

Секція С4 Психологія	
УДК 159.922.1:613.88-057.87	
Дата першого надходження статті до видання	2026-07-01
Дата прийняття статті до друку після рецензування	2026-08-01
Дата публікації/оприлюднення	2026-08-01

Психотренінг сексуальної освіти та міфи про сексуальність серед студентів медичного університету

Шеремета Вікторія Сергіївна

Викладач кафедри педагогіки та психології Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, Вінниця, Україна

e-mail: vikasheremeta26@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-6643-0569>

Анотація. Метою дослідження є визначення профілю міфів про сексуальність та пов'язаних із ним вікових, гендерних і освітньо-профільних відмінностей серед здобувачів освіти медичного університету як емпіричної основи для змістового конструювання психотренінгу сексуальної освіти. Аналіз виконано з використанням 133 заповнених анкет студентів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова віком 17–24 роки; для оцінювання використано 27-пунктову Шкалу міфів про сексуальність (Escala de Mitos sobre la Sexualidad, EMS), у якій сумарний бал 27–135 відображає зростання прихильності до міфологізованих уявлень. Статистичну обробку виконано в RStudio: розраховано описові показники, рангову кореляцію Спірмена, критерій Mann–Whitney U та критерій Kruskal–Wallis. Дані статистичної обробки змісту анкет показали, що сумарний бал EMS у вибірці становив $46,71 \pm 16,51$ бала, медіана – 42,0 [35,0; 55,0], діапазон – 27–121; найчастіше здобувачі освіти погоджувалися з твердженням про необов'язковість приватності особистого цифрового простору в парі – 24,8%. Зв'язок віку із сумарним балом EMS не досяг статистичної значущості ($p = -0,103$; $p = 0,239$). У чоловіків медіана EMS була вищою, ніж у жінок: 54,5 [48,0; 63,8] проти 40,0 [35,0; 51,0]; $U = 634$, $p < 0,001$, rank-biserial $r = -0,481$. За напрямом навчання найбільшу медіану зафіксовано в немедичній групі – 57,0 [45,2; 64,2], тоді як у студентів медицини вона становила 42,0 [35,0; 53,0], а психології – 39,0 [35,0; 51,5]; водночас варто відмітити, що міжгруповий результат був граничним ($H = 6,009$; $p = 0,050$). Наукова новизна полягає в уточненні структури сексуальних міфів у студентському середовищі через поєднання загального бала EMS, аналізу конкретних тверджень і соціально-демографічних порівнянь, а також у визначенні емпірично пріоритетних тематичних блоків для психоосвітнього тренінгу. Практичне значення результатів полягає в можливості використати виявлений профіль для розроблення та подальшої апробації психотренінгу з акцентом на межах і приватності у стосунках, романтичних установах, сексуальному різноманітті, контрацепції та корекції гендерно зумовлених хибних переконань; ефективність такого втручання в межах цього етапу не оцінювалася.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, гендерні відмінності, молодь, здоров'язбережувальна грамотність, поведінкові установки, шкала EMS, профілактичні програми

Psychoeducational Sexuality Training and Sexuality Myths among Medical University Students

Sheremeta Viktoriya

Lecturer, Department of Pedagogy and Psychology, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

e-mail: vikasheremeta26@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-6643-0569>

Abstract. The aim of the study is to determine the profile of myths about sexuality and related age, gender and educational profile differences among medical university students as an empirical basis for the content construction of psychotraining in sexual education. The analysis was performed using 133 completed questionnaires of students of National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya aged 17–24 years; the 27-point Scale of Myths about Sexuality (Escala de Mitos sobre la Sexualidad, EMS) was used for assessment, in which the total score of 27–135 reflects the increase in adherence to mythologized ideas. Statistical processing was performed in RStudio: descriptive indicators, Spearman's rank correlation, Mann–Whitney U criterion and Kruskal–Wallis criterion were calculated. The data of statistical processing of the questionnaire content showed that the total EMS score in the sample was 46.71 ± 16.51 points, median – 42.0 [35.0; 55.0], range – 27–121; most often, students agreed with the statement about the optionality of privacy of personal digital space in a couple – 24.8%. The relationship between age and the total EMS score did not reach statistical significance ($\rho = -0.103$; $p = 0.239$). In men, the median EMS was higher than in women: 54.5 [48.0; 63.8] versus 40.0 [35.0; 51.0]; $U = 634$, $p < 0.001$, rank-biserial $r = -0.481$. By field of study, the highest median was recorded in the non-medical group – 57.0 [45.2; 64.2], while for medical students it was 42.0 [35.0; 53.0], and for psychology students – 39.0 [35.0; 51.5]; at the same time, it is worth noting that the intergroup result was marginal ($H = 6.009$; $p = 0.050$). The scientific novelty lies in clarifying the structure of sexual myths in the student environment through a combination of the total EMS score, analysis of specific statements and socio-demographic comparisons, as well as in identifying empirically prioritized thematic blocks for psychoeducational training. The practical significance of the results lies in the possibility of using the identified profile to develop and further test psychotraining with an emphasis on boundaries and privacy in relationships, romantic attitudes, sexual diversity, contraception, and correction of gender-based false beliefs; the effectiveness of such an intervention was not evaluated at this stage.

Keywords: reproductive health, gender differences, young adults, health literacy, behavioral attitudes, EMS scale, prevention programs

Вступ

Актуальність проблеми. Підготовка майбутнього лікаря або психолога до професійного обговорення питань сексуальності потребує не лише засвоєння класичних медичних знань, а й здатності розпізнавати хибні культурні установки, які можуть впливати на оцінювання поведінки, стосунків, контрацепції, сексуальної орієнтації та згоди. У медичній освіті ця компетентність залишається нерівномірно представленою: студенти повідомляють про фрагментарність навчального контенту, недостатню впевненість у комунікації з пацієнтами та потребу в більш систематичній підготовці з питань сексуального здоров'я [4; 5]. Аналогічні прогалини в знаннях і ставленнях виявлено серед студентів медичних спеціальностей по всьому світу [8; 9]. Тому для побудови змістовно цільового психотренінгу доцільно спочатку встановити, які саме міфологізовані уявлення зберігаються в конкретній студентській групі та з якими параметрами респондентів вони пов'язані.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Для кількісного вимірювання таких установок Guerra та співавт. розробили 27-пунктову Escala de Mitos sobre la Sexualidad (EMS), що дає змогу оцінювати не окремі знання, а сукупну прихильність до поширених міфів про сексуальність [1]. Дослідження студентів медико-санітарних спеціальностей підтверджують, що міфи зберігаються навіть у групах, які в процесі професійної підготовки мають отримувати науково обґрунтовані знання про сексуальне та репродуктивне здоров'я. Akalin і Ozkan пов'язують вираженість таких переконань зі ставленням до сексуальності та готовністю до професійної сексуальної опіки [2], тоді як Kırmızıgül та співавт. показали неоднорідність показників залежно від статі й освітнього профілю та відсутність істотного зв'язку з віком у студентів спеціальностей, пов'язаних зі здоров'ям [11]. Новіші моделі розглядають сексуальні міфи в контексті грамотності щодо сексуального здоров'я: Cengizhan і Aydın Özkan встановили обернений зв'язок між грамотністю та прихильністю до міфів у студентів факультету наук про здоров'я [15].

Інша група робіт оцінює можливість корекції таких переконань освітніми втручаннями. Ünal Toprak і Turan виявили, що курс сексуального здоров'я підвищував знання студентів медсестринства та зменшував віру в сексуальні міфи [3]. Подібний напрям ефекту отримали Güder і Tekbaş після навчального курсу [6], Akalin після курсу репродуктивного здоров'я [7] та Sürmeli та співавт. після програми сексуальної освіти, де зміни міфів супроводжувалися змінами грамотності [12]. У рандомізованому дослідженні Ünlü Suvari і Kaydırak веб-орієнтоване навчання також зменшувало вираженість міфів і ризикових уявлень [14]. На рівні узагальнення доказів систематичний огляд van Leent та співавт. підкреслює значну варіативність змісту, педагогічних підходів і результатів програм із сексуальної освіти [10], а метааналіз Barriuso-Ortega та співавт. демонструє позитивний вплив структурованих програм на знання й установки та водночас потребу враховувати гендерні відмінності, контекст і якість оцінювання [13].

Виділення невирішеної частини проблеми. Попри накопичені міжнародні дані, невирішеним залишається питання, який профіль конкретних міфів про сексуальність характерний для здобувачів освіти українського медичного університету та чи відрізняється сумарна прихильність до них залежно від віку, статі й обраної спеціальності навчання. Без такого діагностичного етапу зміст психотренінгу ризикує ґрунтуватися на загальних припущеннях, а не на фактичній структурі хибних переконань у цільовій аудиторії.

Мета статті. Метою статті є визначення профілю міфів про сексуальність та пов'язаних із ним вікових, гендерних і освітньо-профільних відмінностей серед студентів медичного університету як емпіричної основи для змістового конструювання психотренінгу сексуальної освіти.

Наукова новизна. Наукова новизна полягає в уточненні структури прихильності до сексуальних міфів у студентському середовищі шляхом одночасного аналізу сумарного бала EMS, частоти згоди з кожним із 27 тверджень та відмінностей за статтю і напрямом навчання. Набуло подальшого розвитку емпіричне обґрунтування диференційованого змісту психоосвітніх втручань, у якому тематичні акценти визначаються фактичним профілем міфів.

Практичне значення. Практичне значення результатів полягає в можливості використати виявлені найбільш поширені твердження та групові відмінності для формування модулів психотренінгу, добору кейсів і дискусійних вправ. Отримані дані також можуть слугувати вихідним рівнем для подальшої оцінки ефективності такого втручання.

Методологія

Методи дослідження. Дослідження має поперечний описово-аналітичний дизайн. Для загальної характеристики вибірки використано абсолютні та відносні частоти, для

віку – медіану з міжквартильним інтервалом і діапазон. Сумарний показник EMS обчислювали як суму 27 відповідей; для опису наведено $M \pm SD$, Me [Q1; Q3] та min–max. Частку згоди з окремим міфом визначали як частку відповідей 4–5. Зв'язок віку із сумарним балом EMS оцінювали ранговою кореляцією Спірмена. Для порівняння двох незалежних груп за статтю застосовано критерій Mann–Whitney U, а величину ефекту подано як rank-biserial correlation. Для трьох груп за напрямом навчання використано критерій Kruskal–Wallis. Для уточнення міжгрупових відмінностей виконано post-hoc порівняння Dunn із поправкою Holm. Рівень статистичної значущості встановлено на $p < 0,05$.

Джерела даних. Базу даних склали 133 анкети опитування студентів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова. Вік респондентів становив 17–24 роки. Для міжгрупового аналізу освітні напрями укрупнено змістовно: до групи «Медицина» віднесено медичний, стоматологічний і фармацевтичний напрями; окремо сформовано групи «Психологія» та «Немедичний напрям».

Інструменти аналізу. Основним психодіагностичним інструментом була україномовна форма 27-пунктової Escala de Mitos sobre la Sexualidad (EMS) [1]. Кожен пункт оцінювався за п'ятибальною шкалою, а теоретичний діапазон сумарного бала становив 27–135; більше значення відповідало більшій прихильності до сексуальних міфів. Статистичну обробку виконано в середовищі R/RStudio з використанням пакетів readxl, dplyr, tidyr, ggplot2, stringr, rstatix, flextable та officer. Графічні матеріали сформовано засобами ggplot2.

Обмеження дослідження. Результати відображають дані одного університету й не можуть автоматично екстраполюватися на всіх студентів України. Групи були нерівномірними за статтю, а немедичний напрям містив лише 10 респондентів, тому міжгрупові відмінності за напрямом навчання потребують обережної інтерпретації. Віковий діапазон 17–24 роки є відносно вузьким і зменшує можливість виявлення вікових асоціацій. Окрему кроскультурну психометричну валідацію україномовної версії EMS у межах цього етапу не проводили. Дослідження є поперечним, тому встановлені асоціації не підтверджують причинного впливу статі або напрямку навчання; ефективність психотренінгу також не оцінювалася.

Результати

До аналізу включено 133 повністю заповнені анкети. Структуру вибірки за статтю, віком, напрямом навчання та попереднім вивченням матеріалів із сексуальної культури/освіти наведено в таблиці 1.

Таблиця 1. Характеристика вибірки

Показник	Категорія	Результат
Стать	Жіноча	111 (83,5%)
	Чоловіча	22 (16,5%)
Вік	Me [Q1; Q3], роки	19,0 [18,0; 20,0]
	min–max, роки	17–24
Напрямок навчання	Медицина	80 (60,2%)
	Психологія	43 (32,3%)
	Немедичний напрям	10 (7,5%)
Раніше вивчали матеріали із сексуальної культури/освіти	Ні	40 (30,1%)
	Так	93 (69,9%)

Примітка. Для категоріальних змінних наведено n (%); для віку – Me [Q1; Q3] та min–max.

Загальну характеристику сумарного бала EMS подано в таблиці 2, а його розподіл – на рисунку 1. Теоретично можливий діапазон EMS становить 27–135 балів; більший бал відповідає більшій прихильності до сексуальних міфів.

Таблиця 2. Загальна характеристика сумарного бала EMS

N	M ± SD	Me [Q1; Q3]	min-max
133	46,71 ± 16,51	42,0 [35,0; 55,0]	27-121

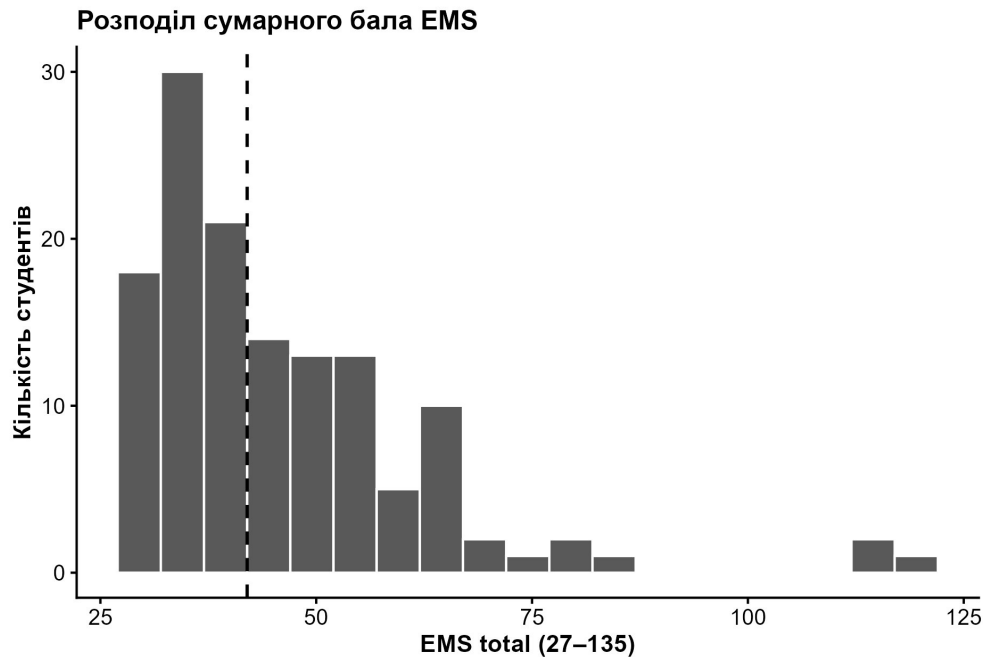


Рисунок 1. Розподіл сумарного бала EMS.

Профіль згоди з окремими твердженнями EMS наведено на рисунку 2. Найбільша частка згоди припадала на EMS11 – твердження про необов’язковість приватності особистого цифрового простору партнерів (24,8%). Для EMS01 та EMS14 частка становила по 16,5%, для EMS04, EMS12 і EMS23 – по 15,0%, для EMS06 – 12,0%; для решти тверджень частка згоди була нижчою за 10%.

Поширеність згоди із твердженнями EMS

Згода = відповіді 4–5

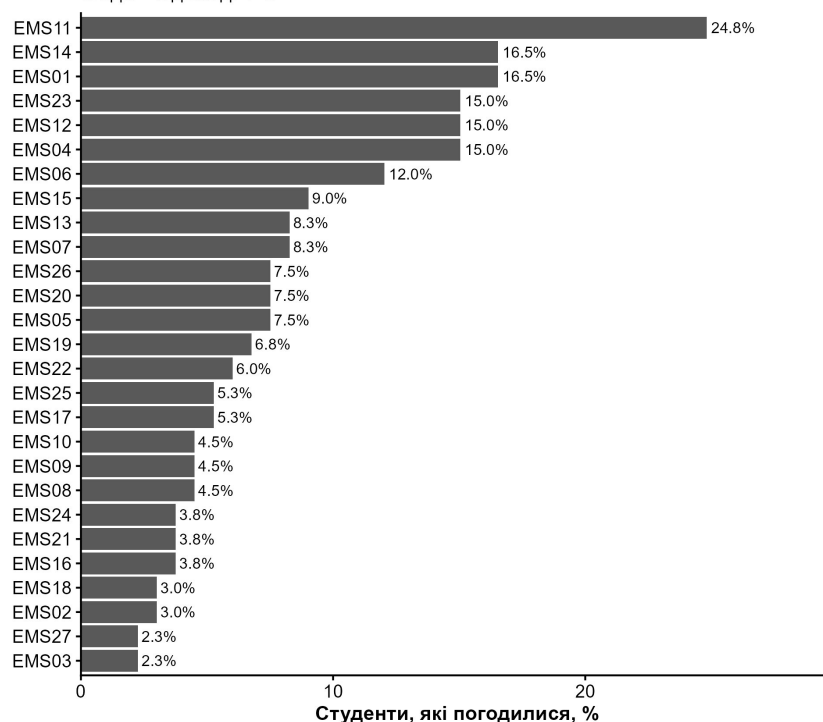


Рисунок 2. Частка студентів, які погодились з кожним твердженням EMS (відповіді 4–5).

Зв'язок віку із сумарним балом EMS оцінено ранговою кореляцією Спірмена. Результат наведено в таблиці 3 та візуалізовано на рисунку 3.

Таблиця 3. Кореляція віку із сумарним балом EMS

N	Spearman ρ	p
133	-0,103	0,239

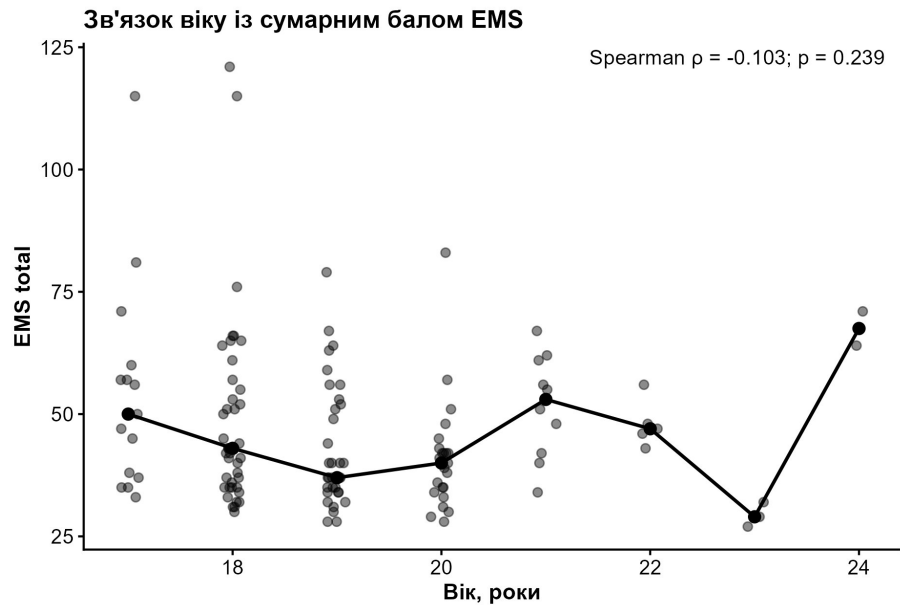


Рисунок 3. Зв'язок віку із сумарним балом EMS; лінія та великі точки відображають медіанні значення за віком.

Розподіл EMS за статтю наведено в таблиці 4 та на рисунку 4. Критерій Mann-Whitney U виявив відмінність між групами: $U = 634$; $p < 0,001$; rank-biserial $r = -0,481$, де від'ємний знак відображає нижчі значення в першій групі (жінки) порівняно з другою (чоловіки).

Таблиця 4. Сумарний бал EMS у групах за статтю

Стать	n	M $\pm$ SD	Me [Q1; Q3]	min-max
Жіноча	111	45,10 $\pm$ 16,72	40,0 [35,0; 51,0]	27-121
Чоловіча	22	54,82 $\pm$ 12,92	54,5 [48,0; 63,8]	29-83

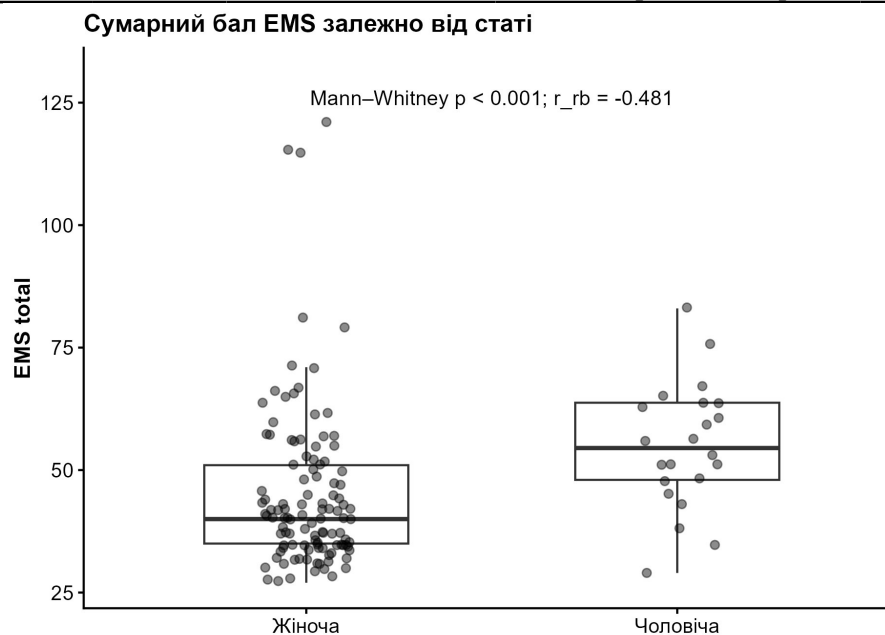


Рисунок 4. Сумарний бал EMS залежно від статі.

Показники EMS у трьох групах за напрямом навчання наведено в таблиці 5. Загальний критерій Kruskal–Wallis становив $H = 6,009$ при $df = 2$ та $p = 0,050$; $\eta^2[H] = 0,031$. Post-hoc порівняння Dunn із поправкою Holm наведено в таблиці 6; візуальний розподіл груп – на рисунку 5.

Таблиця 5. Сумарний бал EMS у групах за напрямом навчання

Напря́м	n	M ± SD	Me [Q1; Q3]	min–max
Медицина	80	46,06 ± 16,24	42,0 [35,0; 53,0]	27–115
Психологія	43	45,74 ± 17,17	39,0 [35,0; 51,5]	29–121
Немедичний напрям	10	56,00 ± 14,34	57,0 [45,2; 64,2]	31–79

Таблиця 6. Post-hoc порівняння Dunn із поправкою Holm

Порівня́ння	Z	p (raw)	p (Holm)
Медицина — Психологія	-0,357	0,721	0,721
Медицина — Немедичний напрям	2,307	0,021	0,050
Психологія — Немедичний напрям	2,397	0,017	0,050

Примітка. Значення $p = 0,050$ після поправки Holm розглядається як граничне щодо наперед заданого критерію $p < 0,05$.

Сумарний бал EMS залежно від напрямку навчання

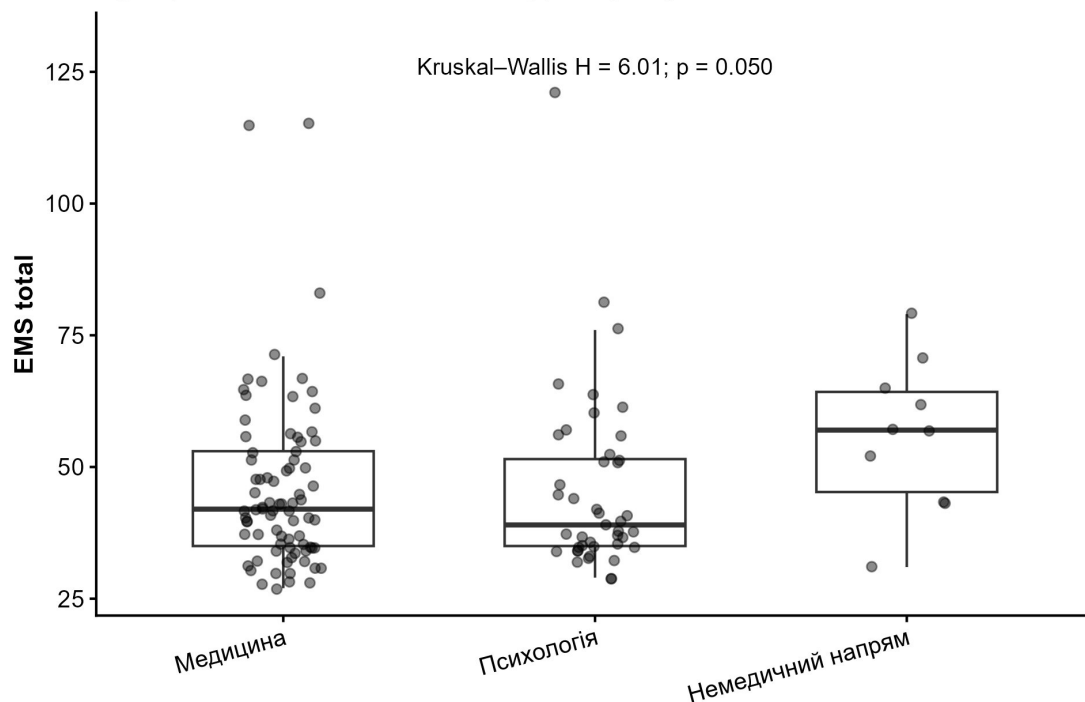


Рисунок 5. Сумарний бал EMS залежно від напрямку навчання.

Обговорення

Інтерпретація результатів. Розподіл сумарного EMS свідчить про значну індивідуальну варіативність: хоча медіана 42 бали розташована ближче до теоретичного мінімуму шкали, окремі респонденти мали значно вищі значення, аж до 121 бала. Через відсутність валідованих категоріальних порогів для цієї вибірки ці результати не слід переводити в умовні рівні «низький», «середній» або «високий». Інформативнішим є поєднання сумарного показника з профілем конкретних тверджень. Найчастішою була згода з тезою про необов'язковість приватності цифрового простору партнерів. Наступними за поширеністю були романтизоване трактування «кохання з першого погляду», уявлення про вроджену гетеросексуальність із подальшою «зміною», очікування дискомфорту щодо гомосексуального друга, міф про неефективність контрацепції як головну причину незапланованої підліткової вагітності та заперечення

природності гомосексуальності й трансгендерності. Така структура показує, що потенційний психотренінг має охоплювати не лише біомедичні ризики, а й межі у стосунках, цифрову приватність, різноманіття сексуальної орієнтації, гендерні установки й навички критичної оцінки соціальних сценаріїв.

Відсутність статистично значущого зв'язку віку з EMS у межах 17–24 років може відображати відносну вікову однорідність студентської вибірки. Натомість статева належність продемонструвала чіткішу асоціацію: чоловіки мали вищі сумарні значення EMS, а абсолютне значення rank-biserial $r = 0,481$ вказує на помітну міжгрупову різницю. Це не дає підстав трактувати стать як причинний фактор, однак свідчить про доцільність перевірки гендерно чутливих компонентів майбутньої програми. Відмінності між напрямками навчання були граничними: найвищі значення спостерігалися в немедичній групі, але її мала чисельність не дозволяє робити широкі узагальнення.

Порівняння з іншими дослідженнями. Виявлена відсутність зв'язку між віком і сумарним балом узгоджується з результатами Kırmızıgül та співавт., які також не встановили значущої кореляції віку з Sexual Myths Scale у студентів спеціальностей, пов'язаних зі здоров'ям [11]. У тому самому дослідженні чоловіки демонстрували вищі сумарні показники міфологізованих переконань, що збігається з напрямом гендерної різниці в нашій вибірці [11]. Дані Akalin і Ozkan також підтверджують, що міфологізовані уявлення в студентів медсестринства пов'язані з ширшими ставленнями до сексуальності та можуть мати професійне значення [2]. Водночас профіль відмінностей між освітніми напрямками не є універсальним: у Kırmızıgül та співавт. відмінності спостерігалися між окремими медико-санітарними спеціальностями [11], тоді як у нашому аналізі найвищу медіану мала невелика немедична група. Це може бути наслідком різної структури вибірок, навчальних програм і застосованих шкал.

Освітня інтерпретація результатів узгоджується з дослідженнями, які демонструють дефіцит системної підготовки з сексуального здоров'я в медичній освіті. Santos та співавт. описали фрагментарне й переважно біомедичне викладання та низьку впевненість студентів у роботі з сексуальними питаннями [4], а Beebe та співавт. показали, що недостатність навчання зберігає відчуття невідповідності у студентів і резидентів [5]. Дослідження Zhao та співавт. пов'язує рівень сексуальної освіти з показниками знань, ставлень і практик у студентів медичного коледжу [8], а Scarano-Pereira та співавт. виявили змістові прогалини щодо сексуальності й контрацепції в студентів медичних і медсестринських програм [9]. Отже, навіть професійно релевантне середовище саме по собі не гарантує відсутності міфів.

Докази інтервенцій дають підстави розглядати психотренінг як перспективний наступний етап, але не дозволяють приписувати йому ефект у межах поточного поперечного дослідження. Курси сексуального та репродуктивного здоров'я зменшували показники сексуальних міфів, що підтверджено у багатьох роботах [3, 6, 7]. Sürmeli та співавт. отримали одночасне покращення сексуальної грамотності й зменшення міфів [12], а рандомізоване веб-втручання Ünlü Suvaci і Kaydırak продемонструвало перевагу структурованого навчання над відсутністю такого втручання [14]. Систематичні огляди підкреслюють, що ефективність залежить від змісту, педагогічних механізмів, контексту та якості оцінювання [10; 13]. Це підтримує підхід, за якого психотренінг конструється на основі попередньої діагностики конкретних міфів, а його результативність перевіряється повторним вимірюванням валідованими інструментами. Сучасні дані про обернений зв'язок сексуальної грамотності та міфів додатково обґрунтовують поєднання інформаційних і рефлексивно-поведінкових компонентів [15].

Наукова новизна (розгорнуто). Набуло подальшого розвитку уявлення про неоднорідність сексуальних міфів у студентському середовищі: показано, що загальний

EMS не вичерпує змісту проблеми й має доповнюватися аналізом конкретних тверджень та соціально-демографічних відмінностей. Удосконалено емпіричне обґрунтування змісту психотренінгу сексуальної освіти: замість універсального набору тем запропоновано орієнтуватися на ранжування фактичної згоди з міфами, зокрема щодо цифрової приватності, романтичних сценаріїв, сексуального різноманіття, контрацепції та гендерних ролей. Важливо, що це дослідження не заявляє про ефективність психотренінгу, а визначає його діагностичну основу та критерії для подальшої перевірки.

Практичне значення (розгорнуто). Результати можуть бути використані кафедрами психології, педагогіки, громадського здоров'я та клінічними дисциплінами під час створення коротких психоосвітніх програм для студентів. Перший блок доцільно присвятити межах, згоді та цифровій приватності у партнерських стосунках; другий – критичному аналізу романтичних і контрольних сценаріїв; третій – сексуальній орієнтації, гендерному різноманіттю та стигмі; четвертий – контрацепції, вагітності та ризиковим уявленням. Гендерна різниця в EMS дає підстави передбачити в програмі вправи, які дозволяють виявляти та обговорювати гендерно зумовлені переконання без стигматизації учасників. Показники цього дослідження можуть бути використані як базовий pre-test; після психотренінгу доцільно повторити EMS та порівняти зміни з контрольною групою, щоб перейти від опису потреби до оцінки причинного ефекту втручання.

Висновки

1. Найпоширенішим серед Шкали міфів про сексуальність було твердження про необов'язковість приватності особистого цифрового простору в парі, з яким погодилися 24,8% респондентів.

2. Вік у межах 17–24 років не був статистично значуще пов'язаний із сумарним балом EMS, на відміну від статі: у чоловіків показники EMS були вищими, ніж у жінок. За напрямом навчання найвищу медіану EMS зафіксовано в немедичній групі.

Перспективи подальших досліджень полягають у проведенні багатоцентрового опитування з вирівнюванням груп, окремі психометричній перевірці україномовної EMS та контрольованій апробації психотренінгу з повторним вимірюванням EMS до і після втручання.

Список використаних джерел

1. Guerra C., Del Río F. J., Cabello F., Morales I. M. Creation and validation of a scale of sexuality for adolescents: Scale of Myths about Sexuality. *Revista Internacional de Andrología*. 2019. Vol. 17, No. 4. P. 123–129. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.androl.2018.06.001>.
2. Akalin A., Ozkan B. Sexual myths and attitudes regarding sexuality of nursing students: A mixed method study. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021. Vol. 57, No. 3. P. 1497–1504. DOI: <https://doi.org/10.1111/ppc.12717>.
3. Ünal Toprak F., Turan Z. The effect of sexual health courses on the level of nursing students' sexual/reproductive health knowledge and sexual myths beliefs in Turkey: A pretest-posttest control group design. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021. Vol. 57, No. 2. P. 667–674. DOI: <https://doi.org/10.1111/ppc.12593>.
4. Santos A. U. T., Spessoto L. C. F., Fácio F. N. Jr. Sexual Health Teaching in Basic Science Courses Among Medical Students. *Sexual Medicine*. 2021. Vol. 9, No. 1. Article 100309. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100309>.
5. Beebe S., Payne N., Posid T., Diab D., Horning P., Scimeca A., Jenkins L. C. The Lack of Sexual Health Education in Medical Training Leaves Students and Residents Feeling Unprepared. *The Journal of Sexual Medicine*. 2021. Vol. 18, No. 12. P. 1998–2004. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.09.011>.

6. Sarpkaya Güder D., Tekbaş S. The Effect of Sexual Health Course on Students' Level of Belief in Sexual Myths. *International Journal of Sexual Health*. 2022. Vol. 34, No. 2. P. 267–276. DOI: <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.2005730>.
7. Akalin A. The effect of a reproductive health course on sexual myths, sexual attitudes and gender perceptions among university students. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2022. Vol. 27, No. 4. P. 330–334. DOI: <https://doi.org/10.1080/13625187.2022.2045934>.
8. Zhao J., Li Y., Wang X., Wang Z., Yu S., Li T. Assessment of knowledge, attitude, and practice of sexual health among students in a Chinese medical college: a cross-sectional study. *Sexual Medicine*. 2023. Vol. 11, No. 2. Article qfad015. DOI: <https://doi.org/10.1093/sexmed/qfad015>.
9. Scarano-Pereira J.-P., Martinino A., Manicone F., Álvarez-García C., Ortega-Donaire L., Clavijo-Chamorro M.-Z., López-Medina I. M., Álvarez-Nieto C., Sanz-Martos S. Young nursing and medical students' knowledge and attitudes towards sexuality and contraception in two Spanish universities: an inferential study. *BMC Medical Education*. 2023. Vol. 23. Article 283. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04255-8>.
10. van Leent L., Walsh K., Moran C., Hand K., French S. Effectiveness of relationships and sex education: A systematic review of terminology, content, pedagogy, and outcomes. *Educational Research Review*. 2023. Vol. 39. Article 100527. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2023.100527>.
11. Kirmızıgül E. İ., Damsarsan S., Karataş Baran G., Şimşek Küçükkelepçe D., Gölbaşı Z. Identification of sexual myths of university students in health-related departments and affecting factors. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2024. Vol. 70, No. 8. Article e20240416. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20240416>.
12. Sürmeli Y., Yıldırım C., Yüzbaşıoğlu Ü., Gültaş Ö. The effect of sexual health education on sexual myths and sexual health literacy among University students. *African Journal of Reproductive Health*. 2024. Vol. 28, No. 10. P. 112–121. DOI: <https://doi.org/10.29063/ajrh2024/v28i10.11>.
13. Barriuso-Ortega S., Fernández-Hawrylak M., Heras-Sevilla D. Sex education in adolescence: A systematic review of programmes and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*. 2024. Vol. 166. Article 107926. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107926>.
14. Ünlü Suvri G., Kaydırak M. The effect of web based reproductive health education on sexual myths and risky behaviours in university students: a randomised controlled trial. *Sex Education*. 2025. Vol. 25, No. 3. P. 423–436. DOI: <https://doi.org/10.1080/14681811.2024.2351437>.
15. Cengizhan S. Ö., Aydın Özkan S. Examining the relationship between sexual health literacy and sexual myths of students at the faculty of health sciences with structural equation modeling. *BMC Nursing*. 2026. Vol. 25. Article 553. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-026-04805-7>.

References

1. Guerra, C., Del Río, F. J., Cabello, F., & Morales, I. M. (2019). Creation and validation of a scale of sexuality for adolescents: Scale of Myths about Sexuality. *Revista Internacional de Andrología*, 17(4), 123–129. <https://doi.org/10.1016/j.androl.2018.06.001>
2. Akalin, A., & Ozkan, B. (2021). Sexual myths and attitudes regarding sexuality of nursing students: A mixed method study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1497–1504. <https://doi.org/10.1111/ppc.12717>
3. Ünal Toprak, F., & Turan, Z. (2021). The effect of sexual health courses on the level of nursing students' sexual/reproductive health knowledge and sexual myths beliefs in Turkey: A pretest-posttest control group design. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 667–674. <https://doi.org/10.1111/ppc.12593>
4. Santos, A. U. T., Spessoto, L. C. F., & Fácio, F. N., Jr. (2021). Sexual health teaching in basic science courses among medical students. *Sexual Medicine*, 9(1), 100309. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100309>

5. Beebe, S., Payne, N., Posid, T., Diab, D., Horning, P., Scimeca, A., & Jenkins, L. C. (2021). The lack of sexual health education in medical training leaves students and residents feeling unprepared. *The Journal of Sexual Medicine*, 18(12), 1998–2004. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.09.011>
6. Sarpkaya Güder, D., & Tekbaş, S. (2022). The effect of sexual health course on students' level of belief in sexual myths. *International Journal of Sexual Health*, 34(2), 267–276. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.2005730>
7. Akalin, A. (2022). The effect of a reproductive health course on sexual myths, sexual attitudes and gender perceptions among university students. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 27(4), 330–334. <https://doi.org/10.1080/13625187.2022.2045934>
8. Zhao, J., Li, Y., Wang, X., Wang, Z., Yu, S., & Li, T. (2023). Assessment of knowledge, attitude, and practice of sexual health among students in a Chinese medical college: A cross-sectional study. *Sexual Medicine*, 11(2), qfad015. <https://doi.org/10.1093/sexmed/qfad015>
9. Scarano-Pereira, J.-P., Martinino, A., Manicone, F., Álvarez-García, C., Ortega-Donaire, L., Clavijo-Chamorro, M.-Z., López-Medina, I. M., Álvarez-Nieto, C., & Sanz-Martos, S. (2023). Young nursing and medical students' knowledge and attitudes towards sexuality and contraception in two Spanish universities: An inferential study. *BMC Medical Education*, 23, 283. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04255-8>
10. van Leent, L., Walsh, K., Moran, C., Hand, K., & French, S. (2023). Effectiveness of relationships and sex education: A systematic review of terminology, content, pedagogy, and outcomes. *Educational Research Review*, 39, 100527. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2023.100527>
11. Kirmızıgül, E. İ., Damsarsan, S., Karataş Baran, G., Şimşek Küçükkelepçe, D., & Gölbaşı, Z. (2024). Identification of sexual myths of university students in health-related departments and affecting factors. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 70(8), e20240416. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20240416>
12. Sürmeli, Y., Yıldırım, C., Yüzbaşıoğlu, Ü., & Güldağ, Ö. (2024). The effect of sexual health education on sexual myths and sexual health literacy among university students. *African Journal of Reproductive Health*, 28(10), 112–121. <https://doi.org/10.29063/ajrh2024/v28i10.11>
13. Barriuso-Ortega, S., Fernández-Hawrylak, M., & Heras-Sevilla, D. (2024). Sex education in adolescence: A systematic review of programmes and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 166, 107926. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107926>
14. Ünlü Suvari, G., & Kaydırak, M. (2025). The effect of web based reproductive health education on sexual myths and risky behaviours in university students: A randomised controlled trial. *Sex Education*, 25(3), 423–436. <https://doi.org/10.1080/14681811.2024.2351437>
15. Cengizhan, S. Ö., & Aydın Özkan, S. (2026). Examining the relationship between sexual health literacy and sexual myths of students at the faculty of health sciences with structural equation modeling. *BMC Nursing*, 25, 553. <https://doi.org/10.1186/s12912-026-04805-7>