

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

10-19 YAŞ ARASI ENGELLİ ÇOCUKLARIN
CİNSEL SAĞLIĞINA YÖNELİK EBEVEYNLERİNE VERİLEN
SAĞLIK EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GÖKÇENUR GÜNDOĞDU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANLARI
Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ
Dr. Öğr. Üyesi Türkan AKYOL GÜNER

ZONGULDAK

2022

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

10-19 YAŞ ARASI ENGELLİ ÇOCUKLARIN
CİNSEL SAĞLIĞINA YÖNELİK EBEVEYNLERİNE VERİLEN
SAĞLIK EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GÖKÇENUR GÜNDOĞDU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANLARI
Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ
Dr. Öğr. Üyesi Türkan AKYOL GÜNER

ZONGULDAK

2022

KABUL VE ONAY

ÖNSÖZ

Yüksek lisans öğrenim hayatım ve tez çalışmam sürecinde yardımını esirgemeyen, bilgi birikimi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, çok değerli tez danışmanım, değerli hocam Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ' ye,

Tez çalışma sürecinde bilgi ve tecrübeleriyle desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, yoğun çalışma temposuna rağmen tez çalışmamın her basamağında desteğini üzerimde her zaman hissettiğim, en zor anlarda bile güler yüzüyle yanımda olan, ikincil tez danışmanım, değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Türkan AKYOL GÜNER' e, Yüksek lisans eğitim sürecinde bilimsel bilgi ve becerilerini benden esirgemeyen sayın hocalarım Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ, Doç. Dr. Aysel TOPAN ve Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL' e,

Katkılarından dolayı Kozlu Engelliler Derneği Başkanı Sayın İsmail DİLBAZ' a ve tüm çalışma arkadaşlarına,

Sabırlarından dolayı tüm engelli çocuk ailelerine ve her zaman arkamda olduklarını bildiğim dostlarıma,

Beni en güzel şekilde yetiştiren sevgi ve desteğini asla esirgemeyen, eğitim sürecim boyunca hep yanımda olan sevgili aileme ve özellikle bu süreçte benden daha heyecanlı olan canım anneme ve biricik babama,

Tez çalışma sürecimde yükümü hafifleten, bana her zaman destek olan, güzel ve kötü günümü birlikte yaşadığım, sabır ve anlayışlı desteklerinden dolayı sevgili eşim Sinan GÜNDOĞDU' ya teşekkürü borç bilirim.

Gökçenur GÜNDOĞDU

Temmuz 2022, ZONGULDAK

ÖZET

Gökçenur GÜNDOĞDU, 10-19 Yaş Arası Engelli Çocukların Cinsel Sağlığına Yönelik Ebeveynlerine Verilen Sağlık Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2022.

Engelli bireyler ve aileleri, engel sürecine uyum sağlamak ve oluşan sorunlara çözüm getirebilmek açısından aile uyum ve eğitim programlarına, terapilere ve danışma hizmetlerine her zaman gereksinim duymaktadır. Buradan yola çıkılarak; engelli çocuğun bakımında büyük öneme sahip olan ebeveynlerin, 10-19 yaş arası ergenlik dönemindeki çocuklarının cinsel gelişimlerine yönelik eğitim ihtiyaçlarını belirlemek ve bu doğrultuda uygulanacak eğitimin etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Araştırma ön test son test kontrol gruplu deneysel tasarım şeklinde planlanmıştır. Zonguldak ili Kozlu ilçesinde bulunan Kozlu Engelliler Derneği'ne kayıtlı 10-19 yaş arası engelli birey ebeveynleri ile 01.09.2021-31.12.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen araştırmada engelli çocuğun bakımında büyük öneme sahip olan ebeveynlerin, ergenlik dönemindeki çocuklarının cinsel gelişimlerine yönelik eğitim ihtiyaçlarını belirlemek ve bu doğrultuda uygulanacak eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Evrenini bu kuruma kayıtlı 10-19 yaş arasında engelli çocuğa sahip 61 ebeveynin oluşturduğu araştırmanın örneklemini dahil edilme kriterlerine uyan 47 ebeveyn oluşturmaktadır. Bu ebeveynlerden randomizasyon yöntemi kullanılarak deney kontrol grupları oluşturulmuştur ((kontrol grubu (n=24) ve deney grubu (n=23)). Çalışmanın verileri“Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF)”, “Bilgi Değerlendirme Formu (BDF)” ve “Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Deney grubuna uygulanan adolesan dönem öz bakım ve aile tutum davranışları, cinsel içerikli davranış kontrolü, zihinsel-fiziksel engelli bireylerde cinsel sağlık, ergen çocuk ve iletişim, cinsel istismar ana başlıklı 8 modülden oluşan cinsel sağlık bilgisi eğitimi 8 hafta olacak şekilde haftada 1 seans ve her seans 30-45 dakika süreyle verildi. Deney grubunun eğitim öncesi Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması $55,50 \pm 23,16$ iken eğitim sonrası $97,17 \pm 7,88$ yükseldiği saptanmış ve iki ölçüm arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Deney grubunun eğitim sonrası Bilgi Değerlendirme Formu sonuçları değerlendirildiğinde de Öz bakım, Cinsel İçerikli Davranış Kontrolü,

Cinsel İstismar ve İletişim alt boyutları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar belirlenmiş ($p<0,05$), Bilgi Değerlendirme Formu toplam puanı $7,54\pm3,86$ 'dan $17,00\pm1,18$ 'a yükselmiştir. Engelli çocuğa sahip ebeveynlere verilen cinsel sağlık eğitiminin ebeveyn öz-yeterlilik düzeyi ile cinsel sağlık bilgi düzeyinin artırılmasında etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Engelli, Aile, Cinsel Sağlık, Eğitim, Öz Yeterlilik



ABSTRACT

Gökcenur GÜNDOĞDU, Evaluation on efficiency of education for the parents regarding sexual health of 10-19 years old children with disability, Zonguldak Bulent Ecevit University, Health Science Institute, Department of Children Health and Nursing, Master's Thesis, Zonguldak, 2022.

Education, therapy and consultancy is highly required for the person with disabilities and their family in order to find solution of their problems and comply with the life. In this content, education and consultancy on sexual development of children in age of 10-19 with disabilities is also required for the parents in order to increase awareness and make the life easier for them. Purpose of this study is to evaluate education, therapy and consultancy requirement of parents on sexual development especially in adolescence period of children with disabilities and efficiency of those educations to be given to parent in this content. Investigation of this study is done with experimental controlled test groups with the pre test and final test steps. Zonguldak, Kozlu Disabilities Community members are involved in this experimental study.

47 Parents out of 61 members of this community of 10-19 years old children with disabilities are selected based on criteria of this study. Randomization method was used to create controlled test group for experiment. (controlled group (n=24) and experiment group (n=23)). Data of experiment was collected by using "Information Form", "Information Evaluation Form", "Parent Self- Efficacy Scale". Adolescence period self care, family attitude and behavior, sexual thematic behavior control, Mentally and physically Sexual health for 10-19 years old children with disabilities, communication with Children and Adolescent and sexual abuse modules is applied to experiment group within 8 weeks as once per week. Each session took 30-45 min. Before the trainings and consultancy, self competence level (scale) of parents was average 55,50 ±23,16. After training and consultancy, self competence level (scale) of parents reaches 97,17 ±7,88. Those values and changes before and after trainings was assessed and found to be significant and logical in statistical wise ($p<0,05$). After trainings, experiment groups's information assessment level, self-care, sexual thematic behavior control, communication with Children and Adolescent scales also is also measured and found to be significantly logical in statistical wise. ($p<0,05$) Total level of information assessment level is

increased and improved from 7,54+-3,86 to 17,00+-1,18. This study indicates that educations and trainings to be given to parents have children with disabilities has significantly helpful to increase self-competences level and level of sexual health awareness of parents.

Key Words : Disabled, Family, Sexual Health, Education, Self- Efficacy



İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ KABUL VE ONAY.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
ŞEKİL DİZİNİ.....	xiii
TABLO DİZİNİ.....	xiv
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Ergenlik Dönemi ve Sınıflandırılması.....	3
2.2. Ergenlik Dönemi ve Gelişimi.....	5
2.2.1. Ergenlik Dönemi Fiziksel Büyüme ve Gelişme.....	5
2.2.2. Ergenlik Dönemi Bilişsel Gelişim.....	6
2.2.3. Ergenlik Dönemi Cinsel Olgunlaşma.....	7
2.2.4. Ergenlik Dönemi Psikososyal Gelişim.....	9
2.2.5. Ergenlik Dönemi Ahlaki Gelişim.....	9
2.3. Engellilik.....	10
2.3.1. Engellilik Tanımı ve Kavramı.....	10
2.3.2. Engelliliğin Sınıflandırılması.....	12
2.3.2.1. Zihinsel Engellilik.....	12
2.3.2.2. Fiziksel-Ortopedik(Bedensel) Engellilik.....	12
2.3.2.3. Otizm Spektrum Bozukluğu.....	13
2.3.2.4. İşitme Engellilik.....	13
2.3.2.5. Görme Engellilik.....	13
2.3.2.6. Özel Öğrenme Güçlüğü.....	14
2.3.2.7. Duygu ve Davranış Bozukluğu.....	14
2.3.2.8. Dil ve Konuşma Bozukluğu.....	15
2.3.2.9. Çoklu Yetersizlik.....	15
2.3.3. Türkiye’de Engellilere Yönelik Sayısal Veriler.....	16
2.4. Engelli Ergen Birey Cinsel Sağlığı ve Ebeveyn Tutumları.....	20

2.4.1. Engelin Çocuk ve Ebeveyn Üzerine Etkisi.....	20
2.4.2. Engelli Ergen ve Cinsel Sağlık.....	22
2.4.2.1. Zihinsel Engelli Ergenlerde Cinsel Sağlık.....	22
2.4.2.2. Fiziksel Engelli Ergenlerde Cinsel Sağlık.....	25
2.4.3.Engelli Ergen Birey Ailelerine Verilen Cinsel Sağlık Eğitimi.....	26
2.4.3.1. Dünyada Cinsel Sağlık Eğitimi ve Yapılan Çalışmalar.....	31
2.4.3.2. Türkiye’de Cinsel Sağlık Eğitimi ve Yapılan Çalışmalar.....	34
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	36
3.1. Araştırmanın Tipi.....	36
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	36
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	36
3.4. Araştırma Hipotezi.....	37
3.5. Araştırmanın Uygulaması.....	37
3.6. Eğitimin İçerikleri ve Modül Konuları.....	37
3.7. Veri Toplama Araçları.....	39
3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF).....	40
3.7.2. Bilgi Değerlendirme Formu (BDF).....	40
3.7.3. Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ).....	41
3.8. İstatistiksel Analiz.....	41
3.9. Etik Konular ve Kurumsal İzin.....	42
4. BULGULAR.....	43
4.1. Ebeveynlerin ve Çocuklarının Tanımlayıcı Özelliklerinin Deney ve Kontrol Grubuna Göre Karşılaştırılması.....	43
4.2.Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği Puan Ortalamasının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Karşılaştırılması.....	46
4.3. Bilgi Değerlendirme Formu Verilerinin Deney ve Kontrol Grubuna Göre Karşılaştırılması.....	47
5. TARTIŞMA.....	52
5.1. Deney ve Kontrol Grubunun Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği’ ne İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	52
5.2. Deney ve Kontrol Grubunun Öz-Bakım Bilgi Düzeyine İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	55
5.3. Deney ve Kontrol Grubunun Cinsel İçerikli Davranış Kontrolü Bilgi Düzeyine İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	56

5.4. Deney ve Kontrol Grubunun Cinsel İstismar Bilgi Düzeyine İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	57
5.5. Deney ve Kontrol Grubunun İletişim Bilgi Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	58
5.6. Deney ve Kontrol Grubunun Cinsel Sağlık Eğitimi Bulgularının Tartışılması.....	59
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
6.1. Sonuçlar.....	62
6.2. Öneriler.....	64
7. KAYNAKLAR.....	66
8. EKLER.....	81
Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	81
Ek 2. Bilgi Değerlendirme Formu.....	83
Ek 3.Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği	86
Ek 4. Eğitim Broşürü.....	87
Ek 5. “Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği” Ölçek İzin Formu.....	89
Ek 6. Etik Kurul İzni.....	90
Ek 7. Kurum İzin Belgesi.....	91
Ek 8. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı.....	92
Ek 9. Çalışmaya Katılma Onay Formu.....	93
9. ÖZGEÇMİŞ.....	94

SİMGELER VE KISALTMALAR

ADNKS	Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
Ark	Arkadaşları
BDF	Bilgi Değerlendirme Formu
BM	Birleşmiş Milletler
DEHB	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EÖYÖ	Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği
ICF	Sağlığın Uluslar Arası Sınıflandırılması
ILO	Uluslar Arası Çalışma Örgütü
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
SPSS	Statistical Packages of Social Sciences
TBF	Tanıtıcı Bilgi Formu
TDK	Türk Dil Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNİCEF	Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu

ŞEKİL DİZİNİ

<u>Şekil</u>	<u>Sayfa</u>
1. Engelli Sayısı ve Cinsiyete Göre Dağılımı.....	17
2. Engellilerin Engel Gruplarına Göre Dağılımları.....	18
3. Zihinsel Engellilik Nedenleri.....	23
4. Çalışma Süreci Şeması.....	39



TABLO DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1. Erkeklerde genital organların ve pubik kılların gelişimi.....	8
2. Kızlarda memelerin ve pubik kılların gelişimi.....	8
3. Engelli bireylerin engel gruplarına göre dağılımları.....	18
4. Engelli bireylerin yaş grubu ve cinsiyete göre dağılımları.....	19
5. Bilgi Değerlendirme Formu Güvenirlilik Katsayı Değerleri.....	40
6. Ebeveynlerin ve çocuklarının tanımlayıcı özelliklerinin deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması.....	44
7. Deney ve kontrol grubuna göre ebeveynlerin yaşı, çocuğun yaşı ve ailedeki çocuk sayısı ortalamalarının karşılaştırılması.....	45
8. Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği puan ortalamasının deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması.....	46
9. Ebeveynlerin Öz Bakım puan ortalamasının deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması.....	47
10. Ebeveynlerin Cinsel İçerikli Davranış Kontrolü puan ortalamasının deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması.....	48
11. Ebeveynlerin Cinsel İstismar puan ortalamasının deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması.....	49
12. Ebeveynlerin İletişim puan ortalamasının deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması.....	50
13. Ebeveynlerin Bilgi Değerlendirme Formu toplam puan ortalamasının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması.....	51

1. GİRİŞ

Engellilik; genellikle kişilerin ve içinde yaşadığı toplumun kendi kontrolleri dışında olan bir yaşam olayı olup, bir aksaklık veya yaşının, cinsiyetinin, sosyal ve kültürel olarak kişiden yapabilmesinin beklendiği davranışlarının kısıtlanması veya hiç yapamama durumudur (1). Engelli olma durumu kronik hastalıklardan, çeşitli birçok organ bozukluklarına kadar kişinin hayatını yıllarca etkileyecek olan durumları kapsar. Kısıtlılık ve özürülüğün sosyal ve çevresel sonuçlarını kapsamaktadır (2).

Ailenin temel işlevlerinden birisi dünyaya bir çocuk getirmektir. Dünyaya gelen çocuğun ilk sosyal çevresi ailesidir ve aile dünyaya gelen çocuğun toplumun beklentileri yönünde büyümesi ve gelişmesi için elinden geleni yapmaya hazırdır. Sağlıklı bir çocuk dünyaya getirmek isteyen ailenin engelli bir çocuğun doğmasıyla tüm hayalleri ve umutları yıkılmaktadır (3). Aileye engelli bireyin de dahil olmasıyla beraber başlayan süreç, ailenin hayallerinin ve umutlarının yıkılmasının yanında ciddi psikososyal ve ekonomik sorunları da yanında getirmektedir. Ebeveynlerin yaş grupları ne olursa olsun, engelli bir çocuğa sahip olacağını öğrenen aileler de suçluluk duygusu, inkar etme, keder ve kızgınlık hissi gibi uzun süreli tepkiler verebilmektedirler. Bunlarla beraber geleceğe karşı duyulan endişe, kaygılar, çevre baskısından ve kabullendirememekten korkma hissi, aileye duyulan güven ve saygının azalması, aile üyeleri arasında tartışma ve çekişmeler, bilinmezlik korkusu, bu duruma uyum sağlamada güçlük yaşama gibi durumları da beraberinde getirmektedir. Aileler bu yoğun ve stresli dönemlerde uzun süreli olarak sorunlarla başa çıkmaya çalışmakta ve genellikle yetersiz kalmaktadır (1, 4).

Sosyal ve çevresel etkilerden dolayı özel gereksinimli bireylerin eğitim ihtiyaçları da farklı ve dikkatli bir yaklaşım gerektirmektedir. Engelli bireylerin gelişim alanları gereksinimleri göz önünde bulundurularak yaşına ve düzeyine uygun olarak eğitim almış kişiler tarafından özel olarak hazırlanan programlarla hem kendilerinin hem de bakım verici olan ailelerinin eğitim almalarının gerekliliği yasalarda da yer almaktadır (5). Engellilerin daha bağımsız bir yaşam sürdürmeleri yaşanan problemleri minimuma indirmek için yapılan eğitimlerin yelpazesi engelli bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda oldukça geniştir, eğitim süreçleri bireylerin farklılık ve sınırlılıkları göz önüne alınarak planlanır ve yürütülür (6). Özellikle

engelli olmayan bireylerden farksız olarak yaşadıkları ergenlik dönemine ilişkin bilgilendirme ve eğitimler engelli bireyler için oldukça önem arz etmektedir. Bu önemli eğitimlerden biri de cinsel sağlık eğitimidir. Cinsel sağlık; cinsellik ve cinsel ilişkilerde; zorlama, ayrımcılık ve şiddetten arınmış hem keyifli hem de güvenli cinsel deneyimlere sahip olma olasılığının sonucu olarak, olumlu ve saygılı bir yaklaşım gerektirir. Cinsel sağlığın elde edilmesi ve bakımı, tüm kişilerin cinsel haklarına saygı gösterilmesi, korunması ve yerine getirilmesini gerekli kılar (7). Bireylerin hayatlarındaki diğer alanlarda olduğu gibi cinsellik alanında da toplumların beklentilerine yönelik, toplum tarafından onaylanacak, kabul edilecek davranışlarda bulunulması ve toplumdan gelebilecek tehlikelere karşı kendilerini muhafaza edebilmeleri için temel bazı konularda ebeveynlerin bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Cinsel gelişimin de bir gelişim alanı olduğu bilindiğine göre cinsel eğitimin ilk olarak ailede başlaması gerekliliği ortaya çıkmaktadır (8).

Yapılan bir çalışmaya göre, özel gereksinimli bireylerin ya da ailelerinin normal gelişim gösteren bireylere göre cinsel sağlıkla ilgili bilgilere, cinsel sağlıkla ilgili hizmetlere ulaşma ve hizmetlerden yararlanma konusunda zorlandıkları ve bu konuda bilgi düzeyinde yetersizlik olduğu belirlenmiştir (9).

Toplumdaki çoğu kişi engelli çocukların yaşatlarından daha fazla cinsel dürtülerinin olduğunu düşünmektedir. Halbuki engelli çocukların cinsel içerikli davranışları nerede, ne zaman, hangi durumlarda uygun olup olmadığını düşünemedikleri ve kontrol altına alamadıkları için toplum tarafından bu şekilde algılanmaktadır. Bu açıdan bakıldığında engelli çocuğa sahip ebeveynlerin cinsel risk faktörlerinin farkındalığını arttırmak için cinsel sağlık eğitimi planlamaları ailelerin yükünü hafifletecek ve yaşam kalitesini artıracaktır (10, 11).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ergenlik Dönemi ve Sınıflandırılması

Ergenlik, çocukluk döneminin geride kaldığı ve artık erişkinliğe ilk adım olarak görülen, bireylerin hayatında ciddi izler bırakan bir gelişim sürecidir. Ergen kelimesi Batı edebiyatında ‘adolescent’ kavramının karşılığı olarak kullanılırken, ergenlik Latince’de büyümek, olgunlaşmak manasına gelen ‘adolescere’ fiilinin sıfat fiili olan adolescens kelimesinden dilimizde yerini almıştır (12).

Ergenlik, bireyin çocuk ya da yetişkin olmadığı, ara dönemdir. Toplum içinde birey olarak kendine yer bulması için bu ara dönem kimlik seçimlerini oluşturur (13).

Gençlik evresi olarak da anlamlandırılan ergenlik, kişinin biyolojik ve emosyonel değişimleriyle başlar, cinsel ve biyolojik olgunluğa gelmesi ile devam eder. Birey kimlik karmaşasını, özgürlüğünü ve sosyal üretkenliğini zamanı belli olmayan bir süreçte tamamlar (14).

Literatürde ergenliğin farklı özellikleri dikkate alınarak birçok tanımlama yapılmıştır. Türk Dil Kurumunda (TDK, 2020) belirtilen tanıma göre ergenlik: “Cinsel organların fizyolojik olarak gelişimiyle başlayan ergenlikle yetişkinlik arasındaki süreçtir.” (15).

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) ergenliği, eğitim gören ve hayatının devamı sürdürmek için çalışmayan ve ev sahibi olmayan 15-24 yaş aralığındaki insan topluluğu olarak belirtmiştir (16).

Bahadır (1994) ise, ergenlik ile ilgili genel bir değerlendirme yaparak ergenliği “Biyo-psiko-sosyal alanlarda en kritik gelişmelerin ortaya çıktığı; duygu, düşünce ve tutumlarda en keskin değişmelerin izlendiği, davranış ve hareketlerde çarpıcı bocalamaların yaşandığı bir geçiş dönemi” olarak belirtir. Özetle ergenlik; bireylerin zihninde, bedeninde ve ruhsal benliklerinde ortaya çıkan birtakım değişiklikler, büyüme ve gelişmeler olarak değerlendirilmiş, ergenliğin tanımı ile ilgili herhangi bir kesinlik görülmeyp hepsinin bir görüş olduğu belirlenmiştir (17).

Büyüme ve olgunlaşma, çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak adlandırılan ergenlik dönemi çocuğun onlu yaşlarında hatta daha önce başlayan ve genellikle 18 yaştan çok sonraları da devam eden bir süreçtir. Birçok kurum ve kuruluş tarafından ergenlik dönemi yaş aralıkları belirlenmiş olup, UNESCO

ergenlik dönemini 15-25 yaş aralığı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNİCEF) ise 10-19 yaş aralığı olarak değerlendirmiştir (18).

Dünya nüfusunun %17,5'ini 15-24 yaş aralığından oluştuğu ve bu yaş grubunun çoğunluğunun gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı tahmin edilmektedir (19). Ülkemizde ise 10-19 yaş arası nüfus yaklaşık ülke nüfusunun %16 sını oluşturmaktadır (20).

Birey, çocukluktan yaşlılığa kadar hayat çizgisi üzerinde birçok farklı evrelerden geçer ve bu evrelerden birbirinden çok farklı fizyolojik ve psikolojik özellikler gösterir. Bu doğrultuda dikkate alınarak hayat boyu genel hatlarıyla yaşamı çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık gibi temel hatlarıyla ayırıp gözlemlemek mümkün olmuştur. Fakat konumuz insan olduğu için keskin bir yaş sınırlaması koymak oldukça zordur ama bilimsel çalışmalarda zorunluluk nedeniyle yakın yaş sınırlandırılmaları yapılmıştır (21).

Ergenlik dönemi fiziksel, emosyonel, zihinsel ve sosyal gelişimlerin artık sona erdiği, hayatın ilk anlarından sonra en hızlı şekilde gelişen büyüme ve gelişme evresi olup bu dönem erken, orta ve geç ergenlik olmak üzere farklı gelişim ve değişim evrelerine bölünerek incelenmektedir (22).

Erken ergenlik dönemi (10-14 yaş). Ergenin hormonal ve fiziksel olarak değişimlerinin başladığı ve bunların gözle görülür şekilde oluşmaya başladığı dönemdir. Ergen içinde bulunduğu dönemin cinsiyet özelliklerinin nasıl şekillendiğini kendisi ile çevresindeki arkadaşlarındaki değişikliklerle karşılaştırarak sonuca varır (23).

Erken ergenlik dönemi ergenliğin ilk dönemi olarak kabul edilir çocukluğun sonudur ve cinsiyet yeteneklerinin kavranmaya başlandığı bir ya da iki yıllık bir süreçtir (24).

Bu dönemde benlik algısı genelde olumsuz devam eder dönemin sonlarına doğru fiziksel büyümenin büyük bir kısmının tamamlanmasıyla beden algısında da değişimler başlar (25).

Orta ergenlik dönem (15-17 yaş). akran baskısının daha ön planda olduğu bir dönemdir. Orta ergenlik döneminde bazı çocuklar topluma kendini kanıtlamak için birçok riskli davranışlara yönelmektedir, bu dönemde arkadaş grupları ve eğitimlerine önem artmaktadır (26).

Ergen, ebeveynlerinden emosyonel olarak bir adım uzak olmakta ilgi, tutum ve davranışsal olarak arkadaş çevresinden etkilenmektedir. Arkadaşları tarafından takdir edilmekten hoşlanmakta ve kendisini grubunda önemli bir üye olarak kabul ettirme çabasıdadır (23).

Geç ergenlik dönemi (18-21 yaş), Bedensel farklılaşmalar bu dönemde azalmıştır. Evlilik, askerlik, meslek seçimleri gibi konular üzerinde yoğunlaşma görülür. Çevresiyle daha düzeyli ve ciddi ilişkiler kurulmaya başlar ve ebeveynlerle olan ilişkileri artık bağımsızlaşmaya başlamıştır, bireysellik ön plana çıkmıştır (27, 28).

Bu dönemde ergen daha dengeli fırtınalı ve karmaşık duygularından arınmış şekilde daha çok meslek seçimlerine adapte olarak karşımıza çıkar. Fakat ara ara sinirlenme ve ani çıkışları olabilmektedir. Kimliğinin oluşumu bu dönemde gerçekleşir. Kendini tanımaya deneyerek tutum ve davranışlarını oluşturmaya çabalamaktadır. Ergen artık daha sistemli ve uyumlu düşünmeye, soyut olarak akıl yürütmeye kendi düşünceleri üzerine artık bir birey olmaya, meslek seçimine odaklanmaktadır (23, 25).

Kimliğin şekillenme başladığı bu gelişim döneminde bazı bireylerde psikolojik problemler, kişilik ve davranış bozuklukları, madde kullanımına eğilim ve başlangıcı, intihar gibi bazı sorunlar yaşanabilmektedir (28).

2.2. Ergenlik Dönemi ve Gelişimi

2.2.1. Ergenlik Dönemi Fiziksel Büyüme ve Gelişme

Hızlıca gerçekleşen fiziksel büyüme ve gelişmeler beden yapısında gözle görülür şekilde değişimlere sebep olur. Ergenin baş etmesi gereken asıl önemli sorun vücudunda gerçekleşen bu ani değişimlerle nasıl başa çıkacağı ve bu duruma nasıl uyum sağlayacağıdır. Büyümenin artmasıyla beraber en belirgin değişimlerden biri de sekonder seks karakterlerinin gelişmesidir. Puberte erkeklerde 12-16 yaş, kızlarda 10-14 yaş aralığında gelişir. Bu yaş aralığında artık çocukluktan yetişkinliğe emosyonel ve psikososyal evre tamamlanmış olur. Puberte ergenlik döneminin bir basamağıdır ve ne zaman başlayıp ne zaman son bulacağı ya da ne kadar sürede tamamlanacağı farklı kültürel ve kişisel etmenlerle belirlenir. Ergenlikte büyüme ve

gelişmenin ciddi bir göstergesi olan kilo artışı ve bunu izleyen boyda hızlı uzama, kilo alımından itibaren 4-6 ay içinde görülür. Boy uzunluğunun artışı kişisel etmenlere göre kızlar ve erkekler arasında değişiklikler görülür. Kızların çoğu puberte dönemine ilk girişte erkeklerden 2,5-5 cm daha uzundur. Fakat kızlarda boy uzunluğunda değişiklikler menarştan 3 yıl sonra biterken erkeklerde 18-20 yaşından sonra fazla uzamazlar. Ergenlerin ulaşacağı boy uzunluğu, puberteye başlangıç zamanı, genetik faktörler ve sağlık durumu ile orantılıdır (27, 28, 29).

Tüm bu gelişmelerle beraber kemik yapısında, kas ağırlığında, deri ve yağ dokularında da farklılaşmalar meydana gelir. İskelet sisteminin her bir bölümünde büyüme ve gelişme aynı hızda devam etmez. Bu değişiklikler en çok gövde, ekstremiteler uzunluk, omuz ve kalça genişliklerinde belirgindir. Bu dönemde hızlı büyüme artışlarıyla adölesan kendini yeniden keşfetmeye çalışır (30, 31).

2.2.2. Ergenlik Dönemi Bilişsel Gelişim

Psikolojik olgunlaşmanın bir belirtisi olan bilişsel gelişim, ergende arkadaş ilişkilerinde, sosyal ortamlarda, topluma kendini ifade etmede, düşüncelerinin somut kavramlardan soyut ortama geçirmede yeni beceriler kazanma anlamına gelmektedir. Ergenlikte fiziksel değişimler daha çok fark edilmekle beraber gelişim yalnızca bedenen ve cinsel olgunlaşmayla sınırlı kalmamakta bilişsel olgunlaşma da aynı oranda gelişmektedir. Ergende sürekli artarak devam eden soyut düşünceler geleceğe yönelik ve hayatının her anında sürekli artarak devam eder böylece ergen birey kendisine, akrabalarına, ailesine, arkadaşlarına, öğretmenlerine hatta dünyaya yönelik olarak düşünceleri ve bakış açısı değişim gösterir. Ortalama 12 yaş civarında ilerlemeye başlayan soyut düşünme becerisi hızlı olarak ilerler ve ergen birey soyut düşünmeye ve kendisini, çevresini değerlendirme başlar (32, 33).

Ergenin düşünme evresindeki değişimlerini en geniş şekilde incelen J.Piaget'tir. Ergen bu evresinde bir eşyayı görmeden de soyut şekilde düşünebilir ve artık problemlerin çözümü sadece somut yollarla değil soyut şekilde de ilerleyebilir. Çevresindeki ve kendine ait olan düşünceleri eleştirip, düzeltebilir. Ergenlerin soyut düşüncelerini başarabilmesi için çevresinde de bu yaşantıları deneyimlemesi gerekir. Ergen çevresi ile etkileşim halinde olmalıdır ki soyut işlem yapabilme yeteneğini kazanabilsin. Bazı sebeplerden dolayı ergenler somut kavram aşamasında takılı

kalabilmektedir. Bunlardan bazıları algılamada zayıflık, eğitim eksikliği, madde bağımlılığı gibidir. Bu durum sağlık çalışanları ve eğitimcileri tarafından dikkatle değerlendirilmelidir. Her ergen gelişim evrelerinde aynı şekilde farklılık göstermez, hemşireler ebeveynlere bu dönemde ergenle nasıl iletişim kurulması gerektiği hakkında yardımcı olmalıdır. Adölesan bu evrede dil gelişimine de özen gösterir ve diğer dönemler ile kıyaslandığında genellikle soyut kavramlarla ilişkilendirme yoğun şekilde devam eder. Bu nedenle genellikle kelimelerin farklı anlamlarıyla ilgili arayış peşindedir ve kelimeleri bu şekilde kullanmaktan zevk alır (34, 35).

2.2.3. Ergenlik Dönemi Cinsel Olgunlaşma

Ergenlik dönemi boyunca ortaya çıkan ve gelişime son aşamasına kadar devam eden fiziksel gelişme, hormonal değişiklikler ve cinsel olgunlaşma, Freud'un tanımladığı psikoseksüel gelişimin son aşaması olan genital döneme denk gelir. Bu dönem, cinsiyet hormonlarının salgılanması ve üreme sisteminin gelişmesi ile başlar. Freud, kişisel gelişimin psikoseksüel gelişimle birlikte olduğunu belirtir. Bu dönemde libidinal enerji yeniden genital organlara döner ancak bu kez genital organların üreme özellikleri artar. Adölesanın ilk yıllarında ortaya çıkan oral, anal ve fallik kargaşalar tekrar yaşanabilir. Giderek artan cinsel bilgilerle adölesan daha çok yol kat eder. Buna karşıt olarak utanan veya cinsel duygularıyla ilgili karmaşa olan ergenler çıkış yolu bulmakta güçlük çekebilir (31, 34, 36).

Adölesan evresinde oluşan majör değişimler; sekonder seks karakterleridir (pubik kıllanma, meme gelişimi, testis ve penis gelişmesi). Pubertal olgunlaşma düzeyinin daha gözle görülür şekilde sınıflandırılabilmesi ve normalliğin daha doğru saptanabilmesi gerekçesiyle bir seksüel olgunlaşma skalasına gereksinim vardır. Tanner'in 1962'de geliştirdiği skalaya göre, seksüel olgunlaşma dönemleri kızlarda pubik kıllanma ve meme gelişimi; erkeklerde pubik kıllanma ve genital organların gelişimi temel alınarak 5 evreye ayrılmaktadır (37, 38, 39).

Tablo 1. Erkeklerde genital organların ve pubik kılların gelişimi (40)

	Genital Organlar	Pubik Kılınma
Evre 1	Penis, testis, skrotum çocukluk çağındaki görünümündedir.	Pubik kılınma yok.
Evre 2	Skrotum ve testislerde genişleme gözlenir, ancak penis sıklıkla büyümmez. Skrotum derisi kırmızı renk alır.	Seyrek, uzun, hafif pigmentli, aşağı yönde, düz hafif kıvrık, daha çok penis tabanındadır.
Evre 3	Testis ve skrotumda daha fazla büyüme oluşur, penisin de daha çok boyu uzar.	Kıllar oldukça koyulaşır, daha kaba ve daha kıvrıktır. Kıllar pubis bileşkesine doğru daha seyrek olarak dağılır.
Evre 4	Skrotum ve testislerin büyümesi devam eder, penis boyutlarında özellikle genişliğinde büyüme söz konusudur.	Kıllar yetişkindeki gibi ancak yetişkinliğine göre daha küçük bir alanı kaplar; kasıklara doğru yayılmamıştır.
Evre 5	Üreme organı yetişkinin görünüş ölçülerindedir.	Kıllar nitelik ve nicelik olarak yetişkin tipinde olup kasıklara yayılmıştır.

Tablo 2. Kızlarda memelerin ve pubik kılların gelişimi (40)

	Memeler	Pubik Kılınma
Evre 1	Ergenlik öncesi dönem gibi.	Pubik kılınma yok.
Evre 2	Memenin tomurcuklanma dönemi. Meme ve meme ucunun yükselmesi ile şekillenen memenin hafif kabarması ve belirginleşmesi. <u>Areola çapı genişler.</u>	Seyrek, uzun, hafif pigmentli, aşağı yönde, düz ya da hafif kıvrık, daha çok labiumlar boyunca büyüme.
Evre 3	Meme ve areola daha da büyür, sınırları ayrılmaz.	Kıllar oldukça koyulaşır kıvrık hale gelir. Kıllar pubis bileşkesine doğru seyrek olarak dağılır.
Evre 4	Areola ve meme ucu öne doğru çıkarak ikinci bir tepe belirir.	Kıllar yetişkin tipinde, yetişkinliğine nazaran daha az yayılmış, kasıklara doğru yayılma yok.
Evre 5	Memeler erişkin kadındaki görünümü alır, areola meme çizgisine döner.	Nitelik ve nicelik olarak yetişkin ile aynı duruma gelmiş, kasıklara doğru yayılır.

Kızlarda cinsel olgunlaşmanın ilk belirtisi fiziksel olarak memelerin gelişimi(telarş)dir. Fakat kızlarda %10-20'lik kısmında pubik kılınma denilen(pubarş) görülebilir. Pubertenin alt ve üst sınırları 8-13 yaş aralığı olarak geniş bir aralığı oluşturur. 8 yaştan önce başlanmasına erken puberte, 13 yaştan sonra gerçekleşmesi ise geç puberte olarak belirtilir. Kızlarda cinsel gelişimin en belirgin özelliği ise menarş başlangıcıdır. Menarş genel olarak memelerin büyümeye başladığı andan ortalama iki yıl sonra olur. Menarş başlangıcının toplumlar arasında farklılıklar gösterdiği ve egzersiz, genetik, beslenme ve bazı çevresel etkenlere bağlı olarak değişim gösterdiği belirtilmektedir (30, 31, 41).

2.2.4. Ergenlik Dönemi Psikososyal Gelişim

Ergenlik döneminde fiziksel gelişimler hızla artarken düşünce sistemleri de daha karmaşık bir hal alır. Ergen bu dönemde nerden geldiğini ve neler yapabileceğine odaklanmaya çalışır ve toplumda nasıl bir birey olacağına karar vermeye başlar. Ergenlerdeki bu gelişim gerçekçi ve iyi bir öz görünüm ve kendine ait kimlik gelişimini zorunlu kılar. Kimlik kazanımının sağlanması bu dönemin en önemli gelişim yönüdür. Bu yüzden ergenin rol model alacağı kişiler önemlidir. Ergen kimliği; bedensel, bilişsel ve sosyal becerilerin gelişimini emosyonel ve psikolojik gelişimi ve cinsel yönelimi içinde bulunduran cinsel kimliği içerir. Cinsel kimlik, ergenin bedenini ve kişiliğini bir cinsiyet içinde buluşturması, kabul etmesi ve davranışlarını kabul ettiği cinsiyet ile uyumlu biçimde sürdürmesidir (30, 40).

Kimlik gelişimi ömür boyu devam eden bir durumdur fakat kimlik karmaşası hızlı değişim ve gelişimlerin olduğu ergenlik döneminde kriz haline gelebilir. Akran grupları ergenler için kimlik oluşumunda önemli rol oynar. Ergenler genel duruşlarını, sosyal hareketlerini gruplarının onayına göre belirlerler (40, 41).

Bu gelişim döneminin bitiminde ergenin sağlıklı bir kimlik oluşturmaları için çevresinde uygun rol model örneklerinin olması çok önemlidir. Ergen bu dönemde kimlik kazanımını bitirirse toplumda kendine güvenen bir birey olarak yaşamına devam eder (30, 42, 43, 44).

2.2.5. Ergenlik Dönemi Ahlaki Gelişim

Kohlberg ahlaki gelişim alanında uzun süreli araştırmalar yapmış ve Piaget'nin bilişsel ve ahlaki gelişim dönemlerini esas almıştır. Piaget, bu dönemde kuralların baskın bir otorite tarafından belirlendiği ve değiştirilemeyeceği düşüncesinden, akranlar ve sosyal çevre ile etkileşimden doğacak sonuçlarla daha bağımsız bir ahlak gelişimine doğru bir ilerleme belirlenmiştir. Bu süreç ergenlere kuralların insanlar tarafından ortaya çıktığını ve istenildiği zaman değişebileceği gerçeğini anlamasına olanak sağlamıştır (43, 45).

Ahlak gelişimi gelişimsel aşamalar içeren bir dönemdir. Erken ve orta dönem ergenlerde aile, grup ve ulusun istekleri her şeyden önce gelir. Bu beklentiler doğuracak sonuçları düşünmeksizin kabul edilir ve değerlendirilir. Kendi

gereksinimlerini benimseme gruptakilere göre ikinci plana atılır ve kişilerarası uyum, toplumun ileri sürdüğü iyi çocuk profili olmak önemlidir ve ergenlik başkaların beğenisine odaklanır. Sonrasında kanun ve düzen aşaması önem kazanmaya başlar. Doğru davranış, görevlerin otoriteye ve sosyal düzenin isteklerine uygun yerine getirilmesidir (40).

Üçüncü düzey olan gelenek sonrası evrede ise geç dönem ergenler için başkaları ve otoriteden ayrı ve özgür olarak kendi belirlediği sistemini tamamladığı düzeydir. Bu dönemde kanunlar ve bireysel haklara eleştirel olarak yaklaşılır. Kanunların demokratik olarak değiştirilebileceği ilkesi benimsenmiştir (30, 40, 46).

2.3. Engellilik

2.3.1. Engellilik Tanımı ve Kavramı

Engellilik, bireylerin yaşam alanları üzerinde sınırlayıcı ve eksik bırakma hükmü olan ve bireyin yetenek ve gücündeki sınırlılık-kısıtlılık durumu olarak tanımlanır (47).

Başbakanlık Özürllüler İdaresi Başkanlığı (2008) engelliliği “Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişidir” şeklinde tanımlamaktadır (48).

DSÖ’ye göre engellilik aktif ve karmaşık bir durumdur. İlk olarak DSÖ 1980 senesinde engellilik kavramını sağlık durumu ile gözden geçirmiş ve kavramı sınıflara bölerek açıklamıştır (49). Bunlar;

- 1- Yetersizlik (Impairment):** Bedenin zihinsel, fizyolojik veya işlevsel olarak bozukluğudur. Yetersizlik durumu doku, organ, ekstremiteler, fonksiyonlarında veya vücut mekanizmasındaki herhangi bir aksaklığın geçici ya da sürekli kaybını ifade eder.

2- **Özürlülük (Disability):** fiziksel ya da zihinsel bir yetimi tanımlamaktadır. Yetersizlik sonucu doku, organ veya vücut mekanizmasından beklenen davranışların yerine getirilememesini ifade etmektedir.

3- **Engellilik (Handicap):** Belirtilen yetersizlik veya özel gereksinimler sebebiyle bireylerin yaş, cinsiyet, kültürel ve sosyal durumlarına uygun standart kabul edilen koşulları yerine getirememesi olarak açıklanmaktadır.

DSÖ engelliliği “bir yetersizlik veya özür nedeni ile yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesi hali” olarak tanımlamaktadır (49, 50, 51).

Birleşmiş Milletler (BM) engellilik kavramını “Normal bir kişinin şahsi veya sosyal yaşamında tek başına yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki genetik veya sonradan meydana gelen herhangi bir yetersizlik sonucu yerine getiremeyenler” şeklinde tanımlamaktadır (52).

Türk Dil Kurumu’nun yayınladığı Türkçe Sözlükte özürlü; “özürlü olan, kusuru olan, engelli” olarak belirtilirken engelli de “engeli olan, mânia, vücudunun herhangi bir yerinde eksiği veya kusuru olan” şeklinde belirtilmektedir (53).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ise; “uygun bir iş temini, muhafazası ve işinde ilerleyebilmesi konusundaki beklentileri, kabul edilmiş ortopedik veya zihinsel bir özür sonucunda meydana gelen önemli derecede azalmış olan bir kişi” olarak tanımlamaktadır (54).

2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunun 3. maddesine göre engelli kişi “bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinde belirli ölçüde yeti kaybına neden olan organ yokluğu veya fonksiyon bozukluğu sonucu, toplumsal rolünü gerçekleştirebilmesi için bakım, rehabilitasyon, destek ve danışmanlık hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi” olarak tanımlanmaktadır. Tanım, tedavi, danışmanlık ve destek hizmeti ile sınırları belirlenmiştir (55).

5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanunun 3. maddesine göre “doğuştan veya sonradan herhangi bir sebeple bedensel, zihinsel, emosyonel, psikolojik ve sosyal yeteneklerini farklı derecelerde kaybetmesi sebebiyle toplumsal hayata uyum sağlama ve günlük yaşam ihtiyaçlarını karşılamada güçlükleri olan ve korunma,

bakım, rehabilitasyon, destek ve danışmanlık hizmetlerine gereksinim duyan kişi” olarak tanımlanmaktadır. Özürlüler Kanunu’nun engellilik tanımında, tedavi, danışmanlık ve destek hizmetleri ile sınırlandırılır iken bu tanımda hizmetlerin yanı sıra koruma ve önleme hizmetine de gereksinim olduğu üzerinde önemle durulmuştur (56).

Engellilik tüm insanlığın hep yanında var olabilecek olan kaçınılmaz bir parçasıdır. Toplumun birçoğu yaşamlarının bir kesitinde anlık ya da sürekli devam eden bir yetersizlik yaşayabilir veya hayatı boyunca fonksiyonel olarak zamanla artan birçok zorluğa sürüklenebilir (57).

2.3.2. Engelliliğin Sınıflandırılması

Engel çeşitlilikleri ile ilgili literatür, yönetmelikler ve kanunlar (özel hizmetler yönetmeliği, engelliler hakkında kanun) ışığında zihinsel engellilik, fiziksel engellilik, otizm spektrum bozukluğu, işitme engellilik, görme engellilik, özel öğrenme güçlüğü, duygu ve davranış bozukluğu, dil ve konuşma güçlüğü ve çoklu yetersizlik olarak dokuz başlıkta ele alınmıştır.

2.3.2.1. Zihinsel Engellilik

Zihinsel engellilik gelişim düzeyinde beliren biliş, dil, motor ve sosyal-duygusal kazanımlarının zekanın farklı boyutlarında dejenere olması ile ortaya çıkan ortama uyum sürecinde sorun yaşama yeteneğinin azalması ile bilinen bir yetersizliktir (58).

2.3.2.2. Fiziksel-Ortopedik (Bedensel) Engellilik

Kaza, yaralanma veya doğuştan gelen anomaliler gibi sebeplerle el, kol, bacak, parmak, omurgalarında kısalık, eksiklik, fazlalık, yokluk gibi sebeplerle kas-iskelet yapısının işlev kaybı, güçsüzlüğü, hareket sınırlılığı sonucunda normal bir bireyin hareketliliğine sahip olamayan cihaz ve yardımcı araçlarla hareket edebilen bireyler fiziksel engelli bireyler olarak tanımlanır. Örnek olarak; serabral palsi, spina

bifida, çocuk felci, spastik özürlüler, yani hareket yetenekleri sınırlı özellikler taşıyanlar bu gruba dahil edilirler (49, 59).

Fiziksel engelinden dolayı kısıtlılığı bulunan bireyler şu şekilde sınıflandırılır;

1. Yürüyebilen Engelliler: üçe ayrılır;
 - Yardımsız yürüyebilenler,
 - Baston kullanarak yürüyebilenler,
 - Koltuk değneği veya daha gelişmiş aparatlı engelliler,
2. Tekerlekli Sandalyeli Engelliler: üçe ayrılır;
 - Tekerlekli sandalyeye bağlı olup, zaman zaman yürüyebilenler,
 - Bedenin üst kısmını kullanan engelliler,
 - Bedenini hiç kullanamayan tekerlekli sandalyeli engellilerdir (60).

2.3.2.3. Otizm Spektrum Bozukluğu

Çocukluk döneminin ilk zamanlarında dikkate çarpan, genellikle sosyal çevresinde, iletişimde problemlere yol açan, tekrarlayıcı, takıntılı hareketlerle tanınmış olup beynin gelişimsel sorunlarından kaynak alan nöropsikiyatrik bir bozukluk olarak kabul edilmektedir (61, 62).

2.3.2.4. İşitme Engellilik

Bireylerin ortamdaki sesleri duyabilme ve anlama yeteneklerinin tamamen ya da bir kısmında bozulma işitme engelli olarak tanımlanır. İşitme kaybının derece oranı, tipi ve oluştuğu zaman işitme yetersizliğinin ölçüsünü belirlemektedir (62, 63).

2.3.2.5. Görme Engellilik

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2018) tarafından “Görme gücünün kısmen ya da tamamen kaybından dolayı özel eğitim ve

destek hizmetlerine ihtiyaç duyan birey” olarak tanımlanmıştır. Yasal ve bilimsel tanımlamaya göre, görme yetisinin 1/10’una yani 20/200’lük görme yeteneğine ya da daha azına sahip olma veya görme alanının 20 dereceyi aşmaması durumudur. 20/200 oranında görme yetisine hakim bir bireyin 200 adım uzaklıktan görebildiği bir şeyi görme engelli kişinin 20 adım ya da daha yakın bir mesafeden görebilmesi anlamına gelmektedir (64, 65).

2.3.2.6. Özel Öğrenme Güçlüğü

Özel öğrenme sorunu, eğitimle alakalı becerilerin kişinin yaşına uygun olması gereken düzeyin altında olmasından dolayı okul, iş ve sosyal hayatının büyük bir kısmında sorunlar oluşmasına yol açan bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Bu sorunun esas kaynağı ise sinir sisteminde oluşan biyolojik deformasyonlardır (64, 66, 67).

Öğrenme sorunu olan çocuklarda herhangi bir zeka geriliği mevcut değildir. Çocuğun zeka geriliği yoktur ama okuma, yazma, dinlenme, sayısal yetenekler, konuşma ve akıl yürütme gibi bazı alanlarla normal gelişim gösterenlerin altında performans seyretmektedir (68, 69). Çocuklara bu tanı genellikle okul çağında konur, çocuklar okul çağında yazma, okuma ve matematiksel işlemlerde bir zorluk yaşamasıyla beraber özel öğrenme güçlüğü tanısı konulmaktadır. Öğrenme güçlüğü disgrafi, disleksi ve diskalkuli olarak nitelendirilen sorunları kapsamaktadır (70, 71).

2.3.2.7. Duygu ve Davranış Bozukluğu

Duygu ve davranışlarında bozukluk olan çocukların toplumda, aile ve okul ilişkilerinde ve sosyal hayatlarının büyük bir bölümünde arkadaş, öğretmen ve bireylerle birçok sorun yaşadığı gözlenmektedir (72).

MEB Özel Hizmetler Yönetmeliğinde “Duygusal Uyum Güçlüğü” şeklinde adlandırılmaktadır ve bu durum zihinsel ya da emosyonel etkenler tarafından tanımlanamayan bir problemdir. Duygusal uyumda zorlanan bu çocuklar hem kendileri hem de etkileşim halinde olduğu sosyal çevreleri ile dengeli bir ilişki kuramazlar. Genellikle çocuklarda mutsuzluk ve depresyon halleri ön plandadır ve okula uyum sağlayamama, parmak emme, tırnak yeme gibi davranışlar

sergilemektedirler. Duygu ve davranış bozukluğu; kalıtsal, organik ve fiziksel nedenler, ana ihtiyaçlarında doygunluğa erişilememe, ailenin yapısı ve doğru olmayan eğitimin alınmasından dolayı görülmektedir (72, 73).

2.3.2.8. Dil ve Konuşma Bozukluğu

Birey, sosyal bir oluşumdur ve hayatının çoğu bölümünü diğer varlıklarla beraber geçirir. Beraber zaman geçirdiği insanlarla duygu, düşünce ve ihtiyaçlarını paylaşmak, onlarla bilgi alışverişinde bulunmak için toplulukların kullandığı ortak dili kullanır. Topluluklar da önemli bir yer tutan konuşmada bir sorunun olması kişinin toplumda ciddi problemler yaşamasına yol açar (64, 74).

Dil ve konuşma bozukluğunu birbirinden ayırt etmek önemlidir. Çocuk karşısındaki kişileri anlayabilmekte ve kendi düşüncelerini aktarırken birtakım problemler yaşıyorsa dil bozukluğu mevcuttur fakat çocuğun düşünceleri anlamakta bir problemi yok ama sözcükleri telaffuz ederken bir problem yaşıyorsa, konuşmalarda akıcılığı yok ve sesinde bir bozukluk mevcutsa bu konuşma bozukluğudur. Konuşma bozuklukları; ses ve ses iletim bozukluğu ve akıcılık bozukluklarını kapsar. Dil bozuklukları; sözel dil yokluğu, dil gelişiminde aksaklık, kesintiye uğramış dil gelişimini içerir. Dil ve konuşma bozukluğu olan bireylerin sözcük dağarcıkları sınırlıdır. Çiğneme, yutmada problemleri vardır. İletişim kurmaktan kaçınırlar, genelde yalnız kalmak isterler. Kelimeleri geç ve uzun zamanlarda öğrenirler, çevresinde olup bitenlere ilgileri yoktur. Jest ve mimik kullanmaya eğilimleri fazladır (73, 74).

2.3.2.9. Çoklu Yetersizlik

İleri seviyede yetersizlik ve çoklu yetersizlik, çocuğun zihinsel, fiziksel, emosyonel sorunlardan bir ya da birkaçının birlikte görülmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Çoklu yetersizliği olan çocuklar genellikle epilepsi, beyin felci, kardiyovasküler sorunlar, yeme-içme sorunları, solunum ve gelişim bozukluğu, spina bifida, hidrosefali vb. sağlık sorunlarını yaşarlar. Yalnızca bir engelle sahip olmak hayatın gerektirdiği koşullara adapte olmak için çok büyük bir problem iken ileri

seviyede yetersizlik ya da birden fazla yetersizliği bulunan çocuklar için bu zorluklar iki katına çıkmaktadır. Diğer engel çeşitlerine göre daha çok bakıma ihtiyaçları vardır (73, 75).

2.3.3. Türkiye’de Engellilere Yönelik Sayısal Veriler

BM, dünya nüfusu kapsamında uluslararası verilerin toplanması ve ülkeler bazında karşılaştırılabilir istatistiki veriler elde edilmesi maksadıyla sonu 0 ile biten yıllarda veya bu senelere yakın yıllarda tüm ülkelere “nüfus ve konut sayımı” yapmaları tavsiyesinde bulunmuştur. Bu doğrultuda Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından, Avrupa Birliğine kayıtlı tüm ülkeler ile aynı zamanda idari kayıtlara dayalı geniş kapsamlı Nüfus ve Konut Araştırması 2011 yapılmıştır. Türkiye’ nin tamamını kapsayan şehir bazında engelli bireylerin dağılımını tahmin eden en güncel çalışma "2011 Nüfus ve Konut Araştırması" dır (76).

Araştırma kapsamında; Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS)’den alınamayan verilerin il bazında sağlanabilmesi maksadıyla 3 Ekim 2011-31 Aralık 2011 tarihleri arasında, örneklem seçim yoluyla seçim yapılan bölgelerde yaklaşık olarak 2,2 milyon hane ile tam sayım yöntemi kullanılarak kurumsal yerlerde bulunan tüm kişilerle yapılmıştır. 2011 yılında TÜİK tarafından gerçekleştirilen Nüfus ve Konut Araştırmasıyla Türkiye geneli ortalama 9 milyon kişi ile yüz yüze görüşülerek hane halkının yaklaşık %13’ünden bilgi toplanmıştır. Yapılan çalışmanın sonuçları 2013 yılında yayımlanmıştır. Dünyada ve Türkiye’de engellilik tanımı ve engellilik sınıflandırmasının değişimine bağlı olarak engelli profili veri toplama kriterlerinde de dönüşüm yaşanmıştır (76).

Değişime bağlı olarak; İdari kayıtlar, bazı hizmetlerin veya yürütülen programların bir parçası olarak kayıt altına alınan verilerden oluşmaktadır. Söz konusu idari kayıtlar doğrultusunda engelli sayısı belirlenmektedir. Hizmet sunumunda kullanılan “Hizmet Talep Formaları” içerisinde yer alan bilgiler idari kayıtlara örnektir. Bu kayıtlar ile sağlanan veriler engellilere yönelik hizmet detayları ve engelli hizmetlerine erişerek kayıt altına alınan engelli özellikleri konusunda da bilgi vermektedir. Aynı zamanda idari kayıtlar sayesinde kayıt altına alınan engelli bireylerin sayısının tespitinin sağlanması ülkemiz ve özellikle engelliler için politika geliştiren kurumlar büyük önem teşkil etmektedir (76, 77).

Engelli bireylere yönelik veri toplama kriterlerinde yaşanan dönüşüm ile birlikte; Engelliliğe ilişkin sorular, “Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü” tarafından DSÖ tarafından şekillendirilen “İşlevsellik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması (ICF)” ile eşgüdümlü ve engelli bireyler ile ilgili Birleşmiş Milletler bünyesinde çalışmalar yürüten ve sayısal veriler ile araştırmalar için engellilik soru seti geliştiren “Washington Grup” önerileri dikkate alınarak hazırlanmıştır (76).

Türkiye’de Engelli nüfusa yönelik olarak veri ihtiyacını ortadan kaldırmak ve gerekli veri havuzunun oluşturulabilmesi için Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı altında tüm kamu kurum ve kuruluşlarındaki “Engelli Sağlık Kurulu Raporlarını” esas alan "Ulusal Engelli Veri Sistemi" kurulmuştur (76, 77).

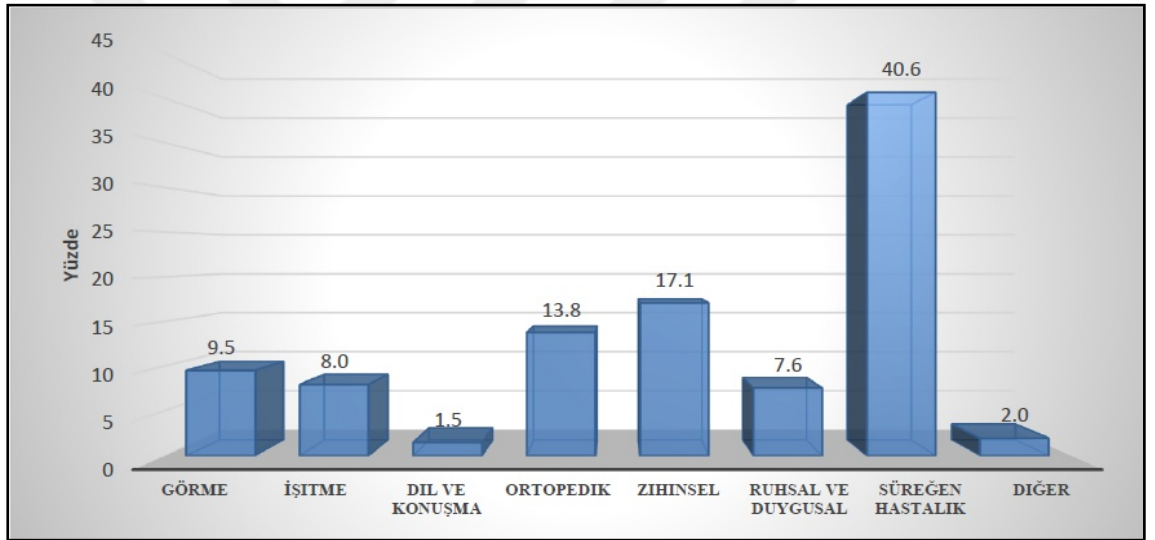


Şekil 1. Engelli Sayısı ve Cinsiyete Göre Dağılımı (76)

Ulusal Engelli Veri Sisteminde kayıtlı ve hayatta olan engelli sayısı; 1.414.643’ü erkek, 1.097.307’si kadın olmak üzere toplam 2.511.950 kişidir. Ağır engeli olan birey sayısı 775.012’dir (76, 77).

Tablo 3. Engelli bireylerin engel gruplarına göre dağılımları (76)

Engel Grubu	Kişi Sayısı	Oranı (%)
Görme	215.076	9,53
İşitme	179.867	7,97
Dil ve Konuşma	33.686	1,49
Ortopedik	311.131	13,78
Zihinsel	385.313	17,07
Ruhsal ve Duygusal	170.927	7,57
Süreğen Hastalık	917.259	40,63
Diğer	44.248	1,96



Şekil 2. Engellilerin Engel Gruplarına Göre Dağılımları (76)

Engelli bireylerin “Engel Gruplarına” göre dağılımları ve dağılım oranları gösterilmiştir. Bu dağılım verilerine göre, süreğen hastalık yaklaşık %41 oranla Türkiye’de en çok görülen engel çeşididir. Daha sonrasında yaklaşık %17 oran ile zihinsel engellilik ve yaklaşık %14 oran ile ortopedik engellilik takip etmektedir. Dil ve konuşma engeli olan bireylerin oranı ise yaklaşık %2 ile ülkemizde en az görülen engel çeşididir (77).

Tablo 4. Engelli bireylerin yaş grubu ve cinsiyete göre dağılımları (76)

Yaş Grupları	Erkek	Kadın	Toplam
0-4	19.304	13.881	33.185
5-9	56.267	34.792	91.059
10-14	74.525	48.282	122.807
15-19	79.897	54.181	134.078
20-24	87.544	59.814	147.358
25-29	82.604	50.870	133.474
30-34	86.314	53.293	139.607
35-39	102.437	67.865	170.302
40-44	123.124	82.976	206.100
45-49	134.400	85.994	220.394
50-54	118.951	75.202	194.153
55-59	116.897	84.962	201.859
60-64	91.731	68.522	160.253
65-69	81.101	67.703	148.804
70-74	55.913	57.412	113.325
75-79	42.871	53.899	96.770
80-84	31.629	55.967	87.596
85+	36.374	89.420	125.794

Türkiye Sağlık Araştırması, engelli bireyler ile alakalı olarak sayısal verilerin ve çeşitli göstergelerin ortaya koyulduğu bir diğer araştırmadır. TÜİK, Avrupa İstatistik Ofisi'nin uyguladığı metodolojiye uyumlu olarak 2008 yılından itibaren bireylerin sağlık göstergelerini belirlemek ve bu göstergelere yönelik endeks bilgilerinin elde edilmesi amacıyla sağlık araştırmaları gerçekleştirmektedir. Araştırmalar iki yıl arayla düzenli olarak sağlık durumunun ortaya çıkarılması ve kalkınma göstergeleri için kaynak sağlamaktadır (76).

2.4. Engelli Ergen Birey Cinsel Sağlığı ve Ebeveyn Tutumları

2.4.1. Engelin Çocuk ve Ebeveyn Üzerine Etkisi

Toplumun en küçük parçası olan, çocuklardan meydana gelen ve birçok farklı görevi içinde bulunduran aile hem kişisel olarak hem de toplum yaşamı açısından ciddi bir öneme sahiptir. Bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlığı için ihtiyaç duydukları sevgi, yakın ilgi, merhamet ve bakım bulabileceği en uygun ve doğal yer ailedir. Kişi içinde var olduğu aile yoluyla yaşamla bağ kurmaya başlarken hem öğrenir hem öğretir, hem etkilenir hem de etkiler (78, 79).

Dinamik bir yapı taşı olan aile etkileşim üzerine kurulmuştur. Ailedeki üye artışı yeniliklere ve değişikliklere sebep olmaktadır. Anne babanın hayat arkadaşı olarak birbirlerinden, yaşamlarından, işlerinden, etkileşim halinde oldukları çevrelerinden ve insanlardan istekleri değişir. Annesi ile bağımlılık içinde olan bebeğin bakımına olan fazla ve ayrı ihtiyaçları, aile bireylerinin genellikle kendi ihtiyaçlarını bırakıp ya da daha sonraya erteleyip bebeğin ihtiyaçları üzerine yoğunlaşmasına sebep olur. Ebeveynlerin gün geçtikçe artan sorumluluklarından dolayı kendilerine ve yakın çevrelerine ayırabilecekleri zaman azalmıştır. Anne adayları sağlıklı bir bebek annesi olmanın isteği ve sağlıklı bir aile içinde annelik işlevini yerine getirebilmenin hayalini kurar (78, 80, 81).

Aileler için her çocuğu onun için özel ve eşsizdir. Ebeveynler çocuklarının fiziksel, zihinsel, ruhsal ve gelişimsel olarak sağlıklı olmasını ister. Sağlıklı bir çocuk hayal ederken engelli bir çocuğa sahip olmak ebeveynlerde benzer yas tepkileri geliştirmekte ve yas evrelerinden (inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme) geçmektedir. Ebeveynler çocuklarındaki engeli fark ettiğinde değişik duygular içerisine düşmekte ve kabullenmesi için zamana ihtiyaç duymaktadır. Böyle bir durumda ne yapacaklarını, nereye başvuracaklarını ve en kritik olarak böyle bir süreçte özel gereksinimlerini nasıl karşılayacaklarını bilememektedirler. Engelli bir çocukla sürekli bağ içinde olmanın sürekli gelecek kaygısı yaşamının ebeveynler üzerinde ruhsal olarak olumsuz etkilerinin olduğu ifade edilmektedir (80, 82, 83).

Yapılan çalışmalar özel gereksinimi olan çocuğa sahip ebeveynlerin sağlıklı çocuğa sahip ebeveynlere göre daha çok stres ve kaygıya sahip olduğunu göstermektedir ayrıca engelli çocuğa sahip ailelerin yüksek seviyede depresyon

belirtileri, toplumun onda oluşturduğu baskı ile engellenmiş olma duygusu ve daha çok sağlık sorunlarıyla karşılaşma yüzdesi fazladır. Özel gereksinime sahip bir çocuğun eğitim, sağlık gibi gereksinimlerinin sağlıklı çocuklara göre daha farklı ve özel bir birey olması ekonomik olarak ailelere bakım masrafı atığından dolayı, ebeveynler ekonomik açıdan sıkıntı yaşamaktadırlar (84, 85, 86).

Özel gereksinime sahip çocuklar normalden farklı olduğu ve tam olarak işlevlerini aktif kullanmadığı için toplumun n grdğu standartların dışında olan değer görmeyen, ötelenen ve görmezden gelenen çocuklar olabilmektedir. Ebeveynler de çocuklarının toplum tarafından dışlandığını gözlemlediklerinde olumsuz etkilenmekte ve çevredekilerin sürekli çocuklarıyla alakalı sorular sorması ebeveynleri de bir hayli yıpratmaktadır. Aileler hem çocuklarının etkilenip zarar görmemesi için hem de toplumdaki kişilerin çocuklarından rahatsız olduklarını dşndekleri için toplum içine karışmaya çekinmekte hatta hiç sosyal olamamaktadır (73, 87).

Ebeveynler yaşam şekillerini ve düzenlerini engelli çocuklarına göre yeniden kurmak, günlük yaşamın getirdiği gereksinimleri yerine getirmede zorluk yaşamak, kişilerle ilişkilerde daha fazla gergin olmak, geleceğe dair beklenti ve hayallere ulaşmada motivasyon sorunu, kendilerini sosyal hayatlarından soyutlamak gibi sıkıntılı bir sürece girmektedirler. Bunların yanı sıra unutkanlık, dalgınlık hali, aşırı hayalperest olma gibi zihinsel süreçler, sinirli olma, sebepsiz yere ağlama krizleri, davranışlarında bir tutarsızlık, saldırganlı gibi emosyonel tepkiler yaşanabilmektedir (88, 89).

Ayrıca zel gereksinime ihtiyaı olan çocuğun öz bakımını kendi başına yapamaması, kendisini yeterince koruyamaması ve savunmasız olması gibi sebeplerden dolayı bakımını ebeveynlerin üstlenmesi, ebeveynlerde uykusuzluk, ağrılar ve çeşitli birçok hastalığa yol açmaktadır (89, 90). Ayrıca anne ve babaların çocuklarına iyi bir eğitim imkanı verebilmesi için öncelikle çocuklarının engelini ve gelişim sorunlarını kabullenmeleri ve okullarda verilen eğitime destek olmaları çocuğuna karşı sabırlı davranmaları ve yakından takip etmeleri gerekmektedir (72).

2.4.2. Engelli Ergen ve Cinsel Sağlık

2.4.2.1. Zihinsel Engelli Ergenlerde Cinsel Sağlık

Zihinsel engelli çocuklar özel eğitime ihtiyacı olan çocuklar arasından en önemli gruptur. Zihinsel engelli çocuklarla alakalı ilk tanımların 1800’lü yıllara dayandığı daha açıklayıcı ayrıntılı tanımlamaların ise 1900’lü yıllarda gerçekleştiği görülmüştür (91).

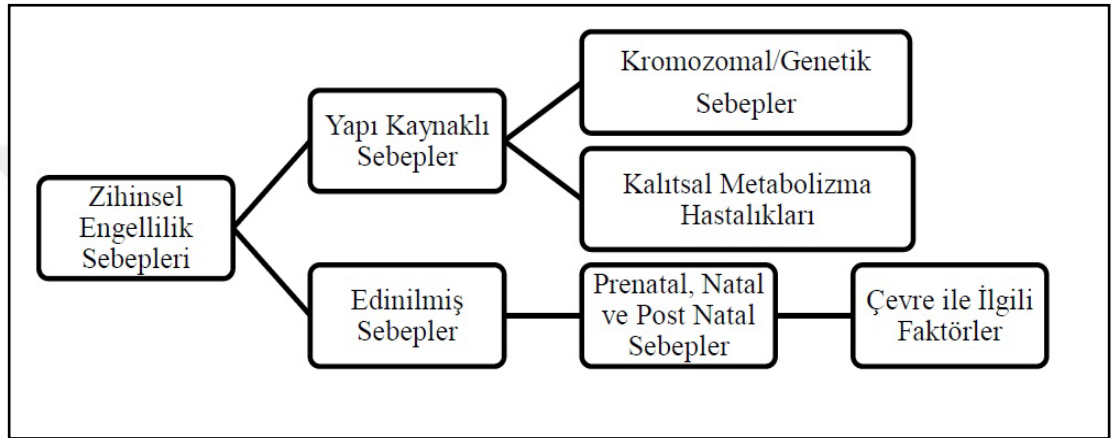
MEB’in 2006’da yayınladığın Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde zihinsel yetersizliği olan birey, “Zihinsel İşlevler bakımından ortalamanın iki standart sapma altında farklılık gösteren, buna bağlı olarak kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde eksiklikleri ya da sınırlılıkları olan, bu özellikleri 18 yaşından önceki gelişim döneminde ortaya çıkan ve özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyan bireydir.” şeklinde belirtilmiştir (92).

Kısacası zihinsel yetersizlik doğum öncesinde, doğum sırasında ya da doğum sonrasında farklı birçok sebeplerden dolayı genel zihinsel işlevlerde önemli bir ölçüde gerilik, sınırlılık veya tutukluluk olarak açıklanabilir (93). MEB’in 2006’de yayınladığı Özel eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde zihinsel yetersizlik şu şekilde gruplandırılmaktadır (92, 94).

- a) **Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizliği Olan Birey:** Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde hafif düzeydeki yetersizliği nedeniyle özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine sınırlı düzeyde ihtiyaç duyan bireydir.
- b) **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 hizmetlerine yoğun şekilde ihtiyaç duyan bireydir.
- c) **Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizliği Olan Birey:** Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerindeki eksiklikleri nedeniyle öz bakım becerilerinin öğretimi de dahil olmak üzere yaşam boyu süren,

yaşamın her alanında tutarlı ve yoğun özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan bireydir.

- d) **Çok Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizliği Olan Birey:** Bireyin zihinsel yetersizliği yanında başka yetersizlikleri bulunmasından dolayı öz bakım, günlük yaşam ve temel akademik becerileri kazanamaması nedeniyle, yaşam boyu bakım ve gözetime ihtiyacı olan bireydir.



Şekil 3. Zihinsel engellilik nedenleri (95, 96).

Şekil 3 de belirtildiği üzere yapı kaynaklı nedenler; Down sendromu gibi kromozomal/genetik sorunlar ve kalıtsal metabolizma rahatsızlıklarından kaynaklıdır. Bu nedenlerden dolayı çocuklar beyin gelişimini tamamlayamazlar ve bu durumlar sıklıkla anne karnında meydana gelir (95, 96).

Edinilmiş nedenler ise; yapı kaynaklı olmayan prenatal, natal ve postnatal evrelerde ya da erken çocukluk döneminde çevreden de kaynak alabilen faktörlerin oluşturduğu sebeplerdir. Çevresel faktörlerin arasında sayabileceğimiz; enfeksiyon, kazalar, madde bağımlılığı, beslenme problemleri, eğitim eksikliği, düşük sosyo-ekonomik durum gibi etmenler yer almaktadır (73, 95).

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde, özel eğitime gereksinimi olan çocukların eğitimlerini başlangıçta normal gelişim gösteren yaşlarıyla birlikte kaynaştırma yoluyla sürdürmelerinin başlanması esas alınır. Özel eğitim hizmetleri kurulu, kurul raporu ışığında gereksinimi olan bireyi uygun resmi okul ya da kuruma yerleştirir. Özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin öncelikle yetersizliği olmayan akranlarının eğitimlerini sürdürdüğü sınıf olmak üzere, özel eğitim sınıfı, gündüzlü

özel eğitim okulu/kurumu, yataklı özel eğitim okulu/kurumu gibi en az sınırlandırılmış ortamdaki en çok sınırlandırılmış ortama doğru, eğitimlerine devam etmelerini sağlayacak şekilde düzenlenmesine dikkat edilir (92).

Cinsellik farklı cinsler arasında ilgi, alaka, yakınlık, sevgi, istek, zevk ve çoğalmayı sağlayan zihinsel, emosyonel, bedensel ve sosyal bir etkileşimdir. Cinsellik yaş, cinsiyet veya gelişim seviyesi fark etmeksizin gerekli bir insan hakkıdır ve cinsellik sadece cinsel ilişkiden ibaret değildir. Zihinsel yetersizliğe sahip insanların da bu ilişkileri yaşaması en temel haklarından biridir. Genellikle zihinsel engelle sahip olan bireylerin cinsel bir ilişki yaşamadığı düşünülmekte ve toplumda ön yargı ile yaklaşmaktadır. Halbuki zihinsel yetersizliğe sahip olan bireylerin de cinsel ihtiyaçları vardır ve onlar içinde hayatlarında önemli bir yere sahiptir. Bu gelişim geriliğinden dolayı topluma uyum, adapte olma da problem yaşamaktadırlar (97, 98, 99).

Zihinsel yetersizliği olan bireylerde konuşma, hafıza, akıl yürütme, karar alma, odaklanma, kendinin farkında olma gibi kognitif fonksiyonlarda gözle görülür şekilde fark edilen bozuklukları belirlemek mümkün olduğu gibi özellikle hafıza ve dikkati toplamada sorunlar net olarak görülmekte ve belli olmaktadır. Bu problemler kişilerin hem özel hem de sosyal hayatını oldukça zorlaştırmaktadır (99, 100).

Zihinsel engellilerin cinsel hayatlarıyla ilgili görüşler iki gruba ayrılmıştır. Birincisi; engelli bireyin cinsellik ile ilgili bilgiye ihtiyacı yoktur, ikincisi ise her insan gibi zihinsel engelli bireylerin de cinsel bir özel hayatı olmalı ve yaşamalıdır. Araştırmalar hafif seviyede olan zihinsel engelli bireylerin normal insanlar gibi cinsel dürtülerini kontrol altına alabildiğini, orta düzeyde zihinsel engellilerin destek alması gerektiğini, ağır düzeyde ise cinsel dürtülerini çok az kontrol edebildiklerini psikososyal cinsel gelişim evrelerinde eksiklik olduğu kanısındadırlar (101, 102).

Yapılan bilimsel araştırmalarda, zihinsel engelli gençlerin, normal gelişim gösteren gençlerle aynı cinsel dürtülere sahip olduklarını göstermektedir. Zihinsel engellilerde yaşamları boyunca nasıl yemek yeme ihtiyacı duyuyor ve besleniyorsa aynı şekilde normal çalışan hormonları sayesinde cinsel güdülere sahip olmaktadır (101).

Genellikle toplumda sosyal ortamlarının dışında kalan, soyutlanan ve birine sürekli bağımlı, yardıma gereksinimi olan zihinsel engelli bireylere yönelik cinsel fonksiyonların ve olgunlaşmalarının gerçekleşemeyeceği, her zaman çocukluk

evresinde hayatlarını devam edeceklerine yönelik düşünceler bulunmaktadır. Bundan dolayı zihinsel engelli bireylerin cinsel bilgi ve deneyimlerini normal gelişim gösteren bireyler gibi aileleri, yaşlıları ve okul yaşamında paylaşma gibi sosyalleşerek geliştirme şansları yoktur (99, 100). Bu sebeplerden dolayı savunmasız olan zihinsel engelli bireylerin gelişim seviyesi dikkate alınarak uygun şekilde cinsel eğitim planlanmasına daha çok ihtiyaçları vardır. Zihinsel engelli bireylerin cinsel istismarı da içeren tüm istismar çeşitlerine diğer bireylere göre daha çok maruz kalma riski vardır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma, gebe kalma gibi risklerinin daha çok olduğu da göz önünde bulundurulunca zihinsel engelli bireylerin cinsel eğitimleri daha çok önem kazanmaktadır (101, 103).

Öğretmenlerin, anne ve babaların, engelliliğin cinselliğine olumsuz bakmaları, engellilerde cinsel bilgi açlığı ve belki de geri dönüşü olmayan kötü sonuçlara yol açabilmektedir. Sonuçlar göstermektedir ki zihinsel engelliler istensin ya da istenmesin cinsel olarak aktiftir, düzenli takip ve eğitimle; hem ruhsal hem de sosyal olarak ilerleme sağlayabilmekte ve topluma adaptasyonu mümkün olabilmektedir (101, 102).

BM Genel Kurulu, öğrenme zorluğu çeken zihinsel engelliler için 1971 tarih ve 2586 sayılı “Zeka Açısından Geri kalmış Kişilerin Hakları Beyannamesi”ni kabul etmiştir. Burada, zihinsel özürlülerin, aynı yaşta olan diğer sağlıklı kişilerle aynı haklara sahip olarak özellikle eğitim, sağlık, çalışma ve sosyal hayatta korunmaları öngörülmektedir. Bunlardan yola çıkarak, zihinsel özürlü çocukların ve yetişkinlerin günlük hayatta karşılaşılabilecekleri cinsel sorunlarına yardımcı olmak, cinsel yönden bilinçli ve sorumlu olabilmeleri yönünde birerlerin kendilerine ve ebeveynlerine farkındalık yaratmak için eğitilmeleri gerekmektedir (104).

2.4.2.2. Fiziksel Engelli Ergenlerde Cinsel Sağlık

Fiziksel (bedensel) engel; bireylerin yapı ve biçiminde bedensel açıdan herhangi bir bozukluk veya eksiklik oluşturarak yine onun bedensel yeteneklerini kısıtlayan veya bütünüyle kaldıran bozukluktur. Fiziksel engellilik; görme, işitme, konuşma ve ortopedik özürlülük genel grupları altında yer almaktadır (98, 105). Prenatal, natal ve postnatal evrelerde travma, hastalık (bulaşıcı ve ateşli hastalıklar,

metabolizma bozuklukları), anomali, kazalar, ihmal, eğitimsizlik, sosyo-ekonomik güçlükler gibi bazı etkiler çocuklarda fiziksel engelliğe sebep olmaktadır (100).

Serebral paralizi, spina bifida, poliyomiyelit, multiple skleroz, omurilik yaralanmaları, travmatik beyin hasarları, Rett Sendromu, gelişimsel kalça çıkığı, doğuştan uzuv eksiklikleri, ampütasyonlar, juvenil romatoid artrit ve kanser gibi hastalıklar da çocuklarda fiziksel sıkıntılara sebep olmaktadır (73, 98).

Ergenlik dönemi ise bedensel, cinsel ve psikososyal değişimlerle tanınmış ve ergenlerin bu hızlı değişimlere adapte olmasının beklendiği bir dönemdir. Fiziksel engelli bireyler hem kendi sınırlılıkları ile mücadele ederken hem de karmaşık bir dönem olan ergenliğin getirdiği yenilikler ve dürtülerle savaşılmaktadır. Bu iki durumu birlikte yönetmek zorunda olduğundan birey hem kendini hem de çevresini ciddi düzeyde etkilemektedir. Yapılan incelemeler de bu durumlardan dolayı engelli ergenlerin sağlıklı gelişim gösteren ergenlere göre daha çok psikososyal problem yaşadığını kanıtlamıştır (106, 107).

Ergenlik evresi normal gelişim gösteren bireylerde bile bedende meydana gelen değişimlerden dolayı kabul görmesi sancılı geçen bir dönem olduğundan engelli olan bir ergenin bu dönemleri daha güç atlmasına neden olmaktadır (100, 106).

Fiziksel engelli adölesanların normal gelişim gösteren yaşlılarının yaptığı birçok aktiviteyi yapamıyor olması ve sosyal hayatındaki sınırlılıklar onları daha hırçın daha soyutlanmış ve içe kapanık hale getirmektedir. Normal gelişim basamaklarına göre çocuklar büyüdükçe sorumluluklar ve sağlanan bakım azalmakta iken fiziksel engelli olan çocuklarda bu durum tam tersi şekilde ilerlemektedir (100, 106).

2.4.3. Engelli Ergen Birey Ailelerine Verilen Cinsel Sağlık Eğitimi

Biyolojik olarak cinselliğin temel amacı üremeyi sağlamak ve insan neslinin devamına sahip olma imkanı verir. Psikolojik açıdan ise cinsellik, cinsel ilişkiden zevk alma, sevgi, sevmek ve sevilme gibi insanların temel gereksinimlerinin doyurulmasını hedeflemekte, bunlarla beraber farklı kişisel davranışları ve insan ilişkilerini kapsamaktadır. Toplumsal açıdan ise insan yaşamının birçok yönü ile iç içedir. Toplumun gidişatı, özelliği, değerleri, yasalar, sanat, kültür, tarih, cinsiyetlere verilen özellikler, üretim, evlenme gibi birçok alanla ilişkilidir (108).

Cinsellik bizlerin insan olarak ne olduğumuzun bir göstergesidir. Değer yargılarımız, tutum ve davranışlarımız, dış görünüşümüz, inançlarımız, kişiliğimiz ve sosyal alanlarımız şekillenir. Cinsellik bizler daha dünyaya gelmeden başlayıp ömrümüz boyunca da devam eden etik, kültürel ve ahlaki faktörlerden etkilenir (108, 109).

Cinsellik yaşayan herkesi ilgilendiren hem bedensel hem de psikolojik sağlık açısından insanlar üzerinde önemli etkileri olan, bunlarla beraber çözülmesi güç olan toplumsal problemlere sebep olabilen hassas bir konudur ve sağlığın temellerinden bir tanesidir (109).

Kişi cinsel duygularını ve içgüdüleriyle beraber dünyaya gelir. Yani insan yavrusunun cinsiyetinin ne olduğunun bir önemi yoktur. Örneğin doğduğunda nasıl karın doyurma dürtüsüne sahipse cinsel duygulara da aynı şekilde sahiptir. Cinsellik insan olmanın gereği ve ayrılmaz bir parçasıdır. Cinsel hisler de tıpkı diğer duygularımız gibi zaman içinde gelişmektedir. Çocuklar zaman geçtikçe hem kendi bedenlerini hem de başkalarının bedenlerini merak ederler. Çocuklar meraklarıyla birlikte sürekli arayış ve sorular sormaya başlarlar bunda korkacak ve endişe hissedecek bir durum yoktur, Bunlar çocukların boy uzaması, kilo alması gibi çok doğal gelişimlerdir. Bu sebeplerden dolayı çocuklarda gözlemlenen büyümeler göz ardı edilmemeli ve cinsel eğitim konusuna odaklanmak gerekmektedir (110).

Cinselliğe Türkler tarafından bakılınca Türkler İslamiyet’i 9. ve 10. yüzyıllar arasında kabul etmişlerdir. İslamiyet ile birlikte cinsellikle alakalı konularda netlik kazanmıştır. 16. yüzyıldan önce aileler aynı çatı altında beraber yaşamaktaydı bu yüzden özel yaşantıları yoktu, bireyler cinsel gereksinimlerini başkalarının varlığında aynı ortamda sürdürmekteydi. Cinsellik açıkça ve hoş karşılanırdı. Sonraki yıllardaki gelişen değişimlerle cinselliğe yönelik bakışlar değişti. 17. ve 18. yüzyıllardan sonra evlenmenin toplumları kötülüklerden ve günahlardan koruduğu düşünölmeye başlandı. Bu görüşle beraber savunmasız kabul edilen çocukların ve kadınların cinsellikten uzak durması gerektiğini düşündürdü (111).

Doğduğu andan itibaren bireyler başta ebeveynleri olmak üzere etraflarından cinsellikle alakalı birçok ileti almaya başlarlar. Ebeveynler çocuklarının cinsellikle alakalı ilk eğitimcileridir ve yaklaşımlarına dikkat etmek zorundadırlar. Aileler çocuklarına cinsellikle alakalı konularda hem bilgi hem de değer ve tutumlarının gelişmesinde de çok önemli rol almaktadırlar. Çocukların sosyal çevre ile ilişkileri büyüdükçe gelişmektedir aileler çocuklarına vücut bölgelerini öğretmeli, sevgi

göstermeli, giyinmelerine ve toplum içindeki davranışlarına kadar her şeye temkinli ve bilgili şekilde yaklaşmalıdırlar. Çocuklar büyüdükçe ailesi dışında da öğretmenleri, arkadaşları, sosyal çevresi, medya, kitaplar, televizyon, oyuncaklar, reklamlar, internet gibi birçok farklı kaynaklardan cinsellikle ilgili farklı dürtüler öğrenmektedir ve çocuğun gelişim sürecinde bir sorun olmaması için aileler bu konuda hassas ve dikkatli davranmalıdır. Dolayısıyla cinsel eğitimin olması gerektiği şekilde ilerlemesi için asıl olması gereken aile içinde ebeveynler tarafından başlatılan cinsel eğitimin sonraki süreçte çocuk özel eğitimine başladıktan sonra planlı şekilde öğrenme etkinlikleriyle birlikte desteklenerek süreci tamamlamasıdır. Ne olduğu belli olmayan kaynaklardan gereksiz ve yanlış bilgilerin öğrenilmesi yerine kaynağın ne olduğu belli olan yaş gruplarına göre hazırlanmış basit ve anlaşılır eğitim programlarına gereksinim vardır (111, 112).

Engelli çocuğun hayata gözlerini açmasıyla birlikte aileler bu duruma hazırlıksız şekilde yakalanırlar. Ebeveynler bu durum karşısında ne yapacaklarını ve nasıl başa çıkacakları konusunda tedirginlik yaşarlar. Ebeveynler engelli çocuklarının gelişim süreçlerinde nasıl yaklaşacaklarını öğrenmek isterler ve bu konular hakkında bilgi sahibi olup çocuklarına hakim olmak isterler. Ebeveynler, engelli çocuklarının tanısını, hastalığının tedavisi ve bakımı hakkında yeterli bilgiye ve donanıma sahip değilse çocuk için gelişiminde gerekli olan aktiviteleri de yerine getirmekte zorluklar çekebilir ve erteleyebilir. Ebeveynlerin eğitim durumları, engelli çocukların büyüme ve gelişmesi açısından ailenin duruma adaptasyon sağlaması açısından göz ardı edilemeyen ciddi bir etkidir. Ailelerin eğitim seviyelerinin yüksek olması, engelli çocuklarına daha iyi bakım verebilmek için daha çok bilgiye hakim olması ve sorunları çözebilme yeteneklerini geliştirmesi açısından önemlidir (112, 113).

Cinsel eğitim son yıllarda “cinsellik eğitimi” terimine dönüşmektedir. Sadece üreme ve doğum eylemine odaklanan bir eylemden ibaret olmaktan çıkmış cinsel eğitim kavramı karar verme, sorumluluk geliştirme, iletişim yetenekleri kazandırılması vb. disiplinler arası bir yaklaşımla birlikte ele alınmaya başlanmıştır (113).

Cinsel eğitim, vücut algısı, kişilerarası ilişkiler, cinsel roller, sevgi, mahremiyet ve üreme sağlığı temalarının hepsini içine alan bir disiplinlerarası eğitimidir. Cinsel eğitim kişilerin bedensel, emosyonel ve cinsel gelişimlerini algılaması, pozitif bir karakter geliştirmesi, insan cinsiyetine, başkalarının haklarına, görüş ve davranışlarına bütüncül bir bakış açısı geliştirmesi eğitimidir. Cinsel

eğitimin asıl amacı; ergenlerin yetişkinliğe doğru ilerlerken sağlıklı adımlar atmaları için iletişim kurma, karar verme ve davranış ve hareketlerini tartabilme gibi temel bilgi ve becerilerine rehber olmak, cinsel açıdan sağlıklı bireylerin gelişmesini sağlamaktır (105, 114).

Bugün Türkiye’de cinsellikle alakalı konular hala kaçınılan, konuşulamayan konular arasındadır. Oysa cinsel eğitimin bireysel ve toplumsal birçok faydasının olduğunu ve özellikle ülkemizde cinsel eğitime şiddetli bir ihtiyaç duyulduğu da bir gerçektir (113). Özellikle engelli olan bireylerin cinsel hayatları çoğunlukla göz ardı edilen ve umursanılmayan bir konudur. Toplumda yetersizlikten etkilenmiş bireylerin cinsel yönden de aktif olamayacağı düşünülmektedir (97).

Engelli bireylerin cinsel bilgilerden eksik olması bazı cinsel problemleri de beraberinde getirir ve bu problemler sadece bireyi değil çevresini ve ailesini de etkilemektedir (115).

Çamurcu ve diğerleri (2012), engelli bireylerin cinsel hayatlarının genellikle bilinmeyen ve çoğu zaman göz ardı edilen bir konu olduğunu, toplumda cinsel yönden pasif olduğunun düşünüldüğünün konuyla alakalı yanlış bilindiği gerçeğini ortaya koymuştur (97).

Engelli bireylerin cinsel gelişimleri normal gelişim gösteren bireylerle aynı şekilde ilerler. Çocuklar engelli olsun ya da olmasın erkekler ilk rüya gördüklerinde kızlar ise ilk kez adet olduklarında vücutlarındaki bedensel değişimlerin yetişkinler rehberliğinde eğitilerek ilerlemesi gerekir, ailelerin bu konuda çocuklarına nasıl yaklaşması gerektiği konusunda bilgi alması gerekir (116).

Mermer (1993)’ın yaptığı incelemeler sonucuna göre engelli bireylerin cinsel eğitim gereksinimleri ebeveynler ve uzman kişilerin düşüncelerini yorumlamıştır. Çocuklar tarafından uzman eğitmenlere cinsellikle alakalı sorular sorulmaktadır. Ebeveynlerin cinsellikle ilgili konularda eksik bilgilere sahip olduğu görülmüştür. Cinsel temalı eğitimlerin;

- “Uzman eğitimciler tarafından çocuğa aktarılması,
- Ailelerin bu konudaki kendi yetersizliklerini gidermek için uzman kişilerden eğitim almak istedikleri,
- Eğitim doküman ve araçları artırılması,
- Eğitim verilen zihinsel engelli çocukların fiziksel olarak eğitimlerini uygulamaları,
- Zihinsel engellilerin eğitim verildikten sonra kısıtlanmamasını istedikleri

- Ebeveynlerin zihinsel ergenlerin çocuk sahibi olması durumunda zihinsel ve fiziksel engelleri bulunup bulunmayacağı gibi konularında bilgi edinmek istedikleri belirlenmiştir” (117).

Cinsel eğitime yönelik hazırlanmış ve planlanan programlar çoğu zaman sadece tipik normal gelişim gösteren bireyleri hedef almış ve özel eğitime ihtiyacı olan bireyler görmezden gelinmiştir. Engelli bireylerin cinsel gereksinimleri sıklıkla sapkınlık ya da sorun gözüyle bakılmış bu konuyla alakalı yapılan çalışmalar ise daha çok bu gereksinimleri baskılamak, kısıtlamak ya da gözden kaçmasını sağlamak amacıyla yapılmıştır (118).

Engelli bireyler de tipik gelişim gösteren yaşlılarıyla aynı dönemleri yaşamakta ve cinsel gereklilik duymaktadır. Doğumdan itibaren başlayan cinsel ihtiyaç ömrü boyunca devam eder. Özel gereksinimli bireylerin cinsel gelişim evreleri, kendi spesifik durumuna bağlı olarak, normal gelişim gösteren yaşlılarından daha geç, aynı zamanda veya daha erken olabilmektedir (110).

Engelli bireyler tipik gelişim gösteren bireyler gibi cinsel anlamda dokunma hareketlerini ilkökul dönemlerinde sergilemeye başlamaktadır. Ancak bu durum, aileler tarafından durdurulmaya çalışılarak çocukların sosyalleşmesinin önüne geçilmektedir. Bu durum engelli çocuklarının ailelerinin aşırı koruyucu hareketleri nedeniyle çocukların sosyalleşmesi kısıtlanmıştır (119).

Engelli adölesanların mastürbasyon, özel bölgelerinin temizliği, kişisel temizlik, regl dönemlerinin takibi gibi özel gün durumlarını öğrenmede ve faaliyete geçmede problemler yaşanabilmektedir. Ergenler genellikle bu davranışlarını çevrelerinden, akranlarından veya kendi kendilerine deneme yoluyla uygulayarak öğrenmektedir ancak bu hareketleri doğru zaman ve doğru yerde sergileyememek çevresindekiler tarafından yanlış anlaşılabilir olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (110).

Normal gelişim gösteren ergenler cinsel bilgilerini arkadaş ve akranlarıyla paylaşarak öğrenirken engelli bireyler de bu durum normal bir şekilde ilerleyememektedir. Bu yüzden engelli ergenlerin gelişim düzeylerine göre cinsel eğitim verilmelidir. Engelli bireyler cinselliği yaşamlarına katmaları için desteğe ihtiyaçları vardır. Özel gereksinimli bireylerin cinsel davranışlarını toplumun kabul edilebilir hale getirilmesi için yardıma ve desteğe ihtiyacı vardır ve bu süreç uzun bir zaman alır. Bu eğitimlere mümkün olan en genç yaşta başlayıp destek alan aileler, diğer engelli ailelerine oranla daha olumlu dönüşler almaktadır (120).

Engelli bireylerin cinsel eğitimleri ülkemizde de düzensiz yöntemlerle uygulanmaktadır. Bu yöntemlerden biri de ilaçlı uygulama dinlen bireylerdeki hormon seviyelerini düzenleyen ve kontrol altına alan bir yöntemdir. Bu yöntem, ergenlik döneminde olan engelli bireylerin cinsel dürtülerinin kontrol altına alınması ve hormonlarının en aza indirilmesi için uygulanan bir yöntemdir. Ergen engellilere verilen bir diğer ilaç ise sakinleştiricilerdir. Bu ilaçlarla bireyde amaçlanan enerji ve heyecan azalması ve depresyon, mutsuzluk görülmektedir. Aileler bu ilaçları ev içi çatışmaların azalması için yan etkilerini düşünerek ya da düşünmeyerek kullanmaktadır (121).

Engelli çocuklarla normal gelişim gösteren çocukların cinsel gelişimlerine bakıldığında iki tarafında aynı gelişim evrelerinden geçtiği fakat engelli çocukların bilişsel gelişimde geride kaldığı görülmüştür. Engellilere verilen eğitimlerin hedefleri arasında onların ileride bağımlılıklarını azaltmak, kendi ihtiyaçlarını giderebilmelerini sağlamak ve sosyalleşmesine katkıda bulunmak amaçlanmıştır (122, 123).

Cinsel eğitimde amaç, çocukların sadece sosyal kurallara göre yaşamasını sağlamak değildir. Cinsel eğitimin amacı, bireylerin cinsel kimliklerini tanıması ve benimsemesi, cinsel dürtü ve davranışlarının doğal olduğunun ve bunların insanlardan utanılacak bir şey olmadığını öğrenmeleridir. Cinsel eğitim sanıldığı gibi dürtülerin uyarılması veya bireyleri tahrike sürüklemek değildir. Engelli ergenlerin gelişim evrelerine uyum sağlaması ve sonradan gelişecek dönemlere de hazır olmasına yardımcı olmaktır. Bu yüzden engelli bireylerin yaşları değil gelişim süreçleri dikkate alınarak planlanmalıdır (124).

2.4.3.1. Dünyada Cinsel Sağlık Eğitimi ve Yapılan Çalışmalar

Dünya çapında ülkeleri incelediğimizde İsveç cinsel eğitime yönelik önde olan ülkelerden biri olarak gösterilebilir. Eğitimin daha da ötesinde cinsellik ile ilgili diğer konularda farkındalık yaratmak için “cinsel eğitim” kelimesini yeterli olarak görmeyerek “cinsellik eğitimi” şeklinde yeniden adlandırmışlardır. 1930’ lu yıllar temel alınarak yapılan cinsel eğitim başlığı altında yürütülen çalışmalar günümüze kadar devam etmiştir. Günümüzde ise düzenlenen “Cinsel Yol Gösterme” isimli kitap halen eğitim kurumlarında ders kitabı mahiyetinde okutulmaktadır (125).

Almanya’da cinsel eğitim konusunda ders olarak okutulan zorunlu bir müfredat veya ders yoktur. Ancak yasal olarak yapılan “gebelik” ve “aile yardım yasası” ile ülkede bütünleştirici bir cinsel eğitim öğretilmektedir. Cinsel eğitim konusu baskıcı şekilde uygulanmamakla beraber etik, din, vatandaşlık ve biyoloji konularının ortak paydası altında bütünleştirilerek verilmektedir (126). Hollanda’da cinsel eğitim temelleri 1960’ lı yıllarda atılsa da 4-12 yaş için öğrencilere gösterilmeye ve ders programlarına dahil edilmeye 1990 yılında başlanmıştır. Cinsellik konusu ile ilgili eğitimler bütüncül bir yaklaşım içerisinde çeşitli evreleri kapsayan bir düzende verilmektedir. İlköğretim yıllarında başlayan cinsellik eğitimi sınıf öğretmenleri ile başlayıp ilerleyen düzeylerde biyoloji öğretmenleriyle devam etmekte olup bazen sağlık personelleri tarafından da verilmektedir. Cinsel eğitim Hollanda’da müfredat kapsamında verilmesinin yanında öğrencilere bu konu kapsamında yazılı sınav uygulanmaktadır (110). İngiltere’ de cinsellik, üreme ve cinsel sağlık başlıkları altında 11 yaşından itibaren ülke genelinde uygulanan eğitim politikası kapsamında cinsel eğitim verilmesi zorunluluk haline getirilmiştir. Bu eğitim genel çerçeveden bakıldığında cinsiyet ve ilişki konuları altında toplanmaktadır. İnsanın gelişiminin ve üremesinin biyolojik yönü cinsiyet ve ilişki eğitiminin bir bölümü olarak zorunlu verilmektedir. Ülke çapında tüm eğitim kurumlarında cinsel eğitim konusunda yazılı politikaların olması gerekliliği vurgulanmış ve ebeveynlerin bu eğitime ücretsiz olarak erişebilmesi amaçlanmıştır. 2017 yılına gelindiğinde İngiltere’ de eğitimin adı “ilişkiler ve cinsel eğitim” olarak yeniden isimlendirilmiştir. Erkek ve kız çocuklarına, en temelde bebek nasıl dünyaya gelir sorusundan başlayarak benlik saygısı oluşturma, zorbalık ve arkadaş ilişkilerine yoğunlaşma konuları eğitim müfredatına eklenmek istenmektedir (127).

Japonya’ da yürütülen araştırmalar neticesinde cinsel eğitim konusunun üzerinde durulması gerekli bir konu olduğu ve eğitim müfredatına eklenmesi gerektiği ayrıca bu konu hakkında öğretmenlerin de yeterli eğitim bilgisine sahip olmaları gerektiği kanısına varılmıştır. Cinsel eğitim, fiziksel sağlık eğitiminin bir modülü olarak verilmekte olup genel olarak üreme sistemi üzerine odaklanılmıştır. Cinsel sağlık eğitimi on yaşından itibaren vücutta gözlemlenen fiziksel değişikliklere odaklanarak biyolojik konular ile başlamaktadır. Ancak müfredatta yer alan fiziksel sağlık eğitimi 6-15 yaş aralığında verilmektedir (128, 129).

Amerika Birleşik Devletleri’ nde cinsel eğitimin geniş boyutlarda verilmesi ve cinselliği göz ardı ederek kaçınmayı esas alan temel de iki farklı cinsel eğitim

anlayışı izlenmektedir. 50 eyaleti bulunan ülkede her eyalet cinsel eğitim üzerine kendi eğitim yöntemlerini uygulamaktadır. Ülkenin 13 eyaletinde cinsel eğitim amacıyla her hangi bir eğitim politikası uygulamazken diğer eyaletlerin bazılarında hem cinsel eğitim hem de cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında eğitim uygulanırken bazılarında yalnızca cinsel yol ile bulaşan hastalıklara yönelik eğitim politikaları mevcuttur (130).

Genel olarak Dünya ülkeleri incelendiğinde, ergenleri kapsayıcı şekilde uygulanan cinsel sağlık eğitiminin ülkelerin çoğunluğunda küçük yaşlardan başlayarak verildiği gözlemlenmektedir. Cinsel sağlık eğitiminin, ilkokul yıllarından başlanarak yaş, gereksinim ve bilgi düzeyleri dikkate alınarak eğitim müfredatlarında düzenlendiği görülmektedir. Öğrencilerin yaş seviyesine göre cinsel yolla bulaşan hastalıklardan cinsel gelişimin tüm evrelerine kadar çeşitli konular cinsel sağlık eğitimi altında farklı başlıklarda sadeleştirilip ayarlanarak verilmektedir. Ayrıca bu eğitimlerin bireylerin toplumsal uyum gösterimini arttırdığı, cinsel sağlık konusunda bilgilerin arttığı ve edinilen bilgiler ışığında uygun olmayan davranışların önlenmesi tespit edilmiştir. Aşağıda son dönemlerde dünya çapında cinsel sağlık eğitimine yönelik olarak yapılan bazı araştırmalara yer verilmiştir (131, 132).

Troumbourou ve Greeg (2001), Ebeveynlerin ergenlik dönemi içerisindeki çocuklarının sağlıklı gelişiminin sağlanmasına ilişkin bulguların değerlendirilmesine yönelik Avusturalya’ da bir çalışma yapmışlardır. Çalışma ebeveynlere yönelik olarak adölesan dönemi sağlığının korunması yeniden değerlendirilerek suç oranları, ilaç kullanımı ergenlik intiharı önleme ve daha geniş çalışma konuları üzerinde durmuştur. Araştırma da adölesan dönem sorunları, ebeveyn ilişkileri, ebeveynlerin müdahalelerini ve aile içi çatışmaları gibi konularda yapılan çalışmalar değerlendirilmiştir. Araştırma sonucuna göre; ebeveynlerin adölesan dönemindeki çocukların sağlıklı olarak büyüme ve gelişimiyle alakalanmanın olası uygulamalarını gün yüzüne çıkarmaktadır. Ayrıca gerçekleştirilen çalışma sonucunda çocukların yabancı madde kullanımı konusunda ebeveynleri ile ilişki kurabilme düzeyleri artış ve çocukların yabancı madde kullanım oranlarının düştüğü izlenmiştir (133).

Clatos ve Asere (2016), 6-25 yaş aralığında yetersizliği bulunan bireylerin ailelerine özgü bir eğitim hazırlamış ve sonuçlarını değerlendirmiştir. Çalışma kapsamında iki hafta sürecek cinsel eğitim ebeveynlere uygulanmıştır. Çalışmanın değerlendirilmesi amacıyla eğitim öncesi ve eğitim sonrası olmak üzere ön test – son test uygulanmıştır. Test sonucuna göre ebeveynlerin eğitim sonrasındaki puanlarının

ön test puanları ile karşılaştırılmış ve anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p<.001$). Yapılan eğitim sonrasında ebeveynlerin cinsel iletişim konusundaki tutumları ve davranışları değişmiş olup yetersizliği olan çocuklarına yönelik cinsel konulu eğitim verilmesi hakkındaki düşünceleri değişmiş ve bilgileri artış göstermiştir (131).

2.4.3.2. Türkiye’de Cinsel Sağlık Eğitimi ve Yapılan Çalışmalar

Ülkemizde cinsel eğitim tartışması ilk olarak 1974 senesinde Türkiye Aile Planlaması Derneği’nin de öncülüğünde başlamış olup, konu ile ilgili bilgi ve tutumların araştırılması üzerinde durulmuştur (113).

Türkiye’de okul dönemindeki çocuklar ile ilgili yapılan çalışmalarda 80’li yıllara kadar cinsellik ve cinsel eğitim gibi konulara yer verilmezken, bu yıllardan sonra bu konularda çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (134).

Ülkemizde cinsel eğitimi konu alan ve önemli adımlardan biri olan İnsan Kaynağı Geliştirme Vakfı tarafından “Gençlerin Cinsel Sağlık Eğitiminin Desteklenmesi” adı altında hazırlanan bir projede temel hedef, cinsel sağlık eğitimi verecek öğretmenlerin eğitim öncesinde gereksinimlerinin saptanması ve gerekli materyallerin hazırlanması olarak belirlenmiştir (110).

Daha sonraki yıllarda MEB tarafından 2000-2001 eğitim ve öğretim yıllarında “Ergenlik Dönemi Değişim” projesi kapsamında öğrenciler için cinsel eğitim ve ergenlik dönemlerinde vücutta gelişen ve değişen fiziksel özellikleri kapsayan kitapçık geliştirilmiş, ergen ebeveynlerine ise mektup yoluyla bilgi aktarımı sağlanmıştır. İlerleyen dönemlerde ise MEB ilköğretim programlarında da değişiklikler yaparak “Vücudumda neler var”, “Canlılarda üreme ve gelişme” başlıklarıyla programa eklemelerde bulunulmuştur (135).

2006 yılında ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada ise okul öncesi çocuğa sahip ebeveynlere verilen “Cinsel Eğitim Programı” kapsamında verilen eğitimin etkinliği incelemiş ve çalışmaya katılan 12 anne, 18 baba ile görüşülmüştür. Eğitim öncesinde ailelerin %20 oranla cinsel eğitimin aileler tarafından verilmesinin doğru olduğunu düşünürken %80’lik kısım ise cinsel eğitimin anne, baba tarafından verilmesinin uygun olmadığı görüşünü savunmuştur. Eğitim sonrasında ebeveynlerle tekrar görüşülmüş ve ailelerin %83’ü cinsel eğitimin gerekliliğini savunmuş ve cinsel

konuların doğru kaynaklardan ve doğru kişilerden öğrenilmesi gerektiği kanısına varmıştır (136).

Çakmak & Çakmak (2011), yılında “Özel Eğitime İhtiyaç Duyan Çocuklarda Cinsel Eğitim Uygulamaları” başlıklı kitap yayımlamışlardır. Kitap içeriğinde ise engel çeşitlerine uygun olarak cinsel davranışları inceleme, aile görüşleri, çocukların cinsel davranış ve becerilerini yönlendirme ve geliştirme adımlarına yönelik eğitici konulara yer vermişlerdir (110).

Daha sonraki yıllarda Tekinarslan ve Eratay (2013), zihinsel yetersizliği olan bireylerin ergenlik dönemine uyum sürecinde ebeveyn davranışlarının incelendiği bir çalışmada, çalışma grubunda 21 ebeveyn yer almış ve çalışma sonucunda ergenlik döneminde öğrencilerin yaşamış olduğu bedensel değişimler sonucunda saldırgan davranışların arttığı, erkek ergenlerin mastürbasyon yaptığı, karşı cinse ilgi ve yönelimde artış görüldüğü belirlenmiştir. Ebeveynler; kız ergenlere adet döneminde ped kullanımıyla ilgili bilgi verdiklerini, erkek ergenlere gece boşalma sonrasında temizlenme, kıllanma ve kişisel bakım ve hijyen konularında bilgi verdiklerini belirtmişlerdir. Bazı ebeveynler ise çocuklarına cinsel eğitim vermediklerini, bu konuda bilginin nasıl ve ne zaman vereceklerini bilmediklerini ve bu konuda kendilerinde de bilgi eksikliği olduğunu bildirmişlerdir (137).

Günlü (2015), zihinsel yetersizliği olan ebeveynlerin cinselliğe ilişkin görüşlerinin belirlenmesine yönelik yapılan bir çalışma sonucunda da ebeveynlerin cinsellikle ve cinsel eğitim ile ilgili karşılaştıkları sorunlar karşısında başvurabilecekleri kurumlara nereden ve nasıl ulaşacaklarını bilmedikleri ve cinsel eğitim hakkında bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiştir (138).

Ülkemizde yapılan cinsel eğitim konulu çalışmalar incelendiğinde engelli veya normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinin cinsel eğitim hakkında bilgi eksikliği olması ve toplumda genelde göz ardı edilen bir konu olduğu görülmüştür. Bu nedenle ergenlik dönemindeki bireylerin cinsellik hakkında farklı kaynaklardan bilgi edinmeye çalışması çocuklarda uygun olmayan davranışların gelişmesine yol açmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma ön test son test kontrol gruplu deneysel tasarım kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma gerekli çalışma izinlerinin alınmasının ardından Zonguldak ili Kozlu ilçesinde bulunan Kozlu Engelliler Derneği'ne kayıtlı 10-19 yaş arası engelli birey ebeveynleri ile 01.09.2021-31.12.2021 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın yapıldığı tarih aralığında Kozlu Engelliler Derneğine kayıtlı 10-19 yaş aralığında engelli çocuğu olan 61 ebeveyn araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Bu evrenden; örnekleme alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 47 engelli birey ebeveyni örnekleme alınmıştır. Bu ebeveynlerden blok randomizasyon yöntemi kullanılarak deney kontrol grupları oluşturulmuştur. Ebeveynler grupların homojen olması için randomizasyon yapılırken cinsiyetlerine göre ayrılarak dağıtım yapılmıştır.

Örnekleme alınma kriterleri;

1. 10-19 yaş aralığında engelli çocuğa sahip olmak
2. İletişim için bir sorunu olmamak
3. Görme ve işitme sorunu olmamak,
4. Bilişsel ve psikiyatrik sorunu olmamak,
5. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

3.4. Araştırma Hipotezi

H1: Adölesan dönemdeki engelli çocuklarının cinsel gelişimlerine yönelik ebeveynlere uygulanan eğitim programının ebeveynlerin çocuklarının cinsel gelişimlerine yönelik öz yeterlilikleri ve bilgi düzeyleri üzerine etkisi vardır.

H2: Adölesan dönemdeki engelli çocuklarının cinsel gelişimlerine yönelik ebeveynlere uygulanan eğitim programının ebeveynlerin çocuklarının cinsel gelişimlerine yönelik öz yeterlilikleri ve bilgi düzeyleri üzerine etkisi yoktur.

3.5. Araştırmanın Uygulaması

Araştırmanın başlangıcında derneğe kayıtlı 10-19 yaş aralığında çocuğu olan aileler tespit edildi ve derneğe kayıtlı telefon numaralarından aileler aranarak araştırmanın içeriği ve amacı anlatıldı ve derneğe davet edildi. Araştırmaya katılmayı kabul ederek derneğe gelen ebeveynlere çalışmada kullanılacak anket ve ölçekler yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak dolduruldu ve Çalışma Onam Formu imzalatıldı. Ardından sonuçlara bakılmaksızın ebeveynlerden randomizasyon yöntemi ile deney ve kontrol grupları oluşturuldu. Deney grubunda bulunan ebeveynlere 8 modülden oluşan ve 8 hafta süren eğitim programı haftada 1 gün 30-45 dakika süren seanslar şeklinde verildi. Eğitim başlangıcında eğitim içeriğine yönelik hazırlanan broşür deney grubu ebeveynlerine dağıtıldı. Eğitim sonunda deney grubundaki ebeveynler ile programın içeriği ve etkinliği tartışıldı ve edinilen bilgilerin yaşam boyu kullanımı için ebeveynler teşvik edildi. Deney grubuna verilen eğitim programı tamamlandıktan sonra kontrol grubundaki ebeveynler kayıtlı telefonlarından aranarak son testlerinin yapılması ve oluşturulan eğitim broşürünün kendilerine verilebilmesi için derneğe davet edildi. Kontrol grubunun son değerlendirmelerinin yapılmasının ardından program sonlandırıldı.

3.6. Eğitimin İçerikleri ve Modül Konuları

Ebeveynlere konu ile ilgili literatür taraması sonucu oluşturulan “Adölesan Dönemde Öz Bakım,” “Davranış kontrolü (Cinsel içerikli),” Cinsel İstismar” ve “İletişim” modüllerinden oluşan eğitim programı uygulandı. (30, 31, 62, 138)

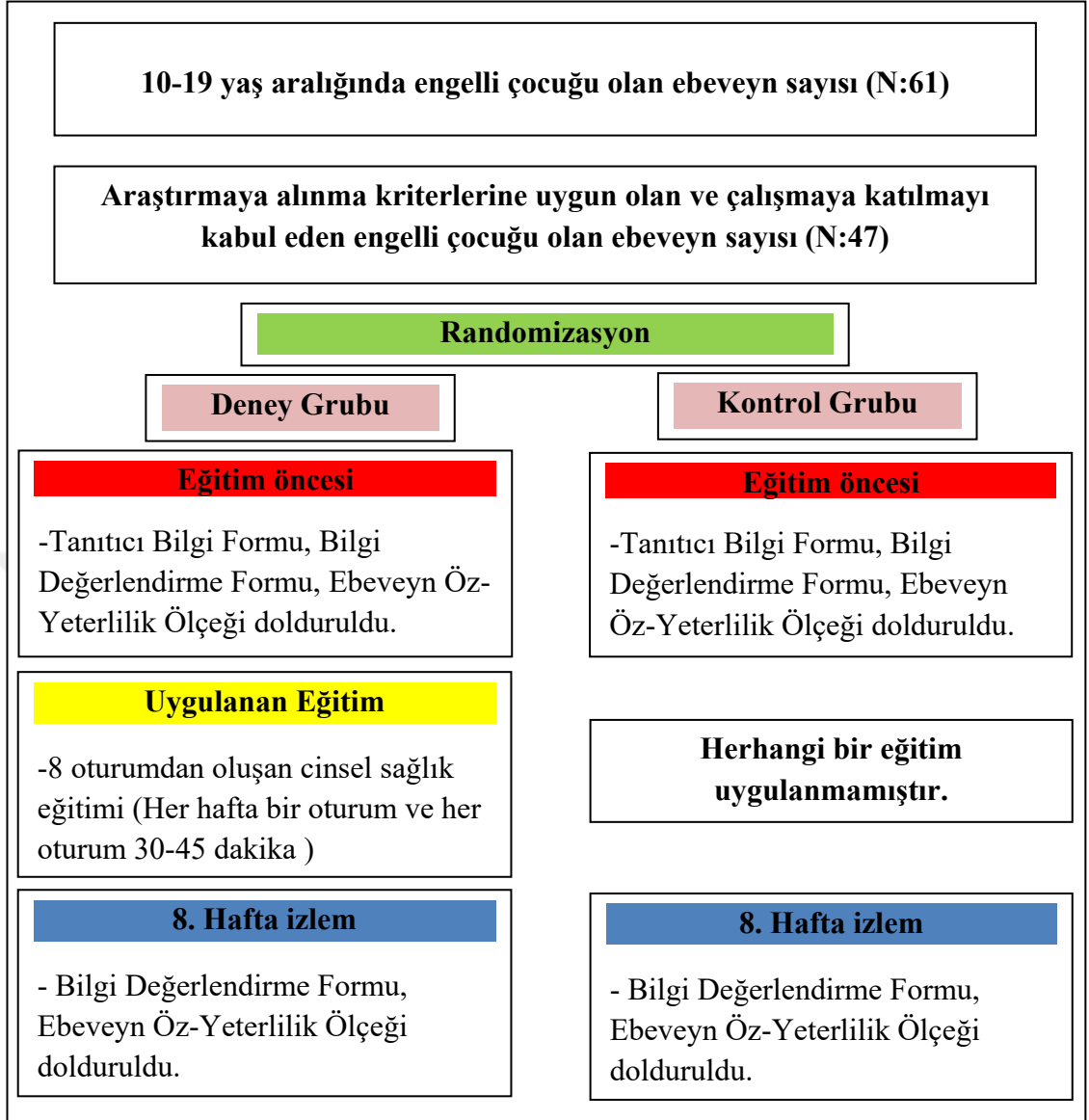
Adölesan Dönemde Öz Bakım: Ergenlik dönemi tanımı ve meydana gelen fiziksel değişimler, menstrüasyonun tanımı ve dönem özellikleri, menstrüasyon ağrılarına yönelik uygulayabilecekleri etkili yöntemler, menstrüasyonun sıklığı ve süresi, ped yerleştirme uygulamaları, pubik ve aksillar kıllanmayla baş etme ve uygun gereç ve yöntem kullanımı ile ilgili bilgileri içeren eğitim modülü anlatıldı.

Davranış kontrolü (Cinsel içerikli): Engelli çocuklara ayıp-utanma kavramlarının öğretilmesi, mastürbasyon davranışı ve yönetimi içerikli eğitim modülü anlatıldı.

Cinsel İstismar: Cinsel istismar belirtileri, ebeveynlerin çocuğu cinsel istismardan korumaya yönelik yapması gerekenler, istismar durumlarının bildirilmesi ve ihbar edilmesini içeren eğitim modülü anlatıldı.

İletişim: Genel iletişim önerileri, ergen çocukla iletişim, empatik tutum ve davranış, tutarlı duygu ve davranış gibi konuları içeren eğitim modülü anlatıldı.

8 hafta süren eğitim programının ardından eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla “**Bilgi Değerlendirme Formu**” ve “**Ebeveyn Öz-Yeterlilik Ölçeği**” deney ve kontrol grubundaki ebeveynlere tekrar uygulandı. Deney grubunda yer alan her bir ebeveyn ile programın sonuçları tartışıldı. Kontrol grubunda bulunan ebeveynlere bu çalışma süresince herhangi bir eğitim uygulanmadı. Çalışma tamamlandığında kontrol grubundaki ebeveynler arandı ve uygun olup katılabilenlere eğitim ve broşür verildi. Araştırmanın uygulanması için belirlenen çalışma süreci şeması şekil 4’te gösterilmiştir.



Şekil 4. Çalışma süreci şeması

3.7. Veri Toplama Araçları

Verilerinin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Bilgi Değerlendirme Formu” ile “Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği” kullanılmıştır.

3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF)

Ebeveynlere ve çocuğa ilişkin sosyo-demografik özellikler, engel çeşidi ve çocuğun özel eğitim alma sürelerini içeren 13 sorudan oluşan bu form araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur (31, 62, 119) (EK 1).

3.7.2. Bilgi Değerlendirme Formu (BDF)

Ebeveynlerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası engelli çocuklarına yönelik cinsel sağlıklarına ilişkin; öz bakım, cinsel içerikli davranış kontrolü, cinsel istismar ve iletişim bilgilerini değerlendirme amaçlı oluşturulmuştur (119, 122) (EK 2). Form her bir eğitim modülü için 5 soru ifadesi olmak üzere, dört eğitim modülü için toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Ebeveynlerin her bir soruyu “Doğru” veya “Yanlış” olarak değerlendirmesi beklenmektedir. Doğru cevaplanan soru “1” puan, boş bırakılan ve yanlış cevaplanan soru “0” puan olarak değerlendirilmiştir. Alınan en yüksek puan 20 olmakla beraber yüksek puan ebeveynlerin bilgi seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir (1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 16 ve 18 numaralı sorular ters kodlanmıştır).

Bu formun ve alt boyutlarının çalışmamızda kullanımı sonucu oluşan güvenirlik katsayı değerleri Tablo 5’te yer almaktadır.

Tablo 5. Bilgi Değerlendirme Formu Güvenirlik Katsayı Değerleri

	KR-21
Öz Bakım Ön Test	0,783
Öz Bakım Son Test	0,644
Cinsel İçerikli Davranış Kontrolü Ön Test	0,512
Cinsel İçerikli Davranış Kontrolü Son Test	0,457
Cinsel İstismar Ön Test	0,795
Cinsel İstismar Son Test	0,815
İletişim Ön Test	0,652
İletişim Son Test	0,717
Toplam Ön Test	0,795
Toplam Son Test	0,921

3.7.3. Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)

Guimond, Moore, Aier, Maxon, ve Diken (2005) tarafından geliştirilen ölçek Türkçe uyarlamasını güncellemek ve geçerlik, güvenirliğini değerlendirmek amacıyla Cavkaytar ve ark. tarafından 2014 yılında tekrar değerlendirilmiştir. Değerlendirme yapılırken ağır ve orta düzey zihinsel yetersizlik tanısı almış çocukların ebeveynlerinden toplanan veriler üzerinden ölçeğin Türkçeye uyarlanmasının yapılması amaçlanmıştır. Ölçek tek boyutlu olup alt boyutları bulunmamaktadır. Ölçeğin güvenirliğini belirlemek üzere, ölçeğin test-tekrar test güvenirliğine ve Cronbach Alfa iç tutarlık katsayılarına bakılmıştır. Ölçeğin 30 ebeveynle 6 ay sonra yapılan test-tekrar test uygulaması sonucu Pearson korelasyon katsayısı, $r = 0.79$, $p < 0.001$ bulunmuştur. Ayrıca ölçekte yer alan maddelerin ölçmenin bütünüyle ne kadar tutarlı olduğunun bir diğer deyişle iç tutarlığının (benzeşikliğinin) bir ölçüsü olarak tüm ölçek için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. 219 katılımcıdan elde edilen veriler üzerinden ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı hesaplanmış ve bu değer $\alpha = 0.95$ olarak bulunmuş olup, çalışmamızda kullanımı sonucu $\alpha = 0.96$ olarak bulunmuştur (EK 3).

3.8. İstatistiksel Analiz

Çalışmadan elde edilen bulguların değerlendirilmesinde, Statistical Packages of Social Sciences (SPSS) 26 paket istatistik programı kullanıldı. Ebeveynlerin ve çocukların tanımlayıcı özellikleri deney ve kontrol grubuna göre frekans ve yüzde dağılımları verildi. Ardından uygun ki kare yöntemi ile grupların benzerlikleri test edildi. Bağımlı değişkenlerin normallik dağılımları histogram grafiğine normallik eğrisi çizdirilerek bakıldı ve Kolmogorov Smirnov testi ile verilerin normal dağılımları test edildi. Normal dağılıma uyan bağımlı değişkenlerin deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılmasında Independent Sample t test, normal dağılıma uymayan bağımlı değişkenlerin deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Bağımlı değişkenlerin ön test ve son test puan ortalamalarına göre karşılaştırılmasında ise Wilcoxon testi kullanıldı. Veriler %5 hata payı ile ($p < 0,05$) test edildi.

3.9. Etik Konular ve Kurumsal İzin

Araştırmanın yapılabilmesi için “Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan” (Kayıt Tarihi ve Sayısı:16.07.2021/61187 Protokol No: 268) etik izni alınmıştır (Ek 6). Araştırmanın yapıldığı Kozlu Engelliler Derneği’nden kurum izinleri (E-36771699-302.08.01-150832) (Ek 7) ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm adölesanların ebeveynlerinden Çalışmaya Katılma Onay Formu alınmıştır (Ek 9).



4. BULGULAR

Bu bölümde “10-19 Yaş Arası Engelli Çocukların Cinsel Sağlığına Yönelik Ebeveynlerine Verilen Sağlık Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi” kapsamında eğitim öncesi ve eğitim sonrası uygulanan testlerle elde edilen verilerin; EÖYÖ puan ortalamasının, Ebeveynlerin Öz Bakım puan ortalamasının, Ebeveynlerin Cinsel İçerikli Davranış Kontrolü puan ortalamasının, Ebeveynlerin Cinsel İstismar puan ortalamasının, Ebeveynlerin İletişim puan ortalamasının deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması ve Ebeveynlerin ve çocuklarının tanımlayıcı özelliklerinin deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması analizi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Ebeveynlerin ve Çocuklarının Tanımlayıcı Özelliklerinin Deney ve Kontrol Grubuna Göre Karşılaştırılması

10-19 yaş arası engelli çocukların ebeveynlerine verilen cinsel sağlık eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada tanımlayıcı özelliklerin deney ve kontrol grubuna göre dağılımı Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6. Ebeveynlerin ve çocuklarının tanımlayıcı özelliklerinin deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması

		Deney Grubu (n:24)		Kontrol Grubu (n:23)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Anne eğitim durumu	İlkokul	15	71,4	16	80,0	$^1\chi^2=5,127$	0,288
	Ortaokul	5	23,8	3	15,0		
	Lise	1	4,7	1	5,0		
Anne çalışma durumu	Hiç çalışmamış	18	85,7	19	95,0	$^1\chi^2=1,547$	0,475
	Bırakmış	0	0	0	0		
	Çalışıyor	3	14,3	1	5,0		
Baba eğitim durumu	İlkokul	1	33,3	0	0		0,682 *
	Ortaokul	2	66,7	3	100		
Çocuğun cinsiyeti	Kız	11	45,8	10	43,5	$^2\chi^2=0,026$	0,871
	Erkek	13	54,2	13	56,5		
Araştırmaya katılan ebeveyn	Anne	21	87,5	20	87		1,000 *
	Baba	3	12,5	3	10		
Çocuğun engel çeşidi	DEHB	2	8,3	0	0,0	$^1\chi^2=6,457$	0,225
	Dil-konuşma	1	4,2	0	0,0		
	Görme	4	16,7	3	13,0		
	İşitme	3	12,5	0	0,0		
	Ortopedik	5	20,8	8	34,8		
	Zihinsel	9	37,5	12	52,2		
Çocuğun özel eğitim alma süresi	Almıyor	12	50,0	10	43,5	$^1\chi^2=1,682$	0,847
	0-3 yıl	2	8,3	3	13,0		
	4-6 yıl	5	20,8	3	13,0		
	7-12 yıl	2	8,3	4	17,4		
	12-18 yıl	3	12,5	3	13,0		
Ailede başka engelli çocuk varlığı	Var	5	20,8	1	4,3		0,188 *
	Yok	19	79,2	22	95,7		
Ailenin ekonomik durumu	Gelir Giderden Fazla	0	0	0	0		0,286 *
	Gelir gidere eşit	3	12,5	6	26,1		
	Gelir gideri karşılamıyor	21	87,5	17	73,9		

$^1\chi^2$: Fisher-Freeman-Halton Test, $^2\chi^2$: Pearson Chi-Square, * Fisher's Exact Test

Araştırmaya deney (n=24) ve kontrol (n=23) olmak üzere 47 ebeveyn dahil edildi. Deney grubundakilerin %87,5 (n=21) anne, %12,5 (n=3) baba, kontrol grubundakilerin %87 (n=20) anne %10 (n=3) babadır. Anne eğitim durumuna bakıldığında deney grubunda %71,4'ü, kontrol grubunun %80,0'ı ilkokul mezunudur. Anne çalışma durumuna bakıldığında deney grubunun %85,7'si, kontrol grubunun %95,0'ı hiç çalışmamıştır. Baba eğitim durumuna bakıldığında çoğunluk ortaokul mezunudur. Araştırmaya katılan ebeveynlerin sahip oldukları engelli çocukların engel çeşidine bakıldığında deney grubunda %37,5 (n=9) zihinsel engelli, %20,8 (n=5) ortopedik engelli, %16,7 (n=4) görme engelli, %12,5 (n=3) işitme engelli, %8,3 (n=3) DEHB, %4,2 dil-konuşma engeli mevcuttur. Kontrol grubunda ise bu dağılım %52,2 (n=12) zihinsel engelli, %34,8 (n=8) ortopedik engelli, %13,0 (n=3) görme engelli mevcuttur. Çocukların cinsiyet dağılımlarına bakıldığında deney grubunda %54,2 (n=13) erkek, %45,8 (n=11) kız, kontrol grubunda %56,5 (n=13) erkek, %43,5 (n=10) kız mevcuttur. Deney grubundaki çocukların çoğunluğu %50 (n=12) özel eğitim almamakta, kontrol grubundaki çocukların çoğunluğu da %43,5 (n=10) özel eğitim almamaktadır. Deney grubundaki ailelerin başka engelli çocuk varlığı çoğunlukla %72,2 (n=19) yoktur, kontrol grubunda da ailede mevcut engelli başka çocuk varlığı çoğunlukla %95,7 (n=22) yoktur. Tablo incelendiğinde; anne eğitim durumuna, anne çalışma durumuna, baba eğitim durumuna, çocuğun cinsiyetine, ebeveyn cinsiyetine, çocuğun engel çeşidine, çocuğun özel eğitim alma süresine, ailede başka engelli çocuk varlığına, ailenin ekonomik durumuna göre anlamlı farkın olmadığı ve bu değişkenler açısından deney ve kontrol grubunun benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 7. Deney ve kontrol grubuna göre ebeveynlerin yaşı, çocuğun yaşı ve ailedeki çocuk sayısı ortalamalarının karşılaştırılması

	Deney Grubu (n:24)	Kontrol Grubu (n:23)		
	Ort.±SS	Ort.±SS	t / Z	p
Anne yaşı	44,13±6,33	41,61±6,68	t=1,326	0,192
Baba yaşı	47,29±6,55	45,48±6,49	t=0,953	0,346
Çocuğun yaşı	13,58±3,16	13,61±3,03	Z=-0,311	0,755
Ailede çocuk sayısı	2,54±0,88	2,48±1,59	Z=-1,026	0,305

t: Independent Sample t Test, Z: Mann Whitney U Test

Tablo 7’de deney ve kontrol grubuna göre ebeveynlerin yaşı, çocuğun yaşı ve ailedeki çocuk sayısının karşılaştırılması sunulmuştur. Deney grubunda anne yaş ortalaması $44,13 \pm 6,33$, kontrol grubunda anne yaş ortalaması $41,61 \pm 6,68$ olarak bulundu. Yapılan t testi sonucu aradaki farkın anlamlı olmadığı görüldü ($t=1,326$, $p=0,192$). Deney grubunda baba yaş ortalaması $47,29 \pm 6,55$ iken kontrol grubunda baba yaş ortalaması $45,48 \pm 6,49$ olarak belirlendi. Yapılan t testi sonucu aradaki farkın anlamlı olmadığı tespit edildi ($t=0,953$, $p=0,346$). Deney grubunda çocuğun yaş ortalaması $13,58 \pm 3,16$ iken kontrol grubunda çocuğun yaş ortalaması $13,61 \pm 3,03$ olarak gözlemlendi. Yapılan Mann Whitney U testi sonucu aradaki farkın anlamlı olmadığı görüldü ($Z=-0,311$, $p=0,755$). Deney grubunda ailedeki çocuk sayısı ortalaması $2,54 \pm 0,88$ iken kontrol grubunda ailedeki çocuk sayısı ortalaması $2,48 \pm 1,59$ olarak bulundu. Yapılan Mann Whitney U testi sonucu aradaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($Z=-0,311$, $p=0,755$). Buna göre deney ve kontrol grubunun anne yaşı, baba yaşı, çocuk yaşı ve ailedeki çocuk sayısı değişkenleri açısından benzer olduğu gözlemlenmiştir ($p>0,05$).

4.2. Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği Puan Ortalamasının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Karşılaştırılması

Eğitim öncesi ve eğitim sonrası olmak üzere iki aşamalı şekilde uygulanarak elde edilen Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği verileri puan ortalamasının deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği puan ortalamasının deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması

	Deney Grubu (n:24)	Kontrol Grubu (n:23)		
	Ort.±SS	Ort.±SS	t / ¹ Z	p
Ön test EÖYÖ	55,50±23,16	67,35±25,80	t=-1,658	0,104
Son test EÖYÖ	97,17±7,88	64,91±21,04	¹ Z=-5,103	0,001
² Z	-4,287	-1,196		
p	0,001	0,232		

t: Independent Sample t Test, ¹Z: Mann Whitney U Test, ²Z: Wilcoxon Test,

Deney grubunda yer alan ebeveynlerin ön test puan ortalaması $55,50 \pm 23,16$ iken kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin ön test puan ortalaması $67,35 \pm 25,80$ olarak bulundu. Yapılan t testi analizi sonucuna göre deney ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği puan ortalaması anlamlı farklılık olmadığı görüldü ($t=-1,658$, $p=0,104$). Deney grubu son test Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği puan ortalaması $97,17 \pm 7,88$, kontrol grubu son test puan ortalaması $64,91 \pm 21,04$ olarak tespit edildi ve yapılan Mann Whitney U testi sonucu aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($Z=-5,103$, $p<0,001$).

Kontrol grubu ön test Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği puan ortalaması $67,35 \pm 25,80$, kontrol grubu son test puan ortalaması $64,91 \pm 21,04$ olarak belirlendi. Yapılan Wilcoxon Testi sonucu aradaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ($Z=-1,196$, $p=0,232$). Deney grubu son test Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği puan ortalaması $97,17 \pm 7,88$, ön test puan ortalaması $55,5 \pm 23,16$ olarak bulunmuş olup aradaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($Z=-4,287$, $p<0,001$).

4.3. Bilgi Değerlendirme Formu Verilerinin Deney ve Kontrol Grubuna Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde, eğitim öncesi ve eğitim sonrası olmak üzere iki aşamalı olarak uygulanan “Bilgi Değerlendirme Formu” ile elde edilen verilerin; Ebeveynlerin Bilgi Değerlendirme Formu alt boyutları olan Öz Bakım puan ortalamasının, Cinsel İçerikli Davranış Kontrolü puan ortalamasının, Cinsel İstismar puan ortalamasının ve İletişim puan ortalamasının deney ve kontrol gruplarına göre karşılaştırılması hedeflenmiştir.

Tablo 9. Ebeveynlerin Bilgi Değerlendirme Formu Öz Bakım alt boyutu puan ortalamasının deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması

	Deney Grubu (n:24)	Kontrol Grubu (n:23)		
	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	¹ Z	p
Ön test Öz bakım	$1,63 \pm 1,17$	$2,48 \pm 1,68$	-1,780	0,075
Son test Öz bakım	$3,96 \pm 0,62$	$2,30 \pm 1,64$	-3,584	0,001
² Z	-4,155	-1,000		
p	0,001	0,317		

¹Z: Mann Whitney U Test, ²Z: Wilcoxon Test

Ebeveynlerin Bilgi Değerlendirme Formu Öz Bakım alt boyutu puan ortalamasının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 9’da sunulmuştur. Deney grubunda yer alan ebeveynlerin ön test Öz Bakım puan ortalaması $1,63 \pm 1,17$ iken kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin ön test puan ortalaması $2,48 \pm 1,68$ olarak bulundu. Yapılan Mann Whitney U testi analizi sonucuna göre ön test deney ve kontrol grubunda yer alan ebeveynler arasında anlamlı farkın olmadığı görüldü ($Z=-1,780$, $p=0,075$). Deney grubu son test Öz Bakım puan ortalaması $3,96 \pm 0,62$, kontrol grubu son test puan ortalaması $2,3 \pm 1,64$ olarak bulundu. Yapılan Mann Whitney U testi sonucu son test deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farkın olduğu belirlendi ($Z=-3,584$, $p<0,001$).

Kontrol grubu ön test Öz Bakım puan ortalaması $2,48 \pm 1,68$, kontrol grubu son test puan ortalaması $2,30 \pm 1,64$ olarak belirlendi. Yapılan Wilcoxon Testi sonucu kontrol grubu ön test ve son test arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ($Z=-1,196$, $p=0,232$). Ek olarak deney grubu son test puan ortalaması $3,96 \pm 0,62$, ön test puan ortalaması $1,63 \pm 1,17$ olarak bulundu ve yapılan Wilcoxon testi sonucu deney grubu ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($Z=-4,155$, $p<0,001$).

Tablo 10. Ebeveynlerin Bilgi Değerlendirme Formu Cinsel İçerikli Davranış Kontrolü alt boyutu puan ortalamasının deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması

	Deney Grubu (n:24)	Kontrol Grubu (n:23)		
	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	¹ Z	p
Ön test Cinsel İçerikli Davranış Kontrolü	$2,33 \pm 1,13$	$2,52 \pm 1,53$	-0,159	0,873
Son test Cinsel İçerikli Davranış Kontrolü	$3,67 \pm 0,76$	$2,65 \pm 1,47$	-2,391	0,010
² Z	-3,461	-1,342		
p	0,001	0,180		

¹Z: Mann Whitney U Test, ²Z: Wilcoxon Test

Ebeveynlerin Bilgi Değerlendirme Formu Cinsel İçerikli Davranış Kontrolü alt boyutu puan ortalamasının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 10’da sunulmuştur. Deney grubunda yer alan ebeveynlerin ön test Cinsel İçerikli Davranış

puan ortalaması $2,33 \pm 1,13$ iken kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin ön test puan ortalaması $2,52 \pm 1,53$ olarak bulundu. Yapılan Mann Whitney U testi analizi sonucuna göre ön test deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farkın olmadığı görüldü ($Z=-0,159$, $p=0,873$). Deney grubu son test Cinsel İçerikli Davranış puan ortalaması $3,67 \pm 0,76$ kontrol grubu son test puan ortalaması $2,65 \pm 1,47$ olarak bulundu. Yapılan Mann Whitney U testi sonucu aradaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($Z=-2,391$, $p=0,010$).

Kontrol grubu ön test Cinsel İçerikli Davranış puan ortalaması $2,52 \pm 1,53$, kontrol grubu son test puan ortalaması $2,65 \pm 1,47$ olarak belirlendi. Yapılan Wilcoxon Testi sonucu kontrol grubu ön test ve son test aradaki farkın anlamlı olmadığı saptandı ($Z=-1,342$, $p=0,180$). Ek olarak deney grubu son test puan ortalaması $3,67 \pm 0,76$, ön test puan ortalaması $2,33 \pm 1,13$ olarak bulundu ve yapılan Wilcoxon testi sonucu aradaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($Z=-3,461$, $p=0,001$).

Tablo 11. Ebeveynlerin Bilgi Değerlendirme Formu Cinsel İstismar alt boyutu puan ortalamasının deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması

	Deney Grubu (n:24)	Kontrol Grubu (n:23)		
	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	¹ Z	p
Ön test Cinsel İstismar	1,54 $\pm$ 1,41	2,17 $\pm$ 1,97	-0,950	0,342
Son test Cinsel İstismar	4,58 $\pm$ 0,72	2,48 $\pm$ 1,78	-4,011	0,001
² Z	-4,115	-1,933		
p	0,001	0,053		

¹Z: Mann Whitney U Test, ²Z: Wilcoxon Test

Tablo 11’de Ebeveynlerin Bilgi Değerlendirme Formu Cinsel İstismar alt boyutu puan ortalamasının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması sunulmuştur. Deney grubunda yer alan ebeveynlerin ön test Cinsel İstismar puan ortalaması $1,54 \pm 1,41$ iken kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin ön test puan ortalaması $2,17 \pm 1,97$ olarak bulundu. Yapılan Mann Whitney U testi analizi sonucuna göre ön test deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farkın olmadığı görüldü ($Z=-0,950$, $p=0,342$). Ebeveynlerin deney grubu son test Cinsel İstismar puan ortalaması $4,58 \pm 0,72$, kontrol grubu son test puan ortalaması $2,48 \pm 1,78$ olarak bulundu. Yapılan

Mann Whitney U testi sonucu aradaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($Z=-4,011$, $p<0,001$).

Kontrol grubu ön test Cinsel İstismar puan ortalaması $2,17\pm1,97$, kontrol grubu son test puan ortalaması $2,48\pm1,78$ olarak belirlendi. Yapılan Wilcoxon Testi sonucu kontrol grubu ön test ve son test aradaki farkın anlamlı olmadığı gözlemlendi ($Z=-1,933$, $p=0,053$). Bununla birlikte deney grubu son test puan ortalaması $4,58\pm0,72$, ön test puan ortalaması $1,54\pm1,41$ olarak belirlendi. Yapılan Wilcoxon testi sonucu aradaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($Z=-4,115$, $p<0,001$).

Tablo 12. Ebeveynlerin Bilgi Değerlendirme Formu İletişim alt boyutu puan ortalamasının deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması

	Deney Grubu (n:24)	Kontrol Grubu (n:23)		
	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	¹ Z	p
Ön test İletişim	2,04 $\pm$ 1,40	3,22 $\pm$ 1,24	-2,747	0,006
Son test İletişim	4,79 $\pm$ 0,51	3,04 $\pm$ 1,36	-4,519	0,001
² Z	-4,043	-1,633		
p	0,001	0,102		

¹Z: Mann Whitney U Test, ²Z: Wilcoxon Test

Ebeveynlerin Bilgi Değerlendirme Formu İletişim alt boyutu puan ortalamasının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 12’de sunulmuştur. Deney grubunda yer alan ebeveynlerin ön test İletişim puan ortalaması $2,04\pm1,40$ siken kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin ön test puan ortalaması $3,22\pm1,24$ olarak bulundu. Yapılan Mann Whitney U testi analizi sonucuna göre ön test deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farkın olduğu görüldü ($Z=-2,747$, $p=0,006$). Deney grubu son test İletişim puan ortalaması $4,79\pm0,51$ kontrol grubu son test puan ortalaması $3,04\pm1,36$ olarak belirlendi. Yapılan Mann Whitney U testi sonucu aradaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($Z=-4,519$, $p<0,001$).

Kontrol grubu ön test İletişim puan ortalaması $3,22\pm1,24$, kontrol grubu son test puan ortalaması $3,04\pm1,36$ olarak belirlendi. Yapılan Wilcoxon Testi sonucu kontrol grubu ön test ve son test aradaki farkın anlamlı olmadığı gözlemlendi ($Z=-1,633$, $p=0,102$).

Deney grubu son test İletişim puan ortalaması $4,79 \pm 0,51$, ön test puan ortalaması $2,04 \pm 1,40$ olarak bulundu. Yapılan Wilcoxon testi sonucu aradaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($Z = -4,043$, $p < 0,001$).

Tablo 13. Ebeveynlerin Bilgi Değerlendirme Formu toplam puan ortalamasının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

	Deney Grubu (n:24)	Kontrol Grubu (n:23)		
	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	¹ Z	p
Ön test Toplam Bilgi Düzeyi	7,54 $\pm$ 3,86	10,39 $\pm$ 5,76	-1,449	0,147
Son test Toplam Bilgi Düzeyi	17,00 $\pm$ 1,18	10,52 $\pm$ 5,70	-3,386	0,001
² Z	-4,208	-0,361		
p	0,001	0,718		

¹Z: Mann Whitney U Test, ²Z: Wilcoxon Test

Bilgi Değerlendirme Formu toplam puan ortalamasının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 13’de sunuldu. Deney grubunda yer alan ebeveynlerin ön test Bilgi Değerlendirme Formu toplam puan ortalaması $7,54 \pm 3,86$ iken kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin ön test puan ortalaması $10,39 \pm 5,76$ olarak bulundu. Yapılan Mann Whitney U testi sonucuna göre ön test deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farkın olmadığı görüldü ($Z = -1,449$, $p = 0,147$). Deney grubu son test Bilgi Değerlendirme Formu toplam puan ortalaması $17,00 \pm 1,18$, kontrol grubu son test puan ortalaması $10,52 \pm 5,70$ olarak saptandı. Yapılan Mann Whitney U testi sonucu kontrol grubu ön test ve son test aradaki farkın anlamlı olmadığı gözlemlendi ($Z = -0,361$, $p = 0,718$).

Kontrol grubu ön test Bilgi Değerlendirme Formu puan ortalaması $10,39 \pm 5,76$, kontrol grubu son test puan ortalaması $10,52 \pm 5,70$ olarak belirlendi. Yapılan Wilcoxon Testi sonucu kontrol grubu ön test ve son test aradaki farkın anlamlı olmadığı gözlemlendi ($Z = -0,361$, $p = 0,718$). Deney grubu son test Bilgi Değerlendirme Formu toplam puan ortalaması $17,00 \pm 1,18$, ön test puan ortalaması $7,54 \pm 3,86$ olarak bulundu. Yapılan Wilcoxon testi sonucuna göre ön test deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farkın olmadığı görüldü ($Z = -4,208$, $p < 0,001$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma 10-19 yaş arası engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ihtiyaçları göz önüne alınarak ergenlik dönemi ve meydana gelen fiziksel değişimler ve uygulanacak öz bakım davranışları ile cinsel istismar, ergenlerle olan iletişim gibi konularda ebeveynlerin öz yeterliliklerini artırmak amacıyla 8 modülden oluşan 8 hafta süren cinsel sağlık eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacıyla deneysel tipte yapılmıştır. Bu bölümde;

- Deney ve Kontrol Grubunun Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği' ne İlişkin Bulgularının Tartışılması
- Deney ve kontrol grubunun öz-bakım bilgi düzeyine ilişkin bulgularının tartışılması
- Deney ve kontrol grubunun cinsel içerikli davranış kontrolü bilgi düzeyine ilişkin bulgularının tartışılması
- Deney ve kontrol grubunun cinsel istismar bilgi düzeyine ilişkin bulgularının tartışılması
- Deney ve kontrol grubunun iletişim bilgi düzeyine ilişkin bulguların tartışılması
- Deney ve kontrol grubunun cinsel sağlık eğitimi bulgularının tartışılması yapılacaktır.

5.1. Deney ve Kontrol Grubunun Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği' ne İlişkin Bulgularının Tartışılması

Sosyal bilişsel kuramda sonradan eğitim alarak öğrenilen davranışların sonucunun gözle görünebilir etkinliğini kavramada ve kendine ilişkin başarı sağlamada kullanılan en önemli kavram öz yeterliliktir (139). Bulduğumuz

coğrafya da algılanan öz yeterlilik inancı, toplumumuzun davranışlarını, sorumluluklarını ve güdülenme seviyesiyle doğrudan ilişkili bir yapıdır. Öz yeterlilik insanların ileride karşılaşacağı olaylar karşısında daha dikkatli ve kontrollü şekilde olma yeteneği olarak tanımlanır (139, 140).

Ebeveynlerde öz yeterlilik kavramı ise özellikle ergen çocuklarıyla daha sağlıklı ilişkiler kurabilmek, yeni beceriler geliştirebilmek ve güvenli bir iletişim ortamı oluşturabilmek açısından güçlü bir belirleyicidir. Bu kavram, çocuklarının bakımlarını üstlendiklerinden dolayı çalışma grubumuz olan engelli birey ebeveynleri için daha da önemlidir. Engelli ergen bireyin özellikle ergenlik dönemi ve yaşanan cinsel sorunlar ile başa çıkabilmesi için ebeveynlerinin konu ile ilgili öz yeterlilik düzeyinin yüksek olması gerekmektedir (141).

Çalışmamıza katılan engelli çocuğu olan ebeveynlerin, uygulanan eğitim öncesi ve sonrasına ait EÖYÖ puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubunun eğitim öncesi puan ortalaması $55,50 \pm 23,16$ iken kontrol grubunun eğitim öncesi puan ortalaması $67,35 \pm 25,80$ 'dir. Deney grubuna uygulanan 8 haftalık eğitim sonrasında tekrar yapılan değerlendirmede EÖYÖ puan ortalaması $97,17 \pm 7,88$ artarken kontrol grubunun son değerlendirilmesi sonucu EÖYÖ puan ortalaması $64,91 \pm 21,04$ olarak tespit edildi. Ölçek puan ortalamaları incelendiğinde deney ve kontrol grubu arasındaki puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p < 0,05$). Ölçekten en çok 119 puan alınabileceği bilindiğine göre (122); deney grubunda bulunan ebeveynlerin EÖYÖ puanlarının eğitim öncesine göre kıyaslandığında eğitim sonrasında yüksek düzeyde artış olduğu görüldü. Buna göre ebeveynlere verilen cinsel sağlık eğitiminin ebeveynlerin öz yeterliliklerinin geliştirilmesinde etkin olduğu görülmektedir. Buna göre, "Adölesan dönemdeki engelli çocuklarının cinsel gelişimlerine yönelik ebeveynlere uygulanan eğitim programının ebeveynlerin çocuklarının cinsel gelişimlerine yönelik öz yeterlilikleri ve bilgi düzeyleri üzerine etkisi vardır." hipotezini doğrulamaktadır.

Yüksek derecede ebeveyn öz yeterliğine sahip olan ebeveynlerin yetersizlik tanısı almış ya da gelişim geriliği olan çocukların gelişimini destekleyecek uygun ebeveyn davranışları sergilemede önemli bir faktör olduğu görülmüştür (139). Yapılan bir çalışma sonucuna göre, öz yeterliliklerinin yüksek olan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, çocuklarının bakımında daha bilgili ve daha etkin rol oynadıkları belirlenmiştir (142).

Büyükbayraktar ve ark. (2017), yaptıkları çalışmada engelli çocuğu olan ebeveynlerin öz yeterlik düzeyi değerlendirilmiş ve deney grubuna uygulanan cinsel sağlık eğitimi sonrası öz yeterlik düzeyinin anlamlı şekilde arttığı ve ölçekten aldıkları puana göre eğitim sonrası yüksek düzeyde öz yeterliliğe sahip oldukları belirlenmiştir. Buna göre çalışmamızla benzer şekilde ebeveynlere verilen cinsel sağlık eğitiminin öz yeterliliklerinin geliştirilmesinde etkin olduğu bulunmuş, engelli ergenlerin cinsel sorunlarının cinselliği anlayamamalarından veya ebeveynlerinin bilgi yetersizliklerinden kaynaklandığını belirlenmiştir (143, 144).

Engelli birey ebeveynlerinin öz yeterliliklerinin değerlendirildiği çalışmalar incelenmiştir. Bu çalışmalardan biri olan Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların ebeveynlerine uygulanan öz yeterliliklerini güçlendirme eğitimi sonrası girişim yapılan deney grubunda yer alan ebeveynlerin öz yeterlilik puan ortalamasının kontrol grubuna göre çalışmamıza benzer şekilde artış gösterdiği görülmüştür (145).

Kök (2010), zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ebeveynlerin; ergenlik dönemi içerisinde çocuklarının cinsel değişim ve gelişimleri doğrultusunda ihtiyaç duydukları konuları saptamak ve bu konuda iki aşamalı olarak uygulanacak olan eğitimi değerlendirmek amacıyla çalışma yapmıştır. İlk aşamada eğitim ihtiyaçları belirlenmiş olup ikinci aşamada ise saptanan ihtiyaçlara yönelik eğitim uygulanmıştır. Çalışma sonrasında zihinsel yetersizliği bulunan adölesan çocukların cinsel sağlık ve gelişimlerine yönelik olarak anne ve babanın bilgi düzeyleri ile öz yeterlilik düzeylerinde çalışmamızla benzer şekilde artış olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, araştırmaya katılan ebeveynler tarafından çocukların cinsel gelişimine yönelik eğitimlerin planlanarak bir program dahilinde özellikle sağlık personelleri tarafından verilmesi konusunda talepte bulunmuşlardır (146).

Harty, Alant ve Uys (2007), erken çocukluk döneminde iletişim gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip 25 annenin öz yeterlik algıları ile çocuklarının dil ve konuşma yeterlikleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmada annelerin öz yeterlik düzeylerini belirlemek için, “Ebeveyn Öz yeterlik Ölçeği” (SEPTI; Coleman, 1998) ve çocukların dil ve konuşma yeterliklerini belirlemek amacıyla, “Alıcı-İfade Edici Dil Testi” (REEL-2; Bzoch ve League, 1991) kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda, genel olarak annelerin öz yeterlik algılarının yüksek olduğu ancak; çocuklarının davranışlarını kontrol etme ve çocuklarına öğretim sunma konularında öz yeterlik algılarının düşük olduğu; annelerin öz yeterlik algıları ile çocuklarının dil

ve konuşma düzeyleri arasında pozitif ancak; düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (147).

Coleman ve Karraker (2003), gelişim geriliği olan çocuğa sahip ebeveynlerle yapılan çalışmada ebeveynlik öz yeterlilik algıları ile ebeveynlik yeterliliği ve çocukları üzerindeki ilişkiyi incelemiştir. 68 anne ile yapılan çalışmada, annelerin öz yeterlilik algısının çocukların gelişim ve davranışları üzerine etkili olduğunu belirlenmiştir (139, 148).

5.2. Deney ve Kontrol Grubunun Öz-Bakım Bilgi Düzeyine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Bakım verme, ebeveyn olmanın normal bir parçası olsa da dünyaya gelen çocuk özel gereksinime sahip fonksiyonel sorunu olan bir çocuk olduğunda ebeveynlerin bakım verme rolleri daha da çok artmaktadır. Evde engelli bir çocuğa bakma görevi ebeveynleri hem fiziksel hem de psikolojik olarak yıpratmaktadır. Bakım vericilerin yaşayabilecekleri olası problemler konusunda bilgi sahibi olmaları kendi baş etme yöntemlerini belirlemeleri açısından önemlidir (149).

Çalışmamıza katılan engelli çocuğu olan ebeveynlerin, uygulanan eğitim öncesi ve sonrasına ait Bilgi Değerlendirme Formu Öz Bakım alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubunun eğitim öncesi puan ortalaması $1,63 \pm 1,17$ iken eğitim sonrası $3,96 \pm 0,62$ puan olarak belirlenmiş ve ebeveynlerin Öz Bakım puanlarının deney grubunda yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Deney grubundaki bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup kontrol grubunda anlamlı bir artış gözlenmemiştir. Buna göre verilen cinsel sağlık eğitiminin ebeveynlerin öz bakım yeteneklerinin geliştirilmesinde etkin olduğu belirlendi.

Benzer çalışmalar incelendiğinde; Serebral Palsili çocuğu olan annelere verilen cinsel sağlık ve bakıma ilişkin verilen eğitimin bakım yükü ve öz bakıma etkisini incelemek amacıyla yapılan yarı deneysel türdeki çalışma da eğitim sonrasında çalışmamızla benzer şekilde eğitim verilen annelerin öz bakım puan ortalamasının arttığı gözlemlenmiştir (150). Zihinsel yetersizliği olan ergenlik dönemindeki kız çocuğa sahip annelerle birlikte yapılan bir diğer çalışmada eğitim basamaklarını tamamlayan annelerin ve kızların öz bakım rollerinde aktif rol aldığı gözlemlenmiştir (151).

Literatür incelendiğinde engelli çocuk ve aileleri üzerinde planlanarak ve ihtiyaçları doğrultusunda verilen eğitimlerin çalışmamızla benzer şekilde bakım vericinin yükünü azalttığı ve öz bakım davranışlarının artırılmasında olumlu yönde etkisi olduğu belirtilmiştir (152, 153).

5.3. Deney ve Kontrol Grubunun Cinsel İçerikli Davranış Kontrolü Bilgi Düzeyine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Engelli çocuğa sahip ebeveynler genellikle çocuklarının cinsel gereksinimlerini kabul etmeme eğilimindedirler. Poyadue'e (1993) göre; engelli çocuğa sahip ebeveynler çocuklarının cinsel arzularını tehlikeli kabul etmekte ve onların yaşam alanlarını sınırlandırarak engellemektedirler. Aileler engelli çocuklarının cinsel davranışlarını toplumların kabul etmeyeceğini düşünerek görmemeyi tercih ederler (118).

Çalışmamıza katılan engelli çocuğu olan ebeveynlerin, uygulanan eğitim öncesi ve sonrasına ait Bilgi Değerlendirme Formu alt boyutu olan Cinsel İçerikli Davranış puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubunun eğitim öncesi puan ortalaması $2,33 \pm 1,13$ iken 8 haftalık eğitim sonrasında $3,67 \pm 0,76$ puan olarak belirlenmiş olup, bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Kontrol grubunda ise anlamlı bir değişim gözlenmedi. Buna göre ebeveynlere verilen cinsel sağlık eğitiminin cinsel içerikli davranış kontrollerini sağlamada etkili olduğu görüldü.

Yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Ergenlik döneminde zihinsel yetersizliğe sahip ebeveynlerin çocuklarının cinselliği ile ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgulara göre; ebeveynler çocuklarının uygunsuz cinsel davranışlarıyla başedemediklerini ve çok zorlandıklarını, bu konu hakkında mutlaka destek alınması gerektiğini düşündüklerini bildirmişlerdir(138). Yapılan bir çalışmada da zihinsel engellilerin bakıcı veya anne, babalarının bireylerin cinsel davranışlarını baskılamaya çalıştıklarını saptamıştır (154).

Hellemans, Colson, Verbraeken, Vermeiren ve Deboutte (2007), otizm tanısı almış erkek ergenlerin cinsel davranışlarını, problemlerini, öz bakımlarını ve sosyoseksüel yeteneklerini tanımlayabilmek için yaptığı çalışmada, otizmlili ergenlerin %63'ünün normal ergenler gibi cinselliğe ilgi duydukları, %42'sinin

mastürbasyon yapmayı bildiklerive %46'sının insanlara sarıldığı öptüğü ve okşadığı belirlenmiştir. Bu çalışma sonucunda otizmli çocuğu olan ebeveynlerin cinsel sağlık bilgi düzeyinin yüksek olmasının önemli olduğu üzerinde durulmuştur (155).

Stokes ve Kaur (2005), normal gelişim gösteren ve otistik çocukların cinsel davranışlarını karşılaştırmak için yapmış olduğu çalışmasında, otizmli çocukların normal gelişim gösteren yaşlıtlarına göre daha az cinsel eğitim aldıkları ve daha çok uygun olmayan cinsel davranış sergiledikleri ve ebeveynlerin daha çok kaygılı olduklarını belirlemiştir (156).

Tahran (2004), aile yaşamı ve cinsel sağlık programının orta ve hafif düzeydeki zihin engelli kız çocukları üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçladığı çalışma sonucunda, aile yaşamı ve cinsel sağlık programının zihin engelli kız çocukların cinsel bilgilerini arttırdığı ve sosyal becerilerinin gelişimine katkıda bulunduğu vurgulanmıştır (157).

5.4. Deney ve Kontrol Grubunun Cinsel İstismar Bilgi Düzeyine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Cinsel istismarda en savunmasız olan grup şüphesiz ki engelli bireylerdir. Özel gereksinim sahibi bu bireylerin, cinsel istismarla karşılaşma konusunda normal gelişim gösteren yaşlıtlarına göre risk oranı daha fazladır ve daha yüksek oranda cinsel istismar olaylarına maruz kalmaktadır. Bu engelli bireylerin mevcut yetersizliklerinden dolayı kendini korumakta sınırlılıkları mevcuttur ve bu sınırlılıkları kaldırabilmek için ebeveynlerinin eğitilmesine ihtiyaç vardır (158). Engelli çocuk ebeveynlerine yaşanabilecek cinsel istismar, belirtileri ve etkileri ile ilgili yeterli bilgi birikimi ve destek sağlandığı zaman ebeveynler çocuklarını birçok risk faktöründen koruyabilmektedir (159).

Engelli çocuğu olan 30 ebeveyn ile cinsel istismar hakkında bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir çalışma sonucunda, ebeveynlerin engelli çocuklarına yönelik yaşanabilecek cinsel istismar konusunda yetersiz bilgi sahibi oldukları belirlenmiş olup konu ile ilgili eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (159).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynler ile yapılan benzer bir çalışma sonucunda da ebeveynler cinsel istismar konusunda bilgi eksikliklerinin olduğunu ifade etmişlerdir (160).

Çalışmamıza katılan engelli çocuğu olan ebeveynlerin, uygulanan eğitim öncesi ve sonrasına ait Bilgi Değerlendirme Formu alt boyutu olan Cinsel İstismar puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubunun eğitim öncesi puan ortalaması $1,54 \pm 1,41$ iken 8 haftalık eğitim sonrasında $2,17 \pm 1,97$ puana yükseldiği ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Kontrol grubunda ise anlamlı bir değişim gözlenmedi. Buna göre ebeveynlere verilen cinsel sağlık eğitiminin cinsel istismar bilgilerinin geliştirilmesinde etkin olduğu belirlendi.

Küçük ve ark. (2017) 15 zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveyn ile cinsel istismar konusunda farkındalık yaratmak için yaptığı yarı deneysel bir çalışma sonucunda, çalışmamıza benzer şekilde eğitim programı uygulanan deney grubunun cinsel istismar konusunda bilgi düzeyi puanının arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (161).

5.5. Deney ve Kontrol Grubunun İletişim Bilgi Düzeyine İlişkin Bulgularının Tartışılması

İletişim, insanların kendisi ve çevresiyle olan duygu, düşünce ve davranışlarını paylaşabilmesi ve etrafında olup bitenleri anlayabilmesi için önemli bir etkidir. Doğduğu andan itibaren ebeveynlerin çocukları ile kurdukları iletişim oldukça önemlidir. Çocukların öz güvenli, duygu ve düşüncelerine hakim ve çevresindeki insanlarla iyi bir iletişim ortamı kurabilmesi çocukların ebeveynleriyle sağlıklı iletişim halinde olmasıyla doğrudan ilişkilidir (162). Özellikle cinsel konularda eğitimin ilk başlama yeri ailedir. Ebeveynler çocuklarıyla cinsellik konusunda sağlıklı bir iletişim ağı kurmak ve çocuklarına gelişim aşamalarına uygun cinsel eğitim bilgisi vermek için konuya ilişkin yeterli bilgi düzeyine sahip olması gerektiği bildirilmiştir (163). 273 ergen çocuğa sahip anne ile yapılan bir çalışma sonucunda, annelerin çocukları ile cinsel konularda sınırlı düzeyde iletişim kurduğu ve iletişim esnasında bilgi eksikliklerinden dolayı çok rahat olmadıkları sonucuna varılmıştır (164).

Çalışmamıza katılan engelli çocuğu olan ebeveynlerin, uygulanan eğitim öncesi ve sonrasına ait Bilgi Değerlendirme Formu alt boyutu olan İletişim puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubunun eğitim öncesi puan ortalaması $2,04 \pm 1,40$ iken 8 haftalık eğitim sonrasında $4,79 \pm 0,51$ puana yükseldiği ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Kontrol grubunda ise anlamlı bir değişim gözlenmedi. Buna göre ebeveynlere verilen cinsel sağlık eğitiminin çocukları ile kurdukları cinsel iletişim yeteneklerini geliştirilmesinde etkin olduğu belirlendi.

Clatos ve Asare (2016), 6-25 yaş engelli bireye sahip aileler ile yapmış olduğu çalışmamıza benzer şekilde cinsel bilgi, öz-yeterlilik ve iletişim gibi konu başlıkları ile planlanan iki hafta süren eğitim programı sonrasında ebeveynlerin cinsellik konusundaki bilgileri ve farkındalıklarının artmış olduğu belirlenmiştir (131).

5.6. Deney ve Kontrol Grubunun Cinsel Sağlık Eğitimi Bulgularının Tartışılması

Cinsel eğitim denildiği zaman insanların aklında ilk beliren konu üreme olmaktadır ve bu eğitimlerin üremeyi sağlayan organların çalışmaları hakkında bilgi vermeye yönelik bir eğitim olduğu düşünülmektedir. Oysa cinsel eğitimler sadece bu konuları içeren programlar değildir ve daha geniş konuları kapsamaktadır. Cinsel eğitim, bireylerin vücudunda meydana gelen fiziksel, duygusal, psikolojik, cinsel gelişim ve değişimlerin farkında olması benlik algısı ve değer yargılarının gelişmesi hayata daha saygılı bir bakış açısıyla bakıp yaşamına devamını sağlayan tüm konuları içermektedir (126).

Her çocuğun yaşına ve gelişimine uygun şekilde bilgi eksiklerini gidermeye yönelik cinsel eğitim alma hakkı vardır. Fakat genellikle engelli bireylerin cinsel gelişimleri çoğu toplum tarafından yok sayılmaktadır. Toplumlar engelli bireylerin cinselliklerinin pasif olduğunu düşünür ve bu konu çoğu zaman konuşulmaya bile gerek duyulmadan ihmal edilir. Oysa cinsellik normal gelişim gösteren bireylerde olduğu gibi engelli bireylerin de yaşam kalitesini arttıran önemli bir faktördür (98).

Çalışmamıza katılan engelli çocuğu olan ebeveynlere uygulanan cinsel sağlık eğitimi öncesi ve sonrası bilgi düzeyi değerlendirilmiş ve eğitim öncesi deney grubunun $7,54 \pm 3,86$ puanı eğitim sonrası $17,00 \pm 1,18$ olarak bulunmuştur. Kontrol

grubunda ise anlamlı bir değişim gözlenmedi. Buna göre ebeveynlere verilen cinsel sağlık eğitiminin konuya ilişkin ebeveynlerin bilgi düzeylerini arttırmada etkin olduğu ve sonuç olarak “adölesan dönemdeki engelli çocuklarının cinsel gelişimlerine yönelik ebeveynlere uygulanan eğitim programının ebeveynlerin çocuklarının cinsel gelişimlerine yönelik öz yeterlilikleri ve bilgi düzeyleri üzerine etkisi vardır.” hipotezini doğrulamaktadır.

Nichols ve Blakeley-Smith (2009), otistik bozukluk gösteren çocuğa sahip ebeveynlerin cinsel gelişim kaygılarını ve ihtiyaç duyulan hizmetleri belirlemiş ve 8 haftalık aile cinsellik eğitim programı uygulamıştır. Araştırma öncesinde ebeveynlerin çocuklarının davranışlarının yanlış anlaşılmasından kaygılandıkları ve cinsel gelişimleri hakkında bilgi eksikliklerinin bulunduğunu saptanmıştır. Eğitim sonunda ebeveynlerin bilgi düzeyinde anlamlı değişimler olduğu ve daha az kaygılandıkları belirlenmiştir (166). Benzer şekilde engelli birey aileleri ile yapılan 2 haftalık süren cinsel bilgi düzeyini artırmayı amaçlayan bir çalışma sonucunda da eğitim sonrası ebeveynlerin cinsel sağlık bilgi düzeyinde çalışma sonucumuza benzer şekilde anlamlı bir artış olduğu gözlenmiştir (131).

Erbil, Orak ve Bektaş (2010) tarafından yapılan 192 ebeveynin çocuklarına yönelik cinsel eğitim konusundaki düşüncelerinin incelendiği bir araştırma sonucunda annelerin %65,6’sının cinsel konular hakkında çocukları ile hiç sohbet etmediği, %9.1’ inin ise annesine cinsellikle alakalı soru sorsa bile bilgi eksikliğinden dolayı cevap alamadığı saptanmıştır (167).

Ariadni, Prabandari ve Sumarni (2018) yapmış oldukları, zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarına cinsel eğitim verme konusundaki tutumlarını inceleyen bir çalışma sonucunda; engelli çocuğa sahip ebeveynlerin cinsel eğitim konusundaki düşüncelerinin diğer ebeveynlerden farklı olduğu, çocukların cinsel istismardan korunması için erkenden cinsel eğitim verilmesi gerektiği, cinsel eğitimin etkinliğinin artırılması için uygulamalı olarak gösterilmesinin gerekliliği ve ebeveynlerin özellikle annelerin cinsel eğitimdeki rolünün önemli olduğu sonucuna varılmış ve bu ailelerin cinsel eğitim konusunda yeterli olmalarının kaçınılmaz olduğu sonucuna varılmıştır (168).

Börk (2017), Down Sendrom tanısı almış öğrencilerin cinsel eğitim alma sürecine ilişkin ebeveyn ve öğretmen görüşlerini incelemiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, ebeveynlerin çocuklarının cinsel eğitimi konusunda yeterli bilgi ve donanıma sahip olmadıkları ve cinsel eğitim almadıklarını,

öğretmenlerin de bu konuya ilişkin olarak yetkin durumda olmadıkları belirlenmiştir. Çalışma sonucunda, ebeveyn ve öğretmenler için geliştirilecek nitelikli cinsel sağlık eğitim programlarının gerekliliği vurgulanmıştır (169).

Zihinsel yetersizliği olan ergenlik dönemindeki bireylerin cinsel gelişim özelliklerini incelemek amacıyla 860 ebeveyn ile yapılan benzer bir çalışma sonucunda da ebeveynlerin çocuklarının cinsel gelişim özellikleriyle ilgili olarak yeterli bilgilerinin olmadığı bulgusuna ulaşılmış, ebeveynlerin bilgilendirilmesine yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi ve uygulanması önerilmiştir (126). Bu bulgular çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde, eğitim sonrasında elde edilen bulguların sonuçlarına ve cinsel eğitim etkinliğini değerlendirmeye yönelik ileride yapılacak araştırma ve uygulamalara yön verebilmek için çeşitli önerilere yer verilmiştir.

6.1. Sonuçlar

- Araştırmaya katılan ebeveynlerin cinsiyet dağılımına bakıldığında deney grubunda anne 21, baba 3 iken kontrol grubunda anne 20, baba sayısı 3'tür.
- Araştırmaya katılan ebeveynlerden deney grubu anne yaş ortalaması $44,13 \pm 6,33$, kontrol grubu anne yaş ortalaması $41,61 \pm 6,68$ iken; deney grubunda araştırmaya katılan babaların yaş ortalaması $47,29 \pm 6,55$, kontrol grubundaki babaların yaş ortalaması $45,48 \pm 6,49$ olarak bulunmuştur.
- Araştırma katılan deney grubu ebeveynlerin çocuklarının yaş ortalaması $13,58 \pm 3,16$, kontrol grubu ebeveynlerin çocuklarının yaş ortalaması $13,61 \pm 3,03$ olarak bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumuna bakıldığında deney grubunun %71,4'ü, kontrol grubunun %80,0'ı ilkokul mezunudur.
- Araştırmaya katılan annelerin çalışma durumuna bakıldığında deney grubunun %85,7'si, kontrol grubunun %95,0'ı hiç çalışmamıştır.
- Araştırmaya katılan babaların eğitim durumuna bakıldığında çoğunluk ortaokul mezunudur.
- Araştırmaya katılan çocuklardan deney grubunda 11 kız ve 13 erkek, kontrol grubunda 10 kız ve 13 erkek mevcuttur.
- Araştırmaya katılan çocukların engel çeşidi dağılımları ise deney grubunda; DEHB 2, dil ve konuşma 1, görme 4, işitme 3, ortopedik 5, zihinsel 9 engel çeşidi bulunurken kontrol grubunda ise; görme engelli 3, ortopedik engelli 8, zihinsel engelli 12 çocuk bulunmaktadır.
- Araştırmaya katılan özel gereksinimli çocukların özel eğitim alma dağılımları deney grubunda 12 çocuk özel eğitim almamakta, 2 çocuk 0-3 yıl özel eğitim almış, 5 çocuk 4-6 yıl özel eğitim almış, 2 çocuk 7-12 yıl özel eğitim almış, 3 çocuk 12-18 yıl özel eğitim almaktadır. Kontrol grubunda özel eğitim

dağılımlarına bakıldığında; 10 çocuk özel eğitim almamakta, 3 çocuk 0-3 yıl özel eğitim almış, 3 çocuk 4-6 yıl özel eğitim almış, 4 çocuk 7-12 yıl özel eğitim almış, 3 çocuk 12-18 yıl özel eğitim almıştır.

- Araştırmaya katılan ebeveynlerden başka engelli çocuk varlığı deney grubunda 5, kontrol grubunda 1'dir.
- Araştırmaya katılan ebeveynlerden deney grubunda bulunan ailelerin ekonomik gelirlerinden gelir gidere eşit olan aile sayısı 3 iken gelir gideri karşılamıyor seçeneğini işaretleyen aile sayısı 21'dir. Kontrol grubunun aile ekonomik durumlarından gelir gidere eşit olan aile sayısı 6 iken gelirin gideri karşılamadığı aile sayısı 17'dir. İki grupta da gelir giderden fazla seçeneğini işaretleyen olmamıştır.
- Ebeveynlerin Öz Yeterlilik Ölçek sonuçları incelendiğinde; deney grubu ebeveynlerin öz yeterlilik puan ortalaması eğitim öncesi $55,50 \pm 23,16$ iken eğitim sonrası $97,17 \pm 7,88$ 'ye yükselmiştir.
- Deney grubu ebeveynlerinin Öz Bakım puan ortalaması eğitim öncesi $1,63 \pm 1,17$ iken eğitim sonrasında $3,96 \pm 0,62$ 'ye yükselmiştir.
- Deney grubu ebeveynlerinin cinsel içerikli davranış kontrolü puan ortalaması eğitim öncesi $2,33 \pm 1,13$ iken eğitim sonrasında $3,6 \pm 0,76$ 'ya yükseldiği görülmüştür.
- Deney grubu ebeveynlerinin cinsel istismar puan ortalamalarına bakıldığı zaman eğitim öncesinde $1,54 \pm 1,41$ olan puan ortalaması eğitim sonrasında $4,58 \pm 0,72$ olarak yükseldiği gözlemlenmiştir.
- Deney grubu ebeveynlerinin iletişim puan ortalamasına bakıldığında eğitim öncesi puan ortalaması $2,04 \pm 1,40$ iken eğitim sonrasında $4,79 \pm 0,51$ olmuştur.

Araştırmanın bulgularına göre deney grubundaki ebeveynlere uygulanan cinsel sağlık eğitim programının ebeveynlerin; öz bakım, cinsel içerikli davranış kontrolü, cinsel istismar, iletişim ve cinsel eğitime yönelik tutumlarına olumlu yönde anlamlı etkisinin olduğu gözlemlenmiştir. Bilgi değerlendirme formu toplam puan ortalamasına bakıldığı zaman ön test puan ortalaması $7,54 \pm 3,86$ iken eğitim sonrasında $17,00 \pm 1,18$ 'e yükselmiştir. Hazırlanan 8 oturumluk Cinsel Sağlık Eğitim programının ebeveynlerin öz yeterlilikleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir. Kontrol grubunun son test analizlerine bakıldığında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

6.2. Öneriler

- Engelli çocuğa sahip ailelere, çocuklarına verdikleri bakımın kalitesini artırmak ve sürekliliğini sağlamak amacıyla destek eğitim programları hazırlanabilir.
- Eğitim programları oluşturulurken, çocuğun içinde bulunduğu ortam, gelişim seviyesi, yaş grupları, değer yargıları ve ihtiyaçları dikkate alınmalıdır.
- Eğitim etkinliğinin değerlendirilebilmesi için mutlaka geri bildirim sağlanmalıdır.
- Engelli bireylerin cinsel gelişimi ve eğitimi üzerine aileler ve öğretmenler için farkındalık yaratmak adına destekleyici konferanslar ve yayınlar yapılabilir. Aileler ve öğretmenlerin tutarlı ve ortak bir yol çizmeleri açısından cinsel eğitim alma sürecini birlikte yürütebilmeleri önerilir.
- Engelli çocuklar ile yapılan tüm eğitimlere aileler ve bakıcıların katılımı sağlanabilir.
- Yetersizliği olan çocuklar ergenlik döneminde vücutlarında meydana gelen değişiklikleri anlayamazlar. Bu nedenle hem kendileri hem de bakım vericileri bu konularda sorun yaşamaktadır. Ayrıca bu çocuklar istismara daha açık konumdadır. Bu nedenle gerek yetersizliği olan çocuklara gerekse de bakım vericilerine adölesan döneme ve cinsel gelişime ilişkin eğitimlerin sağlanması önem arz etmektedir.
- Cinsel eğitim ailede başladığı için ebeveynlere cinsellik hakkında bilgi ve deneyimlerinin ölçülmesine ait çalışmalara daha çok yer verilebilir.
- Engelli birey aşırı derecede cinsel içerikli davranışlar sergiliyorsa telaşlanılmamalı veya engelli birey bu davranışı yaptığı için suçlanmamalıdır. Bu durumun normal bir süreç olduğu konusunda aileler bilgilendirilmeli ve mutlaka bir uzman doktora gitmesi konusunda rehberlik edilmelidir.

- Engelli bireylerin özgüvenini pekiştirecek (el becerileri, müzik, resim, spor vb.) aktivitelere yapabildikleri ölçüde yönlendirilmelidir.
- Hemşireler, engellilerde cinsel sağlığı holistik bakış açısıyla değerlendirerek, topluma liderlik etme ve sağlık eğitimcisi rolleri ile farkındalık uyandırmalıdır.
- Bu araştırma ergenlik dönemi içerisinde olan engelli birey aileleri ile tek bir merkezde yapılmıştır. Çalışmanın daha büyük örneklem ile daha kapsamlı yapılması sonuçların genellenebilirliği açısından önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu Aşlar R, Karakurt P. Engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi 20(3):200-209, 2012.
2. Bilsin E. Engelli Çocukların Ailesine Verilen Hemşirelik Bakımının Aile Gereksinimini Karşılama Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2012.
3. Konuk ER. Aile ve Kardeş Eğitimi Programının Engelli Çocuğa Yönelik Tutum ve Davranışlara Etkisi. T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Anabilim Dalı Doktora Tezi, Konya, 2011.
4. Arıkan Ç. Sosyal model çerçevesinde özürllülüğe yaklaşım. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi 2(1):11-25, 2002.
5. Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanunu, 15 Ekim 1983. Sayı:18192, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
6. Kargın T. Eğitsel değerlendirme ve bireyselleştirilmiş eğitim programı hazırlama süreci. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi 8(1):1-13, 2007.
7. World Health Organization. Developing sexual health programmes. Erişim Adresi:
https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en/ Erişim Tarihi: 05.02.2022
8. Ceylan Ş, Çetin A. Okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden çocukların cinsel eğitimine ilişkin ebevyn görüşlerinin incelenmesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2(3):25-27, 2015.
9. Döner H. Sexual knowledge, sexual experiences and views on sexuality education among adults with visual disabilities. The Department of Educational Sciences of Middle East Technical University, The Degree of Master of Science, 2015.
10. Kale M, Özgün Ö. Cinsel Eğitim ve Toplumsal Cinsiyet. (Ed: Yağan Güler S). 1. Basım, s. 79-97, Eğiten Kitap, Ankara, 2016.

11. Tuğrul B, Artan İ. Çocukların cinsel eğitimi ile ilgili konularda anne görüşlerinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 20:141-149, 2001.
12. Bahadır A. Ergenlik Döneminde Dini Şüphe ve Tereddütler. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı Din Psikolojisi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Bursa, 1994.
13. Cloutier R, Onur B. Ergenlik psikolojisinde kuramlar. (Çev. Bekir Onur). Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES) 27(2):875-904, 1982.
14. Öztürk M. Hayata Renk Katanlar “Engelli Grupları”. 1. Baskı. s. 17, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Yayınları, 2013.
15. TDK Güncel Türkçe Sözlük. Erişim Adresi:<https://sozluk.gov.tr/>. Erişim tarihi: 05.02.2022
16. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Erişim Adresi: <https://www.unesco.org/en> Erişim tarihi: 05.02.2022
17. Ermiş A. Ergenlerin Deizm Algısına Dair Sosyolojik Bir Araştırma (Çankaya Örneği). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.
18. Güzel E. Yetişkinleştirilen çocuk “Tween” ve “Eşikergen” kavramı. Global Media Journal TR Edition, 10(20):219-231, 2020
19. UNFPA Dünya Nüfus Raporu 2020 Özeti. Erişim Adresi:<https://turkiye.unfpa.org/tr/publications/unfpa-d%C3%BCnya-n%C3%BCfus-raporu-2020-%C3%B6zeti> Erişim tarihi: 12.04.2022
20. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2021 Erişim Adresi: <https://www.tuik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 05.02.2022
21. Oluğ F. Erinlik Dönemindeki Öğrencilerde Dini Tutum ve Davranışlar (Sakarya Örneği). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı Din Psikolojisi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, 2011.
22. Bülbül S, Kocagözoğlu SG. Ergen sağlığına bütüncül yaklaşım: ergenlere yönelik sağlıklı yaşam ve güvenlik bilgilendirmesi. (Ed: Karaayvaz S). Bebek ve çocuk sağlığı izlemlerinde sağlığın korunması ve gelişmenin desteklenmesi. 1. Baskı, s. 93-102, Ankara Türkiye Klinikleri, 2021.

23. Tunçel Tunahan B. Türkiye’de Ergenlik Dönemi Bireylerde İhmal Ve Cinsel İstismara Yönelik Yapılan Araştırmaların Doküman Analizi. T.C. İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2021.
24. Milli Eğitim Bakanlığı, Meslekî Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi (MEGEP), Ankara, 2007.
25. Kalkan M. Aile Öngürülemezliği, Ebeveyn Tutumları ve Duygu Düzenleme Güçlüğü’nün Geç Ergenlik Dönemindeki Kişilik Bozukluklarını Yordayıcı Etkilerinin İncelenmesi. İstanbul Sabahaattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2021.
26. Yumru H. Erken Ergenlik Dönemindeki Çocuklarda İnternet Bağımlılığını Önlemede Oyun Temelli Programın Etkisi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Karaman, 2020.
27. Çuhadaroğlu F. Ergenlik döneminde psikolojik gelişim özellikleri. Katkı Pediatri Dergisi Adölesan Sayısı 21(6):863-868, 2000.
28. Altuntaş F. Geç Ergenlerde Sosyal Medya Kullanımı, Benlik Algısı ve Ruhsal Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020.
29. Ahioğlu Lindberg E. Piaget ve ergenlikte bilişsel gelişim. Kastamonu Eğitim Dergisi 19(1):1-10, 2011.
30. Arıkan D, Çelebiğolu A, Tüfekçi F. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme Ve Gelişme. (Ed: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolşık B). Pediatri Hemşireliği. s. 53-99, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2013.
31. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, 1.-2. Cilt, s. 71-112, Sistem Ofset Basımevi, Ankara, 2015.
32. Guzey M, Başbuğ S. Ergenlerde zihinsel ve gelişimsel değerlendirmede çoklu bileşenlerin rolü üzerine bir gözden geçirme. Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics 1(1):44-53, 2016.

33. Arıkan D, Çelebioğlu A, Güdücü TF. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. (Ed: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B). Pediatri Hemşireliği. 1. Baskı, s. 88-93, Akademisyen Kitapevi, Ankara, 2013.
34. Küçükkoğlu S, Çelebi A. Adölesanda Büyüme ve Gelişme. (Ed: Çelebioğlu A). Adölesan Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı, s. 9-17, Türkiye Klinikleri, Ankara, 2019.
35. Ersöz Alan B, Bodur Ş, Şahin M. Çocuk ve Ergenlerde Depresyonda Bilişsel Süreçler. (Ed: Cöngöloğlu MA). Çocuk ve Ergenlerde Psikopatolojiler ve Biliş. 1. Baskı, s. 22-5, Türkiye Klinikleri, Ankara, 2020.
36. Parlaz AE, Tekgül N, Karademirci E, Öngel K. Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci. The Journal of Turkish Family Physician 3(4):10-6, 2012.
37. Yiğit R. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. 1. Baskı, s. 177-97, Sistem Ofset Basımevi, Ankara, 2009.
38. Tekgül BN, Uslu TP. “Adölesan Sağlığı” içinde. (Ed: Tekgül BN). The Journal of Turkish Family Physician 3(2):23-37, 2005.
39. Güngörmüş Z. Ergenlik Dönemi ve Aile. (Ed: Kuğuoğlu S, Demirbağ BC). Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı. s. 213-224, Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2015.
40. Gülay M. Adölesanın sağlık ölçütleri. “Adölesan Sağlığı” içinde. (Ed: Tekgül BN). The Journal of Turkish Family Physician 3(2):87, 2005.
41. Klein DA, Emerick JE, Sylvester JE, Karen S. Disorders of Puberty: An Approach to Diagnosis and Management. Am Fam Physician 96(90):590-599, 2017.
42. Derman O. Ergenlerde psikososyal gelişim. “Adölesan Sağlığı, II. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri” Sempozyum Dizisi 63:19-21, Aksu Basım Yayın, İstanbul, 2008.
43. Hacıalioğlu N. Ergenlik Sağlığı. (Ed: Erci B). Halk Sağlığı Hemşireliği. 1. Baskı, s. 142-161, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, 2014.
44. Ersöz Alan B, Bodur Ş, Şahin M. Çocuk ve ergenlerde depresyonda bilişsel süreçler. (Ed: Cöngöloğlu MA). Çocuk ve Ergenlerde Psikopatolojiler ve Biliş. 1. Baskı, s. 22-5, Ankara: Türkiye Klinikleri Ankara, 2020.
45. Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Basım, s. 34-75, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, 2013.

46. Kılıç EZ. Ergenlik Döneminde Psikososyal Gelişim. Türkiye Klinikleri J Pediatr SCI 9(2):10-19, 2013.
47. Öztürk MÜ. Engelli bireylerin yaşamdan beklentilerinin incelenmesi. FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi (9):355-375, 2017.
48. Stratejik Plan (2008-2012) Erişim Adresi :
https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/10/Turkey_Stratejik-Plan-2008-%E2%80%93-2012-Strategic-Plan.pdf. Erişim Tarihi: 02.03.2022
49. Öztürk M. Türkiye’de Engelli Gerçeği. Müsiad Cep Kitapları. 30. s. 8-27, Ajans Vista Matbaacılık, İstanbul, 2011.
50. Durduran Y. Engelli Çocukların Engellilikleri Dışındaki Sağlık Sorunları Ve Sağlık Hizmetinden Yararlanma Durumları: Kontrollü Saha Çalışması. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi, Konya, 2009.
51. DSÖ. Dünya Engellilik Raporu. s. 221-253, Anıl Group Matbaa, Ankara, 2011.
52. Öztürk Y. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Gereksinimlerinin ve Aile Yükünün Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.
53. Türk Dil Kurumu, Erişim Adresi: www.tdk.gov.tr, Erişim Tarihi: 05.02.2022
54. Uluslararası Çalışma Örgütü. Sakatların Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdamı Hakkında 159 sayılı ILO Sözleşmesi. Erişim Adresi: https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377302/lang--tr/index.htm Erişim Tarihi: 08.02.2022
55. T.C. Resmi Gazete. 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu. 27.05.1983. Sayı: 18059 Başbakanlık Basımevi. Ankara.
56. T.C. Resmi Gazete. Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. 01.07.2005. Sayı: 5378. Başbakanlık Basımevi, Ankara.
57. Tüfekci FG, Kadiroğlu T. Engelli çocuk ve hemşirelik yönetimi. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Nursing-Special Topics 3(3):185-192, 2017.
58. Can Yaşar M, Yıldız Bıçakçı M. zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yalnızlık düzeyleri. Çocuk ve Gelişim Dergisi 2(3):1-13, 2019.

59. Aykanat Girgin B, Balcı S. Fiziksel engelli çocuk ve ailesinin evde bakım gereksinimi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 4(2):305-317, 2015.
60. Topal S. Fiziksel Engelli Annelerin Çocuklarının Bakımı İle İlgili Deneyimleri Ve Hemşirelerden Beklentileri. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, Sakarya, 2021.
61. Aydın A, Saraç T. Otistik bireylerin özellikleri ile ebeveynlerinin geniş otizm fenotipi ve aleksitimik özelliklerinin incelenmesi. International Journal of Social Science 24:183-209, 2014.
62. Yıldırım Sarı H. Engelli Çocukların Hemşirelik Bakımı. (Ed: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B). Pediatri Hemşireliği. s. 877-885, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2013.
63. Açak M. İşitme Engelli öğrencilerin beden eğitimi öğretmenlerinin mesleki becerilerine ilişkin değerlendirmeleri. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 17(2):169-180, 2016.
64. Metin N. Özel Gereksinimli Çocuklar. 2. Baskı, s. 72-110, Anı Yayıncılık, Ankara, 2018.
65. Demir T, Şen Ü. Görme engelli öğrencilerin çeşitli değişkenler açısından öğrenme stilleri üzerine bir araştırma. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2(8):154-161, 2009.
66. Araz Altay M, Görker I. DSM- 5 Kriterlerine göre özgül öğrenme bozukluğu tanısı alan olguların psikiyatrik eş tanı ve WISC-R profillerinin değerlendirilmesi. Archives Of Neuropsychiatry 55(2):127-134, 2018.
67. Aslan K. Özgül öğrenme güçlüğü'nün erken dönem belirtileri ve erken müdahale uygulamalarına dair derleme. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal 1:577-588, 2015.
68. Balcı E. Disleksi: tanımı, sınıflandırması ve belirtileri. Journal of Educational Studies 4(2):166-180, 2017.
69. İlker Ö, Melekoğlu M. İlköğretim döneminde özel öğrenme güçlüğü olan öğrencilerin yazma becerilerine ilişkin çalışmaların incelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi 18(03):443-469, 2017.

70. Soysal Ş, Koçkar Aİ, Erdoğan A, Şenol S, Gücüyener K. Öğrenme güçlüğü olan bir grup hastanın WISC-R profillerinin incelenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi 4(4):225-231, 2001.
71. Mutlu Y. Matematik öğrenme güçlüğüne tanılamada yeni bir model önerisi: çoklu süzgeç modeli. İlköğretim Online 16(3):1153-1173, 2017.
72. Özgür İ. Engelli Çocuklar ve Özel Eğitim. 5. Baskı, s. 120-218, Karahan Kitapevi, Adana, 2015.
73. Diken İ. Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim. 13. Baskı, s. 110-540, Pegem Akademi, Ankara, 2016.
74. Milli Eğitim Bakanlığı (2011). Engelli Bireyler. Erişim Adresi: http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Engelli%20Bireyler.pdf. Erişim Tarihi: 19.03.2022.
75. Bahçivancıoğlu Yazıcı A, Akçin N. Çoklu yetersizliği olan çocukların annelerinin çocuklarının gelişimlerine ilişkin görüşlerinin betimlenmesi. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi 15(2):335-356, 2014.
76. Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni (Mart 2022), s. 4-22, 2022.
77. Nurkansı E. Engellilere Yönelik Sosyal Hizmet Politikaları Türkiye ve Dünyadan Örnekler. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Yüksek lisans Tezi, Eskişehir, 2022.
78. Tütüncüoğlu C, Balkan Kİ. Diyabetli çocuğu olan annelerin aile işlevlerinin ve durumluk sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. Psikoloji Araştırmaları Dergisi 33(1):17-39, 2013.
79. Sungu Bozdoğan İB. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Algıladıkları Sosyal Destek Yalnızlık Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2011.
80. Gören AB. Engelli çocuğa sahip annelerde yas süreci. Cumhuriyet İlahiyat Dergisi 20(1):225-244, 2016.
81. Köksal G, Kabasakal Z. Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin yaşamlarında algıladıkları stresi yordalayan faktörlerin incelenmesi. Buca Eğitim Fakültesi Dergisi 32:71-91, 2012.
82. Deretarla Gül E. Özel gereksinimli çocuk ve aile. 1. Baskı, s. 41-50, Vize Yayıncılık, Ankara, 2014.

83. Kaytez N, Durualp E, Kadan G. Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin ve stres düzeyinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* 4(1):197-201, 2015.
84. Dykens EM, Fisher MH, Taylor JL, Lambert W, Miodrag N. Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: a randomized trial. *Pediatrics* 134(2):454-463, 2014.
85. Akandere M, Acar M, Baştuğ G. Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 22:23-33, 2009.
86. Keskin G, Bilge A, Engin E, Dülgerler Ş. Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların kaygı, anne-baba tutumları ve başa çıkma stratejileri açısından değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 11:30-37, 2010.
87. Şengül S, Baykan H. Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi* 14:30-39, 2013.
88. Bek H, Gülveren H, Şen B. Otistik çocuğa sahip ebeveynlerle normal çocuğa sahip olan ebeveynlerin atılganlık, suçluluk ve utanç düzeyleri bakımından incelenmesi. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counseling* 1(1):1-7, 2012.
89. Uyaroğlu AK, Bodur S. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne-babalarında kaygı düzeyi ve bilgilendirmenin kaygı düzeyine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 8:405-412, 2009.
90. Sarı Yıldırım H. Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği Geliştirilmesi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi*, İzmir, 2007.
91. Eripek S. Zekâ Geriliği. 1. Basım, s. 54-72, Kök Yayıncılık, Ankara, 2005.
92. T.C. Resmi Gazete. Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliği Kanunu. 21 Temmuz 2012. Sayı: 28360, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
93. Elçin Boyacıoğlu N, Dilşah Karaçam Z, Keserözcan N. Engellere rağmen cinsellik: zihinsel yetersizliğe sahip çocuklarda cinsellik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 5(2):275-280, 2018.
94. T.C. Resmi Gazete. Özürlüler Özel eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. 01 Temmuz 2018. Sayı: 30471. Başbakanlık Basımevi. Ankara.

95. Kara B. Dünyada ve Türkiye’de zihinsel engellilerde eğitim. The Journal of Academic Social Science Studies 61:277-288, 2017.
96. Demirbilek M. Zihinsel engelli bireylerin ve ailelerinin gereksinimler. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 7(3):58-64, 2013.
97. Cumurcu Elbozan B, Karlıdağ R, Almış Han B. Fiziksel engellilerde cinsellik Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 4(1):84-98, 2012.
98. Cangöl E, Karaca P, Aslan E. Engelli bireylerde cinsel sağlık. Androloji Bülteni 53:141-146, 2013
99. Aydın Ş. Fiziksel ve/veya Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016.
100. Çerçi G. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Çocuklarının Cinsel Gelişimi ve Eğitimine Yönelik Bilgi Düzeylerinin ve Tutumlarının İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2013.
101. Seyyar A. Özürlülük Eğitimi - Cinsel Eğitim. Erişim Adresi: <http://www.tsd.org.tr>, Erişim Tarihi: 12.03.2022.
102. Tepper MS. Becoming sexuallyable: education to help youth with disabilities. Siecus Report 29(3):15-26, 2001.
103. Murphy NA, Elies ER. Sexuality of children and adolescents with developmental disabilities. For the Council on Children With Disabilities. Pediatrics 118(1):398-403, 2006.
104. Işık İ. Bir Hak Mücadelesi Alanı Olarak Engellilik ve Engellilerin Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi. Erişim Adresi: <https://www.aile.gov.tr/media/2630/10sayi-2008-cilt-5sayi2.pdf>. Erişim Tarihi: 25.04.2022
105. Besiri A. Yoksulluk ekseninde engellilerin eğitimi. TBB Dergisi 83:355-360, 2009.
106. Karaca S, Özaltın G. Görme engelli ergenlerle yürütülen yapılandırılmış bir grup eğitiminin etkinliği. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 3(1):3-14, 2010.
107. Huure T. Psychosocial development among adolescents with visual impairment. European Child & Adolescent Psychiatry 7:73-78, 1998.

108. Özgüven İE. Cinsellik ve Cinsel Yaşam. 2. Basım, s. 180-230, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2012.
109. Poroy A. Türkiye’de Cinsellik. 1. Basım, s. 141-220, Alfa Yayıncılık, İstanbul, 2005.
110. Çakmak S, Çarkacı Çakmak S. Özel Eğitime İhtiyaç Duyan Bireylerde Cinsel Eğitim Uygulamaları. 5. Basım, s. 25-50, Vize Yayıncılık, İstanbul, 2014.
111. Yelken Z. Anne ve babaların 3-6 yaş dönemindeki çocuğun cinsel gelişim ve cinsel eğitim konusundaki bilgi düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1996.
112. Gölbaşı Z. Sağlıklı gençlik ve toplum için bir adım: cinsel sağlık eğitimi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 6(6):18-26, 2003.
113. Çalışandemir F, Bencik S, Artan İ. Çocukların cinsel eğitimi: geçmişten günümüze bir bakış. Eğitim ve Bilim 33(150):14-27,2008.
114. Bayramdeğer V, Balçı E. Adölesan dönemde üreme sağlığı, cinsellik ve cinsel eğitimin önemi. Turkish Studies Winter 13(4):1423-1448, 2018.
115. Şentürk Eda G. Ortaöğretim Kurumlarına Devam Eden Öğrenciler İle Bu Kurumda Çalışan Öğretmenler ve Yöneticilerin Cinsellikle İlgili Yanlış İnanışla Bilgi ve İnanışlarının Belirlenmesi ve Bir Uygulama. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.
116. Ruble LA, Dalrymple NJ. Social/Sexual awareness of persons with autism: A parental perspective. Archives of Sexual Behavior 22(3):229-240, 1993.
117. Mermer G. Zihin Engelli Ergenlerin Cinsel Eğitim Gereksinimleri Hakkında Anne, Baba ve Eğitimci Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 1993.
118. Sayın U. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynler ile Normal Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Ebeveynlerin 7-15 Yaş Arası Çocuklarının Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yaklaşım ve Görüşlerinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.
119. Eser M. Ana Babaların Cinsel Kimlik Gelişimiyle İlgili Tutumların Çocuğun cinsel Kimlik Kazanmasına Etkisi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2008.

120. Bilge A, Baykal Z. Zihinsel engelli bireyler ve cinsellik. *Özveri Dergisi* 5(2):1310-25, 2008.
121. Düzkantar A. Cinsel Gelişim ve Cinsiyet Eğitimi 20. Ulusal Özel Eğitim Kongresi, 21-23 Ekim. Gazi Üniversitesi Özel Eğitim Bölümü Bildiri Özetleri Kitapçığı, Çalıştay Notları, Gaziantep, 2010.
122. Cavkaytar A. Zihinsel engellilerin eğitim amaçları, *Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 10(1):1-10, 2015.
123. Sucuoğlu B. Zihin Engelliler ve Eğitimleri. 1. Basım, s. 110-136, Kök yayıncılık, Ankara, 2000.
124. Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi. 34. Basım, s. 152-212, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2012.
125. Ekşi A. Çocuk, Genç, Ana-Babalar. 1. Basım, Bilgi Yayınevi, İstanbul, 1990.
126. Gürbüz S. Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Bireylerin Cinsel Gelişim Özelliklerinin Ebeveyn Görüşleri İle Değerlendirilmesi: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı Zihin Engelliler Eğitimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Bolu, 2018.
127. Long R. Sex and Relationships Education in Schools (England). Briefing Paper Number 06103, House of Commons Library, 2017.
128. Huiyan F. The bumpy road to socialise nature: sex education in japan, culture, health & sexuality: An International Journal for Research Intervention and Care 13(8):903-915, 2011.
129. Selçuk Z. İlköğretim 6. Sınıf Kız Öğrencilerine Uygulanan Cinsel Sağlık Bilgilerine Etkisinin İncelenmesi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.
130. Turan Osman N. Ergenlerin Cinsel Eğitime Yönelik Tutumlarına İlişkin bir Ölçek Geliştirme Çalışması. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.
131. Clatos K, Asare M. Sexuality education intervention for parents of children with disabilities: a pilot training program. *American Journal of Health Studies* 31(3):151-162, 2016.
132. Bartin L. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Çocuklarının Cinsel Eğitimi İle İlgili Görüşlerinin İncelenmesi (KKTC Örneği). Uluslararası Kıbrıs

Üniversitesi Yurtdışı Enstitü, Zihin Engellilerin Öğretmenliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2020.

133. Toumbourou J, Gregg E. Working with families to promote healthy adolescent. Development Family Matters 59:54-60, 2001.
134. Haktanır G. Çocuk Cinselliği. Okul Öncesi Eğitimde Güncel Konular. 1. Basım, s. 121-160, Morpa Yayınları, İstanbul, 2005.
135. Bulut A, Çokar M, Eyllen B, Akalın A, Gürşimşek I, Hamurcu H, Nalbant H, Oksal A, Ortaylı N. Öğretmen ve Öğretmen Adayları İçin Cinsel Sağlık Eğitimi. 4. Basım, Uygun Matbaası, İstanbul, 2006.
136. Konur H. Dört-Altı Yaşları Arasında Çocuğu Olan Anne-Babalara Verilen Cinsel Eğitim Programının Cinsel Gelişim ve Cinsel Eğitim Konusundaki Bilgilerine Etkisinin İncelenmesi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Bölümü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.
137. Tekinarslan İÇ, Eratay E. Zihinsel yetersizliği olan bireylerin ergenlik dönemine uyum sürecinde ebeveyn davranışlarının incelenmesi. E-Journal o New Word sciences Academy 8(3):363-374, 2013.
138. Günlü Y. Ergenlik Döneminde Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Ebeveynlerin Çocuklarının Cinselliğe İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015.
139. Aksoy V, Diken İ. Annelerin ebeveynlik öz yeterlilik algıları ve gelişimi risk altında olan çocukların gelişimleri: araştırmalara bir bakış. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi 10(1):59-68, 2009.
140. Bandura A. A social cognitive theory of personality. 2. Basım, pp. 154-196. New York: Guilford Press, 1999.
141. Rashid NM, Hosseini NM. Investigating the efect of sex education on enhancing parents' sexual knowledge and their sense of competence. J Instr Eval 10(37):143–62, 2017.
142. Çattık M. Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin sosyal destek ve öz yeterlik düzeyleri ile yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Eskişehir, 2015.

143. Büyükbayraktar ÇG, Er RK, Kesici Ş. Creating awareness of sexual abuse in children with special education needs: depending on the opinions of teachers of the mentally handicapped. *J Educ Train Stud* 6(1):151–8, 2017.
144. Saxe A, Flanagan T. Unprepared: an appeal for sex education training for support workers of adults with developmental disabilities. *Sex Disabil* 34(4):443–54, 2016.
145. Çiğdem Cennet S. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerine Uygulanan Güçlendirme Psiko eğitiminin Psikolojik Dayanıklılık Ve Ebeveyn Öz-Yeterliliğine Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2022.
146. Kök G. Zihinsel Engelli Çocuğun Cinsel Sağlığına Yönelik Ebeveynlere Verilen Sağlık Eğitiminin Etkiğinin İncelenmesi. T.C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara, 2010.
147. Harty M, Alant E, Uys CJE. Maternal self-efficacy and maternal perception of child language competence in pre-school children with a communication disability. *Child: Care, Health and Development* 33(2):144–154, 2006.
148. Coleman PK, Karraker KH. Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2):126-148, 2003.
149. Parisi L, Ruberto M, Precenzano F, Di Filippo T, Russotto C, Maltese A, Roccella M. The quality of life in children with cerebral palsy. *Acta medica Mediterranea* 32:1665, 2016.
150. Özdemir G. Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelere Yaşam Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Annelerin Bakım Yüğü Ve Çocuğun Öz Bakımına Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Eğitim Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
151. Aktaş G. Zihinsel Yetersizliği Olan Ergenin Menstrüasyon Öz Bakım Becerisini Geliştirmede Hemşire ve Ebeveyn Eğitiminin Karşılaştırmalı Etkililiği. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2020.

152. Yıldırım F, Conk Z. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9(2):1-10, 2005.
153. Demiral B. Serebral Palsili Çocukların Annelerinin Ortopedik Girişim Öncesi ve Sonrası Bakım Yükünün Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016.
154. Nancy A, Murphy MD, Ellen Roy Elia MD. Sexuality of children and adolescents with developmental disabilities, for the Council on Children with Disabilities. Pediatrics 118(1):398-403, 2006.
155. Hellemans H, Colson K, Verbraeken C, Vermeiren R, Deboutte D. Sexual behavior in high-functioning male adolescents and young adults with autism spectrum disorder. Journal of Developmental Disorders 37:260-269, 2007.
156. Stokes MA, Kaur A. High-functioning autism and sexuality: A parental perspective. Autism 9(3):266-289, 2005.
157. Tahran N. Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının (AYCSP) Zihinsel Engelli Kız Çocukların Cinsel Bilgi Düzeylerine Etkisi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Eğitim Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, Ankara, 2004.
158. Yektaş Ç, Tufan AE, Büken B, Çetin NY, Yazıcı M. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde istismar ve istismarcıya ilişkin özelliklerin ve psikopatoloji ile ilişkili risk etkenlerinin değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 19(5):501-508, 2018.
159. Plummer SB, Findley PA. Women with disabilities' experience with physical and sexual abuse: review of the literature and implications for the field. Trauma, Violence & Abuse 13(1):15-29, 2012.
160. Zülkar Y, Söyünmez S, Turan FD, İşler Dalgıç A. Awareness about potential abuse among parents of children with autism spectrum disorder. Journal of Psychiatric Nursing 12(4):288-296, 2021.
161. Küçük S, Platin N, Erdem E. Hafif zihinsel engelli çocukların ebeveynlerinde çocuk cinsel istismari konusunda farkındalık yaratma: Eğitim uygulaması örneği. Journal of Human Sciences 14(3):2865-2874, 2017.
162. Saint Pierre F, Viau FM. Çocuğum Neler Yaşıyor? Bebeklikten Ergenliğe Cinsel Gelişim. (Ed: Çelikyapı EG). 1. Basım, s. 12-18, Tara Kitap, İstanbul, 2015.

163. Akın B, Ege E, Arıkan Ç, Bursa D, Demirören N. Anneler ve adölesan çocukları arasında cinsellik konusunda iletişim: annelerin bakış açısı. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing* 12(2):52-64, 2010.
164. Akın B, Ege E, Arıkan Ç, Bursa D, Demirören N. Anneler ve adölesan çocukları arasında cinsellik konusunda iletişim: annelerin bakış açısı. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 12(2):39-50, 2010.
165. Artan İ, San Bayhan P. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. 1. Basım, s. 154-178, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul, 2007.
166. Nichols S, Blalekey Smith A. I'm not sure we're ready for this working with families toward facilitating healthy sexuality for individuals with autism spectrum disorders. *Social Work in Mental Health* 8(1):72-91, 2009.
167. Erbil N, Orak E, Bektaş AE. Anneler cinsel eğitim konusunda ne biliyor, kızlarına ne kadar cinsel eğitim veriyor?. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 7(1):366-383, 2010.
168. Ariadni KD, Prabandari YS, Sumarni DW. Parents perception having children with intellectual disability providing sex education: a qualitative study in yogyakarta, *Galore International Journal of Health Sciencesand Research* 2(3): 2456-932, 2018.
169. Börk S. Down Sendromlu Öğrencilerin Cinsel Eğitim Alma Sürecinde Öğretmen ve Aile Görüşlerinin Belirlenmesi. *Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Lefkoşa, 2017.

8. EKLER

EK 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Annenin yaşı:

2. Annenin Eğitim Durumu

- a) Okur-yazar değil
- b) İlkokul
- c) Ortaokul
- d) Lise
- e) Üniversite

3. Annenin Çalışma Durumu

- a) Hiç çalışmamış
- b) Çalışmaya başlayıp bırakmış
- c) Çalışıyor

4. Babanın yaşı:

5. Babanın Eğitim Durumu

- a) Okur-yazar değil
- b) İlkokul
- c) Ortaokul
- d) Lise
- e) Üniversite

6. Babanın Çalışma Durumu

- a) Hiç çalışmamış
- b) Çalışmaya başlayıp bırakmış
- c) Çalışıyor

7. Engelli Çocuğun Yaşı :

8. Cinsiyeti

- a) Kız
- b) Erkek

9. Engel Çeşidi :

10. Çocuğunuzun özel eğitim alma süresi nedir?

- a) Almıyor
- b) 0-3 yıl
- c) 4-6 yıl
- d) 7-12 yıl
- e) 12-18 yıl

11. Ailedeki toplam çocuk sayısı :

12. Ailede engelli başka çocuk var mı?

- a) Var
- b) Yok

13. Ailenin ekonomik durumu

- a) Gelir giderden fazla
- b) Gelir gideri karşılıyor
- c) Gelir gideri karşılamıyor

Ek 2. Bilgi Değerlendirme Formu

BİLGİ DEĞERLENDİRME FORMU (EĞİTİM ÖNCESİ VE EĞİTİM SONRASI)

1.Öz Bakım

1. Cinsel gelişimin yoğunlaştığı ergenlik öncesi dönemde, çocukta oluşacak cinsel ve bedensel gelişimler hakkında çocuğa bilgi vermek gerekmez.

Doğru () Yanlış ()

2. Engelli kız çocukların adet görme zamanları kendi yaşlarıyla aynıdır.

Doğru () Yanlış ()

3. Engelli çocukların ergenlik döneminde kasık ve koltukaltı kılınmaları olmaz.

Doğru () Yanlış ()

4.Engelli çocuğa beceri öğretilirken becerileri doğru gerçekleştiremediği zamanlarda ceza uygulanabilir.

Doğru () Yanlış ()

5. Engelli çocukların cinsiyetine uygun kıyafet seçmesi gerekli değildir.

Doğru () Yanlış ()

2.Cinsel İçerikli Davranış Kontrolü

6. Engelli çocukların cinsel istekleri normal gelişim gösteren çocuklara göre daha fazladır.

Doğru () Yanlış ()

7. Engelli çocukların cinsel isteklerini baskılamak için ilaç kullanılmalıdır.

Doğru () Yanlış ()

8. Aileler, engelli çocuklarının toplum içerisinde gerçekleştirdiği kendi kendini tatmin (masturbasyon) etmeye yönelik davranışlarına müdahale etmemelidirler.

Doğru () Yanlış ()

9. Aileler, çocuklarını korumak adına cinsel organlar için ‘ ayıp, pis ’ gibi tanımlar kullanmalıdır.

Doğru () Yanlış ()

10. Ergen çocukları, cinsel uyarıları ve cinselliğe odaklanmaması için spor ve fiziksel aktivitesi çok olan oyunlara yönlendirmek faydalıdır.

Doğru () Yanlış ()

3.Cinsel İstismar

11. Engelli çocukları cinsel istismardan korumaya yönelik çocuğa ayıp-utanma, özel vücut bölgeleri gibi kavramları öğretmek faydalıdır.

Doğru () Yanlış ()

12. Engelli çocuğun her şeyden tedirgin olma, güvensiz ve çekingen yaklaşımları cinsel istismar belirtilerinden sayılabilir, bu konuda ailenin dikkat etmesi gerekir.

Doğru () Yanlış ()

13. Cinsel istismar durumunda yardım ve destek alınabilecek herhangi bir kurum yoktur.

Doğru () Yanlış ()

14. Aileler, engelli çocuklarının cinsel istismara uğradığına dair bir belirti fark ettiklerinde çocukları ile bu konuyu konuşmaktan kaçınmalıdırlar.

Doğru () Yanlış ()

15. Engelli çocukları cinsel istismardan koruyabilmek için karşı cinsle olan iletişimi engellenmelidir.

Doğru () Yanlış ()

4.İletişim

16. Aileler, ergenlik dönemindeki engelli çocuklarının yapmış olduğu problem davranışları görmezden gelmelidir.

Doğru () Yanlış ()

17. Anne ve babaların engelli çocukla iletişimde aile içinde yaşanan güzel duyguları ve mutluluğu paylaşması iletişimlerini olumlu yönde destekler.

Doğru () Yanlış ()

18. Ebeveynlerin engelli çocuğun cinsellikle ilgili soruları karşısında susması ve cevap vermemesi gerekir.

Doğru () Yanlış ()

19.Engelli çocukla iletişimde oyun aracılığıyla çocuğun daha kolay odaklanması sağlanabilir.

Doğru () Yanlış ()

20. Aileler, ergenlik dönemindeki engelli çocuklarının gelişimlerine uygun olarak sorumluluk verebilir.

Doğru () Yanlış ()

Bu çalışmaya katılarak çocuklarımızın eğitimine destek olduğunuz için teşekkürler.

Ek 3. Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği

EBEVEYN ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. İhtiyacım olduğu zaman, çocuğumun sorunu daha iyi anlamak için gerekli olan bilgilere ulaşabilirim	1	2	3	4	5	6	7
2. Çocuğumun ev dışında (Alış-verişte, lokantada, ev gezmelerinde, vb.) gösterdiği davranış problemleri ile baş edebilirim	1	2	3	4	5	6	7
3. Çocuğum benimle iletişim kurmaya çalıştığında, çocuğumun ne istediğini ve neye gereksinim duyduğunu anlayabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
4. Çocuğumun başarılı olmasına yardımcı olma konusunda yeterliyim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Çocuğum sorun yaşadığı zaman, onun için yapabileceğim birçok şey vardır.	1	2	3	4	5	6	7
6. Çocuğumun günlük yaşamına ilişkin kararları çoğu zaman alabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
7. Çeşitli sosyal ortamlarda (ev ziyaretleri, oyun alanları vb.), çocuğumun diğer çocuklarla ve yetişkinlerle iletişim kurmasına yardımcı olabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
8. Çocuğumdaki sorunun ne olduğunu çoğu zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
9. Çoğu zaman iyi bir ebeveyn (anne/baba) olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
10. Çocuğumun günlük yaşam becerilerini geliştirmesine yardımcı olacak farklı stratejiler (yollar) kullanabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
11. Genellikle çocuğumun aldığı terapinin/egitimin amaç ve işlevini genellikle bilirim (örn., Çocuğumun aldığı terapi/egitim niçin uygulanmaktadır ve neden önemlidir?).	1	2	3	4	5	6	7
12. Çocuğumun güçlü yönleri ve gereksinimleri hakkında çocuğumun terapisti veya öğretmeni ile konuşabilecek derecede kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6	7
13. Çocuğumun daha iyi iletişim kurması için onu cesaretlendirecek çeşitli yollar kullanabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
14. Çocuğumun okulda başarılı olabilmesi için gerekli bilgilere ve kaynaklara ulaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
15. Çocuğumun eğitim durumuna ilişkin toplantılar yapıldığı zaman, bu toplantılardaki konuları anlayabilirim ve görüş alış-verişinde bulunabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
16. Çocuğum için uygun olan gereksinim duyduğu eğitimi/terapiyi araştırıp bulabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
17. Gerektiğinde çocuğumun terapisti veya öğretmeni ile kaygılarımı paylaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

ERGENLİK DÖNEMİ

Ergenlik Nedir ?

Fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı cinsel ve psikososyal olgunlaşma ile başlayan, bireyin bağımsızlığını ve sosyal üretkenliğini kazandığı, ayrıca duygusal dalgalanmaların yaşandığı bir dönemdir.

Bu dönem kızlarda adetle ve göğüslerin büyümesiyle, erkeklerde ise yüzde kılların çıkması ve sesin kalınlaşmasıyla başlayan genel olarak 13-22 yaş aralığını kapsayan gelişim dönemidir.



Cinselliğin Başlaması

Kızlar ve erkekler ergenlik döneminde olan değişiklikleri önceden farkında olmadığında, kızlar menstrüasyon (adet kanaması) başladığında, erkekler ise gece boşalmaları sırasında karmışa yaşamaktadır.

Ergenlik bireyler içinde tüm gelişim alanlarında yaşanan sorunlar gibi cinsel gelişim alanında da çeşitli sorunlar yaşanmaktadır.

Oysaki tüm insanların engelli olsun ya da olmasın cinsellikleri ile ilgili olumlu davranış geliştirmek için sürekli cinsel eğitime ihtiyaçları vardır.

CİNSEL EĞİTİM

Cinsel eğitim bireyin fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimini anlaması, olumlu bir ilişkilik kavramı geliştirmesi, insan cinselliğine karşı başkalarının haklarına ve davranışlarına karşı saygılı bir bakış açısı edinme eğitimidir.

ENGEL-CİNSEL SAĞLIK

Cinsel eğitim ebeveynlerde yasaklama, baskılama ve yok sayma eğilimini arttırıyor. Bir de engelli bir çocuğu varsa bu durum iki katına çıkıyor. Oysa ki bu durumu yok saymak yerine çocuklara nasıl yöneteceğini öğretmeleri gerekmektedir.

Aileler çocuklarına cinsel eğitim verirken üstü kapalı bir anlatım, gizli kemiller ve yapmacık benzetmeler kullanmamalıdır.

Zihinsel ve fiziksel engelli çocuk ve gençlerin cinsel hakları olduğu unutulmamalı, cinsel konulardaki bilgi gereksinimleri ve cinsellikle ilgili duygu ve düşünceleri göz ardı edilmemelidir.



Engelli veya değil her birey cinsiyetiyle doğar.

Ergen yaştaki engelli kız çocukları için en önemli konu menstrüasyon ve erkek çocukları için en önemli konu mastürbasyon davranışlarıdır.

Mutlaka bu konularla ilgili önceden çocuklar bilgilendirilmeli ve psikolojik olarak hazırlanmalıdır.

MASTURBASYON DAVRANIŞI VE YONETİMİ

Mastürbasyon ergenlik döneminde özellikle erkek çocukta en yaygın olan cinsel etkinliktir. Anne-babanın yapabileceği çeşitli şeyler vardır;

- Çocuğun bu davranışı fark edildiğinde sert tepki göstermemek.
- Çocuğu bu davranışı nedeniyle korkutmamak.
- Çocuğun dikkatini başka bir konuya yönlendirmek.
- Çocuğun bu davranışı sağlıklı olarak nasıl yöneteceği öğretilmelidir.

ADET SANCISINA NELER İYİ GELİR

Evide yapılacak çeşitli yöntemlerle adet sancısında rahatlama sağlanabilir. Bunlardan bazıları;

- Kasık veya sırt bölgesine sıcak su torbası konulması
- Alt karın bölgesine rahatlatıcı masaj yapılması
- Fiziksel Egzersiz yapılması
- Demir eksikliğinin oluşmasını önlemek adına tavuk, balık ve yeşil yapraklı sebzelerin tüketimi önerilmektedir.



Ayrıca çocuklara bu dönemde vücutlarında meydana gelen fiziksel değişiklikler ile sağlıklı ve hijyenik bir şekilde nasıl başa çıkmaları gerektiği öğretilmelidir.

Eğitim Sonrası Hedef ?

- **Ergenlik Döneminde Öz Bakım**
Bu dönem içerisinde meydana gelen fiziksel değişiklikleri anlayabilme ve dönem sonrasında süreklilik arz eden bu değişikliklere uyum sağlama becerisi kazanmak.
- **Davranış Kontrolü (Cinsel İçerikli)**
Engelli çocuklara ayıp-utanma kavramlarının öğretilmesi, masturbasyon davranışı ve yönetimini sağlama becerisi kazanmak.
- **İletişim**
Genel İletişim
öğeleri, ergen çocukla iletişim, empatik tutum ve davranış ile tutarlı duygu ve davranış gibi iletişimin temel prensiplerini kavramak.

- **Cinsel İstismar**
Cinsel istismar belirtileri, ebeveynlerin çocuğu istismardan korumaya yönelik yapması gerekenler, istismar durumlarının bildirilmesi ve ihbar edilmesi konusunda bilgi, tutum ve davranış değişikliği sağlamak.



Araştırmamız kapsamında incelediğimiz 10-19 yaş arası engelli bireylerin ULUSAL ENGELİ VERİ SİSTEMİNE göre dağılımı;

154.422 Erkek ve 102.463'ü Kadın olmak üzere toplam 256.885 kişidir.



Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ);
Ergenliği 10-19yaş arası ve gençliği ise 10-24 yaş arası olarak tanımlamaktadır.



10-19 YAŞ ARASI ENGELLİ BİREYLERDE CİNSEL SAĞLIK



Hemşire Gökçenur GÜNDOĞDU

Zonguldak Kozlu Engelliler Derneğine
Katkılarından Dolayı Teşekkür Ederiz.

Ek 5. “Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği” Ölçek İzin Formu

← Re: Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği Hakkında

VA Veysel Aksoy <
Kime: Siz

Ölçek açık erişimli ve kullanım izni gerektirmeyen bir ölçme aracıdır. aşağıda yer alan linkten ölçeğe erişebilirsiniz. çalışmanızda başarılar dilerim.
<https://oad.halileksi.net/olcek/ebeveyn-oz-yeterlilik-olcegi>

sayın ur. veysel aksoy,
Türkiye geçerlilik güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği"nizi "10-19 Yaş Arası Engelli Çocukların Cinsel Sağlığına Yönelik Ebeveynlerine Verilen Sağlık Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tezimde kullanmak istiyoruz ölçeğin kullanım izni ve ölçeğin değerlendirilmesine ilişkin gerekli bilgileri bizimle paylaşmanızı rica ediyoruz.
Şimdiden çok teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim

Doç. Dr. Veysel AKSOY
Anadolü İhtivarekter
Eğitimci Öğretim Görevlisi
Münir Ersoy Kamalı
E-posta: veysel.aksoy@anadoluihtivarekter.edu.tr

Yanıtla İlet

Ek 6. Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.08.2021-66969
Evrak Tarih ve Sayısı: 29.07.2021-62483

Kurum Kayıt Tarihi ve Sayısı:16.07.2021 / 61187	Protokol No: 268
--	------------------

27.07.2021



T.C

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Anket
BAŞLIK:	10-19 Yaş Arası Engelli Çocukların Cinsel Sağlığına Yönelik Ebeveynlerine Verilen Sağlık Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi
SORUMLU ARAŞTIRMACI:	Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ
KARAR:	UYGUN

ETİK KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. Ali ARSLAN
Başkan V.

Prof. Dr. Ahmet Ferda ÇAKMAK
Üye

Prof. Dr. Ahmet EFİLOĞLU
Üye

Prof. Dr. Ahmet Erkan KOCA
Üye

29.05.2014 tarih ve 2014/08-13 sayılı Senato Kararı ile kabul edilmiştir.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması: <https://www.turkiye.gov.tr/bulent-ecevit-universitesi-ebys?eD=BSE5EMETL0&eS=62483> adresinden yapılabilir.

Ek 7. Kurum İzin Belgesi

20.08.2021

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

Konu: Araştırma İzni Verilmesi
(Gökçenur GÜNDOĞDU)

Üniversiteniz tarafından gönderilen 13.08.2021 tarihli ve 68092 sayılı yazınızda; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Gökçenur GÜNDOĞDU' nun tez konusu araştırmalarını Derneğimizde yapabilmesi maksadıyla müsaade istenmiştir.

Bu kapsamda; yüksek lisans öğrencisi Gökçenur GÜNDOĞDU, söz konusu yüksek lisans tezine ilişkin araştırmalarını Kurumumuz (Kozlu Engelliler Derneği) bünyesinde yürütmesine müsaade edilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Kozlu Engelliler Derneği / Zonguldak
Kozlu Engelliler Derneği Başkanı TAYFAN ÇA
19042 Kozlu/Zonguldak

İsmail DİLBAZ
Kozlu Engelliler Derneği Başkanı

Ek 8. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Tarih : 05.08.2021
Sayı : 2021/26

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTIYA KATILANLAR

Doç.Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ (Enstitü Müdür Vekili)
Dr. Öğr. Üyesi Fürtüzan KÖKTÜRK (Enstitü Müdür Yardımcısı)
Doç. Dr. Seda CENGİZ (Üye)
Doç. Dr. Baran Can SAĞLAM (Üye)

TOPLANTIYA KATILMAYANLAR

Doç. Dr. Zehra SAFİ ÖZ (Müdür) (İzin)
Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ (Üye) (İzin)

Enstitü Yönetim Kurulu çoğunluğu sağlanarak Enstitü Müdür Vekili Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ başkanlığında 05.08.2021 tarihinde saat 10:00' da aşağıdaki gündem maddelerini görüşmek üzere toplandı.

MADDE 05

Enstitümüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 29.07.2021 tarih, 63070 sayılı yazısı ile ekinde yer alan "Yüksek Lisans Tez Başvuru Bildirim Formu" (Form:10) okundu.

Gökçenur
GÜNDOĞDU' nun
Tez Konusu

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığı'nın ve ZBEÜ İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Kararı doğrultusunda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gökçenur GÜNDOĞDU' nun tez konusunun, "ZBEÜ Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin 23. Maddesi gereği, "10-19 Yaş Arası Engelli Çocukların Cinsel Sağlığına Yönelik Ebeveynlerine Verilen Sağlık Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" olarak kabul edilmesine oy birliği ile karar verildi.

Aslı Gibidir



Ek 9. Çalışmaya Katılma Onay Formu

ÇALIŞMA ONAY FORMU

Lütfen Dikkatlice Okuyunuz!!!

Bu çalışmanın adı; “**10-19 Yaş Arasında Engelli Çocukların Cinsel Sağlığına Yönelik Ebeveynlerine Verilen Sağlık Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi**” dir. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz.

Çalışmanın amacı; engelli çocuğun bakımında büyük öneme sahip olan ebeveynlerin, ergenlik dönemindeki çocuklarının cinsel gelişimlerine yönelik eğitim ihtiyaçlarını belirlemek ve belirlenen ihtiyaçlara yönelik uygulanacak eğitimin etkinliğini değerlendirmektir. Bu çalışma 10-19 yaş arası engelli çocuğa sahip ebeveynlere yönelik uygulanacaktır. Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmakla birlikte katılıp katılmamak konusunda tamamen serbestsiniz. Çalışmayı kabul ettikten sonra da herhangi bir nedenle vazgeçmeniz durumunda istediğiniz zaman cayma hakkına sahip bulunmaktasınız. Bu çalışmaya katılmanız için sizden ek bir ücret istenmeyecek ya da size çalışmaya katılmanızdan dolayı ek bir ücret ödenmeyecektir. Bu araştırma kapsamında vereceğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacak, adınız hiçbir şekilde kullanılmayacaktır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken formu dikkatlice okudum. Sayın Hemş. Gökçenur GÜNDOĞDU tarafından Kozlu Engelliler Derneği’nde araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana sözlü olarak aktarıldı. Bu araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bu araştırmaya katılmam durumunda araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizli kalacağına ve adımın hiçbir şekilde kullanılmayacağına inanıyorum. Araştırma süresi içinde hiçbir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahibim. Bu çalışmaya dayalı herhangi bir ödeme yapmayacak ve ödeme almayacağım.

Yapılan açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Hiçbir baskı altında kalmadan kendi isteğimle ve büyük gönüllülükle bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Katılımcının		İMZA
Adı, Soyadı		
Tarih		

9. ÖZGEÇMİŞ

Gökçenur GÜNDOĞDU, ilk, orta ve lise eğitimini Zonguldak'ta tamamladı. 2017 Yılında Anadolu Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği, 2019 Yılında Anadolu Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi Yaşlı Bakım Bölümü'nden mezun oldu. 2018 Yılında Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldu. Çalışma hayatına Karabük Medikar Hastanesi'nde Ameliyathane Hemşiresi olarak başladı ve Kadın Doğum, Ortopedi, Genel Cerrahi ve çoğunlukla KVC ameliyatlarında etkin rol aldı. 2019 yılında Zonguldak Çaycuma Devlet Hastanesi Acil Servis Biriminde iş hayatına devam etti. Şuan daBolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde Kadın Doğum ve Çocuk Ünitesi, Çocuk Yoğun Bakım Birimi'nde çalışmaktadır.

Bildiriler;

10-19 Yaş Arası Engelli Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Cinsel Sağlık Bilgisi
5 st International 23 st National Congress on Public Health December 13-18.2021
Ankara/TURKEY.