

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI

ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARA VERİLEN
CİNSEL SAĞLIK VE GELİŞİM EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN
BELİRLENMESİ

AYLİN KURT

DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. MELTEM KÜRTÜNCÜ

ZONGULDAK

2022

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI

ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARA VERİLEN
CİNSEL SAĞLIK VE GELİŞİM EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN
BELİRLENMESİ

AYLİN KURT

DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. MELTEM KÜRTÜNCÜ

ZONGULDAK

2022

ÖNSÖZ

Doktora eğitimi sürecim boyunca bana yol gösteren, yoluma ışık saçı, bilgi ve birikimini bana aktaran, ilgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, kendime inanmamı sağlayan ve güvenimi arttıran değerli danışmanım Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ'ye,

Lisans, yüksek lisans ve doktora eğitim sürecimde her zaman yanımda olan ve beni yetiştiren Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı hocalarım Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ, Doç. Dr. Aysel TOPAN ve Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL' e,

Hem tezimde jüri üyesi olarak yer alan hem de her zaman desteklerini hissettiğim saygıdeğer Doç. Dr. Dilek KONUK ŞENER, Doç. Dr. Fadime ÜSTÜNER TOP ve Dr. Öğr. Üyesi EDA AKTAŞ hocalarıma,

Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklara Yönelik Cinsel Gelişim ve Sağlık Eğitim programındaki görsellerin çizimini yapan Elif Nur ÖZTEKİN'e

Uzman görüşlerinde önerileri ve değerlendirmeleri ile destek veren değerli hocalarıma,

Tez çalışmamı yürüttüğüm özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin idari ve eğitim kadrosuna,

Her zaman yanımda olduğunu ve üzerimdeki emeklerini ödemeyeceğini bildiğim çok değerli AİLEME,

SONSUZ TEŞEKKÜRLER...

Aylin KURT

Haziran 2022, Zonguldak

ÖZET

Aylin Kurt. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklara Verilen Cinsel Sağlık ve Gelişim Eğitiminin Etkinliğinin Belirlenmesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Doktora Programı, Doktora Tezi, Zonguldak, 2022.

Randomize kontrollü bir araştırma olarak gerçekleştirilen bu araştırmanın amacı hafif ve orta düzey zihinsel yetersizliği olan çocuklarda “Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklara Yönelik Cinsel Sağlık ve Gelişim Eğitimi Programı”nın etkinliğinin belirlenmesidir. Araştırma, Zonguldak’ta üç tane özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde yürütüldü. Araştırmanın örneklemini 12- 18 yaşı arasında zihinsel yetersizliği olan 48 çocuk (girişim grubu= 24, kontrol grubu= 24) oluşturdu. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği” ve “Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği” ile ön test, son test ve kalıcılık testi şeklinde üç aşamada Eylül 2021- Şubat 2022 tarihleri arasında toplandı. Girişim grubuna “Tam Öğrenme Modeli” ne dayalı sekiz haftalık Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklara Yönelik Cinsel Sağlık ve Gelişim Eğitimi Programı uygulandı. Zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen eğitim programı sonrasında girişim grubunda kontrol grubuna göre “Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği” puan ortalaması daha düşüktü ($p<0.05$). Zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen eğitim programı sonrasında girişim grubunda kontrol grubuna göre “Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği” puan ortalaması daha yüksekti ($p<0.05$). Sonuç olarak, eğitim programı zihinsel yetersizliği olan çocukların cinsel sağlık ve gelişimlerine ilişkin bilgi düzeyinin ve annelerinin bu konudaki farkındalıklarının artmasında etkiliydi. Zihinsel yetersizliği olan çocukların eğitim müfredatlarına hemşire işbirliğinde verilecek cinsel gelişim ve sağlık konularının da eklenmesi önerilmektedir.

Randomize kontrollü çalışma numarası: NCT04635969

Anahtar Kelimeler: Zihinsel engellilik, Çocuk, Cinsel eğitim, Cinsel gelişim

ABSTRACT

Aylin Kurt. Determining the Effectiveness of Sexual Health and Development Education Given to Children with Intellectual Disabilities, Zonguldak Bülent Ecevit University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Child Health and Diseases Nursing Department Doctorate Program, Doctoral Thesis, Zonguldak, 2022.

The aim of this randomized controlled research is to determine the effectiveness of the "Sexual Health and Development Education Program for Children with Intellectual Disability" in children with mild and moderate intellectual disability. The research was carried out in three special education and rehabilitation centers in Zonguldak. The sample of the study consisted of 48 children (intervention group= 24, control group= 24) with intellectual disability between the ages of 12-18. The data were collected with the "Personal Information Form", "Sexual Development Characteristics Scale for Children with Intellectual Disability in Adolescence" and "Sexual Development Information Evaluation Scale for Children with Intellectual Disabilities" in three stages as pre-test, post-test and permanence test between September 2021 and February 2022. An eight-week Sexual Health and Development Education Program for Children with Intellectual Disability was applied to the intervention group, based on the "Complete Learning Model". After the education program given to children with intellectual disability, the mean score of "Scale of Sexual Development of Children with Intellectual Disability in Adolescence" was lower in the intervention group compared to the control group ($p<0.05$). After the education program given to children with intellectual disability, the mean score of "Sexual Development Information Evaluation Scale for Children with Intellectual Disability" was higher in the intervention group than in the control group ($p<0.05$). As a result, the education program was effective in increasing the knowledge level of children with intellectual disability about sexual health and development, and their mothers' awareness on this issue. It is suggested that sexual development and health topics to be given in cooperation with nurses should be added to the education curriculum of children with intellectual disabilities.

Randomized controlled trial number: NCT04635969

Keywords: Intellectual disability, Child, Sexual education, Sexual development

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLO DİZİNİ	x
ŞEKİL DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	15
2. GENEL BİLGİLER	16
2.1. Zihinsel Yetersizliğin Tanımı	16
2.2. Zihinsel Yetersizliğin Sınıflandırılması.....	16
2.3. Zihinsel Yetersizliğe Neden Olan Faktörler	17
2.4. Zihinsel Yetersizliği Olan Adölesanların Gelişim Özellikleri.....	18
2.4.1. Fiziksel gelişim	18
2.4.2. Psikososyal gelişim.....	18
2.4.3. Cinsel gelişim	19
2.5. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların ve Ebeveynlerinin Cinsel Gelişimle İlgili Sıklıkla Yaşadıkları Sorunlar	21
2.6. Cinsel Gelişim ve Sağlık Eğitimi	22
2.6.1. Zihinsel yetersizliği olan adölesan dönemdeki çocukların cinsel sağlık ve gelişim eğitimi.....	23
2.2.3. Zihinsel yetersizliği olan ergenlik dönemindeki çocuklarda cinsel sağlık ve gelişim eğitiminin yararları	28
2.2.4. Zihinsel yetersizliği olan çocuklara yönelik cinsel sağlık ve gelişim eğitimindeki muhtemel sorunlar.....	29
2.2.5. Zihinsel yetersizliği olan çocuklara yönelik cinsel sağlık ve gelişim eğitiminde dikkat edilmesi gereken noktalar	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	31
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	31
3.3. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumlar.....	32

3.4. Evren ve Örneklem.....	32
3.5. Veri Toplama Araçları	35
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	35
3.6.2. Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği	35
3.6.3. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği	36
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	50
3.8. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklara Verilen Cinsel Sağlık ve Gelişim Eğitim Programı	53
3.8.1. Programın temel yaklaşımı	54
3.8.2. Programın temel ilkeleri	54
3.8.3. Haftalık eğitim programı	55
3.9. Tam Öğrenme Modeli.....	57
3.10. Verilerin Analizi	59
3.11. Araştırmanın Etiği	60
4. BULGULAR.....	61
5. TARTIŞMA	94
5.1. Eğitim Programının Ebeveyn Farkındalığı ve Bilgi Gereksinimlerindeki Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması	94
5.2. Eğitim Programının Çocukların Bilgi Düzeyi ve Gereksinimlerindeki Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	97
5.3. Ebeveyn Farkındalığı ve Çocukların Cinsel Sağlık ve Gelişim Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması.....	100
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	102
7. KAYNAKLAR	104
8. EKLER.....	113
9. ÖZGEMİŞ	147

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
AGFI	: Adjusted Goodness of Fit Index (Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi)
CFI	: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EZYOCGÖÖ	: Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği
F	: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA
GFI	: Goodness of Fit Index (İyilik Uyum İndeksi)
ICPD	: Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı
KGO	: Kapsam Geçerlik Oranları
KGİ	: Kapsam Geçerlik İndeksi
KMO	: Kaiser Meyer-Olkin
NFI	: Normed Fit Index (Normlaştırılmış Uyum İndeksi)
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation (Tahmin Hatalarının Ortalamasının Karekökü)
SRMR	: Standardized Root Mean Square Residual (Standartlaştırılmış Hata Kareleri Ortalamasının Karekökü)
SS	: Standart Sapma
T	: Bağımsız Örneklem T Testi
ZYOCCGBDÖ	: Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği
χ^2	: Ki-kare Testi
$\bar{X}$	: Ortalama

TABLO DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1. Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği ve alt boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları	36
2. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları	37
3. Ölçeğin geliştirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler	37
4. Ölçek maddelerinin kapsam geçerlik oranları ve ölçeğin kapsam geçerlik İndeksi	38
5. Açıklayıcı faktör analizine göre maddelerin faktör yük değerleri (33 madde).....	41
6. Ölçeğin alt faktörleri arasındaki ilişkiler.....	44
7. Ölçeğin uyum iyiliği kriterleri	45
8. Madde toplam puan korelasyonu ve %27 alt-üst gruplar arasındaki farklılıklara ait t-testi sonuçları (33 madde).....	47
9. Toplanabilirlik ANAVO testi (Tukey testi ile birlikte).....	49
10. Ölçeğin faktörlerinin ve toplam puanının Cronbach's alfa sonuçları	49
11. Ölçeğin faktörlerinin ve toplam puanının test-tekrar test korelasyon sonuçları ..	50
12. Eğitim programı haftalık içeriği.....	56
13. Zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen cinsel sağlık ve gelişim eğitiminin Tam Öğrenme Modeli'ne uyarlanması.....	59
14. Girişim ve kontrol grubundaki çocuk ve ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması.....	61
15. Girişim ve kontrol grubundaki ebeveynlerin daha önce cinsel gelişim ve sağlık konusunda eğitim alma durumlarının karşılaştırılması (n=48)	63
16. Gruplara göre ebeveynlerin Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği puanlarının dağılımı (n=48)	64
17. Gruplara göre ebeveynlerin Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- cinsel uyarılma alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48).....	65
18. Gruplara göre ebeveynlerin Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- bilgi gereksinimi alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48).....	67

19. Gruplara göre ebeveynlerin Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- mahremiyte ve sosyal güven alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48).....	68
20. Gruplara göre ebeveynlerin Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- bedensel gelişimine yönelik bilgi alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48).....	70
21. Gruplara göre ebeveynlerin Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- cinsel taciz alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48).....	71
22. Gruplara göre ebeveynlerin Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- cinsel doyum elde etme dürtüsü alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48).....	73
23. Gruplara göre ebeveynlerin Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- cinsel konuların paylaşımı alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48).....	74
24. Gruplara göre ebeveynlerin Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- duygusal değişim alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48).....	75
25. Gruplara göre ebeveynlerin Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- cinsel özbakım alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48).....	77
26. Gruplara göre çocukların Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği puanlarının dağılımı (n=48)	78
27. Gruplara göre çocukların Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği- mahremiyet alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48)	80
28. Çocukların gruplarına göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Dağılımı- dokunma alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48).....	81
29. Çocukların gruplarına göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği- özel mekan kavramı alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48)	83

30. Çocukların gruplarına göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği- cinsiyet farkı alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48)	84
31. Çocukların gruplarına göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği- güvenlik alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48)..	85
32. Çocukların gruplarına göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği- hijyen alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48).....	87
33. Ölçekler arası korelasyon değerleri (1. ölçüm- eğitim öncesi)	88
34. Ölçekler arası korelasyon değerleri (2. ölçüm- eğitim sonu).....	90
35. Ölçekler arası korelasyon değerleri (3. ölçüm- eğitimden bir ay sonra).....	91
36. Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği 1. ölçüm (ön test) ve 3. ölçüm (kalıcılık testi) arasındaki değişimi açıklayabilmek için yapılan regresyon analizi.....	92
37. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği 1. ölçüm (ön test) ve 3. ölçüm (kalıcılık testi) arasındaki değişimi açıklayabilmek için yapılan regresyon analizi.....	93

ŞEKİL DİZİNİ

<u>Sekil</u>	<u>Sayfa</u>
1. Araştırmanın consort diagramı.....	34
2. Birikinti grafiği	40
3. Ölçeğe ilişkin path diagramı ve doğrulayıcı faktör analizi faktör yükleri	46
4. Araştırma uygulama akış şeması.....	52
5. Ebeveynlerin gruplara göre Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği toplam puanının zamana bağlı değişimi	64
6. Ebeveynlerin gruplara göre Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- cinsel uyarılma alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi	66
7. Ebeveynlerin gruplara göre Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- bilgi gereksinimi alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi	67
8. Ebeveynlerin gruplara göre Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- mahremiyet ve sosyal güven alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi.....	69
9. Ebeveynlerin gruplara göre Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- bedensel gelişimine yönelik bilgi alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi.....	70
10. Ebeveynlerin gruplara göre Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- cinsel taciz alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi	72
11. Ebeveynlerin gruplara göre Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- cinsel doyum elde etme dürtüsü alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi.....	73
12. Ebeveynlerin gruplara göre Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- cinsel konuların paylaşımı alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi.....	74

13. Ebeveynlerin gruplara göre Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- duygusal değişim alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi 76
14. Ebeveynlerin gruplara göre Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- cinsel özbakım alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi 77
15. Ebeveynlerin gruplara göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği toplam puanının zamana bağlı değişimi 79
16. Çocukların gruplara göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği- mahremiyet alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi 80
17. Çocukların gruplara göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği- dokunma alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi 82
18. Çocukların gruplara göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği- özel mekân kavramı alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi 83
19. Çocukların gruplara göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği- cinsiyet farkı alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi 84
20. Çocukların gruplara göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği- güvenlik alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi 86
21. Çocukların gruplara göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği- hijyen alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi 87

1. GİRİŞ

Zihinsel yetersizlik kişinin kendisi ve bakım vericilerini ekonomik, sosyal, duygusal ve davranışsal yönlerini olumsuz etkileyen, yaşam boyu gözlem, bakım, tedavi ve rehabilitasyon gerektiren zihinsel eksiklikler ve sınırlamalar olarak değerlendirilmektedir (1, 2). Zihinsel yetersizliği olan çocukların adölesan döneminde sergilediği bazı davranışlar ailenin bakım yükünü arttırmakta ve süreçle baş etmesini daha zorlaştırmaktadır (3). Saldırganlık, hırçınlık, tekmeleme ve sosyal çevrede toplum tarafından kabul görülmeyen hareketler zihinsel yetersizliği olan çocuklarda görülen problemlidir (1). Bu çocuklardaki davranış problemlerinin, bakım yükünün ağır olması ve damgalama gibi nedenlerden dolayı ailelerinin de engelli çocuklarına karşı olumsuz bakış açısı ve tutum edinmesine neden olabildiği bildirilmektedir (4). Zihinsel yetersizliği olan çocukların engellilik durumu ve yeterince kendini ifade edememesi, toplumun onları tanımaması gibi faktörler bu çocuklara yönelik cinsel istismarın nedenleri arasında yer almaktadır. Özellikle zihinsel yetersizliği olan çocukların ihmal ve istimara daha açık olduğu düşünüldüğünde, bu çocukların cinsel gelişimi üzerine yapılacak çalışmalar daha da önem kazanmaktadır (5, 6). Adölesan dönemde zihinsel yetersizliği olan çocukların cinsel sağlığı ve gelişimine yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi, bu yönde çocukların eğitimlerle desteklenmesi önemli görülmektedir (7).

Hafif zihinsel engelli çocukların psikososyal-cinsel davranışları yaşlılarına benzemekte ve cinsel dürtüleri ve dürtüleri keşfetmekte, kontrol etmekte ve sözlü eğitim biçimine yanıt vermektedir. Orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocuklarda ödül ve pekiştirme düzeyinde işlev görmeleri nedeniyle öğretimin etkili olması için edimsel koşullandırma ve sosyal öğrenmeye dayalı davranış değiştirme stratejileri gerekebilmektedir. Ağır zihinsel yetersizliği olan çocuklarda ise davranış değişikliğine gidilebilmesi için bakım veren desteğine gereksinim duyulabilmektedir (7, 8).

Metadolojik ve randomize kontrollü bir araştırma olarak gerçekleştirilen bu araştırmanın amacı 12-18 yaş arasında hafif ve orta düzey zihinsel yetersizliği olan çocuklar ile “Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği”ni geliştirmek ve “Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklara Yönelik Cinsel Sağlık ve Gelişim Eğitimi Programı”nın etkinliğinin belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Zihinsel Yetersizliğin Tanımı

Zihinsel yetersizlik Özel eğitim yönetmeliğinde “zihinsel işlevler bakımından ortalamanın iki standart sapma altında farklılık gösteren, buna bağlı olarak kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde eksiklikleri ya da sınırlılıkları olan, bu özellikleri 18 yaşından önceki gelişim döneminde ortaya çıkan ve özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyan bireyi ifade eder” şeklinde tanımlamaktadır (9). Zihinsel yetersizlik bireyin kendisini ve bakım vericilerini hem fiziksel hem de psikososyal açıdan olumsuz etkileyen, hayat boyu süren bakım, tedavi, takip ve rehabilitasyonu zorunlu kılan bilişsel eksiklikler ve sınırlamalar olarak değerlendirilmektedir (1, 2).

2.2. Zihinsel Yetersizliğin Sınıflandırılması

Zihinsel yetersizliği olan çocuklarda zekâ bölümü farklılık göstermektedir. Çocukların zekâ bölümüne uygun eğitimi alabilmesi için zihinsel yetersizliğin düzeyinin belirlenmesi gerekmektedir. Amerikan Zekâ Yetersizliği Birliği ve Amerikan Psikiyatri Birliği, zihinsel yetersizliği olan çocukları Wechsler Zekâ Ölçeği puanlamasına göre değerlendirmektedir (2). Zihinsel yetersizlik sınıflandırılırken zekâ bölümü puanlarına dikkat edilmektedir. Zekâ bölümü zekâ yaşı/ gerçek yaşı x 100 formülüyle hesaplanmaktadır. “Hafif düzey zihinsel yetersizlik” 50-55’ten 70’e kadar, “Orta düzey zihinsel yetersizlik” 35-40’dan 50-55’e kadar, “Ağır düzey zihinsel yetersizlik” 20-25’ten 35-40’a kadar ve “Çok ağır düzey zihinsel yetersizlik” ise 20-25 ve aşağı zekâ puanı alan bireyler için tanımlanmaktadır (10).

Milli Eğitim Bakanlığı’nın Resmi Gazete’de yayınladığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’nde zihinsel yetersizliğin sınıflandırılmasında bireylerin zekâ seviyesine göre eğitim gereksinimleri ve sosyal becerileri göz önünde bulundurulduğu dikkat çekmektedir (9). İlgili yönetmelikte zihinsel yetersizlik sınıflandırılması aşağıdaki gibidir:

“Hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey: Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde hafif düzeydeki yetersizliği nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine sınırlı düzeyde ihtiyacı olan bireydir.

Orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey: Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerindeki sınırlılık nedeniyle temel akademik, günlük yaşam ve iş becerilerinin kazanılmasında özel eğitim ile destek eğitim hizmetine yoğun şekilde ihtiyacı olan bireydir.

Ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey: Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal, pratik uyum ve öz bakım becerilerindeki eksiklikleri nedeniyle yaşam boyu süren, yoğun özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan bireydir.

Çok ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey: Zihinsel yetersizliği yanında öz bakım, günlük yaşam ve temel akademik becerileri kazanamayan, yaşam boyu bakım ve gözetime ihtiyacı olan bireydir” (9).

2.3. Zihinsel Yetersizliğe Neden Olan Faktörler

Zihinsel yetersizlik birden fazla etken ya da durumlar nedeniyle meydana gelebilmektedir. Bu nedenle zihinsel yetersizliğin nedeni tam olarak bilinmemektedir. Kalıtsal faktörler, doğum öncesi, doğum anı, doğum sonrası döneme ilişkin faktörler olarak gruplanabilmektedir (11).

Kalıtsal faktörler: Akraba evlilikleri, down sendromu ve fenilketanüri gibi genetik hastalıklar.

Doğum öncesi döneme ilişkin faktörler: İleri anne yaşı, gebelikte enfeksiyon/ateşli hastalık geçirme, gestasyonel diyabet, RH uyumsuzluğu, gebelikte zehirlenme, radyasyona maruz kalma, gebelikte alkol, sigara, uyuşturucu gibi zararlı madde kullanımı, gebelikte yeterli ve dengeli beslenememe, gebelikte yetersizlik folik asit alımı.

Doğum anında meydana gelen faktörler: Doğum asfiksisi, prematüre doğum, postmatür doğum, doğum esnasında kullanılan vakum, forseps gibi araçların kullanımı, doğum travmaları

Doğum sonrası döneme ilişkin faktörler: Merkezi sinir sistemi enfeksiyonları, ateşli ve bulaşıcı hastalıklar, konvulsiyonlar, metabolik bozukluklar, endokrin bozukluklar, kazalar, zehirlenmeler, ihmal ve istismar (11).

2.4. Zihinsel Yetersizliği Olan Adölesanların Gelişim Özellikleri

Adölesan dönemi hızlı bir büyüme dönemidir. Bu nedenle tipik gelişim gösteren bir adölesan dönemdeki çocuk bile diğler gelişim dönemlerine göre farklı ve tutarsız davranışlara neden olabilmektedir. Zihinsel yetersizliği olan adölesanlarda bilişsel gelişim dışında diğler gelişim (fiziksel ve cinsel gelişim gibi) özellikleri benzerlik göstermektedir. Adölesan döneminin getirdiği büyüme ve gelişim özelliklerini çocuğun anlaması, kavraması ve yorumlaması farklı olabilmektedir (12).

2.4.1. Fiziksel gelişim

Zihinsel yetersizliği olan adölesanların fiziksel gelişimi eğer fiziksel bir engeli yok ise tipik gelişim gösteren adölesan dönemdeki çocuklardaki gibidir. Adölesan dönemdeki büyüme hızı bebeklik döneminden sonra hormonal değışikliklerin doğrudan bir sonucu olarak ikinci kez atak yapmaktadır. Hem kızlar hem de erkekler görünüm ve büyüklükte değışiklikler yaşamaktadır. Erkeklerde boy uzama atağı 13-15 yaşlarında olmakta ve yılda 10-16 santimetre artmakta; kızlarda ise 11 yaşlarında başlamakta ve yılda 9 santimetre artmaktadır. Kızlarda boy, menarştan sonra hızla artar ve genellikle menarştan % 2 ila 2 yıl sonra kesilmektedir. Erkek çocukların büyüme atağı kız çocuklara göre daha geç ortaya çıkar ve genellikle 13 ile 17 yaşları arasında sürmektedir. Östörojen testosterona göre büyüme kıkırdağını daha hızlı kapatmaktadır. Bu nedenle erkeklerde boy uzaması kızlardan birkaç yıl daha fazla sürmektedir (13).

2.4.2. Psikososyal gelişim

Psikososyal gelişim; yaşamın tüm evrelerinde bireyden beklenen davranışları göstermesi, bulunulan toplum tarafından kabul görmeyen/hoş karşılanmayan davranışları kontrol etmeyi/en düşük düzeye indirmeyi öğrenmesi, toplum tarafından kabul gören davranışları kazanması, bu süreçte bireyin tüm koşulları doğru kullanarak sosyal gereksinimlerini karşılamasıdır. Kısacası psikososyal gelişim bireyin uyum sürecidir (14, 15).

Zihinsel yetersizliği olan adölesan dönemdeki çocuklar, tipik gelişim gösteren adölesan dönemdeki çocuklar gibi aynı temel psikososyal gereksinimlere sahiptir.

Bununla birlikte bazı uyumsal davranışları sergilemede yetersiz kalmaları sosyal çevrelerindeki deneyimlerini olumsuz etkilemektedir (14). Zihinsel yetersizliği olan çocukların adölesan döneminde sergilediği bazı davranışlar ailenin bakım yükünü arttırmakta ve hem çocuk hem de ailenin süreçle baş etmesini zorlaştırmaktadır (16, 17). Saldırganlık, hırçınlık, tekmeleme ve sosyal çevrede toplum tarafından kabul görülmeyen hareketler zihinsel yetersizliği olan çocuklarda görülen problemlidir (1). Bu çocuklardaki davranış problemlerinin, bakım yükünün ağır olması ve damgalama gibi nedenlerden dolayı ailelerinin de engelli çocuklarına karşı olumsuz bakış açısı ve tutum edinmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle zihinsel yetersizliği olan çocukların uyumsal yeteneklerini geliştirmeye ve davranış sorunlarını azaltmaya yönelik çalışmalara gereksinim vardır (18).

2.4.3. Cinsel gelişim

Pubertede salgılanan cinsiyet hormonları adölesanların cinsel ve duygusal davranışlarını etkileyebilmektedir. Adölesan dönemde meydana gelen majör değişiklikler ikincil cinsiyet özellikleridir (pubik kıllanma, meme gelişimi, testis ve penis gelişimi). Kızlarda ikincil cinsiyet özellikleri meme gelişimi (telarş) ile başlamakta, pubik kıllanma (pubarş), aksillar kıllanma ve ilk adet kanaması (menarş) ile devam etmektedir. Kızların cinsel gelişimi ortalama 12.8 yaş (9.0-15.0 yaş) yaşta başlamaktadır. Puberte boyunca memelerin yanısıra overler, uterus, vajen, labiumlar ve klitoris boyutları da artmaktadır. Erkeklerde cinsel gelişim ortalama 11.6 yaşında (9.5-13.5 yaş) başlamaktadır. Erkeklerde ikincil cinsiyet özellikleri; testisler ve peniste büyüme, pubik kıllanma, aksillar kıllanma, yüz kıllanması, ses değişikliği ve spermarş olarak sırayla meydana gelmektedir (13).

Cinsel gelişim, biyolojik ve sosyal faktörlerin birbiriyle etkileştiği dinamik ve karmaşık bir süreçtir. Cinsel gelişim ve ihtiyaçlar, kimliğin ciddiyetine, kimliğin altında yatan nedene ve erken sosyal deneyimlere bağlı olarak değişmektedir. Bazı çocuklar yaşlılarıyla aynı hızda gelişebilirken, adölesan dönemde cinsel gelişimde gecikme yaygındır ve erken ergenlik nadirdir. Ayrıca genetik, morfolojik, yapısal, biyokimyasal ve fizyolojik koşullar gibi çeşitli biyolojik faktörlere bağlı olarak pubertenin sadece bazı özellikleri etkilenebilmektedir (19). Zihinsel yetersizliği olan bireylerin cinselliğe ve cinselliğe ilişkin beklentileri, yetersizlik düzeylerine göre önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Hafif zihinsel engelli çocukların psikososyal-

cinsel davranışları yaşıtlarına benzemektedir. Bu çocuklar cinsel dürtüleri ve dürtüleri keşfetmekte, kontrol etmekte ve sözlü eğitim biçimine yanıt vermektedir. Orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocuklarda sekonder cinsiyet özelliklerin gelişimi gecikebilmektedir. Daha çok ödül ve pekiştirme düzeyinde işlev görmeleri nedeniyle öğretimin etkili olması için edimsel koşullandırma ve sosyal öğrenmeye dayalı davranış değiştirme stratejileri gerekebilmektedir. Ağır zihinsel yetersizliği olan çocuklarda ise davranış değişikliğine gidilebilmesi için bakım veren desteğine gereksinim duyulabilmektedir (7, 8).

Zihinsel yetersizliği olan adölesanlarda cinsel gelişim özellikleri tipik gelişim gösteren adölesan dönemdeki çocuklardaki gibidir (20). Adölesan döneminin getirdiği büyüme ve gelişim özelliklerini çocuğun anlaması, kavraması ve yorumlaması farklı olabilmektedir. Çocuk olsun ya da olmasın zihinsel yetersizliği olan bireyler için cinsellik ve cinsel gelişim, zor bir konudur (21, 22). Zihinsel yetersizliği olan ergenlik dönemindeki çocuklar, cinsel gelişimiyle değişen hormonal yapı nedeniyle temizlik/ hijyen ve davranış kontrolü gibi konularda yardıma ihtiyaç duyabilmektedirler (23). Zihinsel yetersizliği olan çocuklar sergiledikleri davranışların normal olduğunu düşünmekte ve başkalarının yaklaşımlarını anlamlandırmak ve yorumlamakta yetersiz kalabilmektedirler. Ayrıca bu çocuklar cinsel gelişim hakkında, bilgi ve deneyimlerini ve cinsel davranışlarını kontrol etme konusunda yaşadıkları zorlukları ailesi, çevresi ve akranları ile paylaşamamaktadırlar (24).

Zihinsel yetersizliği olan çocukların engel düzeyi ve yeterince kendini ifade edememesi, toplumun onları tanımaması gibi faktörler bu çocuklara yönelik cinsel istismarın nedenleri arasında yer almaktadır (25, 26). Özellikle zihinsel yetersizliği olan çocukların ihmal ve istimara daha açık olduğu düşünüldüğünde, bu çocukların cinsel gelişimi üzerine yapılacak çalışmalar daha da önem kazanmaktadır (27, 28). Zihinsel yetersizliği olan adölesan dönemdeki çocukların cinsel gelişim ve sağlık konusunda bilgi düzeylerinin ve gereksinimlerinin belirlenmesi, bu yönde eğitimlerle desteklenmesi önemlidir (7, 29).

2.5. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların ve Ebeveynlerinin Cinsel Gelişimle İlgili Sıklıkla Yaşadıkları Sorunlar

Ergenlik ile hormonal yapıya bağlı çocukların gelişiminde birçok değişiklik olmaktadır. Ergenlik dönemi ile çocuklar menarş ve pubarş gibi öz bakım gerektiren durumlarla karşı karşıya kalmaktadır (30). Aileler bu durumları çocuklarına anlatmak ve ergenlik dönemini etkili yönetebilmek için uğraşmaktadır (31, 32). Nair ve ark. (33) zihinsel yetersizliği olan çocuk annelerinin %56.3'ünün hijyen ve %50'sinin öz bakım konusunda sıkıntı yaşadığını belirtmektedir. Tekinarslan ve Eratay (1) zihinsel yetersizliği olan çocuğu olan ebeveynlerin kız çocuklarının adet dönemi ve ped kullanımı, erkek çocuklarına da gece boşalması sonrası temizlik, kıllanmaya yönelik öz bakım konusunda ihtiyaçlarının olduğunu bildirmektedir. Zihinsel yetersizliği olan adölesan dönemdeki çocuklar pubertenin getirdiği temizlik ve öz bakım becerilerini öğrenme, kavrama ve uygulamada sorunlar yaşamaktadır (34).

Ergenlik dönemi ile birlikte zihinsel yetersizliği olan çocukların daha çok masturbasyon davranışları gösterdikleri, karşı cinse yönelmenin arttığı görülmektedir (1, 35, 36). Literatürde ailelerin en sık sıkıntı yaşadığı konu zihinsel yetersizliği olan çocukların başkalarının yanında çıplak dolaşması olarak bildirilmektedir (31, 32, 36).

Ailelerin başkalarının yanında ve dışarıda iken cinsel davranışlar sergilemesinden korktuğu, çocuklarının bu davranışlarını kontrol altına alabilmeyi istedikleri belirtilmektedir (31, 32, 37). Kök & Akyüz (32) gerçekleştirdikleri araştırmada zihinsel yetersizliği olan çocuğun penisi dikleştğinde bu durumun diğer aile bireylerinin fark etmemesi için dua ettiğini, Gürol ve ark. (31) ise çocuğunda cinsel hassasiyetin arttığını fark eden aile bireylerinin psikiyatri kliniğine başvurduğunu bildirmektedir. Ebeveynler, çocuklarının problemlili cinsel davranışlarına yönelik “kızmak, bağırarak, herhangi bir şey yapmamak” gibi yanlış ve “oyun oynamak, video izletmek, tuvalete götürmek” gibi doğru yöntemleri tercih etmektedir (34). Ebeveynler çocuklarının cinsel eğitim almasının ve bu çocuklara cinsel gereksinimlerinin (masturbasyon gibi) bir şekilde nasıl giderileceğinin öğrenimin sağlanmasının gerekliliği vurgulamaktadır (7, 37).

Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerin en çok kaygı duydukları noktalardan biri de yabancı kişilerdir (31, 32, 38). Zihinsel yetersizliği olan çocuklarının anneleri kendi aile üyelerinden bile (sağlıklı kardeşler) uzak tutmaya çalışabilmektedir (31). Anneler çocuklarında karşı cinse karşı artan ilgi, kız-erkek ve

yabancı ayrımı olmaması, evden kaçma gibi nedenlerden dolayı sıkıntı yaşayabilmektedir. Anneler yabancılara güvenememekte ve özellikle erkekleri çocuklarının yakınında istememektedir (34).

Annelerin çocukların sosyal çevresi ile ilgili sıkıntı duymasının altına yatan sebep çocuklarına zarar gelme endişesidir (33, 39). Zihinsel yetersizliği olan çocuklar; dikkat yetersizliği, doğru zamanda ve yerde tepki verememeye, anlama ve kavrama yetilerinin yetersiz ve kabiliyetlerinin sınırlı olması, istenilenleri sorgulamadan yerine getirmeleri nedeniyle istismara uğrayabilmektedir (26, 32). Zihinsel yetersizliği olan çocuklar kafaları kolayca karışıp korku yaşadıklarından gerçek olan ve olmayanı ayırt etmekte güçlük çekmektedir (40). Ayrıca bu çocukların kendilerine yönelik yapılan davranışları sevgi gösterimi ve oyun olarak düşünmesi ve cinsellik- cinsel gelişim hakkında bilgi düzeylerinin düşük olması zihinsel yetersizliği olan çocuklarda cinsel istismar riskini daha da arttırmaktadır (38, 41).

2.6. Cinsel Gelişim ve Sağlık Eğitimi

Cinsellik bireylerin biyo-psiko-sosyal bir gereksinimidir ve cinsiyet, cinsel kimlik rolleri, üreme sağlığı ve sosyal iyilik halini içermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından cinsel sağlık “Cinsellikle ilgili olarak fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal bir iyilik hali; sadece hastalık, işlev bozukluğu veya sakatlığın olmaması değildir. Cinsel sağlık; cinselliğe ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir yaklaşımın yanı sıra, zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak, zevkli ve güvenli cinsel deneyimler yaşama olasılığını gerektirmektedir. Cinsel sağlığın sağlanabilmesi ve sürdürülebilmesi için herkesin cinsel haklarına ve kendilerine saygı duyulmalı, bu haklar korunmalı ve yerine getirilmelidir.” şeklinde tanımlamaktadır. Cinsel sağlığın üç bileşeni vardır. Bunlar sosyal ve kişisel bir etiğe uygun olarak cinsel ve üreme davranışından zevk alma ve kontrol etme kapasitesi, cinsel dürtüyü engelleyen ve cinsel ilişkiyi bozan korku, utanç, suçluluk, yanlış inançlar ve diğer psikolojik faktörlerden kurtulma, cinsel ve üreme işlevlerine müdahale eden organik bozukluklar, hastalıklar ve eksikliklerden kurtulmadır (42, 43).

Cinsel gelişim ve sağlık eğitimi ile cinsel sağlık sorunlarına çözüm bulmak, bireylerin cinsel sağlık sorunlarına çözüm bulabilmesi için gerekli özgüven, bilgi ve davranışları kazandırmak ve kendilerine özgü davranışlar edinmelerini sağlamak

amaçlanmaktadır (4). Çocuk ve gençlere yönelik cinsel gelişim ve sağlık eğitimi ile onların cinsel gelişimin getirdiği fiziksel ve duygusal gelişimi kavraması ve kabullenmesi, vücutlarına ve cinsiyetine yönelik olumlu duygular edinmesi, cinsel davranışlarıyla ilgili doğru kararlar alması, cinsellik hakkında rahatça konuşabilmeleri, cinsel istismara karşı kendini korumaları ve problemleri cinsel davranışların farkında olabilmeleri sağlanabilmektedir (8).

Cinsel sağlık, ilk kez 1994 yılında Kahire’de düzenlenen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD)’nda “cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları” kapsamında ele alındığı bildirilmektedir. Bu konferansta çocuk ve gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ihtiyaçlarının yetişkinlerden farklı olduğu vurgulanmaktadır (44). Pekin’de 1995 yılında düzenlenen Dünya Kadın Konferansı’nda da gençlerin cinsel sağlık eğitimi almalarının önemi ve cinsel sağlık eğitiminin gerekliliği üzerinde durulduğu belirtilmektedir (45).

Ülkemizde 2006 yılında yapılan “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması” sonuçlarına göre insanlar cinselliği etrafındakilerden, “kulaktan dolma” bilgilerle öğrenmektedir. Çocukluk ve adölesan dönemde ilk cinsel bilgi kaynağı sırasıyla en sık çevre/arkadaş, anne/baba ve kendi deneyimleri olarak vurgulanmaktadır. Araştırmada cinsel sorunların nedenleri arasında ilk sırada bilgisizlik ve eğitimsizlik (%71-75) yer almakta ve peşinden önyargılar/tabular, gelenek ve görenekler, toplumun cinselliğe yaklaşımı (%40) gelmektedir (46). Gençlerde cinsel gelişim ve sağlıkla ilgili yanlış veya eksik bilgi, tutum ve davranışlar cinsel sağlık eğitim programlarını zorunlu hale getirmektedir (7).

2.6.1. Zihinsel yetersizliği olan adölesan dönemdeki çocukların cinsel sağlık ve gelişim eğitimi

Zihinsel yetersizliği olan çocuklara ilişkin cinsel eğitim konusunda ebeveynlerin görüşlerini inceleyen araştırmalara bakıldığında, eğitimin gerekli olduğunu düşünen ebeveynler bu eğitimlerin çocuklarına yönelik olması gerektiğini belirtmektedir (47). İşler ve ark. (48) zihinsel yetersizliği olan adölesanların %51.7’sinin cinsel gelişim ve sağlık ile ilgili herhangi bir eğitim almadığını ve %46.7’sinin ise bu konu ile ilgili ailesiyle bile konuşmadığını bildirmektedir. Zihinsel yetersizliği olan çocukların aileleri özellikle çocuklarına yönelik cinsel istismar nedeniyle endişe duyduklarını ve bu çocukların kendilerini koruyabilmesi

amacıyla cinsel eğitim almalarını istemektedir (31, 32). Bu eğitimler; kapsamında cinsel istismar gibi hassas konuları da barındırması ve çocukların düzeyine uygun gerçekleştirilebilmesi amacıyla doktor, hemşire, ebe, psikolog ve sosyal hizmet uzmanının bulunduğu multidisipliner bir ekip tarafından sağlanmalıdır (40).

r. Sravanti ve Arul Jayendra Pradeep V. (4) tarafından zihinsel yetersizliği olan çocuk ve ailelerine yönelik cinsel eğitim kapsamında bir model geliştirildiği bildirilmektedir. Model; “insan vücudunun bölümlerini anlamak”, “hijyen ve kişisel bakım”, “mahremiyet”, “sosyal beceriler ve duygularla başa çıkma” ve “güvenlik” olmak üzere beş yapıyı içermektedir. Her yapı için “nedir?” bölümünde yapının tanımı, “neden?” bölümünde yapının gerekliliği ve “nasıl?” bölümünde yapının uygulama şekli için öneriler yer almaktadır. Modelin içerisinde zihinsel yetersizliği olan adölesan dönemdeki çocuklarda cinsel sağlık ve gelişim eğitimi hangi konuların neden ve nasıl uygulanabileceğine dair bilgi ve uygulamalar yer almaktadır. Modelin bileşenleri şu şekildedir:

İnsan vücudunu anlamak:

Nedir?

Bir çocuğun insan vücudunu anlamasına yardımcı olmak, ona vücut bölümlerinin adlarını ve özel bölümler de dâhil olmak üzere çeşitli işlevlerini öğretmek anlamına gelmektedir. Bir çocuğun kelime dağarcığını- özellikle cinsel organlar dâhil olmak üzere, tıpkı ona gözler, burun, eller vb. hakkında öğretildiği gibi- geliştirmek önemlidir. Eğitim sağlanırken içeriğin çocuğun gelişim ve bilişsel düzeyine uygun tutulması önemlidir. Kız ve erkek cinsiyetine özel bedensel farklılıklar tartışılabilmektedir (4, 49).

Neden?

- Çocukların kendi bedenleri hakkında bilgi edinme hakkı vardır.
- Çocuklar vücutlarıyla rahat hissetmelidir.
- Bebekler, küçük çocuklar ve okul öncesi çocuklar vücutlarını merak etmektedir ve cinsel organlarını burunlarını ve kulaklarını keşfettikleri kadar doğal olarak keşfetme eğilimindedir.

- Bir çocuk bunu kendi ebeveynlerinden bilmiyorsa, güvenilir veya güvenilir olmayan başka kaynaklardan öğrenme eğilimi gösterecektir.
- Çocukların bedenlerinin nasıl görüldüğünün ve hissettiğinin farkında olmaları gerekmektedir, böylece herhangi bir değişiklik algıladıklarında veya herhangi bir sorunla karşılaştıklarında güvenilir yetişkinlere söylebilecektir (4, 49).

Nasıl?

Kız ve erkek cinsiyete özel farklı vücut bölümleri ve işlevleri hakkında tartışmalar yapmak faydalı olacaktır. Daha sonra, özel bölümleri neyin oluşturduğunu ve neden özel bölümler olarak adlandırıldığı açıklanmalıdır. Bunun için çizgi diyagramları yapmak gibi sanat ve oyuncak, bebek ve tahta gibi oyun malzemeleri kullanmak faydalı olacaktır. Argo kelimeler veya diğer isimler kullanmaktan kaçınmalı ve “penis”, “skrotum”, “testisler”, “vulva”, “vajina” gibi bilimsel isimler kullanılmalıdır. Bu, bu terimleri özgürce kullanmak için bir rahatlık duygusu aşılayacaktır (4, 49).

Hijyen ve kişisel bakım:

Nedir?

Bu başlık kendi kendine yardım becerilerini oluşturmayı ve geliştirmeyi kapsamaktadır. Öz bakım, genel hijyen, el hijyeni, fırçalama, banyo ve tuvalet becerilerini içermektedir. Bir kız çocuğunun, regl dönemindeki yeterli öz bakımını da içermektedir. Bir kız çocuğunun regl döngüsü yetersizliği nedeniyle bastırılmamalı, bunun yerine regl dönemlerinde süreci kendi kendine yönetebilmesi sağlanmalıdır (4, 50–52).

Neden?

- Öz bakım eksikliğine bağlı enfeksiyonları önlemek.
- Bir çocuğun gelecekte kendi kendine yeten ve kendine güvenen biri olmasına yardımcı olmak (4, 50, 52).

Nasıl?

Belirli bir aktivitenin bir dizi adımını gösteren görsel çizelgelerin (kartlar vs.) kullanılması yardımcı olabilmektedir. Bu çizelgeler, ilgili aktiviteleri gerçekleştiren çocuğun en sevdiği hayvan/çizgi film karakteri kullanılarak belirli çocuk için kişiselleştirilebilir. Bunlar banyo kapısına veya uygun olan yerlere asılabilir. Çocuğu akşamları eğitmek için zaman ayırmak, sabahın yoğun olduğu saatlerde yapılan eğitimin aksine, ebeveynler için daha az stresli hale getirecektir. Resim dizgileri hikâye anlatımı için de kullanılabilir (4, 50, 52).

Mahremiyet:

Nedir?

Uygun ve uygun olmayan davranışlar ile kamusal ve özel alanlar/davranışlar arasındaki farkı içeren sosyal kuralları kapsamaktadır. Örneğin, mastürbasyonun “yapılması ve yapılmaması” (4, 53, 54).

Neden?

- Zihinsel yetersizliği olan çocuklar, kamusal ve özel alanları/davranışları ayırt etme yeteneğinden yoksundur.
- Zihinsel yetersizliği olan çocuklar, açıkça anlatılmadıkça mastürbasyonun “yapılması ve yapılmaması” gereken yerleri anlamakta zorlanır.
- Zihinsel yetersizliği olan çocuklar, yanlışlıkla bir suçla itham edilme riski taşır.
- Zihinsel yetersizliği olan çocuklar, herhangi bir cinsel ifadenin kabul edilemez olduğuna dair bir algıya sahip olabilir, cinsellik konusunda farklı düşüncelere sahip olabilir (4, 53, 54).

Nasıl?

Uygun ve uygun olmayan davranışlar arasındaki farkı öğretmek için √ ve X kullanılarak uygun ve uygun olmayan sahneleri/yerleri gösteren bilgi kartları kullanılabilir. Benzer etkinlikler, kamusal ve özel alan kavramını öğretmek için bilgi kartları kullanılarak yapılabilir. Ebeveynler, bir ergenin mastürbasyon yaptığını fark ettiğinde, kişi (tercihen aynı cinsiyetten ebeveyn/bakıcı), mahremiyeti korumaya

vurgu yaparak çocukla mastürbasyonun yapılması ve yapılmaması gereken koşulları tartışabilir (4, 53, 54).

Sosyal beceriler ve duygularla başa çıkma:

Nedir?

Selamlama (merhaba, güle güle, el sıkışma), beden dili (jestler), "lütfen", "üzgünüm", "teşekkür ederim" vb. ve ton ayarlama gibi sosyal ve kişilerarası becerileri kapsamaktadır. Bu başlık aynı zamanda bir çocuğa farklı türde duyguları, duyguları gösterme yollarını ve kabul edilebilir/ kabul edilemez sevgi gösterme yollarını öğretmeyi de içermektedir (4, 55).

Neden?

- Zihinsel yetersizliği olan çocuklar sosyaldır ve arkadaş sahibi olmayı severler. Ancak duygularını başkalarıyla iletmede zorlanabilir.
- Zihinsel yetersizliği olan çocuklar, başkalarının bir durumunu veya beden dilini anlama yeteneğinden yoksun olabilir (4, 55).

Nasıl?

Duyguları öğretmek için gülen yüz/ üzgün yüz bilgi kartlarının kullanılması, ifadeler ve jestsel iletişim için sıra alma oyunları, kabul edilebilir/kabul edilemez davranışlar hakkında eğitmek için kısa öyküler ve basit tekerlemeler söyleyerek tonlama pratiği yapılabilir (4, 55).

Güvenlik:

Nedir?

İlişkilerde sınır kavramı ve sınır ihlali- nerede ve ne zaman başkaları tarafından dokunmanın kabul edilebilir ve kabul edilemez olduğu (güvenli ve güvensiz dokunuş), kişinin vücuduna ne olacağına karar verme hakkı ve "hayır" istenmeyen davranışları kapsamaktadır. Ayrıca, güvenilebilir olanlar ve güvenilemeyen insanlar başlayarak, güvenilir bakıcıları olağandışı deneyimler hakkında bilgilendirmeye kadar koruyucu davranışların temellerini öğretmeyi de içermektedir (4, 55).

Neden?

- Her çocuğun kendini güvende hissetme hakkı vardır.
- Zihinsel yetersizliği olan çocukların istismara uğrama riski daha yüksektir.
- Zihinsel yetersizliği olan çocuklar; günlük yaşam aktiviteleri için başkalarına bağımlı olabilirler, bu da onları savunmasız bir duruma sokar.
- Zihinsel yetersizliği olan çocuklar, genellikle protesto etme ya da kendilerini öne sürme yeteneklerinden yoksundur.
- Zihinsel yetersizliği olan çocukların sınırlı anlama ve iletişim becerileri nedeniyle cinsel istismarı bildirme olasılıkları daha düşüktür (4, 55).

Nasıl?

Kavramlar mümkün olduğunca somut hale getirilmelidir. Bilgi kartları, güvenli olmayan dokunmayı anlamaya ve güvenli ve güvenli olmayan durumları ayırt etmeye yardımcı olmak için kullanılabilir. Bakıcılar, iddialı davranışları modelleyebilir ve uygun davranışları göstermek için rol oynamayı kullanabilir. Zor durumlarda beklenen davranışı tasvir eden sosyal senaryolar ve basit hikâyeler, kavramların tekrarlanmasına yardımcı olabilir (4, 55).

2.2.3. Zihinsel yetersizliği olan ergenlik dönemindeki çocuklarda cinsel sağlık ve gelişim eğitiminin yararları

Zihinsel yetersizliği olan çocuklara yönelik cinsel sağlık ve gelişim eğitiminin yararları aşağıdaki gibidir (8, 34):

- Ergenlik döneminde vücudunda meydana gelen değişiklikler hakkında eğitim alan çocuklar değişiklikleri daha çabuk kabullenebilmekte, değişikliklere daha kolay ayak uyurabilmektedir.
- Çocukların cinsel gelişime yönelik endişe ve korkuları azalmaktadır.
- Çocuklar, kendi gelişimi doğrultusunda temizlik ve hijyen gereksinimlerinin bakım vericisi tarafından gerçekleştirilmesini kabul etmekte ya da bunları kendisi gerçekleştirebilmektedir.
- Çocuk, hem kendisinin hem de başkasının vücuduna saygı duyabilmektedir.
- Çocuk, sosyal ilişkilerde kabul görmeyen davranışlar sergilememektedir.

- Çocuk, cinsellik hakkında duyduğu yanlış bilgileri kolaylıkla reddedilmektedir.
- Merak ettiği soruları doğru şekilde cevaplanan çocuk bilgiyi ve ilgiyi başka kişilerden beklememektedir.

Zihinsel yetersizliği olan adölesan dönemdeki çocuklarda cinsel sağlık ve gelişim eğitimi, bu çocukların sosyal çevrelerine uyumundan sağlıklı cinsel gelişim göstermelerine geniş yelpazede çocuklara yararı olmaktadır. Zihinsel yetersizliği olan çocuklara zihin yetersizlik düzeyine göre cinsel sağlık ve gelişim eğitimi verilmelidir (34,56).

2.2.4. Zihinsel yetersizliği olan çocuklara yönelik cinsel sağlık ve gelişim eğitimindeki muhtemel sorunlar

Zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilecek eğitimde karşılaşılabilecek en önemli sorun çocuğun göz kontağı kuramaması veya kurmaktaki isteksizliğidir. Bu durum çocukların anlama, öğrenme ve kavrama yeteneklerinin kısıtlı olmasından kaynaklanmaktadır. Zihinsel yetersizliği olan çocukların eğitim konusuna ilgilerini çekmek zordur (8, 57).

Eğitimlerde öğrenmenin test edilmesi ve tekrarların sağlanmasındaki en önemli ölçüt geri bildirimlerdir. Geribildirimler çoğu zaman sorularla sağlanmaktadır (57). Ancak zihinsel yetersizliği olan çocukların konuşma becerisinin de kısıtlı olabileceği göz önünde bulundurulduğunda geri bildirim almak ve öğrenmenin daha verimli olmasını sağlamak güçleşmektedir. Ayrıca çocukların sosyal ilişkilerinde yanlış olarak görülen davranışları anlayamaması, sosyo-kültürel sınırın farkında olmamaları da ele alınması gereken önemli sorunlardandır (8).

2.2.5. Zihinsel yetersizliği olan çocuklara yönelik cinsel sağlık ve gelişim eğitiminde dikkat edilmesi gereken noktalar

Zihinsel yetersizliği olan çocuklara yönelik cinsel sağlık ve gelişim eğitiminde oluşabilecek sorunlara ilişkin dikkat edilmesi gereken noktalar aşağıdaki gibidir (58, 59):

- Ailenin kültürel değerleri yadırganmamalıdır.
- Çocuklara yönelik eğitimler çocuğun yaşına, gelişim düzeyine ve anlama yetisine uygun olmalıdır.
- Zihinsel yetersizliği olan çocukların kavrama ve anlama düzeyine uygun örnek modellerden yararlanılmalıdır.
- Çocuğa gelişim süreci ve bedeni ile ilgili açık, net ve doğru bilgi verilmelidir.
- Eğitimler modüller şeklinde verilmelidir.
- Yaş, gelişim düzeyi ve anlama yetisi dikkate alınarak resimli kitaplar/ görseller kullanılmalıdır.
- Pekiştirecek kullanılmalıdır.
- Sık sık tekrar yapılmalıdır.
- Gerekli görüldüğü noktada ödev verilmelidir.
- Sık sık geri bildirim alınmalıdır. Konuşamayan çocuklar için geri bildirimler görsellerden yararlanarak alınabilir.
- Çocuğun merak duygusu ve ilgisi yadırganmamalı veya yadsınmamalıdır.
- Çocuğun kimliğine ve yaşına uygun giyinmesi sağlanmalıdır.

Zihinsel yetersizliği olan çocuklara yönelik cinsel sağlık ve gelişim eğitiminde oluşabilecek çok sayıda sorun vardır. Özellikle zihinsel yetersizlik düzeyinin oluşturduğu sorunlar eğitimin verimini büyük oranda etkilemektedir. Bu nedenle zihinsel yetersizliği olan çocuklara cinsel sağlık ve gelişim eğitimi verilirken yukarıdaki noktalara dikkat etmek önem arz etmektedir (7, 47).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma randomize kontrollü bir çalışma olarak gerçekleştirildi. “Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği”nin geliştirilmesi metodolojik araştırma kapsamında gerçekleştirildi. Tam Öğrenme Modeli’ne dayalı Zihinsel Yetersizliği Olan çocukların cinsel sağlık ve gelişimine yönelik hazırlanan eğitim programının etkinliğinin belirlenmesi amacıyla randomize kontrollü deneysel araştırma yürütüldü. Araştırmanın deneysel bölümü için deneysel araştırma kayıt numarası alındı (<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04635969>).

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

- H_{0a}:** Zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen cinsel sağlık ve gelişim eğitimleri sonrasında girişim grubu ve kontrol grubu arasında “Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği” puan ortalamasından fark yoktur.
- H_{0b}:** Zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen cinsel sağlık ve gelişim eğitimleri sonrasında girişim grubu ve kontrol grubu arasında “Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği” puan ortalamasından fark yoktur.
- H_{0c}:** “Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği” ile “Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği” arasında ilişki yoktur.
- H_{1a}:** Zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen cinsel sağlık ve gelişim eğitim programı sonrasında girişim grubunda kontrol grubuna göre “Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği” puan ortalaması daha düşüktür.
- H_{1b}:** Zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen cinsel sağlık ve gelişim eğitim programı sonrasında girişim grubunda kontrol grubuna göre “Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği” puan ortalaması daha yüksektir.

H1c: “Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği” ile “Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği” negatif yönlü bir ilişki vardır.

3.3. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumlar

Araştırma, Zonguldak il merkezinde Milli Eğitim Bakanlığına (MEB) bağlı zihinsel yetersizliği olan çocukların destek aldığı üç tane özel rehabilitasyon merkezinde yürütüldü. Çalışmanın etik kurul izni sonrası Zonguldak İl Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı kurum izni alındı. Bu merkezler Terapi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Özüm Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Özel Zonguldak Gökkuşuğu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi’dir. Tüm bu kurumlar haftanın altı günü saat 09.00- 18.00 arasında faaliyet göstermektedir. Özel eğitim ve rehabilitasyon hizmeti alan öğrenciler ve ebeveynleri kurumlara kurumların servis araçları ile ulaşım sağlamaktadır. Köy gibi uzak yerlerden gelen öğrenciler ve ebeveynler il merkezine kadar kendileri ulaşım sağlamakta, il merkezine geldiklerinde servis araçları ile kurumlara getirilmektedir. Tüm kurumların eğitim odaları bireysel olup, bu araştırmanın verileri de bireysel eğitim odalarında gerçekleştirildi.

3.4. Evren ve Örneklem

Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği’nin geliştirilmesi için araştırmanın yürütüldüğü üç kurumda düzenli olarak eğitim alan ve araştırmaya dâhil olma kriterlerini taşıyan tüm çocuklar evreni oluşturmaktadır. Ölçek geliştirme çalışması için madde havuzundaki soru sayısının 5-10 katı kadar kişi ile çalışılması gerekmektedir (60). Madde havuzunda 35 soru olması nedeniyle 350 çocuk ölçek geliştirme çalışmasına dâhil edildi.

Zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen cinsel sağlık ve gelişim eğitiminin etkinliğinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışma için gruptaki çocuk sayısı araştırmada kullanılacak ölçeklerden birinin kullanıldığı başka bir çalışma (61) baz alınarak güç analizi yapıldı. G-Power 3.1 Demo paket programında yapılan hesaplamalar doğrultusunda effect size 0.8 kabul edildiğinde, %80 power için her grupta en az 24 vakanın yeterli olacağı görüldü. Bu çocuklar

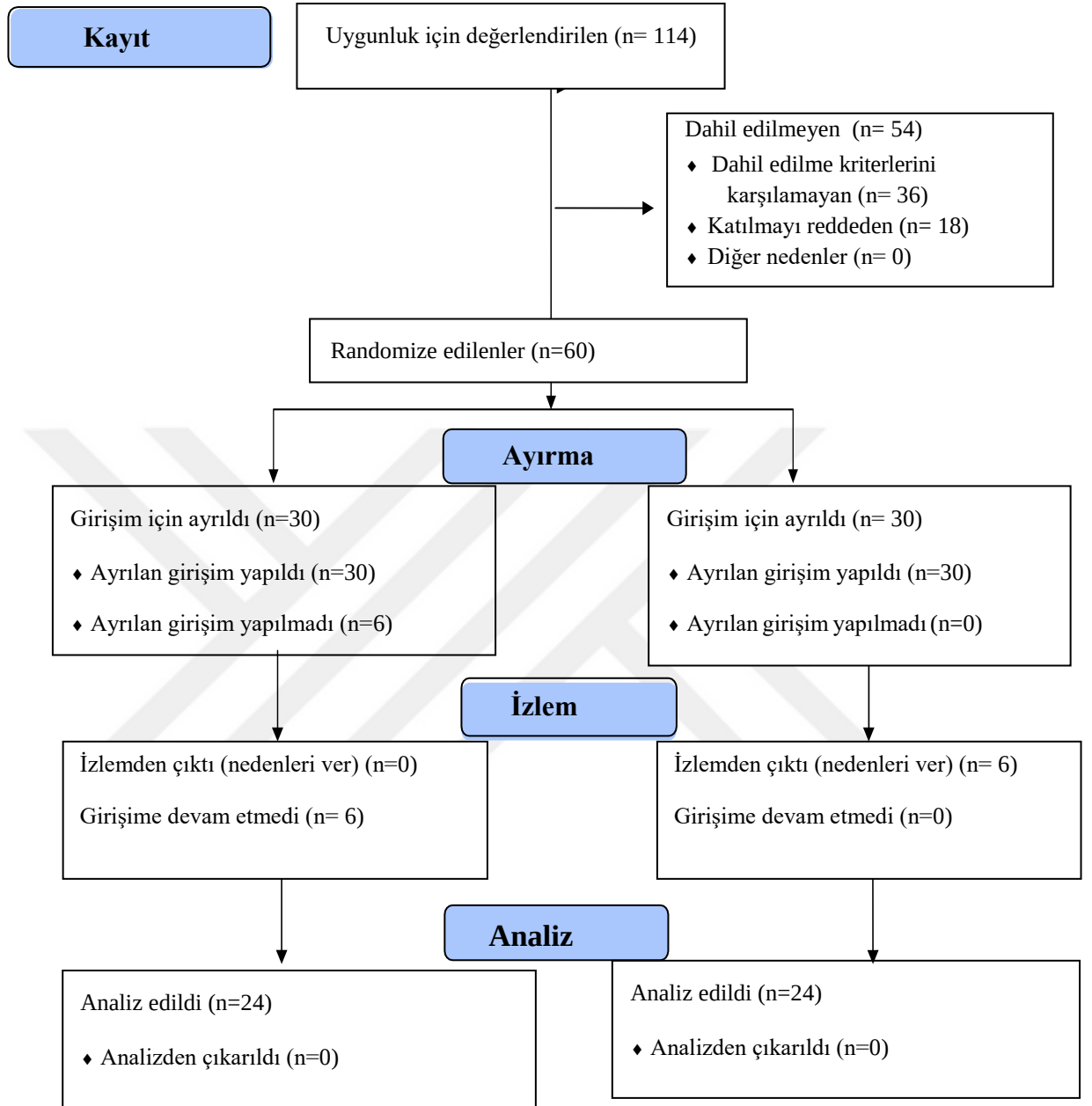
Ölçek geliştirme çalışmasında ölçekten en az puanı alanlar ve vasisi araştırmayı kabul ettiği takdirde 48 çocuktan seçildi. Bu şekilde ölçüt örnekleme yöntemi kullanıldı (62).

Çocukların her iki çalışma için araştırmaya dâhil olma kriterleri şu şekildedir:

- Çocuğun 12-18 yaş arasında olması
- Çocuğun hafif ve orta düzey zihinsel yetersizliğinin olması
- Çocuğun ve annenin görme, işitme ve hareket engelinin olmaması
- Ebeveyninin araştırmaya dâhil olmayı kabul etmesi
- Araştırma süresi boyunca tüm eğitimleri ve izlemleri tamamlaması

Veri kayıplarının olabileceği düşünülerek girişim grubuna 30 ve kontrol grubuna 30 çocuk alındı. Eğitim programı sürecinde girişim grubundan altı (6) çocuk, kontrol grubundan altı (6) çocuk çalışmadan ayrıldığı için araştırma girişim grubunda 24 çocuk, kontrol grubunda 24 çocuk ile sonlandırıldı. Araştırmanın Consort Diagramı Şekil 1’de sunuldu.

Çocuklar, girişim ve kontrol grubu olmak üzere toplam iki gruba randomize olarak atandı. Çocukların gruplara atanması, gizliliği ve yanlılığın sağlanması açısından bilgisayar programı ile (<https://www.randomizer.org/>) araştırmacı dışında bir istatistikçi tarafından yapıldı. Girişim ve kontrol grubuna atanan çocukların ebeveynlerine çalışma grubunda olduğu merkez yöneticileri tarafından bildirildi.



Şekil 1. Araştırmanın consort diagramı

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği” ve “Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği” ile toplandı.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan çocuğun cinsiyeti, yaşı, zihinsel yetersizlik derecesi ve ebeveynlerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi ve daha önce cinsel gelişim ve sağlık ile ilgili eğitim alma durumlarını içeren bilgi soruları yer almaktadır (EK- 1).

3.6.2. Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği

Gürbüz ve Eratay (61) tarafından ergenlik dönemindeki zihin yetersizliği olan çocukların cinsel gelişim özelliklerine yönelik ebeveyn farkındalığının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen beşli Likert tipi bir ölçektir (EK-2). Ölçek dokuz alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Chronbach alfa değerleri; cinsel uyarılma için 0.865, bilgi gereksinimi için 0.850, mahremiyet ve sosyal güven için 0.777, bedensel gelişimine yönelik bilgi için 0.768, cinsel taciz için 0.905, cinsel doyum elde etme dürtüsü için 0.739, cinsel konuların paylaşımı için 0.853, duygusal değişim için 0.791, cinsel özbakım için 0.712 ve genel puan için 0.856'dır. Ölçek için kesme noktası yoktur. Toplam ve alt boyutların ortanca puanı ölçeğin cinsel gelişimi anlamadaki merkezi düzeyi göstermektedir. Değerlendirmede, ölçeğin toplam ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları dikkate alınmaktadır. Ortanca değer in altındaysa yüksek, ortanca değerin üzerindeyse düşük olarak belirtilmektedir. Ölçek puanları yüksek olan ebeveynlerin çocuklarının cinsel gelişimine ilişkin farkındalıklarının yetersiz olduğu yorumu yapılabilmektedir (61). Bu araştırmada Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği Cronbach's Alfa katsayısı 1. Aşamada (eğitim öncesi) 0.841, 2. aşamada (eğitim sonrası) 0.829 ve 3. aşamada (eğitimden bir ay sonra) 0.874 olarak bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği ve alt boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	Cronbach's Alpha		
	Eğitim öncesi	Eğitim sonu	Eğitimden bir ay sonra
Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği	0.841	0.829	0.874
Cinsel uyarılma	0.717	0.784	0.685
Bilgi gereksinimi	0.660	0.747	0.783
Mahremiyet ve sosyal güven	0.768	0.701	0.847
Bedensel gelişimine yönelik bilgi	0.690	0.752	0.786
Cinsel taciz	0.715	0.784	0.795
Cinsel doyum elde etme dürtüsü	0.720	0.741	0.798
Cinsel konuların paylaşımı	0.609	0.738	0.797
Duygusal değişim	0.627	0.682	0.751
Cinsel özbakım	0.714	0.728	0.769

3.6.3. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği

Ölçek, bu tez kapsamında zihinsel yetersizliği olan çocuklarda cinsel gelişim bilgi düzeyini değerlendirebilmek amacıyla geliştirildi. Yapılan geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda ölçeğin Türkçe dilinde zihinsel yetersizliği olan çocuklarda cinsel gelişim bilgi düzeyini değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu görüldü. Bu araştırmada Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği'nin Cronbach's Alfa katsayısı 1. Aşamada (eğitim öncesi) 0.837, 2. aşamada (eğitim sonu) 0.884 ve 3. aşamada (eğitimden bir ay sonra) 0.918 olarak bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	Cronbach's Alpha		
	Eğitim öncesi	Eğitim sonu	Eğitimden bir ay sonra
Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği	0.837	0.884	0.918
Mahremiyet	0.756	0.818	0.828
Dokunma	0.705	0.763	0.816
Özel mekan kavramı	0.766	0.807	0.825
Cinsiyet farkı	0.619	0.812	0.888
Güvenlik	0.635	0.742	0.906
Hijyen	0.716	0.756	0.895

Ölçek geliştirilme aşamasında kullanılan yöntemler Tablo 3’te sunuldu.

Tablo 3. Ölçeğin geliştirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler

Yöntem		Test
Geçerlik	Dil Geçerliliği	Lawshe Tekniği
		Kapsam Geçerlik Oranları ve İndeksi
	Açıklayıcı Faktör Analizi	Barlett Küresellik Testi Kaiser-Mayer-Olkin Testi Principal Axis Factoring Direct Oblimin rotation with Kaiser Normalization
	Doğrulayıcı Faktör Analizi	Faktör Yükleri Uyum İndeksleri
Güvenirlik	İç Tutarlılık	Cronbach Alfa Katsayısı
	Madde Toplam Puan Korelasyonu	Madde Yükleri
	%27’lik Alt-Üst Madde Analizi	Student t testi
	Ölçeğin Değişmezliği	Test-Tekrar Test
		Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu
	Toplanabilirlik Özelliği	Tukey Testi

Kapsam geçerliliği, bir testin içindeki maddeler ile ilgili evreni iyi bir şekilde örnekleme anlamına gelmektedir. Buna yönelik kapsam geçerliğini uzman görüşlerine başvurarak sağlamak en sık kullanılan yöntemdir. Uzmanlar, ölçek

maddelerinin ölçülecek özelliği taşıyıp taşımadığı ve yeterince yalın ve açık olup olmadığını değerlendirmektedir (60). Uzman görüşlerinden elde edilen veriler istatistiksel olarak yorumlanabilmesi için kapsam geçerlik oranları (KGO) ve ölçek için kapsam geçerlik indeksi (KGI) hesaplanmaktadır. Kapsam geçerliği oranı belirlenmesinde farklı teknikler kullanılmaktadır. Kapsam geçerlik oranları, Lawshe tekniği kullanıldı. Bu teknikte uzmanlar tarafından ölçek maddelerine yönelik “Madde gerekli”, “Madde yararlı ancak yeterli değil” ve “Madde gereksiz” şeklinde üçlü değerlendirme yapılmaktadır. Kapsam geçerlik oranları (KGO), herhangi bir maddeye ilişkin “Gerekli” görüşünü belirten uzman sayılarının, maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısının yarısının oranının bir eksiği ile elde edildi. Bu çalışmada ölçeğin kapsam geçerliği için dokuz uzmanın görüşü alındı (EK-3).

Tablo 4. Ölçek maddelerinin kapsam geçerlik oranları ve ölçeğin kapsam geçerlik İndeksi

	Maddeler	Kapsam Geçerlik Oranları	Kapsam Geçerlik İndeksi
1	Bu resimlere dikkatlice bak. Hangisi sana benziyor?	%100	
2	Resimdeki çocukların izinsiz dokunulmaması gereken bölgelerini gösterir misin?	%77	
3	Kızlar büyüdüğünde /genç kız olduğunda vücutlarının hangi bölümleri değişir, gösterir misin?	%77	
4	Erkekler büyüdüğünde /delikanlı olduğunda vücutlarının hangi bölümleri değişir, göster misin?	%77	
5	Kızlar büyüdüğünde/ genç kız olduğun vücutlarında ne gibi değişiklikler olur?	%55	
6	Erkekler büyüdüğünde/ delikanlı olduğunda vücutlarında ne gibi değişiklikler olur?	%55	0.85
7	Senin özel/mahrem bölgelerine kimler dokunabilir?	%100	
8	Sen resimdeki çocukların hangi bölgelerine dokunmamalısın?	%100	
9	Resimdeki özel/mahrem mekânları gösterir misin?	%77	
10	Resimdeki herkesin rahat dolaşabildiği mekânları gösterir misin?	%100	
11	Resimdeki mekânlardan hangilerinde kıyafetlerini çıkarabilirsin?	%77	
12	Resimdeki mekânlardan hangilerinde kıyafetlerini çıkaramazsın?	%100	
13	Resimdeki mekânlardan hangilerinde sen vücudundaki özel bölgelerine dokunabilirsin?	%77	

Tablo 4. Ölçek maddelerinin kapsam geçerlik oranları ve ölçeğin kapsam geçerlik İndeksi (Devamı)

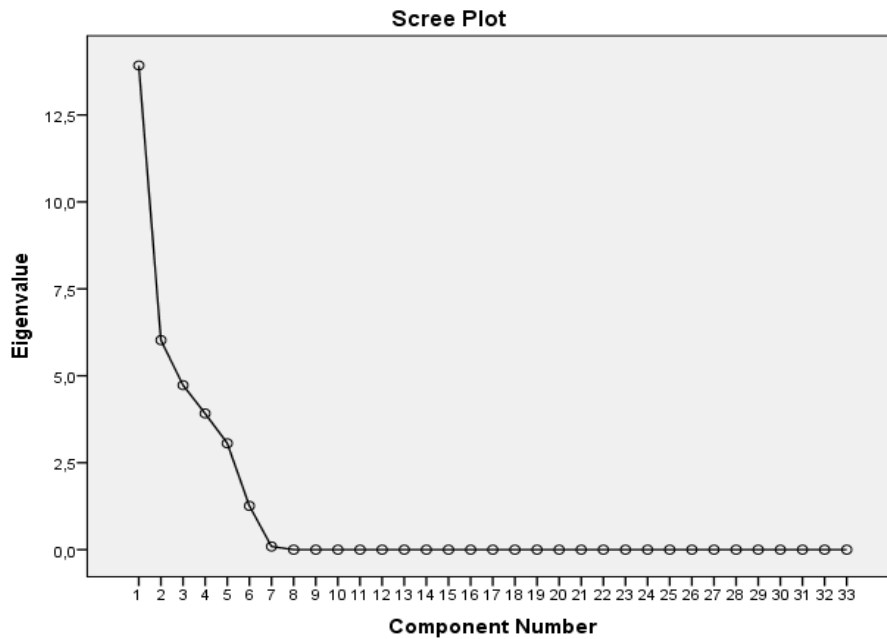
	Maddeler	Kapsam Geçerlik Oranları	Kapsam Geçerlik İndeksi
14	Resimdeki mekânlardan hangilerinde sen vücudundaki özel bölgelerine dokunmamalısın?	%77	
15	Sen birini öpmek istersen, o kişiden izin almalı mısın?	%77	
16	Kim seni öpmek isterse senden izin almalıdır?	%100	
17	Annen/baban sana banyo yaptırmak isterse, ne yapmalısın?	%77	
18	Annen/baban sana banyo yaptırırken tamamen çıplak olmalı mısın?	%100	
19	Annen/baban sana banyo yaptırırken çıplak olmalı mıdır?	%100	
20	Annen/baban banyoda senin koltuk altı/kasık bölgesindeki tüyleri temizlemek isterse, sen ne yapmalısın?	%55	
21	Koltuk altı/kasık bölgesindeki tüyler ne ile temizlenir?	%100	
22	Yabancı biri seni arabaya çağırırsa, ne yapmalısın?	%77	0.85
23	Yabancı biri sana şeker/para vermek isterse, ne yapmalısın?	%77	
24	Yabancı biri sana seni annene/babana götüreceğini söylerse, ne yapmalısın?	%77	
25	Yabancı biri sana zorla dokunmak isterse, ne yapmalısın?	%100	
26	Yabancı biri seni öpmek isterse, ne yapmalısın?	%100	
27	Annen/baban seni sevmek için sana dokunmak isterse, ne yapmalısın?	%100	
28	Doktor seni muayene etmek için anne ve babadan izin alarak sana dokunmak isterse, ne yapmalısın?	%100	
29	Sen birini giyinirken görürsen, ne yapmalısın?	%100	
30	Sen giyinirken seni biri görürse, ne yapmalısın?	%100	
31	Senin yeni tanıştığın kişi seninle el sıkışmak isterse, ne yapmalısın?	%100	
32	Sen birinden hoşlanırsan, ne yapmalısın?	%100	
33	Sen televizyon/video izlerken, başkalarının özel/mahrem bölgelerini görürsen, ne yapmalısın?	%100	
34	Birisi senin özel/mahrem bölgelerin ile ilgili konuşmak istersen, ne yapmalısın?	%100	
35	İlk adet olduğunda/ gece ıslanması yaşadığında, ne yapmalısın?	%100	

Görüşü alınan uzmanlar çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ve çocuk gelişimi alanlarında doktora mezunu akademisyenlerdir. Dokuz uzman sayısına göre olması gereken minimum KGO %75'tir (64). Ölçekteki "Kızlar büyüdüğünde/ genç kız olduklarında vücutlarında ne gibi değişiklikler olur?", "Erkekler büyüdüğünde/ delikanlı olduklarında vücutlarında ne gibi değişiklikler olur?" ve "Annen/baban

banyoda senin koltuk altı/kasık bölgendeki tüyleri temizlemek istiyor, sen ne yapmalısın?” maddeleri için KGO %55 olarak hesaplandı. Bu maddelerin puanlama kriterleri tavsiye edilen öneriler çerçevesinde revize edildi (Tablo 4). Diğer seçenekler açısından KGO kriteri sağlandı.

Elde edilen uzman görüşü sonuçları madde madde tek bir formda birleştirildi ve her bir madde için kapsam geçerlik oranları (KGO) hesaplandı. KGO değerleri pozitif olan maddelerin anlamlı olup olmadığı değerlendirildi ve KGO’ı $\alpha = 0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olan 35 seçeneğin nihai forma alınması kararlaştırıldı. Bu maddelerin toplam KGO’larının ortalamaları alınarak “Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ)” hesaplandı ve 0.85 bulundu. $KGİ = \sum KGO / \text{Madde Sayısı}$; olmak üzere $KGİ > KGO$ ($0.85 > 0.75$) sağladığından kapsam (içerik) geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğuna karar verildi (Tablo 4).

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yöntemleri kullanılmıştır. Öncelikle verilerin faktör analizine uygunluğunu belirlemek amacıyla örneklem uygunluğu ve Barlett Sphericity testleri yapılmıştır. Kaiser Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluk katsayısı 0.728 ve Barlett-Sphericity testi (küresellik testi) ki kare değeri 280.726 ($p < 0.001$) olarak bulunmuştur. KMO değerinin 0.70’den yüksek olması ve Barlett Spehericity testinin de anlamlı çıkması faktör analizinin yapılabileceğini göstermektedir (Tablo 4).



Şekil 2. Birikinti grafiği

Açıklayıcı faktör analizinde Faktörler, Principal Axis Factoring yöntemi kullanılarak çıkarılmış, ardından Direct Oblimin rotation with Kaiser Normalization (delta=0) ile faktörlerin rotasyonu yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinden elde edilen birikinti grafiği Şekil 1’de verilmiştir. Ölçeğin özdeğeri 1’in üzerinde altı faktörlü çok bileşenli olduğuna karar verildi (Şekil 2).

Tablo 5. Açıklayıcı faktör analizine göre maddelerin faktör yük değerleri (33 madde)

Faktör	Sorular	Faktör yükleri	Özdeğer	Açıkladığı varyans	Açıklanan toplam varyans
4	1. Bu resimlere dikkatlice bak. Hangisi sana benziyor?	0.782	3.916	10.867	52.649
	2. Kızlar büyürken/genç kız olduklarında vücutlarının hangi bölümleri değişir, gösterir misin?	0.701			
	3. Erkekler büyürken/delikanlı olduklarında vücutlarının hangi bölümleri değişir, göster misin?	0.699			
	4. Kızlar büyüdüğünde/ genç kız olduklarında vücutlarında ne gibi değişiklikler olur?	0.667			
	5. Erkekler büyüdüğünde/ delikanlı olduklarında vücutlarında ne gibi değişiklikler olur?	0.659			
2	6. Senin özel/mahrem bölgelerine kimler dokunabilir?	0.727	6.025	18.257	44.452
	7. Sen resimdeki çocukların hangi bölgelerine dokunmamalısın?	0.729			
	25. Yabancı biri seni öpmek isterse, ne yapmalısın?	0.717			
	26. Annen/baban seni sevmek için sana dokunmak isterse, ne yapmalısın?	0.713			
	27. Doktor seni muayene etmek için anne ve babadan izin alarak sana dokunmak isterse, ne yapmalısın?	0.684			
	30. Senin yeni tanıştığın kişi seninle el sıkışmak isterse, ne yapmalısın?	0.673			

Extraction Method: Principal, Rotation Method: Direct Oblimin with Kaiser Normalization

Tablo 5. Açıklayıcı Faktör Analizine göre Maddelerin Faktör Yük Değerleri (33 madde) (Devamı)

Faktör	Sorular	Faktör yükleri	Özdeğer	Açıkladığı varyans	Açıklanan toplam varyans
3	8. Resimdeki özel/mahrem mekânları gösterir misin?	0.511			
	9. Resimdeki herkesin rahat dolaşabildiği mekânları gösterir misin?	0.472			
	10. Resimdeki mekânlardan hangilerinde kıyafetlerini çıkarabilirsin?	0.503	4.729	12.331	47.782
	11. Resimdeki mekânlardan hangilerinde kıyafetlerini çıkaramazsın?	0.524			
	12. Resimdeki mekânlardan hangilerinde sen vücudundaki özel bölgelerine dokunabilirsin?	0.565			
	13. Resimdeki mekânlardan hangilerinde sen vücudundaki özel bölgelerine dokunmamalısın?	0.446			
1	14. Sen birini öpmek istersen, o kişiden izin almalı mısın?	0.540			
	15. Kim seni öpmek isterse senden izin almalıdır?	0.560			
	17. Annen/baban sana banyo yaptırırken tamamen çıplak olmalı mısın?	0.500			
	18. Annen/baban sana banyo yaptırırken çıplak olmalı mıdır?	0.443	13.124	32.195	40.195
	28. Sen birini giyinirken görürsen, ne yapmalısın?	0.483			
	29. Sen giyinirken seni biri görürsen, sne yapmalısın?	0.602			
	31. Sen televizyon/video izlerken, başkalarının özel/mahrem bölgelerini görürsen, ne yapmalısın?	0.529			
	32. Birisi senin özel/mahrem bölgelerin ile ilgili konuşmak isterse, ne yapmalısın?	0.656			

Extraction Method: Principal, Rotation Method: Direct Oblimin with Kaiser Normalization

Tablo 5. Açıklayıcı Faktör Analizine göre Maddelerin Faktör Yük Değerleri (33 madde) (Devamı)

Faktör	Sorular	Faktör yükleri	Özdeğer	Açıkladığı varyans	Açıklanan toplam varyans
6	16. Annen/baban sana banyo yaptırmak istiyor, sen ne yapmalısın?	0.663	3.058	9.266	58.915
	19. Annen/baban banyoda senin koltuk altı/kasık bölgesindeki tüyleri temizlemek isterse, ne yapmalısın?	0.517			
	20. Koltuk altı/kasık bölgesindeki tüyler ne ile temizlenir?	0.505			
	33. İlk adet olduğunda/ gece ıslanması yaşadığında, ne yapmalısın?	0.600			
5	21. Yabancı biri seni arabaya çağırırsa, sen ne yapmalısın?	0.726	3.058	9.266	58.915
	22. Yabancı biri sana şeker/para vermek isterse, sen ne yapmalısın?	0.705			
	23. Yabancı biri sana seni annene/babana götüreceğini söylerse, sen ne yapmalısın?	0.747			
	24. Yabancı biri sana zorla dokunmak isterse, sen ne yapmalısın?	0.713			
Toplam			1.258	7.811	67.727

Extraction Method: Principal, Rotation Method: Direct Oblimin with Kaiser Normalization

Açıklayıcı faktör analizinde iki maddede binişik değerler olması nedeniyle ilgili maddeler ölçekten çıkarıldı (“Resimdeki çocukların izinsiz dokunulmaması gereken gölgelerini gösterir misin?” ve “Sen birinden hoşlanırsan, ne yapmalısın?”) (Tablo 3). Açıklayıcı faktör analizi sonucuna göre birinci faktörün öz değeri 13.124, açıkladığı varyans 32.195’tir; ikinci faktörün öz değeri 6.025, açıkladığı varyans 18.257’dir; üçüncü faktörün öz değeri 4.729, açıkladığı varyans 12.331’dir ve dördüncü faktörün öz değeri 3.916, açıkladığı varyans 10.867’dir; beşinci faktörün öz değeri 3.058, açıkladığı varyans 9.266’dır ve altıncı faktörün öz değeri 1.258, açıkladığı varyans 7.811’dir. Açıklanan toplam varyans 58.915’tir. Çok faktörlü yapılarda açıklanan toplam varyansın %40-%60 arasında olması yeterlidir. Açıklayıcı faktör analizine göre maddelerin faktör yük değerleri Tablo 5’te verildi. Rotasyon sonucunda elde edilen faktörler aşağıdaki gibidir:

1. Faktör (Mahremiyet): 14., 15., 17., 18., 28., 29., 31., 32. maddeleri kapsamaktadır. Çocukların mahremiyet kavramına ilişkin bilgi düzeyini sorgulayan ifadeler yer almaktadır. Alınan puan arttıkça mahremiyete ilişkin bilgi düzeyi artmaktadır (Tablo 5).
2. Faktör (Dokunma): 6., 7., 25., 26., 27., 30. maddeleri kapsamaktadır. Çocukların iyi-kötü dokunma kavramına ilişkin bilgi düzeyini sorgulayan ifadeler yer almaktadır. Alınan puan arttıkça iyi-kötü dokunmaya ilişkin bilgi düzeyi artmaktadır (Tablo 5).
3. Faktör (Özel mekan kavramı): 8., 9., 10., 11., 12., 13. maddeleri kapsamaktadır. Çocukların özel ve herkese açık alanları ayırt ederek hangi mekanda hangi davranışlarının sergilenmesine ilişkin bilgi düzeyini sorgulayan ifadeler yer almaktadır. Alınan puan arttıkça özel mekan kavramına ilişkin bilgi düzeyi artmaktadır (Tablo 5).
4. Faktör (Cinsiyet farkı): 1., 2., 3., 4., 5. maddeleri kapsamaktadır. Çocukların kıy-erkek farkına ve özelliklerine ilişkin bilgi düzeyini sorgulayan ifadeler yer almaktadır. Alınan puan arttıkça cinsiyet farkına ilişkin bilgi düzeyi artmaktadır (Tablo 5).
5. Faktör (Güvenlik): 21., 22., 23. ve 24. maddeleri kapsamaktadır. Çocukların istismar, güvenlik ve kendini koruma kavramına ilişkin bilgi düzeyini sorgulayan ifadeler yer almaktadır. Alınan puan arttıkça güvenlik ve kendini korumaya ilişkin bilgi düzeyi artmaktadır (Tablo 5).
6. Faktör (Hijyen): 16., 19., 20., 33. maddeleri kapsamaktadır. Çocukların temizlik ve hijyen kavramına ilişkin bilgi düzeyini sorgulayan ifadeler yer almaktadır. Alınan puan arttıkça hijyene ilişkin bilgi düzeyi artmaktadır (Tablo 5).

Tablo 6. Ölçeğin alt faktörleri arasındaki ilişkiler

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Faktör 6
Faktör 1	1.00	0.332*	0.457*	0.343*	0.381*	0.329*
Faktör 2	0.332*	1.00	0.428*	0.321*	0.398*	0.317*
Faktör 3	0.457*	0.428*	1.00	0.427*	0.325*	0.368*
Faktör 4	0.343*	0.311*	0.427*	1.00	0.371*	0.326*
Faktör 5	0.381*	0.398*	0.325*	0.371*	1.00	0.339*
Faktör 6	0.329*	0.317*	0.368*	0.326*	0.339*	1.00

* $p < 0.05$

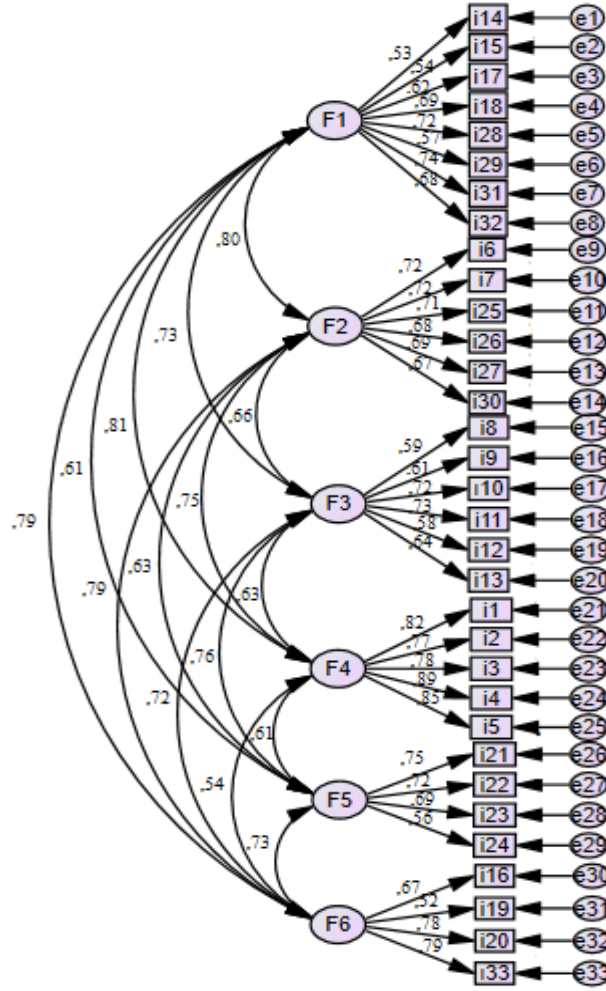
Yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda tüm faktörlerin birbirleriyle olan ilişkisi pozitif yönlü orta düzeyde ve $p < 0.05$ düzeyinde anlamlıdır. Faktörler arasındaki ilişkilerin anlamlı olması alt boyutların benzer bir yapıyı ölçtüğünü göstermektedir. Her alt boyutun toplam puanla olan ilişkisi güçlüdür (Tablo 6).

Tablo 7. Ölçeğin uyum iyiliği kriterleri

Uyum Kriteri	Ölçütler	Uyum İyiliği sonuçları	Kaynaklar
Ki-kare/sd	Ki-kare/sd<3	184.48/ 137 = 1.34	(65,66)
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 1.00$	0.005	(66)
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0.05$	0.013	(67)
NFI	≥ 0.90	0.91	(65,68)
CFI	$0.90 \leq CFI \leq 1.00$	0.96	(68)
AGFI	$0.95 \leq AGFI \leq 1.00$	0.96	(65)
GFI	≥ 0.90	0.91	(66)

RMSEA: Root mean square error of approximation, SRMR: Standardized root mean square residual, NFI: Normed fit index, CFI: Comparative fit index, AGFI: Adjusted goodness of fit index, GFI: Goodness of fit index

Doğrulamalı faktör analizi sonuçlarına göre ölçme aracından elde edilen veriler kabul edilebilir uyum göstermektedir (Tablo 7).



Şekil 3. Ölçeğe ilişkin path diagramı ve doğrulayıcı faktör analizi faktör yükleri

Şekil 3'te doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarından elde edilen standardize sonuçları içeren path diyagramı verildi.

Tablo 8. Madde toplam puan korelasyonu ve %27 alt-üst gruplar arasındaki farklılıklara ait t-testi sonuçları (33 madde)

	Madde Toplam Puan Korelasyonları ¹	t (Alt %27-Üst%27) ²
1 Bu resimlere dikkatlice bak. Hangisi sana benziyor?	0.839	12.258*
2 Kızlar büyüdüğünde/genç kız olduğunda vücutlarının hangi bölümleri değişir, gösterir misin?	0.635	15.598*
3 Erkekler büyüdüğünde/delikanlı olduğunda vücutlarının hangi bölümleri değişir, göster misin?	0.529	7.345*
4 Kızlar büyüdüğünde/ genç kız olduğunda vücutlarında ne gibi değişiklikler olur?	0.632	9.664*
5 Erkekler büyüdüğünde/ delikanlı olduğunda vücutlarında ne gibi değişiklikler olur?	0.554	17.270*
6 Senin özel/mahrem bölgelerine kimler dokunabilir?	0.599	12.060*
7 Sen resimdeki çocukların hangi bölgelerine dokunmamalısın?	0.572	12.631*
8 Resimdeki özel/mahrem mekânları gösterir misin?	0.557	10.543*
9 Resimdeki herkesin rahat dolaşabildiği mekânları gösterir misin?	0.503	10.118*
10 Resimdeki mekânlardan hangilerinde kıyafetlerini çıkarabilirsin?	0.541	9.345*
11 Resimdeki mekânlardan hangilerinde kıyafetlerini çıkaramazsın?	0.616	10.874*
12 Resimdeki mekânlardan hangilerinde sen vücudundaki özel bölgelerine dokunabilirsin?	0.512	7.328*
13 Resimdeki mekânlardan hangilerinde sen vücudundaki özel bölgelerine dokunmamalısın?	0.776	10.958*
14 Sen birini öpmek istersen, o kişiden izin almalı mısın?	0.766	12.219*
15 Kim seni öpmek isterse senden izin almalıdır?	0.645	10.480*
16 Annen/baban sana banyo yaptırmak isterse, sen ne yapmalısın?	0.779	9.958*
17 Annen/baban sana banyo yaptırırken tamamen çıplak olmalı mısın?	0.645	11.858*
18 Annen/baban seni yıkarken çıplak olmalı mıdır?	0.735	12.219*
19 Annen/baban banyoda senin koltuk altı/kasık bölgesindeki tüyleri temizlemek isterse, sen ne yapmalısın?	0.689	11.239*
20 Koltuk altı/kasık bölgesindeki tüyler ne ile temizlenir?	0.576	8.470*

¹ $n=350$ ² $n_1=95$, $n_2=95$ * $p<0.001$

Tablo 8. Madde toplam puan korelasyonu ve %27 alt-üst gruplar arasındaki farklılıklara ait t-testi sonuçları (33 madde) (Devamı)

	Madde Toplam Puan Korelasyonları¹	t (Alt %27-Üst%27)²
20 Koltuk altı/kasık bölgesindeki tüyler ne ile temizlenir?	0.576	8.470*
21 Yabancı biri seni arabaya çağırırsa, ne yapmalısın?	0.679	9.319*
22 Yabancı biri sana şeker/para vermek isterse, ne yapmalısın?	0.756	11.957*
23 Yabancı biri sana seni annene/babana götüreceğini söylerse, ne yapmalısın?	0.741	12.429*
24 Yabancı biri sana zorla dokunmak isterse, ne yapmalısın?	0.645	10.493*
25 Yabancı biri seni öpmek isterse, sen ne yapmalısın?	0.633	14.118*
26 Annen/baban seni sevmek için sana dokunmak isterse, ne yapmalısın?	0.614	13.791*
27 Doktor seni muayene etmek için anne ve babadan izin alarak sana dokunmak isterse, ne yapmalısın?	0.580	8.328*
28 Sen birini giyinirken görürsen, ne yapmalısın?	0.632	10.938*
29 Giyinirken seni biri görürse, ne yapmalısın?	0.584	8.428*
30 Senin yeni tanıştığın kişi seninle el sıkışmak isterse, ne yapmalısın?	0.622	9.295*
31 Sen televizyon/video izlerken, başkalarının özel/mahrem bölgelerini görürsen, ne yapmalısın?	0.550	7.862*
32 Birisi senin özel/mahrem bölgelerin ile ilgili konuşmak isterse, ne yapmalısın?	0.781	15.690*
33 İlk adet olduğunda/ gece ıslanması yaşadığında, ne yapmalısın?	0.743	12.547*

¹ $n=350$ ² $n_1=95$, $n_2=95$ * $p<0.001$

Ölçek maddelerinin madde toplam korelasyonları %20'un üzerindeydi. Ölçekte, % 27'lik alt ve üst gruplar arasındaki toplam puana ilişkin anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0.001$). Bu durum, alt ve üst grup arasındaki farkın anlamlı olması maddenin ayırt ediciliği için bir kanıt olarak değerlendirilmektedir (Tablo 8).

Tablo 9. Toplanabilirlik ANAVO testi (Tukey tesi ile birlikte)

			Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Örneklem içinde			1981.862	339	5.846		
Örneklem	Maddeler arası		398.588	32	12.456	33.870	0.000
dışında	Artık	Toplanmazlık	63.819	1	63.819	176.343	0.000
		Denge	3925.592	10847	0.362		
		Toplam	3989.412	10848	0.368		
	Toplam		4388.000	10880	0.403		
Toplam			6369.862	11219	0.568		
Genel ortalama = 1.0434							

Maddeler arası=0.000 ölçümler arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu, ölçekteki maddelerin puanlarının toplanmasıyla tek bir puan olarak ölçek puanını dikkate alabileceğimizin göstergesi olan ölçeğin toplamsallık niteliği Tukey toplanabilirlik testi ile incelenmesi sonucunda; Nonadditivity=0.000 toplanamazlığın istatistiksel olarak anlamsız, yani toplanabilir özellikte olduğunu göstermektedir. Ayrıca madde-toplam korelasyon değerleri ve faktör yüklerinde negatif değer olmaması, toplanabilirlik özelliğini destekleyen bir diğer kriterdi (Tablo 9).

Tablo 10. Ölçeğin faktörlerinin ve toplam puanının Cronbach's alfa sonuçları

	Cronbach's Alpha (Test)	Cronbach's Alpha (Tekrar test)
Faktör 1	0.713	0.799
Faktör 2	0.729	0.716
Faktör 3	0.758	0.711
Faktör 4	0.749	0.749
Faktör 5	0.737	0.714
Faktör 6	0.751	0.618
Toplam	0.829	0.792

Ölçeğin faktörlerinin test ve tekrar teste Cronbach's Alpha değerleri 0.611 ile 0.713 arasında değişiyordu. Ölçeğin test ve tekrar testlerde Cronbach's Alpha değeri sırasıyla 0.819 ve 0.792 olarak tespit edildi (Tablo 10).

Tablo 11. Ölçeğin faktörlerinin ve toplam puanının test-tekrar test korelasyon sonuçları

Test	Tekrar test						
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Faktör 6	Toplam
Faktör 1	0.829*	-	-	-	-	-	-
Faktör 2	-	0.851*	-	-	-	-	-
Faktör 3	-	-	0.805*	-	-	-	-
Faktör 4	-	-	-	0.858*	-	-	-
Faktör 5	-	-	-	-	0.837*	-	-
Faktör 6	-	-	-	-	-	0.805*	-
Toplam	-	-	-	-	-	-	0.831*

* $p < 0.05$

Yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda ölçeğin test tekrar test güvenirlik değerleri birinci faktör için 0.829, ikinci faktör için 0.851, üçüncü faktör için 0.805, dördüncü faktör için 0.878, beşinci faktör için 0.847, altıncı faktör için 0.805 ve toplam puan için 0.831'dir (Tablo 9).

3.7. Araştırmanın Uygulanması

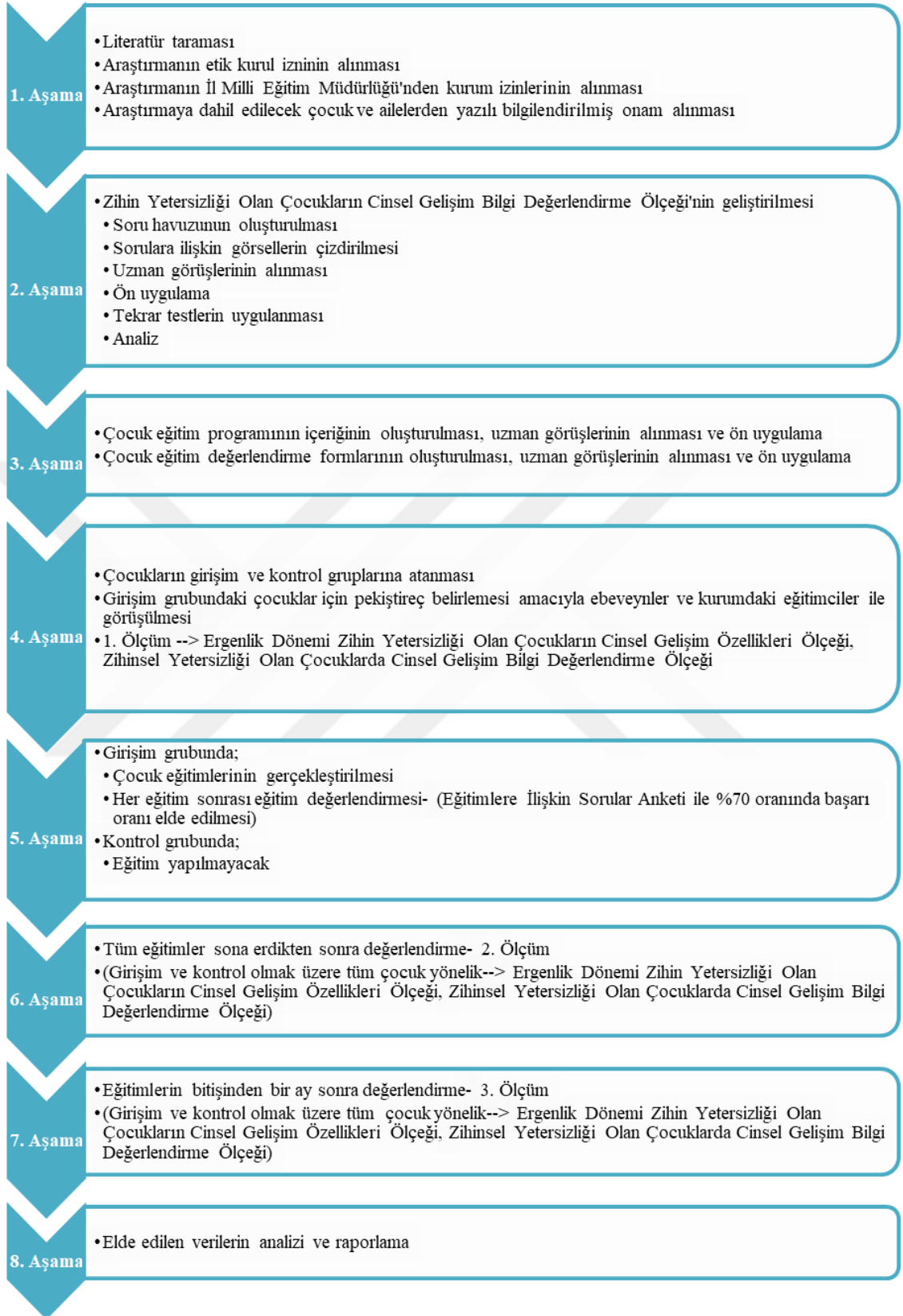
Araştırma akış şeması, araştırma faaliyetleri tablolarında belirtildiği gibidir (Şekil 3). Araştırmanın verileri Eylül 2021- Şubat 2022 tarihleri arasında toplandı. Çocuklar, girişim ve kontrol grubu olmak üzere toplam iki gruba randomize olarak atandı. Çocukların gruplara atanması, gizliliği ve yanlılığın sağlanması açısından bilgisayar programı ile (<https://www.randomizer.org/>) araştırmacı dışında bir istatistikçi tarafından yapıldı. Gruplara atanan çocukların isimleri randomizasyonu gerçekleştiren istatistikçi tarafından kurum yöneticilerine bildirildi. Girişim grubuna atanan çocukların ebeveynlerine çalışma grubunda olduğu okul kurum yöneticileri tarafından bildirildi.

Eğitim modüllerine başlamadan önce programın ilk haftasında kurumlarda ihtiyaç analizi yapıldı. Çocukların eğitiminde kullanılan pekiştireç nesneleri belirlendi, eğitimlerin yapılacağı odalara karar verildi. Programın ikinci haftasında ön testler (Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği ve Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği) uygulandı (Şekil 4).

Programın üçüncü haftasında eğitim modülleri başlatıldı. Ebeveyn ve çocukların merkeze ulaşımı kurumların kullandığı servis araçları ile sağlandı. Ebeveyn ve çocuklar ile ortak bir çalışma günü belirlendi. Her hafta Cumartesi, Pazar (kurumlardan biri Pazar günleri de faaliyet göstermektedir) ve Pazartesi günleri ebeveynlerin eğitimi için ayrılmış ve bir eğitim planı oluşturuldu. Her modül haftada bir kez yaklaşık 30-40 dakika olacak şekilde gerçekleştirildi. Araştırmacı çocuk ve annenin kuruma gelmeden önce eğitimlerin gerçekleştirildiği ortamın hazırlığını gerçekleştirdi. Çocuk ve anne beraber olacak şekilde eğitim odasına alındı. Anneler eğitim esnasında sürece dahil edilmedi, sadece gözlemlemesi gerektiği vurgulandı. Herhangi bir nedenle o haftaki eğitime gelemeyen çocuğun eğitimi, bir sonraki haftaya ertelendi.

Çocuklara her modül sonrasında eğitim sonu soruları yöneltildi. Modül sonrası ilgili eğitim sonu sorularında %70 başarı sağlayabilen çocuklar bir sonraki modüle geçebildi. Bu başarıyı sağlayamayan çocuğa başarı sağlayamadığı modül ev ödevi olarak verildi, evde annesi ile tekrar etmesi gerektiği belirtildi. Çocuk ve anne bir sonraki hafta eğitim için geldiğinde başarı sağlayamayan modülün eğitim sonu soruları tekrarlandı. Modül sonlarındaki sorulardan %70 başarı elde edemeyen iki öğrencinin üç tane modül eğitimi ve bir öğrencinin iki modül eğitimi bir sonraki hafta tekrarlandı. Tüm modüllerde eğitim sonu sorulardan %70 başarı elde edebilen öğrenciler eğitim programını tamamlamış kabul edildi. Eğitim modülleri toplam sekiz hafta sürdü (Şekil 4).

Eğitim modüllerinin sonrasında programının 11. haftasında eğitim sonu testler (Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği ve Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği) uygulandı. Eğitim programının 12.haftasında (11.haftadan bir ay sonra) kalıcılık testleri (Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği ve Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği) uygulandı (Şekil 4).



Şekil 4. Araştırma uygulama akış şeması

3.8. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklara Verilen Cinsel Sağlık ve Gelişim Eğitim Programı

Zihinsel yetersizliği olan çocukların engellilik durumu ve yeterince kendini ifade edememesi, toplumun onları tanımaması gibi faktörler bu çocuklara yönelik cinsel istismarın nedenleri arasında yer almaktadır. Özellikle zihinsel yetersizliği olan çocukların ihmal ve istimara daha açık olduğu düşünöldüğünde, bu çocukların cinsel gelişimi üzerine yapılacak çalışmalar daha da önem kazanmaktadır (69). Adölesan dönemde zihinsel yetersizliği olan çocukların cinsel gelişimi ve sağlığı konusunda gereksinimlerinin belirlenmesi, bu yönde eğitimlerle desteklenmesi önemli görünmektedir (4, 8). Bu programın amacı, 12-18 yaş arası hafif ve orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların;

1. Kişisel bakım ve temizliğinin önemini, çocuğın kendi başına da nasıl yapabileceğini,
2. Özel/mahrem vücut bölümlerini bilmelerine,
3. Çocuk özel/mahrem vücut bölümlerini kimlerin ne zaman görebileceğini bilmelerine,
4. Bazı davranışların (çocuğın kendi özel bölgelerine dokunması ve çıplak dolaşma gibi) normal olduğu ancak doğru yerde yapılması gerektiğini bilmelerine
5. İyi- kötü dokunmayı ve farkını ayırt edebilmelerine,
6. Güvenilir ve yabancı kişileri ayırt edebilmelerine,
7. Yabancı kişilerden herhangi bir şey kabul etmemeyi, onlarla bir yere gitmemesi gerektiğini bilmelerine,
8. Güven vermeyen durumlar ve kötü dokunma ile karşılaşıldığında “HAYIR” demeyi, karşı koymayı, bir yetişkinden yardım istemeyi, o durumdan gerekirse kaçmayı ve olayı güvendiği kişilere (yetişkinlere) anlatması gerektiğini bilmelerine,
9. Bedensel, zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimlerine katkı sağlayarak gelecek yaşamlarını olumlu yönde etkileyecek nitelikte bir eğitim ortamı sağlamaktır (4, 8, 69).

3.8.1. Programın temel yaklaşımı

“Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklara Yönelik Cinsel Sağlık ve Gelişim Eğitim Programı” geliştirilirken aşağıdaki temel yaklaşımlar esas alındı.

1. Çocukların ihtiyaçları ve hazır bulunuşluklarını dikkate alan içerik oluşturuldu.
2. Eğitim programının içeriği, projenin temel amaçları dikkate alınarak oluşturuldu.
3. Eğitim programı çocukların gereksinimlerine ve gelişimsel düzeylerine göre eğitimci tarafından değişiklikler yapılarak kullanılabilecektir.
4. Eğitim programında, çocukların aktif katılımlarının sağlanacağı yöntem ve tekniklerden yararlanılması esastır (4, 8, 69).

3.8.2. Programın temel ilkeleri

“Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklara Yönelik Cinsel Sağlık ve Gelişim Eğitim Programı” uygulamaları aşağıdaki temel ilkelere uygun olarak yürütüldü.

1. Eğitim programı, çocukların bireysel ihtiyaçları ve farklılıkları dikkate alınarak değişiklik yapılabilecek esnekliktedir.
2. Eğitim sürecinde, çocukların kendilerine tanınmaları ve ifade etmelerine yönelik yöntem ve tekniklerin kullanılması esastır.
3. Eğitim programına katılan çocukların etkinlikler veya sosyal faaliyetler için gereksinim duydukları materyallerin eğitimci tarafından temin edilmesi esastır.
4. Eğitim programının başarısı için, katılımın sürekliliğini sağlamak esastır. Bu nedenle, eğitimciden her bir oturumun ardından bir sonraki oturumla ilgili bilgi paylaşımında bulunarak teşvik etmesi beklenmektedir.
5. Eğitim programı öncesinde ve sonrasında yapılacak değerlendirme, programın etkililiği hakkında bilgi verecektir (Bunun için araştırma kapsamında kullanılacak değerlendirme formları kullanılacaktır.)
6. Eğitimci, çocuklara karşı güler yüzlü ve sevgi dolu yaklaşarak katılımdan hoşnut olmalarını sağlayacak bir tutum sergilemelidir.
7. Eğitimci, çocukların aile içinde yaşanan olumsuz durumlarla ilgili özel konuları paylaşabilecekleri güveni sağlamalıdır.
8. Eğitim sürecinde, basit konulardan başlanmalı ve aktif katılımlarını sağlayacak öğrenme ortamı sunulmalıdır.

9. Program, çocukların kendilerine saygı ve güven duymasını sağlamalı, öz denetim kazandırmalıdır.
10. Eğitim sürecinde anlatım ve soru-cevap yanında drama, örnek olay, tartışma, gösterip yaptırma gibi yaparak-yaşayarak öğrenmeyi sağlayacak yöntem ve teknikler kullanılmalıdır.
11. Çocukların kendilerinin ve başkalarının duygularını fark etmesi, duyguları tanınması ve duygularını uygun şekilde ifade etmeleri desteklenmelidir.
12. Eğitim programı sürecinde, çocukların değer kazanımları önemsenmeli ve doğru davranışları pekiştirilmelidir.
13. Eğitimci, eğitim programının uygulanmasından önce tüm hazırlıklarını yapacaktır (4, 8, 69).

3.8.3. Haftalık eğitim programı

Eğitim programının kapsam geçerliliğinin sağlanması amacıyla Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği bilim dalında uzman beş öğretim üyesinin görüşü alındı (EK-5). Tüm öğretim üyeleri eğitim programının tüm modülleri için “Gerekli” olduğunu belirterek küçük düzeltme ve eklemeler önerdi. Uzman görüşü sonrasında araştırmaya dâhil edilmeyecek dört çocuk ve ebeveyni ile eğitim programı gerçekleştirildi. Ön uygulama ile eğitim programının uygulanabilir, eğitim sonu değerlendirme sorularının modüllerin geçilebilmesi için yeterli olduğu tespit edildi. Eğitim programının sekiz haftası eğitim, dört haftası ihtiyaç analizi, öntest, son test ve kalıcılık testlerinin uygulanması şeklindedir (Tablo 12, EK-6).

Tablo 12. Eğitim programı haftalık içeriği

Hafta	Oturum İçeriği
1. HAFTA	TANIŞMA ve İHTİYAÇ ANALİZİ
Oturum	Programın tanıtılması, tanışma Sosyal Etkinlikler için ihtiyaç analizi
2. HAFTA	ÖN TESTLERİN UYGULANMASI
Oturum	Ön testlerin uygulanması
3. HAFTA- 1. MODÜL	ÖZEL VÜCUT BÖLGELERİ- ERGENLİK DÖNEMİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER EĞİTİMİ
Konu Analizi	Vücudumu tanıyorum
4. HAFTA- 2. MODÜL	MAHREMİYET EĞİTİMİ
Konu Analizi	Bedenim Bana Ait
5. HAFTA- 3. MODÜL	TEMİZLİK VE HİJYEN EĞİTİMİ
Konu Analizi	Ben Her Zaman Temizim
6. HAFTA- 4. MODÜL	TEMİZLİK VE HİJYEN EĞİTİMİ I
Etkinlik	Ben Her Zaman Temizim
7. HAFTA- 5. MODÜL	İYİ-KÖTÜ DOKUNMA EĞİTİMİ II
Etkinlik	Bana Herkes Dokunamaz
8. HAFTA- 6. MODÜL	DAVRANIŞ KONTROLÜ EĞİTİMİ
Konu Analizi	İstediğim Her Şeyi Her Yerde Yapmıyorum
9. HAFTA- 7. MODÜL	YABANCI KAVRAMI EĞİTİMİ
Etkinlik	Yabancıları Biliyorum
10. HAFTA- 8. MODÜL	GÜVENLİK SINIRI EĞİTİMİ
Etkinlik	Kendimi Koruyorum
11. HAFTA	SON TESTLERİN UYGULANMASI
Oturum	Eğitimlerin değerlendirilmesi Son testlerin uygulanması
12. HAFTA	KALICILIK TESTLERİNİN YAPILMASI
Oturum	Eğitimlerin değerlendirilmesi Kalıcılık testlerinin uygulanması

**Belirtilen haftalarda eğitim sonrasında yapılan testlerden %70 altında başarı elde eden öğrencilere ev ödevi verildi, bir sonraki hafta test tekrar yapıldı. Başarı oranı %70'in üzerine çıkana kadar eğitim tekrarlanacak, bir sonraki modüle geçilmedi.*

3.9. Tam Öğrenme Modeli

Eğitim programının çocuklara uygulanmasında “Tam Öğrenme Modeli”nden yararlanıldı (Tablo 13). Tam Öğrenme Modeli, Bloom’un geliştirdiği kalıcı öğrenmeyi hedefleyen ve bu amaçta öğrenmeyen öğrencinin olmadığı olduğunu savunan bir modeldir. Uygun ortam ve öğrenme koşulları sağladığında etkin ve verimli öğrenmenin sağlanacağı modelin amacıdır. Modelin bileşenleri; öğrenci niteliği, öğretim hizmetinin niteliği ve öğrenme ürünleridir (70–72).

- Öğrenci niteliği öğrencinin bilişsel ve duyuşsal giriş davranışlarını kapsamaktadır. Öğrencinin öğrenim ile ilgili bilgi-beceri-yeterlilik düzeyi bilişsel; ilgi tutum ve akademik benliği ilse davranışsal giriş davranışlardır. Öğrencinin öğretim ile ilgili gereksinimi ve buna hazır oluşu incelenmektedir (70–72).
- Öğretim hizmetlerinin niteliği pekiştirme, ipucu, dönüt ve düzeltme, etkin katılımı (**PİDE**) kapsamaktadır. Bunlar:
 - Pekiştirme, bir davranışın gerçekleşmesi için güçlendirme süresidir. Öğrencilerin öğretim sürecinde, doğru yaptıkları davranışları ödüllendirmek amacıyla sembol ve nesnel pekiştireçler kullanılabilir (Örnek: Kırtasiye ürünleri- kalem ve boya gibi, süs eşyası- yüzük ve renkli tokalar gibi). Uygulamacının pekiştireç listesini belirlerken ergen ve kız öğrenciler için değerli olabilecek nesneler için öğrencilerin öğretmenleriyle ve aileleriyle olası nesne pekiştireçleri üzerinde görüşme yapması iyi bir uygulama olacaktır. Her öğrenci için öncelikli nesne pekiştireçlerini belirlemek için pekiştireç belirleme listesi hazırlanmalıdır. Pekiştireçler bir torbaya yerleştirilerek, öğrencilerin torbadan görerek seçmeleri öğrencinin etkin katılımını güçlendirecektir.
 - İpucu; sözel, yazılı, film veya slayt şeklinde çocuğa yardımcı olan davranışlardır.
 - Dönüt ve düzeltme, konu sonunda yanlışların düzeltilmesi, doğruların pekiştirilmesidir.
 - Etkin katılım (70–72).

Öğrenme ürünleri bilişsel ve duyuşsal öğrenme düzeylerini kapsamaktadır. Sınavlar yapılarak ünite sonunda öğrenme düzeyine bakılmaktadır. Başarı düzeyinin

en az %70 olması beklenmektedir. %70 başarı oranının altında kalan öğrencilere tamamlayıcı ek öğretim sağlanmalıdır. Özel ders, ödev, farklı tekniklerle tekrarlar, bilgisayarlı öğretim, kaynak ve yardımcı kitaplarla öğretim ve eğitsel oyunlarla öğretim tamamlayıcı ek öğretim etkinliklere örnek verilebilmektedir. Öğretimin sonunda tam öğrenme, yüksek akademik benlik düzeyi, kendine güven ve güdülenmişlik sağlanmaktadır (70–72). Tam Öğrenme Modeli basamakları aşağıdaki gibidir:

1. Öğrenme birimlerinin üniteler şeklinde belirlenmesi
2. Her ünitenin hedef-davranışlarının belirlenmesi
3. Ulaşılabilecek hedef-davranış standartının belirlenmesi (en az %70)
4. Ön koşul öğrenme düzeyinin belirlenmesi (Diagnostik değerlendirme öğrenciyi tanımak için yapılır.)
5. Varsa ön koşul değerlendirmelerdeki eksikliklerin giderilmesi
6. Öğretim ünitesinin işlenmesi- öğretim hizmetlerinin kullanılması (**PİDE-Pekiştirme, İpucu, Dönüt ve düzeltme, Etkin katılım**)
7. Üniteden sonra izlemeye dönük değerlendirmenin yapılması (Formatif değerlendirme öğrenmenin eksikliklerini belirleyip gidermek için yapılır.)
8. a) Öğrenme düzeyi iyi olan öğrenciler için zenginleştirilmiş öğretim tekniklerinin düzenlenmesi
b) İstenilen öğrenme standardına (%70) ulaşmayan öğrenciler için tanımlayıcı ek öğretim tekniklerinin yürütülmesi
9. Sınıftaki tüm öğrencilerin istenilen öğrenme standardına (%70) ulaşmasından sonra bir sonraki üniteye geçilmesi
10. Birkaç ünite işlendikten sonra düzey belirlemeye yönelik değerlendirme yapılmasıdır (Summatif değerlendirme öğrencinin öğrenme düzeyini belirlemek için yapılır) (70–72).

Tablo 13. Zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen cinsel sağlık ve gelişim eğitiminin Tam Öğrenme Modeli'ne uyarlanması

Tam Öğrenme Modeli Bileşenleri		Zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen cinsel sağlık ve gelişim eğitim basamakları	
Öğrenci Niteliği	Bilişsel	1.Ölçümler	
	giriş	-Çocuk ve Aile Tanılama Formu	
	davranışları	-Ergenlik Dönemi Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim	
	Duyuşsal	Özellikleri Ölçeği	
Öğretim Hizmetinin Niteliği	giriş	-Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi	
	davranışları	Değerlendirme Ölçeği	
	Pekiştirme	Pekiştirme nesneleri (Ek-4), jest ve mimikler	-Her hafta eğitim sonrası “Eğitime İlişkin Sorular”ın sorulması ve soruların %70’inden daha azını doğru cevaplayan çocuklara ev ödevi verilmesi
	İpucu	Resimler, hikâye, soru sorma, açıklama	
Öğrenme Ürünleri	Dönüt ve düzeltme	İpucu, düzeltme, pekiştirme kullanımı	Eğitimler
	Etkin katılım	Çocuğun pekiştirme nesneleri, jest ve mimikler, soru sorma, açıklama ile etkin katılımını sağlama	
	Bilişsel öğrenme düzeyi	-Ergenlik Dönemi Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği	-Tüm eğitimler bitince 2. Ölçüm’ün uygulanması
	Duyuşsal öğrenme düzeyi	-Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği	-Eğitimlerin bitişinden bir ay sonra 3. Ölçüm’ün (Kalıcılık testi) uygulanması

3.10. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Sayı, yüzde, min, max, medyan, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk çarpıklık ve basıklık değerlerine göre bakılmıştır. Verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 1.5 arasında olmasına bağlıdır. Normal dağılıma sahip verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız

grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımlı aşama karşılaştırılmasında Tekrarlı Ölçümlerde Varyans analizi ve fark bulunduğu durumda fark yaratan zamanı bulmak için Bonferroni kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi bulmak için Ki-kare analizi uygulandı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi bulmak için normal dağılım gösteren verilerde Pearson Korelasyon analizi uygulandı. Verilen eğitimin etkinliği ölçümler arasındaki puan değişimi ile test edilmiş olup, değişimi açıklayabilmek için basit regresyon analizi yapılmıştır. Meydana gelen değişimi tespit edebilmek için üçüncü ve birinci ölçümler arasındaki fark alınmıştır. Alınan fark bağımlı değişken yapılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.11. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 05.06.2020, No: 796) izin alındı (EK-7). Araştırmanın Zonguldak İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Terapi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Özüm Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Özel Zonguldak Gökkuşluğu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yürütülebilmesi için Zonguldak İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden (Tarih: 14.12.2020, No: 31870) izin alındı (EK- 8). Annelere araştırmanın amacı, cevapların gizliliği, verilerin nerede ve nasıl saklanacağı ile ilgili bilgiler verilmiş olup gönüllü katılımı kabul eden annelerin yazılı onamları alındı.

4. BULGULAR

Bu araştırmadan elde edilen verilerin analizi sonucundaki bulgular bu bölümde sunuldu.

Tablo 14. Girişim ve kontrol grubundaki çocuk ve ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

	Girişim grubu (n=24)		Kontrol grubu (n=24)		t	p
	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst Sınır	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst Sınır		
Çocuğun yaşı	14.16±1.99	12-18	13.95±2.01	12-17	0.361	0.720
Annenin yaşı	38.12±4.14	32-44	35.29±3.96	30-47	0.142	0.887
Babanın yaşı	40.50±5.25	36-52	42.45±4.86	34-55	0.229	0.977
	n	%	n	%	χ^2	p
Çocuğun cinsiyeti						
Kız	9	37.5	14	62.5	1.336	0.248 ^a
Erkek	15	58.3	10	41.7		
Çocuğun zihinsel yetersizlik düzeyi						
Hafif	9	37.5	7	29.2	0.760	0.380 ^a
Orta	15	62.5	17	70.8		
Anne eğitim düzeyi						
İlköğretim	13	54.2	10	41.7	0.822	0.663 ^a
Lise	9	37.5	12	50.0		
Üniversite/lisansüstü	2	8.3	2	8.3		
Baba eğitim düzeyi						
İlköğretim	8	33.3	13	54.2	2.661	0.264 ^a
Lise	11	45.8	6	25.0		
Üniversite/lisansüstü	5	20.8	5	20.8		
Ailenin gelir düzeyi						
Gelir giderden az	15	62.5	16	66.7	2.099	0.350 ^a
Gelir gidere eşit	7	29.2	8	33.3		
Gelir giderden fazla	2	8.3	0	0.0		

t: Bağımsız örneklem t testi, χ^2 : Kikare testi, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma

Çocukların gruplarına göre yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Çocukların yaşları incelendiğinde, girişim

grubundaki çocukların yaş ortalamaları 14.16 ± 1.99 , kontrol grubundaki çocukların yaş ortalamaları 13.95 ± 2.01 olarak bulunmuştur (Tablo 14).

Annelerin gruplarına göre yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Annelerin yaşları incelendiğinde, girişim grubundaki annelerin yaş ortalamaları 38.12 ± 4.14 , kontrol grubundaki annelerin yaş ortalamaları 35.29 ± 3.96 olarak bulunmuştur (Tablo 14).

Babaların gruplarına göre yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Babaların yaşları incelendiğinde, girişim grubundaki babaların yaş ortalamaları 40.50 ± 5.25 , kontrol grubundaki babaların yaş ortalamaları 42.45 ± 4.86 olarak bulunmuştur (Tablo 14).

Çocukların cinsiyetleri incelendiğinde, girişim grubundaki çocukların %37.5'inin ($n=9$) kız, %58.3'ünün ($n=15$) erkek olduğu; kontrol grubundaki çocukların %62.5'inin ($n=14$) kız, %41.7'sinin ($n=10$) erkek olduğu görülmektedir. Çocukların gruplara göre cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$) (Tablo 14).

Çocukların zihinsel yetersizlik düzeyleri incelendiğinde, girişim grubundaki çocukların %37.5'inin ($n=9$) hafif, %62.5'inin ($n=15$) orta düzeyde zihinsel yetersizliğinin olduğu; kontrol grubundaki çocukların %29.2'sinin ($n=7$) hafif, %70.8'inin ($n=17$) erkek olduğu görülmektedir. Çocukların gruplara göre zihinsel yetersizlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$) (Tablo 14).

Annelerin eğitim durumları incelendiğinde, girişim grubundaki annelerin %54.2'sinin ($n=13$) ilköğretim, %37.5'sinin ($n=9$) lise, %8.3'ünün ($n=2$) üniversite/lisansüstü olduğu; kontrol grubundaki annelerin %41.7'sinin ($n=10$) ilkokul, %50'sinin ($n=12$) lise, %8.3'ünün ($n=5$) üniversite/lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların grupları ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$) (Tablo 14).

Babaların eğitim durumları incelendiğinde, girişim grubundaki babaların %33.3'ünün ($n=8$) ilköğretim, %45.8'inin ($n=11$) lise, %20.8'inin ($n=5$) üniversite ve üstü olduğu; kontrol grubundaki babaların %54.2'sinin ($n=13$) ilkokul, %25'inin ($n=6$) lise, %20.8'inin ($n=5$) üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların grupları ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$) (Tablo 14).

Ailelerin gelir durumu incelendiğinde, girişim grubundaki ailelerin %62.5'inin (n=15) geliri giderinden az, %29.2'inin (n=7) geliri giderine eşit, %8.3'ünün (n=2) geliri giderinden fazla olduğu; kontrol grubundaki ailelerin %66.7'sinin (n=16) geliri giderinden az, %33.3'ünün (n=8) geliri giderine eşit olduğu görülmektedir. Katılımcıların grupları ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 14).

Tablo 15. Girişim ve kontrol grubundaki ebeveynlerin daha önce cinsel gelişim ve sağlık konusunda eğitim alma durumlarının karşılaştırılması (n=48)

	Girişim grubu (n=24)		Kontrol grubu (n=24)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Daha önce cinsel gelişim ve sağlık ile ilgili eğitim alma						
Evet	5	20.8	3	12.5	0.605	0.437 ^a
Hayır	19	79.2	21	87.5		

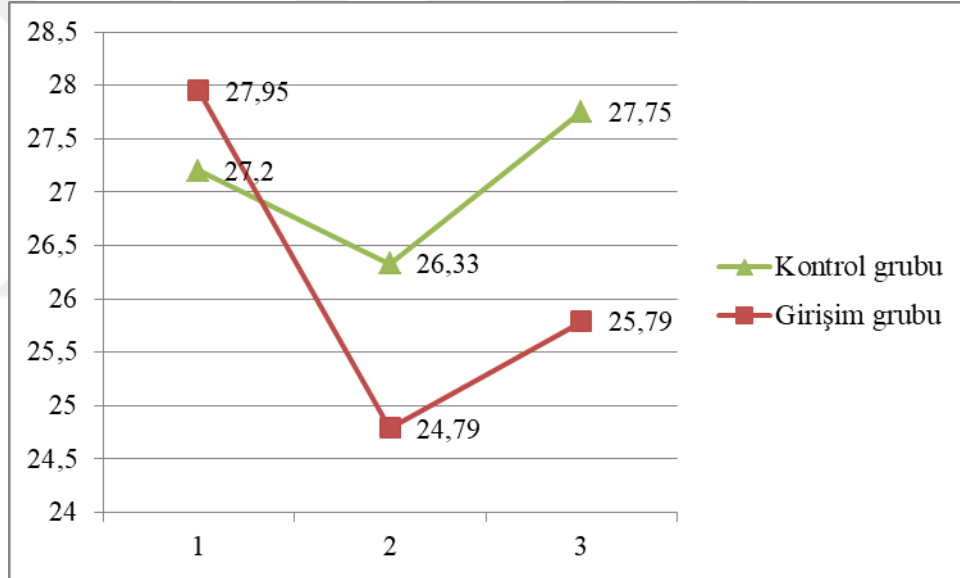
χ^2 : Kikare testi, a: Pearson ki-kare testi

Katılımcıların daha önce cinsel gelişim ve sağlık ile ilgili eğitim alma durumları incelendiğinde, girişim grubundaki katılımcıların %20.8'inin (n=5) daha önce cinsel gelişim ve sağlık eğitimi aldığı, %79.2'sinin (n=19) ise almadığı; kontrol grubundaki katılımcıların %12.5'inin (n=3) daha önce cinsel gelişim ve sağlık eğitimi aldığı, %87.5'inin (n=21) ise almadığı görülmektedir. Katılımcıların grupları ile cinsel gelişim ve sağlık eğitimi almalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 15).

Tablo 16. Gruplara göre ebeveynlerin Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği puanlarının dağılımı (n=48)

Ölçek	Grup (n)	1.Ölçüm (Eğitim öncesi)	2. Ölçüm (Eğitim sonu)	3. Ölçüm (Eğitimden bir ay sonra)	F	p ²	Bonferroni
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
EZYOCGÖÖ (Toplam)	Girişim (24)	136.66±2.46	123.33±1.60	123.75±1.619	8.210	0.001*	1>2, 1>3
	Kontrol (24)	137.04±2.46	136.20±1.69	137.45±1.61			
	t testi	-0.229	-4.363	-3.734			
	p ¹	0.820	0.000*	0.001*			

p¹: Bağımsız örneklem t testi önem değeri, p²: F testi önem değeri, F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, *p<0.05, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma, EZYOÇGÖÖ: Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği



Şekil 5. Ebeveynlerin gruplara göre Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği toplam puanının zamana bağlı değişimi

Katılımcıların gruplarına göre Ergenlik Dönemi Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği puanları birinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p<0.05$). Katılımcıların gruplarına göre Ergenlik Dönemi Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği puanları ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Girişim grubu katılımcılarının Genel

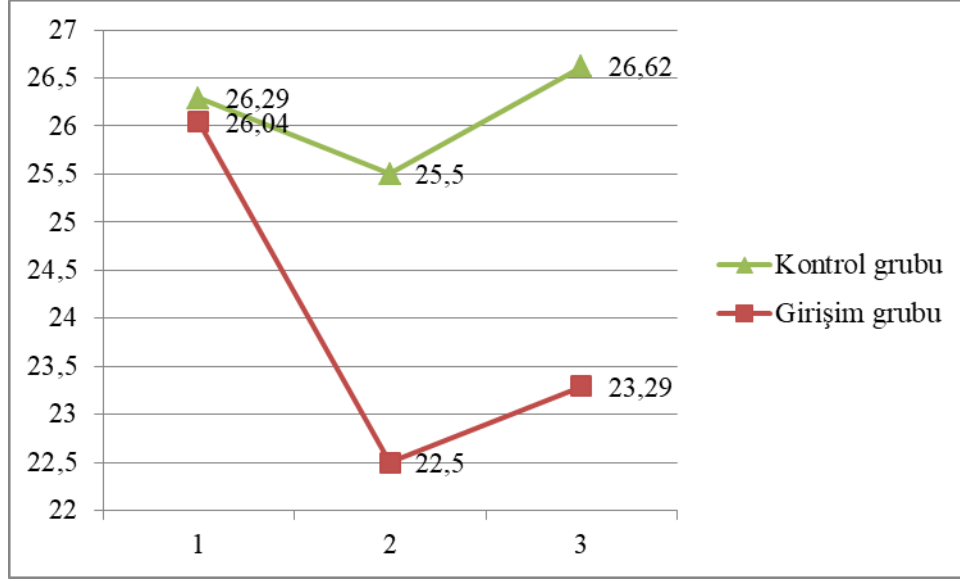
Konfor Ölçeği puanları ikinci ve üçüncü ölçümlerinin kontrol grubu katılımcılarına göre daha düşük olduğu görülmektedir. Eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra girişim grubundaki ebeveynlerin çocuklarının cinsel gelişimine ilişkin farkındalıklarının kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edildi (Tablo 16, Şekil 5).

Girişim grubu katılımcılarının Ergenlik Dönemi Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Fark yaratan ölçümü bulmak için yapılan ileri analiz sonucunda; birinci ölçüm puanlarının ikinci ve üçüncü ölçüm puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Girişim grubunda eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra ebeveynlerin çocuklarının cinsel gelişimine ilişkin farkındalıklarının eğitim öncesine göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Kontrol grubu katılımcılarının Ergenlik Dönemi Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 16, Şekil 5).

Tablo 17. Gruplara göre ebeveynlerin Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- cinsel uyarılma alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48)

Ölçek	Grup (n)	1.Ölçüm (Eğitim öncesi)	2. Ölçüm (Eğitim sonu)	3. Ölçüm (Eğitimden bir ay sonra)	F	p ²	Bonferroni
		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$			
Cinsel uyarılma	Girişim (24)	27.95±0.49	24.79±0.61	25.79±0.62	5.629	0.012*	1>2, 1>3
	Kontrol (24)	27.20±0.49	26.33±0.62	27.45±0.62	0.190	0.872	-
	t testi	1.075	-4.054	-4.145			
	p ¹	0.288	0.000*	0.000*			

p¹: Bağımsız örneklem t testi önem değeri, p²: F testi önem değeri, F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, *p<0.05, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma



Şekil 6. Ebeveynlerin gruplara göre Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- cinsel uyarılma alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi

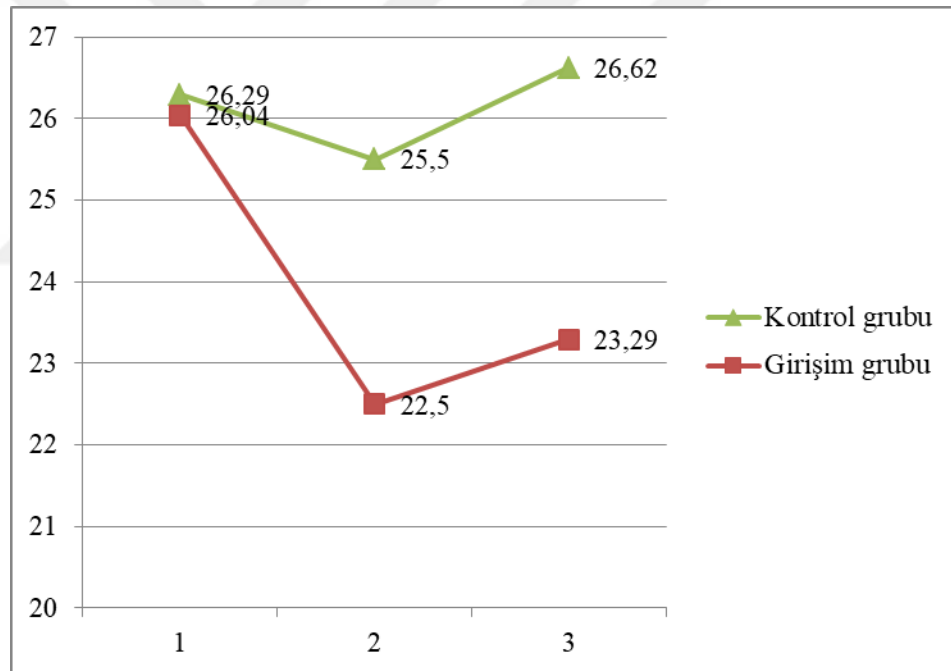
Katılımcıların gruplarına göre Cinsel Uyarılma alt boyutu puanları birinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Katılımcıların gruplarına göre Cinsel Uyarılma alt boyutu puanları ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra girişim grubundaki ebeveynlerin çocuklarının cinsel uyarım elde etme dürtülerinin kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edildi (Tablo 17, Şekil 6).

Girişim grubu katılımcılarının Cinsel Uyarılma alt boyutu puanları ikinci ve üçüncü ölçümlerinin kontrol grubu katılımcılarına göre daha düşük olduğu görülmektedir. Girişim grubu katılımcılarının Cinsel Uyarılma alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Fark yaratan ölçümü bulmak için yapılan ileri analiz sonucunda; birinci ölçüm puanlarının ikinci ve üçüncü ölçüm puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Girişim grubunda eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra ebeveynlerin çocuklarının cinsel uyarım elde etme dürtülerinin eğitim öncesine göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edildi. Kontrol grubu katılımcılarının Cinsel Uyarılma alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 17, Şekil 6).

Tablo 18. Gruplara göre ebeveynlerin Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- bilgi gereksinimi alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48)

Ölçek	Grup (n)	1.Ölçüm (Eğitim öncesi)	2. Ölçüm (Eğitim sonu)	3. Ölçüm (Eğitimden bir ay sonra)	F	p ²	Bonferroni
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Bilgi gereksinimi	Girişim (24)	26.04±2.45	22.50±2.45	23.29±2.49	7.475	0.002*	1>2, 1>3
	Kontrol (24)	26.29±2.45	25.50±2.45	26.62±2.49	0.609	0.472	-
	t testi	-0.386	-6.251	-4.743			
	p¹	0.702	0.000*	0.000*			

p¹: Bağımsız örneklem t testi önem değeri, p²: F testi önem değeri, F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, *p<0.05, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma



Şekil 7. Ebeveynlerin gruplara göre Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- bilgi gereksinimi alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi

Katılımcıların gruplarına göre Bilgi Gereksinimi alt boyutu puanları birinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Katılımcıların gruplarına göre Bilgi Gereksinimi alt boyutu puanları ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$).

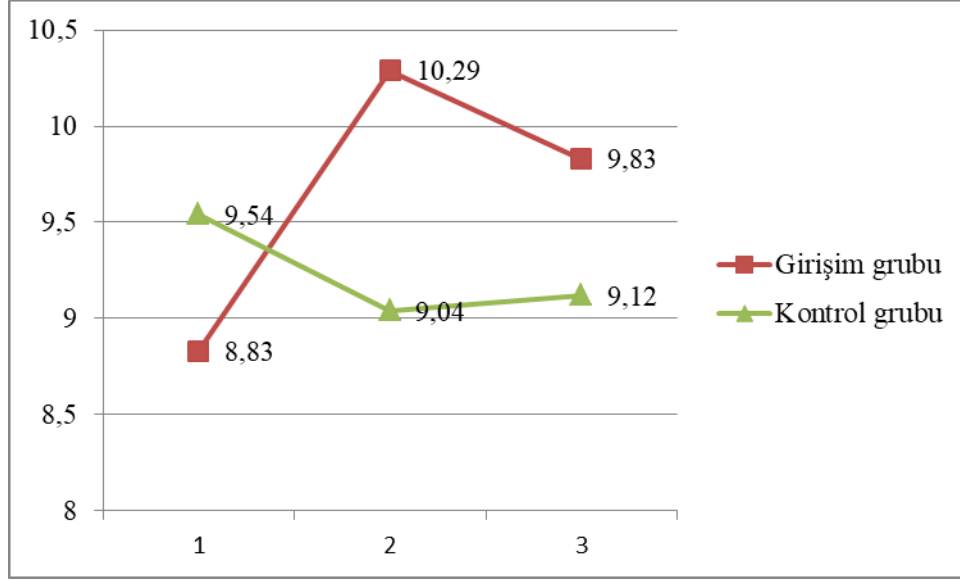
Girişim grubu katılımcılarının Bilgi Gereksinimi alt boyutu puanları ikinci ve üçüncü ölçümlerinin kontrol grubu katılımcılarına göre daha düşük olduğu görülmektedir. Eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra girişim grubundaki ebeveynlerin çocuklarının cinselliklerine ilişkin bilgi gereksiniminin kontrol grubuna göre daha düşük düzeyde olduğu tespit edildi (Tablo 18, Şekil 7).

Girişim grubu katılımcılarının Bilgi Gereksinimi alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Fark yaratan ölçümü bulmak için yapılan ileri analiz sonucunda; birinci ölçüm puanlarının ikinci ve üçüncü ölçüm puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Girişim grubunda eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra ebeveynlerin çocuklarının cinselliklerine ilişkin bilgi gereksiniminin eğitim öncesine göre daha düşük düzeyde olduğu tespit edildi. Kontrol grubu katılımcılarının Bilgi Gereksinimi alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 18, Şekil 7).

Tablo 19. Gruplara göre ebeveynlerin Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- mahremiyte ve sosyal güven alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48)

Ölçek	Grup (n)	1.Ölçüm (Eğitim öncesi)	2. Ölçüm (Eğitim sonu)	3. Ölçüm (Eğitimden bir ay sonra)	F	p ²	Bonferroni
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Mahremiyet ve sosyal güven	Girişim (24)	8.83±2.58	10.29±2.98	9.83±3.18	8.305	0.000*	2>1
	Kontrol (24)	9.54±2.53	9.04±2.38	9.12±2.19			
	t testi	-0.959	1.602	0.897			
	p ¹	0.343	0.116	0.347			

p¹: Bağımsız örneklem t testi önem değeri, p²: F testi önem değeri, F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, *p<0.05, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma



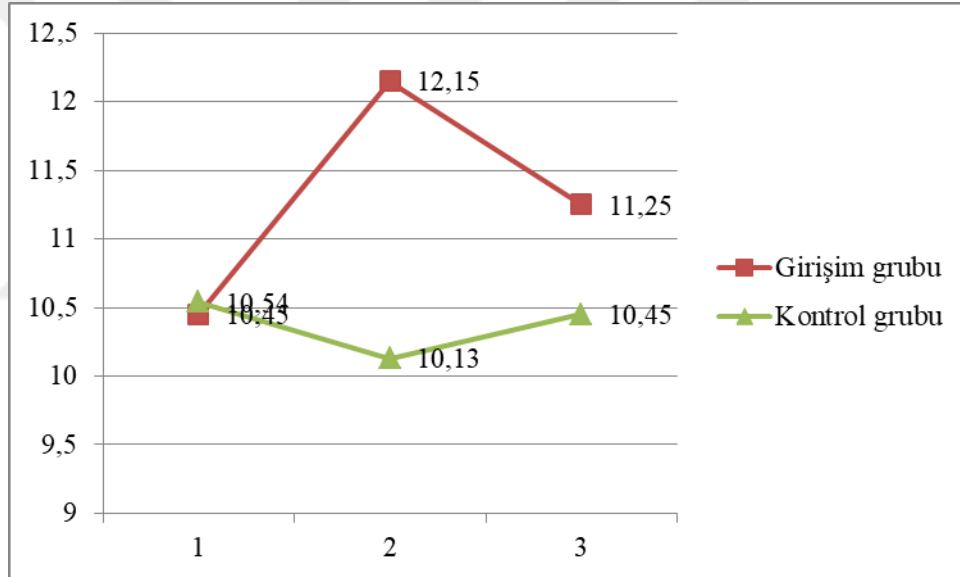
Şekil 8. Ebeveynlerin gruplara göre Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- mahremiyet ve sosyal güven alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi

Katılımcıların gruplarına göre Mahremiyet ve Sosyal Güven alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p < 0.05$). Girişim grubu katılımcılarının Mahremiyet ve Sosyal Güven alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Fark yaratan ölçümü bulmak için yapılan ileri analiz sonucunda; ikinci ölçüm puanlarının birinci ölçüm puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Girişim grubundaki ebeveynlerin çocuklarının eğitimden sonunda eğitim öncesine göre daha fazla cinselliklerine ilişkin mahremiyetine ilişkin kendi kişisel sınırlarını sağladığını ve toplumsal kurallara uymada daha az problem yaşadığını tespit edildi. Kontrol grubu katılımcılarının Mahremiyet ve Sosyal Güven alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p < 0.05$) (Tablo 19, Şekil 8).

Tablo 20. Gruplara göre ebeveynlerin Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- bedensel gelişimine yönelik bilgi alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48)

Ölçek	Grup (n)	1.Ölçüm (Eğitim öncesi)	2. Ölçüm (Eğitim sonu)	3. Ölçüm (Eğitimden bir ay sonra)	F	p ²	Bonferroni
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Bedensel gelişimine yönelik bilgi	Girişim (24)	10.45±3.96	12.15±4.00	11.25±3.49	9.130	0.000*	1>2, 1>3
	Kontrol (24)	10.54±3.47	10.13±3.13	10.45±4.11	1.181	0.283	-
	t testi	-0.377	1.848	1.480			
	p¹	0.639	0.021	0.016			

p¹: Bağımsız örneklem t testi önem değeri, p²: F testi önem değeri, F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, *p<0.05, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma



Şekil 9. Ebeveynlerin gruplara göre Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- bedensel gelişimine yönelik bilgi alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi

Katılımcıların gruplarına göre Bedensel Gelişimine Yönelik Bilgi alt boyutu puanları birinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p < 0.05$). Katılımcıların gruplarına göre Bedensel Gelişimine Yönelik Bilgi alt boyutu puanları ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Girişim grubu katılımcılarının Bedensel Gelişimine Yönelik Bilgi alt boyutu puanları ikinci ve üçüncü ölçümlerinin

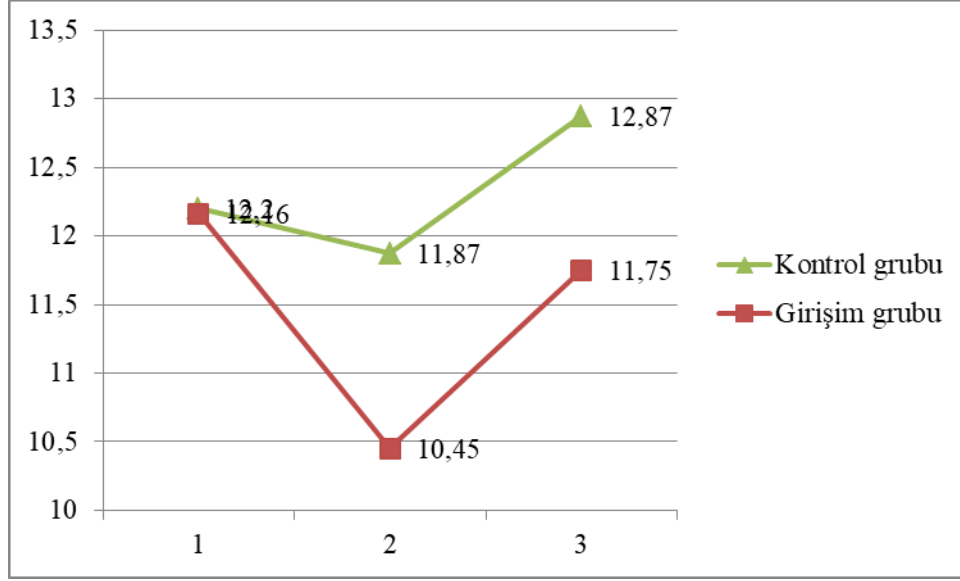
kontrol grubu katılımcılarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra girişim grubundaki ebeveynlerin çocuklarının bedensel gelişime ilişkin bilgi edinme ve eğitim gereksiniminin kontrol grubuna göre daha düşük düzeyde olduğu tespit edildi (Tablo 20, Şekil 9).

Girişim grubu katılımcılarının Bedensel Gelişimine Yönelik Bilgi alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Fark yaratan ölçümü bulmak için yapılan ileri analiz sonucunda; birinci ölçüm puanlarının ikinci ve üçüncü ölçüm puanlarından daha düşük olduğu görülmektedir. Girişim grubunda eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra ebeveynlerin çocuklarının bedensel gelişime ilişkin bilgi edinme ve eğitim gereksiniminin eğitim öncesine göre daha düşük düzeyde olduğu tespit edildi. Kontrol grubu katılımcılarının Bedensel Gelişimine Yönelik Bilgi alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 20, Şekil 9).

Tablo 21. Gruplara göre ebeveynlerin Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- cinsel taciz alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48)

Ölçek	Grup (n)	1.Ölçüm (Eğitim öncesi)	2. Ölçüm (Eğitim sonu)	3. Ölçüm (Eğitimden bir ay sonra)	F	p ²	Bonferroni
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Cinsel taciz	Girişim (24)	12.16±3.17	10.45±3.34	11.75±3.41	7.676	0.000*	1>2
	Kontrol (24)	12.20±2.58	11.87±2.25	12.87±2.25	0.463	0.637	-
	t testi	-0.502	-4.148	-3.741			
	p ¹	0.492	0.000*	0.001*			

p¹: Bağımsız örneklem t testi önem değeri, p²: F testi önem değeri, F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, *p<0.05, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma



Şekil 10. Ebeveynlerin gruplara göre Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- cinsel taciz alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi

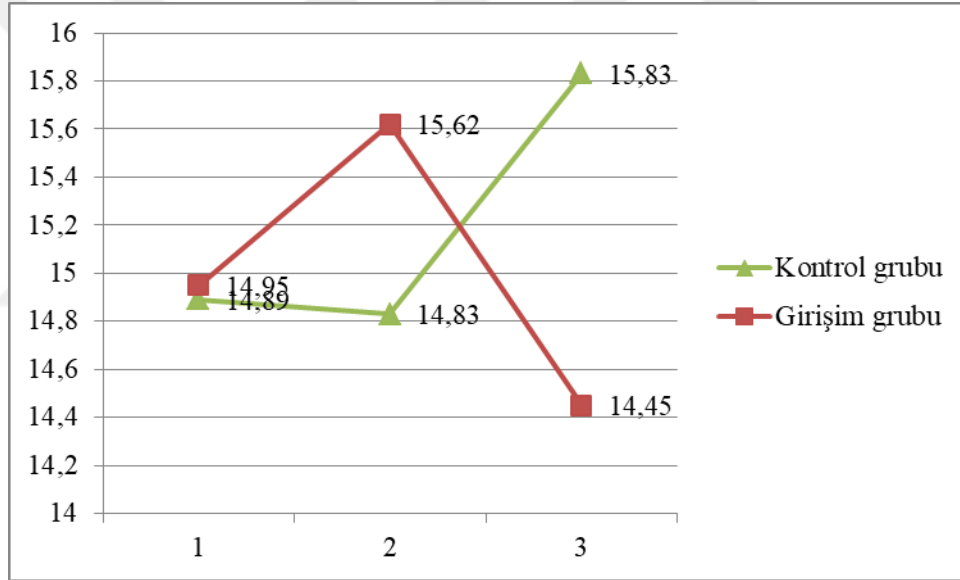
Katılımcıların gruplarına göre Cinsel Taciz alt boyutu puanları birinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Katılımcıların gruplarına göre Cinsel Taciz alt boyutu puanları ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Girişim grubu katılımcılarının Cinsel Taciz alt boyutu puanları ikinci ve üçüncü ölçümlerinin kontrol grubu katılımcılarına göre daha düşük olduğu görülmektedir. Eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra girişim grubundaki ebeveynlerin çocuklarının cinsel taciz davranışlarını kontrol grubuna göre daha düşük düzeyde gösterdikleri tespit edildi (Tablo 21, Şekil 10).

Girişim grubu katılımcılarının Cinsel Taciz alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Fark yaratan ölçümü bulmak için yapılan ileri analiz sonucunda; birinci ölçüm puanlarının ikinci ölçüm puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Girişim grubunda eğitim sonu ebeveynlerin çocuklarının cinsel taciz davranışlarını eğitim öncesine göre daha düşük düzeyde gösterdiği tespit edildi. Kontrol grubu katılımcılarının Cinsel Taciz alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 21, Şekil 10).

Tablo 22. Gruplara göre ebeveynlerin Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- cinsel doyum elde etme dürtüsü alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48)

Ölçek	Grup (n)	1.Ölçüm (Eğitim öncesi)	2. Ölçüm (Eğitim sonu)	3. Ölçüm (Eğitimden bir ay sonra)	F	p ²	Bonferroni
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Cinsel doyum elde etme dürtüsü	Girişim (24)	14.95±2.34	15.62±1.97	14.45±2.04	2.374	0.514	-
	Kontrol (24)	14.89±3.05	14.83±2.91	15.83±3.00	1.164	0.329	-
	t testi	-0.714	-0.290	-0.506			
	p ¹	0.327	0.773	0.615			

p¹: Bağımsız örneklem t testi önem değeri, p²: F testi önem değeri, F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, *p<0.05, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma



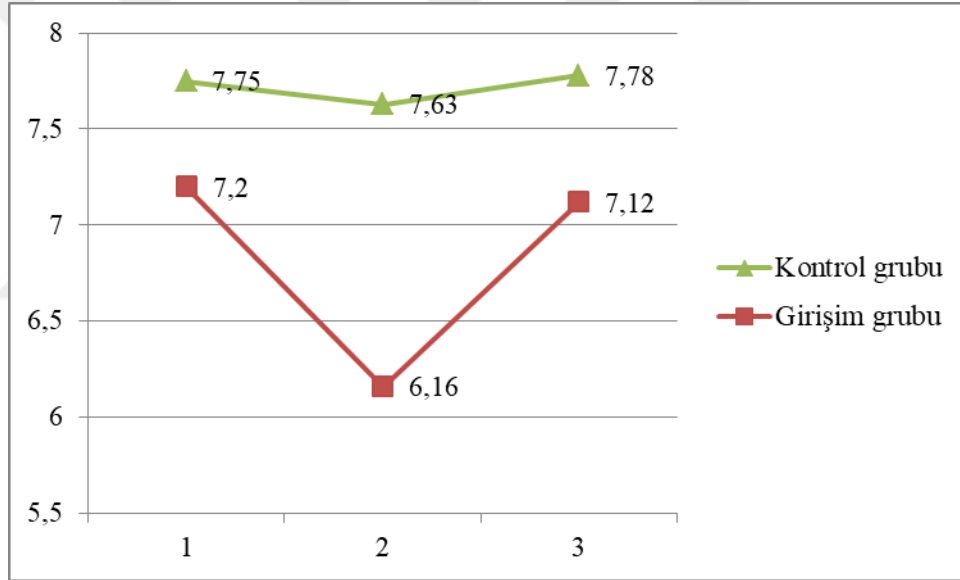
Şekil 11. Ebeveynlerin gruplara göre Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- cinsel doyum elde etme dürtüsü alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi

Katılımcıların gruplarına göre Cinsel Doyum Elde Etme Dürtüsü alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Girişim ve kontrol grubu katılımcılarının Cinsel Doyum Elde Etme Dürtüsü alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 22, Şekil 11).

Tablo 23. Gruplara göre ebeveynlerin Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- cinsel konuların paylaşımı alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48)

Ölçek	Grup (n)	1.Ölçüm (Eğitim öncesi)	2. Ölçüm (Eğitim sonu)	3. Ölçüm (Eğitimden bir ay sonra)	F	p ²	Bonferroni
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Cinsel konuların paylaşımı	Girişim (24)	7.20±2.24	6.16±1.99	7.12±1.87	7.141	0.010*	1>2
	Kontrol (24)	7.75±2.09	7.63±2.30	7.78±1.97	0.129	0.857	-
	t testi	-0.865	-3.426	-1.665			
	p¹	0.392	0.001*	0.152			

p¹: Bağımsız örneklem t testi önem değeri, p²: F testi önem değeri, F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, *p<0.05, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma



Şekil 12. Ebeveynlerin gruplara göre Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- cinsel konuların paylaşımı alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi

Katılımcıların gruplarına göre Cinsel Konuların Paylaşımı alt boyutu puanları birinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Katılımcıların gruplarına göre Cinsel Konuların Paylaşımı alt boyutu puanları ikinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Girişim grubu katılımcılarının Cinsel Konuların Paylaşımı alt boyutu puanları ikinci ölçümlerinin kontrol grubu katılımcılarına göre daha düşük olduğu

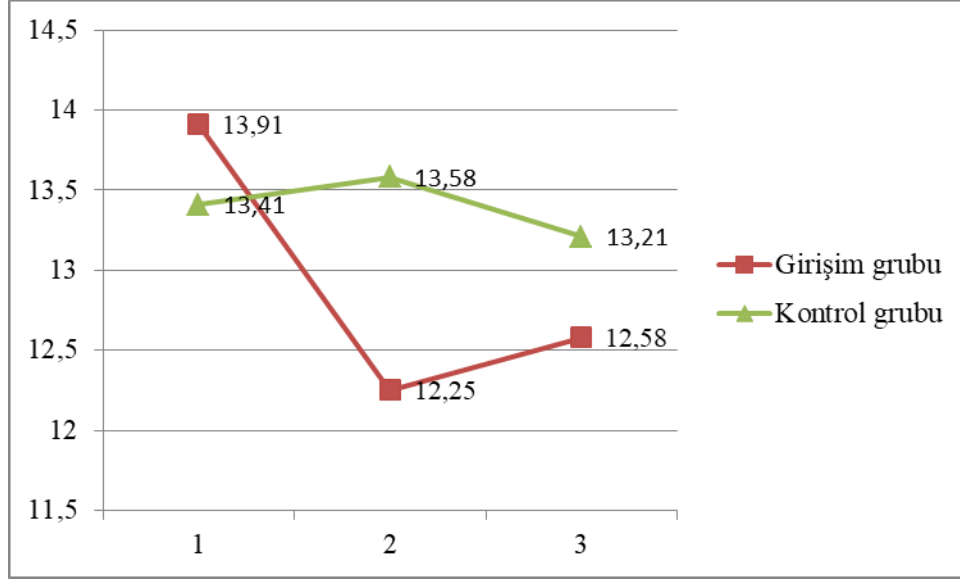
görülmektedir. Eğitim sonu girişim grubundaki ebeveynlerin çocuklarının cinsel konularla ilgili sözcükleri daha az sesli biçimde söylediği ve başkalarıyla paylaştığı tespit edildi (Tablo 23, Şekil 12).

Girişim grubu katılımcılarının Cinsel Konuların Paylaşımı alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Fark yaratan ölçümü bulmak için yapılan ileri analiz sonucunda; birinci ölçüm puanlarının ikinci ölçüm puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Girişim grubunda eğitim sonu ebeveynlerin çocuklarının cinsel konularla ilgili sözcükleri daha az sesli biçimde söylediği ve başkalarıyla paylaştığı tespit edildi. Kontrol grubu katılımcılarının Cinsel Konuların Paylaşımı alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 23, Şekil 12).

Tablo 24. Gruplara göre ebeveynlerin Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- duygusal değişim alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48)

Ölçek	Grup (n)	1.Ölçüm (Eğitim öncesi)	2. Ölçüm (Eğitim sonu)	3. Ölçüm (Eğitimden bir ay sonra)	F	p ²	Bonferroni
		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$			
Duygusal değişim	Girişim (24)	13.91±1.63	12.25±1.51	12.58±1.58	5.545	0.001*	1>2, 1>3
	Kontrol (24)	13.41±1.58	13.58±1.34	13.21±1.54	2.301	0.136	-
	t testi	1.074	-3.225	-2.353			
	p ¹	0.288	0.002	0.023*			

p¹: Bağımsız örneklem t testi önem değeri, p²: F testi önem değeri, F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, *p<0.05, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma



Şekil 13. Ebeveynlerin gruplara göre Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- duygusal değişim alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi

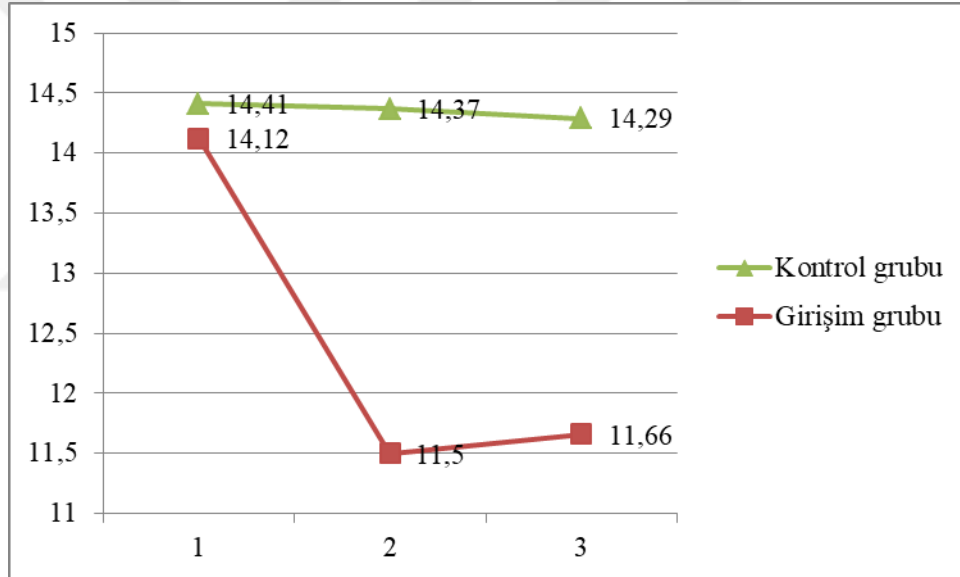
Katılımcıların gruplarına göre Duygusal Değişim alt boyutu puanları birinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Katılımcıların gruplarına göre Duygusal Değişim alt boyutu puanları ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Girişim grubu katılımcılarının Duygusal Değişim alt boyutu puanları ikinci ve üçüncü ölçümlerinin kontrol grubu katılımcılarına göre daha düşük olduğu görülmektedir. Eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra girişim grubundaki ebeveynlerin çocuklarının kontrol grubuna göre daha düşük düzeyde duygusal değişim yaşadığı tespit edildi (Tablo 24, Şekil 13).

Girişim grubu katılımcılarının Duygusal Değişim alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Fark yaratan ölçümü bulmak için yapılan ileri analiz sonucunda; birinci ölçüm puanlarının ikinci ve üçüncü ölçüm puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Girişim grubunda eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra ebeveynlerin çocuklarının eğitim öncesine göre daha düşük düzeyde duygusal değişim yaşadığı tespit edildi. Kontrol grubu katılımcılarının Duygusal Değişim alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 24, Şekil 13).

Tablo 25. Gruplara göre ebeveynlerin Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- cinsel özbakım alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48)

Ölçek	Grup (n)	1.Ölçüm (Eğitim öncesi)	2. Ölçüm (Eğitim sonu)	3. Ölçüm (Eğitimden bir ay sonra)	F	p ²	Bonferroni
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Cinsel özbakım	Girişim (24)	14.12±1.39	11.50±1.86	11.66±1.99	4.231	0.005*	1>2, 1>3
	Kontrol (24)	14.41±1.69	14.37±1.24	14.29±1.30	1.002	0.298	-
	t testi	-0.483	-6.282	-5.403			
	p ¹	0.927	0.000*	0.000*			

p¹: Bağımsız örneklem t testi önem değeri, p²: F testi önem değeri, F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, *p<0.05, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma



Şekil 14. Ebeveynlerin gruplara göre Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği- cinsel özbakım alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi

Katılımcıların gruplarına göre Cinsel Özbakım alt boyutu puanları birinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Katılımcıların gruplarına göre Cinsel Özbakım alt boyutu puanları ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Girişim grubu katılımcılarının Cinsel Özbakım alt boyutu puanları ikinci ve üçüncü ölçümlerinin kontrol grubu katılımcılarına göre daha düşük olduğu görülmektedir.

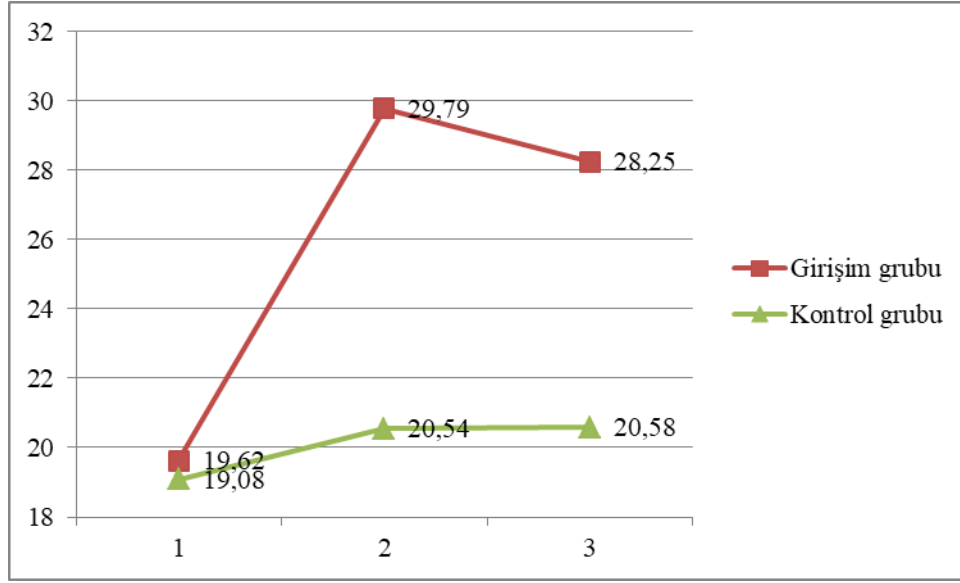
Eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra girişim grubundaki ebeveynlerin çocuklarının kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde cinsel özbakımını kendisinin yaptığı tespit edildi (Tablo 25, Şekil 14).

Girişim grubu katılımcılarının Cinsel Özbakım alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Fark yaratan ölçümü bulmak için yapılan ileri analiz sonucunda; birinci ölçüm puanlarının ikinci ve üçüncü ölçüm puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Girişim grubunda eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra ebeveynlerin çocuklarının eğitim öncesine göre daha yüksek düzeyde cinsel özbakımını kendisinin yaptığı tespit edildi. Kontrol grubu katılımcılarının Cinsel Özbakım alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 25, Şekil 14).

Tablo 26. Gruplara göre çocukların Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği puanlarının dağılımı (n=48)

Ölçek	Grup (n)	1.Ölçüm (Eğitim öncesi)	2. Ölçüm (Eğitim sonu)	3. Ölçüm (Eğitimden bir ay sonra)	F	p ²	Bonferroni
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
ZYOÇCGBDÖ	Girişim (24)	19.62±8.42	29.79±9.99	28.25±9.01	8.909	0.005*	2>1, 3>1
	Kontrol (24)	19.08±7.97	20.54±6.57	20.58±6.56	0.219	0.757	-
	(Toplam)						
	t testi	0.229	4.091	3.523			
	p¹	0.820	0.000*	0.001*			

*p¹: Bağımsız örneklem t testi önem değeri, p²: F testi önem değeri, F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, *p<0.05, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma, ZYOÇCGBDÖ: Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği*



Şekil 15. Ebeveynlerin gruplara göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği toplam puanının zamana bağlı değişimi

Katılımcıların gruplarına göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği puanları birinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p < 0.05$). Katılımcıların gruplarına göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği puanları ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Girişim grubu katılımcılarının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği puanları ikinci ve üçüncü ölçümlerinin kontrol grubu katılımcılarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra girişim grubundaki çocukların kontrol grubuna göre daha yüksek cinsel bilgi düzeyinin olduğu tespit edildi (Tablo 26, Şekil 15).

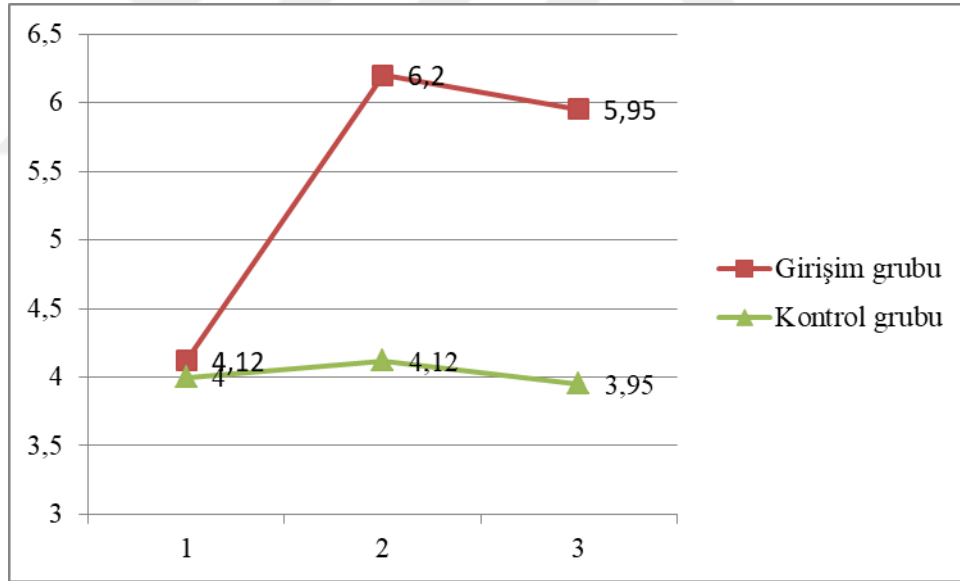
Girişim grubu katılımcılarının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Fark yaratan ölçümü bulmak için yapılan ileri analiz sonucunda; birinci ölçüm puanlarının ikinci ve üçüncü ölçüm puanlarından daha düşük olduğu görülmektedir. Girişim grubunda eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra çocukların eğitim öncesine göre daha yüksek cinsel bilgi düzeyinin olduğu tespit edildi. Kontrol grubu katılımcılarının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği puanları

birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 26, Şekil 15).

Tablo 27. Gruplara göre çocukların Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği- mahremiyet alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48)

Ölçek		1.Ölçüm (Eğitim öncesi)	2. Ölçüm (Eğitim sonu)	3. Ölçüm (Eğitimden bir ay sonra)	F	p ²	Bonferroni
	Grup (n)	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Mahremiyet	Girişim (24)	4.12 $\pm$ 2.45	6.20 $\pm$ 2.68	5.95 $\pm$ 2.71	4.809	0.033*	2>1, 3>1
	Kontrol (24)	4.00 $\pm$ 2.22	4.12 $\pm$ 2.09	3.95 $\pm$ 2.09	0.538	0.662	-
	t testi	0.185	2.998	2.860			
	p ¹	0.854	0.004*	0.006*			

p¹: Bağımsız örneklem t testi önem değeri, p²: F testi önem değeri, F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, *p<0.05, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma



Şekil 16. Çocukların gruplara göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği- mahremiyet alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi

Katılımcıların gruplarına göre Mahremiyet alt boyutu puanları birinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p<0.05$). Katılımcıların gruplarına göre Mahremiyet alt boyutu puanları ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$).

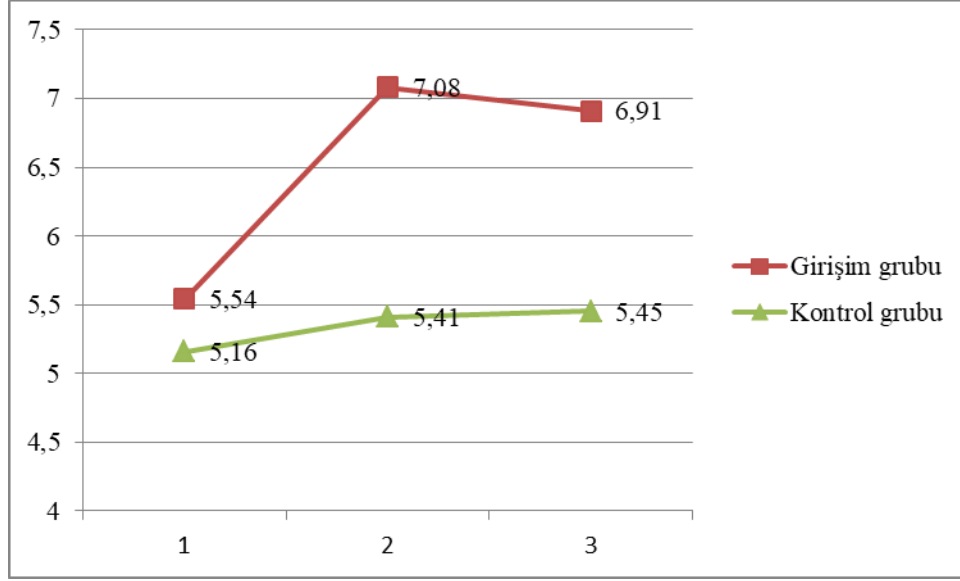
Girişim grubu katılımcılarının Mahremiyet alt boyutu puanları ikinci ve üçüncü ölçümlerinin kontrol grubu katılımcılarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra girişim grubundaki çocukların kontrol grubuna göre mahremiyete ilişkin daha yüksek bilgi düzeyinin olduğu tespit edildi (Tablo 27, Şekil 16).

Girişim grubu katılımcılarının Mahremiyet alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Fark yaratan ölçümü bulmak için yapılan ileri analiz sonucunda; birinci ölçüm puanlarının ikinci ve üçüncü ölçüm puanlarından daha düşük olduğu görülmektedir. Girişim grubunda eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra çocukların eğitim öncesine göre mahremiyete ilişkin daha yüksek bilgi düzeyinin olduğu tespit edildi. Kontrol grubu katılımcılarının Mahremiyet alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 27, Şekil 16).

Tablo 28. Çocukların gruplarına göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Dağılımı- dokunma alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48)

Ölçek	Grup (n)	1.Ölçüm (Eğitim öncesi)	2. Ölçüm (Eğitim sonu)	3. Ölçüm (Eğitimden bir ay sonra)	F	p ²	Bonferroni
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Dokunma	Girişim (24)	5.54±1.35	7.08±2.39	6.91±2.39	5.603	0.022*	2>1, 3>1
	Kontrol (24)	5.16±1.43	5.41±1.38	5.45±1.84	2.120	0.113	-
	t testi	0.932	2.954	2.366			
	p¹	0.356	0.005*	0.022*			

p¹: Bağımsız örneklem t testi önem değeri, p²: F testi önem değeri, F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, *p<0.05, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma



Şekil 17. Çocukların gruplara göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği- dokunma alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi

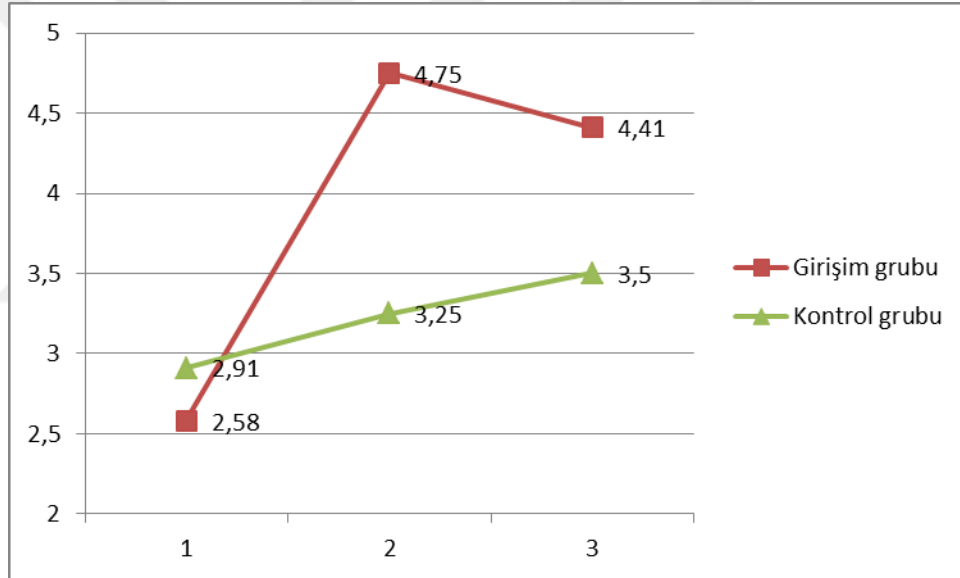
Katılımcıların gruplarına göre Dokunma alt boyutu puanları birinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p < 0.05$). Katılımcıların gruplarına göre Dokunma alt boyutu puanları ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Girişim grubu katılımcılarının Dokunma alt boyutu puanları ikinci ve üçüncü ölçümlerinin kontrol grubu katılımcılarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra girişim grubundaki çocukların kontrol grubuna göre iyi-kötü dokunmaya ilişkin daha yüksek bilgi düzeyinin olduğu tespit edildi (Tablo 28, Şekil 17).

Girişim grubu katılımcılarının Dokunma alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Fark yaratan ölçümü bulmak için yapılan ileri analiz sonucunda; birinci ölçüm puanlarının ikinci ve üçüncü ölçüm puanlarından daha düşük olduğu görülmektedir. Girişim grubunda eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra çocukların eğitim öncesine göre iyi-kötü dokunmaya ilişkin daha yüksek bilgi düzeyinin olduğu tespit edildi. Kontrol grubu katılımcılarının Dokunma alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$) (Tablo 28, Şekil 17).

Tablo 29. Çocukların gruplarına göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği- özel mekan kavramı alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48)

Ölçek	Grup (n)	1.Ölçüm (Eğitim öncesi)	2. Ölçüm (Eğitim sonu)	3. Ölçüm (Eğitimden bir ay sonra)	F	p ²	Bonferroni
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Özel mekan kavramı	Girişim (24)	2.58±2.18	4.75±2.38	4.41±2.53	1.454	0.234	-
	Kontrol (24)	2.91±2.18	3.25±1.89	3.50±2.10	0.668	0.512	-
	t testi	-0.528	2.415	1.363			
	p ¹	0.600	0.020*	0.180			

p¹: Bağımsız örneklem t testi önem değeri, p²: F testi önem değeri, F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, *p<0.05, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma



Şekil 18. Çocukların gruplara göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği- özel mekân kavramı alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi

Katılımcıların gruplarına göre Özel Mekân Kavramı alt boyutu puanları birinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p < 0.05$). Katılımcıların gruplarına göre Özel Mekân Kavramı alt boyutu puanları ikinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Girişim grubu katılımcılarının Özel Mekan Kavramı alt boyutu puanları ikinci ölçümlerinin kontrol grubu katılımcılarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

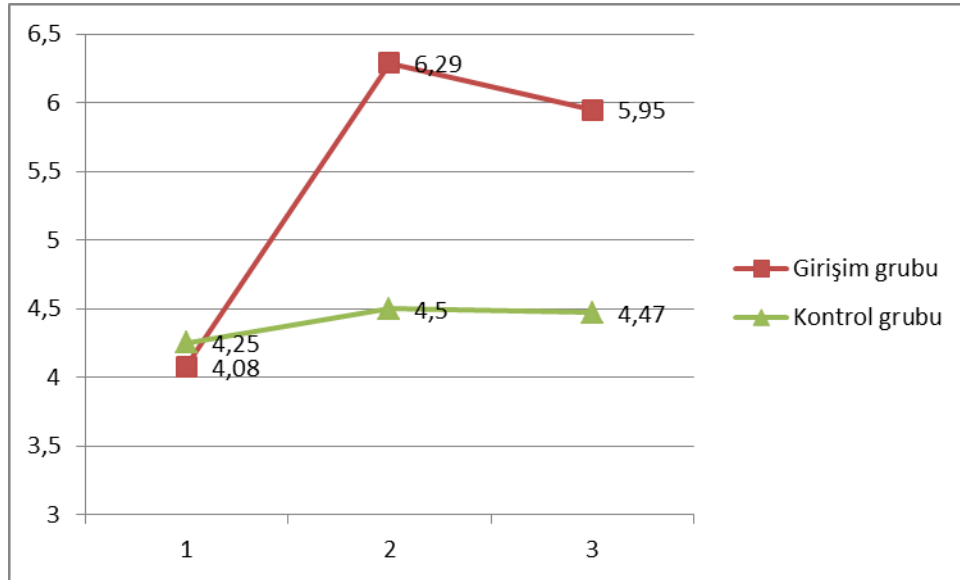
Eğitim sonu girişim grubundaki çocukların kontrol grubuna göre özel mekanlara ilişkin daha yüksek bilgi düzeyinin olduğu tespit edildi (Tablo 29, Şekil 18).

Girişim ve kontrol grubu katılımcılarının Özel Mekân Kavramı alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 29, Şekil 18).

Tablo 30. Çocukların gruplarına göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği- cinsiyet farkı alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48)

Ölçek	Grup (n)	1.Ölçüm (Eğitim öncesi)	2. Ölçüm (Eğitim sonu)	3. Ölçüm (Eğitimden bir ay sonra)	F	p ²	Bonferroni
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Cinsiyet farkı	Girişim (24)	4.08±1.24	6.29±1.42	5.95±1.60	9.213	0.003*	2>1, 3>1
	Kontrol (24)	4.25±1.22	4.50±0.88	4.47±1.48			
	t testi	-0.467	5.223	3.906			
	p ¹	0.643	0.001*	0.000*			

p¹: Bağımsız örneklem t testi önem değeri, p²: F testi önem değeri, F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, * $p<0.05$, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma



Şekil 19. Çocukların gruplara göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği- cinsiyet farkı alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi

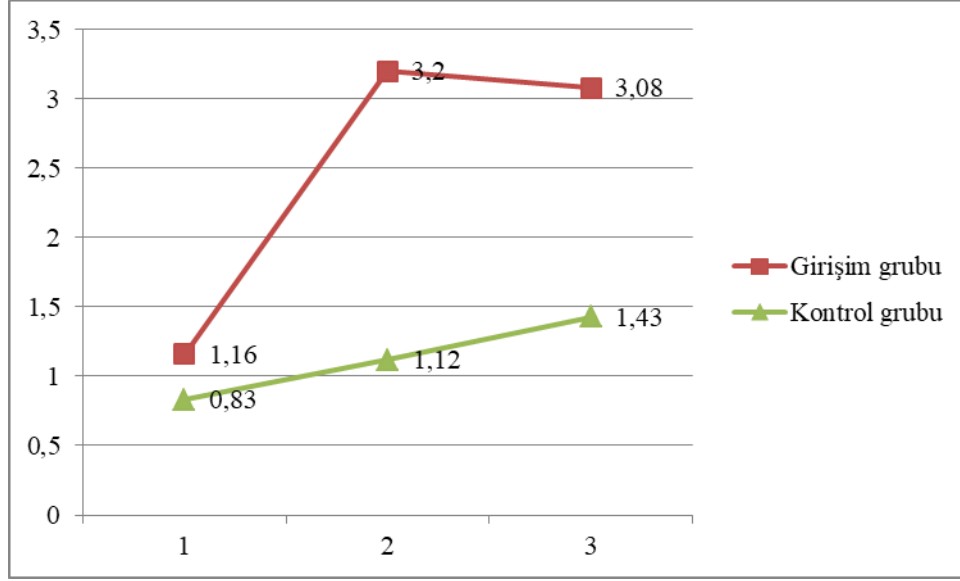
Katılımcıların gruplarına göre Cinsiyet Farkı alt boyutu puanları birinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p<0.05$). Katılımcıların gruplarına göre Cinsiyet Farkı alt boyutu puanları ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Girişim grubu katılımcılarının Cinsiyet Farkı alt boyutu puanları ikinci ve üçüncü ölçümlerinin kontrol grubu katılımcılarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra girişim grubundaki çocukların kontrol grubuna göre kız-erkek cinsiyet farkına ilişkin daha yüksek bilgi düzeyinin olduğu tespit edildi (Tablo 30, Şekil 19).

Girişim grubu katılımcılarının Cinsiyet Farkı alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Fark yaratan ölçümü bulmak için yapılan ileri analiz sonucunda; birinci ölçüm puanlarının ikinci ve üçüncü ölçüm puanlarından daha düşük olduğu görülmektedir. Girişim grubunda eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra çocukların eğitim öncesine göre kız-erkek cinsiyet farkına ilişkin daha yüksek bilgi düzeyinin olduğu tespit edildi. Kontrol grubu katılımcılarının Cinsiyet Farkı alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 30, Şekil 19).

Tablo 31. Çocukların gruplarına göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği- güvenlik alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48)

Ölçek	Grup (n)	1.Ölçüm (Eğitim öncesi)	2. Ölçüm (Eğitim sonu)	3. Ölçüm (Eğitimden bir ay sonra)	F	p^2	Bonferroni
		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$			
Güvenlik	Girişim (24)	1.16 $\pm$ 1.85	3.20 $\pm$ 2.12	3.08 $\pm$ 1.99	8.676	0.005*	2>1, 3>1
	Kontrol (24)	0.83 $\pm$ 1.65	1.12 $\pm$ 1.80	1.43 $\pm$ 1.28			
	t testi	0.656	3.663	3.566			
	p¹	0.515	0.020*	0.001*			

p^1 : Bağımsız örneklem t testi önem değeri, p^2 : F testi önem değeri, F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, * $p<0.05$, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma



Şekil 20. Çocukların gruplara göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği- güvenlik alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi

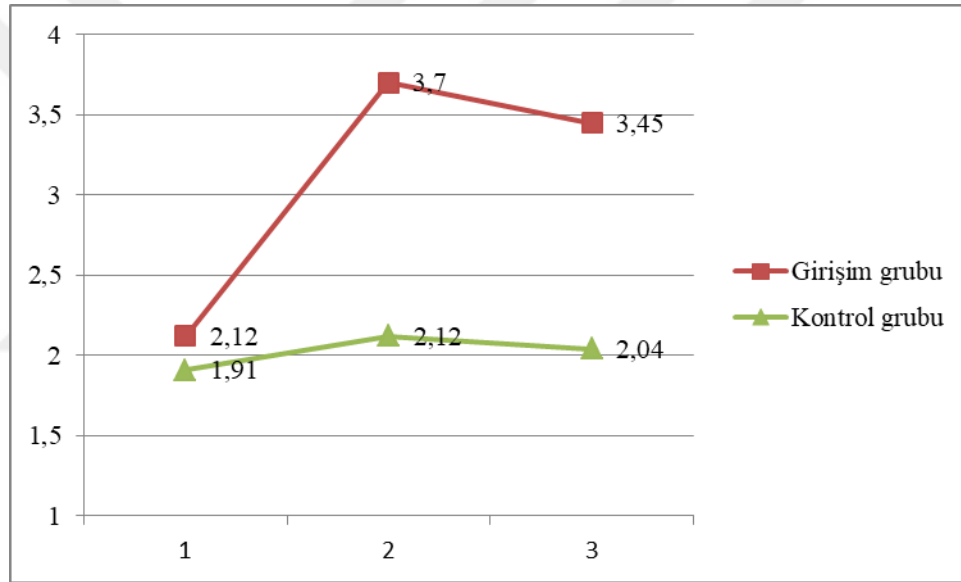
Katılımcıların gruplarına göre Güvenlik alt boyutu puanları birinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p < 0.05$). Katılımcıların gruplarına göre Güvenlik alt boyutu puanları ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Girişim grubu katılımcılarının Güvenlik alt boyutu puanları ikinci ve üçüncü ölçümlerinin kontrol grubu katılımcılarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra girişim grubundaki çocukların kontrol grubuna göre kendini korumaya yönelik daha yüksek bilgi düzeyinin olduğu tespit edildi (Tablo 31, Şekil 20).

Girişim grubu katılımcılarının Güvenlik alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Fark yaratan ölçümü bulmak için yapılan ileri analiz sonucunda; birinci ölçüm puanlarının ikinci ve üçüncü ölçüm puanlarından daha düşük olduğu görülmektedir. Girişim grubunda eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra çocukların eğitim öncesine göre kendini korumaya yönelik daha yüksek bilgi düzeyinin olduğu tespit edildi. Kontrol grubu katılımcılarının Güvenlik alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$) (Tablo 31, Şekil 20).

Tablo 32. Çocukların gruplarına göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği- hijyen alt boyutu puanlarının dağılımı (n=48)

Ölçek		1.Ölçüm (Eğitim öncesi)	2. Ölçüm (Eğitim sonu)	3. Ölçüm (Eğitimden bir ay sonra)	F	p ²	Bonferroni
	Grup (n)	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Hijyen	Girişim (24)	2.12±1.45	3.70±1.85	3.45±1.91	7.131	0.010*	2>1, 3>1
	Kontrol (24)	1.91±1.34	2.12±1.22	2.04±1.19	1.372	0.198	-
	t testi	0.515	3.490	3.078			
	p ¹	0.609	0.001*	0.004*			

p¹: Bağımsız örneklem t testi önem değeri, p²: F testi önem değeri, F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, *p<0.05, $\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart sapma



Şekil 21. Çocukların gruplara göre Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği- hijyen alt boyutu toplam puanının zamana bağlı değişimi

Katılımcıların gruplarına göre Hijyen alt boyutu puanları birinci ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p < 0.05$). Katılımcıların gruplarına göre Hijyen alt boyutu puanları ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0.05$). Girişim grubu katılımcılarının Hijyen alt boyutu puanları ikinci ve üçüncü ölçümlerinin kontrol grubu katılımcılarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim sonu ve

eğitimden bir ay sonra girişim grubundaki çocukların kontrol grubuna göre hijyene ilişkin daha yüksek bilgi düzeyinin olduğu tespit edildi (Tablo 32, Şekil 21).

Girişim grubu katılımcılarının Hijyen alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Fark yaratan ölçümü bulmak için yapılan ileri analiz sonucunda; birinci ölçüm puanlarının ikinci ve üçüncü ölçüm puanlarından daha düşük olduğu görülmektedir. Girişim grubunda eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra çocukların eğitim öncesine göre hijyene ilişkin daha yüksek bilgi düzeyinin olduğu tespit edildi. Kontrol grubu katılımcılarının Hijyen alt boyutu puanları birinci, ikinci ve üçüncü ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 32, Şekil 21).

Tablo 33. Ölçekler arası korelasyon değerleri (1. ölçüm- eğitim öncesi)

Ölçek	ZYOÇCGBDÖ (Toplam)	Mahremiyet Dokunma	Özel mekan kavramı	Cinsiyet farkı	Güvenlik	Hijyen	
EDZHOÇCGÖÖ (Toplam)	-0.586**	-0.557**	-0.341*	-0.369**	-0.533**	-0.651**	-0.577**
Cinsel uyarılma	-0.296*	-0.300**	-0.392**	-0.178	-0.048	-0.582**	-0.419**
Bilgi gereksinimi	-0.245	-0.237	0.063	0.075	-0.083	-0.393**	-0.288*
Mahremiyet ve sosyal güven	-0.575**	-0.586**	-0.073	-0.649**	-0.750**	-0.261	-0.447**
Bedensel gelişimine yönelik bilgi	-0.830**	-0.836**	-0.338*	0.654**	-0.846**	-0.764**	-0.802**
Cinsel taciz	-0.202	-0.373**	-0.450**	0.066	0.027	-0.573**	-0.159
Cinsel doyum elde etme dürtüsü	-0.248	-0.531*	-0.064	-0.118	-0.062	-0.658**	-0.335*
Cinsel konuların paylaşımı	-0.690**	-0.685**	0.140	0.607**	-0.771**	-0.410**	-0.605**
Duygusal değişim	-0.233	-0.233	-0.404**	-0.152	-0.079	-0.482**	-0.268
Cinsel özbakım	-0.085	0.117	0.032	-0.246	-0.139	-0.370**	-0.309*

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, EDZHOÇCGÖÖ: Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği, ZYOÇCGBDÖ: Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği

Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği ile Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği arasında ($r=-0.786$; $p=0.000$) düzeyinde negatif, anlamlı ve orta düzey ilişki bulundu (Tablo 33). Ebeveynlerin çocuklarının cinsel gelişimine yönelik farkındalıkları azaldıkça (Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği puanı arttıkça ebeveynlerin farkındalık düzeyi azalmaktadır) çocukların cinsel gelişim bilgi düzeyleri azalmaktadır.

Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği ile Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri incelendiğine, Mahremiyet boyutu ile ($r=-0.557$; $p=0.000$); Dokunma boyutu ile ($r=-0.341$; $p=0.001$); Özel mekan kavramı boyutu ile ($r=-0.369$; $p=0.000$); Cinsiyet farkı boyutu ile ($r=-0.533$; $p=0.000$); Güvenlik boyutu ile ($r=-0.651$; $p=0.000$) ve Hijyen boyutu ile ($r=-0.577$; $p=0.000$) düzeyinde negatif ve anlamlı ilişki bulundu (Tablo 33).

Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği ile Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri incelendiğine, Cinsel Uyarılma boyutu ile ($r=-0.296$; $p=0.001$); Mahremiyet ve sosyal güven boyutu ile ($r=-0.575$; $p=0.001$); Bedensel gelişimine yönelik bilgi boyutu ile ($r=-0.830$; $p=0.001$); Cinsel konuların paylaşımı boyutu ile ($r=-0.690$; $p=0.001$) düzeyinde negatif ve anlamlı ilişki bulundu (Tablo 33).

Tablo 34. Ölçekler arası korelasyon değerleri (2. ölçüm- eğitim sonu)

	ZYOÇCGBDÖ Ölçeği (Toplam)	Mahremiyet	Dokunma	Özel mekan kavramı	Cinsiyet farkı	Güvenlik	Hijyen
EDZHOÇCGÖÖ (Toplam)	-0.319*	-0.322*	-0.416**	-0.520**	-	0.508**	-
Cinsel uyarılma	-0.317*	-0.317*	0.012	-0.340*	-	-0.189	-0.289*
Bilgi gereksinimi	-0.471**	-0.471**	-0.348*	-0.395**	-	-0.367*	-
Mahremiyet ve sosyal güven	-0.540**	0.540**	-0.206	-0.562**	-0.633	-0.233	-
Bedensel gelişimine yönelik bilgi	-0.769**	-0.769**	-0.327**	-0.603**	-	-0.492**	0.495**
Cinsel taciz	-0.322*	-0.322*	-0.567**	-0.359*	-	-0.222	-
Cinsel doyum elde etme dürtüsü	-0.239	-0.239	-0.054	-0.065	-0.036	0.464**	-0.202
Cinsel konuların paylaşımı	-0.114	-0.114	-0.189	-0.131	-0.069	-0.093	-0.013
Duygusal değişim	-0.351*	-0.351*	-0.129	-0.432**	-	-0.180	-0.336*
Cinsel özbakım	-0.354*	-0.354*	-0.379**	-0.427**	-	-0.267	-

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, EDZHOÇCGÖÖ: *Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği*, ZYOÇCGBDÖ: *Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği*

Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği ile Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği arasında ($r = -0.319$; $p = 0.001$) düzeyinde negatif, anlamlı ve düşük düzey ilişki bulundu (Tablo 34). Ebeveynlerin çocuklarının cinsel gelişimine yönelik farkındalıkları azaldıkça (Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği puanı arttıkça ebeveynlerin farkındalık düzeyi azalmaktadır) çocukların cinsel gelişim bilgi düzeyleri azalmaktadır.

Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği ile Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri incelendiğine, Mahremiyet boyutu ile ($r = -0.322$; $p = 0.000$); Dokunma boyutu ile ($r = -0.416$; $p = 0.001$); Özel mekan kavramı boyutu ile ($r = -0.520$; $p = 0.000$); Cinsiyet farkı boyutu ile ($r = -0.478$; $p = 0.000$); Güvenlik boyutu ile ($r = -0.508$; $p = 0.000$) ve Hijyen boyutu ile ($r = -0.402$; $p = 0.000$) düzeyinde negatif ve anlamlı ilişki bulundu (Tablo 34).

Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği ile Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri incelendiğine, Cinsel Uyarılma boyutu ile ($r=-0.317$; $p=0.001$); Bilgi gereksinimi boyutu ile ($r=-0.471$; $p=0.001$); Mahremiyet ve sosyal güven boyutu ile ($r=-0.540$; $p=0.001$); Bedensel gelişimine yönelik bilgi boyutu ile ($r=-0.769$; $p=0.000$); Cinsel taciz boyutu ile ($r=-0.322$; $p=0.001$); Duygusal değişim boyutu ile ($r=-0.351$; $p=0.001$); Cinsel özbakım boyutu ile ($r=-0.354$; $p=0.001$) düzeyinde negatif ve anlamlı ilişki bulundu (Tablo 34).

Tablo 35. Ölçekler arası korelasyon değerleri (3. ölçüm- eğitimden bir ay sonra)

	ZYOÇCGBDÖ (Toplam)	Mahremiyet	Dokunma	Özel mekan kavramı	Cinsiyet farkı	Güvenlik	Hijyen
EDZHOÇCGÖÖ (Toplam)	-0.537**	-0.306*	-0.456**	-0.524**	-	0.409**	-
Cinsel uyarılma	-0.359*	-0.359*	0.028	-0.315*	0.547**	-0.141	0.510**
Bilgi gereksinimi	-0.254	-0.254	-0.203	-0.037	-0.199	-0.227	-0.199
Mahremiyet ve sosyal güven	0.438**	0.438**	0.166	-0.593**	-	0.189	-
Bedensel gelişimine yönelik bilgi	0.719**	0.719**	0.258	-0.491**	0.643**	-0.400**	0.490**
Cinsel taciz	-0.341*	-0.341*	-0.634**	-0.502**	0.588**	-	0.576**
Cinsel doyum elde etme dürtüsü	0.197	0.197	-0.040	-0.123	-	-0.185	-
Cinsel konuların paylaşımı	0.130	0.130	-0.203	0.109	0.597**	-0.427**	0.531**
Duygusal değişim	-0.333*	-0.333*	-0.091	-0.345*	-	-0.126	-0.359*
Cinsel özbakım	-0.300*	-0.300*	-0.383	-0.493**	0.532**	-0.314*	-
					0.587**		0.382**

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, EDZHOÇCGÖÖ: Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği, ZYOÇCGBDÖ: Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği

Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği ile Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği arasında ($r=-0.537$; $p=0.000$) düzeyinde negatif, anlamlı ve düşük düzey ilişki bulundu (Tablo 35). Ebeveynlerin çocuklarının cinsel gelişimine yönelik farkındalıkları azaldıkça (Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği puanı arttıkça ebeveynlerin farkındalık düzeyi azalmaktadır) çocukların cinsel gelişim bilgi düzeyleri azalmaktadır.

Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği ile Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri incelendiğine, Mahremiyet boyutu ile ($r=-0.306$; $p=0.000$); Dokunma boyutu ile ($r=-0.456$; $p=0.000$); Özel mekan kavramı boyutu ile ($r=-0.524$; $p=0.000$); Cinsiyet farkı boyutu ile ($r=-0.547$; $p=0.000$); Güvenlik boyutu ile ($r=-0.409$; $p=0.000$) ve Hijyen boyutu ile ($r=-0.510$; $p=0.000$) düzeyinde negatif ve anlamlı ilişki bulundu (Tablo 35).

Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği ile Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri incelendiğine, Cinsel Uyarılma boyutu ile ($r=-0.359$; $p=0.001$); Mahremiyet ve sosyal güven boyutu ile ($r=-0.438$; $p=0.000$); Bedensel gelişimine yönelik bilgi boyutu ile ($r=-0.719$; $p=0.000$); Cinsel taciz boyutu ile ($r=-0.341$; $p=0.001$); Duygusal değişim boyutu ile ($r=-0.333$; $p=0.001$); Cinsel özbakım boyutu ile ($r=-0.300$; $p=0.001$) düzeyinde negatif ve anlamlı ilişki bulundu (Tablo 35).

Tablo 36. Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği 1. ölçüm (ön test) ve 3. ölçüm (kalıcılık testi) arasındaki değişimi açıklayabilmek için yapılan regresyon analizi

	Beta	Std hata	t	p değeri	F değeri	p değeri	Adj R ²
Sabit	-5.250	3.258	-2.750	0.002	8.872	0.001	0.177
Grup	13.333	2.061	-2.471	0.003			

Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği değişim (3.ölçüm-1.ölçüm)= -5.25±6.73, Minimum=-30.00, Maksimum=12.00

Grup değişkeni referans kategori: Kontrol

Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği 1. Ölçüm (eğitim öncesi) ve 3. Ölçüm (eğitimden bir ay sonra)

arasındaki değişimi açıklayabilmek için yapılan regresyon analizi sonuçları incelendiğinde yapılan eğitim uygulamasının etkili olduğu tespit edildi. Kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($F=8.872$; $p=0.001$). Annelerin ergenlik dönemindeki zihin yetersizliği olan çocuklarının cinsel gelişim özelliklerine yönelik farkındalık düzeyinde meydana gelen değişimi tespit edebilmek için üçüncü ölçüm ve birinci ölçüm arasındaki fark alındı. Alınan fark bağımlı değişken yapıldı. Sonuçlara göre gerçekleşen değişim girişim grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu (Tablo 36). Zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen cinsel sağlık ve gelişim eğitimi ebeveynlerin çocuklarının cinsel gelişimine ilişkin farkındalık kazanmasında etkili olduğu görüldü.

Tablo 37. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği 1. ölçüm (ön test) ve 3. ölçüm (kalıcılık testi) arasındaki değişimi açıklayabilmek için yapılan regresyon analizi

	Beta	Std hata	t	p değeri	F değeri	p değeri	Adj R ²
Sabit	8.833	3.677	5.122	0.000	13.888	0.001	0.215
Grup	-8.667	5.326	-3.727	0.001			
Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği (3.ölçüm-1.ölçüm)= 5.83±4.37, Minimum=-9.00, Maksimum=32.00							

Grup değişkeni referans kategori: Kontrol

Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği 1. Ölçüm (eğitim öncesi) ve 3. Ölçüm (eğitimden bir ay sonra) arasındaki değişimi açıklayabilmek için yapılan regresyon analizi sonuçları incelendiğinde yapılan eğitim uygulamasının etkili olduğu tespit edildi. Kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($F=13.888$; $p=0.001$). Çocukların cinsel gelişim bilgi düzeyinde meydana gelen değişimi tespit edebilmek için üçüncü ölçüm ve birinci ölçüm arasındaki fark alındı. Alınan fark bağımlı değişken yapıldı. Sonuçlara göre gerçekleşen değişim girişim grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu (Tablo 37). Zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen cinsel sağlık ve gelişim eğitimi çocukların cinsel sağlık ve gelişime ilişkin bilgi düzeyinin artmasında etkili olduğu görüldü.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, 12-18 yaş arasındaki zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen cinsel sağlık ve gelişim eğitiminin etkinliğinin incelendiği araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklarda tartışıldı: Bunlar;

- Eğitim programının ebeveyn farkındalığı ve bilgi gereksinimlerindeki etkisine ilişkin bulguların tartışılması,
- Eğitim programının çocukların bilgi düzeyi ve gereksinimlerindeki etkisine ilişkin bulguların tartışılması
- Ebeveyn farkındalığı ve çocukların cinsel sağlık ve gelişim hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulguların tartışılmasıdır.

5.1. Eğitim Programının Ebeveyn Farkındalığı ve Bilgi Gereksinimlerindeki Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada, Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği 1. Ölçüm (eğitim öncesi) ve 3. Ölçüm (eğitimden bir ay sonra) arasındaki değişimi açıklayabilmek için yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen cinsel sağlık ve gelişim eğitimi ebeveynlerin çocuklarının cinsel gelişimine ilişkin farkındalık kazanmasında etkilidir. “Zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen cinsel sağlık ve gelişim eğitim programı sonrasında girişim grubunda kontrol grubuna göre “Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği” puan ortalaması daha düşüktür.” H_{1a} hipotezi kabul edildi.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen cinsel sağlık ve gelişim eğitimi ebeveynlerin çocuklarının cinsel gelişimine ilişkin farkındalıkların arttığı söylenebilmektedir. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının cinsel gelişimine ilişkin farkındalıkları düşük olabilmektedir. Bu konuda ebeveynler sorundan haberdar olamamakta ya da üzerine düşünememektedir (73). Zihinsel yetersizliği olan çocukların ebeveynleri, çocukları için birincil cinsellik eğitimcisi olmak istemekte, ancak ne hakkında konuşacaklarını, ne zaman konuşacaklarını veya konuşmayı nasıl yönlendireceğini bilemedikleri için genellikle sorumluluğu görmezden gelebilmektedir (74, 75). Eğitimler bu noktada büyük önem taşımaktadır (22, 76). Chou ve ark. (77)

ebeveynlere verilen zihinsel yetersizliği olan çocukların cinsel sağılıklarına ilişkin eğitimin ebeveynlerin eğitim sonrasında eğitim öncesine göre çocuklarının cinsel sağılıklarına karşı davranış ve tutumlarının daha olumlu olduğunu bildirmektedir. Araştırmada nicel verileri desteklemek amacıyla yapılan görüşmelerden birinde eğitim grubunda yer alan bir ebeveyn “*Bu eğitim ebeveynler için büyük bir adım. Kültürümüz, zihinsel yetersizliği olan çocuklara karşı muhafazakardır. ... Çocuğunun insan haklarına saygı duyarak çocuğuyla nasıl etkileşim kuracağını öğrenmiştir. Bu programın veliler için etkili olduğunu düşünüyorum. ... Ben de bu programdan sonra değiştim.*” şeklinde eğitim hakkındaki düşüncelerini belirtmektedir (77).

Eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra girişim grubundaki ebeveynlerin çocuklarının cinselliklerine ilişkin bilgi gereksiniminin kontrol grubuna göre daha düşük düzeyde olduğu görüldü. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynler çocuklarına cinsel gelişimleri ile ilgili bilgi vermekte zorlanabilmektedir. Zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin cinsel gelişim ve sağılık eğitimi konusundaki düşüncelerinin incelendiği nitel bir araştırmadaki ifadelerden birinin “*Erkek çocuğuna özellikle ergenlik dönemine girdikten nasıl yaklaşmalıyım bilmiyorum. Benim çocuğum sonuçta zihinsel engelli ve bu konuda çok sıkıntı yaşayacağımızı düşünüyorum. Ben onun annesiyim ama karşı cinsteyim. Onun bana yaklaşımı nasıl olur, ben ona karşı nasıl davranmalıyım? Bu konuda profesyonel bir destek almak isterim.*” şeklinde olması ebeveynlerin çaresiz kalabildiğini de göstermektedir (34). Kök ve Akyüz (32) ebeveynler için zihinsel yetersizliği olan çocuklarının cinsel sağılıklarına yönelik dört modülden oluşan dört haftalık bir eğitimden sonra çocuklarının cinsel gelişimine ilişkin özyeterlilik ve bilgi düzeylerinin yükseldiğini bildirmektedir. Araştırmadaki ebeveynlerin eğitim öncesinde cinsel gelişimle ilgili çocuklarındaki sorunlarla nasıl başa çıkacaklarını bilmediği, eğitim sonrasında çocukların sorunları etkili bir şekilde çözebildikleri vurgulanmaktadır (32).

Girişim grubundaki ebeveynlerin çocuklarının eğitimden sonunda eğitim öncesine göre daha fazla mahremiyetine ilişkin kendi kişisel sınırlarını sağıladığı ve toplumsal kurallara uymada daha az problem yaşadığı tespit edildi. Zihinsel yetersizliği olan bireylerin mahremiyet hakkında daha az bilgisi olması nedeniyle, toplum içinde soyunma, toplum içinde mastürbasyon yapma ve başkalarına uygunsuz dokunuşlarda bulunma olasılıkları daha yüksektir (78, 79). Kürtüncü ve Kurt (34) araştırmasında ebeveynlerin birinin “*Kız-erkek ve yabancı ayrımı yok benim*

çocuğumda. Herkes onun tanıdığı. Okulda arkadaşı var babasının desteği ile yürüyor. Arkadaşı ona baba dedikçe bizimki de ona baba diyor ve sarılıyor. Sokakta gidiyor tanımadığı insanların (erkekler de dâhil) bacağına yapışıyor. Bende çok utanıyorum tabi.” şeklindeki ifadesine göre ebeveynler çocuklarının mahremiyet konusunda ciddi sıkıntılar yaşayabilmektedir. Çocuklarının mahremiyetle ilgili sorunlarının farkında olanlar çocuklarının cinsel davranışlarının kamusal bağlamda uygunluğundan endişe duymakta ve çocuklarının mahremiyet becerilerini öğrenmesini istemektedir (5, 80). Zihinsel yetersizliği olan çocuklara yönelik hazırlanan cinsel sağlık ve istismar eğitimleri ile çocukların mahremiyet bilgi düzeyleri yükselmekte, özel ve kamuya açık bölgeleri ayırt edebilme, masturbasyon/ çıplak dolaşma gibi davranışların nerede yapılabileceği, yabancı kavramı gibi konuları öğrenebilmektedir (7, 32, 47, 81).

Eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra girişim grubundaki ebeveynlerin çocuklarının cinsel taciz davranışlarını kontrol grubuna göre daha düşük düzeyde gösterdiği görüldü. Zihinsel yetersizliği olan çocuklar cinsel tacize girebilecek davranışlar sergileyebilmektedir. Kürtüncü ve Kurt (34) araştırmasında ebeveynlerin ifadesine göre *“Babası ve ben varken başkasına gitmez ama biz yokken herkese gider. Ben burada olmasam siz onu çağırırsanız size bile gidebilir. Sizi öpebilir, size dokunabilir. Sizin de kendisini öpmenizi ve ona dokunmanızı isteyebilir. Çünkü o bunları sevgi ve oyun zannediyor. Ama çok tehlikeli bir durum. Bu yüzden onu babası ve ben yalnız bırakamıyoruz. Dışarıda sürekli gözümüz onun üzerindedir.”* zihinsel yetersizliği olan çocuklar taciz olarak nitelendirilebilecek davranışlar sergileyebilmektedir. Cinsel sağlık ve iletişim eğitimi alan zihinsel yetersizliği olan çocuklar daha az sorunlu davranış sergilemektedir (82). Hem zihinsel yetersizliği olan adölesan dönemdeki çocuklara hem de annelerine verilen cinsel eğitim programının etkinliğinin incelendiği bir çalışmada, programın çocukların sosyal beceriler kazanmasında, flört, arkadaşlık ve aile/ebeveyn ilişkisinde nasıl davranacağını öğrenmelerinde etkili olduğu belirtilmektedir (83). Çocuklar bu tarz eğitimler ile daha az sorunlu davranış sergiyerek sosyal ilişkilerini daha kolay düzenleyebilmektedir (7, 84).

Araştırmada eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra girişim grubundaki ebeveynlerin çocuklarının kontrol grubuna göre daha düşük düzeyde duygusal değişim yaşadığı tespit edildi. Özellikle zihinsel engeli olan çocukların adölesan dönemin de getirdiği bazı davranışları sergilemesi ailenin bakım yükünü arttırmakta

ve süreç ile baş etmesini daha zorlaştırmaktadır (1, 16, 17). Saldırganlık, hırçınlık, tekmeleme, sosyal çevrede toplum tarafından kabul görülmeyen hareketler zihinsel engelli çocuklarda görülen problemli davranışlardır (1, 85). Bu çocuklardaki davranış problemleri, bakım yükünün ağır olması ve damgalama gibi nedenlerden dolayı ailelerinin de engelli çocuklarına karşı olumsuz bakış açısı ve tutum edinmesine neden olabildiği bildirilmektedir (18).

Girişim grubunda eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra ebeveynlerin çocuklarının eğitim öncesine göre daha yüksek düzeyde cinsel özbakımını kendisinin yaptığı tespit edildi. Zihinsel yetersizliği olan çocuklar, regl dönemi ve ped kullanımı, gece boşalması sonrası temizlik, kıllanma, banyo ve tuvalet temizliği ve bu konulara yönelik öz bakım konusunda yeterli bilgiye sahip olamayabilmekte ve çocuklar özbakım eksikliğine bağlı sağlık sorunları yaşabilmektedir (1, 34, 73). Zihinsel yetersizliği olan çocuk ve ebeveynlerine yönelik sağlanan cinsel sağlık eğitimleri ile çocukların hijyen konusunda özbakım becerileri geliştirilebilmektedir. Konuk Şener ve ark. (86) slayt gösterimi, renkli kart, afiş, resim kitabı, kısa film, resimli hikaye, şarkı, maketi, gösteri bebeği ile hazırlanan 10 haftalık kişisel hijyen eğitimi sonrasında çocukların hijyen alışkanlık ve becerilerinde olumlu yönde gelişmenin sağlandığı belirtilmektedir. Zihinsel yetersizliği olan çocuklara ve ebeveynlerine yönelik cinsel sağlık ve gelişim eğitimleri kapsamında özbakım/modülleri önemli bir yer tutmaktadır (69, 87, 88).

5.2. Eğitim Programının Çocukların Bilgi Düzeyi ve Gereksinimlerindeki Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği 1. Ölçüm (eğitim öncesi) ve 3. Ölçüm (eğitimden bir ay sonra) arasındaki değişimi açıklayabilmek için yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen cinsel sağlık ve gelişim eğitimi çocukların cinsel sağlık ve gelişime ilişkin bilgi düzeyinin artmasında etkilidir. Bu sonuçlar doğrultusunda “Zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen cinsel sağlık ve gelişim eğitim programı sonrasında girişim grubunda kontrol grubuna göre “Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği” puan ortalaması daha yüksektir.” H_{1b} hipotezi kabul edildi.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen cinsel sağlık ve gelişim eğitimi ebeveynlerin çocuklarının cinsel gelişim ve sağlık konusunda bilgi düzeylerinin artmasını sağladığı söylenebilmektedir. Zihinsel yetersizliği olan çocuklara ilişkin cinsel eğitim konusunda ailelerin görüşlerini inceleyen araştırmalara bakıldığında, eğitimin gerekli olduğunu düşünen aileler bu eğitimlerin çocuklarına yönelik olması gerektiğini belirtmektedir (31, 32, 47). İşler ve ark. (48) zihinsel engeli olan adölesanların %51.7'sinin cinsel gelişim ve sağlık ile ilgili herhangi bir eğitim almadığını ve %46.7'sinin ise bu konu ile ilgili ailesiyle bile konuşmadığını bildirmektedir. Zihinsel yetersizliği olan çocukların aileleri özellikle çocuklarına yönelik cinsel istismar nedeniyle endişe duyduklarını ve bu çocukların kendilerini koruyabilmesi amacıyla cinsel sağlık ve gelişim konusunda bilgili olmalarını istemektedir (31, 32).

Araştırmada eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra girişim grubundaki çocukların kontrol grubuna göre kız-erkek cinsiyet farkına ilişkin bilgi düzeyi daha yüksekti ($p<0.05$). Benzer şekilde girişim grubunda eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra çocukların eğitim öncesine göre kız-erkek cinsiyet farkına ilişkin bilgi düzeyi daha yüksekti. Simons ve Dedroog (89) araştırmalarında, vücut bölümlerini bilme ve gösterebilme becerilerinin zihinsel yetersizliği olan çocuklarda, zeka gelişimi normal olan çocuklara göre daha az olduğunu tespit etmiş ve zihinsel engelli çocukların, vücut bölgelerini kelime dağarcığı kadarıyla bildikleri ve gösterebildikleri belirtilmektedir. Bu nedenle cinsel sağlık ve gelişim eğitimlerinin ilk basamağı her zaman kız-erkek cinsiyeti arasındaki fark ve vücut bölümlerinin işlevlerinin anlatılmasıdır (4, 89). Zihinsel yetersizliği olan çocuklara cinsel istismara karşı verilen farkındalık eğitiminin etkinliğinin incelendiği bir araştırmada eğitim öncesinde çocukların %66.7'sinin özel vücut bölümlerini bilmediğini, eğitim sonrasında çocukların hepsinin özel vücut bölümlerini bildiği belirtilmektedir (47). Zihinsel yetersizliği olan çocuklara cinsel sağlık, gelişim, ihmal ve istismar konuları kapsamında özel vücut bölümlerinin anlatıldığı etkinlik ve eğitimler bu konudaki bilgi ve farkındalık düzeylerini yükselttiği söylenebilmektedir.

Araştırmada girişim grubundaki çocukların kontrol grubuna göre eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra mahremiyete ilişkin bilgi düzeyi daha yüksekti. Benzer şekilde girişim grubunda eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra çocukların eğitim öncesine göre mahremiyete ilişkin bilgi düzeyi daha yüksekti. Küçük ve ark. (47) zihinsel yetersizliği olan çocukların cinsel istismardan korunmasına ilişkin

uygulanan eğitim programı ile çocuklarının özel vücut bölgelerini ve hangi durumlarda kimlerin özel vücut bölgelerini görebileceğini öğrendikleri ve bunu davranışlarına yansıttıklarını belirtmektedir. Cinsel gelişim ve sağlık eğitimleri içerisinde özel ve mahrem vücut bölümlerinin anlatılması, çocukların toplum içerisinde masturbasyon yapma, çıplak dolaşma gibi davranışları sergilemesini önleyebilecek ve kendilerini istismardan korumalarına yardım etmektedir (7, 47, 83).

Araştırmada eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra girişim grubundaki çocukların kontrol grubuna göre iyi-kötü dokunmaya ilişkin daha yüksek bilgi düzeyinin olduğu tespit edildi. Zihinsel engelli çocuklar sergiledikleri davranışların normal olduğunu düşünmekte ve/veya başkalarının yaklaşımlarını anlamlandırmakta ve yorumlamakta yetersiz kalabilmektedir. Çocuklar başkalarının, yabancılar da dahil, onlara olan yaklaşımını çoğunlukla sevgi göstergesi olarak yorumlayabilmektedir (24). Küçük ve ark. (47) zihinsel yetersizliği olan çocuklara cinsel istismara yönelik verdikleri eğitim kapsamında bu araştırmaya benzer şekilde yabancı bir adamın çocuklara dokunmaya çalıştığını gösteren hikaye okunduğunda, eğitim sonrasında öncesine göre daha yüksek oranda çocukların bu dokunmanın doğru olmadığını ifade ettiği bildirilmektedir. Cinsel gelişim ve istismara yönelik zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen eğitimler, çocukların yabancı ayrımı yapmalarına ve iyi-kötü dokunma arasındaki farkı anlamalarına yardım ettiği söylenebilmektedir.

Eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra girişim grubundaki çocukların kontrol grubuna göre kendini korumaya yönelik daha yüksek bilgi düzeyinin olduğu tespit edildi. Zihinsel yetersizliği olan çocuklar; dikkat yetersizliği, yerinde reaksiyon verememeye, yargılamalarının yetersiz ve yeteneklerinin sınırlı olması, istenilenleri sorgulamadan yerine getirmeleri için diğer bireylere kolaylıkla kullanılabilmelerine bağlı cinsel istismara açık haldedir. Bu riski bu çocukların kendilerine yönelik yapılan davranışları sevgi davranışı ve oyun olarak düşünmeleri ve cinsellik-cinsel gelişim hakkında bilgi düzeylerinin düşük olması daha da arttırmaktadır (26, 31, 32, 90, 91). Bu araştırmaya benzer şekilde görsel ve sözel anlatımla desteklenen içerisinde mahremiyet, cinsel istismardan korunma ve özel alan kavramlarının işlendiği eğitimlerin etkinliğinin incelendiği araştırmalarda çocukların hangi davranışların kendi güvenlik sınırlarını ihlal ettiğini tespit edebildikleri ve kendini korumada daha özgüvenli olduğu vurgulanmaktadır (5, 7, 47, 92).

Eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra girişim grubundaki çocukların kontrol grubuna göre hijyene ilişkin bilgi düzeyi daha yüksekti. Nair ve ark. (33) araştırmasında zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin %56.3'ünün hijyen ve %50'sinin öz bakım konusunda sıkıntı yaşadığını belirtmektedir. Tekinarslan ve Eratay (1) zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin kız çocuklarının adet dönemi ve ped kullanımına yönelik bilgi verdikleri, erkek çocuklarına da gece boşalması sonrası temizlik, kıllanma ve buna yönelik öz bakım konusunda ihtiyaçlarının olduğunu ve bazı ebeveynlerin bu konularda çocuklarına bilgi veremediği bildirilmektedir. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anneleri ile nitel görüşmeler yapılan bir araştırmada, annelerden birinin ifadesi “Çocuklarında görülen davranış problemlerine yönelik öğretmenlerinden aldıkları bilgiler doğrultusunda kendileri ve çocukları için en uygun olan etkili yöntemi geliştirerek artık sıkıntı yaşamadığını” şeklinde olduğu ve hijyen eğitimleri ile çocuklarındaki özbakım ve hijyen konularında artık sorun yaşanmadığı vurgulanmaktadır (34). Zihinsel yetersizliği olan çocuklara ve ebeveynlerine yönelik cinsel sağlık ve gelişim eğitimleri kapsamında özbakım/ hijyen konularının olması bu konulardaki becerilerini olumlu yönde geliştirmektedir (7, 86, 93).

5.3. Ebeveyn Farkındalığı ve Çocukların Cinsel Sağlık ve Gelişim Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada, tüm ölçümlerde (eğim öncesi, eğitim sonu ve eğitimden bir ay sonra) ebeveynlerin çocuklarının cinsel gelişimine yönelik farkındalıkları azaldıkça (Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği puanı arttıkça ebeveynlerin farkındalık düzeyi azalmaktadır) çocukların cinsel gelişim bilgi düzeyleri azalmaktaydı. Bu sonuçlar doğrultusunda “Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği” ile “Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği” negatif yönlü bir ilişki vardır.” H_{1c} hipotezi kabul edildi.

Yapılan araştırmalara bakıldığında zihinsel yetersizliği olan çocukların cinsel gelişim ve sağlık konularında sıkıntı yaşamalarının ve eğitim alamamalarının önündeki en büyük engel ebeveynlerinin çocuğun gereksinimlerine yönelik tutumları ve farkındalıkları olduğu görülmektedir (94, 95). Çocuğunun cinsel gelişimine yönelik olumsuz tutuma, serbest tutuma ya da düşük farkındalığa sahip ebeveynlerin

çocukları cinsel gelişim konusunda yeterli bilgiye sahip olamamaktadır (87, 96). Zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin çocuklarının cinsel gelişimine yönelik eğitim gereksinimlerinin incelendiği araştırmada, annelerden birinin “*Ufak tefek sıkıntılarımız oluyor. Arada özellikle yalnız kaldığında yastıkları, bebekleri altına almaya çalışıyor, sürtünüyor. Ancak babası doktora gitti. Normalmiş yaptıkları. Öğrendik biz. Normal olan bir şey için eğitim almak istemem.*” şeklinde olduğu belirtilmektedir (34). Cinsel gelişim ile ilgili konular birçok toplum tarafından kapılar ardında konuşulması hatta belki de hiç konuşulmaması gereken konular olarak görülebilmektedir (97, 98). Bu nedenle de konu zihinsel yetersizliği olan çocuklar olunca ebeveynler çocuğun cinsel gelişimini ve haklarını göz ardı edebilmektedir. Çocuğun cinsellikle ilgili merakına, ilgisine ayıplanarak ya da kızarak cevap verilebilmektedir (8). Ebeveynlerin olumsuz tutumları ve düşük farkındalık düzeyleri çocukların cinsel eğitim almasını ve cinsel gelişime yönelik bilgi sahibi olmalarını engelleyebilmektedir (39, 99, 100).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Çocuk ve ebeveynlerin tanımlayıcı özellikleri açısından (Çocuğun yaşı, Annenin yaşı, Babanın yaşı, Çocuğun cinsiyeti, Çocuğun zihinsel yetersizlik düzeyi, Anne eğitim düzeyi, Baba eğitim düzeyi, Ailenin gelir düzeyi ve hem çocuğun hem de ebeveynin daha önce cinsel gelişim ve sağlık ile ilgili eğitim alma) girişim ve kontrol grupları arasında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$).
- Zihinsel yetersizliği olan çocukların, özel vücut bölümleri, ergenlik dönemindeki değişiklikler, mahremiyet, temizlik ve hijyen, iyi- kötü dokunma, davranış kontrolü, yabancı kavramı ve güvenlik sınırı konularını kapsayan cinsel sağlık ve eğitim sonrasında ebeveynlerin çocuklarının cinsel gelişim ve sağlıklarına ilişkin farkındalıkları arttı. Bu sonuca göre araştırmanın “Zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen cinsel sağlık ve gelişim eğitim programı sonrasında girişim grubunda kontrol grubuna göre “Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği” puan ortalaması daha düşüktür.” H_{1a} hipotezi kabul edildi.
- Zihinsel yetersizliği olan çocukların cinsel sağlık ve gelişim eğitimi sonrasında çocukların kendi cinsel gelişim ve sağlıklarına ilişkin bilgi düzeyi arttı. Bu sonuca göre araştırmanın “Zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen cinsel sağlık ve gelişim eğitim programı sonrasında girişim grubunda kontrol grubuna göre “Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği” puan ortalaması daha yüksektir.” H_{1b} hipotezi kabul edildi.
- Araştırmada ebeveynlerin çocuklarının cinsel gelişimi ve sağlıkları konusundaki farkındalıkları arttıkça çocuklarının kendi cinsel gelişimi ve sağlıkları hakkında bilgi düzeyi de artmaktaydı. Bu sonuca göre araştırmanın “Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği” ile “Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği” negatif yönlü bir ilişki vardır.” H_{1c} hipotezi kabul edildi.
- Bu araştırmada zihinsel yetersizliği olan çocuklara yönelik, cinsel gelişim ve sağlıklarına yönelik farkındalık ve bilgi düzeyini yükseltebilecek eğitim materyali ve eğitim programı geliştirildi.

Bu araştırmanın bulguları kapsamında getirilen önerilerimiz şu şekildedir:

Araştırma bulgularına yönelik öneriler:

- Zihinsel yetersizliği olan çocukların eğitim müfredatlarına cinsel gelişim ve sağlık konularının da eklenmesi,
- Ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocuklara eğitim uygulanmasının güçlüğü nedeniyle çocukların yanında ebeveynleri ile cinsel sağlık ve gelişim eğitim programlarının planlanması ve uygulanması,
- Cinsel gelişim ve sağlık eğitimlerine ilişkin babalarında farkındalıklarının yükseltilebilmesi amacıyla eğitimlere babaların da dâhil edilmesi,

Araştırma yöntemine ilişkin öneriler:

- Bu araştırmada kullanılan görsellerin yanında oyuncak bebek gibi materyaller ile uygulamalı şekilde yapılan eğitimlerin daha etkili olması nedeniyle uygulama ağırlıklı eğitimlerin planlanması,
- Yapılacak eğitimlerin “Tam Öğrenme Modeli” gibi kalıcı öğrenmeyi hedefleyen modellerden yararlanılması,
- Eğitim programları kapsamında eğitimlerin uygulanma kısmında ebeveynlerin daha aktif rol almaları,
- Geliştirilecek eğitim programlarının kapsamında cinsel dürtülerin ve duygusal değişimlerin kontrolü için rahatlatıcı ve dikkati başka yöne çekme gibi tekniklerin planlanması ve uygulanması,
- Zihinsel yetersizliği olan çocuklarda cinsel gelişim ve sağlık konusu ile ilgili çalışmaların yaygınlaştırılması ve hemşirelerin bu çalışmalarda daha etkin rol almasıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Tekinarslan İÇ, Eratay E. Investigation of parental behaviour during the period of compliance with adolescents with mental deficiency. E-Journal New World Sci Acad 8(3):363–74, 2013.
2. Schalock RL, Luckasson R, Tasse MJ. Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports. 11th edition. pp. 17-24, Washington, USA, 2011.
3. Sari HY, Başbakkal Z. Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Yüğü Değerlendirme Ölüği'nin geliştirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg 11(3):86–95, 2008.
4. Sravanti L, Arul Jayendra Pradeep V. “What, Why, and How” model of parent-mediated sexuality education for children with intellectual disability: An illustrated account. J Psychosexual Heal 3(2):117–23, 2021.
5. Stein S, Kohut T, Dillenburg K. The importance of sexuality education for children with and without intellectual disabilities: What parents think. Sex Disabil 36(2):141–8, 2018.
6. Blasingame GD, Creeden K, Rich P. Assessment and treatment of adolescents with intellectual disabilities who exhibit sexual problems or offending behaviors. Beaverton, OR: Association for the Treatment of Sexual Abusers, 2015.
7. Yıldız G, Cavkaytar A. Effectiveness of a sexual education program for mothers of young adults with intellectual disabilities on mothers' attitudes toward sexual education and the perception of social support. Sex Disabil 35(1):3–19, 2017.
8. Yılmaz FE. Engellilerde Cinsel Geişim ve Cinsel Eğitim Programları- Ailelere ve Öğretmenlere Yönelik. 1.Basım. s. 34-48, Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2015.
9. T.C. Resmi Gazete. Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği.. 7 Temmuz 2018. Sayı: 30471, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
10. Savaşır I, Şahin N. Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölüği uygulama kitapçığı. 1.Basım. s.1-17, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1995.
11. Kuğuoğlu S, Demirbağ BC, editors. Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı. 1.Basım, s. 245–57, Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2015.
12. Özata M, Karip S. Engelli bireylerin sağlık hizmetleri kullanımında yaşadıkları sorunlar : Konya örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Derg 20(4):409–27, 2017.

13. Kyle T, Carman S. Essentials of Pediatric Nursing. 2nd edition. p. 284–386, Lippincott Williams & Wilkins, USA, 2013.
14. Kislyakov PA. Risk factors related to antisocial behavior in teenagers with intellectual disabilities. Psychol Russ State Art 10(2):215–27, 2017.
15. Şahin Ş, Özçelik ÇÇ. Ergenlik dönemi ve sosyalleşme. Cumhuriyet Hemşirelik Derg 5(1):42–9, 2016.
16. Haruna H, Hu X, Wah Chu SK. Adolescent school-based sexual health education and training: a literature review on teaching and learning strategies. Glob J Health Sci 10(3):172, 2018.
17. Ramage K. Sexual health education for adolescents with intellectual disabilities: A literature review. Health Educ J 78(8):1000–11, 2015.
18. Meşe İ. Disabled motherhood: Mothers of children with intellectual disability. Int Period Lang Lit Hist Turkish or Turkic 8(12):841–58, 2013.
19. Aral N, Temel F. Cinsel Gelişim. 1.Basım. s.350-83, Hedef Yayıncılık, . Ankara, 2018.
20. Akrami L, Davudi M. Comparison of behavioral and sexual problems between intellectually disabled and normal adolescent boys during puberty in Yazd, Iran. Iran J psychiatry Behav Sci 8(2):68–74, 2014.
21. Schaafsma D, Kok G, Stoffelen JMT, Curfs LMG. People with intellectual disabilities talk about sexuality: implications for the development of sex education. Sex Disabil 35(1):21–38, 2017.
22. Boyacıoğlu NE, Karaçam ZD, Keser Özcan N. Engellere rağmen cinsellik: Zihinsel yetersizliğe sahip çocuklarda cinsellik. Sağlık Bilim ve Meslekleri Derg 5(2):275–80, 2018.
23. Wilbur J, Kayastha S, Mahon T, Torondel B, Hameed S, Sigdel A, et al. Qualitative study exploring the barriers to menstrual hygiene management faced by adolescents and young people with a disability, and their carers in the Kavrepalanchok district, Nepal. BMC Public Health 21(1):1–15, 2021.
24. Clatos K, Asare M. Sexuality education intervention for parents of children with disabilities: A pilot training program. Am J Health Stud 31(3):151–62, 2016.
25. Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LRA, van IJzendoorn MH, Euser S, Tharner A. The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: Increased risk for children with a mild intellectual disability. J Appl Res Intellect Disabil 29(1):83–92, 2016.

26. Wissink IB, van Vugt ES, Smits IAM, Moonen XMH, Stams GJJM. Reports of sexual abuse of children in state care: A comparison between children with and without intellectual disability. *J Intellect Dev Disabil* 43(2):152–63, 2018.
27. Metin A, Bilgin NG, Yıldırım V. Bakımevinde ölüm ile sonuçlanan engelli çocuğa yönelik fiziksel istismar olgusu. *Adli Tıp Bülteni* 19(3):193–7, 2014.
28. Sala G, Hooley M, Attwood T, Mesibov GB, Stokes MA. Autism and intellectual disability: A systematic review of sexuality and relationship education. *Sex Disabil* 37(3):353–82, 2019.
29. Kenny MC, Crocco C, Long H. Parents’ plans to communicate about sexuality and child sexual abuse with their children with autism spectrum disorder. *Sex Disabil* 39: 357-75, 2021.
30. Van Eijk AM, Sivakami M, Thakkar MB, Bauman A, Laserson KF, Coates S, et al. Menstrual hygiene management among adolescent girls in India: A Systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 6(3): e010290, 2016.
31. Gürol A, Polat S, Oran T. Views of mothers having children with intellectual disability regarding sexual education: A qualitative study. *Sex Disabil* 32(2):123–33, 2014.
32. Kök G, Akyüz A. Evaluation of effectiveness of parent health education about the sexual developments of adolescents with intellectual disabilities. *Sex Disabil* 32(2):157–174, 2015.
33. Nair S, Indiramma V, Girimaji SC, Pillai RR. Sexuality in adolescents with intellectual disability: Felt needs of parents. *Indian J Psy Socl Work* 8(2):28–38, 2017.
34. Kürtüncü M, Kurt A. Sexual education and development in children with intellectual disability: Mothers’ opinions. *Sex Disabil* 38:455–468, 2020.
35. Isler A, Beytut D, Tas F, Conk Z. A study on sexuality with the parents of adolescents with intellectual disability. *Sex Disabil* 27(4):229–37, 2009.
36. Chamidah AN, Hartini S, Herini ES. Sexual behavior problems in adolescents with intellectual disabilities: A systematic review. *Open Access Maced J Med Sci* 9:163–70, 2021
37. Çelik Ö. The opinions of intellectual disabled childrens’ mothers about the sexuality of their children. *Turkish Stud* 12(18):211–34, 2017.
38. Atbaşı Z. Determining how informed the mothers with mentally retarded children about preventing sexual abuse. *J Int Educ Sci* 3(8):32–43 2016.

39. Ariadni DK, Prabandari YS, Dw S. Parents' perception having children with intellectual disability providing sex education. *J INJEC* 2(2):164–9, 2017.
40. Güven ŞT, İşler A. Sex education and its importance in children with intellectual disabilities. *J Psychiatr Nurs* 6(3):143–8, 2015.
41. Rowe B, Wright C. Sexual knowledge in adolescents with intellectual disabilities : A timely reflection. *J Soc Incl* 8(2):42–53, 2017.
42. World Health Organization. Education and treatment in human sexuality: The training of healty professionals. 1st edition, p. 1–33, Geneva, Switzerland, 1975.
43. Falligant JM, Pence ST. Interventions for inappropriate sexual behavior in individuals with intellectual and developmental disabilities: A brief review. *J Appl Behav Anal* 53(3):1316–20, 2020.
44. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (1994). Eylem Programının uygulanmasına ilişkin uluslararası beşinci parlamenterler konferansı raporu. Erişim Adresi: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/IPCI-Report-TU.pdf> Erişim Tarihi: 30.04.2022
45. Fourth World Conference on Women (1995). Action for equality, development and peace. Erişim Adresi: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/> Erişim Tarihi: 30.04.2022
46. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (2006). Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Araştırması. Erişim Adresi: <https://www.cetad.org.tr/menu/38/cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi-arastirmasi-2006> Erişim Tarihi: 30.04.2022
47. Küçük S, Platin N, Erdem E. Increasing awareness of protection from sexual abuse in children with mild intellectual disabilities: An education study. *Appl Nurs Res* 38:153–8, 2017.
48. Isler A, Tas F, Beytut D, Conk Z. Sexuality in adolescents with intellectual disabilities. *Sex Disabil* 27(1):27–34, 2009.
49. Schmidt EK, Brown C, Darragh A. Scoping review of sexual health education interventions for adolescents and young adults with intellectual or developmental disabilities. *Sex Disabil* 38(3):439–53, 2020.
50. Gray SH, Wylie M, Christensen S, Khan A, Williams D, Glader L. Puberty and menarche in young females with cerebral palsy and intellectual disability: A qualitative study of caregivers' experiences. *Dev Med Child Neurol* 63(2):190–5, 2021.

51. Quint EH, O'Brien RF. Menstrual management for adolescents with disabilities. *Pediatrics* 138(1):1–9, 2016.
52. Shavega T. Intervention strategies of excessive masturbation for a 19-years youth: Experience of counseling intervention. *Open J Ther Rehabil* 8(3):98–109, 2020.
53. O'Neill J, Lima S, Thomson Bowe K, Newall F. The experiences and needs of mothers supporting young adolescents with intellectual disabilities through puberty and emerging sexuality. *Res Pract Intellect Dev Disabil* 3(1):37–47, 2016.
54. Mann LE, Travers JC. A systematic review of interventions to address inappropriate masturbation for individuals with autism spectrum disorder or other developmental disabilities. *Rev J Autism Dev Disord* 7(3):205–18, 2020.
55. Gkogkos G, Staveri M, Galanis P, Gena A. Sexual education: A case study of an adolescent with a diagnosis of pervasive developmental disorder-Not otherwise specified and intellectual disability. *Sex Disabil* 39(2):439–53, 2021.
56. Dimitrakopoulou V, Tsouridi O, Moschos N, Platrites K. Review adolescents with intellectual disability and sexuality matters: Opinions, experiences and needs. *Dev Adolesc Heal* 2(1):15–21, 2022.
57. Block JH, Burns RB. Mastery learning. *Rev Res Educ.* 1976;4:3–49.
58. Tamas D, Brkic Jovanovic N, Rajic M, Bugarski Ignjatovic V, Peric Prkosovacki B. Professionals, parents and the general public: Attitudes towards the sexuality of persons with intellectual disability. *Sex Disabil* 37(2):245–58, 2019.
59. Stankova T, Trajkovski V. Sexual education of persons with autistic spectrum disorders: Use of the technique: 'Social stories. *Sex Disabil* 39(2):377–93, 2021.
60. Alpar R. Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik-spss'de çözümleme adımları ile birlikte. 4th ed. Ankara: Detay Yayıncılık; 2016. p. 502–621.
61. Gürbüz S, Eratay E. Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği'nin geliştirilmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg* 20(2):1206–1221, 2020.
62. Büyüköztürk Ş, Kılıç-Çakmak E, Demirel F. Bilimsel araştırma yöntemleri. 22nd ed. Ankara: Pegem A Yayıncılık; 2016.

63. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Pers Psychol* 28(4):563–75, 1975.
64. Veneziano L, Hooper JA. A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *Am J Heal Behav* 21(1):67–70, 1997.
65. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Model* 6(1):1–55, 1999.
66. MacCallum RC, Browne MW, Sugawara HM. Power analysis and determination of sample size for covariance structure modelling. *Psychol Methods* 1(2):130–149, 1996.
67. Forrest S, Lewis CA, Shevlin M. Examining the factor structure and differential functioning of the Eysenck personality questionnaire revised - Abbreviated. *Pers Individ Dif* 29(3):579–88, 2000.
68. Hooper D, Coughlan J, Mullen MR. Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electron J Bus Res Methods* 6(1):53–60, 2008.
69. Roden RC, Schmidt EK, Holland-hall C. Sexual health education for adolescents and young adults with intellectual and developmental disabilities : recommendations for accessible sexual and reproductive health information. *Lancet child Adolesc Heal* 4(9):699–708, 2020.
70. Bloom B. *Human Characteristics and School Learning*. 1st edition. p. 145-78, New York, USA, 1976.
71. Savcı H, Kırkıç KA. Tam öğrenme yönteminin kavram haritalarıyla birlikte kullanıldığında kimya öğrencilerinin başarı düzeylerine etkisi. *İZÜ Sos Bilim Derg* 1(1):194–226, 2012.
72. Ishtiaq H, Suleman Q. Effect of Bloom’s mastery learning approach on students’ academic achievement in English at secondary level. *J Lit Lang Linguist* 23:35–43, 2016.
73. Goli S, Noroozi M, Salehi M. Parental experiences about the sexual and reproductive health of adolescent girls with intellectual disability: A qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res* 25(3):254–9, 2020.
74. Frank K, Sandman L. Supporting parents as sexuality educators for individuals with intellectual disability: The development of the home B.A.S.E curriculum. *Sex Disabil* 37(3):329–37, 2019.

75. Sinclair J, Unruh D, Lindstrom L, Scanlon D. Barriers to sexuality for individuals with intellectual and developmental disabilities: A literature review. *Educ Train Autism Dev Disabil* 50(1):3–16, 2015.
76. Boyacıoğlu NE, Karaçam ZD, Özcan NK, Sert O. Zihinsel yetersizliği olan ergene sahip ebeveynlerin çocuklarının cinselliği hakkındaki görüşleri: Niteliksel bir çalışma. *Psikiyatr Hemşireliği Derg* 12(3):216–26, 2021.
77. Chou YC, Lu ZY, Chen BW, Lin CJ. ‘Transformed rights’ sexual health programme evaluation for the parents and service workers of adults with an intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 63(9):1125–36, 2019.
78. Ginevra MC, Nota L, Stokes MA. The differential effects of autism and down’s syndrome on sexual behavior. *Autism Res* 9(1):131–40, 2016.
79. Corona LL, Fox SA, Christodulu K V., Worlock JA. Providing education on sexuality and relationships to adolescents with autism spectrum disorder and their parents. *Sex Disabil* 34(2):199–214, 2016.
80. Uçar K, Karabulut HA, Yılmaz Y, Uçar AS. The effect of sex education program on the attitudes of the families of adults with intellectual disabilities. *Educ Q Rev* 4(4):66–78, 2021.
81. Cicero FR. Shaping effective masturbation in persons with developmental disabilities: A review of the literature. *Sex Disabil* 37(1):91–108, 2019.
82. Maria DS, Markham C, Mullen PD, Bluethmann S. Parent-based adolescent sexual health interventions and effect on communication outcomes: A systematic review and meta- analyses. *Perspect Sex Reprod Health* 47(1):37–50, 2015.
83. Chavan BS, Ahmad W, Arun P, Mehta S, Nazli, Ratnam V, Raina D. Sexuality among adolescents and young adults with intellectual disability: Knowledge, attitude, and practices. *J Psychosexual Heal* 3(2):140–5, 2021.
84. Hayashi M, Arakida M, Ohashi K. The effectiveness of a sex education program facilitating social skills for people with intellectual disability in Japan. *J Intellect Dev Disabil* 36(1):11–9, 2011.
85. Pryde R, Jahoda A. A qualitative study of mothers’ experiences of supporting the sexual development of their sons with autism and an accompanying intellectual disability. *Int J Dev Disabil* 64(3):166–74, 2018.

86. Konuk Sener D, Aydin M, Cangur S. Evaluating the effects of a personal hygiene program on the knowledge, skills, and attitudes of intellectual disabilities teenagers and their parents. *J Policy Pract Intellect Disabil* 16(3):160–70, 2019.
87. Frawley P, Wilson NJ. Young people with intellectual disability talking about sexuality education and information. *Sex Disabil* 34(4):469–84, 2016.
88. Veazey SE, Valentino AL, Low AI, McElroy AR, LeBlanc LA. Teaching feminine hygiene skills to young females with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Behav Anal Pract* 9(2):184–9, 2016.
89. Simons J, Dedroog I. Body awareness in children with mental retardation. *Res Dev Disabil* 30(6):1343–53, 2009.
90. Phasha N. Sexual abuse of teenagers with intelletual disability: An examination of South African literature. *Procedia - Soc Behav Sci* 69:1693–9, 2013.
91. Wissink IB, Vugt E, Moonen X, Stams G-JJM, Hendriks J. Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): A narrative review. *Res Dev Disabil* 36:20–35, 2015.
92. Russell D, Higgins D, Posso A. Preventing child sexual abuse: A systematic review of interventions and their efficacy in developing countries. *Child Abus Negl* 102:104395, 2020.
93. Hidayati T, Akrom A, Nurasa I, Erviana E. Health education improve behavior and self-efficacy on personal hygiene among children with intellectual disability. *Int J Public Heal Sci* 8(4):391, 2019.
94. Schmidt EK, Hand BN, Haverkamp S, Sommerich C, Weaver L, Darragh A. Sex education practices for people with intellectual and developmental disabilities: A qualitative study. *Am J Occup Ther* 75(3):7503180060, 2021.
95. Nair S, Indiramma V, Girimaji SC, Pillai RR. Sexuality in adolescents with intellectual disability: Felt needs of parents. *Indian J Psychiatr Soc Work* 8(2):28–38, 2017.
96. Pownall JD, Jahoda A, Hastings RP. Sexuality and sex education of adolescents with intellectual disability: Mothers ' attitudes , experiences , and support needs. *Intellect Dev Disabil* 50(2):140–54, 2012.
97. Michielsen K, Brockschmidt L. Barriers to sexuality education for children and young people with disabilities in the WHO European region: a scoping review. *Sex Educ* 21(6):674–92, 2021.

98. Jones E, Chaplin E. A systematic review of the effectiveness of psychological approaches in the treatment of sex offenders with intellectual disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil* 33(1):79–100, 2020.
99. Gokgoz C, Deliktas Demirci A, Kabukcuoglu K. Sexual behaviours and education in adolescents and young adults with Down syndrome: A grounded theory study of experiences and opinions of their mothers in Turkey. *Res Dev Disabil* 112:103907, 2021.
100. Kahonde CK, McKenzie J, Wilson NJ. Discourse of needs versus discourse of rights: family caregivers responding to the sexuality of young South African adults with intellectual disability. *Cult Heal Sex* 21(3):278–92, 2019.



8. EKLER

EK 1- Çocuk ve Aile Tanılama Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, zihinsel yetersizliği olan çocuklara ve ebeveynlerine verilen cinsel sağlık ve gelişim eğitiminin etkinliğinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Çalışmanın I. bölümünde “Çocuk ve Aile Tanılama Formu”, II. bölümünde “Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği”, III. bölümünde “Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği” yer almaktadır. III. bölümdeki ölçeği araştırmacı Aylin KURT çocuğunuz ile birlikte dolduracaktır. Çalışma bilimsel ve eğitim amaçlıdır. Lütfen I. ve II. Bölümlerdeki soruları dikkatlice okuyup size en yakın gelen seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Doktora Öğrencisi

Aylin KURT

Danışman

Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ

ÇOCUK VE AİLE TANILAMA FORMU

1. Çocuğun Cinsiyeti: ☐ Kadın ☐ Erkek
2. Çocuğun Yaşı:.....
3. Çocuğun Zihin Yetersizlik Derecesi: ☐ Hafif ☐ Orta
4. Çocuğun ek bir engeli var mı? ☐ Evet ☐ Hayır
5. Annenin Yaşı:.....
6. Anne Eğitim Düzeyi: ☐ İlkokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Lisansüstü
7. Babanın Yaşı:.....
8. Baba Eğitim Düzeyi: ☐ İlkokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Lisansüstü
9. Ailenin gelir düzeyi:
☐ Gelir giderimden az
☐ Gelir giderime eşit
☐ Gelir giderimden fazla
10. Daha önce siz ya da çocuğunuz cinsel sağlık/ gelişim eğitimi aldınız mı?
☐ Evet ☐ Hayır

EK 2- Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği

	Bilgi Gerekсинimi	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1	Ergenlik dönemindeki, vücuttaki değişimler hakkında bilgi edinmenin çocuğum için yararlı olacağını düşünüyorum.					
2	Çocuğumun ergenlik dönemine geçişini fark etmek için bilgiye gereksinim duydum.					
3	Ergenlikte vücutunda oluşan değişimleri çocuğuma açıklamak için bilgiye gereksinim duydum.					
4	Çocuğuma vücutunda oluşan değişimler hakkında bilgi vermek için ne diyeceğimi biliyorum nasıl anlatacağımı bilmiyorum.					
5	Çocuğuma bilgi vermek içincinsel eğitim programına ihtiyaç duyuyorum.					
6	Çocuğumun ergenlikle birlikte yaşadığı değişimlerle ilgili bilgiye ihtiyaç duyuyorum.					
	Cinsel Uyarılma	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
7	Çocuğum başkalarını öpmekten hoşlanır.					
8	Çocuğum kendisinin öpülmesinden hoşlanır.					
9	Çocuğum başkalarına dokunmaktan hoşlanır.					
10	Çocuğum (anne, baba, hala, amca, dayı, dede, arkadaş, herkes) dokunmasına izin verir.					
11	Çocuğum başkasının kendisine fiziksel temastan hoşlanır.					
12	Çocuğum kendi kendisine fiziksel temastan hoşlanır.					
	Mahremiyet ve Sosyal Güven	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
13	Çocuğum istemediği durumlarla karşı karşıya kaldığında “hayır” diyerek durumu reddeder.					
14	Çocuğum izin almadan kendisine dokunanları bize bildirir.					
15	Çocuğum güveneceği kişileri bilir.					
16	Çocuğum boşaltım ve banyo yaparken mutlaka kapıyı kapatır.					

	Bedensel Gelişim	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
17	Çocuğumu ergenlik dönemi ile ilgili olarak suratı, sırtta vb.yerlerde sivilcelerin oluşmasına yönelik onu bilgilendiriyorum.					
18	Çocuğum ergenlik dönemine girmeden önce onu, ergenlik dönemi (bedensel olarak) hakkında bilgilendiriyorum.					
19	Çocuğumun vücut temizliği (tüylenme, adet dönemi ve ped kullanıma yönelik) eğitimini veriyorum.					
20	Çocuğum bedensel gelişimine paralel olarak kılık-kıyafet seçimi yapıyor.					
	Cinsel Taciz	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
21	Çocuğumun hemcinsindeki bir arkadaşına, rahatsızlık verecek şekilde dokunma, sarılma, öpme davranışlarını sıklıkla yapar.					
22	Çocuğum karşı cinsteki bir arkadaşına, rahatsızlık verecek şekilde dokunma, sarılma, öpme davranışlarını sıklıkla yapar.					
23	Çocuğum ailesindeki diğer bireylere, rahatsızlık verecek şekilde dokunma, sarılma, öpme davranışlarını sıklıkla yapar.					
	Cinsel Doyum	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
24	Çocuğum uygun ortamda mastürbasyon yapar.					
25	Çocuğum ellerini kullanarak cinsel organıyla oynar.					
26	Çocuğum cinsel organını bir yerlere (yatağa, masa ayağına vb. yerlere) sürüyor.					
27	Çocuğumun uygun ortamda mastürbasyon yapmasını öğretebilirim.					

	Cinsel Konuların Paylaşımı	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
28	Çocuğum cinsel konuları, anne ya da babasıyla sıklıkla paylaşır.					
29	Çocuğumun cinsel konuları, ailesindeki diğer bireylere sıklıkla paylaşır.					
30	Çocuğum cinsel eylemlerle ilgili sözcükleri sesli biçimde söyler.					
	Duygusal Değişim	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
31	Çocuğumun duygularında artış (bağırma, heyecan, coşku) oluştu.					
32	Çocuğum, ergenlik dönemiyle birlikte alınganlık, saldırganlık, hırçınlık davranışları sergilemeye başladı.					
33	Çocuğumun sıklıkla oluşan duygu değişimlerine dayalı davranışlarını kontrol ve yönlendirmede sorun yaşıyorum.					
	Cinsel Özbakım	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
34	Çocuğum kendi temizliğini yaparken (ped değişiminde, gece ıslanması, koltuk altı, genital bölge vb.kıl ve tüylerin temizliğinde) sıkıntı yaşıyor.					
35	Çocuğum kendi temizliğini yapmasına (ped değişiminde, gece ıslanması, koltuk altı, genital bölge vb.kıl ve tüylerin temizliğini) ben yapıyorum.					
36	Çocuğum kendi temizliğini yaparken (ped değişiminde, gece ıslanması, koltuk altı, genital bölge vb.kıl ve tüylerin temizliğinde) sinirleniyor.					

EK-2. Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği Kullanım İzni

Gmail - Ergenlik döneminde zihin yetersizliği olan çocukların cinsel gel... <https://mail.google.com/mail/u/0?ik=f8230dfcbe&view=pt&search=all&...>



Aylin KURT

Ergenlik döneminde zihin yetersizliği olan çocukların cinsel gelişim özellikleri ölçeği kullanım izni hakkında

2 ileti

Aylin KURT

8 Mayıs 2020 11:40

Sayın Eratay,
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı doktora öğrencisiyim. Doktora tezimde "Ergenlik döneminde zihin yetersizliği olan çocukların cinsel gelişim özellikleri ölçeği"ni izin verdiğiniz kullanmak isterim. İlginiz için şimdiden teşekkür ederim.
Saygılarımla.

Arş. Gör. Aylin KURT
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
İbn-i Sina Kampüsü Esenköy-Kozlu / ZONGULDAK 67600

Research Assistant Aylin KURT
Zonguldak Bülent Ecevit University, Faculty of Health Sciences,
Department of Pediatric Nursing,
Zonguldak / TURKEY

Emine ERATAY ·
Alıcı: Aylin KURT

12 Mayıs 2020 04:11

Kimden: "Aylin KURT"
Kime: "eratay e"
Gönderilenler: 8 Mayıs Cuma 2020 11:40:47
Konu: Ergenlik döneminde zihin yetersizliği olan çocukların cinsel gelişim özellikleri ölçeği kullanım izni hakkında

[Ayrıntıların metni gizlendi]

[Ayrıntıların metni gizlendi]

Sevgili Aylin,

Ölçeği kullanabilirsiniz.

Doç.Dr. Emine ERATAY

EK-3. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği'nin Geliştirilmesinde Uzman Görüşü Alınan Öğretim Üyeleri

Prof. Dr. Arzu ÖZYÜREK	Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı
Doç. Dr. Aysel TOPAN	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Birsen MUTLU	İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakóltesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Dilek KONUK ŞENER	Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi. Dilek MENEKŞE	Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Eda AKTAŞ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Esin SEZGİN	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı
Doç. Dr. Fadime ÜSTÜNER TOP	Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN	Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

*Alfabetik sıralama yapıldı.

EK- 4. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği

Çocuğun yaşı:.....
Çocuğun zihinsel yetersizlik düzeyi: ☐ Hafif ☐ Orta
Çocuğa bakım veren kişı:.....

Yönerge: Aşağıdaki sorular zihinsel yetersizliği olan çocuklarda cinsel gelişim bilgi düzeyini belirlemek amacıyla hazırlandı. Soruları çocuğa sorarken resimlerden yararlanınız.

Not-1: İçerisinde “anne/baba” ifadesi geçen sorular çocuğa yöneltilirken bu ifadeler yerine çocuğa bakım veren kişinin ismi kullanılabilir. Aynı şekilde içerisinde “anne/baba” ifadesi geçen cevaplarda bu ifadeler yerine çocuğa bakım veren kişilerin isimleri doğru kabul edilebilir.

Not-2: “Soru 34. İlk adet olduğunda/ gece ıslanması yaşıadığında, ne yapmalısın?” çocuk erkek ise sadece gece ıslanması sorulmalıdır.

Sorular		Puanlama ve İfadeler		
		2	1	0
1	Bu resimlere dikkatlice bak. Hangisi sana benziyor? (Resim 1)	Çocuk kız ise kız, erkek ise erkek resmini gösterdi.	Yardımla gösterdi.	Yanlış gösterdi/Gösteremedi.
2	Kızlar büyüdüğünde/genç kız olduklarında vücutlarının hangi bölümleri değişir, gösterir misin? (Resim 1)	Hepsini gösterdi (Yüz, göğüs, kasık, kalça, popo).	En az birini gösterdi (Yüz, göğüs, kasık, kalça, popo).	Yanlış gösterdi/Gösteremedi.
3	Erkekler büyüdüğünde/delikanlı olduklarında vücutlarının hangi bölümleri değişir, göster misin? (Resim 1)	Hepsini gösterdi (Yüz, göğüs, kasık, kalça, popo).	En az birini gösterdi (Yüz, göğüs, kasık, kalça, popo).	Yanlış gösterdi/Gösteremedi.
4	Kızlar büyüdüğünde/genç bir kız olduğunda vücutlarında ne gibi değişiklikler olur?	Hepsini söyledi (Koltukaltı ve kasıkta kılınma olur, memeler büyür, adet/regl başlar, sivilce, kalçalar büyür, erkeklere karşı ilgi artar.)	En az birini söyledi (Koltukaltı ve kasıkta kılınma olur, göğüsler gelişir, adet başlar, sivilce, kalçalar büyür, erkeklere karşı ilgi artar.)	Yanlış cevapladı/Cevaplayamadı.
5	Erkekler büyüdüğünde/delikanlı olduğunda vücutlarında ne gibi değişiklikler olur?	Hepsini söyledi (Ses kalınlaşır, koltukaltı ve kasıkta kılınma olur, sivilce, yüz kılları uzar, kızlara karşı ilgi artar.)	En az birini söyledi (Ses kalınlaşır, koltukaltı ve kasıkta kılınma olur, sivilce, yüz kıllarında uzama, erkeklere karşı ilgi artar.)	Yanlış cevapladı/Cevaplayamadı.
6	Senin özel/mahrem bölgelerine kimler dokunabilir? (Resim 1)	Kendim, annem, babam, doktor	En az birini söyledi (Kendim, annem, babam, doktor)	Yanlış cevapladı/Cevaplayamadı.
7	Sen resimdeki çocukların hangi bölgelerine dokunmamalıydın? (Resim 1)	Hepsini gösterdi (Ağız, göğüs, bacak arası, popo).	En az birini gösterdi (Ağız, göğüs, bacak arası, popo).	Yanlış gösterdi/Gösteremedi.
8	Resimdeki özel/mahrem mekânları gösterir misin? (Resim 2)	Hepsini gösterdi (Banyo, tuvalet, yatak odası).	En az birini gösterdi (Banyo, tuvalet, yatak odası).	Yanlış gösterdi/Gösteremedi.
9	Resimdeki herkesin rahat dolaşabildiği mekânları gösterir misin? (Resim 2)	Hepsini gösterdi (Sınıf, park, oturma odası, okul tuvaleti).	En az birini gösterdi (Sınıf, park, oturma odası, okul tuvaleti).	Yanlış gösterdi/Gösteremedi.
10	Resimdeki mekânlardan hangilerinde kıyafetlerini çıkarabilirsin? (Resim 2)	Hepsini gösterdi (Banyo, tuvalet, yatak odası).	En az birini gösterdi (Banyo, tuvalet, yatak odası).	Yanlış gösterdi/Gösteremedi.
11	Resimdeki mekânlardan hangilerinde kıyafetlerini çıkaramazsın? (Resim 2)	Hepsini gösterdi (Sınıf, park, oturma odası, okul tuvaleti).	En az birini gösterdi (Sınıf, park, oturma odası, okul tuvaleti).	Yanlış Gösterdi/Gösteremedi.

12	Resimdeki mekânlardan hangilerinde sen vücudundaki özel bölgelerine dokunabilirsin? (Resim 2)	Hepsini gösterdi (Banyo, tuvalet, yatak odası).	En az birini gösterdi (Banyo, tuvalet, yatak odası).	Yanlış gösterdi/ Gösteremedi.
13	Resimdeki mekânlardan hangilerinde sen vücudundaki özel bölgelerine dokunmamalıydın? (Resim 2)	Hepsini gösterdi (Sınıf, park, oturma odası, okul tuvaleti).	En az birini gösterdi (Sınıf, park, oturma odası, okul tuvaleti).	Yanlış gösterdi/ Gösteremedi.
14	Sen birini öpmek istersen, o kişiden izin almalı mısın?	Evet almalıyım.	Yardımla cevapladı.	İzin almamalıyım./ Cevaplayamadı.
15	Kim seni öpmek isterse senden izin almalıdır?	Herkes	Yardımla cevapladı.	Hayır almamalı/ Cevaplayamadı.
16	Annen/baban sana banyo yaptırmak isterse, ne yapmalısın?	Annemin/babamın bana banyo yaptırmasına izin vermeliyim.	Yardımla cevapladı.	Kaçmalıyım/ Cevaplayamadı.
17	Annen/baban sana banyo yaptırırken tamamen çıplak olmalı mısın?	Hayır olmamalıyım, iç çamaşırı giymeliyim.	Yardımla cevapladı.	Evet olmalıyım/ Cevaplayamadı.
18	Annen/baban seni yıkarken çıplak olmalı mıdır?	Hayır olmamalıdır.	Yardımla cevapladı.	Evet olmalıdır./ Cevaplayamadı.
19	Annen/baban banyoda senin koltuk altı/kasık bölgesindeki tüyleri temizlemek isterse, ne yapmalısın?	Annemin/babamın beni temizlemesine izin vermeliyim.	Yardımla cevapladı.	Kaçmalıyım/ Cevaplayamadı.
20	Koltuk altı/kasık bölgesindeki tüyler nasıl temizlenir?	Köpük, jilet, ağda, epilator	En az birini söyledi.	Cevaplayamadı.
21	Yabancı biri seni arabaya çağırırsa, ne yapmalısın?	Kaçmalıyım/ bağırmalıyım/ Hayır demeliyim/ bir yetişkine söylemeliyim.	En az birini söyledi.	Arabaya binmeliyim/ Cevaplayamadı.
22	Yabancı biri sana şeker/para vermek isterse, ne yapmalısın?	Kaçmalıyım/ bağırmalıyım/ Hayır demeliyim/ Yakınımdaki birinden yardım istemeliyim.	En az birini söyledi.	Şekeri-parayı almalıyım/ Cevaplayamadı.
23	Yabancı biri sana seni annene/babana götüreceğini söylerse, ne yapmalısın?	Kaçmalıyım/ bağırmalıyım/ Hayır demeliyim/ Yakınımdaki birinden yardım istemeliyim.	En az birini söyledi.	Yabancıyla gitmeliyim/ Cevaplayamadı.
24	Yabancı biri sana zorla dokunmak isterse, ne yapmalısın?	Kaçmalıyım/ bağırmalıyım/ Hayır demeliyim/ Yakınımdaki birinden yardım istemeliyim.	En az birini söyledi.	Dokunmasına izin vermeliyim/ Cevaplayamadı.

25	Yabancı biri seni öpmek isterse, ne yapmalısın?	Kaçmalıyım/ bağırmalıyım/ Hayır demeliyim/ Yakınımdaki birinden yardım istemeliyim.	En az birini söyledi.	Öpmesine izin vermeliyim/ Cevaplayamadı.
26	Annen/baban seni sevmek için sana dokunmak isterse, sen ne yapmalısın?	Sevmesine izin vermeliyim.	Yardımla cevapladı.	Kaçmalıyım- Bağırmalıyım/ Cevaplayamadı.
27	Doktor seni muayene etmek için anne ve babadan izin alarak sana dokunmak isterse, ne yapmalısın?	Muayene etmesine izin vermeliyim.	Yardımla cevapladı.	Kaçmalıyım- Bağırmalıyım/ Cevaplayamadı.
28	Birini giyinirken görürsen, ne yapmalısın?	Oradan gitmeliyim, bakmamalıyım.	Yardımla cevapladı.	Bakmaya devam etmeliyim/ Cevaplayamadı.
29	Sen giyinirken seni biri görürse, ne yapmalısın?	O kişiye gitmesini söylemeliyim/ Gizlenmeliyim.	Yardımla cevapladı.	Giyinmeye devam etmeliyim/ Cevaplayamadı.
30	Yeni tanıştığın biri seninle el sıkışmak isterse, ne yapmalısın?	El sıkışmalıyım.	Yardımla cevapladı.	Kaçmalıyım- Bağırmalıyım- Hayır demeliyim- Yakınımdaki birinden yardım istemeliyim./ Cevaplayamadı.
31	Sen televizyon/video izlerken, başkalarının özel/mahrem bölgelerini görürsen, ne yapmalısın?	Oradan gitmeliyim/ Videoyu kapatmalıyım/ İzlememeliyim.	Yardımla cevapladı.	İzlemeye devam etmeliyim/ Cevaplayamadı.
32	Birisi senin özel/mahrem bölgelerin ile ilgili konuşmak isterse, ne yapmalısın?	Kaçmalıyım/ bağırmalıyım/ Hayır demeliyim/ bir yetişkine söylemeliyim.	En az birini söyledi.	Konuşmalıyım/ Cevaplayamadı.
33	İlk adet olduğunda/ gece ıslanması yaşadığında, ne yapmalısın?	Anneme/babama söylemeliyim.	Yardımla cevapladı.	Kimseye söylememeliyim./ Başkasına söylememeliyim./ Cevaplayamadı.



Resim 1



Resim 2

EK- 4. Lakshmi Sravanti'den eğitim programındaki görseller için kullanım izni

Gmail - about permission of using the figures in your article

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=f8230dfcbe&view=pt&search=all&...>



Aylin KURT

about permission of using the figures in your article

4 ileti

Aylin

15 Haziran 2021 15:51

Alıcı:

Dear Sravanti,
I am lecturer in Bartın University, Turkey. Also, I am a doctorate student at Pediatric Nursing in Zonguldak Bülent Ecevit University, Turkey. My doctorate dissertation is about sexual development and education in children with intellectual disability. If you permission me, I would like to use some figures in your article for my dissertation? I am looking your answer.
Sincerely,

Aylin Kurt, Msc, RN
Bartın University
Faculty of Health Science
Pediatric Nursing



Virüs bulunmuyor. www.avast.com



What_Why_and_How_Model_of_Parent-Mediated_Sexualit.pdf
4534K

Sravanti S

27 Haziran 2021 12:13

Yanıtlama /

Alıcı: Aylin

Dear Aylin,

Thank you for your email. Apologies for the delay in responding. I was out of office due to personal exigencies.

You have my permission to use the figures - kindly mention it as "art by Dr Lakshmi Sravanti" and acknowledge the source. Also, please cite the article in references/bibliography section.

I hope this helps.

Best wishes,
Sravanti

*Dr Lakshmi Sravanti MD, DM, HRRS Fellow
Consultant Child & Adolescent Psychiatrist,
Associate Editor, Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health (CAPH),
Editorial Board Member, Frontiers in Psychiatry & Pediatrics (Child & Adolescent Psychiatry)
Editorial Board Member, Journal of Psychosocial Health (SAGE)
Bengaluru, India*

[LinkedIn](#)

[Google Scholar](#)

[Twitter](#)

[Publons](#)

[Loop Profile](#)

EK-5. Eğitim Programının Geliştirilmesinde Uzman Görüşü Alınan Öğretim Üyeleri

Prof. Dr. Ayşe GÜROL	Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Aysel TOPAN	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Dilek KONUK ŞENER	Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Fadime ÜSTÜNER TOP	Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

*Alfabetik sıralama yapıldı.

EK-6. Zihinsel Yetersizliği olan Çocuklara Yönelik Cinsel Sağlık ve Gelişim Eğitim Programı

1.hafta

TANIŞMA ve İHTİYAÇ ANALİZİ

Projenin amaçları, ilkeleri, süresi ve uygulama sürecine ilişkin bilgilendirme toplantısı yapılır (Çocuk ve Ebeveyni ile bireysel görüşmeler)

Ebeveyn ve çocukların beklentileri belirlenir.

Araştırma için kurumların özellikleri, bireysel çalışma ortamlarının koşulları kontrol edilir.

Eğitimlerde kullanılacak materyellerin sayısı ve pekiştireç nesneleri belirlenir.

2.hafta

ÖN TESTLERİN UYGULANMASI

Projenin amaçları, ilkeleri, süresi ve uygulama sürecine ilişkin bilgilendirme toplantısının ardından ön testlerin uygulamasına geçilir.

“Kişisel Bilgi Formu”, “Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği” ve “Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme

Ölçeği” çocuk ve ebeveynlerine uygulanır.

Çocuk ve ebeveynler kura ile müdahale ve kontrol gruplarına atanır.

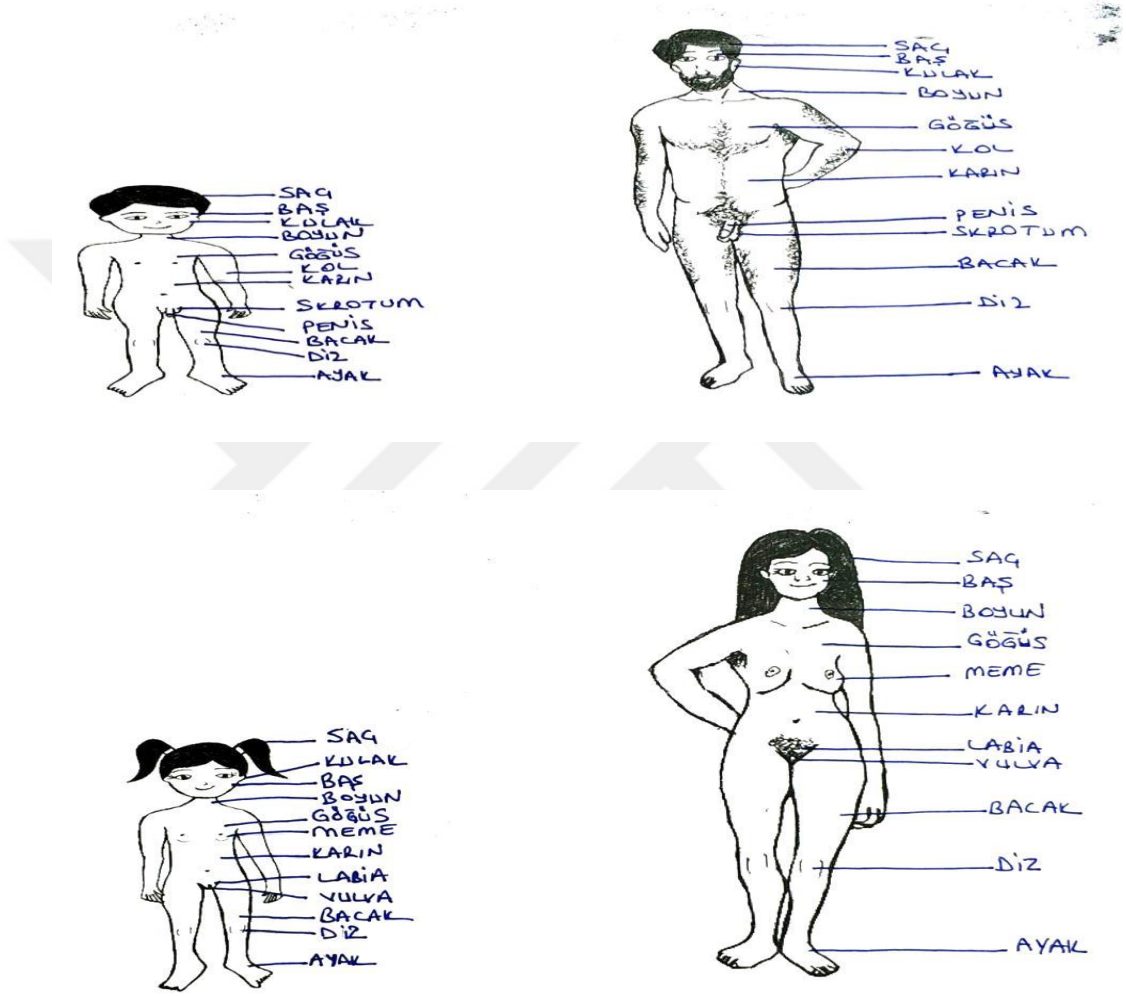
3.hafta

ÖZEL VÜCUT BÖLGELERİ- ERGENLİK DÖNEMİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER

Konu analizi: Vücudumu Tanıyorum

Materyaller: Görsel kartlar

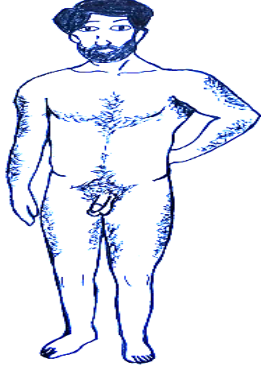
Uygulama: Görsellerde kız çocuk, erkek çocuk, genç kız ve genç erkek hangisi diye sorulur. Tüm görsellerdeki insanların vücut bölümleri anlatılır.



Vücut bölümleri anlatıldıktan sonra ergenlik dönemi özelliklerine geçilir.

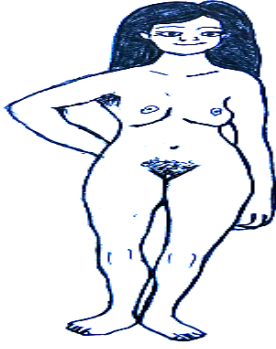
Ergenlik dönemi, çocukluktan yetişkinliğe geçiş aşamasıdır.

Ergenlik dönemi, 12-13 yaşlarında başlar ve çocukların vücutlarında hormonal değişim nedeniyle farklılıklar oluşmaya başlar.



Erkekler ergenlik dönemine girdikten sonra büyümeye başladığında;

- Seste kalınlaşma,
- Koltukaltı ve kasıkta kıllanma,
- Sivilce,
- Yüz kıllarında uzama,
- Kızlara karşı artan ilgi olur.



Kızlar ergenlik dönemine girdikten sonra büyümeye başladığında;

- Koltukaltı ve kasıkta kıllanma,
- Memede büyüme,
- Regl/adet,
- Sivilce,
- Kalçalarda büyüme/genişleme,
- Erkeklerle karşı artan ilgi olur.

Değerlendirme: (Çocuk beş sorudan dördünü doğru cevapladığında bir sonraki modüle geçebilir. Doğru cevaplayamazsa modül tekrarlanır. Çocuk en az dört soruyu doğru cevaplayana kadar modül tekrar edilir.)

Eğitici	Çocuk	
	Gösterdi/ Bildi	Gösteremedi/ Bilemedi
1. Kız çocukta vulvayı gösterir misin?		
2. Yetişkin kızda vulvayı gösterir misin?		
3. Erkek çocukta penisi gösterir misin?		
4. Yetişkin erkekte penisi gösterir misin?		
5. Kızlar büyüdüğünde vücutlarında ne gibi değişiklikler olur? (Kız çocuklara sorulacak)/ Erkekler büyüdüğünde vücutlarında ne gibi değişiklikler olur? (Erkek çocuklara sorulacak)		

4.hafta

MAHREMİYET

Etkinlik Adı: Bedenim Bana Ait

Materyaller: Görsel kartlar

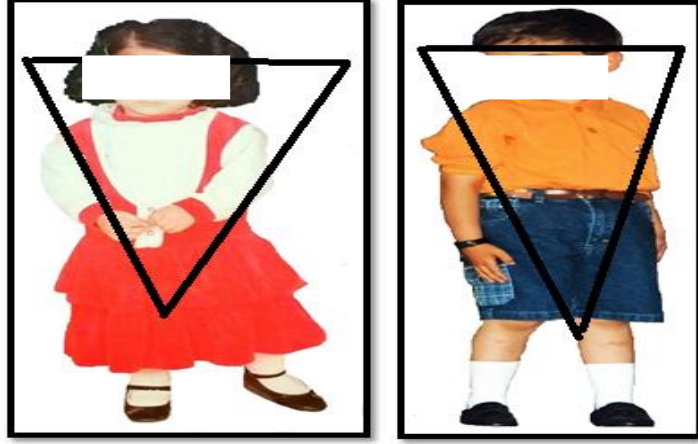
Uygulama:

- Çocuğa “özel”, “mahrem” kelimelerinin anlamı sorulur ve çocuktan birkaç cevap alındıktan sonra açıklama yapılır.

Özel: Ayırt edici bir niteliği bulunan yalnız bir tek kişiye, bir tek şeye ya da bir tek amaca ilişkin olan.

Mahrem: Başkalarına söylenmeyen, gizli nesne, durum bölge.

- Daha sonra çocuğa vücuttaki özel/mahrem bölgelerin hangi bölgeler olduğu sorulur ve açıklama yapılır. Bu özel alan ailenin yaşadığı topluma ve sahip olduğu inanca göre değişmekle birlikte genel olarak cinsel bölgeleri kapsar.
- Çocuktan ayağa kalkması ve şu yönergeleri yerine getirmesi istenir:
 1. Ellerini havaya kaldır.
 2. Başının üzerinde birleştir.
 3. Daha sonra bu şekilde aşağıya indir.
 4. İşte buraya kadar olan bölgeler senin özel bölgelerindir.



5. Bu üçgen içinde kalan ön ve arka kısımların senin özel bölgelerindir.
6. Kimse senin özel bölgelerine dokunamaz, bakamaz, fotoğrafını çekemez ya da onlarla ilgili konuşamaz. Senden de bunları kendilerine yapmanı isteyemez.



(Srivanti & Arul Jayendra Pradeep V., 2021)

7. Ben bir çocuğum, bu benim bedenim. Bu benim ağzım, bu benim burnum, bu benim gözlerim, bu benim ellerim, bu benim ayaklarım. Bir de benim özel bölgelerim var. Bunlar benim özelim, dokunmak isteyene “DUR” derim. (Ağız gösterilir, hep beraber bağrılır) “DUR”, (göğüs bölgesi gösterilir, hep beraber bağrılır) “DUR”, (perine bölgesi gösterileri, hep beraber bağrılır) “DUR”, (popo gösterilir, hep beraber bağrılır) “DUR”. Çocuk bedenime dokunma, “DUR”.

Değerlendirme: (Çocuk beş sorudan dördünü doğru cevapladığında bir sonraki modüle geçebilir. Doğru cevaplayamazsa modül tekrarlanır. Çocuk en az dört soruyu doğru cevaplayana kadar modül tekrar edilir.)

Eğitici	Çocuk	
	Gösterdi/ Bildi	Gösteremedi/ Bilemedi
1.Resimdeki çocuklardan kız olan hangisi gösterir misin?		
2.Resimdeki çocuklardan erkek olan hangisi gösterir misin?		
3.Resimdeki çocukların özel bölgelerinden biri gösterilir, özel bölge olup olmadığı sorulur.		
4.Resimdeki çocukların özel olmayan bölgelerinden biri gösterilir, özel bölge olup olmadığı sorulur.		
5.Resimdeki çocukların tüm özel bölgelerini gösterir misin?		

5.hafta

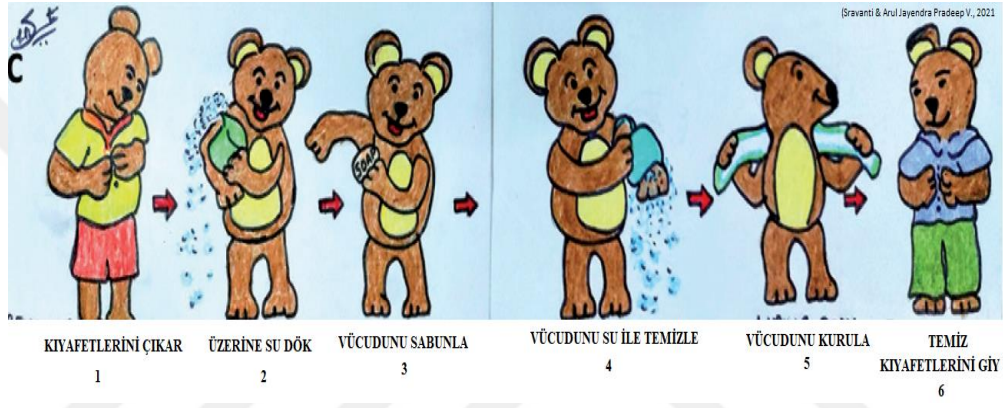
TEMİZLİK VE HİJYEN I

Etkinlik Adı: Ben Her Zaman Temizim

Materyaller: Görsel kartlar

Uygulama:

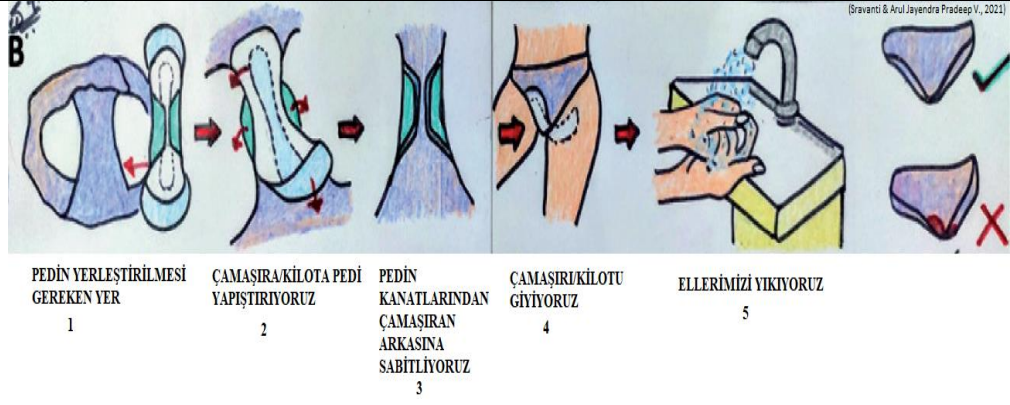
Açıklama: Temizlik vücudumuzun bizi hastalıklardan korunması için en önemli uygulamalardan biridir. Sabun ve ılık suyla yapılan banyo kirlerin temizlenmesini sağlar. En az haftada 1 kez böyle bir banyo yapılmalıdır. Banyo özle alandır. Burada kimse seni rahatsız edemez. Ama belki annen ya da baban banyo yaparken sana yardım edebilir. Gel şimdi banyomuzu nasıl yapmalıyız ona bakalım.



Açıklama: Ağız ve diş sağlığını korumak için, dişler günde iki kez yemeklerden sonra, 3 dakika kadar macun ile kuralına uygun biçimde fırçalanmalıdır. Bunun yanında yılda iki kez diş hekimine giderek muayene olmak, sonradan diş sağlığının bozulması nedeniyle yaşanabilecek sıkıntıları önlemeye yetecektir. Eğer dişlerimizi düzenli fırçalamazsak dişlerimiz çürür, ağrır ve dişlerimizi kaybedebiliriz. Dişlerimizi nasıl fırçalamalıyız şimdi ona bakalım.



Açıklama: (Ped gösterilir) Bu ne? Kilotumuz kan ile kirlendiği zaman ped kullanırız. Pedimiz kirlendikçe değiştirmeli ve sürekli temiz ped kullanmalıyız. Şimdi pedimizi nasıl kilotumuza yerleştirmeliyiz ona gerektiğine bakalım (Sadece kız çocuklara uygulanacak).



Temiz pedi kilotumuza yerleştirdikten sonra kirli pedi çöp kutusuna atmalıyız. Bunu sakın unutma! Ve kilotumuzun kan ile kirlendiği beş gün bittiğinde bir sonraki aya kadar ped kullanmamıza gerek yoktur.

Değerlendirme: (Çocuk beş sorudan dördünü doğru cevapladığında bir sonraki modüle geçebilir. Doğru cevaplayamazsa modül tekrarlanır. Çocuk en az dört soruyu doğru cevaplayana kadar modül tekrar edilir.)

Eğitici	Çocuk	
	Gösterdi/ Bildi	Gösteremedi/ Bilemedi
1.Ne kadar sıklıkta banyo yapmalıyız?		
2.Banyomuz nasıl yapmalıyız, gösterir misin/anlatır mısın?		
3.Ne kadar sıklıkta dişlerimizi fırçalamalıyız?		
4.Dişlerimizi nasıl fırçalamalıyız, gösterir misin/anlatır mısın?		
5.Dişlerimizi düzenli fırçalamazsak ne olur, anlatır mısın?		
6.Pedimizi hangi sıklıkla değiştirmeliyiz?*		
7.Pedimizi nasıl değiştirmeliyiz/ kilotumuza yerleştirmeliyiz?*		

*Bu iki soru sadece kız çocuklarına sorulacak olup diğer beş sorudan herhangi ikisiyle değiştirilebilir.

6.hafta

TEMİZLİK VE HİJYEN II

Etkinlik Adı: Ben Her Zaman Temizim

Materyaller: Oyuncak bebek, tüy dökücü krem, spatula, bez

Uygulama: Vücut temizliği için kullanılan materyallerin tanınmanın öğretimi

İfade: Ergenliğe girdiğimizde koltuk altımız ve kasık bölgemizde kıllar çıkar, bunları temizlemek için sprey ya da krem kullanırız. Koltuk altımız ve kasık bölgemizde çıkan kılları temizlememize annemiz/babamız yardım edebilir.

Örnekler	Eğitici
Tüy dökücü sprey resmi	Bu ne?
Tüy dökücü krem resmi	Bu ne?
Bacak resmi	Nereye süreriz?
Koltuk altı resmi	Nereye süreriz?
Tüy dökücü sprey resmi, tüy dökücü krem resmi	Kılları neyle temizleriz?

Sprey ile koltuk altı bölgesindeki tüy temizliğinin öğretim basamakları

- 1 Bebeği banyoya götür.
- 2 Bebeğin bluzunu çıkar.
- 3 Banyo küvetine/duşa gir.
- 4 Banyo lifini ıslat.
- 5 Bebeğin her iki koltuk altını banyo lifi ile sil.
- 6 Bebeğin her iki koltuk altını kurula.
- 7 Spreyi al.
- 8 Kapağını aç.
- 9 Bebeğin kolunu dirseğin baş hizasına gelinceye kadar kaldır.
- 10 Tüylü bölgeye spreyi sık.
- 11 Diğer kol altına da sık.
- 12 10-15 dk. bekle.
- 13 Her iki koltuk altını ve kasık bölgesini ovarak yıka.

Krem tüy dökücü ile koltuk altı bölgesindeki tüy temizliğinin öğretim basamakları

- 1 Bebeği banyoya götür.
- 2 Bebeğin bluzunu çıkar.
- 3 Banyo küvetine/duşa gir.
- 4 Tüpü aç.
- 5 Parmağına bir miktar krem sık.
- 6 Bebeğin kolunu dirseğin baş hizasına gelinceye kadar kaldır.
- 7 Tüylü bölgeye (bebeğin koltuk altına) kremi sür.
- 8 Bebeğin diğer koltuk altına kremi sür.
- 9 10-15 dk. bekle.
- 10 Bebeğin her iki koltuk altını plastik spatula ile kremi sıyr.
- 11 Krem sürülen tüm gölgeleri banyo lifi ile sil.

Sprey ile cinsel organların tüy temizliğinin öğretim basamakları

- 1 Bebeği banyoya götür.
- 2 Bebeğin külotunu çıkar.
- 3 Banyo küvetine/duşa gir.
- 4 Banyo lifini ıslat.
- 5 Bebeğin vulva çevresindeki tüylü bölgeyi sil.
- 6 Silinen bölgeyi kurula.
- 7 Spreyi al.
- 8 Kapağını aç.
- 9 Bebeğin vulva çevresindeki tüylü bölgeye sprej sık.
- 10 10-15 dk. bekle.
- 11 Sprej sıkılan bölgesini ovarak yıka.

Krem tüy dökücü ile cinsel organların tüy temizliğinin öğretim basamakları

- 1 Bebeği banyoya götür.
 - 2 Bebeğin külotunu çıkar.
 - 3 Tüpü aç.
 - 4 Parmağına bir miktar krem sık.
 - 5 Bebeğin vulva çevresindeki tüylü bölgeyi sil.
 - 6 Tüylü bölgeye kremi sür.
 - 7 10-15 dk. bekle.
 - 8 Kremi sürdüğü bölgeden plastik spatula ile kremi sıyr.
 - 9 Banyo lifini ıslat.
 - 10 Krem sürülen tüm gölgeleri banyo lifi ile sil.
-

Değerlendirme: (Çocuk beş sorudan dördünü doğru cevapladığında bir sonraki modüle geçebilir. Doğru cevaplayamazsa modül tekrarlanır. Çocuk en az dört soruyu doğru cevaplayana kadar modül tekrar edilir.)

Eğitici	Çocuk	
	Gösterdi/ Bildi	Gösteremedi/ Bilemedi
1.Tüylerin hangi ürünler ile temizleneceğini söyler misin?		
2.Tüy dökücü spreylerin hangi vücut bölümlerine kullanılacağını söyler misin?		
3. Sana koltuk altı ve kasık bölgedeki tüy temizliğine kimler yardım edebilir, söyler misin?		
4.Koltuk altındaki tüylerin köpük ile nasıl temizleneceğini bebeğin üzerinde gösterir misin?		
5.Kasık bölgesindeki tüylerin krem ile nasıl temizleneceğini bebeğin üzerinde gösterir misin?		

Ekler

Eğitimde
kullanılan
bebek



7.hafta

İYİ- KÖTÜ DOKUNMA

Etkinlik: Bana Herkes Dokunamaz

Materyaller: Yüz ifadeleri kartları, sosyal yaşamdan resimler

Uygulama:

- Çocuğa aşağıdaki ifadelerin hangi duyguları ifade ettiğı sorulur.
- Çocuğa nelere sevindiğı, kızdğı ve nelerden korktuğı sorulur.
- Çocuğa sevindiğinde, kızdığında, korktuğunda ne yaptığı sorulur.
- Çocuğa aşağıdaki resimlerde neler olduğı sorulur.



- Çocuktan resimler ile ilgili hissettiklerini anlatması istenir.
- Resimlerde hissettiğı duyguları ilişkin yüz ifadeleri ile resimleri eşleştirmesi istenir.



- Çocuğun verdiğı cevaplara ilişkin çocuğa iyi-kötü dokunuş hakkında bilgi verilir.
- Hoşa gitmeyen dokunmayı kabul edilmemesi ve “HAYIR” denilmesi gerektiğı vurgulanır.
- Ancak hem iyi hem de kötü dokunuş için kendisinden İZİN alınması gerektiğı vurgulanır.

Değerlendirme: (Çocuk beş sorudan dördünü doğru cevapladığında bir sonraki modüle geçebilir. Doğru cevaplayamazsa modül tekrarlanır. Çocuk en az dört soruyu doğru cevaplayana kadar modül tekrar edilir.)

Aşağıda verilen resimlerden hangisi iyi hangi kötü dokunuştur?	İyi	Kötü
--	-----	------

- | | | |
|--|--|--|
| 1. Otobüs beklerken yabancı birinin çocuğa dokunması | | |
| 2. Annesinin çocuğı sevmesi | | |
| 3. Babasının çocuğı sevmesi | | |
| 4. Yabancı birinin çocuğun pantolonunu çekiştirmesi | | |
| 5. Tanıdığı birinin çocuğun pantolonunu çekiştirmesi | | |

8.hafta

DAVRANIŞ KONTROLÜ

Konu Analizi: İstedğim Her Şeyi Her Yerde Yapmıyorum

Materyaller: Mekân resimleri

Uygulama: “Mastürbasyon” ve “çıplak dolaşma” davranışlarında mekân kavramının öğretim uygulaması

- Penise/vulvaya dokunmak hoş bir duygudur.
- Özel bölge dokunuşlar yalnız kendi başınayken yapılmalıdır.
- Evde kendi başına kalabileceğin yerler özel bölgelerine dokunabileceğin yerlerdir.
- Özel bölgelerine dokunabileceğin yerlerde peçete, su ve sabun olmalıdır. Çünkü özel bölgelerine dokunduktan sonra ellerini yıkaman gerekir.
- Bu resme bak. Şimdi sana özel bölge nereden dokunabileceğini ve nerelerde çıplak olabileceğini göstereceğim.

Örnekler

Eğitici

Banyo
fotoğrafı



Tuvalet özel alanındır. Seni kimse rahatsız edemez. Tuvaletin kapısı kapalı olmalıdır. Burada özel bölgeye dokunabilirsin, çıplak olabilirsin.

Yatak
odası
fotoğrafı



Yatak odası özel alanındır. Burada özel bölgeye dokunabilirsin, çıplak olabilirsin. Ama bunları yanında kimse yokken yapabilirsin.

Sınıf
fotoğrafi



Sınıf senin özel alanın değildir.
Burada özel bölgeye
dokunamazsın, çıplak
olamazsın.

Okul
tuvaleti
fotoğrafi



Burada tuvaletin içinde özel
bölgeye dokunabilirsin, ama
çıplak olamazsın.

Sokak
fotoğrafi



Burası senin özel alanın
değildir. Burada özel bölgeye
dokunamazsın, çıplak
olamazsın.

Oturma
odası
fotoğrafi



Burası senin özel alanın
değildir. Burada özel bölgeye
dokunamazsın, çıplak
olamazsın.

Değerlendirme: (Çocuk beş sorudan dördünü doğru cevapladığında bir sonraki modüle geçebilir. Doğru cevaplayamazsa modül tekrarlanır. Çocuk en az dört soruyu doğru cevaplayana kadar modül tekrar edilir.)

Örnekler	Eğitici	Çocuk	
		Gösterdi/ Bildi	Gösteremedi/ Bilemedi
	Sana gösterdiğim resimdeki yerlerin hangisi “uygun mekân” olduğunu göster dediğimde göstereceksin.		
Banyo resmi	Nerede özel bölgene dokunabilirsin? Nerede çıplak olabilirsin?		
Oturma odası resmi	Nerede özel bölgene dokunabilirsin? Nerede çıplak olabilirsin?		
Sınıf resmi	Nerede özel bölgene dokunabilirsin? Nerede çıplak olabilirsin?		
Park resmi	Nerede özel bölgene dokunabilirsin? Nerede çıplak olabilirsin?		
Yatak odası resmi	Nerede özel bölgene dokunabilirsin? Nerede çıplak olabilirsin?		

9.hafta

YABANCI KAVRAMI

Etkinlik Adı: Yabancıları Biliyorum

Materyaller: Not kağıtları, renkli kalem

Uygulama:

GÜVEN ÇEMBERİ: Çocuğa güven nedir anlatılır. Güvenmemiz ve güvenmemiz gereken kişiler ile ilişkilerimizin nasıl olması gerektiği anlatılır.



Yakın duygular hakkında konuşmak, birlikte uyuma, birbirinin yanında çıplak kalmak, birbirinin mahremiyetine saygı göstermek

Yanaktan öpmek, duygular hakkında konuşmak, sarılmak, tokalaşmak, el ele tutuşmak

Uygunsuz davranışlar: Dudaktan öpmek, gibi yakınlık kurmak

Gülümsemek, selamlaşmak, tokalaşmak, uygun bir mesafede durmak

Uygunsuz davranışlar: Birbirinin yanında çıplak kalmak, özel bölgelere dokunmak, kişisel bilgi vermek

Talimatlar:

1. Çocuktan aşağıda kartta belirtilen özellikteki kişilerden birer tane isim yazması istenir.
2. Yazdığı isimlerden hangilerinin güvendiği kişiler olduğu sorulur.
3. Yazdığı isimleri güven çemberine yerleştirmesi istenir.
4. Yazdığı isimler ile aşağıda belirtilen davranışların hangilerini yapabileceği sorulur.

KİŞİLER:



DAVRANIŞLAR:



Değerlendirme: (Çocuk beş sorudan dördünü doğru cevapladığında bir sonraki modüle geçebilir. Doğru cevaplayamazsa modül tekrarlanır. Çocuk en az dört soruyu doğru cevaplayana kadar modül tekrar edilir.)

Eğitici	Çocuk
Eğitici, “Selam vermek, sarılmak, birlikte çıplak kalmak, dudaktan öpüşmek, tokalaşmak, yanaktan öpmek” davranışların yazılı olduğu kartlar çocuğa göstererek/söyleyerek aşağıdaki soruları sorar.	
	Gösterdi Gösteremedi
1. Öğretmenin ile yapabileceğin davranışları seçer misin?	
2. Arkadaşın ile yapabileceğin davranışları seçer misin?	
3. Yabancı biri ile yapabileceğin davranışları seçer misin?	
4. Annen ile yapabileceğin davranışları seçer misin?	
5. Akrabaların ile yapabileceğin davranışları seçer misin?	

10.hafta

GÜVENLİK SINIRI

Etkinlik Adı: Kendimi Koruyorum

Materyaller: Hikâye kitabı okuma

Uygulama: Senin için bir öykü hazırladım. Şimdi sana bu öyküyü okuyacağım ya da beraber okuyacağız sonra sana öykü ile ilgili sorular soracağım.

1. Yer ve Zaman

Yer: Sokak; Zaman: Sabah Sibel okula giderken

2. Ana ve yardımcı Karakterler

Sibel ve yabancı bir erkek.

3. Olaylar

Yabancı adam Sibel'e adres sormak için yaklaşıyor.

4. .Problem

Yabancı adam Sibel'e dokunmak istiyor

5. Çözüm

Sibel yabancı adamdan kurtulmaya çalışıyor, bağılıyor, adama tekme atıyor.

Adam Sibel'i bırakıyor. Sibel eve koşuyor ve olanları annesine anlatıyor.

6.Sonuç

Sibel yabancı adamdan kurtuldu, adam Sibel'e zarar veremedi.

7. Ana fikir

Yabancılarla konuşmamalıyız, onların sözlerine inanmamalıyız. Bize zarar vereceğini hissettiğimizde “HAYIR” demeliyiz, bağırmalıyız, kaçmalıyız. Gerekirse ailemizle beraber olayı polise gidip bildirmeliyiz.

8. Reaksiyon

Yabancı adam Sibel'i “HAYIR” dediği, bağırdığı ve kaçtığı için bırakıyor. Sibel zarar görmüyor. Sibel ailesine olayı anlattığı için çok mutlu.

Değerlendirme: (Çocuk beş sorudan dördünü doğru cevapladığında bir sonraki modüle geçebilir. Doğru cevaplayamazsa modül tekrarlanır. Çocuk en az dört soruyu doğru cevaplayana kadar modül tekrar edilir.)

Eğer yabancı biri sana dokunmak isterse, sen ne Biliyor Bilmiyor yapmalısın?

- 1.Çocuk istemediği halde birisi ona dokunmak istediğinde reddetmesi, “HAYIR” demesi gerektiğini
- 2.Çocuk istemediği halde birisi ona dokunmak istediğinde vurabileceğini
- 3.Çocuk istemediği halde birisi ona dokunmak istediğinde bağırması, kaçması gerektiğini
- 4.Çocuk başından geçenleri anne/babasına anlatması gerektiğini
- 5.Çocuk başından geçenleri anne/babasıyla polise anlatabileceğini

Ekler



11.hafta

SON TESTLER

Eğitim programından ele alınan kazanım ve göstergeler doğrultusunda katılımcılara programı değerlendirmeye yönelik sorular sorulur ve cevaplar alınır (Çocuk ve ebeveyni ile bireysel görüşmeler)

Ön test olarak uygulanan ölçekler son test olarak yeniden uygulanır.

Bireysel görüşmelerle değerlendirme yapılır. Değerlendirmede amaca ulaşılp ulaşılmadığının yanında ebeveyn ve çocukların beklentileri, uygulamanın beklentileri karşılayıp karşılamadığı, yeni bir uygulamada farklı neler yapılabileceğine ilişkin görüşler alınır.

12.hafta

KALICILIK TESTLERİ

Ön test ve son test olarak uygulanan ölçekler kalıcılık testi olarak yeniden uygulanır.

Bireysel görüşmelerle değerlendirme yapılır. Değerlendirmede amaca ulaşılp ulaşılmadığının yanında ebeveyn ve çocukların beklentileri, uygulamanın beklentileri karşılayıp karşılamadığı, yeni bir uygulamada farklı neler yapılabileceğine ilişkin görüşler alınır.

EK- 7. Etik Kurul İzni



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanlığı

TOPLANTI TARİHİ : 14/10/2020
TOPLANTI NO : 2020/20

KARARLAR :

- 8- Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın "Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklara Verilen Cinsel Sağlık ve Gelişim Eğitiminin Etkinliğinin Belirlenmesi" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Prof. Dr. Günnür ÖZBAKİŞ DENGİZ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

EK-8. Kurum İzni

BELEN Gelen Evrak Tarih Sayısı : 14.12.2020 - 31876



T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 45865702-605.01-E.17863701
Konu : Araştırma İzni (Aylin KURT)

09.12.2020

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 10/11/2020 tarihli ve 46148110/302.08.01/12376 sayılı yazınız.

İlgi yazınız gereği Üniversitenizin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Aylin KURT'un "**Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklara Verilen Cinsel Sağlık ve Gelişim Eğitiminin Etkinliğinin Belirlenmesi**" konulu tez çalışmasına veri sağlamak amacıyla iliniz Merkezinde bulunan Özel Zonguldak Terapi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Özüm Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Zonguldak Gökkuşuğu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde eğitim öğretim gören öğrencilere ve velilere ekteki etkinlik ve ölçekleri uygulamak isteği ile ilgili Valilik Makamından alınan Olur ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve ilgililere bilgi verilmesi hususunda gereğini arz / rica ederim.

Ali TOSUN
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek :
1- Valilik Oluru (1 sayfa)

09.12.2020
Güvenli Elektronik İmza

Dağıtım :
Gereği:
B.E.Ö Rektörlüğüne
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

Bilgi:
1- Özel Zonguldak Terapi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
2- Özel Özüm Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
3- Özel Zonguldak Gökkuşuğu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi



Adres: STRATEJİ GELİŞTİRME SÜREKÇİ MÜDÜRLÜĞÜ
İl Millî Eğitim Müdürü Valilik Binası Kat : 3 Oda No : 323 Merkez /
ZONGULDAK
Elektronik Ad: trp@zonguldak.izn.gov.tr
e-posta: temm@meb.gov.tr

Bilgi için: Muzaffer AKSLAN (SEF)

Tel: 0 (372) 289 67 95
Faks: 0 (372) 289 67 95

Bu e-maile gönderilen elektronik belge ile ilgili belge kimliği: <https://trp.zonguldak.izn.gov.tr/sistem/iznlar> 4a7f-923b-3330-ae6f-28d3 (belge ile resmi e-İmza ile)

9. ÖZGEMİŞ

Aylin KURT. İlk, orta öğrenimini Zonguldak Tepebaşı İlköğretim Okulu'nda ve lise öğrenimini Mehmet Çelikel Lisesi'nde tamamladı. 2014 yılında Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik bölümünden mezun oldu. Mezun olduktan sonra Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yetişkin-genel yoğun bakım ünitesinde görev yaptı (2014-2015). Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Çocuk ve Süt Çocuğu Servisi, Çocuk Cerrahisi, Çocuk ve Yetişkin Yoğun Bakım ünitesinde hemşire olarak görev yaptı (2015-2019). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda 2019-2021 yılları arasında araştırma görevlisi olarak görev yaptı. Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda öğretim elamanı olarak görev yapmaktadır (2021-...). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans öğrenimini 2017 yılında tamamladı. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği doktora programında doktora öğrenimini sürdürmektedir.