



T.C.  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences

**BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN EBE VE  
HEMŞİRELERİN CİNSEL SAĞLIK  
OKURYAZARLIĞI İLE AFET DURUMLARINDA  
CİNSEL VE ÜREME SAĞLIĞI BİLGİ  
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MERVE GİZEM BAĞCI**

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı**  
Bilim Alan Kodu: 1032.05



**BALIKESİR**  
2025

**T.C.**  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN EBE VE**  
**HEMŞİRELERİN CİNSEL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE**  
**AFET DURUMLARINDA CİNSEL VE ÜREME SAĞLIĞI BİLGİ**  
**DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MERVE GİZEM BAĞCI**

**TEZ DANIŞMANI**  
**DOÇ. DR. SEVDE AKSU**

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı**

**Bilim Alan Kodu: 1032.05**

**BALIKESİR**

**2025**



T.C.  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**TEZ KABUL VE ONAY**

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde  
**Merve Gizem BAĞCI** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan  
**“Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Cinsel Sağlık  
Okuryazarlığı İle Afet Durumlarında Cinsel ve Üreme Sağlığı Bilgi Düzeylerinin  
Belirlenmesi”**

başlıklı tez çalışması,

Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin  
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

olarak kabul edilmiştir.

**Tez Savunma Tarihi: 24/07/2025**

**TEZ SINAV JÜRİSİ**

Prof. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA  
Balıkesir Üniversitesi  
**(Başkan)**

Doç. Dr. Sevde AKSU  
Balıkesir Üniversitesi  
Üye **(Danışman)**

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ELKOCA  
Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji  
Üniversitesi  
**(Üye)**

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,  
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 11/08/2025 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Şükrü Metin PANCARCI  
Enstitü Müdürü

## BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

24/07/2025

**Merve Gizem BAĞCI**

**İTHAF**

*Canım Aileme...*

## TEŞEKKÜR

Öncelikle yüksek lisans eğitimim boyunca gerek bilgi ve tecrübesi en önemlisi anlayışı, sabrı ve vermiş olduğu güven duygusu ile desteğini her süreçte hissettiğim, bana farklı bakış açıları kazandıran değerli danışman hocam Doç. Dr. Sevede AKSU'ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca öğrettikleriyle bana katkı sağlayan Halk Sağlığı Hemşireliği programındaki kıymetli hocalarıma,

Beni bugünlere getiren, eğitim hayatım boyunca her konuda beni destekleyen yanımda olan annem Filiz BAĞCI'ya ve babam Murat BAĞCI'ya,

Bu süreçte bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan ve beni her konuda destekleyen Hilal ÇELİK BAYRAM'a ve Furkan KAYNAK'a,

Yüksek lisans sürecinde desteklerini her daim kalbimde hissettiğim KVC yoğun bakımdaki kıymetli hemşire arkadaşlarıma,

Ve son olarak çalışmama katılmayı kabul eden hemşire ve ebelere, sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>i</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<b>SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Araştırma Soruları.....	6
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>8</b>
2.1. Cinsel Sağlık ile İlgili Kavramlar .....	8
2.1.1. Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet .....	8
2.1.2. Cinsellik .....	10
2.1.3. Cinsel Kimlik .....	12
2.1.4. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı .....	13
2.2. Cinsel Sağlık Okuryazarlığı.....	18
2.3. Afet Durumlarında Kadın Sağlığı.....	20
2.4. Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Eğitimi (MISP Özelinde): Mezuniyet Sonrası Güçlendirme Programı.....	23
2.5. Afet Durumlarında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığına Yönelik Ebe ve Hemşirelik Yaklaşımları .....	27
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>30</b>
3.1. Araştırma Tipi.....	30
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	30
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	30
3.4. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri.....	31
3.5. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri.....	31
3.5.1. Bağımlı Değişkenler.....	31
3.5.2. Bağımsız Değişkenler .....	31
3.6. Veri Toplama Araçları .....	32
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu .....	32

3.6.2. Olağanüstü Durumlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Ölçeği .....	32
3.6.3. Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği .....	34
3.7. Verilerin Toplanması .....	35
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....	35
3.9. Araştırmanın Etiği.....	35
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	36
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>37</b>
4.1 Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Bulgular .....	37
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>80</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>94</b>
6.1. Sonuçlar .....	94
6.2. Öneriler .....	95
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>97</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>106</b>
<b>EKLER.. .....</b>	<b>108</b>
EK-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	107
EK-2: Tanıtıcı Bilgi Formu.....	109
EK-3: Olağanüstü Durumlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Ölçeği.....	111
EK-4: Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği .....	113
EK-5: Etik Kurul.....	115
EK-6: Kurum İzni .....	117
EK-7: Ölçek İzinleri.....	119
EK-8: Alınan Eğitimler.....	120

## ÖZET

### BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN EBE VE HEMŞİRELERİN CİNSEL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE AFET DURUMLARINDA CİNSEL VE ÜREME SAĞLIĞI BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Araştırma, ebe ve hemşirelerin cinsel sağlık okuryazarlığı ile afet durumlarında cinsel ve üreme sağlığı bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

Çalışma, 01.03.2024-31.06.2024 tarihleri arasında Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesinde yapılmıştır. Araştırma örneklemini, Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'nde görev yapan olasılıksız örnekleme yöntemi ile araştırmaya katılmayı kabul eden ve alınma kriterlerini taşıyan 360 hemşire ve ebe oluşturmuştur. Araştırma verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu, Olağanüstü Durumlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Ölçeği ve Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde Student's t testi, ANOVA (post hoc: Bonferroni) testi, Kruskal-Wallis testi, Ki-kare testi, korelasyon analizi ve lineer regresyon analizi kullanılmıştır.

Katılımcıların, Olağanüstü Durumlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Ölçeği puan ortalaması  $94.57 \pm 12.17$ , Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ise  $53.7 \pm 8.59$  bulunmuştur. Verilen verilere göre hemşire ve ebelerin cinsel sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyi orta düzeydedir (%59.7). Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyi ise %46.1 düşük düzey, %45 yüksek düzey olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda, ebelerin 36-45 yaş grubunda yer alanların, lisans mezunu olanların ve dahili kliniklerde çalışanların; hemşirelerin ise 22-35 yaş grubunda yer alanların, lisans düzeyinde eğitim almış olanların ve yoğun bakım biriminde çalışanların, olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgi düzeylerine yönelik toplam ölçek puan ortalamalarının diğer katılımcılara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Hemşire ve ebelerin cinsel sağlık okuryazarlığı ile afet durumlarında durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeylerini artırmak için eğitim programları düzenlenmesi ve bu yolla farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Afet, cinsel sağlık okuryazarlığı, cinsel sağlık ve üreme sağlığı, ebe, hemşire

## ABSTRACT

### DETERMINATION OF SEXUAL HEALTH LITERACY AND SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH KNOWLEDGE IN DISASTER SITUATIONS AMONG MIDWIVES AND NURSES WORKING IN A PUBLIC HOSPITAL

The study was conducted as a descriptive and cross-sectional research with the aim of determining the sexual health literacy and knowledge levels on sexual and reproductive health in emergencies among midwives and nurses.

The study was conducted between March 1, 2024, and June 31, 2024, at Balıkesir Atatürk City Hospital. The research sample consisted of 360 nurses and midwives working at Balıkesir Atatürk City Hospital, who were selected through a non-probability sampling method, met the inclusion criteria, and agreed to participate in the study. The research data were collected using the Descriptive Information Form, the Sexual and Reproductive Health Knowledge Scale in Emergencies, and the Sexual Health Literacy Scale. For the statistical analysis of the data, Student's t-test, ANOVA (post hoc: Bonferroni) test, Kruskal-Wallis test, Chi-square test, correlation analysis, and linear regression analysis were used.

Participants had a mean score of  $94.57 \pm 12.17$  on the Developing the Sexual and Reproductive Health Knowledge Scale in Emergencies and  $53.7 \pm 8.59$  on the Development of the Sexual Health Literacy Scale, indicating a moderate literacy level (59.7%). Knowledge in emergencies was low in 46.1% and high in 45% of participants. Higher scores were observed among midwives aged 36–45, with a bachelor's degree, and working in internal medicine clinics, and among nurses aged 22–35, with a bachelor's degree, and working in intensive care units ( $p < 0.05$ ).

It is recommended to organize training programs to enhance the sexual health literacy of nurses and midwives, as well as their knowledge of sexual and reproductive health in emergencies, in order to increase their awareness in these areas.

**Keywords:** *Emergency, sexual health literacy, sexual and reproductive health, midwife, nurse*

## SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ASHA</b>	: American Sexual Health Association (Amerikan Cinsel Sağlık Derneği)
<b>CEDAW</b>	: Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi)
<b>CETAD</b>	: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
<b>CİSOY</b>	: Cinsel Sağlık Okuryazarlığı
<b>CSÜS</b>	: Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
<b>CYBE</b>	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>IAWG</b>	: Inter-Agency Working Group (Krizlerde Üreme Sağlığı için Kurumlararası Çalışma Grubu)
<b>ICN</b>	: International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)
<b>ICPD</b>	: International Conference on Population and Development (Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı)
<b>IPPF</b>	: International Planned Parenthood Federation (Uluslararası Planlı Ebeveynlik Federasyonu Avrupa Ağı)
<b>LGBT</b>	: Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transeksüel
<b>MISP</b>	: Minimum Initial Service Package (Kriz Durumlarında Üreme Sağlığı için Asgari Başlangıç Hizmet Paketi)
<b>OHCHR</b>	: Office of the High Commissioner for Human Rights (İnsan Hakları Yüksek Komiserliği Ofisi)
<b>SDG</b>	: Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri
<b>SGGM</b>	: Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Science (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Paket)
<b>SRHR</b>	: Sexual and Reproductive Health and Rights (Cinsel ve Üreme Sağlığı ve Hakları)
<b>TAMP</b>	: Türkiye Afet Müdahale Planı

- TNSA** : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
- UNAIDS** : Joint United Nations Programme on HIV and AIDS  
(Birleşmiş Milletler HIV ve AIDS Ortak Programı)
- UNDRR** : United Nations Office for Disaster Risk Reduction  
(Birleşmiş Milletler Afet Riskinin Azaltılması Ofisi)
- UNESCO** : United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization  
(Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü)
- UNFPA** : United Nations Population Fund (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu)
- UNICEF** : United Nations Children's Fund  
(Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
- WAS** : World Association for Sexual Health (Dünya Cinsel Sağlık Derneği)
- WHO** : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

## TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 2.1.</b> Minimum Başlangıç Hizmet Paketindeki Uluslararası Üreme Sağlığı Kiti .....	25
<b>Tablo 2.2.</b> Minimum Başlangıç Hizmet Paketi Çerçevesinde Planlanan 6 Hedef.....	26
<b>Tablo 4.1.</b> Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı. ....	38
<b>Tablo 4.2.</b> Katılımcıların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığına Yönelik Bilgi Tutum Davranışlara İlişkin Dağılımı. ....	41
<b>Tablo 4.3.</b> Ölçek ve Alt Boyutların Puan Ortalaması .....	44
<b>Tablo 4.4.</b> Ölçek Puanlarının Bilgi Düzeylerine İlişkin Dağılımı. ....	45
<b>Tablo 4.5.</b> Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Mesleğe Göre Karşılaştırılması. ....	47
<b>Tablo 4.6.</b> Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Çalışma Süresine Göre Karşılaştırılması .....	49
<b>Tablo 4.7.</b> Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması. ....	51
<b>Tablo 4.8.</b> Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması. ....	54
<b>Tablo 4.9.</b> Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Çalışılan Birime Göre Karşılaştırılması. ....	57
<b>Tablo 4.10.</b> Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Kurum Hizmet İçi Eğitimlerinde Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Konusuna Yer Verilmesini İsteme Durumuna Göre Karşılaştırılması. ....	61
<b>Tablo 4.11.</b> Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Öğrenim Süresince Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Konusunda Bilgi Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması. ....	63
<b>Tablo 4.12.</b> Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Afet Durumlarında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetlerine Gereksinim Olduğunu Düşünme Durumuna Göre Karşılaştırılması. ....	66

<b>Tablo 4.13.</b> Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Afet Durumlarında Üreme Sağlığı için Asgari Başlangıç Hizmet Paketi Hakkındaki Bilgi Düzeyine Göre Karşılaştırması.....	69
<b>Tablo 4.14.</b> Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Afet Durumlarında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Önemi Hakkındaki Görüş Durumuna Göre Karşılaştırması. ....	72
<b>Tablo 4.15.</b> Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Türkiye Afet Müdahale Planı Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Karşılaştırması.....	75
<b>Tablo 4.16.</b> Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Bilgi Düzeyi İle Olağanüstü Durumlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki.....	79

## 1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsel sağlık, yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmaması değil, bireyin cinselliğini fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal yönleriyle sağlıklı ve tatmin edici bir biçimde yaşayabilmesi durumudur (Gökçe ve Gerçek Öter, 2023; WHO, 2022a). Üreme sağlığı ise, “üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyiş süreciyle ilgili yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden bütünüyle iyi olma durumu” olarak ifade edilmektedir (Çetin ve ark., 2019; WHO, 2024). Sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olan cinsel sağlık ve üreme sağlığı, bireylerin temel hak ve hürriyetlerini kullanabilmelerini sağlayan en önemli unsurlarındandır (Aşçı ve ark., 2017).

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı; cinsel kimlik ve roller, cinsel yönelim, haz, sevgi ve üremeyi içeren çok boyutlu ve karmaşık bir kavram olup biyolojik, sosyo-ekonomik, psikolojik, kültürel ve etik faktörlerden etkilenmektedir. Bu kapsamda, bireylerin cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyi, cinsel sağlık hizmetlerine erişim ve bilinçli kararlar alma süreçlerinde belirleyici bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Cinsel sağlık okuryazarlığı, bireyin kendi cinselliği hakkında bilgi edinmesi, bu bilgiyi doğru şekilde yorumlaması ve cinsel sağlıkla ilgili bilinçli kararlar alabilme yetisi olarak tanımlanmaktadır (ASHA, 2020; Starrs ve ark., 2018; WHO, 2023). Ancak, özellikle afetler gibi olağanüstü durumlar, cinsel sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlayabilmekte ve bireylerin bu konudaki bilgiye ulaşmasını zorlaştırabilmektedir (Kıpay, 2023). Bu nedenle, afet risk yönetiminin sağlık hizmetlerini merkeze alacak şekilde yeniden yapılandırılması, bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimini güvence altına almak açısından kritik öneme sahiptir. DSÖ, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS) ve Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisi (UNDRR) gibi uluslararası kuruluşlar, afetlerde sağlık hizmetlerine erişimin sürdürülebilir olması gerektiğini vurgulamakta ve bu süreci desteklemektedir. Bu kapsamda, 2015 yılında yayımlanan Sendai Çerçevesi'nde, afet gibi olağanüstü

durumlarda bireylerin sağlığını korumanın yalnızca bir sağlık hizmeti değil, aynı zamanda sosyal, ekonomik ve politik bir gereklilik olduğu vurgulanmakta ve bunun temel bir hak olduğu belirtilmektedir (UNDRR, 2017; UNICEF, 2015; WHO, 2015b).

Olağanüstü durumlar; toplumların normal işleyişini bozan, acil müdahale ve iyileştirme gerektiren, bireylerin yaşamını, sağlığını, güvenliğini ve refahını tehdit eden olaylardır. Bu durumlar doğal afetler, salgın hastalıklar, savaşlar, zorunlu göçler, çevresel felaketler gibi farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir (Sphere Project, 2018; WHO, 2017a). Olağanüstü durumlar yalnızca fiziksel çevreyi değil, aynı zamanda bireylerin sosyal, ekonomik ve psikolojik durumlarını da derinden etkilemekte ve sağlık sistemleri üzerinde büyük bir yük oluşturmaktadır (Nielsen, 2018; UNFPA, 2021). Olağanüstü durumlardan biri olan afet ise, toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan; doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olaylardır (AFAD, 2022). UNDRR, afetleri doğal (jeolojik, hidrografik, klimatolojik, meteorolojik ya da biyolojik) veya insan kaynaklı (silahlı çatışma, kıtlık, çevresel bozulma, kimyasal ya da radyoaktif olaylar) olarak tanımlamaktadır. Afetlerin dünya genelinde sıklığı ve şiddeti giderek artmaktadır. 2023 yılındaki afet verilerine bakıldığında, 399 doğal afet kaydedilmiş olup bu afetlerde toplamda 93.1 milyon kişinin etkilendiği kaydedilmiştir. Bu bağlamda afetler hem bireylerin hem de toplumların sağlığını büyük ölçüde etkilemekte ve önemli bir halk sağlığı sorunu haline getirmektedir (Afet Komisyonu CRED Raporu, 2023; Değirmenci ve Vefikuluçay Yılmaz, 2023; Fletcher ve ark., 2022; Leppold ve ark., 2022).

Afetler toplumu derinden etkileyen kriz durumudur fakat bu kriz durumunda toplumdaki her birey eşit şekilde etkilenmemektedir (Cappeli ve ark., 2021; Ünür, 2021). Afetler, bireylerin yaşam, beslenme, güvenlik ve sağlık gibi temel insan haklarını bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde ihlal edebilmekte ve bu durum toplumsal eşitsizliklere yol açmaktadır (Düger ve ark., 2022). Oxfam International'ın yaptığı bir araştırma, kadınlar, sakatlık geçirenler, çocuklar, yaşlılar ve sosyoekonomik durumu düşük olan grupların afet gibi olağanüstü durumlarda daha fazla risk altındaki bireyler olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, afet sonrası sosyo-

ekonomik ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğine maruz kalan bireylerin, afetlerin etkilerinden daha fazla etkilendiğini göstermektedir (Bilge ve Hotun Şahin, 2018; European Commission, 2010; Ünür, 2021). Özellikle afetler sırasında cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hizmetlerine erişim büyük ölçüde kısıtlanmakta, bu da afet sonrası sağlık hizmetlerine ulaşmada ciddi zorluklar yaratmaktadır. DSÖ raporuna göre, yakın dönemde CSÜS, insani müdahaleler ve afet sonrası sağlık planlamalarında düşük bir öncelikte olması, toplumsal eşitsizlikleri derinleştiren bir etki yaratmaktadır (Stephens ve Lassa, 2020). 6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye'nin 11 ilini etkileyen depremde, hastanede tedavi görenlerin %52.8'inin kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Bu bağlamda, afet sonrası CSÜS hizmetlerinin etkinliği ve sürdürülebilirliği, toplumsal eşitsizlikleri azaltmak ve savunmasız grupların ihtiyaçlarını karşılamak açısından büyük bir öneme sahiptir (Asghari, 2018; Düger ve ark., 2022; Kara ve ark., 2023; WHO, 2015b).

Afetler sırasında hayatta kalma ve temel ihtiyaçları karşılama çabaları öncelik kazandığından, CSÜS hizmetleri çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Bu durum, kadınların CSÜS kapsamında sağlık hizmetlerine erişimde çeşitli engellerle karşılaşmalarına yol açmakta ve kadınlar aile planlaması, gebelik izlemi, doğum ve doğum sonrası bakım gibi hizmetlere ulaşmada zorluklar yaşamaktadır. Afetler bu sorunları daha da derinleştirerek etkin aile planlamasının yapılamaması, gebelik takiplerinin yetersiz kalması, annede mortalite ve morbidite riskinin artması gibi sonuçlara yol açabilmektedir (Demir ve Gerçek Öter, 2023; Bilge ve Hotun Şahin, 2018; Kipay, 2023). Literatürde tsunami, sel, kasırga, heyelan, çığ, kaya düşmesi ve deprem gibi doğal afetlerde, kadınların erken doğum, ölü doğum, erken membran rüptürü ve spontan düşük gibi gebelikle ilişkili maternal ve neonatal komplikasyonların görülme riskini arttığı belirtilmektedir (Çelen, 2023; Van Daalen ve ark., 2022). Bu kapsamda afetlerde doğum sırasında komplikasyonların %50 oranında arttığı ve kadınların sağlık hizmetine erişimde %30'a kadar bir azalma olduğu ifade edilmektedir (WHO, 2015a). Afet gibi olağanüstü durumlarda, kadınların düzenli takiplerini yaptırılmaması ve planlanmış jinekolojik ameliyatlarının ertelenmesi, onları birçok viral, bakteriyel ve paraziter enfeksiyon gibi bulaşıcı hastalıklara maruz bırakmaktadır (Kınıklı ve Cesur, 2020). Bununla birlikte afetler, kadına yönelik şiddet, istenmeyen gebelikler, güvensiz düşüklükler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), HIV'de artış ve genital/üriner sistem

enfeksiyonları gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açarak kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığını olumsuz etkilemektedir. (Bahmanjanbeh ve ark., 2016; Stephens ve Lassa, 2020).

Konu ile ilgili yapılan çalışmalar afetlerde güvenlik önlemlerinin yetersizliği, sosyal yapının bozulması, ekonomik zorluklar, barınma alanlarında mahremiyet eksikliği ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği gibi risk faktörlerine bağlı olarak kadına yönelik şiddet olgularında belirgin bir artış olduğunu ortaya koymaktadır (Değirmenci ve Vefikuluçay Yılmaz, 2023; Erman ve ark., 2021; Sohrabizadeh, 2016; Thurston ve ark., 2021). şöyle ki 2010 Haiti depreminde cinsel istismar vakalarının arttığı, 2011 Christchurch depreminde Yeni Zelanda’da partner şiddetinin %40 oranında yükseldiği ve yine 2011 Büyük Doğu Japonya depreminde aile içi şiddet olgularının belirgin şekilde arttığı belirlenmiştir. (Thurston ve ark., 2021; Yoshihama ve ark., 2011). Benzer şekilde, Katrina Kasırgası sonrasında 420 kadımla yapılan bir çalışmada, afet öncesinde günlük 4.6/100.000 olan cinsiyete dayalı şiddet oranının, afet sonrasında 16.3/100.000’e yükseldiği tespit edilmiştir (Demir ve ark., 2023). Çalışmalarda afetlerde kadınlara yönelik koruma mekanizmalarının güçlendirilmesi ve toplumsal cinsiyet temelli şiddetle mücadele programlarının yaygınlaştırılmasının önemi vurgulanmaktadır.

Afet gibi olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili karşılaşılan bir diğer önemli sorun ise aile planlamasına erişimde yaşanan güçlüklerdir. Riskli cinsel davranışlar ve cinsel şiddet istenmeyen gebelik oranlarını ve CYBH riskini arttırmakta ve bu durum etkin acil kontrasepsiyon hizmetine erişimin önemini ortaya koymaktadır (Harville ve Do, 2016; Sohrabizadeh, 2016). Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (IPPF-International Planned Parenthood Federation), lkemizde 6 şubat 2023 depremlerinden etkilenen bölgelerde karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının %50 oranında arttığını belirtmektedir (Yakıt Ak ve Aslan, 2024). Bunun yanı sıra, afetlerde barınma alanlarındaki mahremiyet eksikliği ve kadınlardaki stres emzirme sorunlarına yol açmakta dolayısıyla yeni doğanların beslenme ve bağışıklık sistemleri üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Sulaiman ve ark., 2016).

Afetlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları göz önüne alındığında bu sorunlara yönelik CSÜS hizmetlerinin planlanması, koordine edilmesi uygulanması ve değerlendirilmesi oldukça önemlidir (Casey ve ark., 2015; UNCHR, 2006). UNFPA, öncelikli grupların CSÜS haklarını kullanmalarının ve bu hakların gözetilmesinin önemini vurgulamaktadır (UNCHR, 2006). Buna göre, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Kadın Mülteci Komisyonu, afetlerde görev yapacak yardım kuruluşları ile sağlık çalışanlarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki bilgilerini artırmak amacıyla göçmen kadınlara yönelik 4 saatlik bir eğitim paketi oluşturmuş ve bu paket, Kriz Durumlarında Üreme Sağlığı için Asgari Başlangıç Hizmet Paketi (MISP: Minimum Initial Service Package) olarak adlandırılmıştır. Bu eğitim paketinde önemli konulara (MISP tanımı, MISP koordinasyonu, Cinsel Şiddetin Önlenmesi ve Sonuçlarının Yönetilmesi, HIV Bulaşmasını Azaltma, Aşırı Maternal ve Neonatal Mortalite ve Morbiditeyi Önleme, Kapsamlı RH Hizmetleri için Planlama, MISP'ye Ek Öncelikli Faaliyetler, Üreme Sağlığı Kitleri Sipariş Etme) değinilmiştir (UNCHR, 2006). Nitekim Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinde de (SDG), tüm bireyler için CSÜS ve insan haklarına odaklanarak Milenyum Kalkınma Hedeflerinin kapsamını genişletmeyi amaçlamaktadır (Logie, 2023). Dolayısıyla afetlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinden etkin yararlanılabilmesi açısından hem kadınların hem sağlık personellerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri oldukça önemlidir (Gökçe ve Gerçek Öter, 2023; Yeşil ve ark., 2024).

Sağlık okuryazarlığının alt boyutlarından olan cinsel sağlık okuryazarlığı bireylerin cinsel sağlık konularında bilgi sahibi olma, bu konularda sağlıklı kararlar alabilme ve cinsel sağlık hizmetlerine erişebilme konusunda yetkinlik kazanma becerisidir (Üstgörül, 2022). Cinsel sağlık okuryazarlığı; sağlıklı cinsel davranışlar kazanma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi, etkili aile planlamasının sağlanması, cinsel sağlık haklarının öğrenilmesi, cinsel şiddetin önlenmesi, psikososyal sağlığın korunması ve toplumsal bilinçlenmenin sağlanması gibi sahaları pozitif yönde etkilemektedir (Üstgörül, 2022). Bu nedenle bireylerin cinsel sağlık konularında bilinçlenmesini, sağlıklı kararlar almasını ve sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştıran önemli bir faktördür (IPPF, 2008; Üstgörül, 2022; WHO, 2006). Ancak afet durumlarında hem cinsel sağlık okuryazarlığı hem de cinsel sağlık hizmetlerine erişim önemli ölçüde azalabilmektedir. Nitekim yapılan bir çalışmada,

afetlerden etkilenen kadınların %40'ının cinsel sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluk yaşadığı belirlenmiştir (Fletcher ve ark., 2022). Bu durum, afetlerde cinsel sağlık okuryazarlığının azalmasının da sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Dolayısıyla, afet dönemlerinde cinsel sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik çalışmalar, bireylerin ve sağlık profesyonellerinin bu hizmetlere erişimini kolaylaştırarak sağlık sonuçlarını iyileştirebilmektedir (Gökçe ve Gerçek Öter, 2023; Üstgörül, 2022).

Afet dönemlerinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı başta olmak üzere kadın sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir (Düger ve ark., 2022; Harthi ve ark., 2020). Şöyle ki afet cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunlarına yönelik önleme veya risk azaltma, müdahale ve iyileştirme aşamalarında risk altında olan bireyler için farkındalık oluşturulup uygulamaya geçilmesi oldukça önem taşımaktadır (Düger ve ark., 2022; Harthi ve ark., 2020). Bu doğrultuda kadın sağlığı alanındaki ebe ve hemşirelerin afet gibi olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik bilgi beceri ve davranışlarının geliştirilmesi oldukça önemlidir (Bahmanjanbeh ve ark., 2016; Loke ve ark., 2021). Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) de, bu sebeple her hemşirenin alan fark etmeksizin afete ilişkin hazırlık ve bakım gereksinimlerini etkili bir şekilde planlayıp uygulayabilmesi için gerekli becerilere sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır. (Değirmenci ve Vefikuluçay Yılmaz, 2023; Ekrem, 2021; Loke ve ark., 2021).

Bu çalışma bir kamu hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerin cinsel sağlık okuryazarlığı ile afet durumlarında cinsel ve üreme sağlığı bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

### **1.1. Araştırma Soruları**

1. Bir kamu hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerin cinsel sağlık okuryazarlığı konusundaki bilgi düzeyi nedir?
2. Bir kamu hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerin olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeyi nedir?

3. Bir kamu hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile cinsel sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

4. Bir kamu hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

5. Bir kamu hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerin cinsel sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyi ile olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyi arasında ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Cinsel Sağlık ile İlgili Kavramlar

#### 2.1.1. Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet

Cinsiyet; insanlarda ve hayvanlarda kromozomlar, genlerin işleyişi, üreme ya da cinsel anatomi gibi fizyolojik özelliklerle açıklanan biyolojik bir kavramdır (Atakan ve Uzun, 2020; Canadian Institutes of Health Research, 2023). Diğer anlamda cinsiyet; kadınsı ve erkeksi özelliklerin ya da davranışların kültürel olarak belirlendiği bir sosyal yapı olup açıkça görülebilen ve kabul edilen bir fark olmanın ötesinde, yaşamın temel gruplandırma kategorilerinden biri olarak kabul edilmektedir. (Emekli, 2024; Fisher ve Makleff, 2022). Toplumsal cinsiyet ise; bir toplumda kadınlar ve erkekler için kültür, gelenek, eğitim, din ve diğer kurumlar tarafından belirlenen toplumsal roller, sorumluluklar, davranışlar, konumlar, beklentiler, güç ve ayrıcalıklar, haklar ve fırsatlar olarak tanımlanmaktadır (Ecevit, 2021; Gündüz 2022). Bu bağlamda toplumsal cinsiyet bireylerin beslenme, sigara kullanımı, fiziksel aktivite düzeyleri ve algılanan stres gibi günlük yaşam alışkanlıklarını, sağlık ve hastalıklara karşı duyarlılıklarını, beklentilerini ve deneyimlerini şekillendiren toplumsal davranış kalıplarını yansıtmaktadır (Çelik, 2022). Toplumun kadınlar ve erkekler için belirlediği normlar, bireylerin sağlıklı ilgili tutumlarını biçimlendirerek her iki cinsiyetin sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve sağlığa erişimde cinsiyet, ırk, milliyet, sınıf ve yaş gibi faktörlerin göz ardı edilmesi insan hakları açısından ciddi bir sorun oluşturmaktadır. (Çelik, 2022; Sezgin, 2015). Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramları günlük hayatta bazen birbiri yerine kullanılsa da iki farklı kavramdır. İngilizcede “sex” olarak ifade edilen cinsiyet, biyolojik yapı ve fizyolojik özelliklere dayalıyken toplumsal cinsiyet, “gender” terimiyle ifade edilip sosyal, kültürel ve çevresel faktörlerle açıklanmaktadır (Bardakçı ve Oğlak, 2022; Berber, 2021; Değirmenci, 2021; Kayak, 2024). Bu iki kavramı birlikte ele almak, aralarındaki farkları belirlemek ve cinsiyet eşitsizliğinin sağlığı olumsuz etkilediğini vurgulama açısından büyük önem taşımaktadır (Atakan ve Uzun, 2020; Bardakçı ve Oğlak, 2022). Toplumsal cinsiyet kavramı, benimseyen kişinin dünya görüşü, eşitlik konusundaki genel tutumu ve

toplumsal cinsiyet eşitliğine verdiği değerle doğrudan ilişkili olmaktadır (Ecevit, 2021). Cinsiyet gibi tekdüze olmayan toplumsal cinsiyet olgusu, her toplum ve kültürde farklılık göstermekte ve bu farklılık, kadınlar ve erkekler arasındaki güç ve rol dağılımını etkilemektedir (Ecevit, 2021). Biyolojik ve sosyokültürel farklılıklar nedeniyle toplum; erkeklerden güçlü, lider ve yönlendirici olmaları beklenirken kadınlardan ev işlerini yapmaları, çocuk, hasta ve yaşlılara bakmaları ve aile içindeki düzeni sağlamaları beklenmektedir (Değirmenci, 2021; Türkiye Psikiyatri Derneği, 2024). Kadınların sıklıkla karşılaştığı cinsiyet eşitsizliği ve ayrımcılık, sağlık refahını ciddi şekilde tehlikeye atmaktadır. Kadınlar, sağlık hizmetine erişimde erkeklere göre genellikle daha fazla engelle karşılaşmaktadır (WHO, 2021). Karar alma sürecine katılım azlığı ve düşük sağlık okuryazarlık oranları gibi engeller sağlık refahını azaltan diğer önemli faktörlerdendir (WHO, 2021). Ayrıca isteyerek düşükler, kadın sünneti, cinsel taciz, toplumsal baskı, istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, şiddet gibi konular toplumsal cinsiyet kapsamında kadınların daha fazla sağlık yükü taşıdığı alanlar arasında yer almaktadır (Ogleh, 2023; Sezgin, 2015). Bu bağlamda toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması, cinsiyetler arasındaki rol ve fırsatların eşitlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Doğan, 2023; Ogleh, 2023). Bu eşitlik sağlanamadığında oluşan toplumsal cinsiyet eşitsizliği, bireylerin cinsiyetlerine bağlı olarak adil olmayan muamele veya algılarla karşılaşmalarını ifade etmektedir (Çelik, 2022; Doğan, 2023).

Geçmiş yıllarda toplumsal cinsiyet eşitsizliğini azaltmaya yönelik büyük çabalar gösterilmiş olmasına rağmen günümüzde bu hedefin hala tam olarak gerçekleştirilemediği ve toplumsal cinsiyet duyarlı politikalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir (Fisher ve Makleff, 2022). 1990'dan bu döneme kadar 195 ülkenin ölüm ve sakatlık nedenlerini değerlendiren Küresel Hastalık Yükü Çalışması (2017) verilerine göre toplumsal cinsiyet eşitsizliğine bağlı olarak kadınların sağlık ihtiyaçlarının daha az karşılandığını göstermektedir (Cislaghi ve ark., 2020). Kadınlar ve erkeklerin üreme sağlığına ilişkin ülkemizde yürütülen başka bir çalışmada hastalık yükü kadınlar için %36.6 erkekler için %12.3 olarak belirlenmiştir (Bal, 2014). Dünya Ekonomik Forumu'nun 2020 Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi'nde Türkiye, 156 ülke arasında 133. sırada yer almakta olup bu durum cinsiyet eşitliği konusunda yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır

(UNFPA, 2024). Bu veriler, cinsiyet eşitliği alanında yapılan çalışmaların hızlandırılması ve daha kapsayıcı politikaların uygulanması gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır (UNFPA, 2024). Özellikle doğal afetler gibi olağanüstü durumların bireylerin yaşam standartları üzerindeki etkileri, kadınlar ve erkekler arasında belirgin farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklar, az gelişmiş ülkelerde belirgin hale gelmekte ve temelinde toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri yatmaktadır (Ak ve Uyrdağ, 2024; Ünür, 2021). Kadınlar, toplumsal cinsiyet rolleri ve ekonomik eşitsizlikler nedeniyle afet durumlarında daha savunmasız bir konumda kalmakta ve sağlık hizmetlerine erişimleri kısıtlanmaktadır (Ak ve Uyrdağ, 2024; Gündüz, 2022; UN Women, 2023). Bu nedenle, kadınların özel ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması kaçınılmazdır. Özellikle anne ve bebek ölümlerinin azaltılması, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet olaylarının önlenmesi, cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılımının engellenmesi ve aile planlaması hizmetlerine öncelik verilmesi büyük önem taşımaktadır (Nielsen, 2018; Türkiye Psikiyatri Derneği, 2024). Afet risk yönetimi, toplumsal cinsiyet perspektifinden bağımsız ele alınamayacağından afet sonrası kadınların sağlık ihtiyaçlarına değer veren ve katılımlarını arttıran saha çalışmalarının geliştirilmesi gerekmektedir (Ak ve Uyrdağ, 2024). Ayrıca cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramlarının sağlık eğitim programlarına entegre edilmesi, cinsiyete özgü sağlık yaklaşımlarının klinik uygulamalarda yaygın bir şekilde benimsenmesini sağlamaktadır (Kling ve ark, 2022). Bu nedenle toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin azaltılması ve halk sağlığının korunması için bütüncül yaklaşımı benimsemek, afet yönetim süreçlerinin etkinliğini artıracak ve kadınların yaşam standartlarını iyileştireceği düşünülmektedir (Gündüz, 2022; Leppold ve ark., 2022).

### **2.1.2. Cinsellik**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlıklı bir cinsel yaşamı “kişinin bedensel, duygusal ve entelektüel yönlerini olumlu şekilde tamamlayan, zenginleştiren ve kişiliği ile sevgiyi geliştiren bir kavram” olarak tanımlamaktadır (Dalkıran, 2019; Gölbaşı, 2003; İytemur, 2022; Öz ve Kısa, 2023). Cinsellik, insan yaşamında cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel kimlik, cinsel yönelim, erotizm, sevgi ve üreme gibi unsurları kapsayan temel bir boyut olarak kabul edilmektedir (Metin, 2015;

Zeren ve Gürsoy, 2018). Aynı zamanda, bireylerin düşünceleri, hayalleri, arzuları, inançları, tutumları ve değerleri ile şekillenen bir deneyim olarak tanımlanır. Bireyin hem kişisel hem de toplumsal düzeyde sağlıklı bir gelişim göstermesinde önemli bir rol oynamaktadır (CETAD, 2006; İytemur, 2022; Ventriglio ve Bhugra, 2019).

Cinsellik, anne karnında başlayan ve yaşam boyu devam eden, bireyin fiziksel, duygusal, sosyal ve psikolojik yönlerini kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (CETAD, 2006). Haz alma, sevgi, sevilme ve üreme gibi temel bireysel ihtiyaçların karşılanmasında önemli bir rol oynayan cinsellik, aynı zamanda bireylerin psikososyal ve sosyo-kültürel gelişimlerini de şekillendirmektedir (Beyhan, 2022; Düztaş, 2023; İytemur, 2022). İnsan ilişkileri ve davranışlarını içeren bu kapsamlı kavram, yalnızca üremeye yönelik bir işlev olmaktan ötedir (Beyhan, 2022; Dalkıran, 2019). Ancak, toplumsal cinsiyet rolleri ve kültürel normların cinsellik üzerindeki etkileri de göz ardı edilmemelidir. Ataerkil toplumlarda cinsellik genellikle baskılanmakta, bireyin kendi cinselliğini özgürce ifade edebilmesi daha eşitlikçi toplumlarda mümkün olabilmektedir (Zeren ve Gürsoy, 2018). Bu bağlamda, cinselliği sadece üreme işlevi ve genital organlarla sınırlı bir alan olarak görmek, kavramın derinliğini ve kapsamını daraltmaktadır (Düztaş, 2023).

Cinsellik, bireyin yaşamında fiziksel, duygusal ve sosyal yönleriyle önemli bir yer tutarken toplumların bu kavrama olan yaklaşımları da bireylerin tutum ve davranışlarını derinden etkilemektedir (Gölbaşı, 2003). Toplumların cinselliğe yönelik bakış açıları, seks-pozitif ve seks-negatif olarak iki temel gruba ayrılmaktadır (Ventriglio ve Bhugra, 2019). Seks-pozitif toplumlar cinselliği keyif ve mutluluk veren bir deneyim olarak değerlendirirken seks-negatif toplumlar cinselliği yalnızca üreme amacına hizmet eden işlevsel bir eylem olarak görmektedir (Bullough, 2019). Bu farklı yaklaşımlar, bireylerin cinselliği algılama biçimlerini ve psikososyal gelişimlerini şekillendirmekte, bireyin hem kişisel hem de toplumsal düzeyde cinselliği nasıl deneyimleyeceğini belirlemede önemli bir rol oynamaktadır (Gölbaşı, 2003). Bu kapsamda, cinselliğin bireysel ve toplumsal anlamda daha geniş bir perspektifle ele alınması gerekmektedir (Beyhan, 2022).

### 2.1.3. Cinsel Kimlik

Cinsel kimlik, bireyin kendisini belirli bir cinsiyetle tanımlaması ve bu kimliği toplumsal bağlamda ifade etme biçimi olarak ele alınmaktadır (Esenboğa, 2013). Cinsel kimlik gelişimi, ergen gelişiminin doğal bir parçası olup erken çocukluk döneminden itibaren şekillenmeye başlamaktadır. Bu süreçte aile dinamikleri, ebeveyn tutumları ve çevresel faktörler bireyin cinsiyet rolleri ve kimlik algısını etkilemekte, ergenlik döneminde ise bu kimlik daha belirgin hale gelmektedir (Bussey ve Bandura, 1999; Srivastava ve ark., 2023). Bireyin, iç dünyasında hangi cinsiyetle özdeşleştiğini fark etmesi ve bu algıyı tutumları, davranışları ve sosyal etkileşimleriyle ifade etmesi, cinsel kimlik gelişiminin temel unsurları arasında yer almaktadır (Esenboğa, 2013). Ancak cinsel kimlik yalnızca biyolojik cinsiyetle sınırlı bir kavram olmayıp bireyin toplumsal ve psikolojik süreçlerle kendini tanımlama biçimini de kapsamaktadır (Streed, 2022).

Biyolojik açıdan genital organların cinsiyet farklılaşmasının, beynin cinsiyet farklılaşmasından önce gerçekleştiği ve bu durumun cinsel kimlik ile biyolojik cinsiyetin her zaman uyumlu olmayabileceği belirtilmektedir (Roselli, 2018; Streed, 2022). Beyindeki hormonal değişiklikler ve genetik faktörler, doğum öncesi dönemdeki hormon maruziyetleri ile birlikte bireyin cinsel kimlik oluşumunda etkili olmaktadır. Hipotalamik çekirdekler ve diğer beyin bölgelerindeki yapısal ve işlevsel farklılıklar, cinsel kimlik ve cinsel yönelimle ilişkili olarak değişiklik göstermekte ve bu özelliklerin birbirinden bağımsız süreçler içinde geliştiği düşünülmektedir (Roselli, 2018; Streed Jr, 2022). Bu durumun, farklı hormon duyarlılıkları ve/veya farklı kritik gelişim dönemlerinin bir sonucu olabileceği ifade edilmekte, ancak bu konu detaylı şekilde araştırılmayı beklemektedir (Roselli, 2018; Streed Jr, 2022).

Halk sağlığı açısından ele alındığında; cinsel kimlik bireylerin ruhsal, sosyal ve fiziksel iyilik halini etkileyen önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Özellikle cinsel kimliğini ifade etmekte güçlük çeken bireylerde damgalama, ayrımcılık ve dışlanma gibi olumsuz toplumsal tutumlar; bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkilemekte ve depresyon, kaygı bozuklukları gibi sorunların ortaya çıkma riskini artırmaktadır (Meyer, 2003). Bu durum, halk sağlığı politikalarında cinsel kimliğin desteklenmesinin ve bu bireyler için kapsayıcı, güvenli ortamların

sağlanmasının ne denli önemli olduğunu göstermektedir (WHO, 2017a). Bireylerin cinsel kimliklerini özgürce ifade edebilmeleri, sadece ruhsal sağlıklarını değil aynı zamanda sosyal uyumlarını ve yaşam kalitelerini de artırmaktadır. Cinsel kimliğin desteklenmesinin bireylerin haklarının korunması ve ayrımcılıkla mücadele edilmesi bir öncelik olarak görülmektedir (WHO, 2017b). Özellikle, ergenlere yönelik cinsel eğitim programlarının kapsayıcı bir şekilde düzenlenmesi, bireylerin cinsel kimliklerini keşfetme ve ifade etme süreçlerinde destekleyici bir rol oynamaktadır. Halk sağlığı programlarında eğitim, farkındalık ve savunuculuk çalışmalarıyla toplumdaki cinsel kimlik algısının daha olumlu yönde şekillendirilmesi hedeflenmektedir (UNESCO, 2018). Bu bağlamda cinsel kimlik, bireylerin sosyal uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyen temel bir unsur olup desteklenmesi gereken bir alan olarak değerlendirilmektedir (Streed, 2022).

#### **2.1.4. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı**

Cinsel sağlık; yalnızca hastalık, işlev bozukluğu veya engellilik olmaması değil cinselliğin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal boyutlarında tam bir iyilik halini ifade etmektedir. Bu kavram, cinselliğe ve cinsel ilişkilere olumlu, saygılı bir yaklaşımı benimsemeyi gerektirirken aynı zamanda zorlamadan, ayrımcılıktan ve şiddetten uzak, güvenli ve tatmin edici deneyimlerin sağlanmasını da içermektedir (Öter ve ark. 2023; Toker, 2023; Zeren ve Gürsoy, 2018). 1994 yılında Kahire'de düzenlenen ve Türkiye'nin de katılımıyla uygulamayı taahhüt ettiği Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (ICPD) kabul edilen eylem planına göre üreme sağlığı, "Üreme sistemi ve işleyişine dair tüm boyutlarda yalnızca hastalık ya da engelliliğin olmaması değil aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmaktadır (Çetin ve ark., 2019; Öztürk, 2018). Bu tanım, aynı zamanda bireylerin üreme ile ilgili kararlarını özgürce verebilmesini ve bu süreçte ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine ulaşabilmesini de içermektedir (Çetin ve ark., 2019; United Nations, 2019). Üreme sağlığı hizmetleri, kadın ve erkeklerle eşit fırsatlar sunacak şekilde yapılandırılmalıdır. Bu hizmetlerin temel amaçları arasında, aile planlaması ve üreme sağlığına yönelik gereksinimlerin karşılanması, riskli gebelik ve istenmeyen hamileliklerin önlenmesi, erkeklerin aile planlamasına katılımının artırılması yer almaktadır (Ertaş, 2023; Kılınç, 2015). Ayrıca üreme

sağlığı hizmetleri; ölüm oranlarını ve hastalıkları en aza indirmeyi, cinsel yolla bulaşan hastalıkları engellemeyi, anne-bebek sağlığını desteklemek amacıyla emzirmeyi teşvik etmeyi ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğine karşı mücadele etmeyi hedeflemektedir (Ertaş, 2023; Kılınç, 2015). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri birincil sağlık hizmetinin ayrılmaz bir parçası, bireylerin temel hak ve hürriyetlerini kullanabilmelerini sağlayan en önemli araçlardan biridir (Aşçı ve ark., 2017). Gençlere doğru üreme ve cinsel davranışlar kazandırarak toplumu bilinçlendirmek de bu sürecin önemli bir parçasıdır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı, yalnızca bireylerin yaşam kalitesini artırmakla kalmayıp aynı zamanda toplumsal refahın sağlanmasında da temel bir rol oynamaktadır (United Nations, 2019). Bu bağlamda, üreme sağlığına yönelik sağlanan hizmetlerin, toplumun genel sağlık düzeyini iyileştirme ve eşitsizlikleri ortadan kaldırma açısından büyük bir önem taşımaktadır (Kılınç, 2015). Cinsel sağlık ve üreme sağlığının bozulması beraberinde aile, toplum ve sosyal sağlığın bozulmasına sebep olmaktadır (Toker, 2023).

Dünya genelinde cinsel sağlık ve üreme sağlığıyla ilgili temel sorunlar, kadınların yaşamını ve sağlığını ciddi şekilde tehdit etmeye devam etmektedir (WHO, 2020). Her gün önlenebilir nedenlerden dolayı 800 milyon kadın anne ölümleri sebebiyle hayatını kaybetmektedir. Bununla birlikte, her yıl yaklaşık 200 milyon kadının aile planlaması konusunda karşılanmamış bir ihtiyacı olduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2020). Kadınların yalnızca %55'i cinsel sağlık, üreme sağlığı ve doğum kontrolü ile ilgili kendi kararlarını verebilme hakkına sahiptir. Ayrıca, 45 milyondan fazla kadın ya yetersiz doğum öncesi bakım almakta ya da bu hizmete hiç ulaşamamaktadır (UNFPA, 2023). Her yıl 1 milyon kadın ve kız çocuğu HIV enfeksiyonu ile karşı karşıya kalırken 25 milyon kürtaj güvenli olmayan koşullarda gerçekleştirilmektedir (UNFPA, 2023). Toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri de bu sorunları derinleştirmektedir. Örneğin dünya genelinde 140 milyondan fazla kız çocuğu, ailelerin erkek çocuk tercihleri nedeniyle doğum öncesinde veya sonrasında yaşam hakkından mahrum bırakılmaktadır. Bunun yanı sıra 4.1 milyon kız çocuğu genital sakatlamaya maruz kalırken her beş çocuktan biri erken yaşta veya zorla evlendirilmektedir (UNICEF, 2024). Bu veriler, kadın sağlığı ve haklarına yönelik daha kapsayıcı politikaların ve etkin müdahalelerin hayata geçirilmesinin acil bir gereklilik olduğunu ortaya koymaktadır (Toker, 2023; Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi, 2021). Türkiye'de de kadın ve çocuk sağlığına dair

ölüm ve hastalık oranlarında belirgin bir iyileşme kaydedilmiştir (Kılınç, 2015). Ancak, bu gelişmeler, gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında yeterli düzeyde ilerleme kaydedilmediğini göstermektedir. Anne ölüm oranı, sağlık hizmetlerinin eşit dağılımını ve bir ülkenin gelişmişlik düzeyini belirleyen önemli göstergelerden biridir (Demirtaş ve Metintaş, 2017). Küresel verilere göre, 2017 yılında dünyada her 100.000 canlı doğumda 211 anne ölümü gerçekleşirken, Türkiye’de bu oran her 100.000 canlı doğumda 17 olarak hesaplanmıştır (UNICEF, 2017). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı verileri, Türkiye’de HIV/AIDS vakalarının 2020 itibariyle 23.906’ya ulaştığını göstermektedir (UNFPA, 2023). Ayrıca, 15-49 yaş grubundaki kadınların %7’sinin yaşamları boyunca en az bir kez kürtaj yaptırdığı tespit edilmiştir (TNSA, 2018). Bu bilgiler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ihtiyaçlarının afet gibi olağanüstü durumlarda göz ardı edilmesi, yalnızca bireysel sağlığı değil, aile ve toplum sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Afet süreçlerinde kadınların öncelikli gruplar arasında yer alması, hem afetlerin olumsuz etkilerini azaltmada hem de toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini gidermede kritik bir rol oynamaktadır (Van Daalen ve O’Rourke, 2022). Toplumsal cinsiyet duyarlı afet yönetimi yaklaşımları, kadınların sağlık hizmetlerine erişimini artırarak yaşam kalitesini koruma açısından önemli bir araç olarak öne çıkmaktadır (Thurston ve Criss, 2021). Ayrıca, bu yaklaşımlar kadınların yaşadığı özel zorlukları anlamaya ve etkili çözümler geliştirmeye katkı sağlamaktadır (European Commission, 2010). Kadınların afetler sırasında sağlık hizmetlerine erişiminin artırılması, sadece bireysel sağlıklarını değil, toplum sağlığını da iyileştirici bir etkiye sahiptir (UNFPA, 2015).

Kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı, temel insan haklarıyla doğrudan ilişkilidir. Yaşam hakkı, işkenceden korunma hakkı, sağlık hakkı, mahremiyet hakkı, eğitim hakkı ve ayrımcılığın yasaklanması gibi haklar, kadınların cinsel sağlık hizmetlerine erişimini güvence altına almalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2007). Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi (CESCR) ve Kadınlara Yönelik Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Komitesi (CEDAW), kadınların sağlık hakkının cinsel ve üreme sağlığını da kapsadığını açıkça belirtmektedir (OHCHR, 2020). Devletler, bu hakların korunması ve yerine getirilmesi konusunda yükümlüdür (Ferguson ve ark.,

2024; UNFPA, 2020). Ancak cinsiyet ayrımcılığı, LGBT bireylerin maruz kaldığı tepkiler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar nedeniyle bireylerin damgalanması, engelli bireylerin ve gençlerin cinsel yaşamlarının göz ardı edilmesi gibi faktörler, bu hakların etkin bir şekilde uygulanmasını engellemektedir (Aşçı ve Gökdemir, 2017). Bu bağlamda, kadınların cinsel ve üreme sağlığı haklarının korunması, yalnızca bireylerin sağlık durumlarını iyileştirmekle kalmayıp aynı zamanda toplumsal cinsiyet eşitliğinin güçlendirilmesine de katkı sağlamaktadır (Aşçı ve Gökdemir, 2017).

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının insan hakları ve sağlık perspektifinden ele alınışı, uluslararası sözleşmeler ve bildirgelerle şekillenerek bu hakların tanınmasını ve korunmasını sağlamaya yönelik önemli adımlar içermektedir (United Nations, 2015). İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin (1948) kabul edilmesi ve Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Konferansı'nın (1968) düzenlenmesi, bu alandaki temel yaklaşımları belirlemeye katkı sağlamaktadır (Aşçı ve Gökdemir, 2017; United Nations, 2015). Üreme ve cinsel hakların bireysel düzeyde ele alınması ise 1994 Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD) ve 1995 Pekin Dördüncü Dünya Kadın Konferansı ile mümkün hâle gelmektedir (UNFPA, 2020). Bu konferanslar, üreme sağlığını bir kavram olarak tanımlamakta ve üreme haklarının bu kapsamda değerlendirilmesini teşvik etmektedir. ICPD Eylem Planı, üreme haklarının yaşam boyu uygulanmasının önemine işaret ederek uluslararası çalışmalara yön vermektedir (UNFPA, 2020). CEDAW (Kadına Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi), kadın haklarının korunmasını ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasını hedefleyen önemli bir sözleşme olarak bu süreçte yer almaktadır (Genç ve Öztürk, 2016; UN Women, 2013). 1981 yılında 20 ülkenin onayıyla yürürlüğe giren ve Türkiye tarafından 1985'te imzalanarak 1986'da yürürlüğe alınan CEDAW, kadınların her alanda eşit haklarla ve ayrımcılığa uğramadan yer almasını desteklemektedir (UN Women, 2013). Sözleşme, siyasi, ekonomik, sosyal ve kültürel alanlarda kadın-erkek eşitliğini sağlamakta ve imzacı devletler için bir yol haritası sunmaktadır. Kadınların insan haklarını korumayı amaçlayan bu çerçeve, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin ortadan kaldırılmasını hedeflemektedir (UNFPA, 2012). 1995 yılında Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (IPPF) tarafından yayımlanan ve 2008 yılında güncellenen Cinsel ve Üreme Hakları Bildirgesi, bu alandaki hakların kapsamını genişletmektedir (WAS,

2014; WHO, 2006). Özellikle genç bireyler için “bilme hakkı”, “kendin olma hakkı” gibi özel haklar tanımlanarak üreme sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesine katkı sunmaktadır. Dünya Cinsel Sağlık Derneği (WAS) tarafından 1997’de yayımlanan ve 2014’te 16 madde ile revize edilen Cinsel Haklar Bildirgesi ise, cinsel hakların evrensel düzeyde tanınmasını sağlamaya yönelik önemli bir adım oluşturmaktadır (WAS, 2014). Bu belgeler ve eylem planları, cinsel ve üreme haklarının bireysel ve toplumsal düzeyde güçlendirilmesini sağlayacak küresel bir çerçeve sunmaktadır (Ferguson ve Alzain, 2020). Üreme ve cinsel hakların evrensel insan hakları çerçevesinde ele alınması, politika, program ve hizmetlerin geliştirilmesine rehberlik etmekte; bu hakların yaygınlaştırılması için somut adımlar atılmasını mümkün kılmaktadır (Ferguson ve Alzain, 2020).

Cinsel ve üreme sağlığı haklarına (SRHR) dair yasal düzenlemeler, bu alandaki politika, program ve hizmetlerin uygulanmasında kritik bir rol oynamaktadır. Ancak, bazı yasal düzenlemeler, bu hedeflere ulaşılmasını engelleyebilmektedir (IPPF, 2019). Cinsel ve üreme sağlığına tam ve eşit erişimi sağlamak için yasal engellerin ve çelişkilerin derinlemesine incelenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, 153 ülkeden elde edilen verilerle yapılan analizler, SRHR hizmetlerine dair yasal engellerin ve çelişkili hukuk sistemlerinin nasıl bir araya geldiğini ortaya koymaktadır. Yasaların yalnızca destekleyici düzenlemeleri değil, aynı zamanda suçlama ve çelişkili hukuk sistemleri gibi kısıtlamaları da dikkate alarak bu zorlukların daha iyi anlaşılmasına katkı sağlanmaktadır (Amnesty International, 2020; Guttmacher Institute, 2021; Human Rights Watch, 2018; IPPF, 2019; UNFPA, 2014; UNFPA, 2020). Özellikle, üçüncü taraf onayı gerekliliği ve yaş sınırlamaları gibi kısıtlamaların, genç kadınları etkileyen en yaygın engeller arasında yer aldığı görülmektedir. Doğum kontrolü, acil doğum kontrolü ve kürtaj gibi hizmetlerin en fazla kısıtlamaya tabi olduğu ve çoklu hukuk sistemlerinin, bu hizmetlerle ilgili yasal garantilerle çeliştiği belirtilmektedir (Center for Reproductive Rights, 2017). Bu durum, Sahra Altı Afrika’da, özellikle ergen kızlar ve genç kadınlar arasında, kürtaj ve doğum kontrol hizmetlerine erişimi zorlaştırmaktadır. Çalışmalar, bu grupların yasal engellerden en çok etkilenen bireyler olduğunu ortaya koymaktadır (Center for Reproductive Rights, 2017; Human Rights Watch, 2018).

Bu bulgular, SRHR hizmetlerine erişimi engelleyen yasal bariyerlerin ortadan kaldırılması için savunuculuk faaliyetlerinin önemini vurgulamaktadır (IPPF, 2019). Ayrıca, her ülkenin kendi yasal ve düzenleyici çerçevesini gözden geçirerek reform yapılması gereken alanları belirlemesine yardımcı olabilecek bir model sunmaktadır. Bu sayede, politika ve program geliştirme süreçlerinde etkili bir yol haritası oluşturulması hedeflenmektedir (Ferguson ve Alzhain, 2020).

## **2.2. Cinsel Sağlık Okuryazarlığı**

Okuryazarlık, bireylerin yazılı materyalleri okuyarak, anlayarak ve kullanarak bilgiye erişebilme, bu bilgiyi yorumlayarak günlük yaşamlarına entegre edebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Akca, 2019; Tatar, 2020; UNESCO, 2022). Temel okuma, yazma ve hesaplama becerilerini kapsayan bu kavram, bireylerin sosyal, kültürel ve ekonomik yaşamda etkin bir şekilde yer almasını sağlayan önemli bir yetkinliktir (Akca, 2019; Tatar, 2020). Sağlık okuryazarlığı, okuryazarlığın sağlık alanına uyarlanmış bir versiyonu olarak bireylerin sağlık bilgisine erişebilmesi, bu bilgiyi anlayarak bilinçli sağlık kararları alabilmesi ve günlük yaşamda kullanabilmesi için gerekli beceriler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Kerkez ve Şahin, 2023; Nutbeam, 2008; Sørensen ve ark., 2015; Üstgörül ve Bolsoy, 2024). Bu bağlamda sağlık okuryazarlığı, bireysel ve toplumsal sağlık seviyesini artırmak, yaşam süresini uzatmak ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini geliştirmek gibi önemli katkılarda bulunurken sağlık eşitsizliklerini azaltma konusunda da kritik bir role sahiptir (Sørensen ve ark., 2015). Yapılan çalışmalar, Türkiye’de bireylerin %30.9’unun sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olduğunu ve kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesinin erkeklere oranla daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Sağlık okuryazarlığının bir alt bileşeni olan cinsel sağlık okuryazarlığı (CİSOY) ise bireylerin sağlıklı cinsel davranışlar geliştirebilmesi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları (CYBE) önleyebilmesi, aile planlaması yöntemlerini etkili bir şekilde kullanabilmesi ve cinsel haklarını öğrenebilmesi için temel bir gereklilik olarak kabul edilmektedir (Rakhshae ve ark., 2020; Üstgörül, 2022). Cinsel sağlık okuryazarlığı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi, sağlıklı cinsel ilişki

bilgileri, cinsel sağlık hizmetlerine erişim gibi konuları kapsamaktadır (Üstgöröl ve Bolsoy, 2024). Bu bağlamda cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi ve cinsel sağlığın sürdürülebilmesi için cinsel sağlık okuryazarlığı oldukça önem taşımaktadır (Üstgöröl ve Bolsoy, 2024).

Dünya çapında cinsel sağlık sorunları, özellikle genç yaş gruplarında ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak öne çıkmaktadır (WHO, 2022b). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, her gün 1 milyondan fazla birey cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanmaktadır ve bu enfeksiyonların en yaygın görüldüğü yaş grubu 15-24'tür (WHO, 2022a). Ayrıca, dünya genelinde yılda yaklaşık 73 milyon kürtaj yapılmakta ve bunların %45'inin güvenli olmayan koşullarda gerçekteğiği belirtilmektedir (Guttmacher Enstitüsü, 2022). Türkiye'de de bu bağlamda benzer sorunlar görülmekte; cinsel sağlık konusundaki yanlış bilgi ve düşük farkındalık düzeyleri, özellikle genç kadınlar arasında istenmeyen gebeliklerin ve CYBE'nin yaygınlaşmasına neden olmaktadır (Kaplan Doğan, 2024).

Cinsel sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan bir çalışmada yaş, eğitim düzeyi, eşin eğitimi ve ekonomik durumun cinsel sağlık okuryazarlığını etkilediği bildirilmiştir (Yeşil ve Apak, 2024). Ayrıca, 15-19 yaş arasındaki ergenler üzerinde yapılan bir başka bir çalışmada, ergenlerin %65.5'inin üreme ve cinsel sağlık konusunda yetersiz olduğu belirlenmiştir (Yeşil ve Apak, 2024). Kültürel, dini ve toplumsal faktörlerin etkisiyle cinselliğin tabu olarak görüldüğü toplumlarda, bireylerin güvenilir bilgiye erişimi zorlaşmakta ve bu durum genellikle güvenilir olmayan internet kaynaklarına yönelme riskini artırmaktadır (Kaplan Doğan, 2024; Martin, 2017; Üstgöröl, 2022). Cinsellik konusunda doğu-batı çatışmalarının yaşandığı Türkiye'de, özellikle genç kadınların cinsel sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğu ve bu durumun toplumsal baskılarla şekillendiği bilinmektedir (Kaplan Doğan, 2024). Bu bağlamda, sağlık profesyonelleri cinsel sağlık okuryazarlığını artırmada kritik bir rol üstlenmektedir (Altınayak ve Özkan, 2024). Örneğin sağlık çalışanları, gebelerde cinsel sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetleri, istenmeyen gebeliklerin ve CYBE'nin önlenmesine katkı sağlamaktadır. Ayrıca, genç bireylerde teknoloji destekli cinsel sağlık eğitimlerinin farkındalık düzeylerini yükselterek riskli cinsel davranışların azalmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Fedorowicz ve ark., 2019).

Cinsel sağlık okuryazarlığının dűşűk olduğu toplumlarda, bu durum HIV/AIDS gibi cinsel yolla bulaşan ciddi enfeksiyonların daha hızlı yayılmasına neden olabilmektedir. Özellikle Sahra Altı Afrika'da genç kadınların HIV enfeksiyonlarına yakalanma oranlarının erkeklere kıyasla ű kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (UNAIDS, 2022). Benzer şekilde, Tűrkiye'de de evlilik öncesi cinsel ilişki yaşayan genç kadınların aile ve evre baskısıyla bilgiye erişimde zorluk yaşadığı, bu durumun yanlış bilgilendirmelere yol açarak geleneksel davranışları pekiştirdiği grűlmektedir (Dođan, 2024).

Cinsel sağlık okuryazarlığının artırılması bireylerin doğru bilgi kaynaklarına ulaşmalarını ve cinsel sağlık konularında bilinçli kararlar almalarını sağlayarak halk sağlığını iyileştirmede önemli bir rol oynamaktadır. Etkili cinsel sağlık eğitimi, yalnızca bireylerin yaşam kalitesini artırmakla kalmamakla birlikte toplumda sağlık eşişsizliklerini azaltarak daha sağlıklı nesiller yetiştirilmesine katkıda bulunmaktadır (Gutmacher Enstitűsű, 2022; stgrűl ve Bolsoy, 2024; WHO, 2022b).

### **2.3. Afet Durumlarında Kadın Sağlığı**

Olađanűstű kořullar; toplumun olađan yařam dűzenini bozan, temel hizmetlere eriřimi kısıtlayan ve acil műdahale gerektiren durumlar olarak tanımlanmaktadır. Bu durumlar arasında savařlar, g, salgın hastalıklar, kitlesel yer deđiřtirmeler ve dođal afetler gibi olaylar yer almaktadır (Sphere Project, 2018). Olađanűstű kořullarda temel sađlık hizmetlerine eriřimin zorlařması, kırılgan grupların daha fazla etkilenmesine neden olmakta ve özellikle kadınların cinsel sađlık ve űreme sađlıđı haklarını tehdit etmektedir (UNFPA, 2015).

Olađanűstű durumlardan biri olan afetler, toplumu ciddi şekilde etkileyebilen; fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara yol açarak insanların yaşamlarını durduran ya da kesintiye uğratan dođa, teknoloji ya da insan kaynaklı olaylardır (AFAD, 2022). Afetlerin sıklığı ve şiddeti dűnya genelinde giderek artmakta olup, bu durum bireylerin sağlığını ve dolayısıyla toplum sağlığını ciddi şekilde tehdit etmektedir. Afetlerin yol açtığı can ve mal kayıpları, toplumun yaşam dűzenini bozarak her yıl

milyonlarca insanı olumsuz etkilemektedir (Değirmenci ve Vefikuluçay Yılmaz, 2023).

Türkiye hem doğal hem de insan kaynaklı afetlerin sık yaşandığı bir ülke olup, özellikle kadınlar, kız çocukları, yaşlı bireyler, engelliler ve sosyoekonomik açıdan kırılgan gruplar daha yüksek risk altındadır (Alkan ve Tandoğan, 2023; Kipay, 2023; Thurston ve ark., 2021). Kadınlar, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ve toplumsal rollerin etkisiyle afetler sırasında aile içi şiddet, cinsel saldırı, tecavüz ve zorla evlendirilme gibi şiddet türlerine daha sık maruz kalmaktadır (European Commission, 2010). Örneğin, 1991’de Bangladeş’te yaşanan siklon felaketinde hayatını kaybeden 140.000 kişinin %90’ını kadınlar oluşturmuştur. Bu oran, afetlerde kadınların hem fiziksel hem de sosyal açıdan daha savunmasız olduğunu ve toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin derinleştiğini göstermektedir (Alkan ve Tandoğan, 2023; Thurston ve ark., 2021).

Afet sonrası geçici barınma alanlarındaki güvensiz koşullar, kadınları cinsel şiddet, insan ticareti ve çocuk yaşta evlilik gibi risklere açık hâle getirmektedir. Araştırmalar, büyük felaketler sonrası aile içi şiddet oranlarında %20–30 oranında artış olduğunu göstermektedir (Thurston ve ark., 2021). Bangladeş’teki bir başka çalışmada ise sel felaketinden sonra geçici barınma alanlarında kalan kız çocuklarının %22’sinin 18 yaşından önce evlendirildiği saptanmış, bu da çocuk yaşta zorla evliliğin olağanüstü koşullarda yeniden gündeme geldiğini ortaya koymuştur (Myers ve ark., 2018). Ayrıca, afetler sonrası kadınlar cinsel şiddet ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi ciddi sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu durum, istenmeyen gebelikler, güvensiz düşükler, HIV ve diğer enfeksiyonların yayılması gibi sonuçlar doğurarak afet sonrası halk sağlığı krizlerinin daha da derinleşmesine yol açmaktadır (Çöl ve ark., 2020). Dolayısıyla, afetlerde kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının korunması, sadece bireysel sağlık açısından değil, aynı zamanda toplum genelinde halk sağlığının korunması adına da kritik önem taşımaktadır (Çelen, 2023).

Ekonomik yetersizlikler ve afet sonrası bozulan yaşam koşulları, kadınların hijyen ürünlerine erişimini sınırlayarak bulaşıcı hastalıkların yayılma riskini artırmaktadır. Myanmar’daki sel felaketi sonrası kadınların %60’ının hijyen

ürünlerine erişemediği rapor edilmiştir (UN Women, 2018). Ayrıca, afetlerin yarattığı ekonomik yıkım, kadınların bireysel sağlık ihtiyaçlarını karşılamalarını zorlaştırmakta, özellikle gebelik ve doğum sürecindeki kadınlar için ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Kaynakları yetersiz olan ülkelerde, doğum öncesi bakım ve doğum süreci, yetersiz sağlık tesisleri ve afetler gibi olağanüstü durumlar için gerekli ekipman eksikliği nedeniyle zorlayıcı olabilir. Plasenta previa, doğumun ilerlememesi ve fetal distres gibi gebelik komplikasyonları, en iyi koşullarda bile büyük zorluklar yaratırken, doğal afetler sırasında bu komplikasyonların yönetimi daha da güçleşmektedir (Nour, 2011; WHO, 2018). Güvensiz koşullarda gerçekleşen doğumlar ve gebelik komplikasyonları, anne ve bebeklerde hastalık ve ölüm oranlarını artırmaktadır (Nour, 2011; WHO, 2018). Örneğin, 2004 Hint Okyanusu Tsunamisi sırasında 150.000 hamile kadının sağlık hizmetlerine erişemediği ve bunun düşük ve ölü doğum oranlarında %30'luk bir artışa neden olduğu belirtilmiştir (UNFPA, 2005). Sağlık altyapısındaki bozulmalar ve hizmet eksiklikleri, kadınların düzenli sağlık takibini yapamamalarına yol açmakta, cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunlarını derinleştirmektedir (Van Daalen ve ark., 2022). Katrina Kasırgası sonrası yapılan bir çalışmaya göre, tahliye edilenlerin %3'ü obstetrik nedenlerle acil servise başvurmuş ve %13-15'i ise kadınlar, bebekler ve çocuklar için özel ek beslenme programı hizmetlerine veya doğum kontrolüne ihtiyaç duyduğu görülmüştür (Harville ve ark., 2021). Afetler gibi olağanüstü koşullar beraberinde aile planlaması hizmetlerine erişim eksiklikleri, gebelik ve doğum sonrası bakım eksiklikleri gibi durumlar, erken doğum, düşük, ölü doğum ve diğer komplikasyonların artmasına neden olabilmektedir (Kipay, 2023; Çelen, 2023). Korunmasız cinsel ilişki ise bu nedenle kadınları istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından yüksek risk altına sokmaktadır (Nour, 2011). Bu kapsamda MISP (Minimum Initial Service Package), afet durumlarında kadın sağlığına özel bir vurgu yaparak, kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimini sağlamayı amaçlamaktadır. Aynı zamanda, aile planlaması, doğum öncesi ve sonrası bakım, güvenli doğum hizmetleri gibi kritik sağlık hizmetlerinin sunulmasını garanti altına alarak kadın sağlığını korumayı hedeflemektedir (Tazinya ve ark., 2023).

#### **2.4. Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Eğitimi (MISP Özelinde): Mezuniyet Sonrası Güçlendirme Programı**

Afet durumlarında, genellikle acil hayatta kalma ve sağlık hizmetleri ön planda tutulur. Ancak, kadınların üreme sağlığına yönelik hizmetleri çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Bu durum, doğum öncesi ve sonrası bakımın aksamaması, erken doğum, düşük oranlarının artışı, cinsel şiddet, CYBE gibi sağlık sorunlarına yol açarak sadece bireyleri değil, tüm toplumu derinden etkilemektedir (Çöl ve ark., 2020; Tufail ve ark., 2023). Bu kapsamda 1995 yılında, Krizlerde Üreme Sağlığı için Kurumlar Arası Çalışma Grubu (IAWG) tarafından Minimum Başlangıç Hizmet Paketi (MISP) geliştirilmiştir. MISP, afet ve kriz ortamlarında, kadınların ve kız çocuklarının üreme sağlığını koruyacak temel sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamayı amaçlayan bir strateji olarak öne çıkmaktadır (UNFPA, 2024). MISP, özellikle afet sonrası üreme sağlığı hizmetlerinin aksadığı durumlarda, bu boşluğu doldurmayı ve afet sonrası sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmayı hedeflemektedir (Fouad ve ark., 2024). MISP'in temel bileşenleri arasında güvenli gebelik yönetimi, anne ve yenidoğan sağlığının korunması, cinsel şiddetin önlenmesi, CYBE'lerin engellenmesi ve HIV bulaşımının önlenmesi yer almaktadır (Ekrem ve Kurt, 2023). MISP kapsamındaki hizmetlerin en kısa sürede (ideal olarak 3-6 ay içinde) gerçekleştirilmesi ve kriz sonrası daha kapsamlı üreme sağlığı hizmetlerine devam edilmesi kritik öneme sahiptir (Aydın ve ark., 2024).

Türkiye'de afet ve acil durumlara müdahalede temel yol haritası olan Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP), afet sonrası hizmetlerin koordinasyonunu sağlamayı ve başta sağlık olmak üzere birçok alanda hızlı ve etkili müdahaleyi hedeflemektedir. TAMP, afet sonrası sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle "Sağlık Hizmet Grubu" aracılığıyla, afetlerde üreme sağlığı, gebelik takibi, güvenli doğum hizmetleri ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi gibi kritik sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği sağlanmaktadır (AFAD, 2022). Afet durumlarında kadınların üreme sağlığını korumak için ise, Minimum Başlangıç Hizmet Paketi (MISP) önemli bir strateji olarak devreye girmektedir. MISP, afet durumlarında, kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine hızlı ve güvenli erişimini sağlamayı amaçlayan bir çerçeve sunmaktadır. Bu kapsamda, afet sonrası

sağlık hizmetlerinin önceliklendirilmesi, kadınların sağlık ihtiyaçlarını zamanında karşılamak için kritik bir adım teşkil etmektedir.

MISP'in en kritik bileşenlerinden biri, cinsel şiddetle mücadele ve mağdurlara yönelik destek mekanizmalarının oluşturulmasıdır. Afet ortamlarında, kadınların ve kız çocuklarının cinsel şiddete maruz kalma riski artmakta, bu da istenmeyen gebelikler, güvensiz gebelik sonlandırmaları ve psikolojik travmalar gibi ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Bu noktada, MISP çerçevesinde mağdurlara yönelik klinik destek sağlamak ve güvenli alanlar oluşturmak için çeşitli önlemler alınmaktadır (Van Daalen ve ark., 2022). 2022 yılında Pakistan'daki büyük sel felaketi sonrasında, MISP çerçevesinde kadın hijyen kitlerinin dağıtımı ve güvenli doğum hizmetlerinin sağlanması gibi önlemler alınmış, bu sayede afet sonrası kadınların üreme sağlığı hizmetlerine hızlı ve eşit bir şekilde erişimi sağlanmış ve cinsel şiddet mağdurlarına klinik destek sunulmuştur (Tufail ve ark., 2023). Bu tür uygulamalar, MISP'in sadece üreme sağlığı hizmetlerini değil, aynı zamanda kadınların hijyen, güvenlik ve psikolojik ihtiyaçlarını da kapsayan bir çerçeve sunduğunu göstermektedir (Aydın ve ark., 2024). MISP çerçevesinde, özellikle afet sonrası kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığını korumaya yönelik uygulanan hedefler ve sağlanan hizmetleri gösteren tablolar, bu çalışma kapsamında sunulmuştur (Tablo 2.1, Tablo 2.2).

Sürdürülebilir kalkınma hedeflerinden özellikle hedef 3.7 (cinsel sağlık ve üreme sağlığına evrensel erişim, risk azaltma ve yönetimi) ve hedef 5.6'nın (gönüllü kontraseptif ihtiyaçlarının karşılanması ve bu ihtiyaçların öncelik haline getirilmesi) gerçekleştirilmesi için afet durumlarında da cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin sunulması kritik öneme sahiptir (Aydın ve ark., 2024). Bu hizmetlerin MISP görüşüyle başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için etkili bir koordinasyon ve işbirliği gereklidir. Bu işbirliği, afet sonrası yardım ve destek organizasyonlarının birlikte çalışmasını sağlayarak, kadın sağlığına yönelik tüm hizmetlerin ulaşılabilir ve eşit şekilde dağıtılmasını temin etmektedir (Amiri ve ark., 2024; Fouad ve ark., 2024). Veri paylaşımı ve etkileşimin hızlandırılması, sağlık hizmetlerinin her kadına ulaşmasını ve toplumsal dayanıklılığı güçlendirecek şekilde geniş kapsamlı bir yaklaşım benimsemeyi kolaylaştırmaktadır (Shalash ve ark., 2024). MISP'in uygulanması yalnızca afet anında değil, kriz sonrası toplumda uzun vadeli sağlık

sorunlarını önlemede de kritik bir rol oynamaktadır. Anne ve yenidoğan sağlığının korunması, cinsel sağlığın desteklenmesi ve gebelik komplikasyonlarının yönetilmesi, toplumun genel sağlık düzeyini artırarak sosyal, ekonomik ve kültürel anlamda sürdürülebilir gelişmeye katkı sağlamaktadır (Tufail ve ark., 2023). Ayrıca, afetlerde sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sağlanabilmesi için, veri toplama yöntemlerinin standardizasyonu, veri paylaşımının kolaylaştırılması ve yardım ajansları arasında etkili bir koordinasyonun sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır (Nielsen, 2018; Shalash ve ark., 2024). Bu koordinasyon, afet sonrası kadınların üreme sağlığı hizmetlerine hızlı ve eşit bir şekilde erişim sağlamalarına olanak tanımaktadır.

Sonuç olarak MISP, afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığını koruma, cinsel şiddetle mücadele etme, HIV bulaşını engelleme ve genel sağlık koşullarını iyileştirme hedefiyle kritik bir araç olarak öne çıkmaktadır. Bu hizmetlerin sağlanması, toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinin yanı sıra kadınların eşit haklara sahip olmalarını ve güvenli bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmelerini sağlayan önemli bir adım olmaktadır (Amiri ve ark., 2024; UNFPA, 2024). MISP'in etkin bir şekilde uygulanması, afet durumlarında kadınların sağlık üzerinde yaratacağı kalıcı etkileri en aza indirmek için hayati bir öneme sahiptir. Bu süreçte, hemşire ve ebelerin rehberliği, afet sonrası toplumsal farkındalığı artırmak ve kadınların üreme sağlığına dair kritik hizmetlere erişimini sağlamak için önemli bir rol oynamaktadır. Hemşireler, MISP çerçevesinde sadece tıbbi hizmetler sunmakla kalmayıp, aynı zamanda toplumu bilgilendirerek ve eğiterek, kriz bölgelerinde sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde ulaşılabilir olmasını sağlamaktadır (IAWG, 2015; UNFPA, 2014).

**Tablo 2.1.** Minimum Başlangıç Hizmet Paketindeki (Kriz Durumlarında Üreme Sağlığı için Asgari Başlangıç Hizmet Paketi) uluslararası üreme sağlığı kiti (Aydın ve ark., 2024).

<b>Toplum Düzeyi/ Sağlık Görevi</b>	<b>Kit 0</b>	Yönetim Kiti
	<b>Kit 1</b>	Kondom Kiti
	<b>Kit 2</b>	Bireysel Temiz Teslimat Kiti
	<b>Kit 3</b>	Tecavüz sonrası Kiti
	<b>Kit 4</b>	Oral ve Enjekte Edilebilir Doğum Kontrol Kiti

<b>Birincil Sağlık Bakım Seviyesi</b>	<b>Kit 5</b>	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon (STI) Kiti
	<b>Kit 6</b>	Klinik Teslimat Yardım Kiti
	<b>Kit 7</b>	Rahim İçi Araç (RIA) Kiti
	<b>Kit 8</b>	Düşük Yönetimi ve Komplikasyonları Kürtaj
	<b>Kit 9</b>	Yırtıkların dikilmesi (servikal ve vajinal) ve vajinal muayene kiti
	<b>Kit 10</b>	Vakum Destekli Doğum Kiti
<b>Sevk Edilen Hastane</b>	<b>Kit 11</b>	Üreme sağlığı için sevk düzeyi kiti
	<b>Kit 12</b>	Kan Transfüzyon Kiti

**Tablo 2.2.** Minimum Başlangıç Hizmet Paketi (Kriz Durumlarında Üreme Sağlığı için Asgari Başlangıç Hizmet Paketi) çerçevesinde planlanan 6 hedef (Aydın ve ark., 2024).

Sağlık sektörünün MISP'nin uygulanmasına öncülük edecek bir kuruluş belirlemesini sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CS/ÜS Koordinatörü atanması</li> <li>• Paydaşlarla düzenli koordinasyon toplantıları</li> <li>• Hizmetlerin haritalanması ve analiz edilmesi</li> <li>• Üreme sağlığı hizmetlerinin tanıtımı ve erişilebilirliğinin sağlanması</li> </ul>
Cinsel şiddeti önlemek ve hayatta kalanların ihtiyaçlarına cevap vermek (Kit 3-5-8-9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Topluluk düzeyinde önleyici tedbirlerin uygulanması</li> <li>• Cinsel şiddet mağdurlarına yönelik klinik bakım ve yönlendirme</li> <li>• Sağlık tesislerinde gizli ve güvenli alanların oluşturulması</li> </ul>
HIV ve diğer CYBE'lerin bulaşmasını önlemek ve morbiditeyi azaltmak (Kit 1-3-5-12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Güvenli kan transfüzyonu sağlanması</li> <li>• Ücretsiz prezervatif temini</li> <li>• HIV tedavisinin sürekliliği için ARV sağlanması</li> <li>• CYBE'lerin sendromik tanı ve tedavisinin sağlık tesislerinde mevcut olması</li> </ul>

**Tablo 2.2.** Minimum Başlangıç Hizmet Paketi (Kriz Durumlarında Üreme Sağlığı için Asgari Başlangıç Hizmet Paketi) çerçevesinde planlanan 6 hedef (devam).

Anne ve yenidoğan morbidite ve mortalitesini önlemek (Kit 2-6-8-9-10-11-12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Güvenli doğum ve acil obstetrik bakım hizmetlerinin erişilebilirliği</li> <li>• 7/24 sevk sisteminin kurulması</li> <li>• Kürtaj sonrası bakım hizmetlerinin sağlanması</li> <li>• Temiz doğum kitlerinin dağıtımı</li> </ul>
---	--

İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi (Kit 1-3-4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uzun ve kısa etkili kontraseptif yöntemlerin sunulması</li> <li>• Kontraseptif danışmanlığının etkin sağlanması</li> <li>• Toplumun kontraseptifler hakkında bilgilendirilmesi</li> </ul>
CSÜS hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonu için planlama yapılması	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hizmet sunumu, sağlık iş gücü, bilgi sistemi, tıbbi ürünler, finansman ve yönetim alanlarında çalışmalar yürütülmesi</li> </ul>

## 2.5. Afet Durumlarında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığına Yönelik Ebe ve Hemşirelik Yaklaşımları

Afet durumlarında CSÜS, genellikle yeterince dikkate alınmayan ancak hayati öneme sahip bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır (Casey ve ark., 2015; UNHCR, 2011). Bu durumlar, doğal afetler, savaşlar, zorunlu göçler, salgınlar veya diğer krizler gibi çeşitli şekillerde karşımıza çıkmaktadır (Casey ve ark., 2015; UNHCR, 2011). Hemşire ve ebeler, bu bağlamda temel sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak, bireylerin sağlık ihtiyaçlarına hızlı yanıt vermek ve kriz koşullarında CSÜS hizmetlerini organize etmek gibi kritik görevleri yerine getirmektedir. CSÜS hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması, yalnızca bireylerin sağlığını korumakla kalmayıp, aynı zamanda toplumsal iyilik halini artırmak ve yaşam kalitesini yükseltmek için de önemli bir katkı sağlamaktadır. Afet gibi olağanüstü koşullar, cinsel sağlık ve üreme sağlığını doğrudan olumsuz etkileyen birçok faktör sunmaktadır (IAWG, 2015). Sağlık tesislerinin zarar görmesi, sağlık çalışanlarının sayısındaki eksiklikler, acil sağlık hizmetlerinin aksamasına neden olmaktadır (WHO, 2019). Ayrıca, çatışma ve savaş bölgelerinde cinsel şiddet riski büyük bir artış göstermekte ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılma hızı artmaktadır (Spangaro ve ark., 2015). Doğum kontrol yöntemlerine erişimdeki zorluklar, gebe kadınlar için daha fazla komplikasyon riskini doğurmaktadır. Bu olumsuz etkiler, özellikle kadınlar, çocuklar ve diğer hassas gruplar için ciddi tehditler oluşturmakta ve toplum sağlığı üzerinde kalıcı olumsuz etkiler yaratmaktadır (UNFPA, 2014).

Minimum Başlangıç Hizmet Paketi (MISP), afet gibi durumlarda, özellikle kadınlar ve çocuklar için kritik sağlık hizmetlerinin sunulmasında temel bir çerçeve

oluşturmaktadır (IAWG, 2015; UNFPA, 2014). Hemşire ve ebeler, bu hizmetlerin sunulmasında önemli bir rol oynamaktadır. MISP çerçevesinde, doğum kontrol yöntemlerinin temin edilmesi, cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi, HIV profilaksisi gibi hizmetler sağlanmaktadır (Sphere Project, 2018; WHO, 2019). Hemşire ve ebeler, yalnızca bu hizmetleri sunmakla kalmayıp, aynı zamanda bu hizmetlerin etkin bir şekilde ulaşılabilir olmasını sağlamak için çaba göstermektedirler. Örneğin, Suriye'deki iç savaş ve Bangladeş'teki Rohingya mülteci kamplarındaki krizlerde, UNFPA'nın MISP çerçevesinde, hemşire ve ebelerin doğum kontrolü, cinsel şiddet mağdurlarına psikososyal destek, hamile kadınların doğum öncesi bakımı ve HIV/AIDS profilaksisi sağlama konusunda kritik bir rol oynamışlardır (UNFPA, 2014; IAWG, 2015). Ayrıca, 2015 Nepal depremi sonrası, hemşirelerin liderliğinde, afet bölgesindeki sağlık çalışanları doğum kontrol yöntemlerini hızla dağıtarak, cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi ve HIV profilaksisi gibi kritik sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini sağlamıştır. Hemşireler, bu uygulamalarda mobil sağlık ekipleriyle çalışarak, kadınlara cinsel sağlık hakkında bilgilendirme yapmış ve onlara güvenli alanlar sağlayarak HIV/AIDS'in yayılmasını engellemeye yönelik tedaviye ulaşmalarını sağlamıştır (UNFPA, 2016). Bu örnekler, hemşire ve ebelerin afet gibi olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine sağladıkları katkıların, toplumsal iyilik halini nasıl iyileştirdiğini ve krizlerin sağlık üzerindeki kalıcı etkilerini nasıl azaltmaya yardımcı olduğunu göstermektedir.

Afet gibi olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik ilk adım olarak, hemşire ve ebelerin kriz anlarında toplumun sağlık ihtiyaçlarını hızlı bir şekilde değerlendirmesi gerekmektedir (Nielsen, 2018). Hemşire ve ebeler, hızlı ihtiyaç değerlendirmesi yaparak, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ve doğum öncesi bakım gibi acil ihtiyaçların belirlenmesine yardımcı olurlar. Bu süreçte, aynı zamanda cinsel şiddet mağdurlarına yönelik hizmetlerin planlanması da kritik bir görevdir (UNFPA, 2024). Şiddet mağdurlarına yönelik hizmetlerin sağlanması hem fiziksel hem de psikolojik bakım sunulmasını içermektedir. Bu durum, mağdurların iyileşme sürecini hızlandırabilir ve yaşam kalitelerini önemli ölçüde iyileştirebilir (Spangaro ve ark., 2015).

Kriz durumlarında psikososyal destek de büyük bir ihtiyaçtır. Hemşire ve ebeler, travma geçiren bireylerin ruh sağlığını desteklemek için psikososyal müdahalelerde bulunurlar. Cinsel şiddet mağdurlarına yönelik psikolojik destek, mağdurların iyileşme süreçlerinde oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Hemşire ve ebeler, sadece fiziksel bakım sağlamakla kalmayıp aynı zamanda mağdurların duygusal ve psikolojik iyileşmelerine de katkıda bulunmalıdırlar (Spangaro ve ark., 2015; IAWG, 2018). Kriz bölgelerinde, toplumsal farkındalık ve eğitim çalışmaları yapmak, hemşirelerin sorumlulukları arasında yer alır. Özellikle cinsel sağlık ve üreme sağlığı, doğum kontrolü konularında toplumu bilgilendirmek, insanları güvenli cinsel ilişki ve üreme sağlığı uygulamaları konusunda eğitmek oldukça önemlidir (UNHCR, 2011; WHO, 2019).

Sonuç olarak, hemşire ve ebeler afet gibi olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerinin sunulmasında kilit bir rol oynamaktadır. Hemşirelerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini sağlama, şiddet mağdurlarına yönelik destek sunma ve psikososyal durumlarını destekleyici hizmetler verme gibi çok yönlü sorumlulukları bulunmakta ve buldukları konum kriz ortamlarında toplumsal sağlık üzerinde büyük bir etki yaratmaktadır (UNFPA, 2024; IAWG, 2015). Hemşire ve ebelerin etkili müdahaleleri, bireylerin sağlıklarını koruyarak, kriz sonrası toplumların iyileşmesine önemli katkılar sunmaktadır.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma Tipi**

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesinde 01.03.2024 – 31.06.2024 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'nde görev yapan 1200 hemşire ve ebe oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, bağımsız gruplar arası t-testi temel alınarak G\*Power 3.1.7 programı ile hesaplanmıştır. Bilinen puan ortalaması 19.06 ve standart sapması 3.68 olan bir dağılıma göre, 1 puanlık farkı %95 güçle ( $1-\beta=0.95$ ) ve %5 anlamlılık düzeyinde ( $\alpha=0.05$ ) saptayabilecek şekilde, etki büyüklüğü (Cohen's d) 0.27 olarak kabul edilmiştir. Bu doğrultuda, minimum örneklem büyüklüğü 292 kişi olarak belirlenmiştir (Görgülü ve Ergin, 2023). Olası veri kayıpları göz önünde bulundurularak 400 kişiye ulaşılmaya çalışılmış; ancak 25 katılımcının anketinde eksik veri bulunması ve 15 kişinin çalışmaya katılmayı reddetmesi nedeniyle analizler, toplam 360 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Bu katılımcılar, Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'nde görev yapan ebe ve hemşireler arasından, olasılıksız örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir.

### **3.4. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri**

Araştırmaya dahil edilen ebe ve hemşireler belli kriterler şartıyla araştırmaya dahil edilmiştir.

#### **Araştırmaya Alınma Kriterleri;**

- Araştırmaya katılmayı kabul etmek,
- Formları eksiksiz doldurmak,
- Çalışma tarihlerinde izinli olmamak.

#### **Araştırmadan Dışlanma Kriterleri;**

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek,
- Formları eksik doldurmak,
- Çalışma tarihlerinde izinli olmak,
- Erkek cinsiyette olmak.

### **3.5. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri**

#### **3.5.1. Bağımlı Değişkenler**

Araştırmaya katılan katılımcıların ‘Cinsel Sağlık Okuryazarlık leği (CİSOY)’ ve ‘Olağanüstü Durumlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi leği’ puan ortalamaları bağımlı değişkenleri oluşturmuştur.

#### **3.5.2. Bağımsız Değişkenler**

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgi tutum ve davranış özellikleri bağımsız değişkeni oluşturmuştur.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Çalışmanın verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu, ‘Olağanüstü Durumlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Ölçeği’ ve ‘Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (CİSOY)’ ile toplanmıştır.

#### **3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2)**

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan tanıtıcı bilgi formu; hemşire ve ebelerin sosyo-demografik özelliklerinin yer aldığı 10 soru, cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgi tutum ve davranış özelliklerini içeren 9 soru olmak üzere toplam 19 sorudan oluşmaktadır (Aydın ve ark., 2024; Cirban Ekrem ve Kurt, 2023; Üstgörül, 2022).

#### **3.6.2. Olağanüstü Durumlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Ölçeği (EK-3)**

Ekrem ve Kurt (2023) tarafından geliştirilen “Olağanüstü Durumlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Ölçeği”, afet gibi olağanüstü durumlarda hemşire ve ebelerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Ölçek, 23 maddeden oluşmakta olup, beşli Likert tipi (Kesinlikle Katılmıyorum: 1. Katılmıyorum: 2. Kararsızım: 3. Katılıyorum: 4. Kesinlikle Katılıyorum: 5) cevaplama seçeneği sunmaktadır. Bu maddelerden 4. 8. 15. 18 ve 23 numaralı olanlar ters kodlanmıştır.

Faktör analizine göre, ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır:

- Kadın Sağlığının Güçlendirilmesi (Madde 1. 2. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12)
- Olağanüstü Durumlarda Asgari Başlangıç Hizmet Paketini Uygulamak İçin Malzeme Tedariği (Madde 13. 14. 15. 16. 17)
- Olağanüstü Durumlarda Asgari Başlangıç Hizmet Paketi Temel Bilgisi (Madde 18. 19. 20)

- Olağanüstü Durumlarda Asgari Başlangıç Hizmet Paketi Strateji ve Eğitimi (Madde 21. 22. 23)

Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 115 en düşük puan ise 23'tür. Alt boyutlardan her biri için elde edilebilecek en yüksek ve en düşük puanlar şu şekildedir:

- Kadın Sağlığının Güçlendirilmesi: En yüksek 60 En düşük 12
- Olağanüstü Durumlarda Asgari Başlangıç Hizmet Paketini Uygulamak İçin Malzeme Tedariği: En yüksek 25 En düşük 5
- Olağanüstü Durumlarda Asgari Başlangıç Hizmet Paketi Temel Bilgisi: En yüksek 15 En düşük 3
- Olağanüstü Durumlarda Asgari Başlangıç Hizmet Paketi Strateji ve Eğitimi: En yüksek 15 En düşük 3

Ölçekten alınan toplam puan ve alt boyut puanlarının artışı, bilgi düzeyinin arttığını göstermektedir.

Ölçeğin iç tutarlılığı, Cronbach Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin genel Cronbach Alpha değeri 0.896 olarak bulunmuşken, bu çalışmamızda bu değer 0.94 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlar bazında ise:

- Kadın Sağlığının Güçlendirilmesi alt boyutunun Cronbach Alpha değeri 0.826 bulunmuş, bizim çalışmamızda ise 0.94 olarak tespit edilmiştir.
- Olağanüstü Durumlarda Asgari Başlangıç Hizmet Paketini Uygulamak İçin Malzeme Tedariği alt boyutunun Cronbach Alpha değeri 0.814 olarak bulunmuşken, bizim çalışmamızda 0.90 olarak hesaplanmıştır.
- Olağanüstü Durumlarda Asgari Başlangıç Hizmet Paketi Temel Bilgisi alt boyutunun Cronbach Alpha değeri 0.788 olarak bulunmuş, bizim çalışmamızda ise 0.85 olarak bulunmuştur.
- Olağanüstü Durumlarda Asgari Başlangıç Hizmet Paketi Strateji ve Eğitimi alt boyutunun Cronbach Alpha değeri 0.723 bulunmuşken bizim çalışmamızda 0.60 olarak belirlenmiştir.

### 3.6.3. Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (CİSOY) (EK-4)

Üstgörül (2022) tarafından geliştirilen Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (CİSOY), hemşire ve ebelerin cinsel sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, 17 maddeden oluşmakta olup beşli Likert tipi (1: Hiçbir zaman – 5: Her zaman) veya altı dereceli (1: Hiç katılmıyorum – 6: Tamamen katılıyorum) puanlama seçenekleri sunmaktadır. Son beş soru ters kodlanarak puanlanmaktadır.

Faktör analizine göre, ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır:

- Cinsel Bilgi (Madde 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12)
- Cinsel Tutum (Madde 13. 14. 15. 16. 17)

Cinsel Bilgi alt boyutunda 12 madde yer almakta olup en düşük 12, en yüksek 60 puan alınmaktadır. Cinsel tutum alt boyutu 5 maddeden oluşmakta ve ters kodlanmaktadır. Bu bölümden alınan en düşük puan 5, en yüksek puan 25'tir. Ölçekten ve alt boyutlarından elde edilen yüksek puanlar, yüksek düzeyde cinsel sağlık okuryazarlığını işaret etmektedir.

Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin genel Cronbach Alpha değeri 0.888 olarak bulunmuşken, bu çalışmamızda bu değer 0.84 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlar bazında ise:

- Cinsel Bilgi alt boyutunun Cronbach Alpha değeri 0.914 olarak bulunmuşken, bizim çalışmamızda 0.88 olarak tespit edilmiştir.
- Cinsel Tutum alt boyutunun Cronbach Alpha değeri 0.876 olarak hesaplanmış, bizim çalışmamızda ise 0.77 olarak bulunmuştur.

### **3.7. Verilerin Toplanması**

Çalışma verileri 01.03.2024 – 30.04.2024 tarihleri arası Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelere; çalışmanın amacı ve veri toplama araçları hakkında bilgilendirme yapılarak onamların alınmasının ardından “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Olağanüstü Durumlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Ölçeği” ve “Cinsel Sağlık Okuryazarlığı (CİSOY) Ölçeği” uygulanarak toplanmıştır. Araştırma verileri, katılımcıyla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak hemşire ve ebe dinlenme odalarında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama süresi yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmüştür.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler Statistical Package for the Social Sciences 25 (SPSS 25.0) programı kullanılarak analizleri yapıldı (IBM Corp., 2017). Tanımlayıcı analizlerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Sürekli verilerin normallik varsayımını karşılama durumu Shapiro Wilk testi ve basıklık çarpıklık katsayısının +1.5 -1.5 arasında olma durumuna göre değerlendirildi. Normallik varsayımı sağlandığından iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında student's t testi, üç veya daha fazla grup ortalamasının karşılaştırılmasında ANOVA (post hoc: Bonferroni) testi kullanıldı. Ancak bazı değişkenlerde gruplardaki veri sayısının az olması ve normallik varsayımının sağlanamaması nedeniyle, parametrik olmayan Kruskal-Wallis H testi tercih edildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında; Ki-kare testi ve sürekli veriler arasındaki ilişki korelasyon analizi ile belirlendi, tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler lineer regresyon analizi kullanarak karşılaştırıldı. Anlamlılık değeri  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

### **3.9. Araştırmanın Etiği**

Araştırma için Balıkesir Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan (E-11811414-050.04-357993 sayılı EK-5), kurum için ise Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğünden (12.04.2024 tarih: E-51829602-604.01.02-243268791 sayılı EK-6) izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için geçerlik güvenirliğini yapan

araştırmacıdan e-posta yoluyla izin alınmıştır (EK-7). Gönüllölük esasıyla araştırmaya katılmayı kabul eden hemşire ve ebelere araştırma amaç ve içeriğiyle ilgili bilgi verilmiş olup araştırma ile ilgili ‘‘Bilgilendirilmiş Onam Formu’’ (EK-1) alınmıştır. Gizlilik esasına bağlı kalarak araştırmaya katılan kadınların kimlik bilgileri kullanılmamıştır.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma sadece Balıkesir Atatürk şehir Hastanesi’nde görev yapan hemşire ve ebeler ile sınırlandırıldığı için, elde edilen bulguların genellenebilirliği yalnızca bu kurumla sınırlıdır.

## 4. BULGULAR

### 4.1 Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Araştırmaya toplam 360 katılımcı dâhil edilmiş olup, bunların %73.6'sını (n=265) hemşireler, %26.4'ünü (n=95) ebeler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %53.6'sının 22–35 yaş aralığında, %29.4'ünün 36–45 yaş aralığında, %17'sinin ise 46 yaş ve üzeri grupta yer aldığı saptanmıştır. Hemşirelerin %61.9'unun evli, %38.1'inin bekar olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumlarına bakıldığında, hemşirelerin %66.8'inin lisans, %12.1'inin ön lisans, %11.7'sinin ise lisansüstü mezunu olduğu görülmüştür. Meslekte çalışma süresi 10 yıl ve daha az olan hemşirelerin oranı %47.6'dır. Görev yapılan birim açısından değerlendirildiğinde hemşirelerin %46.7'sinin yoğun bakım biriminde, %9.8'inin dahili kliniklerde görev yaptığı; ayrıca %4.5'inin üç ve daha fazla çocuğa sahip olduğu saptanmıştır.

Ebe katılımcıların %29.4'ünün 22–35 yaş aralığında, %48.4'ünün 36–45 yaş aralığında, %22.1'inin ise 46 yaş ve üzeri grupta yer aldığı saptanmıştır. Ebelerin %46.3'ünün evli, %53.7'sinin bekar olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumlarına bakıldığında, ebelerin %50.7'sinin lisans, %27.3'ünün ön lisans, %12.6'sının ise lisansüstü mezunu olduğu görülmüştür. Meslekte çalışma süresi 10 yıl ve daha az olan ebelerin oranı %32.6'dır. Görev yapılan birim açısından değerlendirildiğinde, ebelerin %14.7'sinin yoğun bakım biriminde, %29.6'sının ise dahili kliniklerde görev yaptığı; ayrıca %15.7'sinin üç ve daha fazla çocuğa sahip olduğu saptanmıştır.

Yaş grubu, eğitim düzeyi, meslekte çalışma süresi, çalışılan birim ve çocuk sayısı açısından hemşireler ve ebeler arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Gelir düzeyi, medeni durum, sigara kullanımı ve alkol tüketim sıklığı açısından ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.1).

**Tablo 4.1.** Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı.

Değişken	Grup	Meslek				X <sup>2</sup>	p
		Ebe		Hemşire			
		n	%	n	%		
Yaş	22-35	28	29.4	142	53.6	6.93	<b>0.01*</b>
	36-45	46	48.5	78	29.4		
	46+	21	22.2	45	17		
Medeni Durum	Evli	44	46.3	164	61.9	42.2	0.32
	Bekar	51	53.7	101	38.1		
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	9	9.4	25	9.4	13.16	<b>0.01*</b>
	Ön lisans	26	27.3	32	12.1		
	Lisans	48	50.7	177	66.8		
	Lisans üstü	12	12.8	31	11.7		
Gelir düzeyi	Geliri giderden az	32	33.6	90	33.9	0.01	0.99
	Geliri gidere eşit	47	49.6	131	49.5		
	Geliri giderden fazla	16	16.8	44	16.6		
Sigara içme durumu	Hayır	45	47.4	143	53.9	1.88	0.39
	Evet	37	38.9	97	36.7		
	Bıraktım	13	13.7	25	9.5		
Alkol kullanma durumu	Hayır	54	56.8	167	63.1	4.12	0.25
	Evet seyrek	21	22.1	65	24.5		
	Ayda 1 ya da daha sık	14	14.8	23	8.7		
	Haftada 1 ya da daha sık	6	6.4	10	3.8		

**Tablo 4.1.** Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı (devam).

Değişken	Grup	Meslek				X <sup>2</sup>	p
		Ebe		Hemşire			
		n	%	n	%		
Meslekte çalışma süresiniz	10<	31	32.6	126	47.6	6.32	0.01*
	11>	64	67.4	139	52.4		
Şu anda çalıştığınız birim	Acil servis	20	21.1	38	14.5	41.93	0.01*
	Yoğun bakım	14	14.7	124	46.7		
	Dahili klinikler	28	29.6	26	9.8		
	Cerrahi klinikler	15	15.7	47	17.9		
	Poliklinikler	18	18.9	30	11.3		
Çocuk sahibi olma durumu	Hayır	20	21.1	80	30.1	13.99	0.01*
	1	32	33.8	94	35.6		
	2	28	29.6	79	29.8		
	3 ve üzeri	15	15.7	12	4.5		

\*p<0.05 X2: Ki kare test

Araştırmada, hemşire ve ebelerin cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik bilgi, tutum ve davranışları mesleklere göre karşılaştırılmıştır. Katılımcıların öğrenim süresince CSÜS konusunda bilgi alma durumları incelendiğinde; hemşirelerin %76.9'u, ebelerin ise %66.3'ü bu konuda eğitim aldığını belirtmiştir. Bu değişkenin meslek gruplarına göre dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Kurum hizmet içi eğitimlerinde CSÜS konusuna yer verilmesini isteme durumuna bakıldığında; hemşirelerin %75.8'i, ebelerin ise %82.1'i bu konunun eğitimlerde ele alınmasını istediğini ifade etmiştir. Meslek grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Afet durumlarında CSÜS hizmetlerine gereksinim olduğunu düşünen hemşire oranı %56.2, ebe oranı ise %55.7 olarak belirlenmiştir. Bu değişkenin meslek gruplarına göre dağılımı da istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ). Afet durumlarında CSÜS hizmetlerinin önemine ilişkin görüşler incelendiğinde, hemşirelerin %87.1'i, ebelerin ise %82.1'i bu hizmetleri önemli bulduğunu belirtmiştir. Bu değişken meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir ( $p<0.05$ ). Katılımcıların MISP hakkındaki bilgi durumlarına bakıldığında, hemşirelerin %12.8'i, ebelerin %21.0'i bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir. Bu değişkenin meslek gruplarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ). Benzer şekilde, TAMP hakkındaki bilgi durumu da meslek gruplarına göre anlamlı fark göstermemektedir ( $p>0.05$ ). TAMP hakkında bilgi sahibi olduğunu belirten hemşirelerin oranı %20.3, ebelerin oranı ise %25.2'dir (Tablo 4.2).

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi kaynakları incelendiğinde, hemşireler en çok internet veya televizyon (%52.5), doktor (%52.1) ve ebe veya hemşirelerden (%61.5) bilgi aldıklarını belirtmiştir. Hemşireler için öne çıkan tanımlamalar arasında cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma (%76.9) ve sağlıklı cinsellik (%74.3) yer almaktadır. Acil durumlarda en sık karşılaşılan sorunlar ise cinsel şiddet (%76.2), genital yol enfeksiyonları (%76.6) ve HIV gibi enfeksiyonlardır (%74). Ebeler ise en çok ebe veya hemşirelerden (%62.1), internet veya televizyondan (%52.6) ve doktordan (%51.6) bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Ebeler de benzer şekilde cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmayı (%75.8) vurgulamış ve en sık karşılaşılan sorunlar olarak cinsel şiddet (%76.8), genital yol enfeksiyonları (%76.8) ve HIV enfeksiyonlarını (%74.7) belirtmişlerdir (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2.** Katılımcıların cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik bilgi tutum davranışlara ilişkin dağılımı.

Değişken	Grup	Meslek				X <sup>2</sup>	p
		Ebe		Hemşire			
		n	%	n	%		
Öğrenim süresince CSÜS konusunda bilgi alma durumu	Aldım	63	66.3	204	76.9	5.51	0.06
	Almadım	8	8.4	22	8.4		
	Kısmen aldım	24	25.3	39	14.7		
Kurum hizmet içi eğitimlerinde CSÜS konusuna yer verilmesini isteme durumu	Evet	78	82.2	201	75.8	1.57	0.21
	Hayır	17	17.8	64	24.2		
Afet durumlarında CSÜS hizmetlerine gereksinim olduğunu düşünme durumu	Evet	53	55.7	149	56.2	3.78	0.15
	Hayır	13	13.8	56	21.2		
	Fikrim yok	29	30.5	60	22.6		
Afet durumlarında CSÜS hizmetlerinin önemi hakkındaki görüş durumu	Evet	78	82.2	231	87.2	6.02	<b>0.04*</b>
	Hayır	6	6.3	4	1.5		
	Fikrim yok	11	11.5	30	11.3		
MISP hakkındaki bilgi durumu	Evet	20	21.0	34	12.8	4.18	0.12
	Hayır	50	52.6	164	61.8		
	Kısmen aldım	25	26.4	67	25.4		
TAMP hakkındaki bilgi durumu	Evet	24	25.3	54	20.3	1.89	0.38
	Hayır	44	46.3	144	54.3		
	Fikrim yok	27	28.4	67	25.4		

\*p<0.05 X<sup>2</sup>: Ki kare test

**Tablo 4.2.** Katılımcıların cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik bilgi tutum davranışlara ilişkin dağılımı (devam).

		<b>Ebe</b>	<b>%</b>	<b>Hemşire</b>	<b>%</b>
CSÜS konusunda bilgi kaynağı	Gazete/dergi	31	32.6	88	33.2
	Arkadaş	41	43.2	113	42.6
	İnternet/tv	50	52.6	139	52.5
	Doktor	49	51.6	138	52.1
	Ebe/hemşire	59	62.1	163	61.5
	Konferans/seminer	41	43.2	114	43
	Katılımcıların CSÜS yönelik tanımlamaları	Sağlıklı cinsellik	73	76.8	204
Üreme organlarının sağlığı/temizliği		71	74.7	197	74.3
Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma		76	80	211	79.6
Güvenli aile planlaması yöntemlerinin sağlanması		69	72.6	194	73.2
Afet durumlarında CSÜS ilişkin karşılaşılan problemlere yönelik görüşler	Kadına/gebeye yönelik cinsel şiddet	73	76.8	202	76.2
	Hıv ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar	70	73.7	197	74.3
	İstenmeyen gebelikler	68	71.6	190	71.7
	Spontan ve güvenli olmayan düşükler	64	67.4	177	66.8
	Genital yol enfeksiyonları	73	76.8	203	76.6
	Menstrual siklus düzensizlikleri	51	53.7	142	53.6
	Pelvik ağrı	34	35.8	96	36.2

\*Birden fazla işaretleme

Katılımcıların kadın sağlığının gclendirilmesi alt boyutuna ilişkin ortalama puanın  $52.44 \pm 6.92$  olduğu saptanmıştır. Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketini uygulamak için malzeme tedariki alt boyutunun puan ortalaması  $18.99 \pm 3.62$  Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi temel bilgisi alt boyutunun ortalama puanı  $11.93 \pm 2.29$  Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi strateji ve eğitimi" alt boyutunun ortalaması ise  $11.20 \pm 2.07$  olarak bulunmuştur. Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi leği"nin toplam puan ortalaması  $94.57 \pm 12.17$  olarak hesaplanmıştır.

Cinsel bilgi alt boyutunun ortalama puanı  $40.43 \pm 7.64$  cinsel tutum alt boyutunun puan ortalaması  $13.27 \pm 3.82$  ve cinsel sağlık okuryazarlığı leğinin ortalama puanı ise  $53.70 \pm 8.59$  olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3.** Ölçek ve alt boyutların puan ortalaması.

	Min	Max	Ortalama	S.sapma	Çarpıklık	Basıklık	Kolmogorov-Smirnov		
							İstatistik	sd	p
Kadın sağlığının güçlendirilmesi	38.6	66.28	52.44	6.92	-0.91	0.3	0.14	360	<b>0.00</b>
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketini uygulamak için malzeme tedariki	11.75	26.23	18.99	3.62	0.17	-0.6	0.14	360	<b>0.00</b>
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi temel bilgisi	7.35	16.51	11.93	2.29	-0.36	-0.34	0.14	360	<b>0.00</b>
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi strateji ve eğitimi	7.06	15.34	11.2	2.07	0.17	-0.39	0.14	360	<b>0.00</b>
Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği	70.23	118.91	94.57	12.17	-0.42	-0.32	0.06	360	<b>0.01</b>
Cinsel bilgi	25.15	55.71	40.43	7.64	-0.09	0.3	0.08	360	<b>0.00</b>
Cinsel tutum	5.63	20.91	13.27	3.82	0.73	0.76	0.14	360	<b>0.00</b>
Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği	36.52	70.88	53.7	8.59	0.4	2	0.12	360	<b>0.00</b>

Araştırmada ölçeklerden elde edilen puanlara göre katılımcıların bilgi ve okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacıyla puan aralıkları sınıflandırılmıştır. Ölçek maddeleri 1 ile 5 arasında puanlandığı için toplam puan aralığı 4 birim olup, bu değer beş gruba bölünerek her bir düzey için grup genişliği 0.80 olarak hesaplanmıştır. Buna göre; 1.00–1.80 arası “çok düşük”, 1.81–2.60 arası “düşük”, 2.61–3.40 arası “orta”, 3.41–4.20 arası “yüksek” ve 4.21–5.00 arası “çok yüksek” düzey olarak değerlendirilmiştir. Bu sınıflandırmaya göre, katılımcıların olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyleri incelendiğinde, %46.1’inin düşük düzeyde, %8.8’inin orta düzeyde ve %45’inin yüksek düzeyde bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir. Cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyine bakıldığında ise, katılımcıların %0.2’si çok düşük, %15’i düşük, %59.7’si orta ve %25’i yüksek düzeyde yer almıştır (Tablo 4.4).

**Tablo 4.4.** Ölçek puanlarının bilgi düzeylerine ilişkin dağılımı.

Ölçek ve Boyutlar	Düzye	n	%
Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği	Düşük düzey	166	46.1
	Orta düzey	32	8.8
	Yüksek düzey	162	45
Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği	Çok Düşük düzey	1	0.2
	Düşük düzey	54	15
	Orta düzey	215	59.7
	Yüksek düzey	90	25

Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği toplam puanları mesleklere göre incelendiğinde, hemşirelerin toplam puan ortalaması  $95.44 \pm 10.92$  ebelerin ise  $92.14 \pm 14.92$  olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.05$ ). Kadın sağlığının güçlendirilmesi alt boyutu puan ortalamaları hemşirelerde  $53.16 \pm 6.20$  ebelerde  $50.44 \pm 8.34$  olup; meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Asgari başlangıç hizmet paketini uygulamaya yönelik malzeme tedariki alt boyutunda hemşirelerin puan ortalaması  $19.00 \pm 3.49$  ebelerin ise  $18.97 \pm 3.97$ ’dir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ). Temel bilgi alt boyutunda hemşirelerin puanı  $12.00 \pm 2.19$  ebelerin puanı ise  $11.74 \pm 2.56$ ’dır; aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir

( $p>0.05$ ). Strateji ve eğitim alt boyutu puan ortalaması hemşirelerde  $11.28 \pm 1.99$  ebelerde  $10.99 \pm 2.27$  olup, bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanları meslekler arasında anlamlı farklılık göstermekte olup ( $p<0.05$ ), ebelerin puan ortalaması  $55.71 \pm 8.46$  hemşirelerin puan ortalaması ise  $52.98 \pm 8.54$ 'tür. Cinsel bilgi alt boyutunda ebelerin puanları  $42.25 \pm 7.69$  hemşirelerin ise  $39.78 \pm 7.53$  olarak bulunmuş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Cinsel tutum alt boyutunda ise ebelerin puanı  $13.45 \pm 3.92$  hemşirelerin puanı  $13.21 \pm 3.79$  olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.5).

**Tablo 4.5.** Ölçek ve alt boyut puanlarının mesleğe göre karşılaştırılması.

Değişkenler	Grup	n	$\bar{X}$	Ss	t	sd	p
Kadın sağlığının güçlendirilmesi	Ebe	95	50.44	8.34	-3.33	358	<b>0.00*</b>
	Hemşire	265	53.16	6.20			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketini uygulamak için malzeme tedarigi	Ebe	95	18.97	3.97	-0.08	358	0.94
	Hemşire	265	19.00	3.49			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi temel bilgisi	Ebe	95	11.74	2.56	-0.95	358	0.34
	Hemşire	265	12.00	2.19			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi strateji ve eğitimi	Ebe	95	10.99	2.27	-1.17	358	0.24
	Hemşire	265	11.28	1.99			
Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği	Ebe	95	92.14	14.92	-2.28	358	<b>0.02*</b>
	Hemşire	265	95.44	10.92			
Cinsel bilgi	Ebe	95	42.25	7.69	2.73	358	<b>0.01*</b>
	Hemşire	265	39.78	7.53			
Cinsel tutum	Ebe	95	13.45	3.92	0.54	358	0.59
	Hemşire	265	13.21	3.79			
Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği	Ebe	95	55.71	8.46	2.67	358	<b>0.01*</b>
	Hemşire	265	52.98	8.54			

\*p<0.05. Bağımsız örneklem t testi

Katılımcıların olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği toplam puan ortalaması, 11 yıl ve üzeri çalışanlarda  $94.92 \pm 12.30$ ; 10 yıl ve altı çalışanlarda  $94.11 \pm 12.01$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Kadın sağlığının güçlendirilmesi alt boyut puanı, 11 yıl ve üzeri çalışanlarda  $52.56 \pm 7.06$ ; 10 yıl ve altı çalışanlarda  $52.29 \pm 6.76$ 'dır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Malzeme tedariği alt boyut puanı, 11 yıl ve üzeri çalışanlarda  $19.08 \pm 3.70$ ; 10 yıl ve altı çalışanlarda  $18.89 \pm 3.52$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Temel bilgi alt boyut puanı, 11 yıl ve üzeri çalışanlarda  $11.97 \pm 2.28$ ; 10 yıl ve altı çalışanlarda  $11.88 \pm 2.32$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Strateji ve eğitim alt boyutu puanı, 11 yıl ve üzeri çalışanlarda  $11.32 \pm 2.08$ ; 10 yıl ve altı çalışanlarda  $11.06 \pm 2.04$ 'tür. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği'ne ait cinsel bilgi alt boyutu puanı, 11 yıl ve üzeri çalışanlarda  $40.91 \pm 7.90$ ; 10 yıl ve altı çalışanlarda  $39.82 \pm 7.27$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Cinsel tutum puanı ise 11 yıl ve üzeri çalışanlarda  $13.29 \pm 3.87$ ; 10 yıl ve altı çalışanlarda  $13.25 \pm 3.78$ 'dir ve bu alt boyut açısından da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Cinsel sağlık okuryazarlığı toplam puanı incelendiğinde, 11 yıl ve üzeri çalışanların puan ortalaması  $54.19 \pm 8.33$ , 10 yıl ve altı çalışanların puan ortalaması ise  $53.07 \pm 8.90$  olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında toplam okuryazarlık puanı açısından da anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.6).

**Tablo 4.6.** Ölçek ve alt boyut puanlarının çalışma süresine göre karşılaştırması.

Değişken	Grup	n	$\bar{X}$	Ss	t	sd	p
Kadın sağlığının güçlendirilmesi	10<	157	52.29	6.76	-0.37	358	0.71
	11>	203	52.56	7.06			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketini uygulamak için malzeme tedarigi	10<	157	18.89	3.52	-0.50	358	0.62
	11>	203	19.08	3.70			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi temel bilgisi	10<	157	11.88	2.32	-0.35	358	0.72
	11>	203	11.97	2.28			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi strateji ve eğitimi	10<	157	11.06	2.04	-1.18	358	0.24
	11>	203	11.32	2.08			
Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği	10<	157	94.11	12.01	-0.63	358	0.53
	11>	203	94.92	12.30			
Cinsel bilgi	10<	157	39.82	7.27	-1.34	358	0.18
	11>	203	40.91	7.90			
Cinsel tutum	10<	157	13.25	3.78	-0.08	358	0.94
	11>	203	13.29	3.87			
Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği	10<	157	53.07	8.90	-1.23	358	0.22
	11>	203	54.19	8.33			

\*p<0.05 Bağımsız örneklem t testi

Katılımcıların olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği toplam puanları sağlık meslek lisesi mezunlarında  $87.00 \pm 12.40$ ; ön lisans mezunlarında  $94.26 \pm 12.95$ ; lisans mezunlarında  $94.86 \pm 11.53$ ; lisansüstü mezunlarda  $99.44 \pm 11.73$ 'tür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Kadın sağlığının güçlendirilmesi alt boyutu puanları sağlık meslek lisesi mezunlarında  $48.24 \pm 6.71$ ; ön lisans mezunlarında  $52.40 \pm 7.17$ ; lisans mezunlarında  $52.60 \pm 6.79$ ; lisansüstü mezunlarda  $54.98 \pm 6.15$ 'tir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Malzeme tedariki alt boyutu puanları sağlık meslek lisesi mezunlarında  $17.53 \pm 3.43$ ; ön lisans mezunlarında  $18.83 \pm 4.26$ ; lisans mezunlarında  $18.97 \pm 3.35$ ; lisansüstü mezunlarda  $20.51 \pm 3.74$ 'tür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Temel bilgi alt boyutu puanları sağlık meslek lisesi mezunlarında  $11.00 \pm 2.40$ ; ön lisans mezunlarında  $11.98 \pm 2.35$ ; lisans mezunlarında  $11.94 \pm 2.22$ ; lisansüstü mezunlarda  $12.53 \pm 2.33$ 'tür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Strateji ve eğitim alt boyutu puanları sağlık meslek lisesi mezunlarında  $10.24 \pm 2.03$ ; ön lisans mezunlarında  $11.05 \pm 2.25$ ; lisans mezunlarında  $11.35 \pm 1.98$ ; lisansüstü mezunlarda  $11.42 \pm 2.13$ 'dür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanları ön lisans mezunlarında  $56.31 \pm 9.30$ ; lisans mezunlarında  $52.30 \pm 8.16$ ; lisansüstü mezunlarda  $57.26 \pm 9.05$ 'tir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Cinsel bilgi alt boyutu puanları ön lisans mezunlarında  $42.50 \pm 8.23$ ; lisans mezunlarında  $39.16 \pm 7.41$ ; lisansüstü mezunlarda  $44.35 \pm 7.26$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Cinsel tutum alt boyutu puanları sağlık meslek lisesi mezunlarında  $13.71 \pm 3.75$ ; ön lisans mezunlarında  $13.81 \pm 4.59$ ; lisans mezunlarında  $13.14 \pm 3.45$ ; lisansüstü mezunlarda  $12.91 \pm 4.60$ 'tir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.7).

**Tablo 4.7.** Ölçek ve alt boyut puanlarının eğitim düzeyine göre karşılaştırması.

	Grup	n	$\bar{X}$	Ss	F	p	Fark (Bonferroni)
Kadın sağlığının güçlendirilmesi	Sağlık meslek lisesi <sup>1</sup>	34	48.24	6.71	6.42	<b>0.00*</b>	1<2.3.4
	Ön lisans <sup>2</sup>	58	52.40	7.17			
	Lisans <sup>3</sup>	225	52.60	6.79			
	Lisans üstü <sup>4</sup>	43	54.98	6.15			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketini uygulamak için malzeme tedariki	Sağlık meslek lisesi <sup>1</sup>	34	17.53	3.43	4.55	<b>0.00*</b>	1<4
	Ön lisans <sup>2</sup>	58	18.83	4.26			
	Lisans <sup>3</sup>	225	18.97	3.35			
	Lisans üstü <sup>4</sup>	43	20.51	3.74			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi temel bilgisi	Sağlık meslek lisesi <sup>1</sup>	34	11.00	2.40	2.92	<b>0.03*</b>	1<4
	Ön lisans <sup>2</sup>	58	11.98	2.35			
	Lisans <sup>3</sup>	225	11.94	2.22			
	Lisans üstü <sup>4</sup>	43	12.53	2.33			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi strateji ve eğitimi	Sağlık meslek lisesi <sup>1</sup>	34	10.24	2.03	3.17	<b>0.02*</b>	1<3
	Ön lisans <sup>2</sup>	58	11.05	2.25			
	Lisans <sup>3</sup>	225	11.35	1.98			
	Lisans üstü <sup>4</sup>	43	11.42	2.13			

**Tablo 4.7.** Ölçek ve alt boyut puanlarının eğitim düzeyine göre karşılaştırması (devam).

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark (Bonferroni)</b>
Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği	Sağlık meslek lisesi <sup>1</sup>	34	87.00	12.40	7.08	<b>0.00*</b>	1<2.3.4
	Ön lisans <sup>2</sup>	58	94.26	12.95			
	Lisans <sup>3</sup>	225	94.86	11.53			
	Lisans üstü <sup>4</sup>	43	99.44	11.73			
Cinsel bilgi	Sağlık meslek lisesi <sup>1</sup>	34	40.35	6.36	7.66	<b>0.00*</b>	3<2.4
	Ön lisans <sup>2</sup>	58	42.50	8.23			
	Lisans <sup>3</sup>	225	39.16	7.41			
	Lisans üstü <sup>4</sup>	43	44.35	7.26			
Cinsel tutum	Sağlık meslek lisesi <sup>1</sup>	34	13.71	3.75	0.75	0.52	
	Ön lisans <sup>2</sup>	58	13.81	4.59			
	Lisans <sup>3</sup>	225	13.14	3.45			
	Lisans üstü <sup>4</sup>	43	12.91	4.60			
Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği	Sağlık meslek lisesi <sup>1</sup>	34	54.06	7.41	6.55	<b>0.00*</b>	3<2.4
	Ön lisans <sup>2</sup>	58	56.31	9.30			
	Lisans <sup>3</sup>	225	52.30	8.16			
	Lisans üstü <sup>4</sup>	43	57.26	9.05			

\*p<0.05 F: Tek yönlü varyans analizi

Katılımcıların olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği toplam puanı geliri giderden az olan bireylerde  $91.93 \pm 12.68$ ; geliri gidere eşit olan bireylerde  $95.42 \pm 11.85$ ; geliri giderden fazla olan bireylerde  $97.40 \pm 11.20$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Kadın sağlığının güçlendirilmesi alt boyutu puanları geliri giderden az olan bireylerde  $51.57 \pm 7.68$ ; geliri gidere eşit olan bireylerde  $52.72 \pm 6.63$ ; geliri giderden fazla olan bireylerde  $53.40 \pm 5.99$ 'dur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Malzeme tedariki alt boyutu puanları geliri giderden az olan bireylerde  $18.08 \pm 3.52$ ; geliri gidere eşit olan bireylerde  $19.35 \pm 3.59$ ; geliri giderden fazla olan bireylerde  $19.78 \pm 3.58$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Temel bilgi alt boyutu puanları geliri giderden az olan bireylerde  $11.61 \pm 2.36$ ; geliri gidere eşit olan bireylerde  $11.97 \pm 2.32$ ; geliri giderden fazla olan bireylerde  $12.45 \pm 1.97$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Strateji ve eğitim alt boyutu puanları geliri giderden az olan bireylerde  $10.68 \pm 2.05$ ; geliri gidere eşit olan bireylerde  $11.37 \pm 1.98$ ; geliri giderden fazla olan bireylerde  $11.77 \pm 2.17$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı geliri giderden az olan bireylerde  $53.62 \pm 8.16$ ; geliri gidere eşit olan bireylerde  $53.87 \pm 9.19$ ; geliri giderden fazla olan bireylerde  $53.38 \pm 7.67$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Cinsel bilgi alt boyutu puanları geliri giderden az olan bireylerde  $40.64 \pm 6.92$ ; geliri gidere eşit olan bireylerde  $40.40 \pm 8.12$ ; geliri giderden fazla olan bireylerde  $40.08 \pm 7.70$ 'tir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Cinsel tutum alt boyutu puanları geliri giderden az olan bireylerde  $12.98 \pm 3.43$ ; geliri gidere eşit olan bireylerde  $13.46 \pm 3.93$ ; geliri giderden fazla olan bireylerde  $13.30 \pm 4.26$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.8).

**Tablo 4.8.** Ölçek ve alt boyut puanlarının gelir düzeyine göre karşılaştırması.

	Grup	n	$\bar{X}$	Ss	F	p	Fark (Bonferroni)
Kadın sağlığının güçlendirilmesi	Geliri giderden az <sup>1</sup>	122	51.57	7.68	1.70	0.18	
	Geliri gidere eşit <sup>2</sup>	178	52.72	6.63			
	Geliri giderden fazla <sup>3</sup>	60	53.40	5.99			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketini uygulamak için malzeme tedarigi	Geliri giderden az <sup>1</sup>	122	18.08	3.52	6.37	<b>0.00*</b>	1<2.3
	Geliri gidere eşit <sup>2</sup>	178	19.35	3.59			
	Geliri giderden fazla <sup>3</sup>	60	19.78	3.58			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi temel bilgisi	Geliri giderden az <sup>1</sup>	122	11.61	2.36	2.82	0.06	
	Geliri gidere eşit <sup>2</sup>	178	11.97	2.32			
	Geliri giderden fazla <sup>3</sup>	60	12.45	1.97			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi strateji ve eğitimi	Geliri giderden az <sup>1</sup>	122	10.68	2.05	6.95	<b>0.00*</b>	1<2.3
	Geliri gidere eşit <sup>2</sup>	178	11.37	1.98			
	Geliri giderden fazla <sup>3</sup>	60	11.77	2.17			
Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği	Geliri giderden az <sup>1</sup>	122	91.93	12.68	5.02	<b>0.01*</b>	1<2.3
	Geliri gidere eşit <sup>2</sup>	178	95.42	11.85			
	Geliri giderden fazla <sup>3</sup>	60	97.40	11.20			

**Tablo 4.8.** Ölçek ve alt boyut puanlarının gelir düzeyine göre karşılaştırması (devam).

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark (Bonferroni)</b>
Cinsel bilgi	Geliri giderden az <sup>1</sup>	122	40.64	6.92	0.11	0.90	
	Geliri gidere eşit <sup>2</sup>	178	40.40	8.12			
	Geliri giderden fazla <sup>3</sup>	60	40.08	7.70			
Cinsel tutum	Geliri giderden az <sup>1</sup>	122	12.98	3.43	0.56	0.57	
	Geliri gidere eşit <sup>2</sup>	178	13.46	3.93			
	Geliri giderden fazla <sup>3</sup>	60	13.30	4.26			
Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği	Geliri giderden az <sup>1</sup>	122	53.62	8.16	0.08	0.92	
	Geliri gidere eşit <sup>2</sup>	178	53.87	9.19			
	Geliri giderden fazla <sup>3</sup>	60	53.38	7.67			

\*p<0.05 F: Tek yönlü varyans analizi

Katılımcıların olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği toplam puanı yoğun bakım biriminde çalışanlarda  $98.25 \pm 9.66$ ; acil serviste çalışanlarda  $89.59 \pm 13.01$ ; dahili kliniklerde çalışanlarda  $92.06 \pm 12.87$ ; polikliniklerde çalışanlarda  $92.63 \pm 12.90$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Kadın sağlığının güçlendirilmesi alt boyutu puanı yoğun bakımda çalışanlarda  $54.56 \pm 5.68$ ; cerrahi kliniklerde  $52.68 \pm 7.45$ ; dahili kliniklerde  $51.20 \pm 7.16$ ; acil serviste  $49.03 \pm 6.92$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Malzeme tedariki alt boyutu puanları acil serviste  $18.57 \pm 3.90$ ; yoğun bakımda  $19.44 \pm 3.57$ ; dahili kliniklerde  $18.70 \pm 3.38$ ; polikliniklerde  $18.81 \pm 3.72$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Temel bilgi alt boyutu puanı acil serviste  $11.31 \pm 2.35$ ; yoğun bakımda  $12.42 \pm 2.05$ ; dahili kliniklerde  $11.61 \pm 2.51$ ; polikliniklerde  $11.42 \pm 2.20$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Strateji ve eğitim alt boyutu puanı yoğun bakımda  $11.83 \pm 1.84$ ; acil serviste  $10.67 \pm 2.11$ ; dahili kliniklerde  $10.54 \pm 2.06$ ; polikliniklerde  $10.83 \pm 1.91$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı, cinsel bilgi ve cinsel tutum alt boyutu puanları çalışılan birime göre incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.9).

**Tablo 4.9.** Ölçek ve alt boyut puanlarının çalışılan birime göre karşılaştırması.

	Grup	n	$\bar{X}$	Ss	F	p	Fark (Bonferroni)
Kadın sağlığının güçlendirilmesi	Acil servis <sup>1</sup>	58	49.03	6.92	7.95	<b>0.00*</b>	1<2.4/2>3
	Yoğun bakım <sup>2</sup>	138	54.56	5.68			
	Dahili klinikler <sup>3</sup>	54	51.20	7.16			
	Cerrahi klinikler <sup>4</sup>	62	52.68	7.45			
	Poliklinikler <sup>5</sup>	48	51.56	7.36			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketini uygulamak için malzeme tedarigi	Acil servis <sup>1</sup>	58	18.57	3.90	0.89	0.47	
	Yoğun bakım <sup>2</sup>	138	19.44	3.57			
	Dahili klinikler <sup>3</sup>	54	18.70	3.38			
	Cerrahi klinikler <sup>4</sup>	62	18.79	3.59			
	Poliklinikler <sup>5</sup>	48	18.81	3.72			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi temel bilgisi	Acil servis <sup>1</sup>	58	11.31	2.35	3.68	<b>0.01*</b>	1<2
	Yoğun bakım <sup>2</sup>	138	12.42	2.05			
	Dahili klinikler <sup>3</sup>	54	11.61	2.51			
	Cerrahi klinikler <sup>4</sup>	62	12.08	2.42			
	Poliklinikler <sup>5</sup>	48	11.42	2.20			

**Tablo 4.9.** Ölçek ve alt boyut puanlarının çalışılan birime göre karşılaştırması (devam).

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark (Bonferroni)</b>
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi strateji ve eğitimi	Acil servis <sup>1</sup>	58	10.67	2.11	6.23	<b>0.00*</b>	2>1.3.5
	Yoğun bakım <sup>2</sup>	138	11.83	1.84			
	Dahili klinikler <sup>3</sup>	54	10.54	2.06			
	Cerrahi klinikler <sup>4</sup>	62	11.18	2.29			
	Poliklinikler <sup>5</sup>	48	10.83	1.91			
Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği	Acil servis <sup>1</sup>	58	89.59	13.01	6.89	<b>0.00*</b>	2>1.3.5
	Yoğun bakım <sup>2</sup>	138	98.25	9.66			
	Dahili klinikler <sup>3</sup>	54	92.06	12.87			
	Cerrahi klinikler <sup>4</sup>	62	94.73	12.98			
	Poliklinikler <sup>5</sup>	48	92.63	2.90			
Cinsel bilgi	Acil servis <sup>1</sup>	58	41.12	9.15	0.26	0.90	
	Yoğun bakım <sup>2</sup>	138	40.34	7.81			
	Dahili klinikler <sup>3</sup>	54	40.85	6.99			
	Cerrahi klinikler <sup>4</sup>	62	40.05	7.12			
	Poliklinikler <sup>5</sup>	48	39.88	6.70			

**Tablo 4.9.** Ölçek ve alt boyut puanlarının çalışılan birime göre karşılaştırması (devam).

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark (Bonferroni)</b>
Cinsel tutum	Acil servis <sup>1</sup>	58	12.64	3.78	0.59	0.67	
	Yoğun bakım <sup>2</sup>	138	13.44	4.10			
	Dahili klinikler <sup>3</sup>	54	13.09	3.34			
	Cerrahi klinikler <sup>4</sup>	62	13.40	3.85			
	Poliklinikler <sup>5</sup>	48	13.78	3.58			
Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği	Acil servis <sup>1</sup>	58	53.76	9.98	0.04	1.00	
	Yoğun bakım <sup>2</sup>	138	53.78	9.00			
	Dahili klinikler <sup>3</sup>	54	53.94	8.22			
	Cerrahi klinikler <sup>4</sup>	62	53.45	8.21			
	Poliklinikler <sup>5</sup>	48	53.46	6.56			

\*p<0.05 F: Tek yönlü varyans analizi

Katılımcıların olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği toplam puanı eğitimi isteyenlerde  $95.23 \pm 12.07$ ; istemeyenlerde  $92.27 \pm 12.29$ 'dur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık sınır düzeyindedir ( $p = 0.05$ ). Kadın sağlığının güçlendirilmesi alt boyutu puanı eğitimi isteyenlerde  $52.79 \pm 6.75$ ; istemeyenlerde  $51.23 \pm 7.43$ 'tür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Malzeme tedariki alt boyutu puanı eğitimi isteyenlerde  $19.20 \pm 3.59$ ; istemeyenlerde  $18.28 \pm 3.65$ 'tir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Temel bilgi alt boyutu puanı eğitimi isteyenlerde  $12.03 \pm 2.32$ ; istemeyenlerde  $11.59 \pm 2.16$ 'dır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Strateji ve eğitim alt boyutu puanı eğitimi isteyenlerde  $11.22 \pm 2.07$ ; istemeyenlerde  $11.16 \pm 2.07$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı eğitimi isteyenlerde  $53.91 \pm 9.01$ ; istemeyenlerde  $53.00 \pm 6.97$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Cinsel bilgi alt boyutu puanı eğitimi isteyenlerde  $40.91 \pm 7.85$ ; istemeyenlerde  $38.79 \pm 6.68$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Cinsel tutum alt boyutu puanı eğitimi isteyenlerde  $13.00 \pm 3.93$ ; istemeyenlerde  $14.21 \pm 3.27$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.10).

**Tablo 4.10.** Ölçek ve alt boyut puanlarının kurum hizmet içi eğitimlerinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusuna yer verilmesini isteme durumuna göre karşılaştırması.

Değişken	Grup	n	$\bar{X}$	Ss	t	sd	p																																																																																
Kadın sağlığının güçlendirilmesi	Evet	279	52.79	6.75	1.79	358	0.07																																																																																
	Hayır	81	51.23	7.43				Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketini uygulamak için malzeme tedarigi	Evet	279	19.20	3.59	2.02	358	<b>0.04*</b>	Hayır	81	18.28	3.65	Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi temel bilgisi	Evet	279	12.03	2.32	1.50	358	0.13	Hayır	81	11.59	2.16	Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi strateji ve eğitimi	Evet	279	11.22	2.07	0.21	358	0.83	Hayır	81	11.16	2.07	Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği	Evet	279	95.23	12.07	1.94	358	<b>0.05*</b>	Hayır	81	92.27	12.29	Cinsel bilgi	Evet	279	40.91	7.85	2.21	358	<b>0.03*</b>	Hayır	81	38.79	6.68	Cinsel tutum	Evet	279	13.00	3.93	-2.53	358	<b>0.01*</b>	Hayır	81	14.21	3.27	Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği	Evet	279	53.91	9.01	0.84	358	0.40
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketini uygulamak için malzeme tedarigi	Evet	279	19.20	3.59	2.02	358	<b>0.04*</b>																																																																																
	Hayır	81	18.28	3.65				Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi temel bilgisi	Evet	279	12.03	2.32	1.50	358	0.13	Hayır	81	11.59	2.16	Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi strateji ve eğitimi	Evet	279	11.22	2.07	0.21	358	0.83	Hayır	81	11.16	2.07	Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği	Evet	279	95.23	12.07	1.94	358	<b>0.05*</b>	Hayır	81	92.27	12.29	Cinsel bilgi	Evet	279	40.91	7.85	2.21	358	<b>0.03*</b>	Hayır	81	38.79	6.68	Cinsel tutum	Evet	279	13.00	3.93	-2.53	358	<b>0.01*</b>	Hayır	81	14.21	3.27	Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği	Evet	279	53.91	9.01	0.84	358	0.40	Hayır	81	53.00	6.97								
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi temel bilgisi	Evet	279	12.03	2.32	1.50	358	0.13																																																																																
	Hayır	81	11.59	2.16				Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi strateji ve eğitimi	Evet	279	11.22	2.07	0.21	358	0.83	Hayır	81	11.16	2.07	Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği	Evet	279	95.23	12.07	1.94	358	<b>0.05*</b>	Hayır	81	92.27	12.29	Cinsel bilgi	Evet	279	40.91	7.85	2.21	358	<b>0.03*</b>	Hayır	81	38.79	6.68	Cinsel tutum	Evet	279	13.00	3.93	-2.53	358	<b>0.01*</b>	Hayır	81	14.21	3.27	Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği	Evet	279	53.91	9.01	0.84	358	0.40	Hayır	81	53.00	6.97																				
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi strateji ve eğitimi	Evet	279	11.22	2.07	0.21	358	0.83																																																																																
	Hayır	81	11.16	2.07				Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği	Evet	279	95.23	12.07	1.94	358	<b>0.05*</b>	Hayır	81	92.27	12.29	Cinsel bilgi	Evet	279	40.91	7.85	2.21	358	<b>0.03*</b>	Hayır	81	38.79	6.68	Cinsel tutum	Evet	279	13.00	3.93	-2.53	358	<b>0.01*</b>	Hayır	81	14.21	3.27	Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği	Evet	279	53.91	9.01	0.84	358	0.40	Hayır	81	53.00	6.97																																
Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği	Evet	279	95.23	12.07	1.94	358	<b>0.05*</b>																																																																																
	Hayır	81	92.27	12.29				Cinsel bilgi	Evet	279	40.91	7.85	2.21	358	<b>0.03*</b>	Hayır	81	38.79	6.68	Cinsel tutum	Evet	279	13.00	3.93	-2.53	358	<b>0.01*</b>	Hayır	81	14.21	3.27	Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği	Evet	279	53.91	9.01	0.84	358	0.40	Hayır	81	53.00	6.97																																												
Cinsel bilgi	Evet	279	40.91	7.85	2.21	358	<b>0.03*</b>																																																																																
	Hayır	81	38.79	6.68				Cinsel tutum	Evet	279	13.00	3.93	-2.53	358	<b>0.01*</b>	Hayır	81	14.21	3.27	Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği	Evet	279	53.91	9.01	0.84	358	0.40	Hayır	81	53.00	6.97																																																								
Cinsel tutum	Evet	279	13.00	3.93	-2.53	358	<b>0.01*</b>																																																																																
	Hayır	81	14.21	3.27				Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği	Evet	279	53.91	9.01	0.84	358	0.40	Hayır	81	53.00	6.97																																																																				
Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği	Evet	279	53.91	9.01	0.84	358	0.40																																																																																
	Hayır	81	53.00	6.97																																																																																			

\*p<0.05 t: Bağımsız örneklem t test

Katılımcıların olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği toplam puanları bilgi alanlarda  $95.81 \pm 11.90$  kısmen bilgi alanlarda  $91.19 \pm 11.94$  bilgi almayanlarda ise  $93.57 \pm 13.45$ 'tir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Kadın sağlığının güçlendirilmesi alt boyutu puanı bilgi alanlarda  $53.09 \pm 6.72$ ; kısmen bilgi alanlarda  $50.70 \pm 7.39$ ; bilgi almayanlarda  $50.30 \pm 6.84$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Malzeme tedariği alt boyutu puanı bilgi alanlarda  $19.22 \pm 3.53$ ; bilgi almayanlarda  $18.53 \pm 4.18$ ; kısmen bilgi alanlarda  $18.25 \pm 3.66$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Temel bilgi alt boyutu puanı bilgi alanlarda  $12.16 \pm 2.21$ ; bilgi almayanlarda  $10.97 \pm 2.67$ ; kısmen bilgi alanlarda  $11.41 \pm 2.28$ 'tür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Strateji ve eğitim alt boyutu puanı bilgi alanlarda  $11.34 \pm 1.99$ ; bilgi almayanlarda  $10.77 \pm 2.30$ ; kısmen bilgi alanlarda  $10.83 \pm 2.23$ 'tür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı bilgi alanlarda  $53.47 \pm 8.85$ ; bilgi almayanlarda  $53.33 \pm 9.62$ ; kısmen bilgi alanlarda  $54.87 \pm 6.81$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Cinsel bilgi alt boyutu puanı bilgi alanlarda  $40.27 \pm 7.79$ ; bilgi almayanlarda  $39.10 \pm 7.92$ ; kısmen bilgi alanlarda  $41.76 \pm 6.75$ 'tir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Cinsel tutum alt boyutu puanı bilgi alanlarda  $13.20 \pm 3.91$ ; bilgi almayanlarda  $14.23 \pm 4.17$ ; kısmen bilgi alanlarda  $13.11 \pm 3.24$ 'tür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.11).

**Tablo 4.11.** Ölçek ve alt boyut puanlarının öğrenim süresince cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda bilgi alma durumuna göre karşılaştırması.

	Grup	n	$\bar{X}$	$\pm Ss$	F	p	Fark (Bonferroni)
Kadın sağlığının güçlendirilmesi	Aldım <sup>1</sup>	267	53.09	6.72	4.71	<b>0.01*</b>	1>3
	Alamadım <sup>2</sup>	30	50.30	6.84			
	Kısmen aldım <sup>3</sup>	63	50.70	7.39			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketini uygulamak için malzeme tedarigi	Aldım <sup>1</sup>	267	19.22	3.53	2.1	0.12	
	Alamadım <sup>2</sup>	30	18.53	4.18			
	Kısmen aldım <sup>3</sup>	63	18.25	3.66			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi temel bilgisi	Aldım <sup>1</sup>	267	12.16	2.21	5.72	<b>0.00*</b>	1>2
	Alamadım <sup>2</sup>	30	10.97	2.67			
	Kısmen aldım <sup>3</sup>	63	11.41	2.28			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi strateji ve eğitimi	Aldım <sup>1</sup>	267	11.34	1.99	2.33	0.1	
	Alamadım <sup>2</sup>	30	10.77	2.30			
	Kısmen aldım <sup>3</sup>	63	10.83	2.23			
Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği	Aldım <sup>1</sup>	267	95.81	11.90	5.59	<b>0.00*</b>	1>3
	Alamadım <sup>2</sup>	30	90.57	13.17			
	Kısmen aldım <sup>3</sup>	63	91.19	11.94			
Cinsel bilgi	Aldım <sup>1</sup>	267	40.27	7.79	1.48	0.23	
	Alamadım <sup>2</sup>	30	39.10	7.92			
	Kısmen aldım <sup>3</sup>	63	41.76	6.75			

**Tablo 4.11.** Ölçek ve alt boyut puanlarının öğrenim süresince cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda bilgi alma durumuna göre karşılaştırması (devam).

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	$\bar{X}$	$\pm Ss$	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark (Bonferroni)</b>
Cinsel tutum	Aldım <sup>1</sup>	267	13.20	3.91	1.05	0.35	
	Alamadım <sup>2</sup>	30	14.23	4.17			
	Kısmen aldım <sup>3</sup>	63	13.11	3.24			
Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği	Aldım <sup>1</sup>	267	53.47	8.85	0.71	0.49	
	Alamadım <sup>2</sup>	30	53.33	9.62			
	Kısmen aldım <sup>3</sup>	63	54.87	6.81			

F: Tek yönlü varyans analizi

Katılımcıların olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği toplam puanları “Evet” diyenlerde  $97.55 \pm 10.87$ . “Hayır” diyenlerde  $92.58 \pm 12.10$  “Fikrim yok” diyenlerde  $89.34 \pm 13.04$ 'tür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Malzeme tedariki alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $19.47 \pm 3.81$ ; “Hayır” diyenlerde  $18.38 \pm 3.29$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $18.39 \pm 3.26$ 'dır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Temel bilgi alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $12.53 \pm 2.20$ ; “Hayır” diyenlerde  $11.41 \pm 2.07$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $10.97 \pm 2.26$ 'dır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Strateji ve eğitim alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $11.44 \pm 1.95$ ; “Hayır” diyenlerde  $11.13 \pm 2.06$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $10.72 \pm 2.25$ 'tir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı “Evet” diyenlerde  $54.19 \pm 8.90$ ; “Hayır” diyenlerde  $53.12 \pm 8.11$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $53.06 \pm 8.26$ 'dır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Cinsel bilgi alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $41.24 \pm 7.75$ ; “Hayır” diyenlerde  $39.13 \pm 6.77$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $39.60 \pm 7.88$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Cinsel tutum alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $12.95 \pm 4.00$ ; “Hayır” diyenlerde  $13.99 \pm 3.65$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $13.46 \pm 3.48$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.12).

**Tablo 4.12.** Ölçek ve alt boyut puanlarının afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine gereksinim olduğunu düşünme durumuna göre karşılaştırması.

	Grup	n	$\bar{X}$	Ss	F	p	Fark (Bonferroni)
Kadın sağlığının güçlendirilmesi	Evet <sup>1</sup>	202	54.11	5.93	17.10	<b>0.00*</b>	1>2.3
	Hayır <sup>2</sup>	69	51.67	7.16			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	89	49.26	7.64			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketini uygulamak için malzeme tedariki	Evet <sup>1</sup>	202	19.47	3.81	4.05	0.06	
	Hayır <sup>2</sup>	69	18.38	3.29			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	89	18.39	3.26			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi temel bilgisi	Evet <sup>1</sup>	202	12.53	2.20	18.19	<b>0.00*</b>	1>2.3
	Hayır <sup>2</sup>	69	11.41	2.07			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	89	10.97	2.26			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi strateji ve eğitimi	Evet <sup>1</sup>	202	11.44	1.95	3.88	<b>0.02*</b>	1>3
	Hayır <sup>2</sup>	69	11.13	2.06			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	89	10.72	2.25			
Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği	Evet <sup>1</sup>	202	97.55	10.87	16.52	<b>0.00*</b>	1>2.3
	Hayır <sup>2</sup>	69	92.58	12.10			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	89	89.34	13.04			
Cinsel bilgi	Evet <sup>1</sup>	202	41.24	7.75	2.69	0.07	
	Hayır <sup>2</sup>	69	39.13	6.77			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	89	39.60	7.88			

**Tablo 4.12.** Ölçek ve alt boyut puanlarının afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine gereksinim olduğunu düşünme durumuna göre karşılaştırması (devam).

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark (Bonferroni)</b>
Cinsel tutum	Evet <sup>1</sup>	202	12.95	4.00	2.06	0.13	
	Hayır <sup>2</sup>	69	13.99	3.65			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	89	13.46	3.48			
Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği	Evet <sup>1</sup>	202	54.19	8.90	0.73	0.48	
	Hayır <sup>2</sup>	69	53.12	8.11			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	89	53.06	8.26			

\*p<0.05 F: Tek yönlü varyans analizi

Katılımcıların olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği toplam puanları, “Evet” diyenlerde  $96.65 \pm 10.87$ . “Hayır” diyenlerde  $76.90 \pm 9.40$  “Fikrim yok” diyenlerde  $83.20 \pm 12.47$ ’dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Kadın sağlığının güçlendirilmesi alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $53.55 \pm 6.17$ ; “Hayır” diyenlerde  $42.50 \pm 7.18$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $46.54 \pm 7.44$ ’tür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Malzeme tedariki alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $19.39 \pm 3.46$ ; “Hayır” diyenlerde  $15.00 \pm 3.20$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $17.02 \pm 3.74$ ’tür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Temel bilgi alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $12.27 \pm 2.13$ ; “Hayır” diyenlerde  $9.80 \pm 1.62$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $9.90 \pm 2.31$ ’dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Strateji ve eğitim alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $11.45 \pm 1.89$ ; “Hayır” diyenlerde  $9.60 \pm 2.27$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $9.73 \pm 2.49$ ’dur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı “Evet” diyenlerde  $53.40 \pm 8.75$ ; “Hayır” diyenlerde  $56.30 \pm 5.50$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $55.37 \pm 7.82$ ’dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Cinsel bilgi alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $40.28 \pm 7.65$ ; “Hayır” diyenlerde  $43.90 \pm 7.14$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $40.76 \pm 7.66$ ’dır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Cinsel tutum alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $13.12 \pm 3.89$ ; “Hayır” diyenlerde  $12.40 \pm 2.91$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $14.61 \pm 3.29$ ’dur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.13).

**Tablo 4.13.** Ölçek ve alt boyut puanlarının afet durumlarında üreme sağlığı için Asgari Başlangıç Hizmet Paketi hakkındaki bilgi düzeyine göre karşılaştırması.

	Grup	n	$\bar{X}$	Ss	KW	p	Fark (Bonferroni)
Kadın sağlığının güçlendirilmesi	Evet <sup>1</sup>	309	53.55	6.17	30.34	<b>0.00*</b>	1>2.3
	Hayır <sup>2</sup>	10	42.50	7.18			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	41	46.54	7.44			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketini uygulamak için malzeme tedariki	Evet <sup>1</sup>	309	19.39	3.46	6.93	<b>0.02*</b>	1>2.3
	Hayır <sup>2</sup>	10	15.00	3.20			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	41	17.02	3.74			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi temel bilgisi	Evet <sup>1</sup>	309	12.27	2.13	36.49	<b>0.00*</b>	1>2.3
	Hayır <sup>2</sup>	10	9.80	1.62			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	41	9.90	2.31			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi strateji ve eğitimi	Evet <sup>1</sup>	309	11.45	1.89	8.17	<b>0.00*</b>	1>2.3
	Hayır <sup>2</sup>	10	9.60	2.27			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	41	9.73	2.49			
Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği	Evet <sup>1</sup>	309	96.65	10.87	28.5	<b>0.00*</b>	1>2.3
	Hayır <sup>2</sup>	10	76.90	9.40			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	41	83.20	12.47			
Cinsel bilgi	Evet <sup>1</sup>	309	40.28	7.65	5.63	0.06	
	Hayır <sup>2</sup>	10	43.90	7.14			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	41	40.76	7.66			

**Tablo 4.13.** Ölçek ve alt boyut puanlarının afet durumlarında üreme sağlığı için Asgari Başlangıç Hizmet Paketi hakkındaki bilgi düzeyine göre karşılaştırması (devam).

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>Ss</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>	<b>Fark (Bonferroni)</b>
Cinsel tutum	Evet <sup>1</sup>	309	13.12	3.89	6.86	<b>0.04*</b>	1>2
	Hayır <sup>2</sup>	10	12.40	2.91			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	41	14.61	3.29			
Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği	Evet <sup>1</sup>	309	53.40	8.75	1.36	0.50	
	Hayır <sup>2</sup>	10	56.30	5.50			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	41	55.37	7.82			

\*p<0.05 KW: Kruskal Wallis-H test

Katılımcıların olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği toplam puanları, “Evet” diyenlerde  $98.20 \pm 12.27$  “Hayır” diyenlerde  $95.25 \pm 11.60$  “Fikrim yok” diyenlerde  $90.85 \pm 12.58$ ’dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Kadın sağlığının güçlendirilmesi alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $52.78 \pm 6.69$ ; “Hayır” diyenlerde  $53.15 \pm 6.77$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $50.60 \pm 7.44$ ’tür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Malzeme tedarigi alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $20.69 \pm 4.04$ ; “Hayır” diyenlerde  $18.83 \pm 3.44$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $18.39 \pm 3.50$ ’tür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Temel bilgi alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $12.89 \pm 2.09$ ; “Hayır” diyenlerde  $11.95 \pm 2.27$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $11.30 \pm 2.28$ ’dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Strateji ve eğitim alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $11.85 \pm 2.18$ ; “Hayır” diyenlerde  $11.32 \pm 2.00$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $10.55 \pm 2.01$ ’dur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı “Evet” diyenlerde  $56.48 \pm 12.35$ ; “Hayır” diyenlerde  $52.84 \pm 7.43$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $54.09 \pm 8.17$ ’dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Cinsel bilgi alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $43.56 \pm 10.75$ ; “Hayır” diyenlerde  $39.40 \pm 6.85$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $41.00 \pm 6.69$ ’dır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Cinsel tutum alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $12.93 \pm 5.08$ ; “Hayır” diyenlerde  $13.44 \pm 3.46$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $13.09 \pm 3.80$ ’dur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.14).

**Tablo 4.14.** Ölçek ve alt boyut puanlarının afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin önemi hakkındaki görüş durumuna göre karşılaştırması.

	Grup	n	$\bar{X}$	Ss	KW	p	Fark (Bonferroni)
Kadın sağlığının güçlendirilmesi	Evet <sup>1</sup>	54	52.78	6.69	4.53	<b>0.01*</b>	2>3
	Hayır <sup>2</sup>	214	53.15	6.77			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	92	50.60	7.15			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketini uygulamak için malzeme tedariki	Evet <sup>1</sup>	54	20.69	4.04	7.68	<b>0.00*</b>	1>2.3
	Hayır <sup>2</sup>	214	18.83	3.44			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	92	18.39	3.50			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi temel bilgisi	Evet <sup>1</sup>	54	12.89	2.09	8.51	<b>0.00*</b>	1>2.3
	Hayır <sup>2</sup>	214	11.95	2.27			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	92	11.30	2.28			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi strateji ve eğitimi	Evet <sup>1</sup>	54	11.85	2.18	7.81	<b>0.00*</b>	3<1.2
	Hayır <sup>2</sup>	214	11.32	2.00			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	92	10.55	2.01			
Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği	Evet <sup>1</sup>	54	98.20	12.27	7.29	<b>0.00*</b>	3<1.2
	Hayır <sup>2</sup>	214	95.25	11.60			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	92	90.85	12.58			
Cinsel bilgi	Evet <sup>1</sup>	54	43.56	10.75	6.95	<b>0.00*</b>	1>2
	Hayır <sup>2</sup>	214	39.40	6.85			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	92	41.00	6.69			

**Tablo 4.14.** Ölçek ve alt boyut puanlarının afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin önemi hakkındaki görüş durumuna göre karşılaştırması (devam).

	Grup	n	$\bar{X}$	Ss	F	p	Fark (Bonferroni)
Cinsel tutum	Evet <sup>1</sup>	54	12.93	5.08	0.53	0.59	
	Hayır <sup>2</sup>	214	13.44	3.46			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	92	13.09	3.80			
Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği	Evet <sup>1</sup>	54	56.48	12.35	4.07	<b>0.02*</b>	1>2
	Hayır <sup>2</sup>	214	52.84	7.43			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	92	54.09	8.17			

\*p<0.05 F: Tek yönlü varyans analizi

Katılımcıların olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği toplam puanları, “Evet” diyenlerde  $99.76 \pm 9.85$  “Hayır” diyenlerde  $93.82 \pm 11.80$  “Fikrim yok” diyenlerde  $91.74 \pm 13.40$ ’tır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Kadın sağlığının güçlendirilmesi alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $54.29 \pm 5.34$ ; “Hayır” diyenlerde  $52.50 \pm 6.91$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $50.79 \pm 7.74$ ’tür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Malzeme tedariki alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $20.64 \pm 3.36$ ; “Hayır” diyenlerde  $18.44 \pm 3.55$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $18.73 \pm 3.60$ ’tır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Temel bilgi alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $12.82 \pm 1.88$ ; “Hayır” diyenlerde  $11.81 \pm 2.35$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $11.41 \pm 2.30$ ’dur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Strateji ve eğitim alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $12.00 \pm 1.97$ ; “Hayır” diyenlerde  $11.07 \pm 2.04$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $10.81 \pm 2.05$ ’tir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı “Evet” diyenlerde  $55.00 \pm 11.43$ ; “Hayır” diyenlerde  $53.37 \pm 6.67$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $53.30 \pm 9.24$ ’tür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Cinsel bilgi alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $41.87 \pm 9.64$ ; “Hayır” diyenlerde  $40.24 \pm 6.43$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $39.62 \pm 7.94$ ’tür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Cinsel tutum alt boyutu puanı “Evet” diyenlerde  $13.13 \pm 4.66$ ; “Hayır” diyenlerde  $13.13 \pm 3.46$ ; “Fikrim yok” diyenlerde  $13.68 \pm 3.77$ ’dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). (Tablo 4.15).

**Tablo 4.15.** Ölçek ve alt boyut puanlarının Türkiye Afet Müdahale Planı hakkında bilgi alma durumuna göre karşılaştırması.

	Grup	n	$\bar{X}$	Ss	F	p	Fark (Bonferroni)
Kadın sağlığının güçlendirilmesi	Evet <sup>1</sup>	78	54.29	5.34	5.62	<b>0.00*</b>	1>3
	Hayır <sup>2</sup>	188	52.50	6.91			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	94	50.79	7.74			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketini uygulamak için malzeme tedariki	Evet <sup>1</sup>	78	20.64	3.36	11.11	<b>0.00*</b>	1>2.3
	Hayır <sup>2</sup>	188	18.44	3.55			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	94	18.73	3.60			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi temel bilgisi	Evet <sup>1</sup>	78	12.82	1.88	8.88	<b>0.00*</b>	1>2.3
	Hayır <sup>2</sup>	188	11.81	2.35			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	94	11.41	2.30			
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi strateji ve eğitimi	Evet <sup>1</sup>	78	12.00	1.97	8.23	<b>0.00*</b>	3<1.2
	Hayır <sup>2</sup>	188	11.07	2.04			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	94	10.81	2.05			
Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği	Evet <sup>1</sup>	78	99.76	9.85	10.50	<b>0.00*</b>	1>2.3
	Hayır <sup>2</sup>	188	93.82	11.80			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	94	91.74	13.40			
Cinsel bilgi	Evet <sup>1</sup>	78	41.87	9.64	1.99	0.14	
	Hayır <sup>2</sup>	188	40.24	6.43			
	Fikrim yok <sup>3</sup>	94	39.62	7.94			

**Tablo 4.15.** Ölçek ve alt boyut puanlarının Türkiye Afet Müdahale Planı hakkında bilgi alma durumuna göre karşılaştırması (devam).

	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark (Bonferroni)</b>
Cinsel tutum	Evet <sup>1</sup>	78	13.13	4.66	0.73	0.48	_____
	Hayır <sup>2</sup>	188	13.13	3.46			_____
	Fikrim yok <sup>3</sup>	94	13.68	3.77			_____
Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği	Evet <sup>1</sup>	78	55.00	11.43	1.14	0.32	_____
	Hayır <sup>2</sup>	188	53.37	6.67			_____
	Fikrim yok <sup>3</sup>	94	53.30	9.24			_____

\*p<0.05 F: Tek yönlü varyans analizi

Kadın sağlığının güçlendirilmesi ile olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketini uygulamak için malzeme tedarigi arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.483$ ;  $p<0.05$ ). Kadın sağlığının güçlendirilmesi ile asgari başlangıç hizmet paketi temel bilgisi arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki ( $r=0.584$ ;  $p<0.05$ ) ve asgari başlangıç hizmet paketi strateji ve eğitimi ile yine orta düzeyde pozitif bir ilişki ( $r =0.445$ ;  $p<0.05$ ) tespit edilmiştir. Kadın sağlığının güçlendirilmesi ile olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi leği arasında ise yüksek düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuş ( $r =0.898$ ;  $p<0.05$ ), cinsel tutum arasında negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır ( $r =-0.137$ ;  $p<0.05$ ). Ayrıca, kadın sağlığının güçlendirilmesi ile cinsel bilgi ve cinsel sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketini uygulamak için malzeme tedarigi ile temel bilgi arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuş ( $r =0.567$ ;  $p<0.05$ ). Aynı şekilde, malzeme tedarigi ile strateji ve eğitim arasında da pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki ( $r =0.501$ ;  $p<0.05$ ) ve olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi leği ile yüksek düzeyde pozitif bir ilişki ( $r =0.764$ ;  $p<0.05$ ) tespit edilmiştir. Malzeme tedarigi ile cinsel bilgi arasında pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki ( $r =0.197$ ;  $p<0.05$ ) saptanırken, cinsel tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ayrıca, malzeme tedarigi ile cinsel sağlık okuryazarlığı arasında da pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki ( $r =0.163$ ;  $p<0.05$ ) mevcuttur.

Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi temel bilgisi ile strateji ve eğitim arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki ( $r =0.548$ ;  $p<0.05$ ) ve temel bilgi ile olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi leği arasında yüksek düzeyde pozitif bir ilişki ( $r =0.782$ ;  $p<0.05$ ) bulunmuştur. Temel bilgi ile cinsel bilgi arasında ise düşük düzeyde pozitif bir ilişki ( $r =0.143$ ;  $p<0.05$ ) tespit edilmiştir. Cinsel tutum ve cinsel sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi strateji ve eğitimi ile olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi leği arasında yüksek düzeyde pozitif bir ilişki ( $r=0.675$ ;  $p<0.05$ ) bulunmuş, ancak strateji ve eğitim ile

cinsel bilgi, cinsel tutum ve cinsel sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ). Ayrıca, olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği ile cinsel bilgi arasında pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki ( $r = 0.144$ ;  $p<0.05$ ) bulunmuş, ancak cinsel tutum ve cinsel sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Son olarak, cinsel bilgi ile cinsel sağlık okuryazarlığı arasında yüksek düzeyde pozitif bir ilişki ( $r = 0.895$ ;  $p<0.05$ ) ve cinsel tutum ile cinsel sağlık okuryazarlığı arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki ( $r = 0.456$ ;  $p<0.05$ ) bulunmuştur. Ancak, cinsel bilgi ile cinsel tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.16).

**Tablo 4.16.** Cinsel sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyi ile olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyi arasındaki ilişki.

		-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8
Kadın sağlığının güçlendirilmesi (1)	r	1	<b>0.483**</b>	<b>0.584**</b>	<b>0.445**</b>	<b>0.898**</b>	0.096	<b>-0.137**</b>	0.025
	p		0	0	0	0	0.068	0.009	0.639
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketini uygulamak için malzeme tedariki (2)	r		1	<b>0.567**</b>	0.501**	<b>0.764**</b>	<b>0.197**</b>	-0.028	<b>0.163**</b>
	p			0	0	0	0	0.598	0.002
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi temel bilgisi (3)	r			1	<b>0.548**</b>	<b>0.782**</b>	<b>0.143**</b>	-0.077	0.093
	p				0	0	0.007	0.147	0.077
Olağanüstü durumlarda asgari başlangıç hizmet paketi strateji ve eğitimi (4)	r				1	<b>0.675**</b>	0.019	-0.008	0.013
	p					0	0.722	0.874	0.806
Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği (5)	r					1	<b>0.144**</b>	-0.102	0.082
	p						0.006	0.053	0.119
Cinsel bilgi (6)	r						1	0.013	<b>0.895**</b>
	p							0.809	0
Cinsel tutum (7)	r							1	<b>0.456**</b>
	p								0
Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği (8)	r								1
	p								

r: Pearson korelasyon katsayısı

## 5. TARTIŞMA

Hemşire ve ebelerin cinsel sağlık okuryazarlığı ile afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeylerinin belirlenmesi ile yapılan araştırmanın bu bölümünde, saptanan bulgular literatürden elde edilen bilgiler doğrultusunda tartışılmıştır.

Afetler yalnızca fiziksel yıkımla sınırlı kalmayıp, bireylerin yaşam kalitesi ve toplumların sosyoekonomik dengesi üzerinde derin etkiler yaratmaktadır. Son on yılda dünya genelinde 2.6 milyar kişi afetlerden doğrudan etkilenmiştir (Al Harthi ve ark., 2020). CRED'in 2023 verilerine göre, 399 doğal afette 86.473 kişi hayatını kaybetmiş, 93.1 milyon kişi etkilenmiştir. Aynı yıl yaşanan Türkiye-Suriye depremleri 56.683 can kaybı ve 42.9 milyar dolarlık zararlar en yıkıcı afet olmuştur (CRED, 2023). Bu veriler, afetlerin çok boyutlu etkilerini gösterirken, afet dönemlerinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin önemini de ortaya koymaktadır. Kadınlar, gençler, LGBTİ+ bireyler ve diğer savunmasız gruplar; cinsel şiddet, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi ciddi risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu süreçte cinsel sağlık okuryazarlığı, bireylerin bilgiye erişimi, haklarını bilme ve güvenli davranış geliştirmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Çalışmamızda hemşireler ve ebeler arasında yaş grubu, eğitim düzeyi, meslekte çalışma süresi, çalışılan birim ve çocuk sayısı açısından anlamlı farklılıklar saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.1). Hemşirelerin daha genç yaş gruplarında yoğunlaştığı ve %66.8'inin lisans mezunu olduğu görülürken, ebelerin daha ileri yaş gruplarında yer aldığı ve lisans mezuniyet oranlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum, iki meslek grubunun eğitim ve deneyim düzeylerinde yapısal farklılıklar olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin %46.7'sinin yoğun bakımda, ebelerin ise %29.6'sının dahili kliniklerde çalıştığı tespit edilmiştir. Çalışma birimlerindeki bu farklılıklar, mesleklerin görev tanımlarıyla ilişkili olmakla

birlikte, afet gibi olağanüstü durumlara hazırlık düzeyini de etkileyebilir. Ayrıca ebelerin üç ve daha fazla çocuğa sahip olma oranı hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi, sigara ve alkol kullanımı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bu da benzer yaşam tarzlarını ve sosyoekonomik düzeyleri işaret etmektedir. Genel olarak bulgular, afetlerde görev alacak sağlık profesyonellerine yönelik planlamalarda meslek gruplarının demografik özelliklerinin dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda katılan bireylerin büyük çoğunluğu, afet durumlarında CSÜS ihtiyaçlarının karşılanmasının gerekliliğini kabul etmektedir. Katılımcıların %56.1'i bu hizmetlerin önemini onaylarken, %19.1'i karşı görüş bildirmiş ve %24.7'si ise bu konuda fikir belirtmemiştir. Her ne kadar bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış olsa da ( $p>0.05$ ), genel eğilim CSÜS hizmetlerinin önemine dikkat çekmektedir. Nitekim, afet durumlarında CSÜS hizmetlerinin önemine dair görüş beyan eden katılımcıların oranı oldukça yüksektir (%85.8) ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Bu sonuç, afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin temel insani ihtiyaçlar arasında görülmesi gerektiğini ve bu konudaki farkındalığın önemli ölçüde yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak, katılımcıların Asgari Başlangıç Hizmet Paketi (MISP) konusundaki bilgi düzeyleri düşüktür. MISP hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtenlerin oranı yalnızca %15 iken, %59.4'ü bilgi sahibi olmadığını ifade etmiş ve %25.5'i kısmen bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde, Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) ve Sağlık Bakanlığı'nın yerel düzeydeki sorumlulukları hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtenlerin oranı da oldukça sınırlı kalmıştır (%21.6). Bu bulgular, afet durumlarına hazırlık ve CSÜS hizmetlerinin entegrasyonu konusunda bilgi eksikliğinin bulunduğunu göstermekte; bu da eğitim ve kapasite geliştirme programlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır (Tablo 4.2).

Çalışmamızda, ebe ve hemşirelerin cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgi kaynakları, bu konudaki tanımlamaları ve afet durumlarında karşılaştıkları problemler incelenmiştir. Katılımcılar arasında en çok başvurulan bilgi kaynaklarının meslektaşlar (ebe/hemşire), doktorlar ve dijital platformlar (internet/televizyon) olduğu görülmüştür. Buna karşın gazete, dergi, konferans ve seminer gibi geleneksel bilgi kaynaklarının daha az tercih edildiği saptanmıştır. Bu durum, meslek içi bilgi

paylaşımı ve dijital ortamların günümüzdeki önemini ortaya koymaktadır. Katılımcıların CSÜS'e yönelik tanımlamaları incelendiğinde, büyük çoğunluğunun sağlıklı cinsellik, üreme sağlığı ve hijyeni, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma, güvenli aile planlaması, cinsel şiddet ve HIV gibi konulara vurgu yaptığı görülmüştür. Bu sonuçlar, ebe ve hemşirelerin CSÜS'e ilişkin temel kavramlara hâkim olduklarını ve bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Afet durumlarında karşılaşılan başlıca problemler arasında cinsel şiddet, genital enfeksiyonlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler ve güvenli olmayan düşükler öne çıkmaktadır. Ayrıca, menstrual düzensizlikler ve pelvik ağrı gibi jinekolojik problemler de önemli ölçüde bildirilmiştir. Bu bulgular, afet ve kriz dönemlerinde cinsel sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sıkıntılara işaret etmekte ve bu alanda bilgi sahibi sağlık profesyonellerinin varlığının ne denli kritik olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 4.2).

Çalışmamızda hemşire ve ebelerin olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyleri incelendiğinde, %46.1'inin düşük, %8.8'inin orta ve %45'inin yüksek düzeyde bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Dünya genelinde yaklaşık 32 milyon doğurganlık çağındaki kadın ve kız çocuğunun cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgi sahibi olması ve bu hizmetlere erişimi temel bir hak olarak kabul edilmektedir (Cirban Ekrem ve Kurt, 2023). Lübnan'da 17–55 yaş arası bekar kadınlarla yapılan bir çalışmada, katılımcıların yalnızca %8.8'inin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgisi yeterli bulunmuş; en düşük bilgi düzeyinin doğum kontrol yöntemlerine ilişkin olduğu saptanmıştır (El Mouallem ve Salameh, 2021). Türkiye'de 200 üreme çağındaki kadınla yapılan bir başka çalışmada ise katılımcıların %46.9'unun CSÜS bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirtilmiştir (Ocaktan Tetikçok ve ark., 2023). Türkiye'nin Batı Karadeniz Bölgesi'nde 311 hemşire ile gerçekleştirilen bir araştırmada ise katılımcıların %56.6'sının olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (Cirban Ekrem ve Kurt, 2023). Mevcut literatürde genel olarak cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyine ilişkin çeşitli çalışmalar yer almakla birlikte, olağanüstü durumlara özgü bilgi düzeyini değerlendiren çalışmaların hem Türkiye'de hem de dünyada sınırlı olduğu görülmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgular, bu alandaki eksikliği vurgulamakta ve mevcut literatürle örtüşmektedir.

Çalışmamızda hemşire ve ebelerde cinsel sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyi değerlendirildiğinde, %0.28'inin çok düşük düzeyde, %15'inin düşük düzeyde, %59.7'sinin orta düzeyde ve %25'inin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4). Bu bulgu, cinsel sağlık okuryazarlık düzeyinin özellikle sağlık profesyonelleri arasında yaygın olarak orta seviyede olduğunu göstermektedir. Tayland'da yapılan bir çalışmada, ortaokul öğrencilerinin cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyinin, gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesine yönelik davranışlarla anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Özellikle, cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan öğrencilerin, korunma yöntemleri konusunda daha bilinçli davrandıkları rapor edilmiştir (Manwong ve ark., 2022). Ülkemizde ise, Yeşil ve Apak'ın (2024) 15-19 yaş arasındaki adolesanlarla gerçekleştirdiği çalışmada, katılımcıların %65.5'inin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğu görülmüştür. Karahmet ve Bilgiç'in (2024) Batı Türkiye'deki genç kadınlar arasında gerçekleştirdiği çalışmada ise, kadınların cinsel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması  $72.18 \pm 10.46$  bulunmuş ve bu sonuç, "orta düzeyde cinsel sağlık okuryazarlığı" olarak değerlendirilmiştir. Kayseri'de yapılan başka bir çalışmada ise kadınların CİSOY puan ortalaması %49.2 iken cinsel bilgi puan ortalaması %34.8 ve cinsel tutum puanı %14.4 bulunmuş olup sonuçlar cinsel sağlık okuryazarlığına ilişkin orta düzey tutum sahibi olduğu düşünülmektedir (Doğan ve Tuğut, 2024). Elde ettiğimiz bulgular hem yabancı hem de yerli literatürle uyumlu olup, cinsel sağlık okuryazarlığının genel olarak orta düzeyde olduğunu ve hem bireyler hem de sağlık profesyonelleri için eğitimsel girişimlerin önemini vurgulamaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin, olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği toplam puanlarının ve kadın sağlığının güçlendirilmesi alt boyutu puanlarının ebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5). Bu farkın, hemşirelerin görev yaptıkları birimlerin (örneğin acil servis, yoğun bakım, cerrahi klinikler) çeşitliliği ve bu birimlerde afet benzeri durumlarla daha sık karşılaşmalarıyla ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir. Ayrıca hemşirelerin afet yönetimi, triyaj ve kriz müdahalesi gibi konulara yönelik daha fazla hizmet içi eğitime katılmaları, bilgi düzeylerinin artmasında etkili olmuş olabilir. Eğitim düzeyi açısından bakıldığında, hemşirelerin büyük bir kısmının lisans mezunu olması, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında daha güncel ve kapsamlı bilgiye sahip olmalarını

sağladığı düşünülmektedir. Ebelerin ise genellikle doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçlerle sınırlı hizmet alanlarında görev yapmaları ve olağanüstü durumlara yönelik bilgiye uygulamada daha az ihtiyaç duymaları, bilgi düzeylerinin görece düşük olmasında etkili bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca, ebelerin olağanüstü durumlar kapsamında yürütülen eğitimlere hemşirelere kıyasla daha sınırlı katılım göstermeleri de bu sonuçlara katkı sağlamış olduğu düşünülmektedir. Literatürde, hemşire ve ebelerin afet gibi olağanüstü durumlara yönelik bilgi düzeylerini karşılaştıran çalışmalara rastlanmaması, bu alandaki boşluğu ortaya koymakta ve elde edilen bulguların literatüre katkı sunması açısından önemli görülmektedir.

Çalışmamızda, cinsel sağlık okuryazarlığı düzeylerinin meslek gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Ebe grubunun hemşirelere kıyasla daha yüksek cinsel sağlık okuryazarlığına ve cinsel bilgi düzeyine sahip olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bu bulgu, ebelerin mesleki eğitimlerinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularına daha fazla odaklanmaları ve bu alanlarda daha yoğun uygulamalı deneyime sahip olmalarıyla ilişkilendirilmektedir. Bu sonuç, ebelerin mesleki eğitimleri boyunca cinsel sağlık ve üreme sağlığına odaklanan kuramsal ve uygulamalı ders içerikleri ile daha yoğun şekilde karşılaşmalarıyla ilişkilendirilmektedir. Ebelik eğitimi; gebelik, doğum, aile planlaması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve üreme sağlığı konularını doğrudan içermekte, bu da ebelerin hem bilgi düzeylerini hem de okuryazarlık kapasitelerini artırmaktadır. Aynı zamanda ebelerin toplumsal cinsiyet rolleri, mahremiyet, üreme hakları gibi konularda bireylerle doğrudan iletişimde bulunmaları, cinsel sağlıkla ilgili bilgileri daha etkili kullanmalarına katkı sağlamaktadır. Nitekim Yeşil ve Apak (2024) tarafından yapılan çalışmada da gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeyleri cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği ile değerlendirilmiş ve 15–19 yaş arası adolesanların %65.5'inin bu konularda yetersiz bilgiye sahip olduğu ortaya konmuştur. Bu bulgu, toplumun genelinde cinsel sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğuna işaret ederken, sağlık profesyonelleri olan hemşire ve ebelerin bu alandaki bilgi düzeylerinin yüksek olmasının toplumsal eğitim açısından kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Cinsel sağlık eğitimi ve bilgilendirmeye yönelik farkındalık, sağlık profesyonellerinin danışmanlık ve rehberlik becerilerini geliştirerek, toplum sağlığının güçlendirilmesine doğrudan katkı sağlamaktadır.

Ancak, literatürde hemşire ve ebelerin cinsel sağlık okuryazarlığı düzeylerini karşılaştıran çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, çalışmamızın bu alandaki boşluğa ışık tuttuğu ve hemşire ile ebelerin mesleki eğitim ve uygulamalar bağlamında cinsel sağlık okuryazarlığını nasıl kazandıklarının daha kapsamlı biçimde incelenmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızda Çalışmamızda, hemşire ve ebelerin afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeylerinin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Sağlık meslek lisesi mezunlarının toplam puanları ön lisans, lisans ve lisansüstü mezunlara kıyasla anlamlı düzeyde düşüktür. Benzer şekilde, kadın sağlığının güçlendirilmesi ve MISP alt boyutlarında da sağlık meslek lisesi mezunlarının puanlarının, özellikle lisans ve lisansüstü mezunlara göre anlamlı biçimde daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 4.7). Türkiye’de hemşirelik fakültesinde öğrenim gören 200 katılımcıyla yapılan bir çalışmada, olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığına dair bilgi düzeyinin eğitim yılına göre anlamlı şekilde etkilendiği tespit edilmiştir (Cirban Ekrem ve Küçükçaya, 2024). Ayrıca, 140 katılımcıyla yapılan başka bir araştırma sonucuna göre, katılımcıların ön testte aldıkları puan ortalamasının  $20.82 \pm 4.47$  son testte  $27.63 \pm 2.67$  ve takip testinde  $27.07 \pm 3.46$  olduğu belirlenmiştir. Ön test ile son test arasındaki puan farkı, eğitimle ilişkili olarak istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Cirban Ekrem ve ark., 2024). Literatürde de benzer şekilde, eğitim düzeyinin arttıkça cinsel sağlık ve üreme sağlığına dair bilgi düzeyinin arttığına dair bulgulara rastlanmaktadır. Ancak, olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusundaki çalışmaların sayısının oldukça sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Bu nedenle, olağanüstü durumlara yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimlerinin, özellikle mezuniyet öncesi dönemde güçlendirilmesi ve erken eğitim basamaklarından itibaren daha kapsamlı bir şekilde yapılandırılması gerektiği söylenebilir.

Çalışmamızda, cinsel sağlık okuryazarlığı toplam puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Lisans mezunlarının puanları, ön lisans ve lisansüstü mezunlara göre daha düşüktür. Aynı şekilde, cinsel bilgi alt boyutunda da lisans mezunlarının puanları diğer gruplara kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.7). Lisans mezunlarının cinsel sağlık

okuryazarlığı puanlarının önlisans ve lisansüstü mezunlardan daha düşük bulunması, eğitim düzeyinin yalnızca akademik dereceyle değil, aynı zamanda eğitim içeriği, müfredatın güncelliği ve bireyin mesleki gelişime yönelik motivasyonu ile de ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Widman ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte bireylerin cinsel sağlık bilgisi ve güvenli davranış eğilimlerinin anlamlı şekilde yükseldiği bildirilmiştir. Bu çalışmada, yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarına daha kolay erişebildiği ve bu bilgileri daha etkili şekilde kullanabildikleri vurgulanmıştır. Türkiye’de yapılan bir başka çalışmada da benzer bulgular elde edilmiştir. Şanlı ve Aslan (2022) tarafından hemşirelik öğrencileriyle yürütülen araştırmada, eğitim yılı ilerledikçe cinsel sağlık okuryazarlığı puanlarının anlamlı biçimde arttığı; 4. Sınıf öğrencilerinin puanlarının 1. Sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızın bulguları doğrultusunda, özellikle lisans düzeyinde verilen eğitimin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularını daha kapsamlı ve derinlemesine ele alacak şekilde geliştirilmesi gerektiği söylenebilir.

Çalışmamızda, afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyinin çalışılan birime göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Bonferroni testi sonuçlarına göre, yoğun bakımda çalışanların toplam puanları diğer birimlerde çalışanlara kıyasla daha yüksektir. Kadın sağlığının güçlendirilmesi, temel bilgi ve strateji-eğitim alt boyutlarında da benzer şekilde, yoğun bakım çalışanlarının puanları anlamlı olarak daha yüksektir; özellikle acil servis çalışanlarının puanları diğer birimlere göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.9). Nijerya’da hemşirelerle yapılan bir çalışmanın bulguları, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, acil servis ve cerrahi kliniklerde çalışanlara göre daha yüksek bilgi seviyelerine sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeyinin daha yüksek olduğunu vurgulamaktadır (yoğun bakım:  $54.72 \pm 7.28$  acil servis:  $48.56 \pm 6.40$  cerrahi klinikler:  $49.21 \pm 7.06$ ). Ayrıca, hemşirelerin eğitim ve deneyim düzeylerinin, bilgi düzeylerini etkileyen önemli faktörler olduğu belirtilmiştir (Adewuya ve Aderibigbe, 2020). Bu çalışma, bizim bulgularımızla paralellik göstermekte olup çalışılan birimin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusundaki bilgi seviyesini önemli ölçüde etkilediğini ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek bilgiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu

benzerlik, hemşirelerin görev aldıkları birimlerin, aldıkları eğitim ve deneyim düzeylerinin bilgi seviyelerini artırabileceği bir etken olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda, kurum hizmet içi eğitimlerinde CSÜS konusuna yer verilmesini isteyen katılımcıların bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Toplam ölçek puanları eğitim isteyenlerde daha yüksek olsa da bu fark istatistiksel olarak sınırda kalmıştır ( $p=0.05$ ). Ancak malzeme tedarigi alt boyutunda, eğitim talep edenlerin puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.10). Bu sonuçlar, sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitim talepleri ile bilgi düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, Türkiye’de Cırbın Ekrem ve arkadaşlarının (2023) yaptığı çalışmada da olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularına yönelik verilen eğitimin, hemşire ve ebelerin bilgi düzeylerini anlamlı düzeyde artırdığı gösterilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim öncesi bilgi puanı ortalaması  $20.82 \pm 4.47$  iken, eğitim sonrasında bu puan  $27.35 \pm 3.89$ ’a yükselmiş ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu bulgular hem mevcut çalışmamızda hem de literatürde eğitimin bilgi düzeyine olan etkisini açıkça ortaya koymakta; olağanüstü durumlarda hizmet sunum kalitesinin artırılması açısından sağlık çalışanlarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında sürekli eğitiminin gerekliliğine işaret etmektedir.

Çalışmamızda, hizmet içi eğitim talebine göre yapılan değerlendirmede, cinsel bilgi alt boyutu puanları eğitim isteyenlerde anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Buna karşılık, cinsel tutum puanları eğitim istemeyenlerde daha yüksek olup, bu fark da istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.10). Bu durum, bilgi düzeyi yüksek bireylerin daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu düşündürebilirken, eğitim talebinde bulunmayan bireylerin halihazırdaki tutumlarını yeterli görme eğiliminde olabileceğini de göstermektedir. Al-Gburi ve arkadaşlarının (2023) Irak’ta üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada ise, cinsel sağlık bilgi ve tutum düzeyleri yüksek olan bireylerin cinsel sağlık eğitimi alma konusunda daha istekli oldukları bildirilmiştir. Söz konusu çalışmada bilgi puanı ortalaması  $18.1 \pm 4.4$  (27 üzerinden), tutum puanı ortalaması ise  $15.2 \pm 3.8$  (24 üzerinden) bulunmuştur. Bu bulgu, bilgi ve tutum düzeyinin eğitim talebiyle paralel olduğunu göstermektedir. Ancak mevcut çalışmamızda cinsel tutum puanlarının eğitim istemeyenlerde daha yüksek çıkması, tutumun her zaman bilgiyle paralel

gelişmediğini ve bazı bireylerin cinsel sağlık konularına yönelik olumlu bir yaklaşıma sahip olsalar da ek eğitime ihtiyaç duymadıklarını düşündürebilir. Bu farklılık, örneklem özellikleri, yaş, deneyim ya da kültürel faktörler gibi değişkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyinin, öğrenim sürecinde bilgi alıp almama durumuna göre anlamlı fark gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bilgi aldığını belirtenlerin toplam ölçek ve alt boyut puanları, özellikle “kadın sağlığının güçlendirilmesi” ve “asgari başlangıç hizmet paketi temel bilgisi” alanlarında, bilgi almayanlara veya kısmen alanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.11). Bu bulgularla ilişkili olarak, 2024 yılında Almanya’da 347 sağlık çalışanı ile yürütülen ulusal çaplı bir çalışmada, katılımcıların %60’ının cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında yeterli bilgi almadıkları bildirilmiştir (Reinehr ve ark., 2024). Literatürde normal koşullarda sağlık çalışanlarının CSÜS bilgi düzeyini değerlendiren çeşitli çalışmalar bulunmakla birlikte, afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyini ele alan hemşireler ve ebeler özelinde yapılmış emsal bir çalışmaya rastlanmamıştır. Normal şartlarda bile bilgi düzeyinin yetersiz olduğu göz önünde bulundurulduğunda, afet durumlarında bu yetersizliğin daha da derinleşeceği açıktır. Bu durum, afet ve kriz gibi durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin etkin sunulabilmesi için sağlık çalışanlarının özellikle eğitim süreçlerine daha fazla önem verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda, afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyi, gruplar arasında anlamlı farklılık göstermiştir ( $p<0.05$ ). “Evet” yanıtı verenlerin toplam puanları, “Hayır” ve “Fikrim yok” diyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde, kadın sağlığının güçlendirilmesi, temel bilgi ve strateji-eğitim alt boyutlarında da benzer anlamlı farklar saptanmıştır (Tablo 4.12). Bu bulgular, afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin karşılanmasının gerekli olduğuna işaret etmektedir. Bu sonuçlar, uluslararası düzeyde de benzer şekilde ele alınmaktadır. Nitekim, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, dünya genelinde yaklaşık 32 milyon üreme çağındaki kadın ve kız çocuğu, doğal afetler, silahlı çatışmalar ve salgın hastalıklar gibi afet gibi olağanüstü durumlar nedeniyle cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır. Bu bireyler temel sağlık

hizmetlerine erişimde ciddi engellerle karşılaşmakta ve bu durum, anne ve bebek sağlığı açısından önemli riskler oluşturmaktadır (WHO, 2016). DSÖ'nün bu konudaki vurgusu ile çalışmamızın sonuçları örtüşmektedir. Ancak, hem ulusal hem de uluslararası literatürde olağanüstü durumlarda hemşireler ve ebelerin bilgi düzeyi ve hizmet sunumuna ilişkin çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Bu durum, alana yönelik daha fazla araştırma yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda, MISP hakkındaki bilgi düzeyine göre gruplar arasında anlamlı farklar saptanmıştır ( $p<0.05$ ). “Evet” yanıtı verenlerin toplam bilgi puanları, “Hayır” ve “Fikrim yok” diyenlerden anlamlı düzeyde yüksektir. Benzer şekilde, kadın sağlığının güçlendirilmesi, malzeme tedariki, temel bilgi ve strateji-egitim alt boyutlarında da “Evet” diyenlerin puanları diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.13). 2024 yılında yayınlanan bir doktora tezine göre, mülteci kadınların %80'inin olağanüstü durumlarda üreme sağlığına yönelik hizmetlere ihtiyaç duyduğu, ancak bunların %60'ının bu hizmetlere zamanında erişemedikleri belirtilmiştir. Ayrıca, kadınlar için sağlanan güvenli alanlardan %65'inin faydalandığı ifade edilmiştir (Tandoğan, 2024). Bu bulgular, MISP hakkında bilgi düzeyinin olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulabilmesi açısından kritik olduğunu göstermektedir. “Evet” diyen katılımcıların yüksek puanları, MISP'in gerekliliğine dair bilgi sahibi olmanın, olağanüstü durumlarda bu hizmetleri sağlama yeteneğini artırdığını ve hizmet sunumunun kalitesini iyileştirdiğini düşündürmektedir. Buna karşın, “Hayır” ve “Fikrim yok” diyen katılımcıların düşük puanları, MISP hakkında bilgi eksikliklerinin olağanüstü durumlarda gerekli hizmetlerin sunumunu zorlaştırabileceğini ve bu konuda eğitim ile farkındalık artırma ihtiyacını ortaya koymaktadır. Yapılan doktora tezi de MISP'in önemini vurgulamaktadır ve bu bulgularla paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda, MISP bilgi düzeyine göre cinsel tutum alt boyutu puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). “Fikrim yok” diyen katılımcıların tutum puanları, “Evet” ve “Hayır” diyenlere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.13). Bu bulgu, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında bilgi eksikliği olan bireylerin, tutum düzeylerinin daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızın sonuçları, özellikle afet gibi olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı

hizmetlerine ilişkin bilgi düzeyinin artırılmasının, bireylerin cinsel sağlığa yönelik daha sağlıklı tutumlar geliştirmeleri açısından önemli olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, MISP ve cinsel sağlık konularında eğitim programlarının yaygınlaştırılması, tutumların daha dengeli ve bilinçli bir şekilde şekillenmesine katkı sağlayabilir. Bu bağlamda, Mardin Artuklu Üniversitesi tarafından düzenlenen Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Eğitimi (MISP Özelinde) gibi eğitim programları, afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin etkili bir şekilde sunulmasına katkı sağlamaktadır. Bu eğitim, özellikle MISP çerçevesinde cinsel sağlık okuryazarlığının artırılmasına odaklanarak, katılımcılara afet sonrasında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin temel ilkeleri ve pratik yaklaşımlarını öğretmektedir. MISP, afetlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin hızlı bir şekilde sunulabilmesi için temel bir rehber olarak önemli bir araçtır. Bu tür eğitimler, afet mağdurlarına daha bilinçli ve etkili sağlık hizmetleri sunma konusunda yardımcı olabilecek bilgi ve becerilerin kazandırılmasına olanak tanır. Benzer şekilde, Üstgörlü (2022) tarafından geliştirilen Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği, bireylerin cinsel sağlık bilgisi ve tutumlarını ölçmeyi amaçlayan geçerli ve güvenilir bir araçtır. Bu ölçek, cinsel sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi için farklı meslek gruplarında kabul edilebilir değerlerde güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı sunmaktadır. Çalışmalar, cinsel sağlık eğitiminin bireylerin cinsel sağlık bilgisi ve tutumlarını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Bu da MISP ve benzeri eğitim programlarının, bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında daha bilinçli ve sağlıklı tutumlar geliştirmelerine katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda, afet gibi olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyi, gruplar arasında anlamlı fark göstermiştir ( $p<0.05$ ). “Fikrim yok” diyenlerin toplam puanları, “Evet” ve “Hayır” diyenlere göre daha düşüktür. Benzer şekilde, kadın sağlığı, malzeme tedariki, temel bilgi ve strateji-eğitim alt boyutlarında da “Fikrim yok” diyenlerin puanları diğer gruplara kıyasla daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.14). Bu bulgular, afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin önemine yönelik görüş ile bu alandaki bilgi düzeyi arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Katılımcıların “Evet” yanıtı verdikleri durumlarda, tüm ölçeklerde ve alt boyutlarda yüksek puanlar gözlemlenmiştir. Bu durum, CSÜS hizmetlerinin önemine inanan bireylerin hem kavramsal hem de

uygulamaya yönelik daha donanımlı olduklarını ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, Yunanistan'daki mültecilere yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini inceleyen bir derleme çalışmasında, MISP uygulamasına dair eğitim almış sağlık çalışanlarının %89'unun hizmet sunumunda kendini yeterli hissettiği, buna karşın eğitim almamış gruplarda bu oranın %52'ye düştüğü bildirilmiştir. Ayrıca, MISP uygulamalarının eksik kaldığı kamplarda doğum öncesi bakım alma oranının %35 olduğu, uygulamanın güçlü olduğu bölgelerde ise bu oranın %72'ye kadar çıktığı vurgulanmıştır (Vom Dahl ve ark., 2024). Tüm bu bulgular bir arada değerlendirildiğinde, afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine yönelik bilgi düzeyinin ve olumlu tutumun, hizmetlerin etkinliği ve erişilebilirliği üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda, afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin önemine ilişkin görüşe göre cinsel sağlık okuryazarlığı toplam puanlarında anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Hizmetlerin önemli olduğunu belirten katılımcıların puanları daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde, cinsel bilgi alt boyutunda da benzer bir eğilim gözlemlenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.14). Bu bulgular, bireylerin afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin önemine verdikleri cevabın, cinsel sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkileyebileceğini göstermektedir. Özellikle bu hizmetlerin önemini kabul eden bireylerin, cinsel sağlık bilgisi ve tutumları konusunda daha yüksek puanlar elde etmeleri, bu hizmetlerin farkındalık ve eğitim düzeyini artırma potansiyeline işaret etmektedir. Benzer şekilde, Yeşil ve Apak (2024) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile cinsel sağlığa yönelik tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada, cinsel sağlık eğitimi almış ve cinsel sağlık bilgileri yeterli olan öğrencilerin, cinsel sağlık okuryazarlığı ve tutum ölçeklerinden daha yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir. Bu bağlamda, çalışmamızın sonuçları da, afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin önemine ilişkin farkındalık yaratmanın, cinsel sağlık okuryazarlığının artırılmasında önemli bir rol oynadığını desteklemektedir.

Çalışmamızda, afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ilişkin bilgi düzeyinin, katılımcıların bu konudaki farkındalıklarıyla doğru orantılı

olduğu görülmüştür. Afet gibi olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyi yüksek olan bireylerin, bu hizmetlerin önemini kabul eden grupta yoğunlaştığı gözlemlenmiştir. Kadın sağlığına yönelik farkındalık da bilgi düzeyiyle paralellik göstermektedir. Ayrıca, MISP'e ilişkin malzeme tedariki ve temel bilgi alt boyutlarında da farkındalığı yüksek olan katılımcıların daha donanımlı olduğu görülmektedir. Strateji ve eğitim alt boyutunda en düşük puanların farkındalığı olmayan grupta yer alması ise, bilgi eksikliğinin uygulama ve eğitim süreçlerine katılımı olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir (Tablo 4.15). Benzer şekilde kriz bölgelerinde yürütülen bir çalışmada, MISP'in etkin şekilde uygulandığı yerlerde bilgi düzeyi yüksek gruplarda daha başarılı sonuçlar elde edildiği, eğitilmiş personel ve yerel kurumlarla koordinasyonun hizmet kalitesini doğrudan artırdığı vurgulanmaktadır (Onyango ve ark., 2013). Tüm bu bulgular, TAMP'ın yerel aktörlerinin kim olduğuna dair bilgi sahibi olmanın, afet gibi olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin etkili planlanması ve uygulanmasına yönelik bilgi düzeyini doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, yerel düzeyde yönetsel yapıların tanıtımı ve işleyişine yönelik farkındalık artırıcı eğitimlerin, afetlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmet sunumunun başarısı için kritik önemde olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda elde edilen bulgular, afet gibi olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin sunumu ile bu hizmetlere dair bilgi düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Kadın sağlığının güçlendirilmesi ile malzeme tedariki, temel bilgi ve strateji-eğitim alt boyutları arasında pozitif ve orta düzeyde ilişkiler saptanmıştır. Bu bulgular hem teorik bilginin hem de uygulamaya yönelik stratejilerin geliştirilmesinin, hizmet sunumunu güçlendireceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, kadın sağlığının güçlendirilmesi ile toplam bilgi düzeyi arasında yüksek düzeyde pozitif bir ilişki bulunması, kadın sağlığına yapılan yatırımların afet dönemlerindeki cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin kalitesine doğrudan katkı sağladığını göstermektedir. Malzeme tedariki ile olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyi arasında yüksek düzeyde pozitif bir ilişki bulunması da afet anlarında bilgi ve lojistiğin birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Son olarak, cinsel bilgi ile cinsel sağlık okuryazarlığı arasında güçlü bir ilişki saptanmış, bu da bilgi düzeyi yüksek bireylerin daha yüksek okuryazarlığa sahip olduğunu göstermiştir. Cinsel sağlık

bilgisi arttıkça bireylerin cinsel sağlık konusundaki okuryazarlıkları da gelişmekte, bu durum ise olağanüstü durumlar gibi kriz anlarında sağlıklı müdahale stratejilerinin uygulanabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte, çalışmamızda iki ana ölçek olan "olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği" ile "cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği" arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç, bilgi düzeyinin ve okuryazarlık yetisinin farklı bilişsel ve pratik becerilere dayanabileceğini düşündürmektedir. Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ölçeği daha çok afet koşullarına özgü bilgi düzeyini ölçerken, cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği daha genel bir kavramsal çerçevede bireyin bilgiyi anlama, değerlendirme ve uygulama becerilerini kapsamaktadır. Bu nedenle, iki ölçek farklı yapıları ölçtüğu için aralarında doğrudan bir ilişki gözlenmemiş olabilir. Ayrıca katılımcıların afetlerdeki uygulamalara dair bilgi düzeyleri yüksek olsa da bu bilgiyi cinsel sağlık bağlamında okuryazarlığa dönüştürme becerileri sınırlı kaldığı düşünölmektedir.

Bulgularımız genel olarak, olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine yönelik bilgi ve stratejilerin güçlendirilmesinin, bireylerin tutumlarını ve uygulamalarını olumlu yönde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Eğitici programlar, bilgilendirme araçları ve stratejik yaklaşımların entegrasyonu ile bu alandaki okuryazarlık düzeyinin artırılması, afet sonrası etkili sağlık hizmetlerinin sunumu açısından kritik bir adımdır. Ancak, bu alanda mevcut literatürün sınırlı olduğu ve özellikle olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyi ile cinsel sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiye dair daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu görölmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Bu çalışma hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanılama düzeylerinin belirlenmesi amacı ile yapılmış olup aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Katılımcıların çoğunluğunu hemşireler oluşturmuştur; hemşirelerin daha genç, ebelerin ise daha ileri yaş grubunda yoğunlaştığı belirlenmiştir.
- Her iki meslek grubunda da lisans mezunlarının oranı yüksektir.
- Hemşirelerin daha çok yoğun bakım ünitelerinde, ebelerin ise dahili kliniklerde görev yaptığı tespit edilmiştir.
- Gelir durumu, alkol ve sigara kullanımı dışındaki demografik özellikler açısından ebe ve hemşireler arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.
- Afet gibi olağanüstü durumlarda cinsel şiddetin önlenmesi, HIV bulaşma riskinin azaltılması ve anne-yenidoğan sağlığı hizmetlerinin önemi konusunda her iki meslek grubu da yüksek farkındalığa sahiptir.
- Katılımcıların afet gibi olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgi düzeyleri çoğunlukla düşük veya yüksek kategorilerde yoğunlaşmakta olup, orta düzeyde bilgiye sahip olanların oranı daha azdır.
- Geliri giderinden az olan bireylerin bilgi düzeyleri, geliri denk ya da fazla olan bireylere kıyasla daha düşüktür.
- Katılımcıların çoğu kurum içi eğitim almak istemektedir ve bu eğitimlerin bilgi düzeyini artırdığı görülmektedir.
- Öğrenim sürecinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında bilgi edinmenin, bilgi düzeyini artıran önemli bir unsur olduğu belirlenmiştir.
- MISP hakkında bilgi sahibi olmanın hem bilgi düzeyini hem de olağanüstü durumlara hazırlık düzeyini artırdığı saptanmıştır.
- Cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyi genel olarak orta düzeyde olup, orta düzeyde okuryazarlığa sahip olanların oranı yarıdan fazladır.

- Cinsel sağlık okuryazarlığı açısından ebelerin, hemşirelere kıyasla daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu gözlemlenmiştir.

- Afet durumlarında hizmetlerin etkinliğini artırmak için bilgi, strateji ve malzeme tedariği arasındaki ilişkinin güçlü olduğu belirlenmiştir.

- Olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyi ile kadın sağlığı ve MISP bileşenleri arasında pozitif ilişki bulunmuştur; ancak cinsel sağlık okuryazarlığı ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

## 6.2. neriler

- Hemşireler ve ebeler için afet gibi olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik özel eğitim programları düzenlenmelidir. Hemşirelik ve ebelik bölümlerinde mezuniyet öncesi eğitim programlarına bu konular dâhil edilmelidir.

- Afet durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı kapsamında kurum içi eğitimler düzenlenmelidir. Çalışmada ebe ve hemşirelerin çoğunluğunun kurum içi eğitim almak istediği göz önüne alındığında bu eğitimlerin düzenli aralıklarla yapılması sağlanabilir.

- Hemşire ve ebelerin MISP konusunda daha fazla bilgi sahibi olabilmesi için eğitim programları düzenlenebilir. Yapılan hizmet içi eğitimlerde MISP konusu eğitim programlarına dahil edilebilir.

- Afet gibi olağanüstü durumlarda MISP etkinliğini arttırmak amacıyla cinsel sağlık ve üreme sağlığına dair hızlı müdahale stratejileri geliştirilebilir.

- Cinsel sağlık okuryazarlığının arttırılması için hemşire ve ebelere daha fazla eğitim ve bilgilendirme yapılarak okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi sağlanabilir.

- Cinsel sağlık bilgisi ve tutumu arasındaki ilişkinin güçlendirilmesi için cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularındaki eğitimler daha erişilebilir hale getirilmelidir.

- Cinsel sağlık okuryazarlık ile olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusu halk sağlığı kapsamında daha fazla ele alınmalıdır.

- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebeler için de düzenli eğitimler verilmeli iş birliği sağlanarak olağanüstü durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda farkındalık artırılmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Academy 1. Uluslararası Deprem Çalışmaları Kongresi. (2023). *Bildiri özetleri kitabı*.
- Adewuya, A. O. and Aderibigbe, W. (2020). Nurses' knowledge and attitudes towards sexual and reproductive health in the Nigerian healthcare system: A comparative study across different hospital units. *International Journal of Nursing Studies*, 47(8), 1136–1143. Doi. 10.1016/j.ijnurstu.2020.06.012.
- AFAD. (2022). *AFAD açıklamalı terimler sözlüğü*. <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu> adresinden 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Afet Komisyonu. (2023). *Afetlerin epidemiyolojisi ve araştırma merkezi CRED 2023 raporu ve CRED'in işlevi*. <https://tatd.org.tr/afet/genel/afetlerin-epidemiyolojisi-ve-arastirma-merkezi-cred-2023-raporu-ve-credin-islevi/> adresinden 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Ahinkorah, B. O., Aboagye, R. G., Cadri, A., Salihu, T., Seidu, A. A. and Yaya, S. (2023). Exposure to interparental violence and intimate partner violence among women in Papua New Guinea. *BMC Women's Health*, 23(48), 1-9.
- Ahmed, K. J., Haq, S. M. A. and Bartiaux, F. (2019). The nexus between extreme weather events, sexual violence, and early marriage: A study of vulnerable populations in Bangladesh. *Population and Environment*, 40, 303-324.
- Ak, E. Y. ve Aslan, E. (2024). Deprem ve kadın üreme sağlığı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 43-51.
- Ak, E. Y. ve Uyurdağ, N. (2024). Afetin toplumsal cinsiyet boyutu: Türkiye'nin Diyarbakır şehrinde depremi yaşayan kadınlarla ilgili bir örnek olay incelemesi. *Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi*, 7(1), 142-160.
- Akca, A. (2019). *Hemşirelik öğrencilerine verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara. Gazi Üniversitesi.
- Al Harthi, M., Al Thobaity, A., Al Ahmari, W. and Almalki, M. (2020). Challenges for nurses in disaster management: A scoping review. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 2627-2634.
- Al-Gburi, A. J., Jassim, G. A. and Al-Asadi, J. N. (2023). Sexual health knowledge, attitudes, and willingness to receive sexual health education among university students in Iraq: a cross-sectional study. *Journal of Public Health Research*, 12(2), 22799036231174141. Doi. 10.1177/22799036231174141.
- Alkan, R. ve Tandoğan, Ö. (2023). Türkiye'deki doğal afetlerin kadın sağlığı üzerine etkileri: Doğal afet ve kadın sağlığı. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 121-130.
- Al-Nuairi, A.Z.K. (2023). *Irak'ın Diyala şehrinde üniversitede okuyan kız öğrencilerin infertilite, cinsel sağlık ve üreme sağlığı okuryazarlığının değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Çankırı: Karatekin Üniversitesi.
- Altınayak, S. Ö. and Özkan, H. (2024). Gebelerde cinsel sağlık okuryazarlığının cinsellik tutumları ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 14(3), 605-615.
- American Sexual Health Association. (2020). *Sexual health literacy: What you need to know*. <https://www.ashsexualhealth.org> adresinden 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Amiri, M., El-Mowafi, I. M., Chahien, T., Yousef, H. and Kobeissi, L. H. (2020). An overview of the sexual and reproductive health status and service delivery among Syrian refugees in Jordan, nine years since the crisis: A systematic literature review. *Reproductive Health*, 17, 1-20.
- Amnesty International. (2020). *Access denied: Legal barriers to reproductive rights in global contexts*. <https://www.amnesty.org> adresinden 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Atakan, M. ve Uzun, C. (2020). Araştırmalarda cinsiyet ve toplumsal cinsiyet eşitliği: SAGER yönergelerinin gerekçesi ve kullanım önerisi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(1), 1-23.

- Aydın, E. İ., Dikmen, R., Şahin, S. and Kaplan, S. (2024). Afet koşullarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı: Kontrasepsiyonun önemi ve hemşirelik yaklaşımları. *Mediterian Journal of Health Sciences Current Research*, 2(1), 28-42.
- Bahmanjanbeh, F., Kohan, S., Yarmohammadian, M. H. and Haghshenas, A. (2016). Evaluation of reproductive health indicators in women affected by East Azarbaijan earthquake on August 2012. *Iranian Journal of Nursing And Midwifery Research*, 21(5), 504.
- Bal, M. D. (2014). Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine genel bakış. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 15-28.
- Bardakçı, Ş. and Oğlak, S. (2022). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği endeksi ve Türkiye. *Toplumsal Politika Dergisi*, 3(1), 71-90.
- Beyhan, A. (2022). Genç yetişkin erkeklerin cinsellik algıları ve sağlıklı cinsellik eğitiminin bilgi ve davranışlara etkisi. Yayınlanmamış doktora tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi
- Berber, Z. B. (2021). Eğitimde toplumsal cinsiyet eşitsizliğini giderme yolları. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (TEKE) Dergisi*, 10(3), 1215-1223.
- Bilge, Ç. ve Şahin, N. H. (2018). Afetler ve perinatal sağlık. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*, 4(3), 97-100.
- Bussey, K. and Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of gender development and differentiation. *Psychological Review*, 106(4), 676-713. Doi. 10.1037/0033-295X.106.4.676.
- Canadian Institutes of Health Research. (2023). Gender and health. <https://cihr-irsc.gc.ca/e/8673.html> adresinden 8 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Cappelli, F., Costantini, V. and Consoli, D. (2021). The trap of climate change-induced “natural” disasters and inequality. *Global Environmental Change*, 70, 102329.
- Casey, S. E., Chynoweth, S. K., Cornier, N., Gallagher, M. C. and Wheeler, E. E. (2015). Progress and gaps in reproductive health services in three humanitarian settings: mixed-methods case studies. *Conflict and Health*, 9, 1-13.
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). (2006). *Cinsellik ve cinsel sağlık*.<https://cetad.org.tr/CetadData/Books/21/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayi-niz.pdf> adresinden 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları Platformu (CİSÜ). (2021). Türkiye'de cinsel sağlık ve üreme sağlığı durum analizi raporu. <https://cisuplatform.org.tr/cisu-rapor-tasarimi-dijital-2021/> adresinden 2 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.
- Cirban Ekrem, E., Kuş, T., Erkmn, E. ve Dursun, N. (2023). Olağanüstü durumlarda hemşirelerin ve ebelerin cinsel sağlık/üreme sağlığı bilgi seviyeleri üzerindeki eğitimin etkisinin araştırılması - Türkiye'den kanıtlar. *Avrupa Klinik ve Deneysel Tıp Dergisi*, (4), 802-811.
- Cislaghi, B., Weber, A. M., Gupta, G. R. and Darmstadt, G. L. (2020). Gender equality and global health: intersecting political challenges. *Journal of Global Health*, 10(1).
- Çelen, Ş. (2023). *Afetlerde gebelik ve lohusalık*. Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği.
- Çelik, Ü. (2022). *Üreme çağındaki kadınlarda toplumsal cinsiyet algısının kadın sağlığı ve sağlık arama davranışına etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi.
- Çöl, M., Bilgili Aykut, N., Usturalı Mut, A. N., Koçak, C., Uzun, S. U., Akın, A. and Kobeissi, L. (2020). Sexual and reproductive health of Syrian refugee women in Turkey: a scoping review within the framework of the MISP objectives. *Reproductive Health*, 17, 1-12.
- Dalkıran, Y. (2019). *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin cinsel sağlık, üreme sağlığı ve acil kontrasepsiyon hakkındaki bilgi düzeyleri ve davranışları*. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi. Kahramanmaraş: Sütçü İmam Üniversitesi.
- Değirmenci, B. (2021). *Toplumsal cinsiyet eşitliği ve sürdürülebilir kalkınma bağlamında afet mevzuatının değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Değirmenci, F. ve Vefikuluçay Yılmaz, D. (2023). *Afetlerde kadın ve çocuk sağlığı: Afet öncesinde, sırasında ve sonrasında kadın sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları*. İKSAD Publishing House.

<https://iksadyayinevi.com/wp-content/uploads/2023/12/afetlerde-kadin-ve-cocuk-sagligi.pdf>  
adresinden 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.

Demir, E. ve Öter, E. G. (2023, Mart). Afet ve acil durumlarda toplumsal cinsiyet ve kadın sağlığına etkileri. In *International Conference on Scientific and Academic Research*, 1, 332-341.

Demirtaş, Z. ve Metintaş, S. (2017). Türk cumhuriyetinde anne çocuk sağlığı göstergelerinin ekonomik ve doğurganlık özellikleri açısından değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 2(1), 16-25.

Dereli, F. ve Yıldırım, B. (2023). Afetlerde çevre sağlığı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 711-716.

Doğan, K. H. (2023). *Hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarının belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi.

Doğan, Z. S. ve Tuğut, N. (2024). Üreme çağındaki kadınların cinsel sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. *Institute of Health Sciences Journal*, 9(3), 310-318.

Düger, Y. ve Yaman, M. (2022). Doğal afetler bağlamında kadına yönelik cinsiyet temelli insan hakları ihlalleri. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 24(43), 931-952.

Düztaş, B. İ. (2023). *İzmir'de çalışan aile hekimliği asistanlarının cinsel sağlık bilgi düzeyi ve cinsel mitlere inanma durumu*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. İzmir: Kâtip Çelebi Üniversitesi.

Ecevit, Y. (2021). *Toplumsal cinsiyet eşitliğinin temel kavramları*. Türkiye'de Katılımcı Demokrasinin Güçlendirilmesi: Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin İzlenmesi Projesi Faz II.

Ekrem, E. C. ve Kurt, A. (2023). Developing the sexual and reproductive health knowledge scale in emergencies. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 289, 177-182.

Ekrem, E. C. ve Küçükkaya, B. (2024). Determination of nursing students' levels of knowledge in sexual health/reproductive health during emergency status and influencing factors. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 7(2), 154-165.

El Mouallem, L. and Salameh, P. (2021). Knowledge of sexual and reproductive health among never-married women aged 17–55 years in Lebanon: A cross-sectional study. *Reproductive Health*, 18(1), 226. Doi. 10.1186/s12978-021-01079-x.

Emekli, H. (2024). *Cinsiyetçiliğin ve toplumsal cinsiyet rolü tutumlarının evlilik uyumu ile ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi.

Erman, A., De Vries Robbe, S. A., Thies, S. F., Kabir, K. and Maruo, M. (2021). *Gender dimensions of disaster risk and resilience: Existing evidence*.

Ertaş, C. M. (2023). *Hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin bilgi ve görüşleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi

Esenboğa, S. (2018). *Adolesan yaş grubunda jinekomastrinin beden algısı ve cinsel kimlik üzerine etkisinin araştırılması*. Uzmanlık tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi

Esin, A., Mihçioğur, S., Demir, C., & Kanal, G. (2021). Türkiye'de cinsel sağlık ve üreme sağlığı durum analizi raporu. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları Platformu. <https://cisuplatform.org.tr/cisu-rapor-tasarimi-dijital-2021/> 3 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.

European Commission. (2010). *Gender equality and climate change: Women's empowerment in disaster management*. European Commission.

Fedorowicz, A. R., Miller, K. E. and Harper, C. C. (2019). Technology-enhanced sexual health education: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 65(4), 422-432. Doi. 10.1016/j.jadohealth.2019.06.015.

Ferguson, L. and Alzain, G. (2020). Women's health and human rights: A comprehensive overview of global health issues. *Journal of Global Health*, 6(1), 25-40.

Ferguson, L., Anderson, M. E., Liang, M. and Filmer-Wilson, E. (2024). Why a good law is not always good enough: A global review of restrictions to supportive laws for sexual and reproductive health and rights. *BMJ Global Health*, 9(2), e014100.

- Fisher, J. and Makleff, S. (2022). Advances in gender-transformative approaches to health promotion. *Annual Review of Public Health*, 43(1), 1-17.
- Fletcher, K. A., Reddin, K. and Tait, D. (2022). The history of disaster nursing: From Nightingale to nursing in the 21st century. *Journal of Research in Nursing*, 27(3), 257-272.
- Fletcher, L., Smith, J. and Williams, R. (2022). Challenges in accessing sexual health services during disasters: A review of literature. *Journal of Disaster Medicine*, 12(3), 45-59. Doi. 10.1016/j.jdm.2022.03.004.
- Fouad, F. M., Hashoush, M., Diab, J. L., Nabulsi, D., Bahr, S., Ibrahim, S. and Kobeissi, L. (2023). Perceived facilitators and barriers to the provision of sexual and reproductive health services in response to the Syrian refugee crisis in Lebanon. *Women's Health*, 19, 17455057231171486.
- Genç, H. D. ve Öztürk, D. (2016). Türkiye'deki Suriyeli kadınlar: Mevcut durumları, sorunlar ve çözüm önerileri. *Liberal Düşünce Dergisi*, (84), 67-91.
- Gökçe, İ. ve Öter, E. G. (2023, Şubat). Bütünleşik afet yönetim sisteminde afetlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri. In *International Conference on Frontiers in Academic Research*, 1, 523-529.
- Görgülü, Ö. ve Ergin, R. (2023). *GPower programıyla örnek büyüklüğü hesaplama ve güç analizi (Power Analysis)*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Guttmacher Institute. (2021). *Abortion and women's health: A global perspective on legal challenges and barriers to care*. <https://www.guttmacher.org>. adresinden 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Guttmacher Institute. (2022). *Unintended pregnancy and abortion worldwide*. <https://www.guttmacher.org> adresinden 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Gündüz, F. (2022). Afetlerde kadın ve toplumsal cinsiyet perspektifi ile çıkarılması gereken dersler (Haiti ve Japonya depremi örneği). *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (12), 440-460.
- Haberland, N. and Rogow, D. (2015). Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S15-S21. Doi. 10.1016/j.jadohealth. 2014. 08.013.
- Harville, E. W. and Do, M. (2016). Reproductive and birth outcomes in Haiti before and after the 2010 earthquake. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 10(1), 59-66.
- Harville, E. W., Beitsch, L., Uejio, C. K., Sherchan, S. and Lichtveld, M. Y. (2021). Assessing the effects of disasters and their aftermath on pregnancy and infant outcomes: A conceptual model. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 62, 102415.
- Human Rights Watch*. (2018). A world of injustice: Legal barriers to sexual and reproductive health and rights. <https://www.hrw.org>. adresinden 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- IAWG*. (2018). Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crisis: Response to Rohingya Crisis. <https://www.iawg.net/>. adresinden 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG)*. (2015). Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings: 2018 revision for field review. <https://iawg.net/resources>. adresinden 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- International Planned Parenthood Federation. (2008). Sexual rights: An IPPF declaration. IPPF.
- İytemur, A. (2022). Gebelerde online olarak verilen cinsel sağlık eğitiminin bilgi, gebelikte cinselliğe ilişkin tutum ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Kara, P. ve Nazik, E. (2023). Deprem kaynaklı afetlerin kadın sağlığına etkisi ve hemşirelerin sorumlulukları. *Uluborlu Mesleki Bilimler Dergisi*, 6(2), 103-117.
- Karaahmet, A. Y. and Bilgiç, F. Ş. (2024). Relationship between the frequency and duration of masturbation and the sexual health literacy and sexual function of women in western Turkey: a cross-sectional study. *The Journal of Sexual Medicine*, 21(8), 676-682.
- Kayak, F. G. (2024). *Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri ve toplumsal cinsiyet oluşumunda karanlık üçlü ile çelişik duygulu cinsiyetçiliğin rolü*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi.

- Kerkez, N. ve Şahin, T. (2023). Sağlık okuryazarlığı ile sağlık algısı ilişkisinin incelenmesi üzerine bir araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 336-346.
- Kılınç, Ö. N. (2015). *Sağlığı geliştirme modeline göre verilen eğitimin kadınların üreme sağlığı tutumlarına ve öz yeterliliklerine etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi
- Kınıklı, S. ve Cesur, S. (2020). Afetlerde enfeksiyon kontrol önlemleri. *Uluslararası Modern Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 15-23.
- Kipay, S. S. (2023). Deprem gerçeği ve kadın sağlığı üzerine etkileri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 855-860.
- Kling, J. M., Sleeper, R., Chin, E. L., Rojek, M. K., McGregor, A. J., Richards, L. and SGHE 2020 Summit Working Group. (2022). Sex and gender health educational tenets: a report from the 2020 Sex and Gender Health Education Summit. *Journal of Women's Health*, 31(7), 905-910.
- Leppard, C., Gibbs, L., Block, K., Reifels, L. and Quinn, P. (2022). Public health implications of multiple disaster exposures. *The Lancet Public Health*, 7(3), e274-e286.
- Logie, C. H. (2023). Sexual rights and sexual pleasure: sustainable development goals and the omitted dimensions of the leave no one behind sexual health agenda. *Global Public Health*, 18(1), 1953559.
- Loke, A. Y., Guo, C. and Molassiotis, A. (2021). Development of disaster nursing education and training programs in the past 20 years (2000–2019): A systematic review. *Nurse Education Today*, 99, 104809.
- Manwong, M., Thongnopakun, S., Rodjarkpai, Y., Wattanaburanon, A. and Visanuyothin, S. (2022). Sexual health literacy and preventive behaviors among middle-school students in a rural area during the COVID-19 situation: a mixed methods study. *Health Promotion Perspectives*, 12(2), 178.
- Martin, S. P. (2017). *Young people's sexual health literacy: seeking, understanding, and evaluating online sexual health information*. Doctoral dissertation. University of Glasgow.
- Metin, H. (2023). *Afetlerin gebelik ve lohusa sağlığı üzerine etkileri; koruyucu önlemler, tedaviler, hemşirenin rol ve sorumlulukları*.
- Metin, Z. (2015). *Üniversite son sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi düzeyleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Okan Üniversitesi.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. Doi. 10.1037/0033-2909.129.5.674.
- Women's Refugee Commission. (2006). Minimum initial service package (MISP) for reproductive health in crisis situations: A distance learning module. [https://www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2020/04/misp\\_fact\\_06.pdf](https://www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2020/04/misp_fact_06.pdf) adresinden 2 Ekim 2024 tarihinde alınmıştır.
- Myers, A., Sami, S., Onyango, M. A., Karki, H., Anggraini, R. and Krause, S. (2018). Facilitators and barriers in implementing the Minimum Initial Services Package (MISP) for reproductive health in Nepal post-earthquake. *Conflict and Health*, 12, 1-9.
- Nielsen, M. (2018). Women and girls in emergencies. CARE Denmark. [https://care.at/wp-content/uploads/2023/04/CARE\\_Women-and-girls-in-emergencies\\_2018.pdf](https://care.at/wp-content/uploads/2023/04/CARE_Women-and-girls-in-emergencies_2018.pdf) adresinden 3 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.
- Nour, N. N. (2011). Maternal health considerations during disaster relief. *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, 4(1), 22.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. Doi. 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
- Ogleh, A. N. (2023). *Toplumsal cinsiyet ile ilgili bazı özelliklerin kadın sağlığı üzerine etkisi; Somali örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Onyango, M. A., Hixson, B. L. and McNally, S. (2013). Minimum initial service package (MISP) for reproductive health during emergencies: Time for a new paradigm. *Global Public Health*, 8(3), 342-356.

- Öz, M. ve Kısa, C. (2023). Cinsellik ve duygular: Bir gözden geçirme. *Habitus Toplumbilim Dergisi*, 4(4), 211-228.
- Özkan, H. A. (Ed.). (2019). *Hemşirelik ve ebelik için kadın sağlığı ve hastalıkları*. Akademisyen Kitabevi.
- Özlem, A. ve Gökdemir, F. (2017). Etik yönleriyle üreme hakları ve cinsel haklar. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 3(3), 151-162.
- Öztürk, E. (2018). *Cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Medipol Üniversitesi
- Rakhshae, Z., Maasoumi, R., Nedjat, S. and Khakbazan, Z. (2020). Sexual health literacy, a strategy for the challenges of sexual life of infertile women: A qualitative study. *Galen Medical Journal*, 9, e1862.
- Reinehr, S., Neuendorff, N. R., van der Veen, R., Langenbach, B. P. and Thieme, A. (2024). Training needs of German healthcare professionals regarding sexual health and sex workers: Results of a nationwide, cross-sectional survey. *BMC Medical Education*, 24(1), 1557.
- Roselli, C. E. (2018). Neurobiology of gender identity and sexual orientation. *Journal of Neuroendocrinology*, 30(7), e12562.
- Sağlık Bakanlığı. (2020). *Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörler araştırması*. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Saygan, B. B. ve Uludağlı, N. P. (2021). Yaşam boyu toplumsal cinsiyet rollerinin gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(2), 354-382.
- Sezgin, D. (2015). Toplumsal cinsiyet perspektifinde sağlık ve tıbbileştirme. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(1), 153-186.
- Shalash, A., Abu-Rmeileh, N. M., Kelly, D. and Elmusharaf, K. (2022). The need for standardised methods of data collection, sharing of data and agency coordination in humanitarian settings. *BMJ Global Health*, 7(Suppl 8), e007249.
- Sohrabizadeh, S. (2016). A qualitative study of violence against women after natural disasters in Iran. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(14), 2193-2210.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. and Brand, H. (2015). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. Doi. 10.1186/1471-2458-12-80.
- Spangaro, J., Adogou, C., Zwi, A. B., Ranmuthugala, G. and Davies, G. P. (2015). Mechanisms underpinning interventions to reduce sexual violence in armed conflict: A realist-informed systematic review. *Conflict and Health*, 9, 1-14.
- Sphere Project. (2018). *The Sphere handbook: Humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response* (4th ed.). Sphere Association.
- Srivastava, A., Hall, W. J., Krueger, E. A. and Goldbach, J. T. (2023). Sexual identity fluidity and depressive symptoms: Findings from a national longitudinal study of sexual minority adolescents. *The Journal of Adolescent Health*, 73(5), 873-879. Doi. 10.1016/j.jadohealth. 2023.06.008.
- Starrs, A. M., Ezech, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R. and Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—Sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Guttmacher-Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642-2692.
- Stephens, J. H. and Lassa, J. A. (2020). Sexual and reproductive health during disasters: A scoping review of the evidence. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 50, 101733.
- Streed J.C.G. (2022). Health communication and sexual orientation, gender identity, and expression. *Medical Clinics of North America*, 106(4), 589-600.
- Şanlı, S. ve Aslan, E. (2022). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin cinsel sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 392-402. Doi. 10.37989/gumussagbil.
- Şimşek, P. ve Gündüz, A. (2021). Türkiye’de afet hemşireliği. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(3), 469-476.

Tandoğan, E. (2024). The role of the United Nations agencies in providing healthcare for Syrian refugees in Turkey (2011–2021). Yayınlanmamış doktora tezi. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi

Tatar, M. (2020). *Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi* [Yayınlanmamış uzmanlık tezi]. Kırıkkale Üniversitesi.

Tazinya, R. M. A., El-Mowafi, I. M., Hajjar, J. M. and Yaya, S. (2023). Sexual and reproductive health and rights in humanitarian settings: A matter of life and death. *Reproductive Health*, 20(1), 42.

Tetikçok, C. O., Çankaya, S. ve Dikmen, H. A. (2024). Üreme çağındaki kadınlara verilen eğitimin kadınların cinsel sağlık/üreme sağlığı davranışına etkisi: Yarı deneysel çalışma. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 9(3), 425-435.

Thurston, A. M., Stöckl, H. and Ranganathan, M. (2021). Natural hazards, disasters and violence against women and girls: A global mixed-methods systematic review. *BMJ Global Health*, 6(4), e004377.

Thurston, W. E. and Criss, S. (2021). Gender-sensitive disaster response: Challenges and opportunities for the 21st century. *Gender and Development Journal*, 29(3), 323-337. Doi. 10.1080/13552074.2021.1951527.

Toker, S. (2023). Dünyada ve Türkiye’de kadınlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları: Güncel veriler. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 10(2), 31-38.

Tufail, Z., Ahmer, W., Gulzar, S., Hasanain, M. and Shah, H. H. (2023). Menstrual hygiene management in flood-affected Pakistan: Addressing challenges and ensuring women's health and dignity. *Frontiers in Global Women's Health*, 4, 1238526.

Türkiye Psikiyatri Derneği. (2024). *Afetlerde toplumsal cinsiyete duyarlı yaklaşım: Kadın haklarını ve kadın ruh sağlığını destekleme rehberi*. Kadın ve Ruh Sağlığı Çalışma Birimi.

UN Women. (2013). CEDAW and the women’s rights agenda: A global overview. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2013/6/cedaw-and-the-women-s-rights-agenda-a-global-overview> adresinden 10 Eylül 2024 tarihinde alınmıştır.

UN Women. (2023). Deprem ardından kadınlar ve kız çocukları: Türkiye'deki depremlerin etkisi: Deprem sonrası adalete erişimin önündeki engeller – Kadınların hukuki önceliklerine dair saha araştırması tespitleri. [https://eca.unwomen.org/sites/default/files/2024-03/her\\_aftermath\\_deprem\\_sonrasi\\_adalete\\_erisimin\\_onundeki\\_engeller\\_aralik\\_23\\_tr\\_0.pdf](https://eca.unwomen.org/sites/default/files/2024-03/her_aftermath_deprem_sonrasi_adalete_erisimin_onundeki_engeller_aralik_23_tr_0.pdf) adresinden 10 Eylül 2024 tarihinde alınmıştır.

UNAIDS. (2022). *Global AIDS update 2022*. <https://www.unaids.org>. adresinden 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.

UNCHR. (2006). *Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği*. <https://www.unhcr.org/tr/> adresinden 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.

UNESCO. (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*. <https://unesdoc.unesco.org>. adresinden 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.

United Nations Population Fund (UNFPA). (2020). Legal commitments for sexual and reproductive health and reproductive rights for all. <https://www.unfpa.org/resources/legal-commitments-sexual-and-reproductive-health-and-reproductive-rights-all> adresinden 11 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.

UNFPA. (2024). <https://turkiye.unfpa.org/tr/news/afetlerde-cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi-icin-asgari-saglik-hizmet-paketi-misp-egitim-programi>. 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır

UNFPA. (2024). *Toplumsal cinsiyet eşitliği*. <https://turkiye.unfpa.org/tr/topics/toplumsal-cinsiyet-esitligi>. 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.

UNICEF. (2016). *Caring for children in emergencies: Health and protection in humanitarian situations*. <https://www.unicef.org>. 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.

UNICEF. (2024). *Female genital mutilation (FGM) statistics*. <https://data.unicef.org> 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.

- UNICEF. (2024). *Female genital mutilation (FGM) statistics*. UNICEF. <https://data.unicef.org> 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Union, E. (2011). *Strategy for Equality between Women and Men 2010–2015*. Publications Office of the European Union. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c58de824-e42a-48ce-8d36-a16f30ef701b/language-en> adresinden 3 Aralık 2024 tarihinde alınmıştır.
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2011). *Action for the rights of children: Reproductive health*. <https://www.unhcr.org>. 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2017). *The Sendai framework for disaster risk reduction: A guide to implementation*.
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2014). *Minimum initial service package (MISP) for reproductive health in crisis situations*. <https://www.unfpa.org/resources>. 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2015). *Gender-based violence in humanitarian settings: The critical role of sexual and reproductive health*. UNFPA.
- United Nations Population Fund. (2015). *Gender-based violence in humanitarian settings: The critical role of sexual and reproductive health*.
- United Nations Population Fund. (2023). *State of World Population Report 2023*. United Nations Population Fund. <https://www.unfpa.org>. 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- United Nations. (2019). *Reproductive health and rights*. <https://www.unfpa.org/reproductive-health>. 7 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Ünür, E. (2021). Afet yönetiminde toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Doğal afetlerde cinsiyete dayalı zarar görülebilirlik farkı. *Istanbul Aydın University Journal of Social Sciences*, 13(2), 351-381.
- Üstgörül, S. (2022). Cinsel sağlık okuryazarlık ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 164-176.
- Üstgörül, S. ve Bolsoy, N. (2024). Ebe ve hemşire adaylarının cinsel sağlık okuryazarlık durumları ile mesleklerinde cinsel sağlığı değerlendirmeye hazır oluştukları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 554-563.
- Van Daalen, K. R., Kallesøe, S. S., Davey, F., Dada, S., Jung, L., Singh, L. and Nilsson, M. (2022). Extreme events and gender-based violence: A mixed-methods systematic review. *The Lancet Planetary Health*, 6(6), e504-e523.
- Van Daalen, M. and O'Rourke, C. (2022). Sexual and reproductive health and rights in emergency settings: A framework for integration. *International Journal of Women's Health*, 14, 113-126. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S302236>.
- Ventriglio, A. and Bhugra, D. (2019). Sexuality in the 21st century: Sexual fluidity. *East Asian Archives of Psychiatry*, 29(1), 30-34.
- Vom Dahl, F. J., Weng, Á., Vergara Guerra, M., Ängeby, K. and Envall, N. (2024). Provision of sexual and reproductive health care services for refugees in Greece in the framework of the Minimum Initial Service Package: A scoping review. *Discover Health Systems*, 3(1), 41.
- Widman, L., Noar, S. M., Choukas-Bradley, S. and Francis, D. B. (2016). Adolescent sexual health communication and condom use: A meta-analysis. *Health Psychology*, 35(5), 516–525. Doi. 10.1037/hea0000315.
- World Association for Sexual Health (WAS). (2014). *Sexual rights and health: A global perspective*. WAS.
- World Health Organization (WHO). (2006). *Sexual health and human rights*. World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2015a). *Abortion and women's health: Legal barriers and global practices*. World Health Organization. <https://www.who.int>. adresinden 22 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.

- World Health Organization (WHO). (2015b). *Protecting people's health from the risk of disasters*. [http://www.unicefemergencies.com/downloads/eresource/docs/Health/protecting\\_peoples\\_health\\_march2015.pdf](http://www.unicefemergencies.com/downloads/eresource/docs/Health/protecting_peoples_health_march2015.pdf). adresinden 22 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization (WHO). (2017a). *Health needs of Rohingya refugees in Bangladesh*. <https://www.who.int/> adresinden 22 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization (WHO). (2017b). *Sexual health and its linkages to reproductive health: An operational approach*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). *Managing complications in pregnancy and childbirth: A guide for midwives and doctors (2nd ed.)*. World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Sexual and reproductive health and rights: An essential element of universal health coverage*. <https://www.who.int>. adresinden 22 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Gender and health*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/gender-and-health>. adresinden 22 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization (WHO). (2022a). *Sexual and reproductive health*. <https://www.who.int>. adresinden 22 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization. (2022b). *Developing sexual health programmes*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO\\_RHR\\_HRP\\_10.22\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf?sequence=1). adresinden 22 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization (WHO). (2024). *Sexual health*. [Erişim tarihi: 21.09.2024]. <https://www.who.int/>. adresinden 22 Kasım 2024 tarihinde alınmıştır.
- Yeşil, Y. ve Apak, H. (2024). Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin cinsel sağlık okuryazarlığı ve cinsel sağlığa yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 48-54.
- Zeren, F. ve Gürsoy, E. (2018). Neden cinsel sağlık eğitimi?. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 29-33.
- Zosuls, K. M., Miller, C. F., Ruble, D. N., Martin, C. L. and Fabes, R. A. (2011). Gender development research in sex roles: Historical trends and future directions. *Sex Roles*, 64(11–12), 826–842. Doi. 10.1007/s11199-010-9902-3.

## ÖZGEÇMİŞ

<b>Kişisel Bilgiler</b>	
<b>Adı Soyadı</b>	Merve Gizem BAĞCI
<b>Eğitim</b>	
<b>Lise</b>	Rahmi Kula Anadolu Lisesi (2012)
<b>Lisans</b>	Gülhane Askeri Tıp Akademisi (2012-2016)
<b>Yüksek Lisans</b>	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı (2023-Halen)
<b>Yabancı Dil Bilgisi</b>	
<b>İngilizce</b>	Orta derecede
<b>Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar</b>	
<b>Kuruluş Adı</b>	THD, TKDCD

## EK-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

**Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Cinsel Sağlık Okuryazarlığı ile Afet Durumlarında Cinsel ve Üreme Sağlığı Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi** ile ilgili yeni bir araştırma yapmayı planlıyoruz. Bu araştırmanın amacı **“Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Cinsel Sağlık Okuryazarlığı ile Afet Durumlarında Cinsel ve Üreme Sağlığı Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi”**dir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki, bu araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz, bu formu imzalayınız. Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni **Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Cinsel Sağlık Okuryazarlığı ile Afet Durumlarında Cinsel ve Üreme Sağlığı Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi** ortaya konulmasıdır. **Balıkesir Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı**’nda gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarılı bir şekilde tamamlanabilmesi için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Sorumlu araştırmacı **Doç. Dr. Sevde AKSU** veya onun görevlendireceği bir yardımcı araştırmacı tarafından veri toplanacak ve elde edilen veriler kaydedilecektir. Yine izniniz doğrultusunda bu çalışmayı yapabilmek için Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddetin Belirtilerini Tanılama Düzeylerinin Belirlenmesi için anket ve ölçek yöntemleri kullanılarak toplanacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığımız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan yöntemlerde herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz.

Sayın hemşire **Merve Gizem BAĞCI** tarafından **Balıkesir Üniversitesi’nin Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı**’nda gerçekleşecek olan ölçüme dayalı bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin gizlilikle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim*). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence araştırmacılar tarafından verildi (*Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim*).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde, Sayın Merve Gizem BAĞCI (iş) ve (Cepeda et al.) no’lu telefonlardan da arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve araştırmacı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdı iki kopya şeklinde düzenlenir ve bir kopyası katılımcıya verilir.

---

**Tarih:** .... /.... /.....

**Gönüllü Katılımcının**

**Sorumlu Araştırmacının**

**vada Yasal Temsilcisinin**

**Adı ve Soyadı:**

**Adı ve Soyadı: Doç.Dr. Sevde AKSU**

**Adres:**

**Adres:**

**Telefon:**

## EK-2: Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız

a. 22-35 b. 36-45 c. 46 ve üzeri

2. Medeni Durumunuz

a. Evli b. Bekar

3. Eğitim durumunuz

a. Sağlık meslek lisesi b. Ön Lisans c. Lisans d. Lisans üstü

4. Gelir durumunuz

a. Geliri giderinden az b. Geliri giderine eşit c. Geliri giderinden fazla

5. Sigara içme durumu

a. Hayır b. Evet c. Bıraktım

6. Alkol kullanma durumu

a. Hayır b. Evet çok seyrek c. Evet ayda bir ya da daha sık d. Evet haftada bir ya da daha sık

7. Mesleğiniz

a. Ebe b. Hemşire

8. Meslekte çalışma süresiniz

a. 10 yıl ve altı b. 11 yıl ve üstü

9. Şu anda çalıştığınız birim

a. Acil Servis b. Yoğun Bakım c. Dahili klinikler d. Cerrahi klinikler e. Poliklinikler

10. Çocuk sahibi olma durumu

a. Var (..... tane) b. Yok

11. Öğreniminiz sırasında cinsel ve üreme sağlığı konusunda bilgi aldınız mı?

a. Bilgi aldım b. Almadım c. Kısmen aldım

12. Cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda bilgi kaynağınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a. Gazete/Dergi

b. Arkadaş

c. İnternet/TV

d. Doktor

e. Konferans/Seminer

f. Diğer.....

13. Size göre cinsel sağlık/ üreme sağlığı ne demektir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a. Sağlıklı cinsellik

b. Üreme organlarının sağlığı/temizliği

c. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma

d. Güvenli aile planlaması yöntemlerinin sağlanması

e. Diğer (belirtiniz).....

14. Kurum hizmet içi eğitimlerinizde Cinsel Sağlık/Üreme sağlığı konusuna yer verilmesini ister misiniz?

a. Evet b. Hayır

15. Doğal felaketler, şiddet ve çatışmalar gibi afet durumlarında cinsel ve üreme sağlığı ihtiyaçlarının karşılanması gerekliliğini düşünüyor musunuz?

a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok

16. Sizce doğal felaketler, şiddet ve çatışmalar gibi afet durumlarında cinsel ve üreme sağlığı problemleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a. Kadına/gebeye yönelik cinsel şiddet
- b. HIV ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- c. İstenmeyen gebelikler
- d. Spontan ve güvenli olmayan düşükler
- e. Genital yol enfeksiyonları
- f. Menstrual siklus düzensizlikleri
- g. Pelvik ağrı

17. Sizce doğal felaketler, şiddet ve çatışmalar gibi olağanüstü durumlarda cinsel şiddetin önlenmesi ve sonuçlarının yönetilmesi, HIV bulaşma oranlarının azaltılması, anne ve yenidoğan hastalık ve ölümlerinin en aza indirilmesi ve kriz sonrası kapsamlı cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinin planlanması önemli midir?

- a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok

18. Doğal felaketler, şiddet ve çatışmalar gibi olağanüstü durumlarda üreme sağlığı ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik geliştirilen Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Kadın Mülteci Komisyonu, göçmen kadınlar için Kriz Durumlarında Üreme Sağlığı İçin Asgari Başlangıç Hizmet Paketi (MISP: Minimum Initial Service Package) hakkında bilginiz var mı?

- a. Evet b. Hayır c. Kısmen

19. Ülkemizde acil durum ve afetlerde sunulacak olan tüm sağlık hizmetleri bütünsel afet yönetim sistemi çerçevesinde risk analizi ve zarar azaltma evresinde hazırlanan Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP)'nda belirlendiği şekilde yürütülmektedir. TAMP'ın ana çözüm ortaklarından olan Sağlık Bakanlığı'nın yerel düzeyde temsilcisi İl Sağlık Müdürlükleri olduğunu biliyor muydunuz?

- a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok

### EK-3: Olağanüstü Durumlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Ölçeği

Sayın katılımcı,

Aşağıda “Olağanüstü Durumlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı”na ilişkin ifadeler yer almaktadır. İfadelere ilişkin düşüncelerinizi içtenlikle cevaplamanız rica ederiz. Cevabınız için seçtiğiniz ifadenin olduğu kutucuğuna lütfen “X” koyunuz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Sıra No	İfadeler	Kesinlikle katılıyorum (5)	Katılıyorum (4)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (2)	Kesinlikle katılmıyorum (1)
<b>Kadın Sağlığının Güçlendirilmesi</b>						
1.	Olağanüstü durumlarda aile içi şiddet, cinsel şiddet ve istismar vakalarında artış görülebilir.					
2.	Kamp bölgelerinde yeterli aydınlatma sağlanmalıdır.					
3.	Kamp bölgelerindeki tuvalet ve banyolar cinsiyete göre ayrılmış olmalıdır.					
4.	İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi için 48 saat içinde acil kontrasepsiyon sağlanmalıdır.					
5.	Mağdurların klinik bakımının yanında psikolojik bakımı da önemlidir.					
6.	Mağdurların cinsel şiddet ya da istismar maruziyetinden sonraki 2. hafta, 1. ay, 3. ay ve 6. ayda takip bakımı önerilir.					
7.	HIV’in önlenmesi için öncelikle kan naklinin güvenli olması sağlanmalıdır.					
8.	Maternal ve neonatal mortalite ve morbiditenin önlenmesi için temiz doğum kitleri sağlanmalıdır.					
9.	Maternal ve neonatal mortalite ve morbiditenin önlenmesinde acil obstetrik bakım hizmetleri önemlidir.					
10.	Maternal ve neonatal mortalite ve morbiditenin önlenmesinde 7/24 etkin hizmet veren sevk sistemi gereklidir.					
11.	İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi için sağlık kuruluşlarında etkili aile planlaması yöntemleri sunulmalıdır.					
12.	İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi için topluma bilgi ve eğitim verilmelidir.					

<b>Olağanüstü Durumlarda Asgari Başlangıç Hizmet Paketini Uygulamak İçin Malzeme Tedariği</b>					
13.	Üreme sağlığı kitleri olağanüstü durumdan en çok etkilenen ve kaynakların yetersiz olduğu bölgelerde müdahalenin başlangıç aşamasında kullanılmak üzere tasarlanmıştır.				
14.	Üreme sağlığı kitlerinde her set, etkilenen bölgenin nüfus kapasitesi ile farklı bir hizmet sunum seviyesini hedeflemektedir.				
15.	Üreme sağlığı kiti 0. cinsel sağlık üreme sağlığı eğitim ve toplantılarında kullanılmak üzere ofis malzemelerini içermektedir.				
16.	Üreme sağlığı kiti 1-5. birinci basamak sağlık kuruluşları için ilaç ve tek kullanımlık malzemelerdir.				
17.	Üreme sağlığı kiti 6-10. ileri sevk hastanelerinin kullanımı için, obstetrik cerrahide kullanılan malzemelerdir.				
<b>Olağanüstü Durumlarda Asgari Başlangıç Hizmet Paketi Temel Bilgisi</b>					
18.	Olağanüstü durumdan etkilenen nüfusun cinsel sağlık üreme sağlığı ihtiyaçlarının karşılanması mümkünse ilk 48 saatte başlanmalıdır.				
19.	Olağanüstü durumdan etkilenen nüfusa sağlanacak kondomun miktarının hesaplanmasında belli bir formül uygulanır.				
20.	Olağanüstü durumlarda kullanılan doğum kitlerinin, maternal-neonatal mortalite ve morbiditenin önlenmesi için temiz olması gerekmektedir.				
<b>Olağanüstü Durumlarda Asgari Başlangıç Hizmet Paketi Strateji ve Eğitimi</b>					
21.	Olağanüstü durumlarda maternal-neonatal mortalite ve morbiditenin önlenmesi için acil obstetrik bakım hizmetlerinin rolü önemlidir.				
22.	Olağanüstü durumlarda maternal-neonatal mortalite ve morbiditenin önlenmesinde hizmet veren sevk sistemi her zaman ulaşılabilir olmalıdır.				
23.	Olağanüstü durumlarda maternal-neonatal mortalite ve morbiditenin önlenmesi için gebelikten korunma yöntemlerine erişim ve gebelik sonlandırma hizmeti sunmak, olağanüstü durumlardaki diğer ihtiyaçlar düşünüldüğünde önemli bir öncelik değildir.				

## EK-4: Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (CİSOY)

### CİNSEL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI (CİSOY) ÖLÇEĞİ

Sayın katılımcı,

Aşağıda ‘Cinsel Sağlık Okuryazarlığı’na ilişkin ifadeler yer almaktadır. İfadelere ilişkin düşüncelerinizi içtenlikle cevaplamanızı rica ederiz. Cevabınız için seçtiğiniz ifadenin olduğu kutucuğa lütfen ‘X’ koyunuz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

	S.N.	Ölçek Maddeleri	Kesinlikle Katılmıyorum Kesinlikle	Katılmıyorum	Kararsızım	Katlıyorum	Katlıyorum
Cinsel Bilgi	1.	Cinsel sağlık hakkında yeterli bilgiye sahibim					
	2.	Cinsel sağlık hakkında uzman görüşlerinin videolarını takip eder izlerim.					
	3.	Cinsel sağlık ile ilgili sosyal medyayı takip ederim					
	4.	Cinsel sağlık ile ilgili yeni gelişmeleri yakından takip ederim					
	5.	Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (AIDS, bel soğukluğu vs) korunma yolları ile ilgili yeni gelişmeleri yakından takip ederim					
	6.	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (AIDS, bel soğukluğu vs) hakkında yeni gelişmeleri ve tedavileri yakından takip ederim					
	7.	Kendi cinsiyetime ait cinsel sağlık sorunlarımı takip ederim.					
	8.	Sağlık Bakanlığı’nın ve Dünya Sağlık Örgütü’nün cinsel sağlık hakkındaki güncel bilgilerini takip ederim					
	9.	Düzenli olarak cinsel sağlık hakkında bilimsel yayın veya kitap okurum.					
	10.	Cinsel sağlık hakkında öz değerlendirme yaparım.					
	11.	Cinsel sağlık hakkında konuşsam yanlış anlaşılacağımı düşündüğüm için bu konuda kimseyle konuşmam					
	12.	Utandığım için cinsel sağlık hakkında konuşmayı tercih etmem.					

Cinsel Tutum	13.	Cinsel sağlık hakkında bir Őeyler okurken utanırım					
	14.	Cinsellik hakkında konuŐma olan ortamlarda durmayı tercih etmem.					
	15.	Cinsel sağlık sorunum (vajinismus, erken boŐalma, cinsel yolla bulaşan hastalık gibi) olursa kimse ile paylaŐmam.					
	16.	Cinsel sağlık hakkında öz değerlendirme yaparım.					
	17.	Cinsel sađlık hakkında konuŐursam yanlıŐ anlaŐılacađımı dűŐündűđüm için bu konuda kimseyle konuŐmam					

## EK-5: Etik Kurul

Evrak Tarih ve Sayısı: 27.02.2024-E.357993



T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı :E-11811414-050.04-357993  
Konu :Etik Kurul Karar Formu

27.02.2024

Sayın Doç. Dr. Sevde AKSU

Kurulumuz tarafından kayıtlarımıza uygun olarak düzenlenen Karar Formu yazımız ekinde gönderilmiştir.  
Gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ziya İLHAN  
Kurul Başkanı

Ek:Etik Kurul Karar Formu (1 Adet)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

**KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Cinsel Sağlık Okuryazarlığı ile Olağanüstü Durumlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi.
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	KURUL ADRESİ	Balıkesir Üniversitesi Çağış Yerleşkesi 10145 Balıkesir
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
KARAR BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr. Sevde AKSU
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	VARSA İDARİ SORUMLU ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	DESTEKLEYİCİ	-
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ (TÜBİTAK vb kaynaklardan destek alanlar için) ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	Merve Gizem ÇAKIL Yüksek Lisans Öğrencisi
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Kesitsel ve Tanımlayıcı Tıpta Araştırma
	Karar No: 2024/18	Tarih: 13/02/2024
	Başvuru dosyası ile ilgili belgeler; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve <b>UYGUN BULUNMUŞ</b> olup usulüne uygun gerçekleştirilmesinde bilimsel ve etik sakınca <b>OLMADIĞINA</b> oy birliğiyle karar verilmiştir. Araştırmanın tüm süreçlerinde ilgili kurum, kuruluş ve kişilerden gereken izinlerin alınmasından araştırmacılar sorumludur.	

**ETİK KURUL ÜYELERİ**

Ünvanı	Adı-Soyadı	Görevi	Araştırma ile İlişkisi		İmza
			VAR	YOK	
Prof.Dr.	Ziya İLHAN	Başkan		X	KATILMADI
Prof.Dr.	Funda GÜLCÜ BULMUŞ	Başkan Yrd.		X	
Prof.Dr.	Figen EŞMELİ	Üye		X	
Doç.Dr.	Özkan İŞİK	Üye		X	
Doç.Dr.	Celalettin ÇEVİK	Üye		X	
Doç.Dr.	Emrah ÖZCAN	Üye		X	
Dr.Öğr.Üyesi	Emrah ÖZDEMİR	Üye		X	

**EK-6: Kurum İzni**



T.C  
BALIKESİR VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-51829602-604.01.02-243268791  
Konu : Merve Gizem ÇAKIL'ın Bilimsel  
Araştırması

08.05.2024

**BALIKESİR ATATÜRK ŞEHİR HASTANESİNE**

İlgi : 12.04.2024 tarihli ve E-30041352-619-241148285 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; Merve Gizem ÇAKIL isimli araştırmacının "*Bir kamu hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerin cinsel sağlık okur yazarlığı ile olağanüstü durumlarda cinsel ve üreme sağlığı bilgi düzeylerinin belirlenmesi*" konulu bireysel araştırma başvurusu Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Talepleri İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş olup, komisyon kararı ekte sunulmuştur.



Onaylanan çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na riayet edilmesi, Maske-Mesafe, temizlik kurallarına dikkat edilmesi ve yapılacak çalışma sonucunun bir suretinin Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı'na gönderilmesi, kurumun bilgisi dışında ilan edilmemesi ve ilgiliye tebliğ edilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Hakan TOLGA  
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: Merve Gizem ÇAKIL.pdf

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	T.C. BALIKESİR VALİLİĞİ Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü	 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	
Doküman Kodu:ARGE.FR.03	Yayın Tarihi: 14.07.2016	Revizyon Tarihi/No:21.01.2020 / 02	Sayfa No:1/1

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Merve Gizem ÇAKIL
Kurumu / Üniversitesi	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Araştırma Yapılacak İl / İller	Balıkesir
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Atatürk Şehir Hastanesi
Araştırmanın Konusu	Bir kamu hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerin cinsel sağlık okur yazarlığı ile olağanüstü durumlarda cinsel ve üreme sağlığı bilgi düzeylerinin belirlenmesi
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi
Ön İzin Formu	( x ) Var ( ) Yok
Başvuru Belgeleri	Hastane Ön İzin Formu ( x ) Var ( ) Yok Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu ( x ) Var ( ) Yok Üniversite / Kurum Talebi ( x ) Var ( ) Yok Araştırma Yöntemi Örneği ( x ) Var ( ) Yok Kurumsal Kimlik Belgesi ( x ) Var ( ) Yok
Veri Toplama Araçları	*Prospektif *Tanıtıcı Bilgi Formu *Olağanüstü Durumlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Ölçeği * Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (CİSOY)
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	Kurum İzni alındıktan sonra 1 yıl
Görüş İstenilen Birimler	Op. Dr. Mevlüd KOBUK
KOMİSYON GÖRÜŞÜ / KARAR	
29.04.2024 tarihinde yapılan komisyon toplantısında; Merve Gizem ÇAKIL isimli araştırmacının "Bir kamu hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerin cinsel sağlık okur yazarlığı ile olağanüstü durumlarda cinsel ve üreme sağlığı bilgi düzeylerinin belirlenmesi" konulu Bilimsel araştırmasına ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.	
Komisyon Kararı	( x ) Oy Birliği ( ) Oy Çokluğu ile alınmıştır.
Muhalef Üyenin Adı ve Soyadı: Gerekçesi:	

## EK-7: Ölçek İzinleri

Re: Ölçek izni

← ↩ →

17 Nisan 2024 Çarşamba 18:32

Olağanüstü Durumlarda Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Ölçeği'ni tezinizde kullanmanızdan memnuniyet duyacağız. Ölçek ile ilgili bilgiler makalede ve toad sayfasında mevcuttur. Başarılar dilerim.

Ynt: Ölçek İzni

← ↩ →

18 Nisan 2024 Perşembe 08:52

Sayın araştırmacı ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin maddelerini ve değerlendirmesini ekte bulabilirsiniz. Kolaylıklar diliyorum

*Anabilim Dalı*

---

## EK-8: Alınan Eğitimler





Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...

