

**ZİHİN YETERSİZLİĞİ OLAN
BİREYLERE YÖNELİK KAPSAMLI
CİNSELLİK EĞİTİMİ
(ÖĞRETMEN ADAYLARI, ÖĞRETMEN VE AİLELER İÇİN)**

EDİTÖR:

DİDEM GÜVEN

YAZARLAR:

Ayşe Büşra SUBAŞI YURTÇU

Bora AKDEMİR

Gamze KAPLAN

Meral MELEKOĞLU

Müslüm YILDIZ

Özge ÇULHAOĞLU

Özlem İLKER

Sadık Vural KAYA

ZİHİN YETERSİZLİĞİ OLAN BİREYLERE YÖNELİK KAPSAMLI CİNSELLİK EĞİTİMİ
(ÖĞRETMEN ADAYLARI, ÖĞRETMEN VE AİLELER İÇİN)

EDİTÖR
DİDEM GÜVEN

ISBN
978-605-7647-91-7

© Copyright 2019, Eğİten Kitap Yayıncılık Org. Tic. Ltd. Şti.

Bu kitabın basım, yayın, satış hakları Eğİten Kitap Yayın Organizasyon Ltd. Şti.'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri fotokopi yoluyla, mekanik, elektronik, manyetik ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.

Genel Yayın Yönetmeni, Aydın TEKİN
Genel Yayın Koordinatörü, Özgür DOĞAN
Grafik Tasarım, Su Ajans
Baskı, Eğİten Matbaacılık
Ankara, 2019
Yayınevi Sertifika No, 29377
Matbaa Sertifika No, 29377

Eğİten Kitap
Mutlu Mah. İmam Alim Sultan Cad. 103/15-A • Türközü/Ankara
T: 0312 433 08 93 (pbx) • F: 0312 433 07 92
www.egitenkitap.com • egitenkitap@gmail.com
<https://www.facebook.com/Egiten>

ÖNSÖZ

Zihin yetersizliği olan bireylere yönelik olarak hazırlanan bu kitap, cinsellik eğitimi konusunda bilimsel araştırmalar yapan ve sivil toplum alanında bu konuyla ilgili çalışmalar yürüten özel eğitim uzmanları tarafından hazırlanmış ve bu alandaki cinsel okur-yazarlığı arttırmak amaçlanmıştır. Bu kitap, zihin yetersizliği olan bireylerin cinsellik eğitimi konusunda Türkiye'deki eksikliği giderecek nitelikte öğretmen adaylarını, aileleri ve öğretmenleri bilgilendirecek şekilde detaylı bilgiler içermektedir. Kitabın içeriği, okuyucuya kolaylık sağlamak amacıyla tipik gelişen bireylerle zihin yetersizliği olan bireylerin cinsel gelişim ve ilgili tüm süreçleri karşılaştırılarak sunulmuştur.

Her bölümün sonunda cinsellik eğitimi konusunda, uygulama sahasında olan özel eğitim öğretmenleri başta olmak üzere tüm branşlardaki öğretmenlere pratik öğretim önerilerinde bulunulmuştur. Ailelere de cinsellik eğitimi konusunda önce teorik bilgi verilmiş ardından evde cinsellik eğitimine yönelik yapabilecekleri çalışmalara ilişkin önerilerde bulunulmuştur. Böylelikle ailelere cinsellik eğitimi konusunda bir yol haritası çizilerek ailelerin yaşam kalitelerinin artırılması amaçlanmıştır. Öğretmen adaylarının da zihin yetersizliği ve cinsellik eğitimi konusunda donanımlarını arttırarak bilgi sahibi olmaları amaçlanmıştır ve bu konu ile ilgili kafalarındaki tüm soru işaretlerini giderecek detaylı bilgilere yer verilmiştir. Böylelikle öğretmen adaylarının görevlerine başlamadan önce cinsel okuryazarlıkla ilgili farkındalıklarının artırılması hedeflenmiştir. Cinsel okuryazarlığımızın toplum olarak artması dileğiyle...

Editör

Didem GÜVEN

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ..... iii

BÖLÜM 1

CİNSELLİK EĞİTİMİ İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR, CİNSEL HAKLAR ve SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI

Ar. Gör. Dr. Gamze KAPLAN

1.Cinsel Sağlık Nedir?.....	1
1.1. Cinsellik ve Cinsel ile İlgili Kavramlar.....	2
2.Cinsel Davranışlar ve Riskler	8
2.1. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar.....	8
3.Çağdaş Cinsellik Anlayışı.....	10
4.Cinsellik Eğitimi.....	12
5. Cinsel Sağlık Eğitimi.....	14
6. Cinsel Haklar	15
7. Cinsellikle İlgili Tabular	19
8. Cinsellik ve Sivil Toplum.....	20

BÖLÜM 2 TİPİK GELİŞEN BİREYLERDE CİNSEL GELİŞİM

Ar. Gör. Ayşe Büşra SUBAŞI YURTÇU

1.Cinsel Gelişim.....	28
2. Cinsel Gelişim Kuramları.....	29
2.1. Psikoseksüel Kuram	29
2.1.1. Psikoseksüel kurama göre gelişim basamakları	30
2.2. Psikososyal Kuram	32
2.3. Öğrenme Kuramları.....	35
3. Tipik Gelişen Bireylerde Cinsel Gelişim	36
4. Sonuç.....	45

BÖLÜM 3

ERGENLİK DÖNEMİNE TIBBİ BAKIŞ

Dr. Sadık Vural KAYA

1. Ergenlik.....	49
2. Ergenlik Dönemine ve Sorunlarına Fizyolojik ve Psikolojik Bakış	50
2.1. Fizyolojik Genel Bakış	51
2.1.1. Puberte hormonları	52
2.1.2. Pubertede boy büyümesi	59

2.1.3. Pubertede iskelet büyümesi	60
2.1.4. Pubertede tartı artması.....	60
2.1.5. Pubertede cinsiyet ile birlikte fiziksel değişimler	60
2.2. Ergenlik Dönemine Psikolojik Bakış	63
2.2.1. Ergenlik döneminde toplumsal uyum sorunları	64
2.2.2. Ergenlik döneminde akran ve romantik ilişki problemleri	65
2.2.3 Ergenlik döneminde zorbalık, şiddet ve suça yatkınlık	66
2.2.4. Ergenlik döneminde problemlerle internet kullanımı ve dijital oyun bağımlılığı.....	67
2.2.5. Ergenlik döneminde stres ve intihar.....	68

BÖLÜM 4

ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDEKİ ZİHİN YETERSİZLİĞİ OLAN BİREYLERİN CİNSELLİK EĞİTİMİ

Dr. Öğr. Üyesi Meral MELEKOĞLU

1. Giriş.....	73
2. Erken Çocukluk Dönemi	74
2.1. Tanımı ve Gelişim Dönemleri	74
3. Erken Çocukluk Döneminde Cinsel Gelişim Kuramlarına Genel Bakış.....	75
3.1. Psikoanalitik Kuram	75
3.2. Bilişsel Kuram.....	77
3.3. Biyolojik Kuram	78
3.4. Sosyal Öğrenme Kuramı	78
4. Doğum Öncesi Dönemde Cinsel Gelişim.....	78
5. Erken Çocukluk Döneminde Cinsel Gelişim.....	79
5.1. Tipik Gelişim Özelliği Gösteren Çocuklarda Cinsel Gelişim	79
5.2. Zihin Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim.....	81
6. Erken Çocukluk Döneminde Karşılaşılan Cinsel Problemler.....	81
6.1. Tipik Gelişim Özelliği Gösteren Çocuklarda Cinsel Problemler.....	82
6.2. Zihin Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Problemler.....	85
7. Erken Çocukluk Döneminde Cinsellik Eğitimi	86
7.1. Cinsellik Eğitiminin İçeriği.....	87
7.2. Cinsellik Eğitiminin Amacı	88
7.3. Cinsel İstismardan Korunmayı Öğretme.....	88
7.4. İç Çamaşır Kuralı	91
7.5. Zihin Yetersizliği Olan Küçük Çocuklara Cinsellik Eğitimi.....	94

7.5.1. Zihin yetersizliği olan küçük çocuklara cinsellik eğitimi programı.....	94
7.5.2. Erken çocukluk döneminde cinsellik eğitiminin önemi	96
8. Cinselli Eğitiminde Anne ve Babaların Tutumları	97
9. Ailelere ve Öğretmenlere Yönelik Cinsel Gelişim İle İlgili Genel Öneriler..	98

BÖLÜM 5

OKUL ÇAĞINDAKİ ZİHİN YETERSİZLİĞİ OLAN BİREYLERİN CİNSELLİK EĞİTİMİ

Öğr. Gör. Özge Çulhaoğlu

1. Okul Çağında Cinsel Gelişim	103
1.1. Cinsel Gelişim Kuramlarında Okul Çağına Genel Bakış.....	104
1.2. Okul Çağındaki Tipik Gelişen Bireylerde Cinsel Gelişim	105
1.3. Okul Çağındaki Zihin Yetersizliği Olan Bireylerde Cinsel Gelişim	107
2. Okul Çağında Cinsellik Eğitimi	108
2.1. Okul Çağındaki Tipik Gelişen Çocuklarda Cinsellik Eğitimi.....	109
2.2. Okul Çağındaki Zihin Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsellik Eğitimi.....	112
2.2.1. Okul çağında verilmesi gereken cinsellik eğitimi	113
2.3. Okul Çağındaki Zihin Yetersizliği Olan Çocuklara Verilen Cinsellik Eğitiminin İçeriği	114
2.3.1. Okul çağındaki zihin yetersizliği olan çocuklara cinsellik eğitimi verilmesinin önemi	116
2.4. Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsellik Eğitimine Aile Katılımı.....	117
2.5. Özel Eğitim Öğretmenlerinin Cinsellik Eğitimindeki Rol ve Sorumlulukları	120

BÖLÜM 6

ERGENLİK DÖNEMİNDEKİ ZİHİN YETERSİZLİĞİ OLAN BİREYLERİN CİNSELLİK EĞİTİMİ

Uzm. Bora Akdemir

1. Ergenlik Döneminde Cinsel Gelişim.....	131
1.1. Cinsel Gelişim Kuramlarında Ergenlik Dönemine Genel Bakış.....	132
1.2. Ergenlik Dönemindeki Tipik Gelişen Bireylerde Cinsel Gelişim	134
1.2.1. Fiziksel gelişim	134
1.2.2. Duygu ve davranış değişiklikleri.....	135
1.2.3. Ergenlik dönemi ve iletişim	136
1.3. Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Bireylerde Cinsel Gelişim .	136

2. Ergenlik Döneminde Cinsellik Eğitimi	138
2.1. Ergenlik Dönemindeki Tipik Gelişen Bireylerde Cinsellik Eğitimi.....	139
2.2. Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Bireylerde Cinsellik Eğitimi.....	141
2.3. Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Bireylere Verilen Cinsellik Eğitiminin İçeriği.....	142
2.3.1. Öz bakım becerileri	142
2.3.2. Mastürbasyon	144
2.3.3. Mahremiyet.....	144
2.3.4. İstismardan korunma becerisi.....	145
2.3.5. Güvenli cinsel yaşam	145
2.4. Zihin Yetersizliği Olan Bireylerin Cinsellik Eğitimine Ailelerin Katılımı.	146
2.5. Özel Eğitim Öğretmeninin Cinsellik Eğitimindeki Rol ve Sorumlulukları	147

BÖLÜM 7

ZİHİN YETERSİZLİĞİ OLAN BİREYLERE GÜVENLİK BECERİLERİNİN ÖĞRETİMİ

Uzm. Müslüm YILDIZ

1. Güvenlik Becerileri	159
2. Güvenlik Becerilerinin Sınıflandırılması	162
3. Güvenlik Becerilerinin Zihin Yetersizliği Olan Bireylere Öğretimi ...	163
4. Zihin Yetersizliği Olan Bireylerde Bir Güvenlik Riski Olarak Cinsel İstismar ...	169
5. Zihin Yetersizliği Olan Bireylerde Bir Güvenlik Riski Olarak Kaçma-Kaçırılma	172
6. Zihin Yetersizliği Olan Bireylerde Bir Güvenlik Riski Olarak Akran Zorbalığı	173
6. Güvenlik Becerisi Öğretimine İlişkin Aile ve Öğretmenlere Öneriler ..	176

BÖLÜM 8

ZİHİN YETERSİZLİĞİ OLAN BİREYLERE CİNSELLİK EĞİTİMİ KAPSAMINDA YER VERİLEN YAKLAŞIMLAR

Öğr. Gör. Özlem İLKER

1. Zihin Yetersizliği Olan Bireyler ve Cinsellik	192
2. Zihin Yetersizliği Olan Bireyler ve Cinsellik Eğitimi.....	193
2.1. Zihin Yetersizliği Olan Bireyler Ve Cinsellik Eğitiminde Yer Alan Konular	195

2.2. Zihin yetersizliği olan bireyler ve cinsellik eğitiminde kullanılan model, strateji ve yöntemler.....	204
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

BÖLÜM 9

ZİHİN YETERSİZLİĞİ OLAN BİREYLERİN CİNSELLİK EĞİTİMİNE YÖNELİK GERÇEKLEŞTİRİLEN BİLİMSEL ÇALIŞMALAR

Öğr. Gör. Özlem İLKER

1. Zihin Yetersizliği Olan Bireylerin Cinsellik Eğitimiyle İlgili Yapılan Çalışmalar.....	217
2. Zihin Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Aile ve Özel Eğitim Öğretmenlerine Öneriler.....	236
2.1. Ailelere Öneriler.....	237
2.1.1. Ailelere hijyen konusunda öneriler	239
2.2. Özel Eğitim Öğretmenlerine Öneriler	240

BÖLÜM 10

ZİHİN YETERSİZLİĞİ OLAN BİREYLERİN AİLELERİNİN CİNSELLİK EĞİTİMİNE KATILIMI

Uzm. Müslüm YILDIZ, Uzm. Bora AKDEMİR

1. Aile	248
2. Ailenin Eğitimdeki Yeri ve Önemi.....	249
3. Zihin Yetersizliği Olan Bireylerin Eğitiminde Ailelerin Görev ve Sorumlulukları.....	251
4. Zihin Yetersizliği Olan Bireylerin Cinsellik Eğitiminde Ailelerin Görev ve Sorumlulukları.....	253
5. Zihinsel Yetersizliği Olan Bireylerin Cinsellik Eğitiminde Ailenin Önemi	255
5.1. Zihin Yetersizliği Olan Bireylerin Ailelerinde Karşılaşılan Cinsellik Eğitimi Hakkında Doğru Bilinen Yanlışlar	256
5.2. Ailelerin Cinsellik Eğitimi Konusunda Doğru Bilgilere Ulaşmaları.....	258
5.3. Aile ve Özel Eğitim Öğretmeninin Cinsellik Eğitimi İş birliği	259
6. Zihin Yetersizliği Olan Ergenler İçin Evde Cinsellik Eğitimi	261



BÖLÜM 1

CİNSELLİK EĞİTİMİ İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR, CİNSEL HAKLAR ve SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI

Ar. Gör. Dr. Gamze KAPLAN¹

ÖZET

Cinsellik insan varoluşundan beri süregelen, doğumla başlayıp yaşam boyu devam eden ve toplumlarda farklı şekillerde yorumlansa bile güncelliğini koruyan bir konudur. Bu bölümde cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili temel kavramlar ve terimler açıklanmıştır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve riskli davranışlar, cinsellik eğitimi ve cinsel sağlık eğitimi, çağdaş bakış açısıyla cinsellik anlayışı, cinsel haklar, cinsel tabular ile ilgili bilgiler verilmeye çalışılmıştır. Ayrıca cinsel sağlık alanında var olan ve hizmet sunan dünyadaki ve Türkiye'deki öncü sivil toplum kuruluşları da tanıtılmıştır. Kısacası bu bölümde yer verilen temel kavramlar ve bilgilendirmeler izleyen bölümlerin anlaşılmasına hizmet etmektedir.

1. Cinsel Sağlık Nedir?

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2010)'nün tanımlamasına göre cinsel sağlık, yalnızca hastalık, işlev bozukluğu ve engellilik durumunun olmaması değil, cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal, sosyal ve zihinsel olarak da sağlıklı olma halidir. Bu tanıma göre cinsel sağlık;

- Herhangi bir hastalığa sahip olunmaması değil, genel anlamda bir iyilik halidir,
- Güvene ve saygıya dayalı, şiddet ve ayrımcılıktan uzak bir yaklaşım gerektirir,
- Kişilik gelişimi ve iletişimi olumlu olarak destekler,
- İnsan hakları kapsamında değerlendirilmesi gereken bir kavramdır,

¹ Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü,
gamze.kaplan@beun.edu.tr



- Yalnızca üreme anlamına gelmez. Gelişimsel olarak üreme çağını değil yaşamın tamamını kapsar,

- Sadece bedensel değil; duygusal toplumsal ve düşünsel bir bütünlük içerir,

Tanımından da anlaşılacağı gibi cinsellik bireyin gelişiminde, topluma uyumunda, sevgi, saygı ve güven duygusu geliştirmesinde oldukça önemlidir. Ancak toplumların cinsiyet ile ilgili değerleri, beklentileri ve gücü cinsel sağlık üzerinde bir baskı unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır. Crouch'a (1999) göre ise cinsel sağlık aşağıda belirtilen unsurları barındırmalıdır:

- Üremeyi ve cinsel işlevleri etkileyen hastalık ve fizyolojik yoksunluğun olmaması,

- Kişiler arası ilişkiyi olumsuz yönde etkileyen ve cinsel tepkilerin bastırılmasına neden olan korku, utanç, suçluluk ve yanlış inançların olmaması,

- Sosyal ve kişisel etiğe uygun olarak üreme ve cinsel davranışlardan hoşnut olma ve kontrol edebilme kapasitesine sahip olma

Araştırmaya göre dünyada her yıl 500.000'den fazla kadın hamilelik ya da doğum sırasında oluşan sorunlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Her yıl yaklaşık 10 milyon bebek ölmekte ve bu ölümler gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. İstatiksel değerlerin bu kadar yüksek olmasında erken ya da geç yaştaki ya da planlanmamış hamileliklerin ve doğum sıklığının temel etmenler olduğu görülmektedir. Ayrıca cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hızla artmaktadır. Bu durumun önlenmesi ise bireylerin ve dolayısıyla toplumun cinsellik ve cinsel sağlık hakkında bilinçlendirilmesi ile mümkün olabilir (Güvenli Cinsellik, 2006). Cinsel sağlık alanında ihtiyaç duyulan bilincin geliştirilebilmesi için cinsellik ile ilgili kavramların açıkça ve tüm toplumlarca kabul edilir şekilde tanımlanması önemlidir (Gölbaşı, 2003). Aşağıda bu kavramlar temel düzeyde açıklanmaya çalışılmıştır.

1.1. Cinsellik ve Cinsel ile İlgili Kavramlar

Cinsiyet (Seks): DSÖ (2000)'nün tanımlamasına göre cinsiyet, insanların kadın ve erkek olarak tanımlanmasını sağlayan anatomik, fiziksel ve genetik biyolojik özelliklerdir. Sözü edilen özellikler cinsel organların türü, baskın olan hormonlar (Östrojen, testosteron), sperm ya da yumurta üretebilme olarak sıralanabilir. Seks ayrıca cinsel birleşmeyi de içeren cin-



sel faaliyet anlamında da kullanılır (Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, 2009).

Toplumsal cinsiyet: Pan Amerikan Sağlık Örgütü (PAHO) ve DSÖ toplumsal cinsiyeti birlikte tanımlamışlardır. Cinsiyet hakkında yapılan tıbbi tanımın dışında yaşanan toplum tarafından atfedilen birtakım özellikler de cinsiyet kavramının içerisinde yer aldığını ifade etmişlerdir. Toplumsal cinsiyet olarak adlandırılan bu kavram kadın ve erkekte sergilemesi beklenen kültürel değerleri, rolleri, sorumlulukları ve düşünceleri ifade eder (PAHO ve DSÖ, 2000). Dolayısıyla biyolojik farklılıklara göre değil toplumun bireyi nasıl gördüğü, nasıl davranmasını beklediği, tipik olarak gösterilmesi gereken kadın ya da erkek davranışları ile ilgilenir. Bireyler bu davranışları aileden, dini ya da kültürel/geleneksel olgular- dan, sosyal çevrelerinden ve okullardan öğrenmektedir. Bu nedenle farklı toplumlarda kadın ya da erkek olmak farklı şekillerde yorumlanabilir ve algılanabilir. Toplumsal cinsiyet, cinsiyet rolleriyle birlikte anılmaktadır.

Cinsiyet rolleri: Toplumsal cinsiyetin bir parçası ve bireyin kendisini bir “Oğlan çocuk/erkek” veya bir “Kız çocuk/kadın” konumunda göstermek için yaptığı ve söylediği şeylerin tamamı olarak tanımlanabilir. Ayrıca cinsiyet rolleri sosyalleşme süreciyle birlikte aile, çevre, medya vb. alanlardan gelen mesajlarla şekillenir ve içselleştirilir (Gençlik ve Cinsellik, 2007).

Cinsel yakınlık: Cinselliğin aynı cins, karşı cins veya her iki cins ile yakın beden teması olarak haz duyacak şekilde yaşanmasıdır. Çiftler hoş duygular içinde birbirine yakın olmak, sohbet etmek, dokunmak, sarılmak, öpmek, masaj yapmak birlikte banyo yapmak birlikte mastürbasyon yapmak veya cinsel birleşme yollarıyla birlikte haz duyarak cinselliklerini paylaşabilme olarak tanımlanmaktadır. Cinsel yakınlık ayrıca aşk, karşılıklı beğenme, birlikte olmaktan mutlu olma ve bu konuda hayaller kurma, yalnızca bakışma bile düşünsel ve duygusal boyutta cinsel bir yaşantı anlamına gelebilmektedir (Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, 2009; Gençlik ve Cinsellik, 2007).

Cinsel davranış: Kişinin cinsel olarak yaptığı davranışı açıklamaktadır (Dokunmak, öpmek ve vücudun diğer şekillerde uyarılması gibi). Arzu, fanteziler, eş arama, kendi kendine doyum sağlama ve cinsel gereksinimlerini dışarı vurma ve doyurmak için yapılan tüm diğer etkinlikler cinsel davranış olarak tanımlanmaktadır (Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, 2009; Gençlik ve Cinsellik, 2007).

Cinsellik: DSÖ (2000)'ye göre insanların cinsiyetleri, toplumsal cinsiyetleri, cinsel kimlik ve yönelimleri, erotizm, sevgi ve üremeyi içeren; biyo-



lojik, psikolojik, kültürel, ahlaki, sosyo-ekonomik ve dini etmenlerin bir-biriyle etkileşimi sonucu yaşanan temel bir boyuttur. Cinsellik öğrenilen ve yaşam evreleri boyunca geliştirilebilen bazı bilgi, beceri ve tutumlardan oluşan bir kavramdır. Bu nedenle uygun bilginin edinilmesi, gerekli cinsel becerilerin geliştirilmesi ve konu ile ilgili uygun tutum değerlerin kazanılması ancak iyi bir cinsellik eğitimiyle sağlanır (Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, 2009; Erkek Cinselliği, 2007). Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış olan Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (2009) kitabında da cinsellik açıklanmıştır. Cinsellik şu unsurları içermektedir (Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, 2009):

- Bedeni ve akli içerir,
- Değerlerimiz, tutumlarımız, davranışlarımız, fiziksel görüntümüz, inanışlarımız, duygularımız, kişiliğimiz, sevdiğimiz ve sevmediğimiz şeyler, kişiliğimiz ve sosyalleşme alanlarımızla şekillenir,
- Sosyal normdan, kültürden ve dinden etkilenir,
- Üremenin yanı sıra cinsel zevk almayı ve vermeyi içerir,
- Tüm yaşamı kapsar.

Cinsel kimlik: Bireyin iç dünyasında ait olduğu cinsi bilme hissidir: “Ben kadınıam.” / “Ben erkeğim.” (Kadın Cinselliği, 2007). Cinsel kimliği oluşumunda cinsel yönelimler önemli bir yer tutar.

Cinsel yönelim: Cinsel yönelim bir kişinin, belli bir cinsiyetteki bireye karşı duygusal, romantik ve cinsel çekim ile yaklaşımıdır. Bu yaklaşım her zaman cinsel eylemi gerektirmez. Bireyin duygusal, davranışsal ve düşünsel olarak çekim duyduğu cinsiyete bağlı olarak tanımlanan bir kavramdır. Cinsel yönelimle ilgili terimler aşağıda ayrıntılı olarak sunulmuştur (Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, 2009; Gençlik ve Cinsellik, 2007):

- Karşı cinse ilgi (Heteroseksüel): Kişinin karşı cinsiyete cinsel ilgi duyması
- Aynı cinse ilgi (Homoseksüel, eşcinsel): Kişinin kendi cinsiyete cinsel ilgi duyması
- Biseksüel olma: Kişinin her iki cinsiyetten olanlara cinsel ilgi duyması
- Travesti olma: Kişinin karşı cinsiyete özgü davranış ve giyimi sürdürmekten zevk alması
- Transseksüel olma: Kişinin cinsiyetini değiştirme gerektiğine, ruhsal ve bedensel olarak diğer cinsiyete sahip olması gerektiğine inanma



Eşcinsellik: Cinsel kimlik bireyin kendi bedenini ve benliğini belirli bir cinsellik içinde algılayışı, kabullenışı, duygu ve davranışlarında buna uygun olarak yöneliştir (Erkek Cinselliği, 2007). Eşcinsel kadın ve erkeklerin bedensel cinsiyetlerine herhangi bir itirazı yoktur, sadece aynı cinsten bireylerle cinsel ilişki kurmak isterler (Gençlik ve Cinsellik, 2007). Günümüzde homoseksüel sözcüğü yerine kadın eşcinseller için lezbiyen, erkek eşcinseller için gey terimleri kullanılmaktadır (Güvenli Cinsellik, 2006).

Cinselliği yaşamak: Cinselliğin, yaşamın her alanında yeri vardır. Araba satışlarından dergi satışlarına kadar her şeyin pazarlamasında cinsel unsurlar kullanılmaktadır. Farklı anlamlar yüklenmiş cinsel mesajlar bireyin cinsellikle ilgili karmaşık düşünceler, duygulara sahip olmasına, kendini zora sokan yaşam deneyimlerine girmesine neden olabilir (Güvenli Cinsellik, 2006).

Güvenli cinsellik/Güvenli cinsel ilişki: Bulaşıcı hastalıklar ve fizyolojik rahatsızlıklardan korunarak istenmeyen gebelikleri önlemek, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olabilecek her türlü durum ve kişiler ile cinsel ilişkide bulunmaktan kaçınmaktır. Güvenli cinsel ilişki cinsel yolla bulaşan enfeksiyon kapma riskini azaltan ve istenmeyen, planlanmamış gebelikleri engelleyen her türlü davranış olarak tanımlanmaktadır. Az riskle daha çok zevk almaktır. Güvenli cinsel ilişki aynı zamanda eş/sevgiliyi korumaktır (Güvenli Cinsellik, 2006).

Ergenlik dönemi: Çocukluk ile yetişkinlik arasındaki fiziksel, duygusal ve bilişsel değişikliklerle belirlenmiş dönem ergenlik dönemi olarak tanımlanır. Ergenlik döneminde çocuk biyolojik ve cinsel açıdan olgunlaşma göstermektedir. Ergenlik süreci, çocuğun büyüme atılımını, birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerini gösterdiği en hızlı büyüme ve gelişim dönemlerinden biridir. Ergenlik sürecine her çocuk farklı dönemlerde girebilmektedir ve her çocukta başlangıç zamanı için kesin bir değer verilememektedir. Kızlar, erkek çocuklara göre genellikle bu döneme bir iki yıl daha erken girmektedirler. Her çocuk bu döneme diğerlerinden farklı, daha erken ya da geç girebilmektedir (Gençlik ve Cinsellik, 2007).

Pubik kıllanma: Genital bölge ve koltuk altı kıllanması olarak açıklanabilir. Çocukluk çağının sonlarına doğru cinsel farklılaşmanın ilk belirtileri ortaya çıkmaktadır. “Kadınlık hormonu” salgılarının yavaş yavaş artmaya başlamasıyla 10-11 yaşlarında önce genital bölgede sonrasında koltukaltı bölgesinde kıllanma ortaya çıkmaktadır (Kadın Cinselliği, 2006). Erkekler de ise bu dönemde cinsel olgunlaşmaya bağlı olarak cinsel organ ve koltuk altında kıllanma başlamaktadır. Kıllanmanın görüldüğü



en erken yaş 11,5, sıklıkla 14 en geç ise 16 yaştır. (Cinsel Yaşam ve Sorunları, 2006).

İlk adet kanaması (Menarş): Kızlarda ergenlik gelişiminin en önemli belirtisidir. Bu belirti üreme sisteminin olgunlaştığını gösterir. Başlangıçta düzensiz adet görmek normaldir. Kızlarda adet döngüsünün normale dönmesi yaklaşık bir yıl alır. İlk adet kanamasının en erken başlama yaşı 10,5; sıklıkla 12-13, en geç başlama yaşı ise 15-16'dır (Gençlik ve Cinsellik, 2007).

Adet döngüsü (Menstürasyon): Üreme çağına gelmiş olan kadınlarda ortalama 28 günde bir oluşan kanama halk arasında "adet görme, has-talanma, aybaşı" gibi sözcüklerle adlandırılmaktadır. Adet döngüsü, son kanama (adet) gününden bir sonraki kanama (adet) gününe dek geçen süreyi ve bu sürede meydana gelen hormonal düzeni ifade eder. Sağlıklı bir kadında adet döngüsü 28 günde tamamlanmakla birlikte bu süre 21 gün ila 35 gün arasında oluşması da normal olarak kabul edilir. Adet kanamaları ortalama 4-7 gün arası devam eder ve kendiliğinden durur. İlk adet kanamasını ortaya çıktığı yaş kalıtsal özelliklerden etkilenir. Başlangıçta adet kanamaları yalnızca östrojen hormonu etkisinde ortaya çıkar ve ilk zamanlar düzensiz kanamalar şeklindedir. Bunun nedeni ise yumurtla-manın henüz devreye girmemesi dolayısıyla kız çocuğunun adet kanamalarının beklenmedik zamanlarda görülmesidir (Kadın Cinselliği, 2007).

Islak Rüya (Uykuda boşalma): Erkek ergenlerdeki cinsel olgunlaş-masıyla birlikte boşalma (Ejeksiyon) ilk olarak gece uykuda boşalma biçiminde gerçekleşir. Üreme sıvısı olan meninin ilk kez boşalması 13 ile 16 yaşları arasında ve genellikle farkında olmadan olur. Bu istem dışı boşalmalar sıklıkla uykuda olduğunda gece boşalması, uykuda boşalama veya ıslak rüya olarak adlandırılır (Cinsel Yaşam ve Sorunları, 2006).

Boşalma (Ejeksiyon): Üreme sıvısı olan meninin cinsel organla dışarı atılmasıdır. Genellikle orgazma eşlik eder ve kadınlarda boşalmadan farklıdır (Cinsel Yaşam ve Sorunları, 2006).

Mastürbasyon: Orgazm olmak veya cinsel olarak rahatlamak amacıyla dokunarak, bir nesne ile ya da düşünsel olarak cinsel organın uyarılmasıdır. Kişinin çeşitli görsel (Video, gazete, dergi vb.), düşünsel (Hayal objesi) veya fiziksel (Kendi kendine dokunma vb.) yöntemler kullanarak kendi kendini tatmin etmesi ve cinsel doyum sağlamasıdır. Mastürbasyon insanın doğasında var olan cinsel dürtünün doyumuna ulaşması için yapılan bir eylem olarak da açıklanmaktadır. Mastürbasyonun fiziksel bir zararı olmadığı gibi ruhsal açıdan zararlı hiçbir etkisi yoktur. Aksine cinsellik gibi doğal bir dürtünün doyumunu sağlayan mastürbasyon bastırıldığı



takdirde doyumsuzluk ve sinirlilik gibi durumlara neden olabilir. Her yaşta doğal kabul edilebilir (Erkek Cinselliği, 2007).

İstismar: Henüz erişkin sayılabilecek bedensel, ruhsal ve sosyal olgunluğa erişmemiş genç ile bu yetileri kazandığı varsayılan bir yetişkin arasında gencin fiziksel ve/veya gelişimsel durumuna yansıyan ve bir kaza sonucu ortaya çıkmayan, sözel, fiziksel veya duygusal her türlü etkileşim ya da etkileşim eksikliğidir (Cinsel Yaşam ve Sorunları, 2006).

Cinsel istismar: Bireylerin sorumlulukları, güven duyguları ve yetenekleri ile ilgili genel durumlarını bireyin sağlığına, yaşamına, değer ve inanışlarına ve gelişimine zarar verecek şekilde fiziksel ve duygusal olarak etkileyen kötü davranışlar, ihmallere ve ticari çıkarlar için kullanılma olarak tanımlanabilir (DSÖ, 1999). Ne şekilde olursa olsun bir yetişkin bir gence cinsel amaçla yaklaşmışsa burada cinsel istismar vardır denilebilir (Cinsel Yaşam ve Sorunları, 2006). Cinsel istismar çeşitleri aşağıda sıralanmıştır (Cinsel Yaşam ve Sorunları, 2006):

- Sözel istismar.
- Telefon konuşmaları.
- Teşhircilik.
- Cinsel ilişkiye tanık etme/olma.
- Bedenine cinsel amaçlı dokunma.
- Müstehcen yayınlara konu etme.
- Fuhuşa itme.
- Irza geçme.
- Ensest, yasak sevi (Aile içi cinsel istismar).

Çocuğun cinsel istismarı: Kız veya erkek çocuğun yetişkin tarafından cinsel tatmin amacıyla doyum aracı olarak kullanılmasıdır. Yetişkin para kazanmak amacıyla çocuğu kullanması da cinsel istismardır (Çocuğun çıplak görüntülenmesi, görüntülerinin yayınlanması vs.). Cinsel istismarla karıştırılmaması gereken bir durum aynı yaş grubu çocukların arasında zor kullanmadan, acı çekmeye veya herhangi bir utanca neden olmayan cinsel oyunlardır. Bu oyunlar tamamen masum çocukluk oyunlarıdır ve sağlıklı bir çocuğun kendi bedenini ve karşı cinsi tanıma ayırt etme aşamasıdır. Bu tür merakların oyunla giderilmesi sağlıklı ve güvenlidir. Kanun kapsamında ise cinsel eylemin yasal anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış çocuğa karşı işlenen cinsel suç olarak tanımlanır. Cinsel eylemin yasal anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmiş olan çocuk-



lara karşı şiddet, tehdit, hile aracılığıyla gerçekleştirilen cinsel davranışlar da cinsel suç olarak tanımlanmaktadır (Erkek Cinselliği, 2007).

Cinsel saldırı: Bireyin cinsel dokunulmazlığına aykırı olan davranışlar yasal açıdan cinsel saldırı olarak tanımlanmaktadır. Cinsel saldırının sınırlarını mağdurun cinsel hakları ve dokunulmazlığı belirlemektedir. Cinsellikle ilgili anormal davranış başka birinin cinsel haklarını çiğneyen davranış da cinsel saldırı olarak ifade edilmektedir (Erkek Cinselliği, 2007).

Cinsel taciz: Birbiri ile sosyal iletişimi olan taraflardan birinin diğer tarafın istemediği cinsel yaklaşımı ve cinsellikle ilgili sözlü ya da fiziksel baskısı ve davranışlardır (Livingstone, 1982). Dolayısıyla çoğunlukla zarsız ve basit olarak nitelendirilen dokunma, okşama ve sözel ifadelerden zorla cinsel ilişkide bulunmaya kadar şiddet içeren her türlü davranış biçimi cinsel taciz olarak adlandırılabilir.

2. Cinsel Davranışlar ve Riskler

Cinsel sağlık eğitimi ve cinsellik eğitimi kapsamında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve riskli davranışlar ve cinsellikte korunmanın öğretimi oldukça önemlidir. İzleyen alt başlıkta belirtilen konulara ilişkin açıklamalara yer vermiştir.

2.1. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

Başlıca bulaşma yolu, koruyucu önlem alınmadan hastalık etkeni bulaşan biriyle cinsel ilişkide penisin ağızla, vajinayla veya anüsle birleşmesi olan ve genellikle cinsel organlarda belirtiler gösteren veya belirti göstermeden de seyredilen sağlık sorununa cinsel yolla bulaşan enfeksiyon denmektedir. Cinsel yolla hastalık etkeni bulaşması (enfeksiyonu), tüm ülkeler için önemli bir halk sağlığı sorunudur. En yaygın olarak bilinen hastalıklar bel soğukluğu (Gonore), frengi (Sifiliz) ve HIV enfeksiyonu (AIDS ile sonuçlanabilen bulaşma) olarak sıralanabilir. Bunların yanı sıra Klamidya, Hepatit B, İnsan Papiloma Virüs (HPV), Genital uçuk (HSV-2) sıklıkla rastlanan cinsel hastalıklardandır. Hastalık bulaşmasında temel etken hastalığı taşıyan/taşıma olasılığı olan biri ile cinsel ilişkide bulunmasıdır. Hastalıklar virüs, bakteri ya da çeşitli mikroorganizmalar yoluyla bulaşmakta; bir kısmı cinsel organlarda, deride, ağızda, anüste, gözde ya da tüm vücutta kendini göstermektedir. (Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, 2009; Güvenli Cinsel Yaşam, 2006). Ancak bir kısmında herhangi bir belirti görülmez. Bu nedenle bu enfeksiyonların toplumda belirlenmeleri ve



hastalık sıklığını ölçümü kolay olmamaktadır. Kadınlar erkeklere kıyasla cinsel hastalıklar konusunda daha dezavantajlıdır. Vajinanın yapısı nedeniyle daha fazla etkene maruz kalmakta ve belirtisiz hastalıklarda uzun vadede ciddi sorunlar yaşamaktadırlar. Klamidya enfeksiyonlu erkeklerin %30'u, kadınların %80-90'ı belirtisizdir. Gonore enfeksiyonlu erkeklerin %10'u, kadınların %50-70'i belirtisizdir. HPV enfeksiyonu kadın ve erkeklerde klinik olarak tanınmayabilir. Bu enfeksiyonlar ancak laboratuvar testleri kullanılarak tanınabilir. Ayrıca belirtisiz enfeksiyonlar kolaylıkla diğerlerine bulaşabilir ve özellikle kadınlarda ciddi komplikasyonlara neden olmaktadır (Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, 2009). Örneğini kadınlarda bazı cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar tedavi edilmezse pelvik enfeksiyona ve infertiliteye (Kısırlık) neden olmaktadır. Bundan dolayı enfeksiyon belirti ve bulgusu olmasa da

- Hızlı ve doğru tanı koymak
- Kişiyi ve cinsel eşini tedavi etmek ve eğitmek
- Etkin tedavi
- Kondom önerme ve kullanımını öğretme çok önemlidir.

Ayrıca cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi temel olarak risk altındaki kişilerin (Gebeler, gençler, seks işçileri vs.) cinsel davranış değişikliklerinin sağlanması ve kondom kullanımının desteklenmesi ile mümkündür (Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, 2009).

Cinsel ilişki ile bulaşmasının yanı sıra hastalıklar hamilelik sırasında anneden bebeğe de geçebilmektedir. HIV ve frengi hamilelik sırasında, genital uçuk, bel soğukluğu, HIV, klamidya doğum anında ve yine HIV doğumdan sonra temasla geçebilmektedir. Ayrıca kan nakli ya da kan ürünleri ile temas da cinsel hastalıkların bulaşma yollarındandır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar arasında yaygınlığı hızlı bir şekilde artan HIV enfeksiyonu anlaşılacağı üzere yalnızca yetişkinlerde görülen bir hastalık değildir. Hastalık için henüz tam olarak iyileşmeyi sağlayan herhangi bir ilaç, aşı ya da başka bir tedavi türü bulunmamaktadır. Ancak gelişen tedavi yöntemleriyle birlikte ölümcül bir hastalık olmaktan çıkmış, yaşam boyu ilaç kullanımını gerektiren süregen bir hastalığa dönüşmüştür. Tüm bu enfeksiyonlarla zemin hazırlayan riskli cinsel davranışlar ise hastalıkların bulaşmasına zemin hazırlamaktadır. Sözü geçen davranışlar şöyle sıralanabilir (Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, 2009; Güvenli Cinsel Yaşam, 2006):

- Cinsel eş değişiminin sıklığı ve birden fazla cinsel eşe sahip olma,
- Son bir yıl içerisinde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan birini ya da birkaçını geçirmiş olma,



- Kimlerle ilişkisi olduğu bilinmeyen kişilerle cinsel ilişkide bulunma,
- Hastalık belirtisi olanlarla cinsel ilişkiyi sürdürme,
- Para, yiyecek, ilaç vb. karşılığında ilişkiye girme,
- Vajinayı kurutucu maddeler kullanma,
- Vücuda dövme yaptırılması, piercing takılması sırasında steril olmayan malzemeler kullanılması,
- İlişki öncesi alkol kullanımı.

Toplumda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı ciddi önyargılar bulunmaktadır. Bu enfeksiyonlar erken ve doğru tanınması halinde tedavi edilme olasılığı artmaktadır. Ancak maddi yükü çok fazla olan ilaçlara ulaşılmasında sorunlarla karşılaşıldığı da bilinen bir gerçektir. Tedavi edilmedikleri takdirde kadınlarda karın iltihaplanması, yumurtalık enfeksiyonları, kasık ağrıları ve kısırlık (İnfertilite) oluşabilmekte; bu durum dış gebeliğe, hastalığın bebeğe bulaşmasına, düşüklere ve ölümlere yol açabilmektedir. Erkeklerde ise kısırlık ve idrar yollarında hastalıklar görülmektedir (Güvenli Cinsel Yaşam, 2006).

3. Çağdaş Cinsellik Anlayışı

Çoğu toplumda hala tabu olarak görülmeye devam etmekle birlikte cinselliğin insanlık hakkı olduğu kabul edilen bir gerçektir. Bu nedenle toplumların daha çağdaş bir cinsellik anlayışına sahip olması önemlidir. Bireysel ve toplumsal sorumlulukların desteklenmesi ve sosyal etkileşimde cinsiyetler arası eşitliğin sağlanması, cinsel sağlık bilincinin geliştirilmesi ve teşvik edilmesi gerek yaşam kalitesini artmasına gerekse modern bir anlayış sağlanmasına yardımcı olacaktır. Bu bağlamda Dünya Cinsel Sağlık Birliği (2007), Milenyum Gelişim Bildirgesi için Cinsel Sağlık İlkeleri ve yayınlamıştır. Çağdaş cinsellik anlayışına hizmet eden Cinsel Sağlık İlkeleri şu şekilde sıralanabilir:

1. *Tüm bireyler için cinsel hakları tanımak, korumak, sağlamak ve geliştirmek:* Cinsel haklar, insan hakları kapsamında değerlendirilmesi gereken ana haklardandır. Bu özelliği nedeniyle başkasına devredilemez, evrenseldir ve yaşamın doğal bir parçasıdır. Tüm insanlara özgü olarak üreme dışında haz almaya dönük bir davranış olarak da gösterilir. Cinsel hak ve özgürlükler tüm bireyler için eşit şekilde sağlanmadıkça cinsel sağlık bakımı yapılamaz.



2. *Cinsiyet eşitliği ve hakkaniyet*: Cinsel sağlık, cinsiyet eşitliği, hakkaniyetin sağlanması ve saygıya dayanır. Cinsiyet ayrımı ve güç dengesizliği ortadan kalktığı ve insan ilişkileri uyumlu hale geldiğinde bu durum cinsel sağlığı da olumlu etkileyecektir. Cinsel yaşamda zorlama, şiddet, sömürü, zayıf olanın ezilmesi gibi davranışlardan uzak olmalıdır. Aynı zamanda zengin olanların yoksullara ya da işverenin çalışanına karşı bulunduğu bir baskı unsuru haline gelmemelidir. Karşılıklı güven, saygı, bağlılık ve doğruluk sağlanmalıdır.

3. *Cinsellikle ilgili her türden şiddetin azaltılması*: Bireylerin toplum tarafından dışlanması, kınanması, ayrımcılık, cinsel taviz ve baskı unsurları ortadan kaldırılmalıdır.

4. *Cinsellik eğitiminin kapsamının genişletilmesi ve bilgiye erişimin evrenselleştirilmesi*: Küçük yaşlardan başlayarak cinsellik eğitimi verilmeli ve cinsel sağlık bilgilerinin edindirilmelidir. Böylece cinsellikle ilgili hizmetler yaşam boyu erişilebilir hale getirilebilir.

5. *Cinsel sağlığın öneminin tanımlanması ve üreme sağlığı programları hazırlanması*: Cinsel sağlığın bir boyutu olan üreme sağlığı konusunda bireylerin bilgilendirilmesi gerekir. Planlanmış bir üreme, ilişkilerin güçlendirilmesine katkı sağlayacağı için kapsamlı cinsel sağlık programları hazırlanmalıdır.

6. *HIV/AIDS ve diğer hastalıkların yaygınlığının azaltılması ve durdurulması*: Korunma yolları, gönüllü danışmanlık hizmetleri, testlere ve tedavilere erişim, bakım hizmetlerinin sağlanması gibi tedavi ve desteklere eşit şekilde erişim sağlanmalıdır.

7. *İşlev bozuklukları, hastalıklar ve cinsel kaygıların tanımlanması, sevk ve tedavisi*: Yaşam kalitesi üzerinde büyük etkisi bulunan işlev bozuklukları, hastalıklar ve cinsel kaygıların tanımlanması, tedavisi ve önlenmesine çalışılmalıdır.

8. *İyilik halinin bir bileşeni olarak cinsel hazzın tanımlanması*: Cinsel zevk almanın herhangi bir hastalığın olmaması anlayışından öte evrensel bir hak olarak kabul edilmeli ve desteklenmelidir. Toplumsal, psikolojik, duygusal, bedensel ve etik boyutlarıyla değerlendirilmeli; sosyal ve entelektüel öğeleri dikkate alınmalıdır. İletişim ve sevgiyle geliştirilen ve zenginleştirilebilen bir niteliğe sahip olduğu unutulmamalıdır.

Çağdaş cinsellik anlayışının geliştirilebilmesi ve toplumsal düzeyde yaygınlaştırılabilmesi için sürdürülebilir kalkınma planları çerçevesinde yerel, bölgesel, ulusal, uluslararası programlar düzenlenmeli ve yeterli kaynak sağlanmalıdır.



4. Cinsellik Eğitimi

Cinsellik eğitimi, bilgi edinme, kimlik, ilişkiler ve samimiyetle ilgili tutum, değer ve inançlar oluşturma sürecidir. Bu tanıma göre cinsel eğitim cinsel gelişim, üreme sağlığı, sevgi, kişiler arası ilişkiler ve iletişim, beden imajı edinme, sorumluluk ve karar alma ve cinsiyete özgü rolleri kapsar ve biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel boyular içerir (Haffner, 1993). Cinsel eğitim, bireylerin yaşı, cinsiyeti, sosyo-ekonomik durumu veya cinsel yönelimlerine bakılmaksızın bilgi edinebildiği ve cinsel seçimler yapma hakkının olduğu bir toplum oluşturulmasına hizmet eder.

Cinsellik eğitimin temel amacı, insan ilişkilerinin özellikleri üzerinde baskı unsuru oluşturan cinsiyetçi tavır ve cinsel adaletsizliklerin ortadan kaldırılmasıdır (Connell, 1999). Cinsellik eğitimine dönük programlar, bireylerin gelişim düzeyine uygun şekilde düzenlenmiş ve kişiler arası iletişim, karar verme, arkadaşlık, aile ilişkileri ve benlik saygısı gibi konuları içerir özellikte olmalıdır (Goldman ve Bradley, 2001). Küçük yaşlardan itibaren verilmesi önerilen kapsamlı bir cinsellik eğitiminin çocuklarda ve gençlerde aşağıdaki becerilerin gelişimini desteklediği görülmüştür (Dixon vd., 2010);

- Kendilerindeki fiziksel ve duygusal gelişimi anlama ve kabullenme,
- Bedeniyle ilgili olumlu duygular edinme,
- Bireysel farklılıkları kabul etme,
- Şimdiki ve gelecekteki yaşamında bilinçli ve sorumlu kararlar alarak cinsel davranışlar sergileme,
 - Kendi cinsiyeti hakkında olumlu duygular edinme,
 - Cinsellikle ilgili konuları rahatça ifade edebilme,
 - Uygun olan ve olmayan cinsel davranışları ayırt edebilme,
 - Cinsel taciz ve istismara karşı kendini koruyabilme.

Gençlere cinsel eğitim sırasında edindirilecek bilgiler sağlıklı cinsel ilişkiyle ilgili kişisel beceriler, insan gelişimi, cinsel davranış, ilişkiler ve iletişim, toplum ve kültür olmak üzere altı başlıkta toplanmıştır (SIECUS-Sex Information and Education Council of United States). Etkili bir cinsel sağlık eğitiminde verilmesi konu başlıklarının şunlar olması önerilmektedir:



Şekil 1. Cinsel Sağlık Eğitim Bilgileri



Panthaki (1997)'den uyarlanmıştır.

Cinsel Eğitim Programları'nın başlıca amaçları ise aşağıda listelenmiştir (SIECUS, 1999):

1. *Bilgilendirme:* Özellikle gençlere büyüme ve gelişim, fizyolojik bilgiler, ebeveynlik ve aile yaşamı, aile planlaması, hamilelik, doğum, cinsel tepkiler ve eğilimler, cinsel istismar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi cinsellik hakkındaki temel bilgiler sağlamak.

2. *Tutum ve Değerler:* Gençlere aile ve toplumun cinsellikle ilgili değerlerini tanıtmak ve anlayış kazandırmak, kendi tutum ve değerlerini geliştirmeleri, özgüven kazanmaları, toplumsal sorumluluklarını fark etmelerini sağlayarak kendi cinsel tutumlarını yansıtma, sorgulamaları ve değerlendirmeleri konusunda destek sağlamak.

3. *Kişiler arası iletişim becerileri:* Gençlerin iletişim kurma, seçim yapma, karar verme, girişkenlik, istenmeyen durumlara ve baskıya karşı koyma, olumlu ilişkiler kurabilmelerinde destek sağlamak.



4. *Sorumluluk*: Gençlere sergiledikleri cinsel davranışlarının sorumluluğunu üstlenmelerinde ve yerine getirmelerinde yardımcı olmak.

5. Cinsel Sağlık Eğitimi

Cinsel sağlık eğitimi; yasal düzenlemeler ve sistemlerin tam desteği ve katılımı ile sosyal kalkınma, refah, sağlık ve eğitim gerektiren geniş çaplı toplumsal bir etkinliktir. Cinsel sağlık eğitimi verilmesinde amaç, bireylere cinsellikle ilgili bilinç kazandırırken sağlıklı, saygılı ve güvenli cinsel davranışlar edindirerek kendilerine saygularını artırmaktır (UNICEF, 2015). Kanada Cinsel Sağlık Rehberi (2008) uyarınca, cinsel davranışları geliştirmeye dönük programlar bilgi, motivasyon ve kişisel gelişim sağlanmasının yanı sıra, cinsel sağlığı destekleyici becerilerin geliştirilmesi, çevresel şartların oluşturulması ve cinsel sorunların önlenmesine yönelik olmalıdır.

Cinsel sağlık eğitiminin sağlık kuruluşları ve personeli tarafından verilmesi anlayışı yaygın olsa da okulların ve eğitim kurumlarının toplumların şekillendirilmesindeki önemi düşünüldüğünde bu eğitimin okul müfredatlarına yerleştirilmesi gerekir. Çalışmalar incelendiğinde, okul programları içerisinde cinsel sağlık eğitimi verilmesinde dört temel yaklaşıma dikkat çekilmektedir. Bunlar şu şekilde belirtilmektedir (Kanada Cinsel Sağlık Rehberi, 2008):

1. *Ayrı bir ders ya da ünite içeriğinde cinsel sağlık eğitimi verilmesi*: Cinsel sağlık ile ilgili bilgilerin bir ders ya da hâlihazırda var olan bir derste ünite içeriğine yerleştirilerek okul personeli tarafından verilmesine dayanır.

2. *Müfredattaki ana dersler yoluyla eğitim*: Okul müfredatlarında yer alan coğrafya, psikoloji, biyoloji gibi ana dersler içerisine cinsel sağlık bilgilerinin entegre edilmesi anlayışına dayanır. Tüm okullarda okutulan standart müfredat ve yapının cinsel sağlık eğitimi verilmesi amacıyla kullanıldığı bir yaklaşımdır.

3. *Kurum dışından eğitimci ya da uzman davet etme*: Cinsel sağlık eğitimi bilgilerinin okul çalışanları dışında farklı bir kurumdan çağırılan bir uzman ya da eğitimci tarafından verilmesi esasına dayanır. En sık tercih edilen yaklaşımda, öğrencilerin daha rahat hissettikleri ve uzmanla daha açık konuşabildikleri yönünde bulgular mevcuttur. Ancak eğitim sınırlı bir ortam ve sürede verildiği için sürekliliğe ilişkin sorunlar yaşanabilmektedir.



4. *HIV/AIDS programları*: Bu programlar HIV/AIDS'in önlenmesi amacıyla diğer derslerden ayrı olarak verilmektedir. Cinsel sağlık eğitime ilişkin bilgiler bu programların içine yerleştirilerek eğitim verildiği uygulamalar HIV/AIDS programları kapsamına girmektedir.

6. Cinsel Haklar

Cinsel haklar söz konusu olduğunda karşımıza uluslararası düzeyde bir dernek olan Dünya Cinsel Sağlık Örgütü (World Association for Sexual Health, WAS) karşımıza çıkmaktadır. WAS, disiplinler arası, dünya çapındaki bilimsel kurum, dernek, topluluk, sivil toplum kuruluşları ve insan cinselliği konusunda uzmanlardan oluşan bir yapılanmaya sahiptir. WAS, tüm insanlık adına tün dünya cinselliği, cinsel sağlığı ve cinsel hakları geliştiren, destekleyen bir örgüttür. WAS bu hedeflerini, eylem savunuculuğu yapara, ağlar kurarak, bilgi, fikir, deneyim alışverişi sağlayarak; bilimsel araştırmaları geliştirerek, cinsel eğitim vererek ve klinik seksoloji çalışmalarını disiplinler arası bir yaklaşımla destekleyerek gerçekleştirir. Dolayısıyla WAS, ulaşılabilecekken üst düzeydeki sağlıklı cinselliğe erişilebilmesi için cinsel hakların gerekliliğine dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda insan hakları bildirgesini temel alarak bir bildirge yayınlamıştır. Belirtilen bu bildirgenin altına Türkiye'de imza atarak taraf olmuştur. Ülkemizce de kabul edilen şu bildirgeyi yayınlamıştır:

- WAS, cinsel hakların; uluslararası ve bölgesel insan hakları belgelerinde, ulusal anayasalar ve yasalarında, insan hakları standartlarında ve prensiplerinde yer alan Evrensel İnsan Hakları Bildirgesindeki, evrensel insan haklarına ve son bilimsel verilere dayandığını beyan eder.

- WAS, cinselliğin; insan yaşantısı boyunca, insan olmanın temel bir özelliği olduğunu; seks, cinsel kimlikler ve roller, cinsel yönelim, erotizm, cinsel haz, cinsel yakınlaşma ve üremeyi içine aldığı teyit eder. Cinsellik; düşüncelerde, fantezilerde, arzulara, inançlarda, tutumlarda, sosyal değerlerde, davranışlarda, cinsel deneyimlerde, cinsel rollerde ve ilişkilerde tecrübe ve ifade edilir. Cinsellik tüm bu boyutları kapsayabileceği gibi, her zaman hepsi deneyimlenmeyebilir veya ortaya konmayabilir. Cinsellik; biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, yasal, tarihsel, dinsel ve ruhsal faktörlerin birbirleriyle etkileşiminden etkilenir.

- WAS, cinselliğin bir haz ve sağlıklılık kaynağı olduğunu; diğer tüm başarılarla ve tatminlere katkısı olduğunu kabul eder.

- WAS, cinsel sağlığın cinsellekle ilişkili olarak fizyolojik, psikolojik,



duygulanımsal, zihinsel ve sosyal sağlıklılık hali olduğunu teyit eder; WAS'a göre, cinsel sağlık sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya rahatsızlığın olmama durumu değildir. Cinsel sağlık; baskı, ayrımcılık ve şiddet olmasızın, haz veren ve güvenli cinsel deneyimler edinmek olduğunu kadar, cinsellik ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir yaklaşımı da gerektirir.

- WAS, cinsel sağlığın; kapsamlı bir cinsellik anlayışı olmadan, tanımlanamayacağını, anlaşılamayacağını ve eyleme konulamayacağını teyit eder.

- WAS, cinsel sağlığın kazanılması ve korunması için tüm insanların cinsel haklarına saygı duyulması, korunması ve karşılanması gerektiğini teyit eder.

- WAS, cinsel hakların; tüm insanlığın özgürlük, saygınlık ve eşitliğine dayandığını ve gelebilecek her türlü zarardan korunmaya yönelik taahhüdü kabul eder.

- WAS, herhangi bir konuda ayrımcılık yapmamanın ve eşitliğin tüm insan haklarının korunmasının ve geliştirilmesinin temeli olduğunu savunur. Bunun yanı sıra, ırk, köken, renk, cinsiyet, dil, din, politik veya farklı görüş, milli veya sosyal köken, mal edinme, doğum veya bedensel engellilik gibi farklı bir durum, yaş, uyruk, medeni ve ailevi durum, cinsel yönelim ve cinsel kimlik, sağlık durumu, ikamet yeri, ekonomik ve sosyal konum temelinde herhangi bir ayrımcılığın, dışlamanın ve kısıtlamanın önlenmesi gerektiğini savunur.

- WAS, insanların cinsel yönelimleri, cinsel kimlikleri, cinsel kimliklerinin ifadeleri ve bedensel çeşitliliklerin insan hakları çerçevesinde korunmasının gerektiğini kabul eder.

- WAS, her türlü şiddet, taciz, ayrımcılık, dışlama ve etiketlenmenin insan hakları ihlali olduğunu bireylerin, ailelerin ve toplulukların sağlığına önemli etkisi olduğunu kabul eder.

- WAS, insan haklarına saygı duyulması, insan haklarının korunması ve gerçekleştirilmesi gerekliliklerinin tüm cinsel hak ve özgürlükler için de geçerli olduğunu teyit eder.

- WAS, cinsel hakların, diğer kişilerin haklarını gözeterek, tüm insanların cinselliğini yaşama ve ifade etme ve cinsel sağlığın hazzına varma hakkını koruduğunu teyit eder. Cinsel haklar, cinsellekle ilgili olan insan haklarıdır.

WAS Cinsel Haklar Bildirgesi, orijinal olarak 1999'de İspanya Valencia'daki 13. Dünya Seksoloji Kongresinde duyurulmuş sonra 1999'da Hong Kong'da WAS Genel Kurulu tarafından düzenlenerek sonrasında WAS Bildirgesi: Milenyum için Cinsel Sağlık (2008) olarak yeniden kabul edilmiştir.



Burada belirtilen bildirme ise 2014 yılında WAS Danışma Konseyi tarafından onaylanmıştır. Kısacası, cinsel haklar, cinsellikle ilgili olan insan hakları olarak belirtilmektedir. Bu doğrultuda aşağıdaki maddeler açıklanmaktadır.

Tablo. 1. Cinsel Haklar Bildirgesi

1. Eşitlik hakkı ve ayrımcılığa maruz kalmama hakkı. Irk, köken, renk, cinsiyet, dil, din siyasi veya farklı görüş, milli veya sosyal köken, ikamet yeri, mal edinimi, doğum, bedensel engellilik, yaş, uyruk, evlilik ve aile durumu, cinsel yönelim, cinsel kimlik ifadesi, sağlık durumu ekonomik ve sosyal konum ve diğer durumlar gibi hiçbir ayırım yapmaksızın tüm insanlar bu bildirmede yer alan cinsel haklardan yararlanma hakkına sahiptir.

2. Kişinin yaşama, özgürlük ve güvenlik hakkı. Herkes yaşam, özgürlük ve güvenlik hakkına sahiptir. Bu haklar, cinsellikle bağlantılı olarak keyfi biçimde tehdit edilemez, kısıtlanmaz veya insanlar bu haklardan mahrum edilemez. Bu haklar arasında cinsel yönelimi karşılıklı rızayla yapılan cinsel davranışlar ve uygulamalar, cinsel kimlik ve ifade veya cinsellik ve üreme sağlığıyla ilgili hizmet sağlamak ve hizmet almak da bulunmaktadır.

3. Özerklik ve bedensel bütünlük hakkı. Herkesin kendi vücuduyla, kendi vücut bütünlüğü ve cinselliği ile ilgili konularda özgürce karar verme ve kontrol hakkı vardır. Bunlar arasında diğerlerinin haklarını gözeterek cinsel davranışların, uygulamaların, partnerlerin ve ilişkilerin seçimi de yer almaktadır. Her türlü cinsellikle ilgili test müdahale, tedavi ameliyat veya araştırma öncesinde özgür ve bilgilendirilmiş onay alınması gerekmektedir.

4. İşkenceye ve acımasızca, insanlık dışı veya aşağılayıcı davranış ve cezalandırmalara maruz kalmama hakkı. Hiç kimseye işkence ve acımasızca, insanlık dışı veya aşağılayıcı davranış yaptırılmaz. Bunların içinde insan vücuduna ve bütünlüğüne zararlı geleneksel uygulamalar, baskıyla kısırlaştırma, zorla doğum kontrolü veya kürtaj vardır. Ya da bireyin cinsiyetine, cinsel kimliğine, cinsel eğilimine, cinsel ifadesine, bedensel farklılıklarına dayanarak hiç kimseye farklı işkence biçimleri, vahşi, insanlık dışı davranış yapılamaz.

5. Her türlü şiddet ve baskıdan özgür olma hakkı. Hiç kimseye cinsellikle ilgili veya cinsel içerikli şiddet ve baskı uygulanamaz. Bu madde; tecavüz, cinsel istismar, cinsel taciz, cinsel zorbalık, cinsel sömürü ve kölelik, cinsel sömürü amaçlı insan ticareti, bekâret testi ve algılanan veya gerçekte var olan cinsel uygulamalar, cinsel yönelimler ve kimlik, cinsel tercih ve bedensel farklılıklar nedeniyle işlenen şiddet dâhil olmak üzere cinsellikle ilgili tüm şiddet ve baskıları içerir.

6. Gizlilik ve özel hayat hakkı. Herkesin, cinsel yaşantısıyla, cinselliğiyle ilgili ve kendi vücudu ve onamına dayalı cinsel ilişkileri ve uygulamaları yapma konusunda rastgele müdahale edilmeden ve özeline girilmeden gizlilik ve özel hayat hakkı vardır. Buna cinsellikle ilgili kişisel bilgilerin açıklanmasını kontrol etmek hakkı da dâhildir.

7. Haz verici, tatminkâr ve güvenli cinsel deneyim sağlanması amacıyla cinsel sağlık dâhil olmak üzere ulaşılabilecek en yüksek sağlık standartlarına sahip olma hakkı. Herke-



Tablo. 1. Cinsel Haklar Bildirgesi (Devam)

sin, haz verici, tatminkâr ve güvenli cinsel deneyimler dâhil olmak üzere cinsellikle ilgili her türlü en üst seviyede sağlık ve refah hakkı vardır. Bu hak, kaliteli sağlık hizmetinin sağlanmasını, erişilebilirliğini ve kabul görmesini ve cinsel sağlık da dâhil olmak üzere her türlü sağlığını etkileyen koşullara sahip olunmasını ve ulaşılabilmesini gerektirir.

8. Bilimsel gelişmelerin ve bunların uygulama alanlarından yararlanma hakkı. Herkesin, bilimsel gelişmelerin sonuçlarından ve bunların uygulama alanlarından yararlanma hakkı vardır.

9. Bilgilenme ve bilgilendirme hakkı. Herkesin cinsellikle ilgili bilimsel olarak doğrulanmış ve kanıtlanmış ve anlaşılabilir bilimsel bilgiye ulaşılma hakkı vardır. Bu tür bilimsel bilgiler keyfi olarak sansürlenmemeli, gizlenmemeli veya bilinçli olarak yanlış lanse edilmemelidir.

10. Eğitim ve kapsamlı cinsel eğitim hakkı. Herkesin Eğitim ve cinsel eğitim konusunda kapsamlı olarak bilgilendirilme hakkı vardır. Kapsamlı cinsel eğitim yaşa uygun, bilimsel olarak doğru ve kanıtlanmış, kültürle tutarlı ve insan haklarına, cinsel kimlik eşitliğine uygun ve cinselliğe, haz dolu bir cinsel yaşantıya pozitif bir yaklaşım biçiminde şekillendirilmelidir.

11. Eşitliğe ve bağımsız tam onama dayalı evlilik ve benzeri türde ilişkilere girme, sürdürme ve bitirme hakkı. Herkesin, evliliğe, birlikteliğe, ortaklığa veya benzeri tarzdaki ilişkilere tam ve özgür rızayla girip, girmeme veya evlenip, evlenmemeyi seçme hakkı vardır. Tüm insanlar evlilikli birlikte yaşama, ortaklık ve benzeri tarzdaki ilişkilere girenken sürdürürken veya bitirirken herhangi bir ayrımcılığa ve dışlanmaya maruz kalmadan eşit haklara sahiplerdir. Bu hak, belirtilen ilişkilerin biçimlerinden bağımsız olarak, sosyal refah ve diğer kazanımlardan eşit şekilde yararlanmaları gerektiğini de kapsar.

12. Çocuk sahibi olup olmama, kaç çocuk yapacağına ve bu doğumlar arasındaki süreye karar verme ve buna yönelik gerekli bilgi ve imkâna sahip olma hakkı. Herkesin, çocuk sahibi olup olmama ve kaç çocuk yapacağına ve bu doğumlar arasındaki süreye karar verme hakkı vardır. Bu hakkın kullanması sağlığı ve refahı etkileyen tüm koşullara ulaşabilmeyi de gerektirir; hamilelik, doğum kontrolü, doğurganlık, gebelik sonlandırma veya kürtaj ve evlat edinmeyle ilgili sağlık ve üreme sağlığı kurumları bu kapsam içindedir.

13. Düşünce fikir ve ifade özgürlüğü hakkı. Herkesin cinsellikle ilgili düşünce fikir ve ifade özgürlüğü hakkı vardır. Herkesin diğerlerinin haklarını da gözeterek kendi cinselliğini, örneğin; görüntü, iletişim ve davranış yoluyla ifade etme hakkı vardır.

14. Barışçı, toplantı, iletişim ve dernek kurma özgürlüğü hakkı. Herkesin, cinsellik, cinsel sağlık ve cinsel haklarla ilgili olanlar da dahil olmak üzere barışçıl bir şekilde organizasyon yapmak, iletişim kurmak, dernekleşmek, toplantı yapmak, gösteri ve protesto yapmak ve savunma yapma hakkı vardır.

15. Kamusal alanda ve siyasi yaşamda yer alma hakkı. Herkesin, sivil, ekonomik, sosyal, kültürel, politik ve yerel, ulusal, bölgesel ve uluslar arası düzeylerde insan yaşamının diğer boyutlarına olumlu katkıda bulunması olası bir çevreye, topluluğa



Tablo. 1. Cinsel Haklar Bildirgesi (Devam)

veya ortama aktif, özgür ve anlamlı, tutarlı bir şekilde katılma hakkı vardır. Özellikle tüm insanların cinsellik ve cinsel sağlık da dâhil olmak üzere kendi refahını belirleyen politikaların geliştirilmesi ve uygulanmasında bizzat yer alma hakkı vardır.

16. Adalet, sağaltım ve tazmin etme hakkı. Herkesin cinsel haklarının ihlaline yönelik adalet, sağaltım ve tazmin edilme hakkı vardır. Bu hak etkili, yeterli, erişilebilir ve uygun eğitimsel, yasal, yargısal ve diğer ölçütleri gerektirmektedir. Bu sağaltım ve iyileştirme, verilen zararın karşılanması ve ödenmesi, rehabilitasyon, kefalet ödenmesi ve tekrarlanmazlığın hukuken garantilemesi yoluyla tazminatı kapsamaktadır. (Çev. Irmak Dedecan, son okuma Ümit Sayın ve Levent Kartal; CİSED)

7. Cinsellikle İlgili Tabular

Tabu kavramı, yaşanan toplumun kabul ettiği değerlere bağlı olarak kaçınılan, yasaklanan, yapılması ya da söylenmesi yasak ya da sakıncalı olan eylemler olarak tanımlanabilir. Çoğu kültürde bekâret, eşcinsellik, evlilik dışı ilişki, mastürbasyon yapma, hamilelik, menstürasyon (Âdet kanaması) gibi cinsellikle ilgili konular tabu olarak görülmektedir (Arousell ve Carlbohm, 2016). Bizim toplumumuz da cinselliğin ve cinsellikle ilgili konuların tabu olarak algılandığı ve üzerinde konuşulmayan toplumlardandır. Eğitim ve kültür düzeyi yüksek olan aileler bile bu konularda birbirleriyle ve çocuklarıyla konuşmaktan kaçınılmaktadırlar (Torun, Torun ve Özaydın, 2011). Dolayısıyla pek çok tabu içinde yaşanan toplum, benimsenen kültür ve aileler tarafından edindirilmektedir.

Özellikle ergenlik ve gençlik dönemleriyle birlikte yetişkinlik döneminde de benimsenecek yaşam tarzı oluşmaya başlar. Bu dönemlerde bireyler, yeni değerler, normlar ve bakış açıları edinerek bunları davranışa dönüştürür. Süreçte büyük etkisi olan normlar cinsel davranışlara, evliliğe ilişkin örf ve ananeleri, fuhuş ve eşcinselliğe bakış açısına, onaylanmayan cinsel davranışlara verilecek cezalara, gebeliğin önlenmesi ya da sonlandırılmasına ve cinsellik eğitimine dair tutumlara yön verir (Derya vd., 2017). Bu tutumlar uzun vadede ilişkilere, arkadaşlıklara ve toplumsal cinsiyet rollerine yansır.

Araştırmalara göre cinsellikle ilgili en büyük tabulardan biri eşcinsellikle ilgilidir. Dinsel açıdan da uygun bulunmaması nedeniyle eşcinsellik kültürel yapıyı bozan bir unsur olarak görülmekte ve hastalık olarak nitelendirilmektedir. Eşcinselliğin cinsel yönelimle ilgili olduğu gerçeği evrensel olarak kabul edilmekle birlikte günümüzde üzerinde konuşulmaktan kaçınılan bir konudur (Kahraman vd., 2014).



Cinsel tabuların çoğu erkeklerden çok kadınlar üzerinde baskı oluşturmakta, bazı kültürlerde tek bir cinsiyet için yasa ile düzenlendiği bile görülmektedir. Evlilik öncesi cinsel ilişki, eşini aldatma, evlilik dışı ilişki, çok eşlilik gibi durumlar erkekler için normal görülürken kadınlar için cinsel tabu olarak kabul edilmektedir (Ersoy, 2009). Araştırmalar, “Kadın için mastürbasyon”, “Kadın için bekalet/kızlık zarı bozulması”, “Kadının evlilik dışı cinsel ilişki yaşaması”, “Kadın için çok eşli yaşam”, “Kadının erkeği aldatması” ifadelerini tabu olarak görenlerin bu kavramları tabu olarak görmeyenlerden daha fazla olduğu ortaya konmuştur (Derya vd., 2017).

Cinsel tabuların ortadan kaldırılabilmesi ise ancak eğitimle mümkün olabilir. Tabuların oluşmasına neden olan kültürler ve dini etmenler dikkate alınarak cinsel eğitim hizmetlerinin planlanması iyi bir başlangıç noktası olabilir. Ayrıca tabuların kız ve erkek çocuklar için bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmesi, tek bir cinsiyet üzerinde yaratılan baskının cinsel sağlık üzerine etkisine dikkat çekilmesi ve önlem alınması tabuların öğrenilmiş davranışlar olarak karşımıza çıkmasını engelleyecektir (Derya vd., 2017).

8. Cinsellik ve Sivil Toplum

Cinsellik, cinsel sağlık ve cinsel eğitim ile ilgili araştırmalar, yasal düzenlemeler ve kişisel haklar ile ilgili çalışmalar uluslar arası boyutta ve evrensel anlamda devam etmektedir. Bu konularda daha çok bilgi sağlamak amacıyla gerek ulusal gerekse uluslararası oldukça fazla kurum ve organizasyonlar çalışmalarda bulunmaktadır. Bu sivil toplum kuruluşlarından öncü olarak kabul edilebilenler kısaca tanıtılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü: “Tüm insanların mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşmaları” amacıyla kurulmuş olan, uluslararası sağlık çalışmalarının yönetiminden sorumlu bir örgüttür. Türkiye resmi olarak 9 Haziran 1949 yılında örgüte üye olmuştur.

Dünya Cinsel Sağlık Derneği (WAS), WAS, bilimsel araştırmalar ve bulguları doğrultusunda seksoloji, cinsellik araştırması, kapsamlı cinsellik eğitimi ve klinik bakım ve hizmetler alanlarını ilerleterek, yaşam boyu ve tüm dünyadaki cinsel sağlık ve cinsel hakları teşvik eder ve savunan bir kuruluştur. Derneğin resmi sitesi aşağıda yer almaktadır:

<http://www.worldsexology.org>

Cinsel Eğitim, Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD): Ülkemizde 1998 yılında uzman psikiyatrist ve psikologlar tarafından kurulmuştur. Der-



neğin amacı disiplinler arası çalışmalar yapılabilmesi amacıyla eşgüdüm sağlamak, sağlık alanındaki profesyonellerini cinsel sağlık, tedaviler konusunda eğiterek cinsel tedavilerin bilimsel standartlara ve etik kurallara uygun yapılmasını sağlamak ve toplumun cinsel eğitimine katkıda bulunmaktır. CETAD, 2001 yılından beri cinsellik ve cinsel tedaviler konusunda düzenli eğitim programı yürütmektedir. Dernek hakkında detaylı bilgiye aşağıdaki adresten ulaşılabilmektedir

<http://www.cetad.org.tr>

Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği (CİSED): Türkiye’de cinsellik ve cinsel eğitim gibi konularda alanında uzman akademisyenler ve profesyonellerce kurulmuş olan bir dernektir. 7 ilde şubesi bulunmaktadır. Aynı zamanda Dünya Cinsel Sağlık Birliği (World Association for Sexual Health - WAS), Avrupa Seksoloji Federasyonu (European Federation of Sexology), Uluslararası Aile Terapileri Örgütü (IFTA-International FamilyTherapy Association) ve Almanya Sosyal Bilimsel Seks Araştırmaları Derneği (German Society for Social Scientific Sexuality Research) üyesidir. Ayrıca CİSED, Türkiye’nin her yerinde kişilere ücretsiz olarak danışmanlık hizmeti sunmaktadır. Derneğin resmi sitesine aşağıdaki adresinden ulaşılabilmektedir.

<https://www.cised.org.tr>

Son olarak belirtmek gerekirse CİSED, cinsellik ve cinsel sağlık konusunda haftalık basın bültenleriyle kamuoyuna bilgilendirmeler yapmaktadır. CİSED, kamuoyuna ilan ettiği deklarasyonda şu açıklamalara yer vermiştir;

- Anaokulundan başlayarak Cinsel Eğitim yasal olarak şart olmalıdır.
- Ergenlik Öncesi Cinsel Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri yasal olarak şart olmalıdır.
- Evlilik Öncesi Cinsel Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri yasal olarak şart olmalıdır.
- Evlilik Öncesi Anne, Baba ve Eş Eğitimleri yasal olarak şart olmalıdır.
- Cinsel sağlık bilimine üniversitelerimizde “Seksoloji Ana Bilim Dalı” adı altında ayrı bir bilim dalı olarak yer verilmelidir.
- Cinsel sağlık bilimi için “multidisipliner bir yaklaşım” şart olmalıdır.



ÖZGEÇMİŞ

2011 yılında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Özel Eğitim ABD’de yüksek lisans eğitimi aldıktan sonra bir süre öğretmenlik yapmış ve 2019 yılında Gazi Üniversitesi Özel Eğitim ABD’da doktora eğitimini tamamlamıştır. 2013 yılında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Özel Eğitim Bölümü’nde araştırma görevlisi olarak çalışmaya başlamıştır. Halen aynı üniversitede Araştırma Görevlisi Doktor olarak çalışmaktadır.



KAYNAKÇA

- Arousell, J., Carbom, A. (2016). culture and religious beliefs in relation to reproductive health. Best Practice And Research Clinixal Obstetrics and Gynaecology, 32, 77-87.
- Canadian Guidelines for SExual health Education. Public Health Agency of Canada (2008). <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-concerns/diseases-conditions/federal-provincial-territorial-assistance-program-hiv-secondarily-infected-individuals.html> adresinden edinilmiştir (Erişim Tarihi: 22.08.2019).
- Cinsel Yaşam ve Sorunları (2006). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Projesi.
- Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (2009). <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap42.pdf> adresinden edinilmiştir.(Erişim Tarihi: 23.08.2019).
- Connell, R. W. (1999). Sex in the world in D. Epstein and J. T. Sears (Eds.), A dangerous knowing: Sexuality, pedagogy and populer culture (pp. 89-101). London: Cassell.
- Crouch, S. (1999). Sexual Health 1: Sexuality and Nurses' role in sexual health. British Journal of Nursing, 8 (9), 601-6006.
- Derya, Y. A., Taşhan, S. T., Karaaslan, T., ve Tunç, T.Ö. (2017). Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumların cinsel tutumların cinsel tabulara etkisi. Gümüşhane Üniversite Sağlık Bilimler Dergisi, 6(1), 1-8.
- Dixon, D., Bergstorm, R., Smith, M. N., ve Tarbox, J. (2010). A review of research on procedures for teaching safety skills to persons with developmental disabilities. Research in Developmental Disabilities, 31, 985-994.
- Dünya Cinsel Sağlık Birliği Milenyum Gelişim Bildirgesi (2007) http://www.europeansexology.com/files/WAS_2008.pdf adresinden edinilmiştir. (Erişim Tarihi: 25.08.2019).
- Erkek Cinselliği (2007). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi. Bilgilendirme Dosyası 6. M. Z. Sungur ve T. Tarcan (Ed.). Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Projesi.
- Ersoy, E. (2009). Cinsiyet kültürü teorisinde kadın ve erkek kimliği (Malatya örneği). Fırat üniversitesi sosyal bilimler dergisi, 19(2), 209-230.



- Gençlik ve Cinsellik (2007). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi. Bilgilendirme Dosyası 7. N. Özgülner ve H. Pektaş (Ed.). Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Projesi.
- Goldman, D. G. ve Bradley, G. L. (2001). Sexual Health 1: Sexuality education across the lifecycle in the new millennium. *Sex Education*, 1(3), 197-217.
- Gölbaşı, Z. (2003). Sağlık gençlik ve toplum için bir adım: Cinsel sağlık eğitimi. *Aile ve Toplum*, 2(6), 33-40.
- Güvenli Cinsellik (2006). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi. Bilgilendirme Dosyası 4. S. Karabey ve N. Müftüoğlu (Ed.). Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Projesi.
- Haffner, D. W. (1993). Toward a new paradigm on adolescent sexual health, SIECUS Report, 1-3.
- Livingstone, J. (1982). Responses to sexual harassment on the job. *Organizational and Individual Actions*, 38(4), 5-22.
- Kadın Cinselliği (2007). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi. Bilgilendirme Dosyası 5. Ş. Yüksel ve D. Cinoğlu (Ed.). Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Projesi.
- Kahraman, L., Kahraman, A. B., Ozansoy, N., Akıllı, H., Kekillioğlu, A. ve Özcan, A. (2014). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi toplumsal cinsiyet algısı araştırması. *Turkish Studies- International Periodical for The Languages and History of Turkish or Turkic*, 9 (2), 811-831.
- Pan American Health Organization and World Health Organization. (May, 2000). Promotion of sexual health recommendations for action, Guatemala.
- SIECUS. (1999). Sexuality education in school report (No. 27/6). Washington D.C.: SIECUS
- SIECUS. (2004). Guidelines for comprehensive sexuality education. New York: National Guidelines Task Force.
- UNICEF (2015). United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization Education Comprehensive Sexuality Education A Global Review 2015. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000235707.pdf> adresinden edinilmiştir (Erişim Tarihi: 30.08.2019).



Torun, F., Torun, S. D., ve Özaydın, A.N. (2011). Erkeklerde cinsel mitlere inanma oranları ve mitlere inanmayı etkileyen faktör. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler*, 24(1), 24-31.

WHO: World Health Statistics (2010). https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf adresinden edinilmiştir. (Erişim Tarihi: 25.08.2019).



BÖLÜM 2

TİPİK GELİŞEN BİREYLERDE CİNSEL GELİŞİM

Ar. Gör. Ayşe Büşra SUBAŞI YURTÇU²

ÖZET

Bireyin gelişimi değerlendirilirken tüm gelişim alanları göz önünde bulundurulur. Bu süreçte incelenmesi gereken başlıklarından önemli bir tanesi de cinsel gelişimdir. Cinsellik, bireyin yaşamı boyunca süregelen ve yaşamın her aşamasında kendisini farklı biçimlerde dışa vuran bir unsurdur. Gelişime ilişkin tüm konularda olduğu gibi, cinsel gelişimi açıklama konusunda yararlanılabilecek en güvenilir kaynaklar gelişim kuramlarıdır. Bu kuramlardan biri olan psikoseksüel kurama göre, cinsel dürtü farklı dönemlerde insan bedeninin farklı bir bölgesinde odaklanır. Cinsel gelişim, libidonun odaklandığı bu bölgelerin adını alan dönemler halinde açıklanır. Buna göre insan yaşamı sırasıyla oral dönem, anal dönem, fallik dönem, gizil dönem ve genital dönemi izlemektedir. Benzer biçimde, psikososyal kuram da gelişimi evreler halinde ele almış, ancak biyolojik unsurlardan daha çok sosyal ve kültürel unsurların etkilerinden söz etmiştir. Öğrenme kuramları, gelişimi açıklamada biyolojik ya da genetik etkenlerden daha çok çevreyle etkileşime odaklanır. Bu nedenle, cinsiyet rollerinin kazanılması konusu bireylerin deneyimlerinden yola çıkılarak açıklanır. Jean Piaget, gelişimi açıklarken bilişsel süreçlere odaklanmış ve bilişsel gelişimin evreler halinde gerçekleştiğini öne sürmüştür. Buna göre gelişim duyusal motor dönem, işlem öncesi dönem, somut işlemler dönemi ve soyut işlemler dönemini izleyerek gerçekleşir. Kohlberg de cinsel gelişimi açıklamada bilişsel gelişim kuramını temel almıştır. Bu bağlamda çocuğun cinselliği tam olarak anlayabilmesi için temel cinsellik kişiliği, cinsel sabitlik ve cinsel korunum aşamalarından geçmesi gerektiğini öne sürmüştür. Bu bölümde, söz konusu kuramların cinsel gelişime nasıl yaklaştığı açıklanmaktadır. Bunun yanı sıra, bireylerin belli yaş aralıklarında cinsel gelişime ilişkin hangi özelliklere sahip olduğunun bilinmesi, çeşitli alanlarda yetersizliği olan bireylere sunulacak olan eğitim hizmetlerine

² İstanbul Medeniyet Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü, busra.yurtcu@medeniyet.edu.tr



yol göstermesi bakımından oldukça önemlidir. Bu nedenle, gelişim kuramlarına ilişkin verilen bilgilerin ardından 0-3, 3-6, 6-9, 9-12 ve 12-19 yaşlar arasında yaklaşık olarak sergilenen özellikler açıklanmaktadır.

1. Cinsel Gelişim

Bireylerin gelişimi değerlendirilirken bilişsel gelişim, motor gelişim ya da sosyal gelişim gibi başlıklar altında değerlendirme yapılır. Tüm gelişim alanlarında yaşa uygun becerilere sahip olma, gelişimin sağlıklı ilerlediğine ilişkin önemli bir ipucu sağlar. Gelişim değerlendirilirken incelenmesi gereken başlıklarından biri de cinsel gelişimdir. Cinsellik, bireyin yaşamı boyunca süregelen ve yaşamın her aşamasında kendisini farklı biçimlerde dışa vuran bir unsurdur. Sağlıklı bir cinsel gelişim için yaşamın farklı dönemlerinde cinsel gelişime ilişkin tamamlanması gereken aşamaların gerçekleşmesi gerekmektedir (DeLamater ve Friedrich, 2010).

Bebekler ve çocuklar cinsellik hakkında yetişkinler gibi düşünmeler de cinsellikle ilgili çevresinden aldığı mesajlar, onların ileride sergileyecekleri eylem ve tutumları şekillendirir (National Sexual Violence Resource Center, 2013). Dolayısıyla duygusal, sosyal, kültürel ve fiziksel yönleriyle bir bütün olan cinsel gelişimin ergenlikten çok önce başladığı söylenebilir. Cinsel gelişimin biyolojik, psikolojik ve kültürel etkenler tarafından şekillendirildiği öne sürülmektedir (Alkan Ersoy, 2014). Öncelikle birey anne karnındayken kadın ve erkek arasındaki biyolojik farklılıklar embriyonun gelişimini etkiler ve bu etki bireyin yaşamı boyunca devam eder. Bireyin kendisiyle ilgili algısı, yaşamı boyunca sahip olduğu deneyimler ve benlik saygısı gibi psikolojik etkenlerin de cinsel duygu ve davranışlar üzerinde etkili olduğu ve bu etkinin bireyin yaşamında kurduğu tüm ilişkilerde pay sahibi olduğu söylenebilir. Son olarak, cinsel duygu ve davranışların içinde bulunulan kültürden bağımsız değerlendirilmesi mümkün değildir. Bireylerin kadın ya da erkek olmaya ilişkin bakış açıları, cinsiyete uygun davranışlara ilişkin düşünceleri, hangi cinsel duygu ya da davranışların kabul edilebilir olduğuna ilişkin algıları ya da ilişkilerle ilgili tutum ve davranışları içinde bulunulan zaman dilimi, coğrafya ve kültürden önemli ölçüde etkilenir. Nitekim farklı kültürlerde birbirinden çok farklı nesne, durum ya da davranışlar cinselliği çağrıştırıp cinsel unsur olarak algılanabilir. Benzer biçimde, bu unsurların farklı dönemlerde tek bir kültür içinde bile farklı çağrışımlar yapması mümkün olabilir. Dolayısıyla cinsel gelişimin onu etkileyen tüm bu biyolojik, psikolojik ve kültürel etkenlerden ayrı değerlendirilemeyeceği ortadadır.



2. Cinsel Gelişim Kuramları

İnsanoğlu, insanın doğasını ve gelişimini her zaman merak etmiş ve bunları açıklamaya yardım edebilecek faaliyetlerde bulunmuştur. Yıllar içinde bu arayış bilimsel bir bakış açısıyla sürdürülmeye başlanmıştır. Tarih boyunca insanın her yönüyle gelişimini sistematik biçimde açıklayan ve gelişimi tüm yönleriyle ele alan kuramlar geliştirilmiştir. Söz konusu kuramlar, insan yaşamını ve gelişimini belli dönemler halinde ele alıp bu dönemlere ait kavramlar ve aşamalar öne sürerek insan gelişimini açıklamaktadır. Cinsel gelişimi açıklama konusunda yararlanılabilecek en güvenilir kaynaklar da söz konusu kuramlardır. İzleyen kısımda, insanın cinsel gelişimini açıklayan bazı gelişim kuramları açıklanacaktır.

2.1. Psikoseksüel Kuram

Sigmund Freud tarafından öne sürülen psikoseksüel kuram, insan duygu ve davranışlarının bilinçaltında yer alan güdüler tarafından güçlü şekilde etkilendiğini öne sürmektedir. Bireyin yetişkinlikte sahip olduğu duygu ve düşünceler, o bireyin çocukluk deneyimlerinin bir sonucu olarak yerleşir. Freud cinsel gelişimin, kişilik gelişiminin temeli olduğunu öne sürmüştür. Buna göre yaşamın ilk beş yılı yetişkinin kişiliğinin şekillenmesinde çok etkilidir. Bu süreçte sosyal gerekliliklerin karşılanması için id kontrol edilmelidir. Dolayısıyla bu durum bireyin istekleri ve sosyal normlar arasında bir çatışma oluşturmaktadır. Ego ve süperego ise id'i kontrol etmek ve bireyin isteklerini sosyal açıdan kabul edilebilir yollara yönlendirmek üzere işlevde bulunur.

Psikoseksüel kuram, libido kavramını ve kavramın gelişimin farklı aşamalarında nasıl etkili olduğunu açıklamıştır. Buna göre libido insanların tümünde olan ilkel bir cinsel dürtüdür (Saranlı, 2014). Bu dürtü, yaşamın farklı dönemlerinde insan bedeninin farklı bir bölgesinde odaklanır. Psikoseksüel kurama göre insan yaşamı libidonun üzerinde yoğunlaştığı bu erojen bölgelere göre aşamalandırılmıştır. Bu aşamaların her birinde belli bir çatışma ve çatışmaların çözümü söz konusudur. Söz konusu aşamalarda çatışmaların sağlıklı bir biçimde çözümlenmemesi bireyin o aşamada saplanıp kalmasına ve o aşamanın bazı özelliklerini yaşam boyu bir kişilik özelliği olarak taşımasına neden olacaktır. Aşamalar içindeki çatışmaların başarılı biçimde çözülmesi ise sağlıklı bir kişilik gelişimini beraberinde getirecektir. Freud, bu aşamaları libidonun beden üzerinde odaklandığı bölgeye göre adlandırmıştır. Buna göre insan yaşamı sırasıyla oral dönem, anal dönem, fallik dönem, gizil dönem ve genital dönemi izlemektedir (Bayhan ve Artan, 2004). Tablo 1. psikoseksüel kuramın öne sür-



düğü gelişim basamaklarını özetlemektedir (Bayhan ve Artan, 2004). Bazı insanlar bir aşamadan diğerine geçemeyebilir. Bunun bir nedeni bireyin o aşamadaki gereksinimlerinin yeterince karşılanmamasıdır. Benzer biçimde bireyin gereksinimleri o aşamada fazlasıyla karşılanıyor ve tatmin sağlanıyorsa da birey o aşamada bir bağımlılık geliştirebilir.

Tablo 1. Psikoseksüel Kurama Göre Gelişim Basamakları

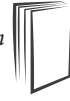
Psikoseksüel dönem	Yaş aralığı	Libidonun odaklandığı bölge	Çatışma durumu
Oral dönem	0-12/0-18 ay	Ağız-Göğüs	Sütten Kesilme
Anal dönem	12-36/18-36 ay	Anüs-Dışkı	Tuvalet Eğitimi
Fallik dönem	3-6 yaş	Genital organlar-Karşıt Cinsteki Ebeveyn	Oedipal Çatışma
Gizil dönem	6-11 yaş	Hiçbiri	Hiçbiri
Genital dönem	11 yaş ve yukarısı	Genital Organlar-Karşıt Cins	Topluma Karşı İçgüdü

(Bayhan ve Artan, 2004)

2.1.1. Psikoseksüel kurama göre gelişim basamakları

Oral dönem: Yaşamın ilk bir ya da bir buçuk yılını kapsar ve kişilik gelişiminin ilk aşaması olarak kabul edilir. Bu aşamada erojen bölge ağızdır. Diğer bir deyişle libido ağız bölgesinde odaklanmıştır. Bebeğin hayatta kalması için beslenmesi gereklidir ve ağız beslenme için şarttır. Nitekim bebeklerde bulunan emme refleksi bu yüzden oldukça önemlidir. Bebek sıklıkla ısırma ya da emme gibi davranışlarda bulunur ya da bulduğu tüm nesnelere ağzına almaktan hoşlanır. Bebek aynı zamanda hayatta kalmak için başkalarına bağımlıdır. Dolayısıyla ağız bölgesinin uyarılmasıyla etrafındakilere karşı da bir güven bağı geliştirir. Bebeğin bu dönemde gereksinimlerinin karşılanmaması bebekte güvensizlik oluşturarak kişiliğinde iz bırakabilir. Benzer biçimde bu dönemde bebeğin gereksinimlerinin çok tatmin edici düzeyde karşılanması da bireyin bu dönemde saplanıp kalmasına ve yetişkinlik döneminde özellikle ağızla ilgili bağımlılıklara (sigara ve alkol kullanımı, aşırı yemek yeme vb.) neden olabilir (Bayhan ve Artan, 2004; Yavuzer, 2012).

Anal dönem: Anal dönem bir ya da bir buçuk yaştan üç yaşın sonuna kadar devam eden bir dönemi kapsar. Bu dönemde vücuttaki erojen bölge anüstür. Libido anüs bölgesi üzerinde yoğunlaşmıştır ve çocuk kakasını tutmaktan haz almaya başlar. Aynı zamanda çocuk özerk bir birey olduğunun ve kendi istekleriyle çevredekilerin beklentilerinin çatışabileceği-



nin farkına varır. Çocuğun kakasını tutup bırakmaktan haz aldığı bu dönem, tuvalet eğitiminin verilmeye başlandığı dönemdir. Dolayısıyla çocuk ve çocuğun kakasını ne zaman ve nereye bırakması gerektiğini söyleyen yetişkinler arasında çatışma meydana gelebilir. Bu dönemde sert ve esnek olmayan bir tuvalet eğitimi alması, çocuğun ileride inatçı, takıntı derecesinde düzenli ve otoriteye sorgusuz bağlı bir yetişkin olmasına neden olabilir. Bunun tam tersine, bu dönemde çok serbest bir tuvalet eğitimine maruz kalan çocuk ise ileride dağınık, düzensiz ya da isyankâr bir yetişkin olabilir.

Fallik dönem: Psikoseksüel gelişiminin üçüncü aşaması olan fallik dönem çocuğun üç ve altı yaşları arasını kapsar. Bu dönemde çocuğun cinsel kimliği gelişmeye başlar. Vücuttaki erojen bölge genital bölgedir. Bu dönemde çocuklar iki cinsiyet arasındaki farklılıklarını fark eder; cinsel konulara karşı merakı ve soruları artmaya başlar (Saranlı, 2014). Freud'a göre bu döneme özgü çatışma durumu kendini Oedipus ve Elektra kompleksleriyle gösterir. Fallik dönemde bir çocuk erkekse anneye, kıza babayla evleneceğini söyler. Bu durum, söz konusu çatışmanın ürünüdür. Oedipus kompleksi, erkek çocuğun karşı cinsten olan ebeveyni yani annesine hayranlık duyması, onu paylaşmak istemediği için babasını rakip olarak görmesini ifade eder. Çocuk bir yandan babasını sevmesine karşın onu annesinin eşi olarak kabullenemez. Bu durum bir çatışma oluşturur. Ancak bu dönem sonunda çocuk babasıyla özdeşim kurarak onun hal ve tavırlarını model alır. Böylece çocuk cinsiyet kimliğini kazanmış olur. Bu dönemde aynı çatışma kız çocukları için de geçerlidir. Kız çocuklarının bu dönemde babalarına olan hayranlıkları, babalarını anneleri ile paylaşamamaları durumu Freud tarafından Elektra kompleksi olarak adlandırılmıştır. Kız çocuklarının babalarıyla evlenmek istediklerini söylemeleri bu çatışmanın bir ürünüdür. Süreç ilerledikçe annesinin babasının beğenisini kazandığını gördüğü için çocuk annesi gibi davranmaya başlayarak onunla özdeşim kurar. Bu özdeşim yoluyla çocuk cinsiyet kimliğini kazanmış olur (Saranlı, 2014).

Gizil (Latent) dönem: Freud'a göre 5-6 yaşlar ile ergenliğe yani yaklaşık 11 yaşa kadar süren bu dönemde libido bedenün özel bir bölgesine odaklanmaz ve enerji tüm bedene yayılır. Bir sonraki psikoseksüel evreye kadar cinsel konular ve cinsel merakın durakladığı bir zaman dilimidir. Çocuklar bu dönemde nadiren cinsellikle ilgili sorular sorar. Enerji bunun yerine okul hayatına, öğrenmeye, akademik konulara ve en önemlisi oyuna odaklanmıştır. Önceki süreçte çocuklar kız ve erkeklerin birlikte yer aldığı gruplar içinde oynarken, bu dönemden itibaren hemcinsleriyle oynamayı tercih etmeye başlarlar.



Genital dönem: Genital dönem yaklaşık olarak 11 yaş sonrasına karşılık gelmektedir. Bu dönemde çocuk hızlı bir fiziksel büyüme ve önemli hormonal değişikliklerle karşılaşır. Libido yeniden genital organlardadır. Ancak bu odaklanma fallik dönemde olduğundan farklıdır. Çünkü artık bireyin genital organları üreme fonksiyonu da üstlenir (Saranlı, 2014). Karşı cinsle kurulan romantik ilişkilerin başlangıcı bu dönemde gerçekleşir.

2.2. Psikososyal Kuram

Erikson tarafından geliştirilen ve kişiliğin oluşumunu açıklayan psikososyal kuram, psikoseksüel kuramdan önemli ölçüde etkilenmiş ancak bu kuramın öne sürdüğüne sosyal ve kültürel unsurları entegre etmiştir. Psikoseksüel kuramla benzer biçimde, Erikson gelişimi evreler halinde ele almış ve her evreye özgü bir psikososyal krizden söz etmiştir ancak cinsel gelişimde dâhil olmak üzere Erikson tüm gelişim alanları üzerinde biyolojik unsurlardan daha çok sosyal ve kültürel unsurların etkili olduğunu öne sürmüştür. Örneğin; kız ve erkek çocukların oyunlarını inceleyen Erikson kız çocuklarının daha uysal, kabul edici ve korumacı bir rol üstlenirken erkek çocuklarının daha aktif ve yönlendirici olduğunu belirlemiştir. Erikson ayrıca tanımladığı tüm evrelerin kişilik üzerinde benzer düzeyde önemli etkileri olduğunu öne sürmüştür.

Erikson'a göre insan yaşamı sekiz evreden oluşmakta ve her bir evrede kendine özgü bir çatışma yaşanmaktadır. Bu krizler birbirinin karşıtı olan iki duygusal durumun çatışması olarak nitelendirilmiştir. Bunlardan biri olumlu bir duygu durumunu ifade ederken diğeri bu olumlu durumun tam karşıtı olumsuz bir duyguyu karşılamaktadır. Örneğin; bir evrede çatışmanın kaynağı "güvene karşı güvensizlik" olarak adlandırılmaktadır. Bir evreden diğere evreye sağlıklı olarak ilerlenebilmesinin yolu, o evredeki çatışmanın söz konusu olumlu ve olumsuz duygu durumu arasında bir denge kurularak çözülmesinden geçmektedir. Örnek verilecek olursa, "güvene karşı güvensizlik" çatışmasının çocuğun koşulsuz olarak her şeye güvenmemesi gerektiğini bilmesi ve buna göre davranmasıyla mümkün olacaktır. Bununla beraber çocuğun, tamamen umutsuz bir güvensizlik içinde de olmamayı başarmasıyla çatışmanın çözülmesi bir sonraki evreye en sağlıklı biçimde geçilmesini sağlayacaktır. Erikson'un tanımladığı evrelerden ilk beşi Freud tarafından tanımlanan ve benzer yaş aralıklarını kapsayan evrelerle paralellik taşır. Ancak psikososyal kuramda yer alan son üç evrenin psikoseksüel kuramda tam bir karşılığı yoktur. Tablo 2 Erikson'un psikososyal kuramında sözü edilen evreleri ve bu evrelere karşılık gelen yaş aralıklarını göstermektedir. İlerleyen başlıklarda söz konusu evrelerin özellikleri açıklanacaktır.



Tablo 2. Psikososyal Kurama Göre Kriz Evreleri

Psikososyal Kriz Evresi	Yaş aralığı
1. Güvene karşı güvensizlik	0-1,5 yaş
2. Özerkliğe karşı utanç ve kuşku	1-3 yaş
3. Girişimciliğe karşı suçluluk	3-6 yaş
4. Başarıya karşı yetersizlik	5-12 yaş
5. Kimlik kazanmaya karşı kimlik karmaşası	9-18 yaş
6. Yakınlığa karşı yalıtılmışlık	18-40 yaş
7. Üretkenliğe karşı durgunluk	30-65 yaş
8. Benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk	50 yaş üstü

Temel güvene karşı güvensizlik: Bu evre çocuğun doğumundan yaklaşık 1,5 yaşına kadar olan süreyi kapsar. Bu dönemde çocuk dünyanın güvenilir bir yer olup olmadığına ilişkin bir görüş geliştirir. Bu görüşü geliştirmesinde bebeğin bu döneme ait beslenme ve korunma gibi çok önemli gereksinimlerinin ebeveynleri tarafından karşılanması çok önemlidir. Söz konusu gereksinimlerin düzenli olarak karşılanması bebekte temel güven duygusunun gelişmesini sağlayarak bebeğin ilerleyen zamanlarda hayata daha umutla bakan bir birey olmasını beraberinde getirir. Bununla birlikte ihmale uğrayan ya da aşırı korumacı tavırlara maruz kalan bebekler dünyanın güvenilmemesi gereken bir yer olduğu fikrini geliştirerek ilerleyen dönemlerinde yaşamın ön görülemez olmasının verdiği korkuyu yaşayabilirler. Bu dönem Freud'un psikoseksüel gelişim evrelerinin ilki olan oral dönemin özellikleriyle önemli ölçüde paralellik taşır. Nitekim psikoseksüel kuram da oral dönemde bebeğin beslenme ve anne ile olan ilişkisinin niteliğinin bireyin kişilik gelişimi üzerindeki kritik öneminden bahsetmektedir.

Özerkliğe karşı utanç ve kuşku: Bu dönem insan yaşamının 1-3 yaşlar arasını kapsar. Psikoseksüel kurama göre anal döneme karşılık gelen bu evre, çocuğun bağımsızlığının farkına vardığı ve dünya üzerinde bir kontrolünün olabildiğini anladığı zamanı ifade eder. Bu evrede çocuklar neyi nasıl ve ne zaman yapacaklarına karar vermek isterler. Hangi kıyafeti giyeceklerine, ne yiyeceklerine, hangi oyuncaklarla oynayacaklarına ya da tuvaletini ne zaman yapacaklarına karar vermek isterler. Nitekim bu dönem, çocuklar ilgili kaslarını kontrol edebilmeye başladıkları için tuvalet eğitiminin de verildiği dönemdir. Yeterince bağımsızlık fırsatı verilen çocuk bu evreyi başarı ile tamamlayacaktır ancak bu fırsatların verilmediği



ve sürekli engellenen çocuk ise kendisiyle ilgili utanç yaşayan ve kendi becerilerinden kuşku duyan bir birey olarak yaşamına devam edebilir.

Girişimciliğe karşı suçluluk: Bu dönem insan yaşamının 3-5 yaşlar arasını kapsar. Bu dönemde çocuklar yaşam üzerindeki kontrollerini oyun ve keşfetmeye yöneltir. Bunu etkinlikler planlayarak, görevleri tamamlayarak ve problem çözerek gerçekleştirir. Bu dönemde girişimleri desteklenen ve cesaretlendirilen çocuklar hata yapmaktan korkmadan yeni durumlar içine girebilecektir. Ancak bu dönemde girişimleri baskılanan çocuklar hata yapmaktan korktukları için girişimde bulunmayı tercih etmeyecektir.

Başarıya karşı yetersizlik: Bu dönem insan yaşamının ortalama 5-12 yaşları arasına, diğer bir deyişle okul yıllarına karşılık gelir. Bundan önceki dönemlerde etkileşim kurduğu temel kaynak aile ve yakın çevreyken çocuk bu dönemde okulda yeni bir çevre ile karşılaşır. Dolayısıyla bu dönemde sosyal etkenler, gelişim üzerinde oldukça etkili olur. Okul performansı da değerlendirilen çocuk, kendini diğer çocuklardan ayıran beceri, yetenek ya da özelliklerinin farkına varır. Bu özellikleri ve performansı ile takdir alan çocuk başarılı olduğunu hissederek öz güven geliştirir. Ancak bu evreyi sağlıklı bir biçimde tamamlayamaması halinde çocuk kendini arkadaşlarına kıyasla yetersiz hissedebilir ve bu etki ilerleyen yıllarda da kendini gösterebilir.

Kimlik kazanmaya karşı kimlik karmaşası: 9-18 yaşlar arasını kapsayan bu dönemin önemli bir kısmı ergenlik dönemini içerir. Bireyin gelişimi arkadaşlardan, sosyal gruplardan ya da popüler kültürden çok önemli oranda etkilenir. Birey bu dönemde bir kimlik edinme arayışındadır. Keşfetmesine, deneyip yanılmasına izin verilen, desteklenen bireyler başarı hissiyle birlikte bir kariyer yolu belirleme, hangi sosyal gruplara katılacağına karar verme gibi konularda güçlü bir kimlik oluşturabilir. Keşfetmesine izin verilmeyen bireyler ise ilerleyen yıllarda kimlik karmaşası yaşayabilirler.

Yakınlığa karşı yalıtılmışlık: Bu evre, insan yaşamının 18-40 yaşları arasını kapsar ve yetişkinlik dönemini ifade eder. Bu dönemin odak noktası uzun süren yakın ilişkiler kurmaktır. Bu dönemin başarıyla tamamlandığının göstergesi bireyin yakınlık, dürüstlük ve sevgi içeren ilişkiler kurmuş olmasıdır. Bu ilişkilerin önemli bir kısmı uzun süren romantik ilişkilerdir. Ancak yakın ve uzun süren dostluklar ile sağlam aile içi ilişkiler de söz konusu yakın ilişkiler içinde yer alır. Bireyin evlenip çocuk sahibi olması da genellikle bu evre içinde gerçekleşir. Bu evrede sağlıklı ilerlememenin sonucu ise duygusal yalıtılmışlık, yalnızlık ve depresyon olabilir.



Üretkenliğe karşı durgunluk: 30-65 yaşlar arasını kapsayan bu evre bireyin orta yaşlı olarak adlandırıldığı yıllara denk gelir. Bu evrede bireyin odak noktası dünya, toplum ve sonraki nesiller için faydalı olacak katkılarda bulunmaktır. Bunu çocuklarını yetiştirerek, başka insanların yararlanacakları değişimlere katkıda bulunarak ya da yine dünyaya iyi yönde etki edecek şekilde üreterek yapabilir. Bu evreyi sağlıklı tamamlayamayan birey ise kendini toplumun dışında kalmış ve içinde bulunduğu toplumdaki kopuk hissedebilir.

Benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk: Bireyler bu evreyi 50 yaş üstünde deneyimlerler. Söz konusu evrede birey geçmiş yaşantısını değerlendirir. Eğer geçmişe ilişkin pişmanlıklar azsa ve yaşantılardan genel olarak tatmin duyuluyorsa birey benlik bütünlüğünü sağlamış olur. Ancak bireyin geçmiş yaşantısıyla ilgili pişmanlıkları fazlaysa o zaman ömrünün tamamen boşa harcadığını düşünerek umutsuzluk hissine kapılabilir.

2.3. Öğrenme Kuramları

Edimsel koşullanma, öğrenme kuramları arasında yer alır. Genel olarak öğrenme kuramları tüm davranışların deneyimlerden ve çevreyle etkileşimden öğrenildiğini öne sürer. B. F. Skinner tarafından geliştirilen edimsel koşullanma kuramı, davranışın devamını organizmanın o davranış sonrasında elde ettiği sonucun belirlediğini öne sürer. Bir davranış sonrası organizmanın hoşuna gidecek bir sonuç oluştuysa o davranışın ileride sergilenme olasılığı artarken, hoş gitmeyen bir sonuç oluşması durumunda ise o davranış giderek azalarak sönme eğiliminde olur. Öğrenme kuramları, gelişimi açıklamada biyolojik ya da genetik etkenlerden ziyade çevreyle etkileşime odaklanır. Dolayısıyla cinsel gelişim esnasında özellikle cinsiyet rollerinin kazanılması konusu bireylerin deneyimlerinden yola çıkılarak açıklanır. Çocuğun cinsiyet rollerine uygun davranması toplum tarafından hoş giden tepkiler olarak pekiştirilir, uygun davranmaması ise cezalandırılır. Böylelikle zaman içinde çocuk toplumun cinsiyet rolleriyle ilgili beklentilerine uygun davranmaya başlar.

Sosyal öğrenme kuramı, edimsel koşullanma kuramı gibi bir öğrenme kuramıdır. Gelişim süreci içinde edimsel koşullanmada olduğu gibi koşullanmaya önem verir. Ancak bu kuramda, öğrenme süreci içinde çocuğa daha büyük bir rol atfedilir (Saranlı, 2014). Bandura tarafından geliştirilen sosyal öğrenme kuramında, çocuğun davranışları karşısında karşılaştığı sonuçların o davranışların devamında etkili olduğu kabul edilir. Ancak asıl öğrenmenin gözlem ve taklit yoluyla gerçekleştiği öne sürülür. Buna göre çocuk çevresini gözlemler, onların davranışlarını taklit eder



ve bu yolla cinsiyet rollerine ilişkin bilgileri edinir. Bu kişiler, genellikle en fazla vakit geçirdiği kişiler olan ebeveynleridir. Kız çocuğu annesini gözlemeyerek ve taklit ederek cinsiyet rollerini kazanacak, erkek çocuk ise babasını taklit ederek cinsiyet rollerine ilişkin bilgileri kazanacaktır.

2.3.1. Bilişsel gelişim kuramları

Jean Piaget'nin Bilişsel Gelişim Kuramı

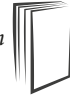
Jean Piaget, bilişsel gelişimin evreler halinde gerçekleştiğini öne sürmüştür. Buna göre bilişsel gelişim duyuşsal motor dönem (0-2 yaş), işlem öncesi dönem (2-7 yaş), somut işlemler dönemi (7-14 yaş) ve soyut işlemler dönemini (14 yaş sonrası) izleyerek gerçekleşir. Piaget, cinsel rolün ediniminde işlem öncesi döneme önem vermiştir. Bu dönemde çocuk oyun ve taklit yoluyla gelecekteki cinsel rollere hazırlanır (Saranlı, 2014). Örneğin; çocuk evcilik oyunu içinde farklı rolleri deneyimleyerek ileride üstleneceği cinsel role zemin hazırlar.

Kohlberg'in Yaklaşımı

Kohlberg cinsel gelişime bakışında Piaget'nin bilişsel gelişim kuramını temel almıştır. Bu bağlamda, çocuğun cinselliği tam olarak anlayabilmesi için gerekli basamakları sıralamıştır (Başal, 2007). Bu basamaklar sırasıyla temel cinsellik kişiliği, cinsel sabitlik ve cinsel korunum aşamalarıdır. İlk aşamada çocuk, kadınlar ve erkekler arasındaki fiziksel farklılıkları kavrar. Cinsel sabitlik aşamasında çocuk, cinsiyetlerin kalıcı olduğunu ve zaman içinde değişmeyeceğini kavrar. Son aşama olan cinsellik korunumunda ise çocuk, kişilerin görünümünde bazı yüzeysel değişiklikler olsa bile cinsiyetin değişmeyeceğini kavrar. Örneğin, uzun bir saçlı erkeğin kadın olmayacağını anlar.

3. Tipik Gelişen Bireylerde Cinsel Gelişim

Bu başlık altında, tipik gelişen bireylerin cinsel gelişim özellikleri belli yaş aralıklarından oluşan gruplar halinde açıklanacaktır. Kitabımızın açıklamayı hedeflediği zihinsel yetersizliği olan bireylere yönelik cinsel eğitim konusuna, tipik gelişim çerçevesindeki cinsel gelişim özelliklerinden söz etmeden değinmek mümkün değildir. Bununla birlikte yaş gruplarının, sözü edilecek özellikler için keskin sınırlar oluşturmadığı bilinmelidir. Aynı gelişim dönemi içindeki bireyler arasında bile oldukça önemli farklılıklar bulunabilir. Ayrıca her çocuk söz konusu özellikleri be-



lirtilen yaş aralığı içinde sergilemeyebilir. Bu nedenle, belirtilen yaş gruplarını genel çerçeve olarak ele almak uygun olacaktır. Tablo 3, 0-12 yaş aralığındaki çocuklarda cinsel gelişime ilişkin en sık görülen davranışları özetlemektedir.

0-3 Yaş Arasında Cinsel Gelişim Özellikleri

Bebekler ilk doğdukları andan itibaren kendi bedenleriyle ilgili olumlu ya da olumsuz tutumlar geliştirmeye başlarlar. Bunu ona bakım veren yetişkinlerin kendisine nasıl dokunduğuyla bağlantılı olarak yaparlar. Şefkatli dokunuşlarla karşılaşan bebek sevildiğini ve sevilmenin nasıl bir şey olduğunu anlar (Sexuality Resource Center for Parents, 2019). Sarılmak, dokunulmak, öpülmek ve kucaklanmak bebeklere sevilmeyle ilişkin olumlu fiziksel duygular yaşatır (Wurtele ve Kenny, 2011). Bu ilişkiler bebeğin kurduğu ilk yakın ilişkilerdir ve bundan sonra kurulacak yakın ilişkiler için ipucu sağlar. Bebek anne babasının kolları arasında gereksinimlerinin karşılandığı karşılıklı bir ilişkide değer verildiğini, sevildiğini ve önemli olduğunu hissetmeye gereksinim duyar (American Academy of Pediatrics, 2019). Böylece bebekler ve anne babalar arasındaki yakınlık ve duygusal bağlanma daha sonra sağlıklı bir cinsellik içinde kurulacak daha olgun fiziksel yakınlıkların temelini oluşturabilir (Wurtele ve Kenny, 2011).

Tablo 3. Farklı Gelişimsel Dönemlerde Gözlenen Cinsel Gelişime İlişkin Davranışlar

Gelişimsel dönem	Sıklıkla Görülen Davranışlar
Bebeklik (0-2 yaş)	Vücudu ve cinsel organları merak etme Cinsel organlara dokunma, gizli veya açık mastürbasyon Çıplaklıktan çekinmeme
Erken Çocukluk (2-5 yaş)	Nadiren mastürbasyon. Bu genellikle cinsel haz amacıyla değil, rahatlama amacı ile gizli ya da açık olarak gerçekleşir. Aynı yaştaki çocuklarla karşılıklı ve oyun içinde keşif. Evcilik ya da doktorculuk gibi oyunlar yoluyla. Cinsellik veya üremeyle ilgili sorular sorulabilir. "Bebekler nereden geliyor?" gibi. Yetişkin bedenine merak gelişebilir. (Örneğin; anne babaya banyoya girmek isteme, kadınların göğsüne dokunma vb.) Çıplaklıktan çekinmeme. Bezini ya da kıyafetlerini çıkarma. Vücut kısımları ve işlevleriyle ilgili argo ifadeler kullanma.



Orta çocukluk (5-8 yaş)	<p>Vücut kısımları ve işlevleriyle ilgili argo ifadeler kullanma, tuvalet mizahı ya da şakalar yapma.</p> <p>Cinsiyet rollerini derinden anlama. Toplum beklentilerine uygun biçimde daha “cinsiyete uygun” davranma (Örneğin; kızlar elbise giymek isteyebilir).</p> <p>Aynı ya da karşı cinsten arkadaşlarıyla cinselliği ve vücutları keşfetmek için cinsel oyun ya da etkinlikler içine girme.</p> <p>Mastürbasyon. Bazı çocuklar cinsel haz için cinsel organlarına dokunabilirler. Bu genellikle gizlice yapılır.</p>
Geç çocukluk (9-12 yaş)	<p>Ergenlik başladığı için mahremiyet ve bağımsızlık gereksinimi sıklıkla vurgulanır.</p> <p>İlişkilere karşı ilgi başlar. Kız ya da erkek arkadaşına sahip olmak istenir.</p> <p>Yetişkin bedenine merak ifade edilebilir. Bu durum, çocukların başkalarını soyunurken ya da çıplak görmeye çalışmaları ya da cinsel içerikli medya ürünlerini izlemeleri gibi davranışlarla gözlenir.</p> <p>Mastürbasyon gizli gerçekleştirilir.</p>

(National Sexual Violence Resource Center, 2013)

Bebek dünyaya geldiği ilk aylardan itibaren bedenini keşfetmeye başlar. Erkek bebekler genellikle 6-8. aylar arasında penisini, kız bebekler ise genellikle 10-11. aylar arasında vulvalarını keşfederler (Wurtele ve Kenny, 2011). Bu durum genellikle banyo sırasında ya da bez değiştirilirken gerçekleşir (Özkızıklı ve Okutan, 2014). Bu tür bir dokunma yetişkinlerin yaşamındaki mastürbasyon gibi değildir ancak bebek bedeninde bazı yerlere dokunulduğunda haz duyacağına farkına vardığı için genital bölgelelerine, özellikle rahatlamaya gereksinim duyduğu zamanlarda dokunmaya devam eder.

Bebek büyüdükçe kendi özel bölgesi ve başkalarının özel bölgeleriyle ilgilenmeye başlar ve cinsiyet farklılıklarının farkına varır. Erken çocukluk dönemi cinsiyet kimliğinin, bir diğer deyişle kadınlık ve erkekliğin ne olduğuna ilişkin algının geliştiği dönemdir. Bu dönem, toplumun erkeklerden ve kadınlardan ne tür davranışlar beklediğinin yani cinsiyet rollerine ilişkin normların neler olduğunun anlaşıldığı bir zaman dilimidir (American Academy of Pediatrics, 2019; DeLatemer ve Friedrich, 2002; Sexuality Resource Center for Parents, 2019). Çocuklar üç yaşına kadar kendi cinsiyetlerinin ne olduğunun da farkına varır. Bir diğer deyişle, bu dönemde cinsiyet kimliği kazanılmış olur (Wurtele ve Kenny, 2011). Ancak cinsiyetin süreklilik taşıyan bir özellik olduğunu henüz anlayamayabilirler (Sexuality Resource Center for Parents, 2019). Eğer başka insanları



çıplak gördüyse çocuktan neden bazı insanların penisi olduğu ve bazılarının olmadığına ilişkin sorular ve benzerleri gelmeye başlayabilir. Çocuklar üç yaşına kadar genellikle vücudundaki bölümlerin isimlerini ve işlevlerini öğrenmiş olurlar. Bu kapsamda, çocukların cinsel organ ve özel bölgelerinin isimlerini en doğru biçimde öğrenmiş olmaları önemlidir.

3-6 Yaş Arasında Cinsel Gelişim Özellikleri

Üç yaş itibariyle çocuklar kendi bedenlerini oldukça iyi tanırlar, bedenin bölümleri ve işlevleri hakkında farkındalıkları gelişir ve başka çocukların ya da yetişkinlerin bedenleri ve cinsel organlarıyla ilgili merakları giderek artar. Araştırmalara göre, cinsel davranışların sıklığı 3-5 yaşlar arasında zirveye ulaştıktan sonra ergenlik dönemine dek düşüşe geçer (DeLatemer ve Friedrich, 2002; Wurtele ve Kenny, 2011). Bu cinsel davranışlar ise cinsel organı birilerine gösterme ya da çıplak olmayı isteme, başkalarını soyunurken, çıplakken ya da tuvaletten izlemeyi isteme, başkalarının çok yakınında durma ya da evde/dışarıda genital organına dokunma olarak sıralanmaktadır (Sexuality Resource Center for Parents, 2019; Wurtele ve Kenny, 2011). Genital organa dokunma bu dönemde sıklıkla görülür ve genellikle erkek çocuklarda kız çocuklardan daha sık gözlemlenir (Wurtele ve Kenny, 2011). Dolayısıyla bu dönemde masturbasyon sık görülen bir davranıştır.

Çocuklar büyüdükçe öpme, sarılma ya da el sıkma gibi yetişkinlerin sergilediği sevgi gösteren davranışları taklit etmeye başlarlar. Bu dönemde mutlu olduklarında sarılabilir ya da birine kızdıklarında ona vurabilir; duygularını fiziksel olarak ifade edebilirler. Ancak uygun fiziksel sınırlarla ilgili bir anlayış henüz gelişmediği için başkalarına fazla yakın mesafede durabilirler (Wurtele ve Kenny, 2011).

Bu dönemde çocuklar erkekler ve kadınlar arasındaki fiziksel farklılıklarla özellikle ilgilenir (American Academy of Pediatrics, 2019). “Neden anneler etek giyer, babalar giymez?” ya da “Neden babaların bıyığı varken annelerin yok?” gibi sorularla iki cinsiyet arasındaki farklılıkları keşfetmeye çalışırlar (Özkızıklı ve Okutan, 2014). Bu bağlamda, fırsat tanıdığı anda diğer çocuklarla cinsel keşif sağlayacak cinsel oyunlar oynayabilirler. Cinsel oyunlar 3-4 yaşlarda başlayarak ergenlik dönemine kadar devam eder (Sexuality Resource Center for Parents, 2019). Cinsel oyunlara örnek olarak çocukların vücudun bölümlerini keşfetmelerini sağlayan doktorculuk oyunu verilebilir. Doktorculuk ya da evcilik gibi oyunlar hem erkek ve kızlar arasındaki fiziksel farklılıkları hem de cinsiyet rol ya da davranışlarını keşfedebilecekleri olanaklar sağlar. Bu oyunlar sırasında



çocuğun cinsel organını arkadaşına göstermesi ve arkadaşının cinsel organını incelemesi, bedenın diğer bölgelerini incelemesi ya da çocukların birbirine dokunması sıklıkla gözlenir (Özkızıklı ve Okutan, 2014). Cinsel oyunların tipik özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Wurtele ve Kenny, 2011):

- Keşif amaçlıdır ve kendiliğinden oluşur (plansız, başka bir oyun bağlamında ortaya çıkar).
- Nadiren ortaya çıkar.
- Karşılıklı istekle, zorlama olmadan gerçekleşir.
- Sıklıkla birlikte oynayan ve birbirini yakından tanıyan çocuklar arasında gerçekleşir.
- Aynı yaş ve gelişimsel düzeyde çocuklar arasında gerçekleşir.
- Eğlencelidir; korku, öfke, endişe ya da zorlama içermez.
- Anne babalar müdahale ettiğinde ya da durdurmaya çalışıldığında sonlanır.
- Oyunu oynayan çocuklar kolayca başka etkinliklere yönlendirilebilir.
- Bütün çocuklar için gönüllü katılım söz konusudur.

Çocuklar cinsiyet rollerine ilişkin davranışları da bu dönemde kodlarlar. Bu dönemde kızlar genellikle aile, okul ya da bakıma ilişkin temalara sahip oyunlar oynarken; erkekler daha çok hareket, kahramanlık ve tehlike içeren oyunlar oynarlar. Ayrıca kızlar ev içinde ve küçük gruplar halinde iş birliğiyle ve yetişkinlere yakın oynamayı tercih ederlerken, erkekler ev dışında büyük gruplar halinde ve yetişkinlerden uzakta oyun oynamayı tercih ederler (Wurtele ve Kenny, 2011). Bu dönemde çocuklar kendi cinsiyetinden olan ebeveyni taklit eder ve oyunlarına cinsiyet rolleriyle ilgili bildiği her şeyi dâhil etmek isterler. İşe gitme, alışveriş yapma, yemek yapma, araba kullanma gibi kodlanan cinsiyet rollerini oyunlarına dâhil ederler. Bu dönem kızların babalarıyla, erkek çocukların anneleriyle evlenmek istediklerini söyledikleri dönemdir. Bu durum aynı cinsiyetten olan ebeveynin taklit edildiğini gösterir (Sexuality Resource Center for Parents, 2019). Söz konusu yaş aralığında, anne babaların sıklıkla karşılaştığı “Ben nereden geldim?”, “Bebekler nereden gelir?” gibi sorularla ilk kez karşılaşılabilir (Sexuality Resource Center for Parents, 2019).



6-9 Yaş Arasında Cinsel Gelişim Özellikleri

Psikoseksüel kurama göre, bu yaş aralığı gizil dönem olarak adlandırılmış ve cinsel gelişimin pasif bir dönemi olarak tanımlanmıştır. Ancak birçok kaynak bu dönemde de cinsel gelişim kapsamında değerlendirilebilecek pek çok durum ve davranış olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte bu dönemde cinsel konulara olan ilgi ve merak ile cinsel davranışlar önceki dönemlerde olduğu kadar göz önünde yaşanmamaktadır. Bunun nedeni çocukların bu dönemde cinselliğe ilişkin toplumsal etiketlerin ve tabuların farkında olmaları ve bu yüzden cinselliğe ilişkin davranışları diğer insanların arasında sergilemekten kaçınmalarıdır.

Önceki dönemlerde cinsel gelişim bağlamında meydana gelen davranışların çoğu zaman 6-9 yaş aralığında da sergilenmeye devam ettiği görülür. Örneğin; çocukların iki cinsiyet arasındaki fiziksel farklılıklara ilişkin yoğun ilgi ve merak bu dönemde de devam eder. Bu nedenle çocuklar kardeşleri ya da anne babaları soyunurken ya da banyodayken görmeye çalışmaya devam edebilir ve gizliliğe ilişkin kurallarla ilgili hatırlatmaya gereksinim duyabilir (Wurtele ve Kenny, 2011). Benzer biçimde 3-6 yaşlar arasında sıklıkla gözlenen cinsel oyunlar bu dönemde de devam eder. Bu oyunlar içinde çocukların kendi cinsel organlarını akranlarıyla kıyaslamaları ve akranlarının özel bölgelerine dokunmaları sıklıkla görülür. Ancak bir önceki dönemde gerçekleşen cinsel oyunlarla bu dönemdekilerin en önemli farkı çocukların bu dönemde söz konusu oyunları gizli yürütmeleridir. Kız ya da erkek olmanın ne demek olduğuna ilişkin algı bu dönemde gelişmeye devam eder. Ancak cinsiyet rollerine ilişkin daha karmaşık bir anlayışa sahip olabilirler (Sexuality Resource Center for Parents, 2019). Bu dönemde artık çocukların cinsiyetin sabitliğine ilişkin algısı tamamlanmış olur.

6-9 yaş aralığında çocuklar zihinsel olarak çok daha gelişmiş oldukları için cinselliğe, üremeye, hamileliğe ya da doğum sürecine ilişkin temel bilgileri tam olarak anlayabilecek düzeydedirler. Ancak cinselliğin duygusal boyutunu anlayamayıp cinsel birlikteliğin yalnızca üreme amacıyla gerçekleştirildiğini düşünebilirler (Sexuality Resource Center for Parents, 2019). Bununla birlikte bu dönemde çocuklar cinselliğe ilişkin sorularını aile üyelerine yöneltmeyi azaltırlar ve bu bilgilere arkadaşları ya da kitap, film, TV, internet gibi medya kanallarından ulaşmaya çalışırlar. Mastürbasyon bu yaş grubunda da sıklıkla görülür ancak halâ yetişkinlikte olduğundan farklıdır, yalnızca özel bölgelere dokunmakla sınırlıdır. Bazı çocuklar içinse bu dönem ergenlik döneminin başlangıcına denk gelebilir.

Bu dönemde çocuklar özellikle kendi cinsiyetinden olan çocuklarla bir arada olmayı tercih ederler ve iki cinsiyete ait gruplar arasında kes-



kin ayrımlar söz konusudur. Bu gruplar içinde benzer giyim ve konuşma tarzları baskın olur ve oyuncak, hobiler, kıyafet ya da saç biçimlerine ilişkin seçimlerde cinsiyet rolü beklentilerine uygun hareket etmek oldukça önemlidir. Yine bu gruplar içinde cinselliğe ilişkin ifadeler kullanır, şakalar sıklıkla yapılır ve bunların yetişkinlerin yanında yapılmasından kaçınılır.

9-12 Yaş Arasında Cinsel Gelişim Özellikleri

9-12 yaş aralığı, bazı çocuklar için ergenlik öncesi dönemi, bazıları içinse ergenlik döneminin başlangıcını kapsar. Bu anlamda, oldukça önemli gelişmelerin gerçekleştiği bir zaman dilimidir. Ergenlik dönemi, fiziksel ve duygusal değişimlerin neden olduğu cinsel ve psikososyal olgunlaşmayla başlayan ve bireyin bağımsızlığını kazandığı, sona erme zamanı keskin olarak belirli olmayan kronolojik bir dönem olarak tanımlanmaktadır (Çuhadaroğlu, 2000). Sona erme zamanı net biçimde belli olmadığı gibi başlangıç zamanı açısından bireyler arasında önemli bir değişkenlik görülür. Bu yaş aralığında ergenlik dönemine giren bireyler olduğu için ve diğerlerinin de ergenlik öncesi sergiledikleri önemli değişikliklerden ötürü ergenlik dönemine ilişkin özelliklerden bu başlık altında söz edilecektir. Nitekim kaynaklar kızlar için ortalama ergenliğe girme yaşını 10-11, erkekler içinse 11-12 olarak göstermekte ancak ergenliğe ilişkin değişimlerin başlama yaşı 8-9 olarak ifade edilmektedir (Wurtele ve Kenny, 2011).

Bu dönemde ergen fiziksel, cinsel, psikolojik ve sosyal açılardan çok önemli bir değişimle karşılaşır. Ergenlik dönemindeki cinsel gelişim özelliklerinden söz edebilmek için öncelikle bu dönemde meydana gelen fiziksel değişimlerin anlaşılması gerekir. Ergenlik dönemindeki en önemli değişim fiziksel büyümedir. Kız ve erkeklerde vücut boyut ve şekillerindeki değişiklikler farklı zaman ve hızda olurken birkaç yıl içinde erişkin boyutlarına ulaşılır. Seks hormonlarının salgılanması sonucunda cinsel gelişme belirtilerinin görülmesiyle fiziksel büyümenin hızlandığı dönem olan puberte başlamış olur (Ana Çocuk ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2010). Puberte, bireyin fizyolojik olarak üreme kapasitesine ulaşmasını ifade eder. Bu kapsamda, fiziksel büyüme, seks hormonu salgılayan bezlerin gelişmesi, over ve testislerden hormon salınımının başlaması ve bu hormonlara yanıt olarak cinsiyete özgü fiziksel görünümün oluşması söz konusudur. Kızların üreme işlevi kazanması için ovulasyon, erkeklerde ise spermatogenez gerçekleşmelidir. Bu dönemde kızlarda over, uterus, labialar ve göğüslerin büyümesi ve pubik kıllanma söz konusudur. Meme gelişiminin başlamasından sonra yaklaşık iki yıl içinde ilk adet kanaması



(menarş) görülür (Parlaz vd., 2012). Erkeklerde ilk fiziksel işaret testislerin büyümesidir. Bununla birlikte, epididimis, prostat ve penis boyutlarında artış olur. İlk ejakülasyon (boşalma) ortalama 13,4 yaşta gerçekleşirken üreme işlevinin gelişmesi biraz daha zaman alır (Ana Çocuk ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2010).

Sayılan tüm fiziksel değişimlerin yanı sıra, bu yaş grubu için önemli psikososyal değişimlerden de söz etmek mümkündür. 9-12 yaş aralığındaki çocuklar erken ergenlik dönemi içindedir. Erken ergenlik döneminin 10-13 yaşlar arasını kapsadığı belirtilmektedir (Ana Çocuk ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2010). Bu dönemde çocukların biraz utangaç oldukları ve mahremiyet istedikleri görülür. Kendi bedenlerini diğer akranlarıyla kıyasladıkları için aynı cinsiyetten akranlarının hatta ebeveynlerinin yanında soyunup giyinmekten utanabilirler. Nitekim bu dönemde cinsel anatomi ve fizyoloji, menstrüasyon ya da ejakülasyon, mastürbasyon, göğüs ya da penis büyüklüğü ile ilgili endişeler görülebilir (Ana Çocuk ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2010). Anne babalarının fiziksel yakınlık içeren şefkatli tavırlarından hoşlanmayarak aralarında bir mesafe koymak isteyebilirler (Wurtele ve Kenny, 2011). Duygusal dalgalanmalar ve aile haricindeki kişilere odaklanma söz konusudur. Arkadaş olarak halâ aynı cinsiyetten kişiler tercih edilirken arkadaşlar arasında açık saçık konuşmalar ve cinselliğe ilişkin şakalar sıkça görülür. Bu dönemde karşı cinsiyetten akranlarını birer partner olarak görmeye başladıkları için kız arkadaş/erkek arkadaşına sahip olma sıkça gözlenir. Bu ilişkiler genellikle kısa sürelidir. Bu tür arkadaşlıklar, ergenlik döneminin getirmiş olduğu duygusal gerginliği azaltarak bireyi gelecekteki romantik ilişkilere hazırlayabilir (Wurtele ve Kenny, 2011). Bu dönemde cinsel davranışlara olan merak arttığı için çocuklar televizyon, sinema, dergi ya da internet gibi medya kanalları yoluyla cinsel içerikli yayınlara ulaşmaya çalışabilir.

12-19 Yaş Arasında Cinsel Gelişim Özellikleri

12-19 yaş aralığı orta ergenlik ve geç ergenlik dönemlerini kapsar. 14-16 yaşlar arasını kapsayan orta ergenlik dönemi, duygusal dalgalanmaların devam ettiği bir dönemdir. Bu dönemde aile ile iletişim azalır ve akranların birey üzerindeki etkisi artar. Fiziksel değişimler neredeyse tamamlandığı için bireyin bununla ilgili sorgulamaları azalır, bedenine ilişkin endişeler yavaş yavaş yok olur ve birey çekici görünmek için çaba harcar (Ana Çocuk ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2010). Bununla birlikte daha duygusal ilişkilerin kurulması söz konusudur. Bu dönemde gençlerin flörtünün olması olasıdır ve ilk cinsel deneyimler yaşanabilir. Cinsel deneyimin nasıl karşılandığı sosyal ve kültürel bağlama



göre değiştiği için bu deneyimler heyecan verici ya da korkutucu olabilir. 16-19 yaş aralığı ise geç ergenliği kapsar. Bu dönemde önceki zaman dilimlerinde yaşanan duygusal dalgalanmalar genelde hafiflemiştir. Beden algısına ilişkin endişeler büyük oranda ortadan kalkmıştır. Gerçekçi düşünme başlamış ve akranların etkisi azalmıştır. Aileyle iletişim ve aileye olan ilgi yeniden artmıştır. Uzun süren ilişkiler başlayabilir. Bu dönemde erken yaş evlilikleri gerçekleşebildiği gibi evlilik öncesi cinselliğin yaşandığı da görülmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalar ilk cinsel ilişki için ortalama yaşın erkeklerde 17 iken, kızlarda 19-20 olduğunu göstermiştir (Ana Çocuk ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2010). Tablo 4 ergenlik dönemi boyunca bireylerin cinsel etkileşimlerdeki değişiklikleri özetlemektedir.

Tablo 4. Gençlerde Cinsel Etkileşim Değişimi

Yaş Aralığı	Özellikler
I. Evre: 12 - 13 yaş	Bedende değişiklikler olur. Bunun sosyal ve kişisel anlamı vardır. Bedene daha çok dikkat edilir. Bedene güvensizlik yaşanır. Diğerleri ve karşı cinsiyet hakkında merak artar. Kızlar ve erkekler arasındaki farklar artar. Aynı cinsiyetle daha fazla temas halinde olunur (Örneğin, kız grupları ve erkek grupları). Cinsel ilişkiye girilmesi, cinsel ilişki ve cinsiyet farklılıklarına ilgi artar. Cinsel fanteziler kurulur.
II. Evre: 14 - 15 yaş	Birisiyle temasa geçme isteği oluşur. Bir cinsel ilişkiye girme arzusu gelişir. Öpüşme ve giysilerin altından okşama başlayabilir.
III. Evre: 16 - 17 yaş	Kısa süreli ilişkiler başlayabilir. Öpüşme, okşamaya ilişkin doğru davranışla ilgili birçok endişe ortaya çıkar. İletişim ve ilişkilere fazlaca zaman ayrılır.
IV. Evre: 18 - 19 yaş	Uzun süreli bir ilişki başlayabilir. Kız çocuklarının daha büyük arkadaşları olur. Daha duygusal ilişkiler kurulmaya başlanır. İlişkiler daha fazla önemli hale gelir.

(Ana Çocuk ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2010).



4. Sonuç

Cinsel gelişim birey daha dünyaya gelmeden önce başlar ve ölene kadar devam eder. Biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal etkenler bireyin cinsel kimliğini, cinselliğe ilişkin tutum, tavır ve davranışlarını etkiler (Wurtele ve Kenny, 2011). Dolayısıyla bireyin cinsel gelişimini anlamak için aynı zamanda tüm bu biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal etkenlerin incelenmesi gerekir. Bu aynı zamanda cinselliğe ilişkin bireyeye sunulacak olan eğitim hizmetlerinin etkililiği ve verimliliği açısından önemlidir. Ayrıca tipik gelişen bireylerin cinsel gelişim özelliklerinin bilinmesi, çeşitli alanlarda yetersizliği olan bireylere sunulacak olan eğitim hizmetlerine yol göstermesi bakımından oldukça önemlidir.



ÖZGEÇMİŞ

Ayşe Büşra Subaşı-Yurtçu, 1987 yılında Ankara’da doğmuştur. 2009 yılında Boğaziçi Üniversitesi Psikoloji Bölümünden lisans derecesini, 2011 yılında ise Okan Üniversitesi Gelişim Psikolojisi alanında yüksek lisans derecesini almıştır. 2011 yılından itibaren Anadolu Üniversitesi Özel Eğitim alanında doktora eğitimine devam etmektedir. 2008-2012 yılları arasında otizmli çocuklara sunulan OÇİDEP uygulamalarında ev eğitmeni ve danışman olarak çalışmıştır. 2012 yılında bir dönem Tohum Otizm Vakfı Projeler Birimi’nde özel eğitim uzmanı olarak çalışan Subaşı-Yurtçu, ardından Yeni Yüzyıl Üniversitesi Çocuk Gelişimi Önlisans Programı’nda öğretim görevlisi olarak çalışmıştır. 2013-2016 yılları arasında ise Yeditepe Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü araştırma görevlisi olarak çalışmıştır. Ayşe Büşra Subaşı-Yurtçu 2016 yılından itibaren İstanbul Medeniyet Üniversitesi Özel Eğitim Bölümü’nde araştırma görevlisi olarak çalışma hayatına devam etmektedir. Doktora tez aşamasında olup çalışma alanları erken ve yoğun davranışsal eğitim, otizmli bireylerin eğitimi, uygulamalı davranış analizi ve kaynaştırma uygulamalarıdır.



Kaynakça

- Alkan Ersoy, Ö. (2014). Cinsel gelişimle ilgili temel kavramlar ve okul öncesi dönemde cinsel eğitim. İ. Artan (Ed.), Cinsel gelişim ve eğitim (s. 281-301). Ankara: Hedef Basın Yayın.
- American Academy of Pediatrics (2019). Promoting healthy sexual development and sexuality, 05 Temmuz 2019 tarihinde https://brightfutures.aap.org/Bright%20Futures%20Documents/BF4_HealthySexuality.pdf adresinden erişildi.
- Ana Çocuk ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2010). Gençlere yönelik üreme sağlığı hizmetleri katılımcı el kitabı. 07 Temmuz 2019 tarihinde <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/10681,genclere-yonelik-ureme-sag-hizm-katilimci-kitabi-icin-tiklayinizpdf.pdf?0> adresinden erişildi.
- Başal, H. A. (2007). Gelişim ve psikoloji: Nasıl mutlu bir çocuk yetiştirebiliriz? Çocuk gelişimi ve eğitimi. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Bayhan, P. S. ve Artan, İ. (2004). Çocuk gelişimi ve eğitimi. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları Ltd. Şti.
- DeLamater, J. ve Friedrich, W. N. (2002). Human sexual development. Journal of Sex Research, 39(1), 10-14.
- National Sexual Violence Resource Center (NSVRC). (2013). An overview of healthy childhood sexual development. 02 Temmuz 2019 tarihinde <https://www.nationalcac.org/wp-content/uploads/2016/08/Healthy-Sexual-Development-Overview.pdf> adresinden erişildi.
- Özkızıklı, S. (2014). Bebeklik ve okul öncesi dönemde cinsel gelişim ve eğitim. İ. Artan (Ed.), Cinsel gelişim ve eğitim (s. 319-332). Ankara: Hedef Basın Yayın.
- Parlaz, E. A., Tekgül, N., Karademirci, E., ve Öngel, K. (2012). Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. Turkish Family Physician, 3(2), 10-16.
- Saranlı, A. G. (2014). Cinsel gelişim teorileri. İ. Artan (Ed.), Cinsel gelişim ve eğitim (s. 303-317). Ankara: Hedef Basın Yayın.
- Sexuality Resource Center for Parents (2019). Sexual development from 0-18 years old. 05 Temmuz 2019 tarihinde http://www.srcp.org/for_all_parents/development.html adresinden erişildi.



- Yavuzer, H. (2012). Doğum öncesinden ergenlik sonuna kadar çocuk psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Wurtele, S. K. ve Kenny, M. C. (2011). Normative Sexuality Development in Childhood: Implications for Developmental Guidance and Prevention of Childhood Sexual Abuse. *Counseling & Human Development*, 43(9), 1-25.



BÖLÜM 3

ERGENLİK DÖNEMİNE TIBBİ BAKIŞ

Dr. Sadık Vural KAYA³

ÖZET

Ergenlik dönemi her boyutuyla araştırılan ve anlaşılmaya çalışılan bir süreçtir. Bu sürece hormonların yön verdiği bilinmektedir. Hormonların etkisiyle birlikte birey çocukluktan ergenliğe geçiş yapmakta, fizyolojik, psikolojik ve bilişsel olarak değişim göstermektedir. Bu dönemde ergen bireyde boy uzamakta, tüylenme olmakta, sivilcelenmektedir. Ayrıca kız ergenlerde adet kanaması; erkek ergenlerde de sperm üretimi gerçekleşmektedir. Birey ergenlikle birlikte fiziksel anlamda çocukluktan yetişkinliğe geçmektedir. Ayrıca psikolojik olarak bağımsızlaştığını düşünen birey de ailesi başta olmak üzere var olduğu toplumsal ortamlarda çatışmalar yaşamaktadır. Bu nedenle sert bir geçişi de içeren bu dönem intihar, suça eğilim, internet ve oyun bağımlılığı, sigara ve madde bağımlılığını da beraberinde getirebilmektedir. Bu anlamda, ergenlik dönemini her boyutuyla anlamak ve anne babaların bu dönem çocuğuna destek vermesi önem kazanmaktadır.

1. Ergenlik

Gelişim dönemlerinden çocukluk, yetişkinlik ve yaşlılık gibi ergenlik dönemi de değişik açılardan incelenilmesi gereken önemli bir gelişim periyodudur. Birey, çocukluğundan yaşlılığına kadar gelişen yaşam çizgisi üzerinde birbirinden farklı gelişim dönemlerinden geçer ve bu dönemler içerisinde birbiriyle aynı olmayan fizyolojik ve psikolojik bazı özellikler gösterir. Bu bağlamda yaşam çizgisini dikkate alarak bireyin hayatını genel hatlarıyla; çocukluk, ergenlik/gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık gibi ana gelişim dönemlerine ayırarak incelemek mümkündür. Ancak genel olarak böyle bir sınıflama yapılmasına rağmen inceleme konusu “insan” olunca, sözü edilen gelişim periyotlarının -başlangıç ve bitiş anlamında- kesin olarak yaş sınırlamasını yapmak oldukça güçtür. Fakat bilimsel çalışmaların getirdiği zorunluluk nedeniyle özellikle gelişim psikolojisi alanında yapılan çalışmalarda, bu bağlamda gelişim dönemleriyle ilgili her bir dönemin kendi içinde aynı olmasa da birbirine yakın yaş sınırlamaları yapılmıştır.

³ svuralkaya@gmail.com, Sağlık Bakanlığı.



Ergenlik dönemi, değişik açılardan ele alınıp incelenebilir. Yapılan çalışmalarda ergenliğe, fizyolojik gelişim, toplumsal etkiler, ekonomik kararlılık ya da duygusal gelişim gibi farklı boyutlardan yaklaşılmış ve genellikle söz konusu dönem, fizyolojik olgunlaşmayı da içeren bir yaklaşımlar bileşimi olarak ele alınmıştır. Öte yandan konuya tarihsel bir perspektiften bakıldığında, geçmiş yüzyıllarda ilkel anlamdaki tarımsal ve kentsel kültürlerde, erken yaşlardan itibaren gençlerin katkısına gereksinim duyulduğu için birey, bugün ergenlik olarak adlandırılan bu dönem öncesi çocukluktan başlayarak, hiç ara vermeden yetişkinlik dönemi sorumluluklarını yüklenmek durumunda kalmıştır. Bunun yanı sıra söz konusu kültürlerde kısa yaşam süreleri kadar, ekonomik ve toplumsal baskı gibi faktörler de yetişkinlik sorumluluğuna ilişkin yaşı aşağıya doğru çekmiştir.

Ergenlik, bireyin gelişim süreci içerisinde çocukluk döneminin bitişiyle beraber sözü edilen dönemin başlangıcından fizyolojik olarak erişkinliğe ulaşıncaya kadar geçen bir gelişim dönemidir. Bu dönem, fizyolojik anlamda kızlarda göğüslerin büyümesi ve adet kanamasıyla; erkeklerde ise yüzde kılların çıkması ve sesin kalınlaşmasıyla başlayan genel olarak da 13-22 yaşlar arasını kapsayan bir gelişim dönemidir. Öte yandan ergenlik dönemi, bulûğ çağına erme sebebiyle biyo-psikolojik bakımdan çocukluğun sona ermesiyle, toplumsal yaşamda sorumluluk alma dönemi olan yetişkinlik döneminin başlangıcı arasında kalan bir gelişim süreci olarak da tanımlanabilir (Koç,2004).

UNESCO (2011) ergenliği; bireyin, öğrenim gördüğü ve hayatını kazanmaya çalıştığı için ekonomik bağımsızlığına kavuşamadığı ve medenî durum olarak da evli olmadığı bir gelişim dönemi olarak ele almıştır. Söz konusunu tanımlamalara yaş sınırlamaları da dâhil olmaktadır. Örneğin, UNESCO'nun bu tanımlamasında ergenlik döneminin yaş aralığı 15-25 olarak belirtilmektedir. Birleşmiş Milletler'in tanımında ise ergenlik dönemini yaş aralığı 12-25 olarak ifade edilmektedir. Tüm bu tanımların ışığında ergenlik ve bu süreci kapsayan dönem; cinsel organların fizyolojik gelişmesiyle başlayan, bulûğa ermişlikle yetişkinlik arasındaki dönem olarak tanımlanabilir.

2. Ergenlik Dönemine ve Sorunlarına Fizyolojik ve Psikolojik Bakış

Ergenlik dönemi, fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı psikososyal ve cinsel olgunlaşma dönemi olmasından dolayı ruhsal gelişim süreci içinde önemli bir dönemdir. Erik Erickson ergenlik döneminin çocukluk dönemlerinde özdeşleşilen tasarımların, rollerin ve değerlerin birleşimiyle



yeni ve daha geniş kapsamlı bir kimlik yapılanmasıyla sona erdiğini vurgulamaktadır. Volkan (1999) ise kimlik süreçlerinin en erken çocukluk dönemlerinde başladığını, kendilik tasarımlarının bütünleşmesiyle çocukta oluşan çekirdek kimliğin ödipal ve latans dönemde gelişerek ergenlik döneminde kristalize olduğunu belirtmiştir. Ergenlik döneminde kimlik oluşum süreciyle birlikte

- Bilişsel gelişimin hızlanması,
- Dürtüsel gereksinimlerde ve duygu yoğunluğunda artma,
- Preödipal ve ödipal çatışmaların yeniden alevlenmesi,
- Meslek seçimi, karşı cinsle kurulan ilişkiler,
- Anne babadan ayrılma-bireyselleşme sürecinin yaşantılanması

gibi nedenlerle ergenler bu döneme özgü zorluklar ve çatışmalar yaşamaktadır. Dolayısıyla ergenlik döneminde normal gelişimsel özellikler ile patolojik durumların birbirinden ayrılması zor olabilmekte, normal gelişimin bir parçası olan kimlik krizinin uygun çözümlenemeyişi ile de kimlik karmaşası gelişebilmektedir. Bu bölümde de ergenlik döneminin fizyolojik ve psikolojik süreçlerini incelenmiştir.

2.1. Fizyolojik Genel Bakış

Ergenlik fiziksel, hormonal, ruhsal ve sosyal olarak çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemiymken puberte ise bu dönemdeki nöroendokrin ve fiziksel değişiklikleri tanımlamaktadır. Bu süreçteki temel değişimlerin sonuçları aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- İkincil cinsiyet özelliklerinin belirginleşmesi
- Beden yağ dağılımının değişmesi
- Kemik gelişiminde hızlanma
- Boy uzamasında sıçrama
- Epifizlerin kapanması
- Spermatogenezis ve ovulasyonun başlaması (Sperm oluşumu ve yumurta üretimi)

Puberte genelde kemik yaşı ile belirlenir. Kemik yaşı; kızlarda ortalama 10 yaşa, erkeklerde 11 yaşa ulaştığında puberte değişiklikleri oluşmaya başlar. Alanyazın;

- Genetik ve etnik özellikler,
- Coğrafi koşullar,

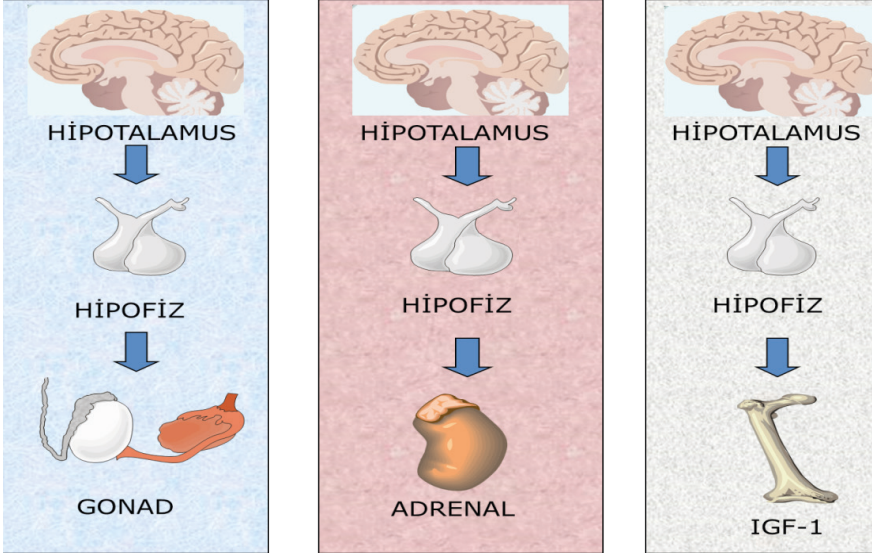


- Sosyo-ekonomik koşullar,
- Beslenme,
- Sağlık durumu,
- Zorlayıcı fiziksel aktivite,
- Ruhsal gerilimler

gibi durumların puberte başlangıç yaşını etkilediğini belirtmektedir. Ayrıca yüzyılın eğilimi olarak puberte başlangıç yaşının her 10 yılda bir 2-3 ay erkene kaydığı düşünülmektedir.

2.1.1. Puberte hormonları

Kişilerin bebeklikten çocukluğa, çocukluktan ergenliğe ve ergenlikten yetişkinliğe geçmesindeki tüm süreçler hormonlarla doğrudan ilişkilidir. Pubertede gözlenen bedensel ve fizyolojik gelişme “Hipotalamus- Hipofiz-Gonad/Adrenal/ IGF”ekseni hormonlarının salgılanmalarındaki değişikliklerin sonucunu oluşturmaktadır. Bu nedenle bu döneminin hâkimi hormonlardır denilebilir ve hormonların tanınmasının ergenlik sürecini anlaşılır kılmaktadır. Bu başlık altında kritik hormonların puberte dönemindeki etkileri açıklanmıştır. Aşağıda yer verilen hormonlar anlaşılması zor işler yapıyor gibi görünse de bu dönemin öncü hormonlardır. Ayrıca Şekil 3.1’de de hormonların beyinle olan ilişkisi ve değişimi görselle sunulmuştur.



Şekil 3.1. Puberte Hormonlarının Salgılanması Sonucunda Vücutun Farklı Bölgelerinde Ortaya Çıkan Değişiklikler

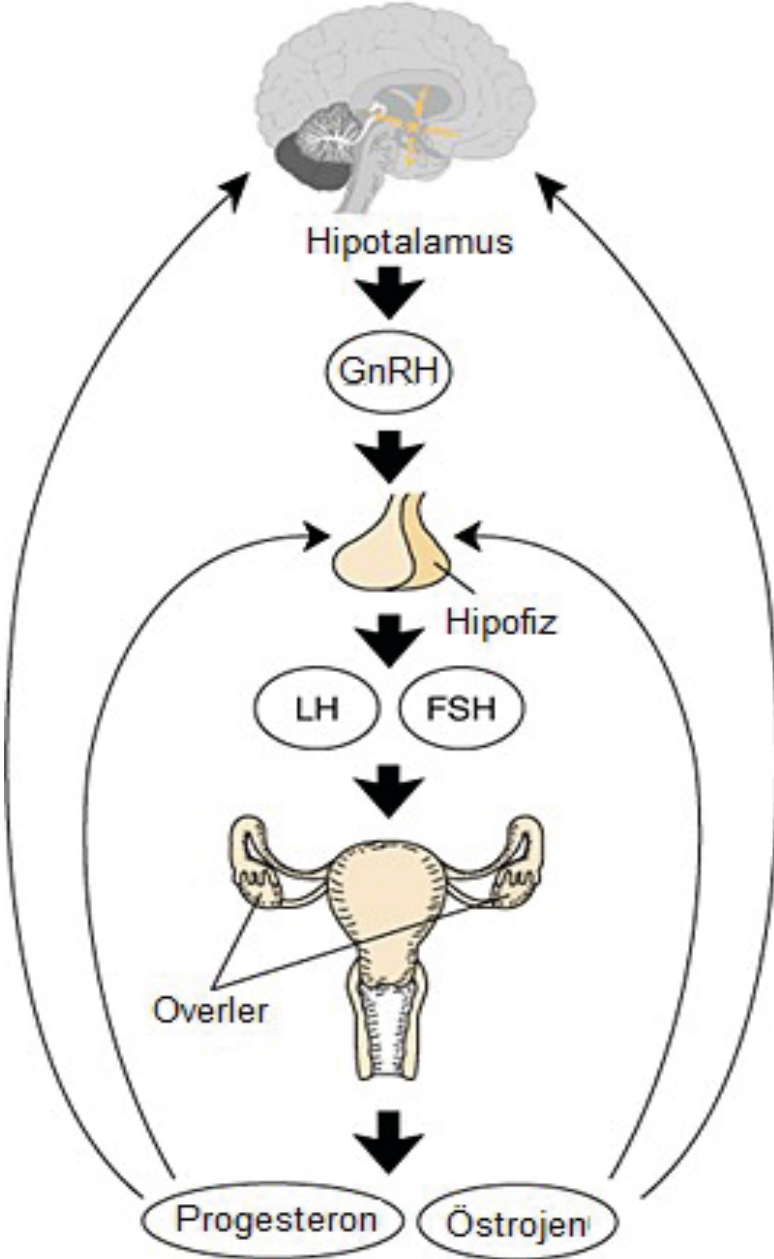


Puberte sürecinde yukarıda şematize edilen eksen/ler doğrultusunda çeşitli hormonlar rol alır. Bu hormonların salgılandıkları bez ve vücuttaki etkileri:

- *GnRH (Gonadotropin-releasing hormone/Gonadotropin salgılatıcı hormon):*GnRH hipotalamustan salgılanan hipofizer gonodotropinlerin salımına sağlayan 10 aminoasitten oluşan peptid yapısında bir hormondur. GnRH hipotalamo-hipofizer portal sisteme episodik boluslar halinde salgılanmaktadır. Episodik salınım hipotalamik nöronların içsel özelliğidir. GnRH hipofizer gonodotroplardan luteinize hormon (LH) ve follikül stimüle eden hormon (FSH) yapım ve salınımını uyarılmaktadır. Episodik GnRH salınımı gonodotropin yapımını uyarırken, sürekli uyarı hipofizer GnRH reseptörlerinde Down regülasyonla gonodotropin yapımını baskılamaktadır. Bu özellik **gerçek erken puberte tedavisinde LH-RH-agonistlerinin kullanılmasına olanak sağlamıştır**. GnRH salınımı inhibitör ve stimulator nörotransmitterlerin, astroglial büyüme faktörlerinin etkisi altındadır. Yenidoğanda puberte düzeyinde aktif olan HHG eksenini, çocukluk döneminde inhibitör sistemlerin etkinliğini artırması ile suskun kalmakta, puberte başlangıcında uyarıcı sistemlerin ön plana çıkması ile yeniden aktifleşmektedir. (Erkul, Atabek, Pirgon ve İlhan,2019)
- *LH (Luteinizan hormon)/FSH (Folikül Stimülan Hormon):* Gonadotropin hormonları olarak adlandırılan FSH (Folikül stimülan hormon) ve LH (Luteinizan hormon), hipotalamustan salınan gonadotropin releasing hormon (GnRH) kontrolünde hipofiz bezinden salgılanır. Temelde LH, kızlarda; Estrogen sentezi, ovülasyon, corpus luteum oluşumu progesteron sentezini sağlarken erkeklerde ise testosteron sentezinde görev alır. FSH, kızlarda; Estrogen sentezi, **over follikülünde olgunlaşmayı** sağlarken erkeklerde ise **spermatogenez de görev alır**.
- Glikoprotein yapısında olan bu hormonların TSH ve hCG gibi alfa ve beta olarak adlandırılan alt üniteleri vardır. Bütün bu hormonlarda alfa alt üniteleri birbiri ile aynıdır. Spesifite beta alt üniteleri tarafından sağlanır. FSH ve LH hormonları beraberce, kadınlarda ve erkeklerde gametogenezin kontrolünden sorumludur. LH ve FSH salınımı, belli aralıklarla hipotalamustan salgılanan GnRH etkisine bağlı olarak pulsatil şekilde gerçekleşir. Bu durum, bu hormonların biyolojik varyasyonunun yüksekliğine ve **kan seviyesinin kısa zaman aralıkları içinde bile belirgin değişikliklere uğramasına** neden olabilir.



- LH, overlerde daha sonra aromatzasyon reaksiyonu ile estradiole dönüşen androjen prekürsörlerinin üretimini sağlayan theca hücrelerini uyarır. Folikül hücrelerinin **olgunlaşmasını, ovulasyonu ve ardından korpus luteum oluşumunu ve progesteron üretimini sağlar**. Menstruel siklus sırasında, foliküler faz boyunca LH konsantrasyonu çok yavaş bir şekilde yükselir. Foliküler fazın sonuna doğru, estradiol konsantrasyonunun en yüksek seviyeye ulaştığı anda, birdenbire hipotalamustan GnRH, ön hipofizden ise FSH ve LH salgısında atma meydana gelir. Artış, LH konsantrasyonunda çok daha belirgin olur. Ovulasyonun gerçekleşmesiyle birlikte östrojen sentez ve salgılanmasında ani düşüş meydana gelir. Hemen ardından, çatlayan folikül, corpus luteum'a dönüşür ve LH kontrolünde östrojen ve progesteron üretmeye başlar. Luteal faz denilen bu dönem boyunca LH konsantrasyonu estradiol ve progesteron'un hipotalamus ve hipofiz üzerine yaptığı negatif feed-back etkisi sebebiyle yavaş yavaş düşer. Erkeklerde ise testosteron hormonu üretimini sağlayan ve bu yolla **spermatozoa olgunlaşmasında rolü** olan Leydig hücrelerini uyarır. Bu nedenle erkeklerde LH hormonuna interstisyel hücre uyarıcısı hormon (ICSH) da denir. Bu yolla erkek cinsiyet farklılaşmasında, **androjenizasyonda** ve **seksüel fonksiyonları düzenlenmesinde** LH'nın rolü çok önemlidir. Testosteron, aynı anda hipotalamus ve hipofiz seviyesinde negatif feed-back etkisi meydana getirir. Hipofizde doğrudan doğruya LH, hipotalamusta ise GnRH üzerinden FSH ve LH üretimini ve sekresyonunu baskılar (Güven Tıp, 2012).



Şekil 3.2. Over fonksiyonlarının döngüsü

(<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh26-4/274-281.htm>)



- Büyüme Hormonu (GH-BH): **Hipofizden salgılandıktan sonra tek bir özel hedef organı olmayıp bütün vücut bölümlerini etkileyerek büyümeyi uyarır. En belirgin etkisi çocuklarda ve adölesan dönemde doku kitlesini artırarak (Protein sentezi) ve hücre bölünmesini uyararak büyümeyi hızlandırır.** Uzun kemiklerin epifiz plakları üzerine doğrudan etkiyerek epifiz plaklarının devamlılığını sağlar. BH'nın genel etkileri: Protein sentez hızını artırır, protein yıkılımını azaltır, glikoz kullanımını azaltır, önler; enerji kaynağı olarak karbonhidrattan yağa doğru bir kayma olmasını sağlar. BH yetersizliğinde büyüme dönemindeki bir kişide BH salgısı yetersiz olursa epifiz plakları erken kapanır ve vücut büyümesi durur **dwarfizm (cücelik)** ortaya çıkar. BH fazlalığında Tersine BH sekresyonu adölesan dönemin sonuna doğru azalmazsa **giantism (devlik)** oluşur ve kişinin boyu uzamaya devam eder. BH sekresyonu normal büyüme bittikten sonra fazla olursa **akromegali (Acromegaly)** adı verilen durum ortaya çıkar. Akromegalide baştaki, ellerdeki ve ayaklardaki kemiklerde uzamadan ziyade kalınlaşma ortaya çıkar. BH salgısı hipotalamusta üretilip adenohipofize aktarılan iki hormon tarafından kontrol edilir; büyüme hormonu salgılatıcı hormon, büyüme hormonu salgısını durdurucu hormondur.

GH salgısını stimüle eden uyarılar:

- Hipoglisemi
- Açlık
- Kanda yağ asidi düzeyinin azalması
- Egzersiz, heyecan, travma
- Derin uyku döneminin ilk 2 saati
- Proteinden yüklü diyet
- Glukagon; (farmakolojik konsantrasyonlarda)

GH Salgısını azaltan uyarılar:

- Kan glukoz düzeyinde artma
- Kortizol düzeyinde artma
- Serbest yağ asitleri
- GH'nın kendisi (negatif feedback etki ile)
- Somatostatin (GIH)
- Aşırı ve uzun süreli stres



- Östrojenler:18 C'lu steroidlerdir. Premenopozal dönemde östrojenin %75'i over kaynaklıdır. **Post-menopozal dönemde ise adrenal korteks en önemli kaynaktır.** Adrenal bezde centerline androstenedion periferde östrojenlere dönüştürülür. Östrojenlerin sentezi FSH tarafından kontrol edilir. Sentez yeri;overlerde Graaf folikülüngranüloza hücreleridir. Östrojen ve projesteron overlerden siklik bir şekilde salınır. Menstrüel siklusun ilk yarısında östrojen salgısı hakimdir. İkinci yarıda ise projesteron siklusu hakim duruma geçer. Östrojen reseptörleri sitoplazmiktir ve Hsp 90'a bağlıdır. 3 tane östrojen bulunmaktadır: En güçlü östrojen hormone **östradiol**'dur. Östradiol, periferde 17hidroksisteroid dehidrogenaz enzimi ile kısmen **östron**'a çevrilir. Postmenopozal kadınlarda en fazla bulunan östrojendir. Östrondan dönüşen **östriol**'un etki gücü hepsindendaha zayıftır.

Östrojenlerin etkilerini sıralayacak olursak:

- **Menstrüel siklusun ilk yarısında fizyolojik önemi bulunur:** Endometriyumda epitel ve stroma hücrelerinde, östrojenlerin etkisi altında mitoz ve vaskülarizasyon artar. Bir hücresele proliferasyon oluşur ve oluşan bu proliferasyon nedeniyle endometriyumun kalınlığı artar ve hiperplazi gelişir. Endometriyum bezleri derinliğine büyür, fakat düz şekillerini korurlar.
- **Vagina epitelinin kalınlaşması ve keratinizasyonunu sağlarlar (Progesteron ise tam tersi azaltır).** Hücrelerin glikojen içerikleri artar ve vajina ortamı asitleşir. Vajinanın vaskülaritesini arttırır. Östrojen etkisi altında hücreler asidofilik özellik gösterirler.
- **Servikte sulu mukus salınımına neden olur. Mukusun viskozitesi azalır ve elastikiyeti artar.**
- **Pubertenin başlangıcında memelerin büyümesi, östrojenlerin direk etkisine bağlıdır.** Östrojenler hem yağ toplanmasını arttırarak hem de meme bezlerinin proliferasyonuna yol açarak memeleri büyütürler. Östrojenler özellikle duktusların ve stromanın gelişmesini arttırır.
- Progesteron ve prolaktin ise asinusların gelişmesini sağlar.
- Myometriyum kontraktilesini arttırırlar.
- **Kadınlarda morfolojik özelliği olan kalça ve uyluklarda yağ toplanmasına neden olurlar.** Pubertede uterusun büyümesinden de östrojenler sorumludur.



- Karaciğerde hormon ve metal taşıyan proteinlerin sentezini arttırlar. Buna karşılık albümin sentezini azaltırlar.
- Kemikten Ca rezorpsiyonunu inhibe ederler. HDL düzeyini arttırlar, buna karşılık LDL düzeyini düşürürler.
- Progesteron: 21 C atomlu bir steroiddir. Corpus luteumun teka interna hücrelerinde sentezlenir. Plazmada transkortin'e bağlanır. Östrojen gibi overlerden siklik bir şekilde salgılanır ve menstrüel siklusun ikinci yarısında artar. Karaciğerde parçalanır.

Progesteronun etkilerini sıralayacak olursak:

- Östrojen reseptörlerini azaltır.
- Östradiol'ü daha zayıf etkili östron'a çevirir
- Serviks Salgısının Miktarını Azaltıp Viskozitesini arttırır. Sonuçta mukus salgısının elastikiyetini azaltır.
- Uterus Düz Kaslarını Inhibe Ederek Gevşetir.
- Testosteron: Testis ve adrenallerden salgılanan testosteron insan bedenindeki en güçlü androjenlerden biridir. **Testosteronun erkeklerde ve kadınlarda cinsel aktivite, libido, sosyal davranışlar, saldırganlık, bilişsel işlevler, uyku kontrolü ve iyilik halinin düzenlenmesinde rol oynadığı bilinmektedir.** Hipogonadal ya da yaşlı erkeklerdeki **testosteron yetmezliği yorgunluk, libido azalması, çabuk sinirlenme, uykusuzluk ve depresyon gibi nöropsikiyatrik problemlere** yol açmaktadır. Testosteron yerine koyma tedavisi bu bozuklukları tutarlı bir şekilde tersine çevirmektedir (Kartalci, 2010).

Testosteronun etkilerini sıralayacak olursak:

- İntrauterin gelişmede FSH ile birlikte gametogenezin sürdürülmesi
- Hipofize etkileri: LH salgısını inhibe eder.
- Protein-anabolik etkileri ile büyümeyi destekler.
- Davranışsal etkileri: libido ve saldırganlık
- **İkincil cinsiyet özelliklerinin gelişmesi ve korunmasını sağlar.** Etki ettiği gelişim alanları aşağıda yer almaktadır:



- ✓ Dış ve iç üreme organları
 - ✓ Ses ve Zihinsel
 - ✓ Saç ve kıllanma
 - ✓ Deri yağ bezleri
- Ayrıca Sürrenal kortekste salgılanan Dihidroepiandrosteron (DHA) Pubik ve aksiller kıllanmayı, Dihidroepiandrosteron Sülfat (DHEAS) boy büyümesinde hızlanmayı ve Androsteronodion da kemik epifizlerinin kapanmasını sağlar.

Hormonlar, puberta ve hipotalamus ilişkisini daha ayrıntılı anlamak adına aşağıda yer alan kitabı okuyabilirsiniz:

ERGEN BEYNİ
 Dr. Frances E. JENSEN
 Amy Ellis NUTT

2.1.2. Pubertede boy büyümesi

İlk 4 yaştan sonra büyüme hızı her iki cinste yılda 5-7 cm arası seyreder ve adrenarşın başladığı 6-8 yaşları arasında boy eğrisinde mini bir boy sıçraması dikkati çeker. Puberte ile boy uzaması hızlanır ve bu hızlanmanın en yüksek kısmı kızlarda erken pubertede (Tanner Evre 2) erkeklerde ise orta pubertede (Tanner Evre 3) gözlenir. Boy uzamasındaki hızlanma kızlarda 1,5-2 yıl kadar daha erken olmakla beraber, erkeklere göre daha önce sonlanmaktadır. Ergenlik başlangıcında erişkin boyun yaklaşık %80'i olan boy uzunluğu 2-4 yıl içinde artarak epifizlerin kapanmasıyla birlikte hedef boyun %99'una ulaşır.

Boy büyümesi ergenliğin son evrelerinde giderek yavaşlar. Kızlarda 15-16, erkeklerde 17-18 yaşlarında durur. Ancak vertebraların büyümesi ergenlikten sonra da devam ettiği için 18-30 yaşları arasında 3-4 mm'lik minimal bir artış gözlenebilir. Pubertal boy sıçramasında seks hormonlarının ve onların uyardığı büyüme hormonu (BH) önem göstermektedir. Gonadal seks hormonları bir yandan büyüme plağını direkt etkilemekte, öte yandan hipofizer büyüme hormonu salınımını uyarmaktadırlar.



2.1.3. Pubertede iskelet büyümesi

Ergenlik döneminde baş kemikleri dışında tüm iskelet sisteminde belirli bir sıra düzen içinde büyüme hızlanması görülür. İlk önce el ve ayakların büyümesi hızlanır; bunu izleyerek ön kol ve bacaklar, daha sonra üst kol ve uyluklar uzar. Uzunlamasına büyümeyi vücudun enine büyümesinde hızlanma takip eder. Kalçalar, göğüs ve bunları izleyerek omuzlar genişler.

2.1.4. Pubertede tartı artması

Ergenlik süresince vücut ağırlığı artışı kızlarda yaklaşık 16 kg; erkeklerde 20 kg kadardır. İç organların hızla büyümesi, iskeletin büyümesi ve kitlesinin artması, kas dokusunda gelişme ve yağ dokusunda artma ergenlikte vücut ağırlığında gözlenen belirgin artışın sebepleridir.

2.1.5. Pubertede cinsiyet ile birlikte fiziksel değişiklikler

Adolesanın fiziksel gelişimi puberte sırasında gözlenen fiziksel değişiklikleri kapsar. Adolesans çoğu zaman yanlış olarak puberte ile eş anlamlı olarak kullanılır. Oysa adolesans, puberteden farklı olarak, bireyin erişkin gibi düşünmesi ve davranması ile sonuçlanan psikososyal değişiklikleri de içerir. Puberte sırasında gözlenen fiziksel değişiklikler boyun ve ağırlığın hızla artışı, ikincil cins karakteristiklerinin gelişimi, yağ ve kas dokularının dağılımının ve miktarının değişmesi ve dolaşım ve solunum sistemlerindeki değişiklikler olarak özetlenebilir. Sonuç olarak puberte tamamlandığında birey bir yetişkin görünümünü almış olur. Bazı adolesanlarda bu süreç 2 senede, bazılarında ise bunun üç katı zamanda tamamlanabilir. Bu nedenle, puberte, aynı yaştaki çocukların fiziksel açıdan farklı görünmelerine yol açabilir. Bu fiziksel varyasyon normal ile normal olmayanın ayırt edilmesini güç kılabilir. Bu bağlamda adolesana hizmet veren hekimin puberte sırasında sağlıklı çocuklarda gözlenen değişiklikleri iyi bilmesi hem adolesanların, hem de ebeveynlerinin kaygılarının giderilmesinde büyük önem taşır (Ercan, 2008).

2.1.5.1. Kızlarda sekonder cinsel özellikler

Kızlarda normal olarak pubertal değişiklikler meme tomurcuklanması ile başlamakta, bunu pubik ve aksiller kıllanma ve menarş izlemek-



tedir. Türk kızlarında meme gelişimi ortalama 9.8 yıl, pubik kıllanma 10,8 yıl, menarş ortalama 12.4 yılda olmaktadır (Erkul, Atabek, Pirgon ve İlhan, 2019).

Meme gelişiminin (telarş) erken evresi olan meme tomurcuklanmasında areola çapı artmakta ve meme başı hafifçe yükselmektedir. Olguların bir kesiminde telarş tek yanlı olabilmekte, yaklaşık 6 ay içinde diğer meme de gelişime katılmaktadır. Nadir olarak ilk bulgu pubik kıllanma da olabilmektedir. puberte döneminde kızlardaki meme gelişim evreleri Tablo 3.1'de yer açıklanmıştır.

Tablo 3.1. Kızlarda Meme Gelişiminin Evreleri (Telarş)

EVRE 1	Meme gelişimi başlamamıştır. (preadölesan)
EVRE 2	Areola altında tomurcuklanma şeklinde büyüme başlar.
EVRE 3	Areola ve meme dokusu büyür, göğüs duvarından ayrılmamıştır.
EVRE 4	Areola ve meme başı meme dokusunun üzerinde ikinci bir çıkıntı oluşturur, göğüs duvarından ayrılmıştır.
EVRE 5	Areola geri çekilir ve meme dokusuna katılır, meme dokusu daha büyümüştür, erişkin tiptedir.

Meme gelişimi primer olarak overden östrojen salınımı ile pubik kıllanma ise sürrenal androjenlerle kontrol edilmektedir. Kızlarda aksiller kıllanma 12,5 – 13. yaşlarında başlamakta ve yaklaşık 15 ay içinde yetişkin tipi dağılım tamamlanmaktadır. Tablo 3.2.'de ayrıntılı olarak evrelerdeki pubik kıllanma süreci açıklanmıştır.

Tablo 3.2. Kızlarda Pubik Kıllanmanın Evreleri (Pubarş)

EVRE 1	Kıllanma yoktur (preadölesan)
EVRE 2	Labialar üzerinde seyrek düz veya hafif pigmente kıllar vardır.
EVRE 3	Labialar üzerinden mons pubise doğru yayılan daha sık ve daha koyu ve kıvrık kıllar vardır.
EVRE 4	Ters üçgen şeklinde kıllar vardır. Üçgenin tabanı mons pubis üzerinde horizontal bir hat oluşturur. Erişkin tip kıllanmaya yakındır.
EVRE 5	Erişkin tip kıllanmadır. Evre4'e ilaveten kıllar bacakların iç kısmına da yayılmıştır.

Pubertede ayrıca vücut yağ dağılımı değişir, yağ kütlesi artar. Mons ve labialar belirginleşir, vulva ve vajina nemli bir özellik kazanır. Vajinal derinlik artmaya başlar ve bu artış menarşın başlangıcına ya da daha sonraya dek devam eder.



2.1.5.2. Erkeklerde sekonder cinsel özellikler

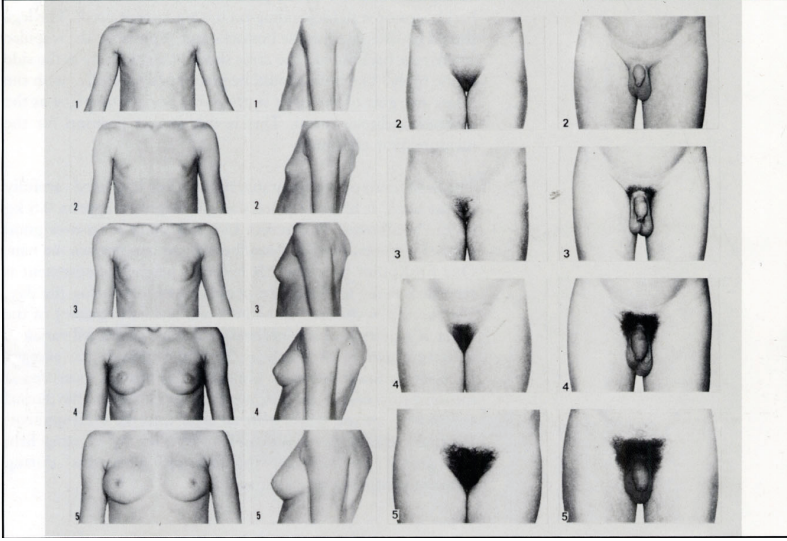
Erkeklerde testis boyutlarındaki büyüme pubertenin ilk bulgusudur. Prader orşidometresine göre yapılan bu değerlendirmede testis volümünün 4 ml'nin üzerine çıkması pubertenin 2. Evresi olarak kabul edilir. Uzun çapı 2,5 cm'ye ulaştığında testis volümü 4 ml'dir. Testis boyutlarındaki büyüme leyding hücrelerinden çok sertoli hücrelerindeki gelişim oluşturmaktadır. Pubertede giderek skrotal deri incelik. Genellikle sağ testis sola göre biraz daha büyük, sol testis ise skrotumda daha aşağı yerleşimli olmak eğilimindedir. Evre 2 pubertede testis volümü 4-9 ml, evre 3 pubertede 10-14 ml, evre 4 pubertede 15-19 ml ve evre 5 pubertede ise ≥ 20 ml'dir.

Penis boyutlardaki artış testis volümündeki artıştan yaklaşık 12-18 ay sonra gözlenmektedir. Evre 3 pubertede penisin boy ve çevresinde belirgin bir artış dikkati çeker. Evre 4'te büyüme devam eder ayrıca skrotal derinin rengi koyulaşır. Evre 5'te genital yapı yetişkin boyut ve biçime ulaşır. Erkeklerde pubik kıllanma genital gelişimle hemen yakın zamanlı olarak başlar. Prepubertal evre 1'de pubik kıllanma yoktur.

Spermatogenez ve sabah ejakulasyon yaklaşık 13,5 yaşlarında görüldüğü gibi de testis volümü, penil ölçüler ve pubik kıllanmanın derecesi ile yakın ilişki gösterir. Spermelerde yetişkin düzeyinde yoğunluk ve motilite kemik yaşı 17 yıla ulaşıncaya kadar oluşmamakla beraber, yine de bu dönemde de fertilitate geçkeleşebilmektedir. Erkek pubertesinde ses kalınlaşması vokal kortların uzaması, larinks ve krikotrioid kartilajın gelişmesi ile ilgilidir. Ses kalınlaşması 13,9 yaş civarında başlamakta pubertal evre 3-4'te tamamlanmaktadır. Yüz kılları yaklaşık 15 yaşlarında dudak köşelerinden ve zigomatik çıkıntılar üzerinden çıkmaya başlar. Erkeklerle ilişkin belirtilen bu cinsel gelişme evreleri aşağıda tablo 3.3'te özetlenmiştir.

Tablo 3.3. Erkeklerde Cinsel Gelişme Evreleri

EVRE 1	Testislerde ve peniste büyüme yoktur, pubik kıllanma yoktur (preadelosan). Testis volümü 4ml altındadır.
EVRE 2	Skrotum ve testislerde büyüme başlar,4 ml üzerindedir. Peniste büyüme yoktur ya da çok azdır. Penis kaidesinde seyrek, düz ve hafif pigmente kıllanma görülür.
EVRE 3	Skrotum ve testislerde daha belirgin büyüme vardır. Penis daha ziyade boyca büyüme tarzında büyür. Kıllar daha kalın ve koyu renktedir. Penis kaidesinden etrafa yayılarak genişlemiştir.
EVRE 4	Skrotum derisi koyu renk almıştır. Skrotum ve testislerdeki büyüme belirgindir. Peniste uzama yanında kalınlaşma vardır. Kıllanma erişkindeki gibi koyu, kalın kıvrımlı kıllardan oluşmuştur. Bu evrede koltuk altı kıllanması, sakal ve bıyık oluşumu başlamıştır.
EVRE 5	Erişkin tipte boyutta ve şekilde büyüme vardır. Kıllanmada erişkin tiptedir.



**Şekil 3.1. Kızlarda ve erkeklerde puberta evrelendirmesi
(Tanner Marshall sınıflandırılması)**

Puberta sürecinin tablolaştırılarak açıklanan her bir aşaması Şekil 3.1'de görselle açıklanmıştır. Şekil 3.1'de çocuk olarak başlayan süreç ergen bir bireye doğru nasıl değişti aşamalı bir şekilde cinsiyete göre görselleştirilmiştir.

2.2. Ergenlik Dönemine Psikolojik Bakış

Ergenlerdeki duygusal gelişim ve değişim konusunda dikkati çeken ilk noktanın, duyguların yoğunluğundaki artış ve istikrarsızlık olduğunu söylemek mümkündür. Bu bağlamda söz konusu duygusal dalgalanmalar;

- Karşı cinse âşık olma,
- Mahcubiyet ve çekingenlik,
- Aşırı hayal kurma,
- Tedirginlik ve huzursuzluk,
- Yalnız kalma isteği,
- Çalışmaya karşı isteksizlik
- Çabuk heyecanlanma

gibi duygulanım durumlarıdır. Bu anlamda ergenlik çağındaki gençlerle ilgili yapılan alan araştırmalarında, ergenlerin duygusal problemleri-



nin; buldukları yaş gruplarına, okula devam edip etmemelerine, ailenin geliştirdiği tutumlarına, ergenlerin sahip oldukları bireysel zekâlarına ve çevreleri tarafından kabul edilme derecelerine göre değişiklik gösterdiği tespit edilmiştir. Öte yandan yine konuyla ilgili yapılan araştırmalarda ergenlerin, en çok gelecekle ilgili kaygılar taşıdıkları; eğitim gören ergenlerdeki bu kaygıların muhtevasının istedikleri okula gidip gidemeyecekleri ve istedikleri mesleği yapıp-yapamayacakları gibi içeriğe sahip olduğu saptanmıştır (Koç, 2004). İzleyen başlıklarda bu dönemde karşılaşılabilecek sorunlar ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

2.2.1. Ergenlik döneminde toplumsal uyum sorunları

Arkadaşlık, yaşamın her devresinde kişi için toplumsal uyum açısından büyük önem taşımaktadır. Arkadaşlık ilişkisi yaşla birlikte gelişimsel bir süreç içermektedir. Arkadaşlık ilişkisine yönelik pek çok bakış açısı gelişmiştir. Bazı bilim insanlarına göre kişiyi toplumsal hayata hazırlar, diğerine göre gelişimin bir parçasıdır ve böylelikle kişi kimliğini geliştirir, diğerine göre ise ergenin arkadaşlık ilişkisi kurabilmesi için önce kimliğini oluşturması gerekmektedir. Bu tarz olguların ergenin bireysel özellikleri de ile de ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Ergen arkadaşlık ilişkisi kurdukça kimliğini daha iyi oturtacak, kimliği geliştikçe daha iyi ilişkiler kuracaktır. Arkadaşlık, ergenlik döneminde oldukça önemlidir. Toplumsal ilişkiler kurması açısından da rahatlatıcı bir öğedir. Arkadaşsızlık ergende yalnızlık ve eksiklik duygusu yaratabilir. Arkadaşlarla yardımlaşarak, paylaşarak duygusal alışverişe girer. Toplumsal ilişkilerinin temeli atılır, arkadaşlar gencin kendi kişiliğini yansıtan ayna yerine geçer. Böylece kendi kişiliğini tanıtır, insanlarla geçinmeyi ve iş birliğini öğrenir. Gençlikten ergenliğe doğru adım atmaya başlar. Toplumsal becerilerini geliştirir (Bayhan ve Işıtan, 2010).

Teknolojik değişikliklere bağlı olarak sürekli ve hızlı bir biçimde toplumsal ve kültürel yapı değişmektedir. Bu durum elbette ki toplumsal ilişkilere de yansıtacaktır. Kişinin arkadaş seçerken ortak ve benzer ilgilere dikkat ettiği, akran ya da romantik ilişkilerindeki temel öğenin “güven” ve “dürüstlük” olduğu unutulmamalıdır. Ülkemizde ergenlerin yaşamlarında, gelecek kaygısı ve sınav korkusu önemli bir konudur. Ön ergenlikten itibaren ilköğretim ikinci kademesine girme sınavları için çalışmaya başlayan ergen daha sonraları da meslek edinmek için kendini üniversite sınavına hazırlanmaya odaklanmaktadır. Ergenlik döneminde yaşanan bu sorunların boyutları da toplumsal olarak incelenmeli ve uyum bağlamında değerlendirilmelidir.



2.2.2. Ergenlik döneminde akran ve romantik ilişki problemleri

Ergenlik döneminde, ergen yoğun bir biçimde fiziksel ve hormonal değişimler yaşamakta, bu hızlı değişimlere ayak uydurmaya çalışırken bir taraftan da duygusal açıdan yeni, farklı hisleri oluşmaya başlamaktadır. Ergenlik yıllarında bilişsel, sözel ve mantıksal değişikliklerle birlikte sosyal ve duygusal açıdan değişiklik olduğundan ergenin ailesi ve arkadaşlarıyla olan iletişimi de çeşitlenmektedir. Ergenlik döneminde kişi bireysel olarak çocukluk yıllarından farklı bir biçimde yeni ilişkiler kurma isteği içerisinde (Bayhan ve İştan, 2010).

Çocukluk ve ergenlik yılları arasında sosyal ilişkiler değişmektedir. Elbette ki aile ilişkileri bu dönemde önemini korumaktadır. Ancak ergenlik döneminde ilişkiler noktasında önem kazanan diğer konu ise akran ilişkileri ve romantik ilişkiler olmaktadır. Ergenlik döneminin en önemli konularından biri akranlarla olan ilişkilerdir. Akranın ergen için birçok anlamı bulunmaktadır. Öncelikle aynı yaş grubundan yakın arkadaş topluluğu anlamına gelirken aynı zamanda aynı yaş grubundan arkadaş olmaları gerekmeyen bir grup kimsedir. Farklı bir diğer anlamı ise aynı etkinliği gerçekleştiren birbirinden farklı insan grubudur. Akran grup yapılarının kesin, homojen kuralları bulunmaktadır. Yaş, cinsiyet, sosyal sınıf ya da serbest zaman etkinliği, ilgiler bu kurallardan bazılarıdır. Gruba uyum için kurallar önceden bilinmektedir.

Ergenlerin hayatlarında her zaman olumlu ve olumsuz etkilere sahip diğer bir kurum ise ergenin ailesidir. Aileler, genellikle ergenlerin arkadaş ilişkilerine karışmakta, bu sebeple ergen-ebeveyn arasında çatışmalar yaşanabilmektedir. Ayrıca ebeveynlerin olumlu ve olumsuz tutumları, ergenin arkadaş ilişkileri üzerinde önemli etki ve belirleyiciliğe sahiptir. Arkadaşlık konusunda ergen ve ebeveyn arasında karşılıklı anlayış ve hoşgörünün olması önemlidir.

Ergenlik döneminin en hassas konularından biri ise bu dönemde yaşanan romantik ilişkilerdir. Ergenlerin birçoğunun romantik ilişkisinin olduğu yapılan araştırmalarda görülmektedir. Ergenin yaşıyla birlikte bu ilişkinin giderek ciddiye alındığı ancak romantik ilişkilerin ergen üzerinde akademik başarısızlık gibi olumsuz etkilerinin de olabileceği belirtilmektedir (Steinberg ve Davilla, 2008).

Ergenlik döneminde ergenlerin bir kısmı karşı cinsle karşı korku ve çekingenlik göstermektedir. Bu çekingenliğin sebebi cinsel gelişimle ilgili eksik bilgidir ya da kötü şartlanmaktan, olumsuz akran ya da aile ilişki-



lerinden vb. kaynaklanabilmektedir. Ergene bu durumunun geçici olduğu ve kız-erkek arkadaşlığı/sevgili olmanın korkulacak bir durum olmadığı anlatılmalıdır (Bayhan ve Işıtan, 2010).

2.2.3 Ergenlik döneminde zorbalık, şiddet ve suçta yatkınlık

Ergenlik, çocuklar ve ailelerinde pek çok değişikliğin meydana geldiği bir dönemi kapsar. Ergenler bilişsel olarak farklı bir yapıdadırlar, bunun nedeni artık soyut kavramları daha çok düşünmeye, daha karmaşık problemler çözmeye, diğer kişilerin bakış açılarını anlamaya başlamaları ve önceki durumlarına göre ahlaki ve etik bakımdan daha yüksek bir sağduyuya sahip olmalarıdır. Ergenler, bu dönemde bağımsız olma ve kimliklerini bulma yolunda çok zorlu bir süreçten geçmeye başlarlar. Ergenlerin bu dönemde suç işleme, şiddete başvurma, çete faaliyetlerine katılma ve uyuşturucu madde kullanma ihtimalleri fazladır (Gül ve Güneş, 2019).

Bireysel olarak ergenlerin şiddete eğilimli olmaları bu nedenle kendini rahat ifade ettikleri yakın çevreleri başka bir deyişle arkadaş ortamları bu dönem belirleyici olmaktadır. Özellikle aile fertleri ile olan bağları her geçen gün biraz daha zayıflayan ergenler için toplumdaki rollerini en iyi şekilde yeniden tanımla fırsatları oldukları yer onların arkadaş çevreleridir. Bunun nedeni ergenin, fiziksel ve bilişsel olarak yeni bir döneme göç etmiş ve neticesinde yeni göç ettiği bu fiziksel ve bilişsel ortamda kendine yeni bir rol arayışına girmiş olmasıdır. Bu noktada ise kendisi gibi arayışta olan diğer ergenlerle olan ilişkisi onun davranışları açısından çok belirleyici olmaktadır. Ergenlik dönemindeki değişiklikler, önemli çatışmalar ve karışıklıklar ortaya çıkarır, ancak ergenlikteki stres ve gerilim kaçınılmaz değildir. Değişikliğe hazırlanmak, önceden belirlenmiş olan en kötü durumu beklemekten farklıdır. Çok az ailenin bu dönemi sorunsuz atlattığı da bir gerçektir. Bu süreçte çarpışmalar yaşanabilir ancak çocuklar araç enkazları gibi yolda kalmazlar. Ara sıra zincirle çekilmeleri ve her zaman bakımlarının yapılması gerekir. Bu yolda aynı zamanda dik yokuşlar ve beklenmeyen virajlarla karşılaşılabilir. Bunların hiçbirinin biraz dikkat, biraz çaba, verebileceğinizden daha fazla destek ve yol boyunca meydana gelebilecek beklenmeyen şeylerin üstesinden gelmek için esneklik göstermeden güvenli şekilde aşamayacağını bilmemiz gerekmektedir. (Gül ve Güneş, 2019).



2.2.4. Ergenlik döneminde problemlı internet kullanımı ve dijital oyun bağımlılığı

Ergen ve genç erişkinlerin önceleri parklarda ve sokaklarda yaşadıkları oyun etkinlikleri, son yıllarda evlerde ya da internet/oyun salonlarında, bilgisayar başında gerçekleştirilen sanal etkinlikler haline dönüşmüştür. Bu değişen kültür özellikle gençler arasında kullanımı giderek yaygınlaşan dijital oyunları ve oyunların aşırı ve kontrolsüz kullanımından kaynaklanan “dijital oyun bağımlılığı” kavramını gündeme getirmiştir. Oyun bağımlılığı psikiyatri yazınında ‘oyun oynama süresini kontrol edememe’, ‘diğer etkinliklere karşı ilgi kaybı’, ‘olumsuz sonuçlarına rağmen oynamaya devam etme’ ve ‘oyun oynayamadığı zaman psikolojik yoksunluk hissetme’ gibi belirtilerle görülen dürtü kontrol bozukluğu olarak nitelendirilmiştir. Dijital oyun bağımlılığı henüz ruhsal hastalık tanısı olarak kabul edilmese de eşlik eden problemler nedeniyle psikiyatri kliniklerine başvuruların artması, ailelerin destek ve çözüm arayışları, araştırmacıların diğer bağımlılık türleri ile benzerliklerini ortaya koyduğu kanıtlar ve prevalans oranları dikkate alındığında problemin irdelenmesinin önemli olduğu söylenebilir. Dijital oyun bağımlılığıyla ilgili tartışmalara rağmen konuyla ilgili yazın giderek artmaktadır (Doğan, Işıklar ve Eroğlu 2008).

İnternet içinde bulunduğumuz yüzyılın en önemli icadıdır. Bu teknolojinin, iyi bir şekilde kullanıldığı takdirde ergenin gelişimine en iyi şekilde yardımcı olacağı da gözlerden uzak tutulmamalıdır. İnternetin özellikle iletişim ve sosyal etkileşimi artırdığını; gerçek hayatta kurulmuş sanal olmayan arkadaşlıkları, dostlukları ve ilişkileri geliştirmekte olduğu söylenebilir. Problemlı internet kullanımı internet bağımlılığının bir ön aşaması olduğu savunulabilir. Özellikle internetin patolojik ve problemlı kullanımı ile ilgili olarak farklı yaş ve gruplarda farklı ölçme araçları ve çeşitli demografik özellikleri içeren araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Dijital oyunlar ve internet özellikle gençler ve ergenler arasında popüler ve yaygın eğlence aracı olarak kullanılmaktadır. Kanıtlar internetin ve oyunların birçok olumlu etkisi yanında “dijital oyun bağımlılığı” kavramını da gündeme getirmiştir. Dijital oyun bağımlılığı, oyunda geçirilen süreden çok, ortaya çıkan olumsuz sonuçları ifade etmektedir. Kontrolsüz oynanan şiddet içerikli dijital oyunların ruh sağlığını tehdit ettiği bilgilerini önemsemek gerekir, ancak sadece şiddet içerikli oyunlar ile açıklamak da doğru değildir. Eğitici, öğretici ve geliştirici dijital oyunlar uygun zaman ölçüleri içinde ve kontrollü oynanırsa ergenlerin gelişimine katkı sağlayabilir. Türkiye’de genç nüfusun fazla olması, dijital teknolojinin



yoğun olarak kullanılması, denetim ve koruyucu önlemlerin yetersiz kalması problemin oluşmasını/artmasını destekleyebilir. Ancak, Türkiye’de ergen ve genç erişkinlerde dijital oyun bağımlılığı konusunda daha fazla araştırma sonuçlarına gereksinim vardır (Erdoğan ve Irmak, 2016).

2.2.5. Ergenlik döneminde stres ve intihar

Ergenin yaşadığı kimlik krizini çözümü için ergenin stres kaynaklarını tanıması, başa çıkma kaynaklarını kullanması, toplumsal destek kaynaklarını fark etmesi ve kendini düzenlemesi gerekmektedir (Lohman ve Jaris, 2000). Alanyazın incelendiğinde, sağlıklı bir gelişim için, stres ve başa çıkma konularının ergenlik döneminde ele alınması gerekli görünmektedir.

İçinde stres barındıran yaşam deneyimleri, ergenlerin öznel iyi oluşları ve sağlıklı bir şekilde gelişmeleri için olası tehdittir. Çocuklar ve ergenler sıklıkla stres içeren yaşam olayları ile karşı karşıyadırlar. Amerika’da yapılan çalışmalarda ergenlerin %25’nin strese neden olan yaşam olaylarına maruz kaldıkları saptanmıştır (Cicchetti ve Toth, 1997).

Strese neden olan yaşam olayları ile ergenlerin psikolojik sağlıkları arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalarda araştırmacılar, stresli koşullarda ergenlerin davranışlarına bakmışlardır. Bu bağlamda ergenlerin, günlük yaşam stres kaynakları (İlkokuldan liseye geçmek, akran baskısına maruz kalmak vb.) ve şiddetli kaynakları (Doğal afetler ve şiddete maruz kalma, sevilen birinin kaybı gibi) karşı karşıya oldukları bulunmuştur (Kenny, 2000). Kısacası ergenler için stres verici faktörler şunlardır: Gelişimsel görevler, aile ve akranlarla ilişkiler, okul ve sınavlardan kaynaklanan sorunlar, önemli birinin ölümü, sağlık problemleri ve cinsellikle ilgili problemler (Jose ve Huntsinger, 2005; McNamara, 2000). Ayrıca bu dönemde baş ağrısı, astım, karın ağrısı gibi belli başlı bazı rahatsızlıklar da stres veren yaşam olaylarıyla ilişkilisi bulunmuştur (Kenny, 2000).

Ergenlik döneminde görülen intiharlar hem ülkemizde hem de dünyada gün geçtikçe yoğunluğu artan bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) intihar, 15-24 yaş grubundaki ergenler arasında kazalar ve cinayetlerin ardından intihar üçüncü ölüm nedeni olarak sayılmaktadır. (Davis ve Brock, 2002). Türkiye’de ise intihar girişiminde bulunanların ve intiharı gerçekleştirenlerin oranı Avrupa ülkelerine göre daha düşük olmakla birlikte intihar girişiminde bulunanların büyük çoğunluğunu Avrupa ülkelerinde olduğu gibi 15-19 yaş arasındaki gençler oluşturmaktadır (Özgüven-Devrimci, ve Sayıl, 2003).



Ülkemizde de ergen intiharlarının ve intihar girişimlerinin artış göstermesi nedeniyle öncelikli olarak intihar düşünceleri olan ergenlerin özelliklerini ve kültürümüze özgü bir farklılaşmanın olup olmadığını belirleyebilmek için alanda daha fazla sayıda, daha geniş örneklem grubu ile araştırma yapılmasına gereksinim duyulmaktadır. Konunun ciddiyeti dikkate alındığında intihar girişimlerinin sağlıklı olarak değerlendirilebilmesi için gerek ebeveynlerin gerekse okullarda görev yapan psikolojik danışmanların ve öğretmenlerin intiharla ilgili olası yanlış inançlarını değerlendirecek araştırmaların yapılması ve intiharın sinyalleri ile ilgili olarak eğitim verilmesinin intihar girişimlerinin ve tamamlanmış intiharların azalmasında bir rol oynayabileceği düşünülmektedir (Siyez, 2006).



Sadık Vural Kaya

ÖZGEÇMİŞ

Sadık Vural KAYA, Hatay doğumludur. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezunudur. Uzun yıllar Türk Tıp Öğrencileri Birliği'nde yöneticilik yapmıştır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak hekimlik yapmaktadır.



KAYNAKÇA

- Bayhan, P. ve Işıltan, S. (2010). Ergenlik döneminde ilişkiler: Akran ve romantik ilişkilere genel bakış. *Aile ve Toplum*, 20(5), 33-44.
- Cicchetti, D. ve Toth, S.L. (1997). *Developmental Perspectives On Trauma: Theory, Research And Intervention*. Rochester: Rochester University Press.
- Davis, J. M. ve Brock, S.E. (2002) Suicide, *Handbook Of In Crisis Counseling, Intervention, Prevention in the Schools* in (p. 273-301) J. Sandoval (Ed). (2nd Ed), London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Ercan ,O. (2008). Adolesanın Fiziksel Gelişimi. *Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi* No:63 içinden (s.13-18).
- Erkul, İ., Atabek, M. E. ve Pirgon, Ö. (2019). Puberte Semineri 2019 Ders Notları.
- Doğan, H., Işıklar, A. ve Eroğlu, S. E. (2008). Ergenlerin problemleri internet kullanımının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, (18), 106-124.
- Gül, S. K. ve Güneş, İ. D. (2009). Ergenlik dönemi sorunları ve şiddet. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 9 (1), 79-101.
- Irmak, A. Y. ve Erdoğan, S. (2016). Ergen ve Genç Erişkinlerde Dijital Oyun Bağımlılığı: Güncel Bir Bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27 (2), 128-137.
- Jose, P.E., ve Huntsinger, C.S. (2005). Moderation and mediation effects of coping by chinese american and european american adolescents. *Journal of Genetic Psychology*, 166 (1), 16-43.
- Kartalçı, Ş.(2010). Testosteron ve depresyon. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2 (4), 457-472.
- Kenny, D.T. (2000). *Psychological Foundations Of Stress And Coping: A Developmental Perspective*. *Stress and Health: Research and Clinical Applications*. Amsterdam: Gordon Breach/Harwood Academic Publishers.
- Koç, M. (2004). Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17 (2), 231-256.
- Klinik Laboratuvar Testleri Kitabı (2012) Bursa: Güven Tıp Yayınevi.
- Lohman, B.J., ve Jarvis, P.A. (2000). Adolescent stressors, coping strategies, and psychological health studies in the family context. *Journal of Youth and Adolescence*, 29 (1), 15-43.



- McNamara, S. (2000). *Stress In Young People: What's New And What Can We Do?*. London: Continuum International Publishing Group.
- Özgüven-Devrimci, H. ve Sayıl, I. (2003). Suicide attempts in Turkey : Results of the WHO / EURO multicentre study of suicidal behavior. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48, 324-329.
- Siyez, M. D. (2006). Ergenlik döneminde intihar girişimleri: bir gözden geçirme. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14 (2), 413-420.
- Steinberg, S. J. ve Davila, J. (2008). Romantic functioning and depressive symptoms among early adolescent girls: The moderating role of parental emotional availability. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37, 350– 362.



BÖLÜM 4

ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDEKİ ZİHİN YETERSİZLİĞİ OLAN BİREYLERİN CİNSELLİK EĞİTİMİ

Dr. Öğr. Üyesi Meral MELEKOĞLU⁴

Özet

Erken çocukluk bireyin 0-6/8 yaşlarını kapsayan bir dönemdir. Bu dönem, çocuğun gelişimi açısından en kritik yıllarını kapsamaktadır. Bu yıllarda, çocuğun diğer gelişim alanlarında olduğu gibi cinsel gelişiminin de sağlıklı bir şekilde ilerlemesi oldukça önemlidir.

Cinsellik eğitimi, çocuğun yaşına paralel olarak doğumdan itibaren uygun bir şekilde çocuğa sunulmalıdır. Zihin yetersizliği olan çocuklar, diğer çocuklar gibi cinsellik açısından istismara uğrama riski altında olan çocuklardır. Bu çocukların gelişimsel özelliklerine göre eğitim programlarının yapılması ve uygulanması gerekmektedir.

Zihin yetersizliği olan çocuklara cinsellik eğitimi programı uygulayabilmek için öncelikle çocukların cinsellik eğitimi gereksiniminin belirlenmesi, eğitim programının içeriğinin belirlenmesi, hangi yöntem ve tekniklerle öğretim yapılacağına belirlenmesi gerekmektedir. Buna ek olarak, cinsellik eğitimi kimin, nerede ve nasıl vereceğinin de belirlenmesi gerekmektedir. Cinsellik eğitimi oldukça önemli bir konudur ve büyük bir hassasiyetle çocukların cinsel gelişimi desteklenmelidir.

1. Giriş

Bireyin gelişimi döllenenmeden itibaren çeşitli gelişim alanları içerisinde incelenmektedir. Bu alanlar; bilişsel, dil, fiziksel, sosyal, duygusal, psiko-motor, ahlâk ve cinsel gelişim olarak sayılabilir. Bu gelişim alanları kendi içerisinde birbirini sıkı bir şekilde etkilemektedir. Birinin eksik olması diğer gelişim alanının da gelişmemesine neden olmaktadır. Örne-

⁴ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü, meralmelekoğlu@gmail.com



ğin, bilişsel gelişim ile dil gelişimi, fiziksel gelişim ile psiko-motor gelişim arasında sıkı bir ilişki vardır. Sosyal-duygusal-ahlâk ve cinsel gelişim arasında da oldukça sıkı bir ilişki vardır. Dolayısıyla gelişim alanları sarmal bir gelişim süreci göstermektedir. Gelişim dönemleri de belirli bir sıra izleyerek ve farklı hız seviyeleri göstererek oluşturmaktadır. Gelişimin en hızlı olduğu dönem, doğum öncesi ve 0-6 yaş dönemidir. Bireyin sağlıklı ve mutlu bir yaşama sahip olması bu gelişim dönemlerinin bireyin yaşına paralel olarak normal bir gelişim seyrinde olmasına bağlıdır.

Bireyin gelişim dönemleri belirli etmenlere bağlı olarak gerilik gösterebilir ancak birey uygun bir şekilde desteklenirse yaşına göre göstermiş olduğu gerilik giderilebilir. Bireyin herhangi bir yetersizliğinin olması, kalıtım, çevre ve sosyo-ekonomik koşullar gibi durumlar bireyin gelişimini doğrudan olumlu ya da olumsuz bir şekilde etkilemektedir.

Bu bölümde, zihin yetersizliği olan küçük çocukların cinsel gelişimi ile ilgili bilgilere yer verilecektir. Bölüm içerisinde cinsel gelişimin nasıl oluştuğu, tipik gelişen çocuklarda cinsel gelişim ve zihin yetersizliği olan çocuklarda cinsel gelişim, karşılaşılan problemler ve cinsellik eğitimi konularına yer verilmiştir.

2. Erken Çocukluk Dönemi

2.1. Tanımı ve Gelişim Dönemleri

Erken çocukluk dönemi bireyin çocukluk yıllarını ifade etmektedir. UNICEF (2001), erken çocukluk dönemini 0-8 yaş arası olarak kabul etmektedir. MEB, Okul Öncesi Eğitim Programında (2013) ise okul öncesi eğitim döneminin 0-6 yaşında olan çocukları kapsadığı belirtilmiştir. Türkiye’de, erken çocukluk dönemi ile okul öncesi eğitim dönemi terimlerinin 0-66/72 ay arasını temsil ettiği ve aynı anlama geldiği görülmektedir. Uluslararası alanyazın ise 0-72 ay süreci erken çocukluk dönemi ya da okul öncesi eğitim dönemi (Early childhood) olarak kabul edilmektedir. Ancak bu iki terimin kullanım sıklığına bakıldığında, Okul Öncesi Eğitim alanyazınının daha çok “okul öncesi eğitim” terimini ve 0-66/72 aylık çocukların bu dönemi kapsadığı yaklaşımını benimsediği görülmektedir. Erken çocukluk dönemi ya da okul öncesi eğitim dönemi teriminin en çok kullanıldığı diğer bir alan ise Özel Eğitim alanıdır. Özel Eğitim alanı alanyazını, daha çok “erken çocukluk dönemi” terimini kullanmaktadır (Sucuoğlu ve Bakkaloğlu, 2013).



Erken çocukluk dönemi bireyin yaşam döngüsünde en kritik dönemdir. Çünkü bireyin zihinsel/bilişsel, dil, cinsel, psiko-motor, fiziksel, ahlâk, duygusal ve sosyal gelişimlerinin temelleri bu dönemde atılmaktadır. Bireyin bu dönemde gelişim dönemlerini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilmesi bireyin sonraki gelişim evrelerini doğrudan etkilemektedir. Çocukların bilişsel gelişim süreçleri, muhakeme yapabilme, düşünme, dikkat, algı gibi becerileri kapsamaktadır. Fiziksel gelişim alanı, bedenin sayısal olarak boyunun uzaması ve kilosunda artışın olmasını ifade etmektedir. Psiko-motor gelişim fiziksel gelişime paralel olarak, bireyin yaşına uygun olarak büyük ve küçük kas becerilerini kullanabilmesidir. Ahlâk, sosyal ve duygusal gelişim kişinin psikolojik ve kişilik gelişimlerini içermektedir. Cinsel gelişimse bu üç gelişim alanını kapsamakla birlikte, çocukta belirli fiziksel, hormonal ve davranışsal olarak istenik şekilde gelişimlerin olmasıdır. Diğer gelişim alanlarında olduğu gibi cinsel gelişim bireyin yaşam döngüsünde oldukça önemlidir (Deniz, 2011).

3. Erken Çocukluk Döneminde Cinsel Gelişim Kuramlarına Genel Bakış

Bireyin cinsel gelişimi anne karnında başlamaktadır. Anne karnında bireyin cinsel olarak gelişmesi fiziksel ve hormonlar ile ilgili bir duruma doğumdan sonra bu gelişmelere ek olarak bireyin cinselliği öğrenmesi ve buna göre davranışlar geliştirmesi gerekmektedir. Dolayısıyla bireyin hayatında oldukça önemli olan cinsellik çok farklı bakış açılarından açıklanmaktadır. Özellikle her gelişim kuramı kendi yaklaşımları açısından cinsellikle ilgili bizlere bilgiler sunmaktadırlar. Bu kuramların bazıları; psikoanalitik kuram, bilişsel kuram, biyolojik kuram ve sosyal öğrenme kuramıdır. Kuramlar genellikle bireyin 0-18 yaş arasındaki cinsel gelişimi ile ilgili bilgilere yer vermektedir ancak bu bölümde kuramların sadece erken çocukluk dönemine ilişkin açıklamalarına yer verilmiştir (Çakmak ve Çakmak, 2014).

3.1. Psikoanalitik Kuram

Psikoanalitik kuramın kurucusu Sigmund Freud'dur. Freud'a göre cinsel gelişimin çeşitli aşamaları mevcuttur. Bu aşamalar; oral, anal, fallik, gizil (latent) ve genital dönemdir. Burada sadece bu kuramın erken çocukluk kısmını kapsayan dönemlerinden (Oral, anal ve fallik) bahsedilmiştir.



Oral dönemde (0-18 ay): Haz bölgesi ağızdır. Emme, içine alma, ısırma görülür. Bu dönemde özellikle 0-1 yaş sürecinde memeden kesmek oldukça zordur. Mümkünse çocuk iki yaşının sonuna kadar emzirilmelidir. Bu dönemde cinsel gelişim açısından en önemli unsur, çocuğun başta anne ve babasıyla daha sonra çevresindekilerle güvenli bağlanma oluşturması ve emme refleksinin yeterince doyurulmasıdır. Oral dönemde, çocuk dünyayı tatlar aracılığıyla ve ağzı ile keşfeder. Bu kurama göre eğer çocuk bu dönemde az ya da aşırı emzirme deneyimine maruz kalırsa çocuk oral döneme takılıp kalabilir. Aşırı emzirme, bağımlılığa; az emzirme ise ileride erken sigara içme, aşırı yemek yeme, çatışma yaşadığında parmak emme ya da tırnak yeme davranışlarının sergilenmesine neden olmaktadır. Çocukta bağlanma 5. aydan itibaren başlamakta ve güvenli bağlanma bir yaşına doğru tamamlanmaktadır. Bu durumda çocuğun bir yaşından az iki yaşından fazla emzirilmemesi daha uygundur.

Anal dönemde (19-36 ay): Haz dışkılama bölgesinde yoğunlaşır. Bu yıllar çocukluk çağının en zorlu yıllarıdır. Çünkü tuvalet eğitimi, farklı insanlara alışma, özerk yaşam isteği, çoğunlukla bir okul öncesi kurumuna başlama, bağımsız yaşam becerilerinin kazandırılması, ifade edici dil becerilerini gösterme evresine yeni geçmesi dolayısıyla duygu ve düşüncelerini akıcı bir şekilde anlatama gibi birçok olay bu yaş diliminde deneyimlenmektedir. Bu dönemde çocukların davranışları ergenlik dönemindeki bireylerle benzerlik gösterdiği için ilgili dönem ilk ergenlik, egosantrik dönem olarak da adlandırılmaktadır. İnatçılık, dediğini yaptırmaya çalışma gibi davranışlar bu dönemde gözlemlenebilir ve çocuk ve aile arasında ilk çatışmalar başlamaktadır. Bu dönemde aile-çocuk ilişkisi özellikle iletişim yönünden sağlıklı bir şekilde gelişmediğinde yaşanan çatışma durumu ilerleyerek devam etmektedir. Doğal olarak bu çatışma durumundan çocuğun başta sosyal-duygusal gelişimi olmak üzere birçok gelişim alanı etkilenmektedir. Sonuç olarak bu dönemde özellikle tuvalet eğitimi esnasında ailelerin çocuklarla olumlu bir iletişim kurması ve dönemin çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkilemeden atlatılması kritik bir öneme sahiptir.

Fallik dönemde (37-72 ay): İlgi ve haz cinsel organdadır. Çocuk artık üç yaşındadır ve cinsiyet farklarını öğrenmiştir. Bilişsel süreçteki gelişim hızına da bağlı olarak her şeyi öğrenme merakı, çok fazla gündemde olmayan cinsel organlarına karşı da artmıştır. Aslında cinsel organlarını çocuğun keşfetmesi, ağzını ya da kulağını keşfetmesi gibi bir durumdur. Çocuk önce günlük yaşamda vücudunda en çok karşılaştığı organları (Burun, ağız, kulak gibi) öğrenme gayreti göstermektedir daha sonra bu merak cinsel organ, böbrek, kalp gibi devam etmektedir. Çocukların bi-



lişsel gelişimleri özellikle iki yaşından sonra atak yapmaktadır ve üç yaş civarına geldiğinde artık kavramları öğrenme çabası içerisinde olmaktadır. Diğer bir deyişle çocuk dünyada karşılaştığı her şeyi en yakınından uzağa doğru öğrenme gayreti içerisindeydir. Anal dönemde bez kullanmayı bırakmış olan çocuk, bezle kapalı olan cinsel bölge meydana çıktığı için tuvalet eğitimi esnasında yine ön planda olması ve çevredekilerin ilgisinin de cinsel bölgeye olduğundan dolayı çocuğun cinsel organına merakı fallik dönemde daha da artmaktadır.

Fallik dönemde çocuk sosyal gelişimin gereği bir rol model aramaktadır. Çocukta sosyal kimlik ve cinsel kimlik kavramlarının oluşmaya başlaması bu dönemde olmaktadır. Çocuklar bu dönemde cinsel bölgelerinin uyarılmasından heyecan duyma, cinselliğe karşı ilgi duyma davranışları göstermektedir. Bu kurama göre kız çocuklarında babaya karşı aşırı hayranlık ve anneyi bir rakip olarak görme davranışı (Elektra karmaşası), erkek çocuklarında ise anneye hayranlık duyma ve babayı rakip olarak görme davranışı (Oedipus karmaşası) gözlenmektedir. Bu nedenle yetişkinlerin eş ve çocuk sevgisini ayırt eden davranışlar sergilemesi gerekmektedir. Örneğin, yetişkinlerin eşlerine seslendikleri gibi “aşkım, canım” ifadelerini çocuklarına karşı kullanmamaları gerekmektedir.

3.2. Bilişsel Kuram

Bilişsel gelişim kuramına göre çocuk doğumdan itibaren çevresindeki her şeyi keşfeder ve belirli kodlamalarla ve çeşitli yollarla (Gözlem, deneyim gibi) edinmiş oldukları bu bilgileri beyinde şemalandırmaktadır. Çocuk her yeni bilgi ile karşılaştığında bu bilgileri mevcut şemalarda var olan bilgilerle karşılaştırır ve bilgi uyuşursa ilgili şemaya o bilgiyi yerleştirir. Ancak yeni bilgi mevcut şemalarla uyuşmaz ise yeni şema oluşturur. Genel olarak çocuğun evreni öğrenmesi bu şekilde ilerler. Bu şekilde öğrenme süreci özellikle 0-6 yaş döneminde oldukça yoğun olmaktadır. Cinsellikte bu şekilde öğrenilmektedir. Çocuk cinselliği öncelikle anne ve babasının davranışlarını gözlemleyerek cinsel rollerle ilgili bilgiler edinir; kendi cinsine ve karşı cinse ait fiziksel özellikleri gözlemleyerek ise cinselliğin fiziksel özelliklerine ilişkin bilgiler edinir.

Bilişsel gelişim kuramına göre cinsel kimlik; cinsin özdeşliği, cinsin kararlılığı ve cinsin tutarlılığı olmak üzere üç evrede oluşmaktadır. Çocuk cinsel korunum olarak belirtilen, insanların saç renginin, boyunun, giyimin farklı olmasına rağmen cinsiyetinin değişmeyeceğini öğrenmesi cinsel gelişim açısından en önemli aşamadır (Çakmak ve Çakmak, 2014).



3.3. Biyolojik Kuram

Bu kuram, çocuğun doğuştan getirdiği bir takım fiziksel özellikleri ve doğum sonrası çocukta fiziksel olarak oluşan cinsel durumları ifade etmektedir. Çocuğun kalıtsal özellikleri önemlidir.

3.4. Sosyal Öğrenme Kuramı

Bu kurama göre çocuk her şeyi çevresindeki kişileri gözlemleyerek öğrenir. Çevresindeki kişileri taklit eder. Dolayısıyla çevresindeki kişilerin tutum ve davranışları çocukta cinselliğin gelişmesinde birinci derecede rol oynar. Çocuğun oynadığı oyunlar, giyinme tarzı, yetiştiği ortamın cinselliğe karşı tutum ve davranışları çocuk üzerinde oldukça büyük bir etkiye sahiptir.

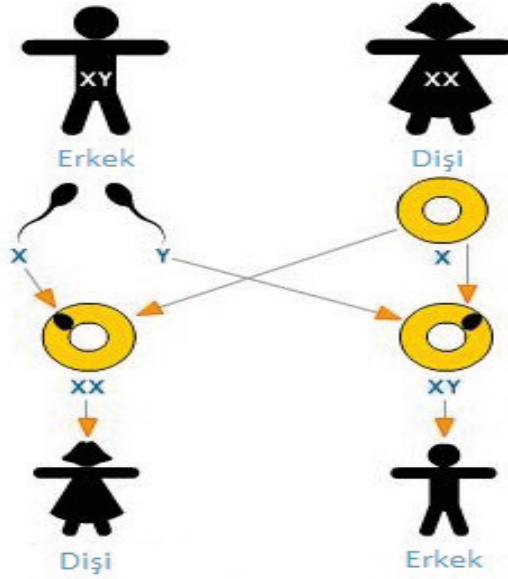
Sosyal öğrenme kuramı dönemlerinden; (a) güvene karşı güvensizlik, (b) özerkliğe karşı kuşku ve utanç, (c) girişimciliğe karşı suçluluk dönemlerinin gelişmesi çocuk açısından önemlidir. Bu evrelerin gelişiminde ailenin tutumu büyük rol oynamaktadır. Örneğin, çocuk cinsel bölgesi ya da cinsellikle ilgili herhangi bir soru sorduğunda ya da cinsel bölgesine isteyecek ya da yanlışlıkla dokunduğunda ailenin aşırı tepki vermesi çocukta aşırı bir merak duygusu ya da utanç duygusu oluşturmaktadır.

4. Doğum Öncesi Dönemde Cinsel Gelişim

İnsan karakterlerinin oluşmasında genler görev yapmaktadır. Benzer şekilde, erkek ve dişi cinsiyetin (Cinsiyet karakterlerinin) oluşmasında da genler topluluğu olan kromozomlar görev yapmaktadır. İnsan vücut hücrelerinde normalde 46 kromozom, üreme hücrelerinde 23 kromozom bulunur. Vücut ve üreme hücrelerinde X ve Y olmak üzere iki çeşit kromozom takımı bulunmaktadır. Kadınlarda XX kromozom çifti erkeklerde ise XY kromozom çifti bulunur. Dölllenme esnasında Y kromozomu X'e karşı daha baskın olursa çocuğun cinsiyeti erkek olur. Eğer her iki ebeveynden de X kromozomu gelirse çocuğun cinsiyeti kız (XX) olur. Bu durum Şema 4.1.'de gösterilmektedir. Bebeğin cinsiyeti yumurta spermle döllenildiği anda genetik olarak belli olur. Erkek ve kadın cinsel organları aynı yapılardan türediği için ilk yedi haftaya kadar gelişimleri aynıdır ve aynı görünürler. Gebeliğin 9.-10. haftalarında kızlar ve erkekler farklı şekilde sahip oldukları farklı hormonlar ve reseptörler sayesinde kendi genetik yapıları yönünde gelişim göstermeye yönelmektedirler.



Şema 4.1. Cinsiyetin belirlenmesi



Kaynak: <http://www.biyolojidersnotlari.com/modern-genetik-biyoloji-ders-notlari.html>

5. Erken Çocukluk Döneminde Cinsel Gelişim

Erken çocuklukta diğer gelişim alanlarına oranla daha az göstergeleri olan cinsel gelişim aslında bireyin tüm yaşamını etkilemektedir. Örneğin, küçük yaşta olumsuz bir sünnet olma yaşantısına sahip olan bir erkeğin bu durumdan ömür boyu etkilenmesi söz konusu olabilir. Yine erkek çocuğun cinsel organının uygun boyutlarda sünnet edilmemesi, bireyin ileriki cinsel yaşamında sorunlar yaşamasına neden olabilir. Kız ve erkek rollerini içselleştirememiş olan bir birey kimlik karmaşası yaşayabilir. Aşağıda tipik gelişim özelliği gösteren ve zihin yetersizliği olan çocukların cinsel gelişimlerinden bahsedilmiştir.

5.1. Tipik Gelişim Özelliği Gösteren Çocuklarda Cinsel Gelişim

Çocuklarda cinsel gelişim, ceninin anne karnına yerleşmesiyle başlayıp, doğumla devam etmektedir. Çocuğun diğer gelişimlerine paralel ola-



rak cinsel gelişimi de oluşmaktadır. Genellikle cinsellik 2-3 yaşına kadar olağan bir şekilde ilerlemektedir ancak 2-3 yaş civarında çocukların cinselliğe olan ilgisi ve merakı başlamakta ve ilkokul yaşlarında sönmektedir. Okul çağında merakın yerini akademik hayat, arkadaşlar, sosyal çevre ve etkinlikler alır. Cinsel keşif ve merak, ergenliğe kadar bastırılır. Aslında çocuğun ilk cinsel duyguları yıkanma ve altının değiştirilmesi esnasında ortaya çıkmaya başlar. Erkek çocukları 8. ay, kız çocukları ise 10-12. ay itibariyle genital organlarını keşfederler. Aşağıda çocuğun belirli yaşlara göre geliştirmiş olduğu cinsel gelişim özellikleri yer almaktadır (Semerci, 2008):

2-3 yaş çocuklarının cinsel gelişim özellikleri

- Cinsiyetle ilgili sorular sormaya başlayabilir.” Neden pipim yok?” , “ Babamın neden memesi yok?” vb.
- Kendi cinsiyetindeki yaşlarıyla oynamayı tercih eder.
- İki farklı cinsiyetin olduğunu ve kendi cinsiyetini kavramaya başlar.
- Tuvalette, banyoda, giyinirken ya da soyunurken başkalarını izleme davranışı gözlenebilir.
- Çıplak gezme ve vücudunu gösterme eğilimindedir.
- Tuvalet eğitimi kazanır.

3-4 yaş çocuklarının cinsel gelişim özellikleri

- Kız ve erkek bedenindeki farklılıkları öğrenmeye çalışır.
- Kendi bedenine ve yetişkinliklerin bedenine dokunmak isteme, özel bölgelerini incelemek isteme davranışı görülebilir.
- Kıyafetlerini çıkarır, çıplak kalmayı ister.
- Doğumla ilgili sorular sormaya başlar.
- Cinsel içerikli oyunlar (Doktorculuk, evcilik vb.) oynamaya başlar.
- Özel bölgelerini başkalarına göstermek isteyebilir.
- Başka insanları çıplakken görmeye çalışır. Banyo ve tuvalettaki durumlarına aşırı ilgili olabilir.

5-6 yaş çocuklarının cinsel gelişim özellikleri

- Yaşlılarıyla cinsel oyunlar (Doktorculuk, evcilik, hemşirelik vb.) oynamaya devam eder.
- Vücudun özel bölümleri ile ilgili kelimeleri kullanabilir.



- Birbirlerinin bedenlerini inceleme isteği gözlenebilir.
- Sosyalleşmenin artmasıyla birlikte âşık olma, evlenme gibi kavramlardan bahsedebilir.
- Birbirlerine dokunma, öpme isteği görülür.
- Cinsiyetin değişmediğini (Cinsel korunumu) kavramaya başlar.
- Karşı cinse özgü davranışlar sergileyebilir (Uzun sürmediği takdirde endişelenmeye gerek yoktur).
- Özel alanlar netleşmeye başlar. Bu nedenle banyo yaparken, giyinirken ya da soyunurken utanma davranışı gözlenir.
- Oyunlarda ilk tercihi kendi cinsiyetinden arkadaşlarıdır.

5.2.Zihin Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim

Zihin yetersizliği çocuğun özellikle bilişsel gelişimini etkileyen bir olgudur. Zihin yetersizliği olan çocuklar gelişimsel olarak göstermesi gereken düşünme, algı, dikkat, bellek, mukayesede bulunma, çıkarsamalar yapma gibi zihinsel faaliyet gerektiren becerileri yaşlılarına göre daha geç ve güç edinmektedir. Dolayısıyla bu çocuklar, erken çocuklukta kazanmaları gereken cinsellikle ilgili kavram ve davranışları öğrenmekte biraz gecikebilirler. Ancak zihin yetersizliği olan çocukların fiziksel olarak cinsel gelişimleri akranları ile aynı sırayı izlemektedir. Zihin yetersizliğine eğer bir sağlık sorunu eşlik ediyorsa çocuğun cinsel gelişiminde fiziksel olarak bir takım sorunlar gözlemlenebilir. Örneğin, cinsel organların geç gelişmesi ve hormonlarla ilgili sorunlar olabilir. Sonuç olarak, zihin yetersizliği olan çocuklarda fiziksel olarak cinsel gelişim tipik gelişen çocukların gelişimine paralel olarak ilerlerken bu çocukların akranlarına göre cinselliği öğrenmeleri daha fazla zaman almaktadır (Boyacıoğlu, Karaçam ve Özcan, 2018).

6. Erken Çocukluk Döneminde Karşılaşılan Cinsel Problemler

Bireyin gelişimi döllenmeyle başlayıp, ölümle sonuçlanan bir süreçtir. Gelişim bir bütündür ve gelişimde bireysel farklar vardır. Gelişim, kalıtım ve çevreden etkilenmektedir. Dolayısıyla çocukların gelişim alanlarını birbirinden ayrı düşünmek mümkün değildir. Aşağıda tipik gelişim özelliği gösteren ve zihin yetersizliği gösteren çocuklarda gözlemlenen cinsel problemler ele alınmıştır.



6.1. Tipik Gelişim Özelliği Gösteren Çocuklarda Cinsel Problemler

Bir çocuk fiziksel, sosyal ve duygusal gelişim açısından sorun yaşarsa bu sorun çocuğun cinsel gelişimini de olumsuz yönde etkileyecektir. Bazen de herhangi bir gelişim alanında sorun yaşamamasına rağmen ailenin yanlış tutumları, çocuğun yaşadığı bazı sağlık sorunları devamında çocukta cinsel sorunlar gözlemlenebilir. Örneğin, çocuğun öz bakımı gerçekleştirilirken çocuğun vücudunun genital bölgelerinin öpülmesi, vücudunun hırpalanarak sevilmesi, ısırılarak çocuğun sevilmesi gibi davranışlar çocuğun cinsel gelişimini olumsuz etkilemektedir. Bu tarz tutumlar esnasında çocuk rastlantısal ve doğal olarak haz aldığını keşfeder. Çocuk izlediği, şahit olduğu ya da işittiği bir durum sonucu uyarılma hissedebilir. Özellikle ebeveyn ile aynı yatak odasını paylaşan çocuklarda bu davranış gözlemlenebilir. Erken çocuklukta karşılaşılabilecek bazı cinsel problemler aşağıda sıralanmıştır (Semerci, 2008):

- Genital bölgenin iyi temizlenmemesi ya da diğer sebepler neticesinde oluşan kaşıntı,
- Emme döneminde doyuma ulaşamamış ya da emzik verilmemiş çocuklarda uyarılma eksikliğini, kendi kendini uyararak doyurmaya çalışma,
- Yeni bir kardeşin doğumu ya da aile içinde tedirgin, mutsuz eden, kaygı veren durumlar yaşanması,
- Uyarılma (Cinsel bölgeye krem sürülmesiyle, oyunla vb.),
- Çocuğun kendi duygu durumunu düzenleme ve kendisini sakinleştirme çabası içerisinde olması,
- Bebeklik döneminde bebeğin çok uzun süre yalnız başına bırakılması, ihmal ve istismar edilmesi,
- Çocuğun huzursuz bir aile ortamında olması,
- Çocuğun uzun süre dar, karanlık, gizli yerlerde tek başına bırakılması gibi durumlardır.

Erken çocuklukta cinsel organlarını keşfe çıkan çocuk, haz bölgelerini de keşfeder. Erkek çocuklar, dokunduklarında penislerinin boyutunun farklılaştığını, kız çocuklar ise klitorisini keşfedebilir. Eğer çocuk uygun bir şekilde takip edilmezse, çocuklarda cinsel organı ile oynama, diğer bir deyişle kendisine yeni oyun alanları yaratma çabası gözlemlenebilir. Özel-



likle tuvalet eğitimi sonrası, çocuklarda herhangi bir sağlık sorunu varsa bunların giderilmesi gerekmektedir. Örneğin, kız çocuklarında idrar yolu enfeksiyonunun olması, mantar hastalığının olması; sünnet olmamış çocukların penislerinin ucunda enfeksiyonların olması çocukların cinsel organlarına dokunmasına neden olur. Ailelerin de bu davranışlara aşırı tepki vermesi sonucu çocuklarda cinsel organları ile oynama davranışlarında artış olabilir. Bu durum çocukluk mastürbasyonu olarak adlandırılmaktadır.

Çocukluk mastürbasyonu oldukça sık rastlanan ve doğal kabul edilen bir durumdur. Çocuğun bedenini tanımaya yönelik keşfinden ortaya çıkar. Bu davranıştan haz aldığını fark eden çocuk, davranışı bilinçli olarak tekrarlar. Bu davranış, çocuk için rahatlatıcı ve sakinleştirici olması yönünden parmak emme ve tırnak yeme davranışından farklı değildir. Mastürbasyon başlangıçta çok ciddi bir problem değildir ancak uygun müdahale edilmemesi durumunda ailenin ve çocuğun yaşantısını sosyal-duygusal ve fiziksel açıdan olumsuz etkileyecek bir durumdur. Bu nedenle davranışın altında yatan sebeplerin (Kardeş doğumu, cinsel tacize uğramış olmak, duygusal yoksunluk, anne-babanın boşanması, emziği bırakmak, genital bölgede enfeksiyonu vb.) fark edilmesi ve uygun müdahale programlarının uygulanması gerekmektedir. Aile bu konuda gerekirse bir uzmandan destek alabilir.

Mastürbasyon davranışı gösteren bir çocuk, kendi bedeniyle uğraşmaktan başka hiçbir şey ile ilgilenemez hale gelirse, mastürbasyon sıklığı ve şiddeti aşırı görünüyorsa, günlük aktiviteleri engelliyorsa mutlaka bir uzman desteği alınmalıdır. Çocuğun mastürbasyon yaptığına şahit olduğunda çocuk kesinlikle utandırılmamalı, korkutulmamalıdır. Çocuğa fiziksel müdahalede bulunulmamalı ve davranışı engellenmemelidir. Anne babanın iyi bir gözlemci olması önem taşımaktadır. Çocuk mastürbasyon davranışını ne zamanlarda daha sık yapıyorsa, davranışın öncesinde çocuğa vakit geçirmesi için iyi seçenekler sunulmalıdır. Mastürbasyon yapan çocuğa,

“ Vücudunu merak ediyor olman ve dokunmak istemen çok normal. Ama biliyor musun özel bölgelerine sadece gerektiğinde (Banyo yaparken, tuvalet temizliği yaparken ve muayene olunması gerektiğinde) dokunmak gerekir.” diyerek kendine dokunma davranışını nerede ve ne zaman yapıp yapamayacağını sınırını belirlemek önemlidir. Bu noktada çocuğun mastürbasyon davranışına karşı aile ve öğretmenlere yönelik öneriler şunlardır:



- Çocuğun kendini uyarıcı davranışları mevcutsa ne zaman, ne sıklıkla bu davranışın ortaya çıktığını araştırmak önemlidir.
- Çocuğun kendini uyarıcı davranışın altında yatan sebebin ne olduğu, davranışın muhtemel işlevi gözden geçirilmelidir.
- Kimi zaman çocuklar mastürbasyonu bir regülasyon tekniği (Kendini yatıştırma) olarak kullanmaktadır. Bu gibi durumlarda cinselliğe atıfta bulunmadan çocuklara kendilerini rahatlatma ve sakinleştirme teknikleri öğretilir (Örneğin, derin derin nefes almak, açık havaya çıkmak, içinden birden ona kadar saymak gibi).
- Çocuğunuzun erkenden uyarılmasına neden olacak davranışlardan kaçınmak önemlidir. (Örneğin, çocuğun yanında sık sık çıplak dolaşmak, topluluk ortasında onu soymak, duşa 3-4 yaştan sonra yetişkinin cinsel bölgelerini halen kapatmadan beraber giriyor olması, TV'ye ve görsellere sınırsız erişim vs.)
- Çocuğu kendini uyarıcı davranışı esnasında onu uyararak bölmek ve durdurmak uygun değildir. Poposunu kaşımanın normal olduğunu ama bunu herkesin ortasında yapmanın uygun olmadığı bilgisi çocukla paylaşılmalıdır. Davranış yasak haline gelmediği, sürekli gündeme getirilmediği ve çocuk etiketlenmediği takdirde sönecektir.
- Çocukların keşif amaçlı oynadığı oyunları yasaklamak yerine, onlar takip edilmeli ve çocuk/lar, oyunu farklı şekle oynaması konusunda yönlendirilmelidir. Örneğin, doktorculuk oynayan çocuklar oyun esnasında cinsel organ muayenesi yapma rolü yapıyorsa, çocuklarla gerçek doktorların cinsel organlarla ilgili hastalıkları nasıl muayene ettiği hakkında konuşulmalıdır. Doktorların cinsel organa gerekmedikçe direkt dokunarak değil özellikle idrar örneği alarak muayene ettiği şeklinde açıklama yapılabilir ve çocuk bu davranışa yönlendirilebilir.
- Cinselliği, ayıp, günah, yanlış bir şey olarak öğrenen çocuklar bu duyguyu bastıracaklardır. Bu da uzun vadede onlarda duygusal yara ve davranış bozukluklarının oluşmasına neden olabilecektir.
- Kendini sürekli bastıran çocuğun, uzun dönemde cinsel bozukluk yaşama olasılığı, diğer çocuklardan daha yüksektir. Ebeveynler bu bilinçle söylemlerine ve davranışlarına



özen göstermelidirler.

- Cinsel bölgesine dokunma eğiliminde olan çocuk, mutlaka doktor kontrolüne götürülmeli ve herhangi bir sağlık sorunu olup olmadığı belirlenmelidir.
- Aile düzenli olarak çocuğun cinsel bölge temizliğini yapmalı, temiz iç çamaşırı giymesi sağlanmalıdır.
- Çocuğun giydiği çamaşır vb. durumlarla ilgili en küçük şikâyeti dahi dikkate alınmalı ve çocuğa rahat edeceği giysiler giydirilmeli.
- Kendini uyarma davranışı eğiliminde olan çocuklara bahçıvan tarzı giysiler, elbise giydirilerek çocuğun cinsel bölgesine kolay ulaşması engellenmelidir.
- Çocuğun duygusal yoksunluğu mutlaka gün içerisinde giderilmelidir.
- Eğer çocuğun zihin yetersizliği mevcutsa çocuğun kendini uyarma davranışları göstermesinin nedenleri akranları ile aynıdır. Ancak bu çocuklara uygun davranışı öğretmek için daha somut öğretimlerin yapılması gerekmektedir. Görsellerden yararlanılmalıdır.

6.2. Zihin Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Problemler

Zihin yetersizliği olan çocuklar da akranları ile benzer cinsel gelişim ve problemler yaşamaktadırlar. Bu çocukların akranlarına göre farkı öğrenme özellikleri bulunmaktadır. Cinsellikle ilgili kavramları daha geç ve güç öğrenirler. Cinsel kimliğe uygun davranışları nerede ve nasıl sergileyeceklerini tam olarak bilemezler. Bu durum çocuklarda var olan zihin yetersizliğinin beraberinde getirdiği sosyal gelişim becerilerinde yetersizlik ile açıklanmaktadır. Çocuğun uygun ve uygun olmayan davranışları ayırt edebilmesi sosyal beceri gelişimi ile doğru orantılıdır. Örneğin, çocuk kendi bedenini koruma, iyi-kötü dokunuş ve davranışları ayırt etme gibi beceriler konusunda yetersiz kalabilmektedir. Bu durumda zihin yetersizliği olan çocukların aile içerisinde ve çevresindekiler tarafından cinsel istismarlara daha fazla maruz kalmalarına neden olmaktadır (Yıldız ve Cavkaytar, 2017).

Zihin yetersizliği kategorisi altında yer alan Down Sendromu olan çocuklar diğer zihin yetersizliklerine göre daha sağlıklı cinsel gelişim davran-



nışları geliştirebilmektedir. Ancak zihin yetersizliği olan otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan çocuklar oldukça yoğun cinsel sorunlar yaşayabilmektedirler. OSB olan çocukların bir davranışa takılıp kalma, kendini uyarma davranışları daha fazla olmaktadır. Zihin yetersizliği olan çocukların kendini uyarma davranışlarının en büyük nedeni, bu çocukların özel durumlarından dolayı tuvalet eğitimi becerilerini geç kazanmaları ve bu süreçte herhangi bir enfeksiyon rahatsızlığı geçirmeleridir.

Zihin yetersizliği olan çocukların cinsellik eğitimi konusunda yaşanan diğer bir konu ise ailenin ve çevredeki kişilerin bu çocukların cinsel yaşamları konusundaki tutumlarıdır. Aileler genellikle cinsel konular hakkında çocukları ile konuşma konusunda kararsız olabilmektedirler. Diğer bir unsur ise zihin yetersizliği olan bireylere ne tür eğitimler, bilgiler verileceği ve nasıl verileceği konusunda yeterli bilgi sahibinin olunmamasıdır (Boyacıoğlu, Karaçam ve Keser-Özcan, 2018). Aileler ve uzmanlar genellikle bu konuda bilgi yetersizliği yaşamaktadırlar.

7. Erken Çocukluk Döneminde Cinsellik Eğitimi

Erken çocukluk dönemde cinsellik eğitimi, çocuğun kendi fiziksel özelliklerini, karşı cins ile olan farklılıklarını, öz bakım becerileri, bedensel sınırları, güvenli sosyal ilişki geliştirme, iyi ve kötü dokunuşları öğretmeyi içermektedir. Bunları öğretmek için en uygun zaman, çocuktan cinsellikle ilgili soruların gelmeye başladığı zamandır. Ancak çocuğun soru sormaması merak etmediği anlamına gelmez. 4-5 yaşına gelen bir çocuk cinsellikle ilgili hiç soru sormuyorsa konuşmak için uygun fırsatlar yaratılmalıdır. Hamile bir kadın, kardeş doğumu, bebeğin bezinin değiştirilmesi, televizyonda şahit olduğu bir sahne vb. durumlar cinsellikle ilgili konuşmak için değerlendirilebilir. Cinsellik eğitiminde en önemli şey, çocuğun *yaşına uygun bilgiler* vermek ve gerçek dışı ifadelerden kaçınmaktır (Deniz, 2011).

Gereğinden fazla bilgi vermek çocuğun kafasının karışmasına neden olacağı için çocuğun sorduğu soruda neyi öğrenmek istediği iyice anlaşılmalı, konu gereksiz yere detaylandırılmamalıdır. Aynı şekilde çocuğun sormuş olduğu sorular geçiştirilmemelidir. Erken çocuklukta bir diğer konu ise çocuğa mahremiyet kavramının öğretilmesidir. Bu kavram çocuğa öğretilirken suçluluk duymasını sağlayacak "ayıp" ve "günah" kelimelerinden uzak durulmalıdır. Çocuğa model olarak, örneklerle kavraması sağlanmalıdır.

Banyonun ve yatak odasının özel bölgeler olduğunu kapıların kapatılabileceğini ve içeri girmek istendiğinde kapıların tıkatılması ve yanıt



için beklenmesi gerektiği öğretilmelidir. Ebeveynler de aynı şekilde çocuğun özel alanına saygı göstermelidir. Mahremiyet sadece cinsellikle ilgili değildir. Öpülmekten hoşlanmayan bir çocuğu öpmek de bir yetişkini öpmesi için ısrar etmek de çocuğun mahremiyetini ihlal etmektir. Çocuğa bedeninin kendisine ait olduğu ve bedeniyle ilgili konularda kendisinin karar verebileceği küçük yaşlardan itibaren hissettirilmelidir. Çocukla birlikte banyo yapılmasının veya tuvalet ihtiyacının giderilmesinin bırakılması için en uygun zaman çocuğun çıplaklığa aşırı ilgi gösterdiği fark edilen zamandır. Ebeveynler çocuğun hareketlerindeki değişimlerden heyecanlandığını, aşırı ilgilendiğini (Gözlerini dikip uzun uzun bakıyorsa vb.) ya da utandığını gözlemleyebilir. Genel olarak iki yaşından itibaren karşı cinsten çocukların yanında çıplak olmamaya özen gösterildiğinde, çocuk kişisel gizliliği öğrenir ve sosyal durumlarda yapılabilecekler/yapılamayacaklar hakkında bilgi sahibi olur. Asıl olan ebeveynin çocuğun yanında hiçbir zaman çıplak olmamasıdır (Çakmak ve Çakmak, 2014).

7.1. Cinsellik Eğitiminin İçeriği

Cinsellik eğitimi; bireyin fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimini anlaması; olumlu bir kişilik kavramı geliştirmesi; insan cinselliğine, başkalarının haklarına, görüş ve davranışlarına karşı saygılı bir bakış açısı edinmesi; olumlu davranış biçimi ve değer yargılarını geliştirmesi eğitimidir. Cinsellik eğitimi doğumla başlayıp, evde ve okulda, çocuğun yaşına uygun düzeyde ve gerektiği kadar anne-baba, öğretmen, medya ve uzman kişiler tarafından gerçek bilgiler ve uygun bir dil kullanılarak uygun tutumlar geliştirilerek verilen bir eğitimidir. Özetle cinsellik eğitimi aşağıda şekilde yer alan başlıkları içermelidir:

Şema 4.2. Cinsellik Eğitiminin İçeriği

- Ne zaman:** Doğumla
- Nerede:** Evde, okulda...
- Neyi:** Yaşına uygun
- Ne kadar:** Yeterli düzeyde
- Kim:** Anne-baba, öğretmen, medya
- Nasıl:** Gerçek bilgiler, uygun dil ve tutumları



0-6 yaş grubu çocuklarına yönelik verilen cinsellik eğitiminin konusu; cinsel gelişimle ilgili bilgi, çevredeki kişilerin olası cinsel davranışları, öz bakım becerileri, vücut temizliği, el-yüz yıkama, tırnak kesimi, saç tarama ve bakımı, banyo alışkanlığı kazandırma, cinsel organların doğru isimleri, cinsiyet farklılığı bilgisi gibi konuları içermektedir.

7.2. Cinsellik Eğitiminin Amacı

Yukarıda da bahsedildiği gibi cinsellik eğitimi çocuğun kendisini tanıması için bir fırsat yaratmaktadır. Cinsellik eğitiminin en büyük amacı, çocuğun kendisi ve çevresindeki kişiler hakkında cinsel farkındalığı kazandırmaktır. Çocuğu cinsel gelişimi konusunda bilgilendirmenin birçok amacı vardır. Bunlardan bazıları şunlardır:

- Çocukların bedenlerinde ve duygusal dünyalarında yaşadıkları değişiklikleri açıklamak,
- Doğru bilgiler vererek kaygılarını azaltmak,
- Kendilerine saygı ve güven duymalarını sağlamak,
- Cinsel istismar hakkında bilgilendirmek,
- Kendilerini koruma ve başkalarına zarar vermemeyi öğretmek,
- Cinsellikle ilgili olumlu değer ve tutumlar geliştirmelerini sağlamak,
- Temizlik ve korunma becerileri kazanmalarını sağlamak ve bu becerileri alışkanlığa dönüştürmektir.

7.3. Cinsel İstismardan Korunmayı Öğretme

Çocuğu cinsel istismardan korumanın ilk yolu, anne babanın kendi bedenlerinin özel olduğunu çocuğa davranışları (Örneğin, çocukla çıplak şekilde banyo yapmayarak) ile göstermesidir.

Vücutun özel bölgeleri çocuğa açıklanmalıdır. Bu özel bölgelere anne-baba, doktor ve öğretmeninden (Okul öncesinde) başkasının dokunmaması, görmemesi gerektiği çocuğa anlatılmalıdır.

Biri çocuğa hoşlanmadığı tarzda dokunduğunda ya da öptüğünde “Hayır, istemiyorum.” demek ve durumu güvendiği bir yetişkinle (Anne-baba/ öğretmen) paylaşması öğretilmiş olmalıdır. En önemlisi ise ço-



cuğu, tanımadığı yetişkinlerin öpmesi, kucaklaması konusunda zorlamaktır. Bu yetişkin anne ve babanın tanıdığı biri ya da yakını olsa dahi çocuk bu konuda kesinlikle zorlanmamalı ve kendisinden istenilene yerine getirmesi konusunda çeşitli ödüller vaad ederek teşvik edilmemelidir. Çocuklarla “iyi” ve “kötü dokunuşlar” hakkında mutlaka konuşulmalıdır. Aileler, çocuklarında cinsel istismar konusunda farkındalık ve bilinç oluştururken aşağıdaki unsurlara dikkat etmelidirler (Wissink vd., 2017):

- Cinsellik çocuğa anlatılırken sadece bedensel bir durummuş gibi aktarılmamalı. Cinsellikle ilgili açıklamalara mutlaka “sevgi” de dâhil edilmelidir.
- Çocuğa anne-babasının özel bölgelerine dokunması konusunda izin verilmemeli ve çocuk dudağından öpülmemelidir. Cinselliği çağrıştırdığı için çocuğun kafasının karışmasına ve gelişiminin olumsuz etkilenmesine neden olabileceği gibi aynı zamanda çocukları cinsel istismara açık hale getirebilir (Örneğin, anne-babası tarafından dudaktan öpülen çocuk, başkasının da kendisini dudaktan öpmesinde bir sakınca görmeyebilir).
- Cinsel bölgeleri tanımlarken doğru terimler kullanılmalı. Kızlar için vajina, erkekler için penis kelimeleri öğretilmelidir. Özel bölgeleri için kullanılan kelimeleri şirinleştirmek, çocuğun bunları konuşulmaması gereken bir olguymuş gibi algılamasına, tedirginlik hissetmesine neden olur.
- Çocuk, yaşlarıyla cinsel içerikli oyunlar oynadığında endişelenilmemeli. Cinsel içerikli oyunlar çocuğun hem kendi bedenine, hem de karşı cinsin bedenine yönelik merakından kaynaklanmaktadır. Güvenli bir şekilde oynadıklarından emin olunması yeterlidir.
- Soru sorarken tam olarak neyi kastettiği iyice anlaşılmalıdır. Sorusu mutlaka cevaplandırılmalı ancak cevaplar gelişim seviyesine uygun, kısa ve net olmalıdır. Çocuk gereğinden fazla bilgi verilip, çocuğun kafası karıştırılmamalıdır.
- Çocuğunuz yaşına göre uygun olmayan soru sorduğunda bu soruyu 3-5 yıl daha büyüdükten sonra daha iyi anlayacağını ve o zaman konuşmalarının daha uygun olacağını belirtiniz. Örneğin, “çocuk nasıl olur?” sorusuna “anne ve babalar birbirlerini çok severler ve daha sonra çocuk yaparlar” demek yeterli olacaktır. Çocuklar büyüdüğünde bu soruyu tekrar sorarlar ise “anne ve babalar birbirlerini çok severler, özel bir zaman geçirirler ve daha sonra çocuk yaparlar” şeklinde açıklamanızı genişleterek vermeniz yeterli olacaktır.



- Soru sorduğunda soruları geiştirilmemeli, sorduğu sorudan dolayı yargılanmamalı ya da “Aaa..! Çok ayıp!” şeklinde ifadelerle utandırılmamalıdır.
- ocuk cinsellik ile ilgili herhangi bir soru sormasa da ya da ilgilenmese de bu konu hakkında konuşulmalıdır. Cinsellik hakkında konuşmak yetişkin cinselliği hakkında konuşmak değildir. Çocuğun cinsel istismardan korunması, doğru bilgileri edinmesi, kendine güvenmesi ve ileride sağlıklı bir cinsel hayatının olması için çocuğa cinsellik eğitimi vermek büyük önem taşımaktadır. Merak ettiği soruların yanıtlarını anne-babasından ğrenemezse, güvenilir olmayan kaynaklardan öğrenmeye çalışacağı (Arkadaşlar, televizyon vb.) unutulmamalıdır.
- Çocuğun “Büyüyünce seninle evleneceğim” söylemlerine karşılık “ Beni çok sevdiğini biliyorum. Elbette ben de seni çok seviyorum. Çocuklar anne-babaları ile evlenemezler ama annen ve baban olarak ömür boyunca yanında olacağız.” demek yeterlidir.
- Cinsellik eğitimin kız çocuklara anne, erkek çocuklara baba tarafından verilmesi inancı doğru bir yaklaşım değildir. ocuk hangi ebeveynine soru sormuşsa, o ebeveyninin yanıtlanması daha uygundur.
- ocuk soru sorduğunda cevap vermeden önce biraz konuşması sağlanmalı. “Sen ne düşünüyorsun? diye sormak ne bildiğini öğrenmek için iyi bir fırsattır.
- Sorduğu sorunun cevabı anne-baba tarafından bilinmiyorsa “Bilmiyorum ama birlikte öğrenelim” diyerek çocuğun sorusunun cevabı birlikte araştırılabilir. Anne-baba cevabı biliyor ancak nasıl açıklanacağı konusunda tereddüt ediyorsa, dürüstçe “Anlayabileceğin şekilde cevap vermek için biraz düşünmek istiyorum. Bu konuyu yarın seninle tekrar konuşalım.” demeli ve çocuğun sorusunu en kısa sürede cevaplamalıdır.
- Evin fiziksel şartları mümkün ise kız ve erkek çocuklar aynı odayı paylaşmamalıdır. Çünkü yaşı büyük olan kardeş kk olanı cinsellikle ilgili davranışlara yönlendirebilir.
- Vücudumuzun çok özel ve yalnızca birincil bakım veren kişi tarafından görülebilecek bir yer olduğu çocuğa öğretilmelidir. ‘şimdi ben, senin tuvaletini temizlemene yardımcı oluyorum. İlerde bunu kendin yapmaya başladığında özel bölgelerini ben de görmeyeceğim.’ gibi bir açıklama yapılabilir.



7.4. İç Çamaşırı Kuralı

İç çamaşırı kuralı, Avrupa Konseyi'nin 2010 yılında "BEŞTE BİR" kampanyası kapsamında başlatılmıştır. Avrupa'da yapılan araştırmalara göre; Avrupa'da her BEŞ çocuktan BİRİNİN cinsel şiddetin herhangi bir biçiminin mağduru olduğu ortaya konulmaktadır. Bu yüzden bu kampanya "BEŞTE BİR" olarak isimlendirilmiştir. Vakaların % 70 ila %85'inde fail, çocuğun tanıdığı ve güvendiği bir kişidir. Çocuklara karşı cinsel şiddet çeşitli biçimlerde olabilir; aile çevresinde, bir kurumda ya da başka bir yerde cinsel istismar, "çocuk pornografisi" aracılığıyla cinsel sömürü, fuhuşa teşvik, internet aracılığıyla kandırma, akranların cinsel saldırısı bunlar arasındadır. Türkiye'de Beşte Bir Kampanyası Haziran 2013 tarihinden bu yana Uluslararası Çocuk Merkezi (UÇM) tarafından yürütülmektedir. Kampanya kapsamında çocuklara karşı cinsel şiddetin sonlandırılması amacıyla kullanılmak üzere birçok yayın hazırlanmıştır.

Avrupa Konseyi'nin hazırlamış olduğu "İç çamaşırı kuralı" eğitim programı çocuğa karşı istismarı önleme konusunda çok etkili olmuş ve birçok ülke bu programı uygulamıştır. İç Çamaşırı Kuralı programının içeriği aşağıda açıklanmıştır.

Başkaları çocukların iç çamaşırlarına ve çamaşırın iç kısmındaki bedenlerine dokunamazlar. Çocuklar da aynı şekilde başkalarının bu yerlerine dokunmamalıdır. Bu kural aynı zamanda çocuklara, vücutlarının kendilerine ait olduğunu, iyi ve kötü sınırların neler olduğunu, iyi ve kötü temas türlerinin neler olduğunu anlatmaya yardımcı olur. Buna ek olarak bu program çocuğun bedeni üzerinde atlet ve alt iç çamaşırı hatları belirlenerek bedenin özellikle nerelerinin çok özel olduğu konusunda çocuklara somut olarak öğretim yapma imkânı sunmaktadır.

İç Çamaşırı Kuralı Nasıl Öğretilmelidir?

İç çamaşırı kuralı, anne-baba ve bakıcıların çocuklarıyla diyalog kurmalarına yardımcı olmak amacıyla oluşturulmuştur. Bu kural, cinsel istismarı önlemeye yönelik çok etkili bir araçtır. Beş önemli öğretim aşaması vardır.

1. Vücutunuz size aittir: Herkesin vücudunun kendisine ait olduğu ve hiç kimsenin, kişinin izni olmadan, vücutlarına dokunamayacağı öğretilmelidir. İç çamaşırı programı kapsamında çocuğun vücudu üzerinde iç çamaşırları hatları çizilerek öğretim yapılması önerilmektedir. Ancak bu kural çocuğun vücudunun diğer bölgelerini (Baş, dudak, yanak, kol vb.) nasıl koruyacağı konusunda bilgi vermesi açısından yetersiz kalmaktadır. Dolayısıyla özel bölge kavramı yerine özel alan kavramı çocukta oluşturu-



rulmaya çalışılmıştır. Özel alan, 0 ile 50 santim arasındaki yani kişinin kendi bedeni ile 50 santim arasındaki alandır. Ortalama bir kol uzunluğu kadar bir mesafeyi kaplamaktadır. Kişi kolunu öne doğru uzattığında parmak ucundan kendi bedeni arasındaki mesafedir. Bu alan, bize zarar vermeyeceğinden emin olduğumuz kişilerin girebileceği alandır. Çocuğa bu alanı öğretirken kolunu uzatmasını ve işaret parmağı ile etrafında bir daire çizmesi istenir ve bu çizdiği daireye sadece ve sadece her kim olursa olsun güvendiği ve sevdiği kişilerin girmesine izin vermesi gerektiği öğretilir. Eğer çocuk bu alanın tehlikede olduğunu düşünüyorsa; güvensizlik yaratan kişiyi uzaklaştırma imkânı varsa uzaklaştırmasını yoksa zaman kaybetmeden güvenli bir bölgeye gitmesi ve çığlık atarak yardım talepli olması gerektiği belirtilir.

2. İyi bedensel temas-kötü bedensel temas: Çocuklar, uygun ve uygunsuz bedensel temasın farkını her zaman ayırt edemeyebilirler. Bu nedenle çocuğa başkalarının onun vücuduna bakmasının, dokunmasının ya da bunu istemesinin doğru olmadığını öğretimi yapılır.

3. İyi sırlar-kötü sırlar: Gizlilik, cinsel istismar yapan kişilerin en sık başvurdukları taktiklerden biridir. Bu nedenle çocuklara iyi sırla kötü sır arasındaki farkın anlatılarak bir güven ortamı yaratılması önemlidir. Çocukları endişelendiren, rahatsız eden, onları ürküten ya da üzen tüm sırlar kötü sırdır ve saklanmamalıdır; böyle bir sır durumu karşılaşıldığında güvenilir bir yetişkine bu sır mutlaka anlatılmalıdır.





4. Önleme ve koruma yetişkinlerin sorumluluğundadır:

Çocuklar istismara uğradıklarında utanç, suçluluk ve korku duygularını yaşarlar. Böyle durumlarda yetişkinler, cinsellik etrafında bir tabu oluşturmaktan kaçınmalı ve çocukların üzüldükleri, endişe duydukları ve kederli oldukları anlarda, hangi büyüğe başvurabileceklerini bilmelerini sağlamalıdır.

5. İç çamaşırı kuralı kapsamındaki diğer konular:

Haber verme ve açıklama

Çocuklara, kendileri için bir güvenlik ağı oluşturacak büyüklerin kimlerden oluşabileceği hakkında bilgi verilmelidir. Çocuklar, bu ağ içinden güvendikleri, kendilerini dinlemeye ve yardım etmeye hazır yetişkinleri seçmeye teşvik edilmelidir. Güvenlik açısından sadece bir kişi çocukla birlikte yaşayan biri olmalı, diğer kişi ise en yakın aile fertlerinin dışında biri (Polis, öğretmen, akraba gibi) olmalıdır. Çocuklar böyle bir güvenilir ağdan nasıl yardım isteyeceklerinin bilincinde olmalıdır.

Olayın bilinen failleri

Çoğu vakada, olayın faili çocuğun tanıdığı bir kimsedir. Küçük çocukların, kendilerini tanıyan bir kişi tarafından istismar edildiklerini anlamaları özellikle zordur. İstismarcıların çocuğun güvenini kazanmak için uyguladıkları hazırlama sürecini asla aklınızdan çıkarmayın. Çocukların, onlara hediyeler veren, onlardan bazı konuları sır olarak saklamalarını isteyen ya da onlarla yalnız başına vakit geçirmek isteyen kişilerle ilgili ebeveynlerini bilgilendirmeleri, evde bir kural haline gelmelidir.

Bilinmeyen failer

Bazı durumlarda fail bir yabancıdır. Çocuğunuza yabancılarla temasla ilgili basit kuralları öğretin: “Asla bir yabancıya arabasına binme!”, “Asla bir yabancıdan hediye kabul etme!”.

Yardım sağlama

Çocuklar, kendilerine yardımcı olabilecek meslek sahibi insanların (Öğretmenler, sosyal hizmet görevlileri, doktorlar, okul psikologları, polis



görevlileri) ve yardım alabilecekleri telefon numaralarının var olduğunu bilmelidir.

7.5. Zihin Yetersizliği Olan Küçük Çocuklara Cinsellik Eğitimi

Zihin yetersizliği olan çocuklar akranları ile aynı cinsel gelişim özellikleri gösterirler ancak öğrenme özellikleri oldukça farklıdır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde kurulan Amerikan Zihin ve Gelişimsel Yetersizlik Birliği (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities [AAIDD]) (2010) *zihin yetersizliğini, zihinsel işlevlerde ve uyumsal davranışlarda gözlenen önemli düzeyde sınırlılıkların karakterize ettiği; bilişsel, sosyal ve pratik uyumsal becerilerde kendini gösteren bir yetersizlik türüdür. Bu yetersizlik 18 yaşından önce ortaya çıkmaktadır*". Zihin yetersizliği olan çocuklar hafif, orta ve ağır derecede zihin yetersizliği olan çocuklar olarak sınıflandırılmaktadır. Bu nedenle bu çocuklar için cinsellik eğitimi programları planlanırken tüm bu özelliklerin dikkate alınması gerekmektedir. Tipik gelişim gösteren çocuklara açıklamalar yaparak, hikâye okuyarak, video izleterek, çeşitli oyun ve şarkılar söyleyerek öğretim yapılabilirken, zihin yetersizliği olan çocuklar için bu tekniklere ek olarak daha özel eğitimlerin olması gerekmektedir.

7.5.1. Zihin yetersizliği olan küçük çocuklara cinsellik eğitimi programı

Zihin yetersizliği olan çocuklar için cinsellik eğitimi programı geliştirme belirli aşamaları içermektedir. Öncelikle program geliştiricilerin, çocuğun bireysel gelişim performansını değerlendirmesi gerekmektedir. Bireysel gelişim performansı, çocuğun bakımından sorumlu bir yetişkine sorma, çocuğa sorular yöneterek ya da simülasyon ortamları oluşturarak çocuğun tepkisini inceleme, kaba değerlendirme formu uygulama, beceri analizi yapma ve çocuğu gözlemleme gibi informal değerlendirme teknikleri ile değerlendirilir. Bu değerlendirme sonucunda çocuğun yaşına ve gelişim özelliklerine göre neyi bilip bilmediği belirlenerek eğitim ihtiyacı belirlenir. Diğer bir deyişle çocuğa cinsellik konusunda hangi becerilerin kazandırılması gerektiğine karar verilir. Tüm bu işlemler çocuğun ailesi ve Bireyselleştirilmiş Eğitim Planı (BEP) biriminde yer alan öğretmenleri ile yapılır. Cinsellik



eğitiminin verilebilmesi için çocuğun bir takım ön koşul becerilere sahip olması gerekmektedir. Bu beceriler;

- Adına tepki verme,
- En az alıcı dil becerilerine sahip olma,
- Belirli bir süre dikkatini yöneltebilme,
- Görsel ayırt etme becerisine sahip olma,
- Yoğun davranışsal problemlerinin olmaması,

Çocuğun eğitim gereksinimi belirlendikten sonra, çocuğa öğretimi yapılacak beceriler öncelikle başka becerilerin öğretimi için ön koşul olan beceriler, çocuk için işlevsel olan ve acil öğrenmesi gereken becerilerden başlanılarak belirli bir öğretim sırasına konulur. Bu süreçte aile ile sıkı bir iş birliğinin yapılması oldukça önemlidir. Öğretilecek beceriler belirlendikten sonra; ne zaman, nerede, nasıl ve kim tarafından öğretileceği belirlenmelidir. Cinsel becerilerin öğretimi akademik ya da diğer beceriler gibi değildir. Cinsel beceriler, çocuğun maruz kaldığı ortamlarda da (Servis, park, ev, tuvaletler vs.) öğretilmesi gereken becerilerdir. Bu nedenle iyi bir planlamanın yapılması gerekmektedir. Cinsel becerilerin ne zaman, nerede ve kim tarafından öğretileceği belirlendikten sonra nasıl öğretileceği süreci planlanmalıdır.

Cinsel beceriler, zihin yetersizliği olan çocuklara yetersizlik derecesine göre bir konu/ünite olarak, bir kavram olarak ya da bir sosyal beceri olarak öğretilebilir. Konu ya da sosyal beceri öğretimi genellikle hafif ve orta derecede zihin yetersizliği olan çocuklara öğretim şekli olarak seçilirken, ağır derecede zihin yetersizliği olan çocuklar için kavram şeklinde öğretilmesi daha uygun olmaktadır. Zihin yetersizliği olan çocuklara cinsellik eğitimi için öğretim yöntemi olarak yanlışsız öğretim yöntemlerinin seçilmesi daha etkili sonuçlar alınmasını sağlamaktadır. Sosyal beceri olarak öğretim için ise doğrudan öğretim yöntemi, rol oynama, video modelle öğretim, simülasyon ve animasyonlardan yararlanma, sosyal öyküler uygulama gibi birçok yöntem uygulanabilir.

Zihin yetersizliği olan çocuklara eğitim bireysel ya da grup eğitimi olarak planlanabilir. Genellikle hafif derece zihin yetersizliği olan çocuklara grup eğitimi uygulanırken, orta ve ağır derecede zihin yetersizliği olan çocuklara bireysel eğitim programlarının uygulanması daha etkili olmaktadır.



Tablo 4.1. Zihin yetersizliği olan çocuklara kazandırılması gereken kavramlar ve cinsel beceriler

Kavramlar	Cinsel Beceriler
Kadın-Erkek	Kadın-erkek kavramlarını ayırt etme
İyi-Kötü	Kadın ve erkek olmaya ait özellikleri ayırt etme
Etek-Pantolon	Kadın ve erkeğe ait giysileri ayırt etme
Kalın ses-ince ses	İyi ve kötü teması ayırt etme
Vücudun bölümleri	Vücuduna ait bölgelerin isimlerini söyleme
Aile-akraba-arkadaş	Adı söylenen vücut bölgesini gösterme
Doktor, öğretmen, polis	Cinsel bölgelerinin adını söyleme
Duygular/Jest ve mimikler	Adı söylenen cinsel bölgesini gösterme
Özel alan	Rahatsız olduğu durumu bildirme
Cinsiyet	Öz bakım becerileri
Temizlik malzemeleri (Sabun, su, peçete vb)	Tuvalet eğitimi becerisi
	Özel alanı tanımlama
	İyi ve kötü dokunuşu ayırt etme
	Normal sarılma ve öpme davranışlarını ayırt etme
	İletişim bilgilerini söyleme
	Duygularını ifade etme
	Bağımsız giyinip-soyunma becerileri

7.5.2. Erken çocukluk döneminde cinsellik eğitiminin önemi

Bireyin gelişimi, doğum öncesinde başlayıp ölümle son bulan bir süreçtir. Bu süreç içerisinde birey sürekli bir öğrenme içerisinde. Özellikle erken çocukluk dönemi, öğrenmenin en hızlı olduğu dönemdir. Bu süreç içerisinde çocuk birçok konuda bilgi edinmektedir. Bu bilgilerden biri de cinsellikle ilgili konulardır. Çocuk önce kendisinin fiziksel olarak diğerlerinden farklı olduğunu, kadın-erkek diye bir kavramın olduğunu, farklı cinsiyete sahip olan kişilerin farklı özellikleri olduğunu öğrenir. Daha sonra kendisine cinsel bir kimlik belirler, cinsel rollerle ilgili bilgiler edinir. Ancak bu süreçte çocuğun çevresindeki kişilerden (Ailesi, öğretmenleri vs.) doğru bilgiler edinmesi oldukça önemlidir.

Toplumlarda genel olarak cinsellikle ilgili konuların konuşulması, bununla ilgili öğretimlerin yapılması konusunda bir birlik yoktur ve genellikle cinsellikle ilgili konular hep geri planda kalmaktadır. Bu durumda çocuklar yanlış bilgiler edinebilmekte ve sağlıklı bir cinsel gelişim geliştirememektedir. Bu durum ise hem çocuğa hem topluma zarar vermekte-



dir. Çocuğun küçük yaşta cinsellikle ilgili olumsuz deneyimler edinmesi, yanlış şemalar oluşturması yetişkin yaşamındaki cinsel yaşamını olumsuz etkileyecektir. Bazı bireyler çevresindekilere zarar vermektedir. Toplumda cinsel şiddet, istismar davranışlarında bulunan çoğu kişinin, çocukluk döneminde olumsuz deneyimleri olduğu görülmektedir.

Cinsellik eğitimi zihin yetersizliği olan çocuklar açısından da oldukça önemlidir. Çünkü bu çocuklar iyi-kötü, doğru-yanlış gibi kavramları algılamakta zorluk çekmektedirler. İnsanların davranışlarını yorumlamamakta ve onlardan gelebilecek tehlikelere karşı kendilerini koruma konusunda sorunlar yaşamaktadırlar. Dolayısıyla bu çocuklar en çok cinsel istismara uğrayan çocuklar olabilmekte ve yetişkin olduklarında ise çevreye zarar verebilmektedirler. Sonuç olarak cinsellik eğitimi, hem birey hem de toplum için oldukça önemli bir konudur. Toplumsal olarak cinsel farkındalığın oluşması için yoğun bir şekilde cinsellik eğitimi programlarının uygulanması hayati öneme sahiptir.

8. Cinsellik Eğitiminde Anne ve Babaların Tutumları

Çocuğun gelişimi konusunda anne ve babanın eğitim durumu, yaşantıları, çocukların gelişim özellikleri oldukça önemlidir. Bu anlamda çocukların uygun davranış ve sosyal beceriler geliştirmesinde anne ve babaların tutumları büyük bir etkiye sahiptir. Bu tutumlar dört başlık altında incelenebilir. Bunlar:

- **Baskılayıcı-Yasaklayıcı Tutumlar:** Bu tutumu benimseyen anne-babaların birçoğu çocuğun cinsel kimliğini kazanma sürecinde sergilediği davranışları baskılar. Cinsellikle ilgili her şeyi yasaklar, bu konuda konuşulmasını istemezler.
- **Cezalandırıcı Tutumlar:** Cinselliği keşfetmeye çalıştığı dönemde baskılanan veya cezalandırılan çocuk, ileri yaşlarında karşı cinsle ilişkiye girmekten korkabilir, cinsel sorunlar yaşayabilir ya da cinselliğini yaşamaktan suçluluk duyabilir. Dikkatini başka bir yöne çekmeye çalışırlar.
- **Hoşgörü-Bilgilendirici Tutum:** Çocuğun cinsel konulara olan ilgisini hoşgörüyle karşılar, bu konuda çocuğa yasaklama getirmez ve çocuğun davranışlarını cezalandırmazlar. Davranışlarının aşırıya kaçtıklarını düşündükleri zamanlarda dikkatini başka bir yöne çekmeye çalışırlar. En sağlıklı tutumdur.



- **Pekiştirici Tutumlar:** Çocuğun yetişkin bedeniyle ilgili merakını gidermek için yanında çıplak dolaşmak, çocukla çıplak banyo yapmak, çocuğun yanında cinsel ilişkiye girmek gibi davranışlar, hazır olmadığı bir dönemde çocuğun kafasını karıştırır. Ayrıca çocuğun cinselliğe ilişkin merakını artırır ya da gereksiz yere çok erken dönemde uyarılmasına neden olur.

Çocukla Cinsel Konular Paylaşılrken Anne-Baba ve Öğretmenlerin İletişim Biçimleri Nasıl Olmalıdır? sorusu da bu konuda yanıt bekleyen sorular arasındadır. Bu sorunun yanıtı aşağıda kısa ve öz olarak açıklanmıştır.

- Ortam: Rahat, gürültüsüz ve sakin bir ortamda konuşulmalıdır.
- Ses Tonu ve Konuşma Hızı: Savunucu, azarlayıcı, suçlayıcı, geçiştirici, utandırıcı ya da utanılan mesajı verecek bir ses tonu yerine günlük normal bir ses tonu ve hızında olmalıdır.
- Yüz İfadesi ve Beden Dili: Çocukların soruları karşısında şok olmuş, şaşırılmış, rahatsız olmuş yüz ifadesi olmamalıdır. Göz teması kurularak konuşulmalıdır.
- Başlangıç Cümlesi: Konuşmaya çocuğu doğrulayıcı, yöreklendirici cümlelerle başlanması onun yeni sorular sormasını destekleyecektir.
- Sınırlılıklar: Anne-baba ve öğretmen her soruyu bilmeyebilir, cevabı en kısa zamanda öğrenilip yanıtlanmalıdır.

9. Ailelere ve Öğretmenlere Yönelik Cinsel Gelişim İle ilgili Genel Öneriler

- Çocuğunuzla aynı yatakta yatmamanız ve sınır koymanız önemlidir.
- Çocuğunuzun odasına girerken, kapısını tıklatınız ya da geldiğinizi belli ediniz.
- Çocuğunuzun da ebeveyninin odasına girerken bu odanın özel ve mahrem bir alan olduğunu bilmesi ve kapıyı tıklamayı öğrenmesi önemlidir.
- Çocuğunuza karşı dürüst olmak önemlidir. Dünyaya geliş ve varoluşla ilgili sorularına “Seni leylek getirdi.” hikâyesine



başvurmaktansa, yaşına uygun, gerçekçi açıklamalar yapmak gerekir.

- Cinsel gelişimle ilgili çocukları ürkütmemek önemlidir.
- Ebeveyn olarak cinsellikle ilgili ön yargıları ortadan kaldırmak, insanların cinselliğiyle, dürtüleriyle doğan canlılar olduğunu içselleştirmek etkilidir.
- Çocuğa verilen mesajlar tutarlı olmalıdır. Örneğin, bir aile çocuğuna “Bedenin sana özel.” mesajını çocuğuna öğretmeye çalıştığı halde, çocuğunun üstünü herkesin önünde değiştirmesi uygun değildir.
- Çocuğu rencide etmekten, ayıplamaktan ve yargılamaktan kaçınılmalıdır. Öte yandan konu hakkında espri yapmak, gülmek, süreci herkese anlatmak da zedeleyicidir.
- Çocuğa bedeninin özel bölgelerini ve isimlerini öğretmek önemlidir.
- Aile kendi mahrem alanına ve çocuğun özel alanına özen göstermelidir. Özellikle üç yaştan sonra aynı anda tuvalete girme, birlikte duş alma gibi düzenler gözden geçirilmelidir.
- Ailenin ilgi ve şefkatini çocuğa hissettirmesi oldukça önemlidir.
- Çocuklara iyi ve kötü dokunuş öğretilmelidir. Ancak bu korku kültürüyle gerçekleştirilmemelidir.
- Çocuğa ‘Sevgilim’, ‘Aşkım’ gibi ifadelerle seslenmekten ve onları bu şekilde sevmekten kaçınılmalıdır.
- Okul öncesinde çocuğa cinsellik eğitimi verilirken resimli kitaplardan yararlanılmalıdır.
- Zihin yetersizliği olan çocuklara da aynı eğitimin verilmesi gerekmektedir ancak bu eğitimlerin yanlışsız öğretim yöntemleri gibi özel eğitim öğretim yöntemleri kullanılarak öğretilmesi gerekmektedir.
- Erken çocukluk yaşındaki özel gereksinimi olan ya da olmayan tüm çocuklar için video temelli öğretimler ve sosyal beceri programları uygulanarak öğretim yapılabilir.



Kaynakça

- AAIDD. (2010). FAQ on the AAIDD definition on intellectual disability. AAIDD Web Sitesi: http://www.aaidd.org/intellectualdisabilitybook/content_7473cfm?navID=366 adresinden edinilmiştir. (Erişim Tarihi: 12.08.2019).
- Boyacıoğlu, N. E., Karaçam, Z. D. Ve Keser Özcan, N. (2018). Engellere rağmen cinsellik: Zihin Yetersizliğine Sahip Olan Bireylerde Cinsellik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 275-280.
- Çakmak, S. ve Çakmak, S. (2014). *Özel eğitime ihtiyaç duyan çocuklarda cinsellik eğitimi uygulamaları*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Deniz, M.E. (2011). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim*. Ankara: Maya Akademi.
- Semerci, Z. B. (2008). *Çocuklarımızla Cinsellik Hakkında Nasıl Konuşulur?* Ankara: Alfa Yayıncılık.
- Sucuoğlu, B. ve Bakkaloğlu, H. (2013). *Okul öncesinde kaynaştırma: Ne, Ne Zaman, Nerede, Neden, Nasıl, Kim*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- United Nations ChildrenFund (UNICEF) (2001). The state of the world's children 2001: Early childhood report. <http://www.unicef.org/sowc01/pdf/fullsowc.pdf> (Erişim Tarihi: 18 Ağustos 2016).
- Wissink, I. B., Vugt, E. S. V., Smits, I. A. M., Moonen, X. M. H. ve Stams, G. J. M. (2018) Reports of sexual abuse of children in state care: A comparison between children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 43(2), 152-163.
- Yıldız, G. ve Cavkaytar, A. (2017). Effectiveness of a Sexual Education Program for Mothers of Young Adults with Intellectual Disabilities on Mothers' Attitudes Toward Sexual Education and the Perception of Social Support. *Sexuality and Disability*, 35, 3-19.



ÖZGEÇMİŞ

Dr. Öğr. Üyesi Meral MELEKOĞLU

2001 yılında Selçuk Üniversitesi Çocuk Gelişimi Eğitimi ve Öğretmenliğini bitirip, üç yıl devlet okullarında anasınıfı öğretmenliği yapmıştır. 2004-2006 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri'nde anaokulu öğretmeni olarak çalışmıştır. 2006-2007 yılları arasında University of Wisconsin-Madison'dan burs kazanarak Özel Eğitim alanında yüksek lisansını tamamlamıştır. Yüksek lisans eğitimi sürecinde aynı üniversitede araştırma görevlisi olarak çalışmıştır. 2009 yılında tekrar devlette anaokulu öğretmeni olarak göreve başlamış ve devamında da iki yıl kız meslek liselerinde Çocuk Gelişimi ve Özel Eğitim alan dersleri öğretmenliği yapmıştır. 2012-2017 yılları arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü'nde öğretim görevlisi olarak çalışmıştır. 2017 yılında Anadolu Üniversitesi'nde Zihin Engelliler Öğretmenliği Programı Anabilim Dalı'nda doktora eğitimini tamamlamıştır. 2018 yılından itibaren Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü'nde Dr. Öğretim Üyesi olarak çalışmaya devam etmektedir. Evli ve üç çocuk annesidir.



BÖLÜM 5

OKUL ÇAĞINDAKİ ZİHİN YETERSİZLİĞİ OLAN BİREYLERİN CİNSELLİK EĞİTİMİ

Öğr. Gör. Özge Çulhaoğlu⁵

Özet

Bu bölümde, okul çağındaki zihin yetersizliği olan bireylerin cinsel gelişimleri ile onlara verilebilecek cinsellik eğitimi ele alınmıştır. Cinsellik, fiziksel, duygusal, sosyal ve manevi olmak üzere birçok yönü olan temel bir kişilik bileşenidir. Ancak çocuk ve cinsellik kelimelerinin bir arada geçmesi birçok birey için özellikle de aileler için endişe vericidir. Zihin yetersizliği olan çocukların cinsel kimlikleri, dürtüleri ve cinsel arzuları olduğu düşüncesi ise aileler için daha da rahatsız edici olabilmektedir (Kempton, 1977). Bu noktada özellikle belirtilmesi ve unutulmaması gereken tüm bireylerin sağlıklı bir kişilik oluşturmalarının bir boyutunun da hayat boyu cinsellik eğitimi almalarına bağlı olduğudur. Amerika Birleşik Devletleri Cinsellik Bilgi ve Eğitim Konseyi (SIECUS, 2004) cinsellik eğitimini, yaşam boyu bilgi edinme ve tutum, inanç ve değerler oluşturma süreci olarak tanımlamaktadır. Cinsellik eğitimi verirken, çocuğun gelişim düzeyini belirlemek ve ona göre bilgi vermek esastır. (Dodge, Zachry, Reece, Lopez, Herbenick ve Gant, 2008). Bu nedenle ailelere ve özel eğitim öğretmenlerine cinsellik eğitimi konusunda büyük bir sorumluluk düşmektedir.

1. Okul Çağında Cinsel Gelişim

Cinsel gelişim, üreme sağlığı, kişiler arası ilişkiler, sevgi, yakınlık, beden imgesi ve cinsiyet rollerini kapsar. Doğumla başlayıp hayat boyu devam eden cinsel gelişim kavramı sadece çocuklar büyüdükçe meydana gelen fiziksel değişimleri değil; öğrendikleri cinsel bilgi ve inançları ile sergiledikleri davranışları da içermektedir. Bu bilgi, inanç ve davranışlar çocukların her bir gelişim döneminde farklılıklar göstermektedir. Erken çocukluk ile ergenlik arasında kalan okul çağındaki çocuklar; fiziksel, bilişsel, cinsel, sosyal, duygusal ve toplumsal alanda büyük değişimler yaşarlar. Çocuklardaki bu değişimler okul döneminde olduğu için çocuklar

⁵ Bartın Üniversitesi Ağdacı Kampüsü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Elektronik posta: oculhaoglu@bartin.edu.tr



daha fazla sosyalleşmeye başlar ve daha gelişmiş fiziksel yetenekler gösterirler (Avustralya Viktorya Eyaleti Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitim Bölümü, 2011).

1.1. Cinsel Gelişim Kuramlarında Okul Çağına Genel Bakış

Cinsel gelişim kuramları, çocukların cinsel davranışlarını anlamada kritik rol oynamaktadır. Cinsel gelişim kuramlarının başlıcalarından olan Sigmund Freud'un Psikoseksüel Gelişim Kuramı'na göre ergenlik öncesi dönem "gizil dönem" ya da "latent dönem" olarak adlandırılmaktadır. Okul çağı ile başlayan ve ergenlik çağına kadar süren bu dönem diğer dönemlere göre nispeten daha sakin bir dönemdir (Miller, 2008). Çocuklar, önceki dönemde cinsellikle ilgili yaşadıkları çalkantıları ve çatışmaları okul çağına denk gelen bu dönemde yaşamazlar. Bu dönem, bu yaştaki çocukların genellikle cinselliğe yönelik meraklarını unutmalarından dolayı "durgunluk dönemi" olarak da bilinmektedir. Ancak bu dönemde de cinsel gelişim devam etmektedir. Çocuklar bu dönemde toplumsal kuralları benimser ve toplumsal rolleri kazanmaya başlar. Bu sebeple çocuklar aile dışındaki yetişkinlerle de özdeşim kurmaya başlarlar (Miller, 2008). Freud bu dönemde çocukların cinsel sorunlara ilgilerinin azaldığını söylese de alanyazın tarandığında araştırmacılar, çocukların bu dönemde de cinsel konulara ilgili olduğunu ve ilgi alanlarını gizlemeyi öğrendiklerini savunmaktadırlar (Ryan, 2000).

Albert Bandura'nın "Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı'nda" ise ergenlik öncesi dönemde çocuk, diğer bireyleri gözlemleyip taklit ederek ya da model alarak cinsel roller hakkında fikir edinmektedir (Bandura, 1974). Bu kurama göre okul çağındaki çocuklar, başta annesi ve babası olmak üzere çevresindeki farklı cinsiyetteki insanların davranışlarını gözlemler ve onların davranışlarını kodlarlar. Çocuklar bu dönemde sergilenen davranışları belleğinde tutar ve ilerleyen süreçte bu davranışları taklit ederler. Bu dönemde, kız çocuğu annenin kadınsı davranışlarını, erkek çocuğu da babanın erkeksi davranışlarını dikkatle gözlemler, taklit ederler ve öğrenirler. Kısaca çocuklar çevresindeki bireyleri taklit ederek farklı kişilik özellikleri geliştirir (Bandura, Ross ve Ross, 1963).

Erik Erikson, "Psikososyal Teori" olarak adlandırdığı teorisinde bir kişilik teorisi geliştirmiştir. Bu teoriye göre çocukların kişilikleri ve sosyal becerileri, toplumun beklentilerine, taleplerine, değerlerine göre gelişmektedir. Okul çağındaki çocukların gelişiminde aile ve öğretmenler kilit rol oynamaktadır (Krogh ve Slentz, 2011). Bu teoriye göre çocuklar,



bu dönemde yetişkinliği ne olduğunu mümkün olduğunca öğrenmelidir. Bu aşamada çocuklar belirli görevleri yerine getirir ve öz güvene temel oluşturan belli beceriler geliştirir. Bu yaştaki çocuklar, yaş grubuna uygun becerileri öğrenmeye başlarlar ve akran grubunun diğer üyeleri kadar iyi olup olmayacaklarını test ederler. Eğer çocuklar gerekli becerileri geliştirmeyi başaramazlarsa bu çocuklarda öz güven eksikliği ve aşağılık hissi oluşabilir. Bu olumsuz duygular, çok uzun sürebilir ve gelişimin bir sonraki aşaması için etkileri olabilir (Eccles, 1999; Batra, 2013).

1.2. Okul Çağındaki Tipik Gelişen Bireylerde Cinsel Gelişim

Büyüme yılları olarak adlandırılan bu dönemde, çocukların fiziksel değişimlerinin büyük bir kısmı başlamaktadır. Çocuklarda fiziksel değişimlerin yanı sıra psikolojik değişimler de çok hızlı yaşanmaktadır. Ayrıca bu dönem, çocukluktan ergenliğe bir geçiş dönemi olduğu için çocuğun cinsel, sosyal ve ruhsal gelişimi açısından önemli bir dönemdir (Couwenhoven, 2001; Wurtele ve Kenny, 2011). Çocuklardaki bu değişimlere ek olarak çocuklar bağımlı oldukları ailelerinden bağımsızlaşmaya çalışmaktadırlar. Aynı zamanda çocuklar bu dönemde okula başlayarak aile haricinde akranlarla ve diğer yetişkinlerle iletişim kurmaya başlamaktadır (Eccles, 1999).

Cinsellik çocuklukta başlayıp tüm yaşam boyunca devam ettiği için yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır (Rashikj, 2009). Bu dönemde çocuklar, belirli cinsel gelişim özellikleri göstermektedir. Bu dönem için önemli noktalardan biri, her bir çocuğun farklı birer birey olduğu ve bu nedenle gelişim özelliklerinin ve hızlarının birbirinden farklı olduğunun bilinmesidir. Bu farklılıklardan dolayı çocuklar aynı yaşta olsalar bile farklı cinsel gelişim dönemi özellikleri gösterebilmektedir (Miller, 2008). Ancak genel kanıya göre okul çağı döneminde bulunan çocukların cinsel gelişimiyle ilgili davranışları ve özellikleri şu şekilde sıralanmaktadır (Avustralya Viktorya Eyaleti Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitim Bölümü, 2011; Sanderson, 2004; Ulusal Çocuk Travmatik Stres Ağı (NCTSN), 2009; Wurtele ve Kenny, 2011):

- Farklı cinsel yönelim biçimlerinin farkında olurlar. Diğer bir deyişle bazı çocuklar herkesin heteroseksüel olmadığını fark edebilir.
- Diğer insanları çıplak veya soyunurken görmeye çalışırlar.
- Çıplak veya kısmen çıplak insan fotoğraflarına bakarlar.



- Bu dönemde “ben nasıl oldum?” ya da “bebek nasıl yapılır?” gibi cinsellik içeren sorularda artış olabilir.
- Medyadaki cinsel içeriği görüntülemeyi ya da dinlemeyi (Televizyon, filmler, oyunlar, internet, müzik vb.) isterler.
- Mahremiyete daha fazla önem verirler (Diğer insanların önünde soyunmak istememek ya da yatak odası kapısının kilitli olmasını istemek vb.).
- Çocukların mastürbasyon yapması daha az rastlantısal ve daha niyet güdümlüdür.
- Karşı cins akranlara, cinsel ilgi başlar.
- Bazı çocuklarda, özellikle kızlarda, ilk ergenlik belirtileri ortaya çıkmaktadır (Kız çocukları adet görmeye başlayabilirler).
- Onaylanan cinsiyet rolleri konusunda artan bir farkındalığa sahip olurlar (“Kızlar futbol oynayamaz!” veya “erkekler ağlamaz” vb.).
- Çocuklar cinsel ilişki rolü de dâhil olmak üzere insanın üreme süreci hakkında temel bir anlayışa sahip olurlar.
- Çocuklar genellikle birbirlerinin bedenlerine bakmanın ve kendilerine dokunmanın özel bir durum olduğunun farkına varırlar. Bunun okulda yapılacak bir şey olmadığını anlayabilirler.
- Bazı çocuklar, ergenlik başlangıcında olduğu için vücut değişikliğinden dolayı endişe duyabilirler.
- Çocukların cinselliğe ilgileri giderek artmaktadır. Kitaplarda cinsellikle ilgili bilgileri arayabilirler, “müstehcen şakalar” yapabilirler ve aynı cinsiyetteki arkadaşlarıyla cinsellik hakkında konuşabilirler.
- Cinsellik hakkında medyada temsil edileni, cinsel açıdan çekici olanı, erkeklerin ve kadınların birbirleriyle nasıl ilişki kurduklarını, normal bir ilişkinin ne olduğunu önceki döneme göre daha fazla merak ederler.
- Bu dönemde bazı çocuklar cinsel meselelerle ilgilenmeyebilirler.
- Bazı çocuklar kız veya erkek arkadaş edinmenin sosyal statü oluşturduğunu düşünebilirler.
- Bazı çocuklar cinselliklerini giyimleriyle ifade ederler.



1.3. Okul Çağındaki Zihin Yetersizliği Olan Bireylerde Cinsel Gelişim

Zihin yetersizliği olan çocukların okul çağında cinsel gelişimlerini anlamak için tipik gelişen bireylerin cinsel gelişimlerini bilmek gerekmektedir. Çünkü zihin yetersizliği olan çocukların cinsel gelişim evreleri ile tipik gelişen çocukların cinsel gelişim evreleri aynıdır (Rashikj, 2009). Ancak bu çocukların zihinsel gelişim seviyesinin geriden ve daha yavaş ilerlediği bilinmektedir ve cinsellikle ilgili becerilerin öğretimi söz konusu olmaktadır (Stronck, 1984). Bu nedenle zihin yetersizliği olan çocukların cinsel gelişimini anlamak için takvim yaşlarının değil; çocukların bu dönemdeki gelişim düzeylerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Adler, 2009). Örnek vermek gerekirse okul çağında olan bir çocuğun takvim yaşı 8 iken gelişim düzeyi 5 yaş civarı olabilir. Ayrıca her bir çocuğun kendine özgü farklılıkları olduğu göz önünde bulundurulduğunda zihin yetersizliği olan çocukların da kendine özgü farklılıkları olacağı bilinmelidir. Bu çocuklar, diğer bireylerle sağlıklı ilişkiler kurmak, cinsel istismardan korunmak ve diğer olumsuz sonuçlara yol açabilecek uygun cinsel sınırlar oluşturmak için gerekli karar verme kapasitesinden, deneyiminden ve becerilerinden yoksun olabilmektedir. Kısacası bu dönemde zihin yetersizliği olan çocuklar, cinsel gelişim ile birlikte tipik gelişim gösteren akranlarına göre farklı zorluklarla karşılaşmaktadırlar (Swango-Wilson, 2009).

Bu dönem çocukların okul çağına denk geldiği için tipik gelişen çocuklar, cinsel gelişimlerine ait bilgiler öğrenmek istediklerinde aile, arkadaş ya da öğretmeninden bilgi alabilmektedirler. Ancak zihin yetersizliği olan öğrenciler ise bu dönemde cinsel gelişim ile ilgili konularda çevresinde bulunan kişilerle iletişime geçemediğinden yeterli bilgiye ulaşamayabilir. Bunun nedeni zihin yetersizliği olan çocukların, cinsellik hakkında bilgi edinme, gözlem yapma ve dolayısıyla uygun sosyal ve cinsel davranışlar elde etme konularında çok az fırsata sahip olmaları kaynaklıdır. Bu çocuklar, okuma ve yazma düzeyleri konusunda da zayıf olabileceğinden vücutlarındaki cinsel gelişimle ilgili değişimler hakkında bilgi edinemeyebilirler. Bu nedenle zihin yetersizliği olan çocukların diğer dönemlerde olduğu gibi okul çağında da cinsel gelişim hakkında sınırlı kaynağa erişebildikleri söylenebilir (Kijak, 2011).

Tipik gelişen çocuklarda cinsel gelişim, fiziksel gelişimin bir parçası olarak devam eder; tipik gelişen çocuklar fiziksel değişimlerini anlamlandırabilirler (Murphy ve Elias, 2006). Zihin yetersizliği olan çocuklar da okul çağı döneminde vücutlarındaki fiziksel değişimleri fark edebilmek-



tedirler ancak çoğu durumda bu değişimlerin nedenlerini anlayamamaktadırlar (Kijak, 2011). Genel olarak bu çocuklar, bu dönemde cinsel içerikli davranışları nerede, ne zaman ve hangi durumlarda yapabileceklerini bilememektedirler. Ayrıca sosyal sınırları anlamakta ve sosyal çevrelerindeki davranış ipuçlarını yorumlamada güçlük çekebilirler. Diğer bir deyişle, toplumsal rolleri kavramakta zorlanabilirler. Örneğin karşı cinse olan sevgilerini abartılı kucaklama, öpme ya da dokunma ile ifade etmeye çalışabilirler (Dusome ve Melrose, 2015).

2. Okul Çağında Cinsellik Eğitimi

Cinsellik, insan olmanın temel bir boyutudur. İnsan vücudunun anlaşılmasını, duygusal bağlanmayı ve sevgiyi, cinsiyeti, cinsiyet kimliği, cinsel yönelimi, cinsel yakınlığı, zevk ve üremeyi içermektedir. Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO, 2018)'ne göre cinsellik karmaşıktır ve bir ömür boyunca gelişen biyolojik, sosyal, psikolojik, ruhsal, dini, politik, yasal, tarihi, etik ve kültürel boyutları içerir. Bireyler, bebeklik döneminden başlayarak sağlıklı bir kişilik oluşturmaları için hayat boyu cinsellik eğitimi almalıdırlar (Dodge vd., 2008). Ancak toplum içerisinde yetişkinler, çocuklarla cinsellik hakkında konuşmakta zorluk çekmektedir (Woody, 2001). Hatta “çocuk” ve “cinsel” kelimeleri aynı cümle içerisinde çok fazla kullanılmamaktadır. Bunun nedeni çocukların cinsel varlık olarak düşünülmemesinden kaynaklanmaktadır (Flanagan, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2016), cinsellik eğitimini kısaca cinselliğin bilişsel, duygusal, sosyal, etkileşimli ve fiziksel yönlerini öğrenmek olarak tanımlamıştır. Cinsellik eğitimi, doğum öncesi ve doğum sonrası süreçleri bir bütün olarak kapsar. Örneğin, ailenin bebeklik döneminde çocuğuna banyo yaptırmaması, bebek bezini değiştirmemesi, kucaklaması gibi eylemleri kapsar. Ailenin okul öncesi dönemde tuvalet eğitimi vermesi, çocuklarının vücudu hakkında soruları cevaplamaması gibi durumları içerir. Okul çağı ise çocukların akranlarıyla sosyal etkileşime girdikleri ve daha sonra medyada cinsellikle ilgili bilgiler öğrendikleri dönemdir. Kısacası cinsellik eğitimi tüm yaşam boyunca devam eden bir süreçtir (Woody, 2001). Çocukların ve gençlerin cinsel gelişiminin desteklenmesi ve korunması, cinsellik eğitimi ile sağlanır. Farklı yaşlardaki çocukların ve gençlerin cinsellikle ilgili neyi bilmesi ve anlaması gerektiğini; bu yaşlarda hangi durumlarla ve zorluklarla başa çıkmalarının gerekliliğini ve hangi değerleri geliştirmeleri gerektiğini bilmeleri önemlidir. Eğer çocuklar ve gençler cinsellikle ilgili bu bilgileri öğrenebilirlerse sağlıklı bir şekilde cinsel gelişim gösterebilirler. Bu nedenle tüm çocuklar ve gençler, buldukları yaşa uygun cinsellik eğitimine erişim hakkına sahiptir (DSÖ, 2010).



Birey doğduğu andan itibaren, başta ailesi olmak üzere çevresinde bulunan bireylerden cinsellikle ilgili bilgiler edinmektedir. Aileler, çocuklarının ilk cinsel eğitimcisi olmalıdır. Aileler çocuklarına cinsellikle ilgili doğrudan veya dolaylı yoldan bilgi vererek çocuklarının cinselliğe yönelik tutum ve değer yargılarının gelişmesinde kritik rol oynamaktadır. Çocuklara vücut bölümlerinin isimlerini öğretme veya onları giydirme gibi cinsellikle ilgili ilk bilgileri aileler vermektedirler. Ancak çocuk okula başladığında sosyal çevre edinir ve böylece öğretmen, arkadaş, medya veya kitaplardan cinsellikle ilgili birçok kaynağa ulaşır (Hassan ve Creatsas, 2000). Bu bilgilere rağmen ailelerin çoğu, cinsellik süreçlerine ilişkin çocuklarıyla konuşmaktan rahatsızlık duymakta ve bu nedenle çocuklar cinsellik hakkında aldıkları ilk bilgileri, ailelerinden edinmemektedir (Woody, 2001).

2.1. Okul Çağındaki Tipik Gelişen Çocuklarda Cinsellik Eğitimi

Cinsellik eğitimi verirken çocuğun gelişim düzeyini belirlemek ve ona göre bilgi vermek esastır (Dodge vd., 2008). Aileler ve öğretmenler çocukların farklı ortamlarda geliştiğini bilmelidirler. Ayrıca çocukların gelişim dönemlerine göre yaş aralığı ve gelişim aşamaları vardır. Çocukların her bir gelişim döneminde bedenleri değişir ve büyür, duyguları gelişir, sosyal ilgi alanları ve ilişkileri değişir. Çocukların bu değişime uygun olarak cinsellik eğitimine ihtiyacı vardır. Çocukların ihtiyaç duyduğu bilgi türleri ve becerileri de yaşadıkları zaman ve yerin geleneklerinden, inançlarından ve değerlerinden etkilenmektedir (Avustralya Viktorya Eyaleti Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitim Bölümü, 2011).

Okul çağında çocuklarda var olan cinsel ilginin çoğu vücudun yaşadığı önemli fiziksel değişikliklerden kaynaklanmaktadır. Genellikle erken çocukluk döneminde çocuklar aile üyelerinin çıplaklığını çok fazla önemsememektedirler ancak okul çağında çocuklar, vücutlarının değişim içerisinde olduğundan çıplaklığın farkına varmaktadır. Bu yaşlarda anne ve babaların, çocuklarının yanında çıplak olmaması gerekmektedir. Çünkü çocuk yetişkin vücudu ile kendi vücudunu karşılaştırır. Bu karşılaştırma da çocuğun kafasında yanıtlaması zor sorular oluşturabilir. Ayrıca anne ve babanın mahremiyeti kadar çocuğun mahremiyeti de çok önemlidir. Anne ve baba çocuğun mahremiyetine saygı duymalıdır. Küçük çocuklar kendi bedenleri veya aynı ya da zıt cinsiyeti olan akranları hakkındaki meraklarını aileleri ile paylaşırken bu dönemde olan büyük çocuklar, özellikle ergenliğe yaklaşanlar, hormonal ve vücut değişiklikleri yaşadığından bu meraklarını aileleri ile paylaşmak istemezler. Bu nedenle aileler, çocuk-



larının kıyafetlerini değiştirirken kapıyı kapatmalarını normal karşılamalıdır. Anne ve babalar, çocuklarının yatak odasına girerken mutlaka kapıyı çalmalıdır. Hastalık durumu gibi gerekli durumlar dışında aileler çocuklarının vücuduna bakmamalı ve dokunmamalıdır (Miller, 2006).

7-8 yaşından itibaren çocuklarda utanç duygusu gelişmeye başlar. Çocuklar tuvalete gitme veya soyunma becerilerini gizlilik içerisinde yapmaya çalışırlar (Helm, 2016). Kendine dokunma ve cinsel oyunlar devam etse de bu yaştaki çocukların bu etkinlikleri yetişkinlerden gizlemeleri olasıdır. Cinsel konulara merakı özellikle ergenliğe yaklaşırken artar. Çocuklar televizyonda, filmlerde ve basılı materyallerde cinsel içerik aramaya başlayabilir. Ergenliğe yaklaşan çocukların akranlarına romantik ilgiler ve cinsel ilgi göstermeye başlaması olasıdır (NCTSN, 2009). Bu dönemde çocuklar, cinsellikle ilgili konuları içselleştirerek bu konuların aile ile konuşulmaması gereken bir olgu olduğunu düşünebilirler (Helm, 2016).

DSÖ (2010)'ye göre ergenlik öncesi dönemde tipik gelişen çocuklara cinsellikle ilgili neler öğretilmesi gerektiği, bu yaştaki çocukların cinsel gelişimlerine bağlı olarak neler yapabilecekleri ve bu çocuklara nelerin öğretilebileceği hakkında aşağıda Tablo 1 ve Tablo 2'de bilgiler yer almaktadır. **Tablo 1 ve Tablo 2'de yer alan bilgiler öğretilirken dikkat edilmesi gereken nokta, bu konuların çocukların anlayabileceği şekilde uygun bir dille ve oldukça dikkatli bir şekilde sözcükler seçilerek öğretilmesidir.**

Tablo 1: Okul Çağında Öğretilmesi Gereken Cinsellik Eğitim Konuları / 6 - 9 Yaş (DSÖ, 2010)

6 - 9 Yaş	Öğretilmesi Gereken Bilgiler
Vücut Gelişimi	Vücudun zamanla nasıl geliştiği anlatılmalıdır. Vücut hijyeni anlatılmalıdır. Menstruasyon ve boşalmanın ne olduğu anlatılmalıdır. Erkek ve kadın arasındaki biyolojik farklılıklar anlatılmalıdır.
Doğurganlık ve Üreme	Ebeveynlik, hamilelik, kısır olma durumu ve evlat edinme ile ilgili bilgiler öğretilmelidir. Doğurganlık hakkında genel bilgiler ile doğum kontrol hakkında bilgi (Doğum kontrol ile aile planlamasının yapabileceği gibi) verilmelidir. Üreme ile ilgili yanlış bilgiler doğru şekilde öğretilmelidir (Örneğin bir bebeğin leylekler tarafından getirilmeyeceği).
Cinsellik	Aşk, aşık olma, duygusal hassasiyetler genel olarak öğretilmelidir. İnternet dâhil olmak üzere medyadaki cinsellikten bahsedilmeli ve internet ortamındaki riskler anlatılmalıdır. Bireyin kendi vücuduna dokunurken aldığı zevk (mastürbasyon/ kendi kendini uyarma) öğretilmelidir. Yaşına uygun cinsel dil kullanma öğretilmelidir. Cinsel ilişkiden bahsedilmelidir.



Duygular	Arkadaşlık ve aşk arasındaki fark dikkatli bir şekilde anlatılmalıdır. Aynı cinsten insanlarla dost olma ya da aşık olma durumu anlatılmalıdır. Platonik aşktan bahsedilmelidir.
İlişkiler ve Yaşam Tarzı	Aşk ve arkadaşlık gibi farklı ilişkiler anlatılmalıdır. Farklı aile ilişkileri (Evlilik, boşanma, birlikte yaşama vb.) öğretilmelidir.
Cinsellik, Sağlık ve Refah	Cinselliğin sağlık ve refah üzerindeki olumlu etkisi öğretilmelidir. Cinsellik ile ilgili hastalıklar (AIDS vb.), cinsel şiddet ve saldırganlık anlatılmalı, bu gibi durumlarda kimlerden ve nereden yardım alınacağı anlatılmalıdır.
Cinsellikle ilgili Haklar	Kendini ifade etme hakkı öğretilmelidir. Çocukların cinsel hakları (Cinsellik eğitimi, bedensel bütünlük) hakkında bilgi verilmelidir. Suistimal (İstismar) kavramı öğretilmelidir. Çocukların güvenliğinden yetişkinlerin sorumlu olduğu öğretilmelidir.
Cinsellik ile ilgili sosyal ve kültürel değerler	Cinsiyet rolleri, kültürel farklılıklar ve yaş farkları öğretilmelidir.

Tablo 2: Okul Çağında Öğretilmesi Gereken Cinsellik Eğitim Konuları / 9 – 12 Yaş (DSÖ, 2010).

9 - 12 Yaş	Öğretilmesi Gereken Bilgiler
Vücut gelişimi ve değişimi	Vücut hijyeni anlatılmalıdır. Adet ve boşalmanın ne olduğu anlatılarak ergenlik dönemine hazırlık yapılmalıdır. Okul çağı döneminde erken değişiklikler (Zihinsel, fiziksel, sosyal ve duygusal değişiklikler vb.) anlatılmalıdır. İç ve dış cinsel üreme organları ve bu organların fonksiyonları öğretilmelidir.
Doğurganlık ve Üreme	Üreme ve aile planlamasının ne olduğu anlatılmalıdır. Farklı doğum kontrol tipleri ve kullanımları anlatılmalıdır. Hamilelik belirtileri ve güvenli olmayan cinsel ilişki (İstenmeyen hamilelik) anlatılmalıdır.
Cinsellik	Ergenlerin cinsel davranışları anlatılmalıdır. Aşk, aşık olma, mastürbasyon ve orgazm hakkında gelişim düzeyleri dikkate alınarak temel bilgi verilmelidir. İlk cinsel deneyimin nasıl olduğu anlatılmalıdır. Cinsiyet yönelimleri hakkında bilgi verilmelidir. Cinsiyetler arasındaki temel farklılıklar anlatılmalıdır.



Duygular	Farklı duygular (Merak, aşık olma, kararsızlık, güvensizlik, utanç, korku vb.) anlatılmalıdır. Mahremiyette yaşanan bireysel farklılıklar anlatılmalıdır. Dostluk, aşk ve cinsellikle ilişkili duygular arasındaki farklar anlatılmalıdır. Aynı cinsiyete karşı duyulan dostluk ve aşk açıklanmalıdır.
Hayat Tarzı ve İlişkiler	Dostluk ve farklı ilişkiler arasındaki farklar açıklanmalıdır. Uygun olan ve uygun olmayan ilişki türleri anlatılmalıdır.
Cinsellik, Sağlık ve Refah	İstenmeyen cinsel deneyimler ve sonuçları (HIV, istenmeyen hamilelik veya psikolojik etkileri vb.) anlatılmalıdır. Cinsel istismarın farklı türleri ve yaygınlığı, cinsel istismarın nasıl önenebileceği; nasıl destek alınacağı hakkında bilgi verilmelidir. Cinselliğin sağlık ve refah üzerindeki olumlu etkisi anlatılmalıdır.
Cinsellikle ilgili Haklar	Cinsel haklar, ulusal kanun ve yönetmelikler hakkında bilgi verilmelidir.
Cinsellik ile ilgili sosyal ve kültürel değerler	Akran baskısı, medya, pornografi, kültür, din, cinsiyet, yasalar ve sosyoekonomik durumun cinsel kararlar, ortaklıklar ve davranışlar üzerindeki etkisi öğretilmelidir.

2.2. Okul Çağındaki Zihin Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsellik Eğitimi

Tüm çocuklar için cinsellik eğitiminin verilmesi gerektiği alanyazında savunulmaktadır ancak zihin yetersizliği olan çocuklarda cinsellik eğitimi genellikle farklı gerekçelerle göz ardı edilmektedir. Toplumda zihin yetersizliği olan çocukların cinselliği hâlâ tabudur ve bu çocukların cinsel gelişimleri hem korku hem de inkâr meselesi olmaktadır (Boehning, 2006). Zihin yetersizliği olan çocuklar tipik gelişen çocuklarla aynı duygulara, ihtiyaçlara ve arzulara sahiptir (Leutat ve Mihokovic, 2007). Fakat cinsellik eğitiminin eksikliği bu çocukların cinsel istismara ve sömürüye karşı kırılganlıklarını arttırmaktadır (Stein, Kohut ve Dillenburg, 2018). Bu noktada bilinmesi gereken cinselliğin, bütün bireyler için geçerli olduğu ve büyümenin önemli bir parçası olduğu gerçeğidir. Ayrıca cinsellik eğitimi alma, cinsel sağlık bakımı ve cinsel kimliği ifade etme tüm bireyler için bir haktır (Leutat ve Mihokovic, 2007).

Ergenlik öncesi dönemde çocuklar okul çağında olduğu için tipik gelişen çocuklar, cinselliği akranları ve medya aracılığıyla öğrenmektedirler. Ancak zihin yetersizliği olan çocuklar için akran etkileşimleri ve öğrenme fırsatları oldukça sınırlıdır. Bu nedenle bu çocuklar, genellikle cinsellikle



ilgili hiçbir bilgiye sahip değil ya da yetersiz bilgiye sahiptirler (Stein vd., 2018). Carrier (2007), zihin yetersizliği olan çocuklara uygun bir cinsellik eğitimi verildiğinde toplumlar tarafından belirlenmiş normlara uygun bir şekilde cinsel davranışlar gösterebildikleri ve cinsel kimliklerini ifade edebildiklerini vurgulamaktadır.

2.2.1. Okul çağında verilmesi gereken cinsellik eğitimi

Cinsellik eğitimi ilk olarak aile tarafından verilmelidir. Ailelerin en önemli rolü, çocuklarına cinsel gelişim aşamalarını anlamlandırmada ve karşı cinsiyete karşı tutumlarının nasıl olması gerektiği konusunda destek olmaktır (Wilson, Dalberth, Koo ve Gard, 2010). Çocuklar okula başladıktan sonra öğretmenler, çocuklara cinsellik eğitimi vermelidirler (Couwenhoven, 2001). Zihin yetersizliği olan öğrencilere ise özellikle özel eğitim öğretmenleri bu dönemde cinsellik eğitimi vermelidir (Couwenhoven, 2001). Cinsellik eğitiminin bu çocuklara verilmesi ailenin ve öğretmenin iş birliğini gerektirir. Ergenlik sürecinde çocuklar, değişen hormon ve fiziksel değişimlerinden dolayı çalkantılı bir döneme girmektedirler. Bu nedenle çocuklarla ergenliğe girmeden önce konuşmak daha kolaydır. Ayrıca öğretmenlerin ve ailelerin, çocuklar ergenliğe girmeden önce cinsellik hakkında konuşmaları, onların ilerleyen dönemlerde pratik ve rahat olmalarını sağlayacaktır (Wilson vd., 2010).

Zihin yetersizliği olan çocukların, diğer tüm bireyler gibi bireysel farklılıkları olduğundan cinsellekle ilgili özgün ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu nedenle bu çocuklara tek bir cinsellik eğitim modeli uygulanamamaktadır. Çocuğun gelişim seviyesine ve anlama düzeyine göre eğitim verilmesi gerekmektedir (Tutar-Güven ve İşler, 2015). Tüm çocuklar için cinsellik eğitiminin olması gerektiği savunulurken bu eğitimin şekli ve içeriği tartışmalı bir konudur. Zihin yetersizliği olan çocuklara tipik gelişen akranlarına göre daha anlamlı ve kapsamlı bir cinsellik eğitimi verilmelidir. Alanyazın bu konuda önemli bir noktaya dikkat çekmektedir. Zihin yetersizliği olan çocuklar, cinsellik eğitimi alırken genellikle dışlanmaktadır. Cinsellik eğitimine dâhil edildiklerindeyse proaktif (önleyici) bir yaklaşımdan ziyade çoğu zaman reaktif (tepkici) bir yaklaşımla eğitim verilmektedir. Diğer bir deyişle zihin yetersizliği olan çocukların, genellikle cinsel olarak aktif hale gelmesinden sonra (Diğer bir deyişle ergenlik döneminde sorun/lar yaşamaya başladıktan sonra) onlara cinsellik eğitimi verilmektedir (Boehning, 2006). Bu öğrenciler için reaktif bir yaklaşım benimsemenin sonuçları ise bilgilendirilmemiş ya da yanlış bilgilendirilmiş olma, artan bir istismar ya da sömürü riski altında olma, cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona yakalanma riskini arttırma ve



uygunsuz cinsel davranışta bulunma ihtimalini arttırma olarak sayılabilir (Gougeon, 2009).

Diğer gelişim aşamalarında olduğu gibi bu dönemde de zihin yetersizliği olan çocuklar, tipik gelişen akranlarına ile aynı fiziksel gelişim aşamalarını izlerler. Ancak zihin yetersizliği olan çocuklar zihinsel gelişim açısından geride kaldıkları için bu aşamaları da geriden ve yavaş takip eder. Zihin yetersizliği olan çocuklara cinsellik eğitimi verilirken bazı noktalara dikkat edilmelidir (Wilson vd., 2010). Konuyu kavrama konusunda yaşadıkları güçlüklerden dolayı cinsellik eğitimi kısa süreli, düzenli aralıklarla, sistematik bir biçimde, gelişim düzeylerine uygun ve proaktif bir öğretim şeklinde verilmelidir. Eğer çocuk uygun olmayan cinsel davranış gösteriyorsa derhal çocuğa yanıt verilmeli ve çocuğun ilgisi başka yöne yönlendirilmelidir. Çocuklara cinsel davranışta bulunabilecekleri uygun ortamlar ile zaman öğretilmelidir. Çocuğun alıcı dili yeterli değilse, işaret veya resim kartlarını anlıyorsa bu kartlara uygun ifadeler (Evet, hayır, dokunma veya durdur gibi) yazılabilir ya da çizilerek anlatılabilir (McLay, Carnett, Tyler-Merrick ve Van Der Meer, 2015). Ayrıca teorik olarak verilen cinsellik eğitimi, pratik olarak da uygulanmalıdır (Wilson vd., 2010). Örneğin, aileler çocuklarına cinsellik eğitimi verirken bu bilgileri ve öğretileri çocuklarının anlayabilmesi için basit bir dil kullanmanın önemli olduğunu unutmamalıdır. Aileler çoğu zaman çocuklarından anlatılanları açıklamalarını, tekrarlamalarını ve açıklamaların anlaşılır olup olmadığını onaylamalarını istemelidirler. Aileler cinsellik eğitimi verirken çocuklarını sıkımlamaları için açıklamalarında yaratıcı olmalıdırlar (Dupras ve Dionne, 2014). Çocuklar, çoğu zamanlarını evde aileleri ile birlikte geçirirler dolayısıyla uygun olmayan davranışların çoğunluğunu da evde gerçekleştirirler. Bu nedenle öğretmenin yürüttüğü cinsellik eğitim programına aile de evde devam ederek destek vermelidir. Öğretmenler ve aile üyeleri, cinsellik eğitimi konusunda paralel çalışmalıdırlar. Böylece sosyal olarak kabul edilebilir davranış sistematik hale getirilir ve uygun olmayan davranış ortadan kalkar (Katz ve Eduardo, 2008).

2.3. Okul Çağındaki Zihin Yetersizliği Olan Çocuklara Verilen Cinsellik Eğitiminin İçeriği

Zihin yetersizliği olan çocuklar, sosyal ilişkilerde bireyler arası beklenen sınırları anlamada zorluk çekebilir, toplumda uygun olmayan cinsel davranışlar da gösterebilirler. Örneğin toplumda bireylerle etkileşime girdiklerinde, bireylerin kişisel alanına girme, uygun olmayan cinsel dokunma, erkek ya da kız arkadaş olma isteğinde bulunma ve cinsel bir şekilde



öpmeye ya da dokunmaya çalışma gibi davranışlarla cinsel duygularını ifade edebilirler. Toplumsal alanlarda çıplak olarak yürüebilir, başkalarına dokunabilir veya kendilerine dokunulmasına izin verebilirler (Bielecki ve Swender, 2004; Melrose, Dusome, Simpson ve Athens, 2015). Bu nedenle okul çağındaki zihin yetersizliği olan çocuklara toplumsal alanda ve yalnız olduklarında nasıl davranmaları gerektiği öğretilmelidir. Birileriyle selamlaşmak, birisine yaklaşırken doğru şekilde yaklaşmak gibi eylemlerin toplum tarafından kabul edilir olduğu anlatılmalıdır. Kabul edilebilir davranışların yanı sıra toplumsal alanda cinsel organlarına dokunmaları, mastürbasyon yapmaları veya kıyafetlerini diğer insanların önünde çıkarmaları gibi toplumda kabul edilmez davranışlar olduğu öğretilmelidir (Katz ve Eduardo, 2008).

Bu dönemde çocukların vücutları çok hızlı geliştiği için vücut değişimleri, hijyen temizliği, cinsel duyguların farkındalığı, toplumsal ve özel alanlarda davranış kuralları, kişisel mahremiyet, diğer bireylerin mahremiyetine saygı ve diğer bireylerle korunması gereken sınırlar üzerinde çalışmalar yapılmalıdır (Couwenhoven, 2001). Bu konularda ilk olarak aileler ve öğretmenler öğrencilere danışmanlık yapmalıdırlar. Danışmanlık sayesinde bu çocuklar, toplum içerisinde ve yalnız olduklarında sosyal bir birey olarak nasıl davranmaları gerektiğini ayırt edebilir ve hatta davranış repertuarlarını genişletebilir (Katz ve Eduardo, 2008). Aileler ve öğretmenler, çocuklara mahremiyeti öğretmek için öncelikle çocuğun mahremiyetine saygı göstermelidirler. Çocuğun odasına girmeden önce kapıyı çalmak gibi basit ve kabul edilebilir davranışlar hakkında ince ipuçlarını çocuğa iletmelidirler. Zihin yetersizliği olan çocuğun yanında cinsel içerikli şakalar yapılmamalı ve küfür etmekten kaçınılmalıdır (Melrose vd., 2015). Son olarak bu dönemde zihin yetersizliği olan çocuklarla öpüşmek, sarılmak, okşamak gibi dürtüsel eylemlerle ilgili sorumluluk duygusu geliştirilmelidir. Böylece bedenlerine ve başkalarının haklarına saygı duyguları sağlanır (Katz ve Eduardo, 2008).

Bu dönem ergenlik öncesi dönem olduğu için ergenlik dönemine hazırlık yapılmalıdır. Bu nedenle zihin yetersizliği olan çocuklara öğretilmesi gereken temel konular, ikincil cinsel özellikler, menstruasyon (adet kanaması), flört, evlilik, cinsel ilişkiler, doğum kontrol yöntemleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar olmalıdır (Katz ve Eduardo, 2008). Ayrıca çocuğun anlama seviyesine uygun bireyselleştirilmiş eğitim verilmelidir. Örneğin orta derecede zihinsel yetersizliği olan bir çocuk için hafif zihinsel yetersizliği olan bir çocuğa kıyasla daha temel bilgilerin öğretilmesi gerekebilir. Bu bilgi, kadın ve erkek arasındaki farklılıklar, iyi ya da kötü dokunuş biçimleri, farklı sosyal ortamlarda nasıl davranmaları gerektiği gibi



konuları kapsayabilir (Avustralya Viktorya Eyaleti Sağlık Servisi, 2018).

Aileler, çocuklarına vücutlarının farkına varmasını sağlamalıdır. Bunun için ilk olarak aileler çocuklarına vücutlarının ne kadar önemli olduğunu söylemelidir (Melrose vd., 2015). Çocuklar bedenlerinin kendilerine ait olduğunu ve hiç kimsenin kendisi istemedikçe onlara dokunma hakkına sahip olmadığını öğrenmelidir. Vücutlarına kimin dokunabileceğine sadece onların karar verebileceği anlatılmalıdır. Bunun için aileler yabancılarla ilgili tehlikeli durumlar hakkında çocuklara bilgi verebilir ve onların vücut gizliliği ile vücut güvenliği duygusu geliştirmelerine yardımcı olabilirler. Örneğin tanımadığı insanlar onlara yaklaşmaya çalıştığında “Dur” demeleri gerektiği söylenmelidir. Dokunulmak istemedikleri sürece hiç kimse onlara dokunamayacağı ve başkaları dokunulmak istemediği sürece onlara dokunulmaması gerektiği öğretilmelidir (Melrose vd., 2015). Çocuklar, kendilerine dokunmaya başladıklarında aileler çocuklarına hangi vücut bölümlerine (Cinsel organlar) yalnız iken hangi vücut bölümlerine (kulak, yüz vb.) toplumsal alanlarda dokunabileceklerini öğretebilir (Helm, 2016). Kısaca başkasının onlara dokunmasını istemediğinde kimsenin onlara dokunmaya hakkı olmadığı bu çocuklara öğretilmelidir.

2.3.1. Okul çağındaki zihin yetersizliği olan çocuklara cinsellik eğitimi verilmesinin önemi

Gerek tipik gelişen çocukların gerekse zihin yetersizliği olan çocukların cinsel gelişimleri göz önünde bulundurulduğunda çocukların tamamına cinsellik eğitimi verilmelidir. Cinsellik eğitimi, çocukların vücut ve kişisel hijyenlerinin nasıl yapılması gerektiği hakkında katkıda bulunmaktadır. Cinsellik eğitimi, aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve doğum kontrolü hakkında bilgi edinmelerine de yardımcı olmaktadır. Ayrıca zihin yetersizliği olan çocuklar cinsellik eğitimi yoluyla haklarını, özgür ve bilinçli seçimler yapmayı, davranışlarına sınır koymayı, cinsel tacizden korunmayı ve diğer insanlara saygı göstermeyi öğrenirler (McAvoy, 2013). Avustralya Viktorya Eyaleti Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitim Bölümü (2011)’e göre cinsellik eğitiminin okul çağı döneminde verilmesi gerekliliğinin nedenleri aşağıda sıralanmıştır:

- Birçok çocuk cinselliği bilmek ister. Çocukların çoğu, bebeklerin nasıl dünyaya geldiğini ve nasıl olduğunu merak etmektedir. Çocuklar bu yaşlarda bir bebeğin nasıl olduğunu bilmelidir.
- Bu dönemde çocuklar cinsellik konusuna ilgi duymazken çoğu çocuk, cinsellik ve vücut işlevleri hakkında arkadaşlarıyla konuşur. Cinsellik eğitimi, anatomik olarak doğru olan kelimeleri öğrenme



fırsatı vermektedir. Aynı zamanda cinsellik eğitimi, çocukların sordukları soruları cevaplama ve kendilerini ifade etmeleri için iyi bir fırsat sağlamaktadır.

- Okul çağındaki cinsellik eğitimi, çocukları ergenliğe ve yetişkinliğe hazırlamaktadır. İyi bir cinsellik eğitimi, ergenliğin getirdiği fiziksel ve duygusal değişiklikleri yönetme konusunda çocuklara katkı sağlamaktadır.
- Bazı çocuklar ergenliğe erken girebilir. Çocuklar, ergenlik dönemine girmeden ergenlik hakkında bilgi almalıdır.
- Alanyazında her ne kadar ailelerin okullarda cinsellik eğitiminin öğretilmesinde isteksiz oldukları anlaşılrsa da son zamanlarda yapılan araştırmalarda ailelerin okullarda cinsellik eğitimi sağlanması konusunda hem fikir oldukları tespit edilmiştir.
- Cinsellik eğitimi gençlerin sağlıklı seçimler yapmasına yardımcı olur. Ailesi ile cinsellik hakkında konuşan, okulda cinsellik eğitimi alan çocukların planlanmamış hamilelik veya cinsel yolla bulaşabilen bir enfeksiyon geçirme olasılığı daha düşüktür. Bu olumsuz sonuçların azaltılabilmesi için ilköğretim çağındaki çocuklara cinsellik eğitimi verilmelidir.

2.4. Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsellik Eğitimine Aile Katılımı

Zihin yetersizliği olan bireylerin cinsel kimlikleri, dürtüleri veya arzuları olduğu fikri neredeyse herkes için rahatsız edicidir. Zihin yetersizliği olan çocukların aileleri ya da bakıcıları bu çocukların cinsel yönlerinin ön plana çıkmasını engellemek için onları aşırı derecede koruma altına alabilmektedirler. Bu nedenle zihin yetersizliği olan çocuklar, tipik gelişen akranlarının sosyal öğrenme fırsatlarından yararlanamamaktadırlar (Kempton, 1977).

Çocuklarla ve gençlerle, cinsellik ve cinsel davranışlar hakkında konuşmalar başlatmak, aileler için zor olabilir. Bu tür konuşmalar zihin yetersizliği olan çocukların aileleri için özellikle problemlidir. Cinsellik eğitimi, aileler için öncelikli bir eğitim olmayabilir veya ailelerin çocuklarını cinsel bir varlık olarak görme isteksizliği nedeniyle bu eğitim sürekli ertelenebilir. Aile ve çocuk arasında cinsellikle ilgili iletişimi engelleyen faktörler, algılanan cinsel sorun tehdidini, ailelerin bilgi eksikliğini, ço-



cukların bilgiyi anlama yetersizliğini ve çocukların olgunlaşmaması sorunlarını içermektedir. (Stein vd., 2018).

Tipik gelişen ve zihin yetersizliği olan çocukların en uygun eğitimi alabilecekleri kişiler anne ve babalarıdır. Çocukların cinsellikle ilgili farklı kaynaklardan (Medya, kitap, sosyal çevre vb.) yanlış ya da çelişkili bilgiler edinmesinden kaçınmak için aileler çocuklarına en doğru bilgiyi vermelidir. Cinsellikle ilgili tartışmaların gerçekleşebileceği sevgi dolu, destekleyici bir atmosfer yaratmak ailelerin görevidir. Aileler, “Çocuğumun sorularına gelişimsel olarak uygun şekillerde nasıl cevap verebilirim?” Sorusunun cevabını merak edebilirler. Bu nedenle aileler, çocuklarının sorularına verdikleri yanıtları düşünmeli ve cevaplarına dikkat etmelidirler. Her çocuk farklı olduğu için cinsellik hakkında konuşulmaya başlanmadan önce çocukların ve çocuklarının gelişim ve anlama aşamaları hakkında ailelerin neler bildiklerini gözden geçirmeleri gerekmektedir. Çocukların sorduğu sorulara karşılık aileler cezalandırıcı, tehdit edici, savunucu, müdahaleci veya utanç verici yollarla yanıt verirlerse çocuğun yaşam boyu sürecektir utanç ile suçluluk duyması ve cinsellik hakkında hatalı hissetmelerine yol açabileceği göz ardı edilmemelidir (Helm, 2016). Aileler, uygun olmayan davranışları yanlış bir şekilde ele aldıklarında; onları ortadan kaldırmak yerine sorunun güçlenmesine neden olmaktadır (Katz ve Eduardo, 2008).

Zihin yetersizliği olan çocuklar, dürtülerini çok fazla kontrol edemediklerinden ve sınırlı kavrama yetileri olduğundan toplum içinde uygun-suz cinsel davranış içerisinde olabilirler. Aile veya öğretmenler, bu gibi durumlarda doğru tepkiyi vermelidirler. Çocuk, bu davranışları gerçekleştirdiğinde ona uygun tepkiler verilmez ise çocuk, bu kişilerin tek amacının onun cinselliği deneyimleme zevkini engellemek olduğunu zannedebilir. Bu nedenle aileler ve öğretmenler bu tür durumlarla karşılaştıklarında uygun ortak bir dil kullanmalıdırlar (Katz ve Eduardo, 2008). Ayrıca aileler, çocuklarının cinsellikle ilgili sordukları soruları doğru bir şekilde cevaplayabilmek için cinselliğinin temel kavramları hakkında kendilerini eğitmelidirler. Ailelerin çocuklarıyla cinsellik hakkında konuşmaları konusunda gelişimsel olarak uygun yolları anlamalarına yardımcı olmak için gözden geçirebilecekleri çok sayıda çocuk kitabı bulunmaktadır. Bu kitaplar, ailelere yardımcı olabilmektedir (Helm, 2016).

Zihin yetersizliği olan çocukların sorduğu sorular, kronolojik yaşlarıyla uyumlu olmayabilir. Örneğin ergenlik öncesi dönemde hafif düzeyde zihin yetersizliği olan bir kız çocuğu “Göğüslerim büyüdü” gibi cümleleri toplum içerisinde söyleyebilir. Bu gibi durumlarda, aileler sabırlı olmalı ve çocuğa söylediklerinin çevre ve zaman içinde uygun olmadığını söy-



lemeli ve ona toplum içerisinde nasıl davranması gerektiği anlatılmalıdır. Depresyona girmek, paniklemek, kızmak veya çocuğu cezalandırmak ve bağırarak yerine bu gibi durumlarda bu davranışları bir deneyim olarak düşünerek çocuğa nasıl yaklaşılacağını ve ona nasıl bir cinsellik eğitimi verilebileceğini bilmek çok önemlidir. Bu nedenle negatif tutumlar sorunu çözmeyebilir. Aksine çocuğun sorununu yaygınlaştırarak yoğunlaştırır. Çocuk, uygun olmayan cinsel davranışlar sergilediğinde çocuğun dikkati dağıtılmalı, bilişsel seviyelerine göre davranışlarının yanlış olduğu ve uygun davranışların nasıl gerçekleşebileceği çocuğa açıklanmalıdır. Cinsellik eğitiminin bu sorunları önleyebileceği, azaltılabileceği ve çözüm bulmada yardımcı olabileceği bilinmelidir (Bayrak, Başgül ve Gündüz, 2011). Bu bilgilerin doğrultusunda alanyazın cinsellik eğitimine aile katılımına ilişkin bir takım önerilerde bulunmaktadır. Bu öneriler aşağıda yer almaktadır:

- Aileler, zihin yetersizliği tanısı alan çocuklarının cinsellik konusunda ilk eğitimcisi olmalıdırlar (Hassan ve Creatsas, 2000).
- Her çocuk farklı olduğu için cinsellik hakkında konuşulmaya başlamadan önce çocuklarının gelişim ve anlama aşamaları hakkında; aileler neler bildiklerini gözden geçirmelidirler (Helm, 2016).
- Aileler, çocuklarının gelişim düzeyini belirlemeli ve gelişim düzeyine uygun bilgi vermelidirler (Dodge ve diğerleri, 2008).
- Aileler, çocuğun mahremiyetine saygı duymalıdırlar. Örneğin aileler, çocukların yatak odasına girerken mutlaka kapıyı çalmalıdırlar (Miller, 2006).
- Hastalık durumu gibi gerekli durumlar dışında anne ve baba dışında kimse çocuklarının izni olmadan onların vücuduna bakmamalı ve dokunmamalıdır (Miller, 2006).
- Aileler, zihin yetersizliği olan çocuklarına cinsel gelişim aşamalarını anlamlandırmada ve karşı cinsiyete karşı tutumlarının nasıl olması gerektiği konusunda destek olmalıdır (Wilson ve diğerleri, 2010).
- Aileler, cinsellik eğitimi sırasında zihin yetersizliği olan çocuklarının özel eğitim öğretmeni ile iş birliği yapmalıdırlar (Wilson vd., 2010). Örneğin çocuk uygun olmayan cinsel davranışlar sergilediğinde aileler ve özel eğitim öğretmenleri iş birliği yaparak bu tür durumlarla karşılaştıklarında uygun ortak bir dil kullanmalıdırlar (Katz ve Eduardo, 2008).



- Ergenlik döneminde çocuklar, çalkantılı bir döneme girdiği için aileler cinsellik eğitimine okul çağında başlamalıdır (Wilson ve diğerleri, 2010).
- Aileler, çocuklarına cinsellik eğitimi verirken çocuklarının anlayabilmesi için basit bir dil kullanmalıdır (Dupras ve Dionne, 2014).
- Aileler, çocuklarından anlatılanları onaylamalarını istemelidirler. Böylece aileler, çocuklarının öğretilenleri anlayıp anlamadığını kontrol edebilirler (Dupras ve Dionne, 2014).
- Aileler, cinsellik eğitimi verirken çocuklarını sıkımlarına adına açıklamalarında yaratıcı olmalıdır (Dupras ve Dionne, 2014).
- Aileler, öğretmenin yürüttüğü cinsellik eğitim programına evde devam etmelidirler. Aile üyeleri cinsellik eğitimi konusunda çocuğunun öğretmeni ile paralel çalışmalıdır (Katz ve Eduardo, 2008).
- Aileler, zihin yetersizliği olan çocuğun yanında cinsel içerikli şakalar yapmamalı ve küfür etmekten kaçınmalıdır (Melrose ve diğerleri, 2015).
- Aileler çocuklarına vücutlarının ne kadar önemli olduğunu hissettirmelidirler (Melrose ve diğ., 2015). Bunun için çocuklarına bedenlerinin kendilerine ait olduğunu ve hiç kimsenin kendisi istemedikçe onlara dokunma hakkına sahip olmadığını öğretmelidirler. Aileler tarafından çocuklarına; onların vücutlarına kimin dokunabileceğine sadece onların karar verebileceği anlatılmalıdır. (Melrose vd., 2015).
- Zihin yetersizliği olan birey uygun olmayan cinsel davranış sergilediğinde aile çocuğuna uygun olmayan bu davranış karşısında doğru tepkiyi vermelidir (Katz ve Eduardo, 2008).
- Aileler, çocuklarının cinsellikle ilgili sordukları soruları doğru bir şekilde cevaplayabilmek için cinselliğinin temel kavramları hakkında kendilerini eğitmelidirler (Helm, 2016).

2.5. Özel Eğitim Öğretmenlerinin Cinsellik Eğitimindeki Rol ve Sorumlulukları

Birçok aile çocuklarının cinsellik eğitimlerini evde değil de daha çok okulda almasını istemektedir. Bunun, ailenin dini anlayışı ya da cinsellik eğitimi verme konusunda endişe duyması gibi birçok nedeni olabilir



(Trorth ve Peterson, 2000). Bu nedenle zihin yetersizliği olan çocuklara en uygun, kapsamlı ve etkili cinsellik eğitimi sunma sorumluluğu özel eğitim öğretmenlerindedir (Kirby, 2002). Özel eğitim öğretmenleri, ailelerin evde verdiği cinsellik eğitimini okulda tamamlamalıdır. Ayrıca öğretmenlerin, öğrenciler üzerinde önemli bir etkisi vardır. Bu nedenle, öğretmenlerin cinsellik eğitimine olan algısı ve cinsellik eğitimi vermeye hazır olmaları, öğrencinin cinsellik eğitimi almaya hazır olması ile yakından ilişkilidir (Barnard-Brak, Schmidt, Chesnut, Wei ve Richman, 2014). Alanyazın, ergenlik öncesi dönemde okullarda verilen cinsellik eğitiminin çoklu faydalarını tanımlamıştır (Ashcraft, 2008). Bu nedenle profesyonel olarak eğitilmiş öğretmenlere sahip olmak, çocukların sağlıklı fiziksel, psikolojik, sosyal ve etik varlıklar olarak gelişmelerinin önemli bir bileşeni olmaktadır (Goldman, 2008).

Zihin yetersizliği olan öğrenciler için cinsellik eğitim programlarının sadece kapsamlı bir cinsel bilginin geliştirilmesini, riskli ve uygun-suz davranışların azaltılmasını değil, aynı zamanda öz güven, öz saygı ve ilişkiler gibi duygu ve becerilerinin geliştirilmesini de içermelidir. Ayrıca zihin yetersizliği olan çocuklara yönelik cinsellik eğitim programları, her bireyin ihtiyacını karşılamak için doğru ve etkili bir şekilde sunulmalıdır. Bu çocuklara yönelik yapılan cinsellik eğitim programları, bu programların ve hizmetlerin kalitesini arttırmak için tutarlı bir şekilde öğretmenler tarafından değerlendirilmelidir. Böylece programlar, teori ve pratik arasındaki boşluğa köprü kurulmasını sağlanabilmektedirler (McCabe, 1993).

Zihin yetersizliği olan çocuklara uygun cinsellik eğitimi vermek, özel eğitim öğretmenleri için zor bir iştir. Bunun nedenini bu eğitimin ayrıntılı ve bireyselleştirilmiş bir planlama gerektirmesidir. Öğretmenler, bireyselleştirilmiş eğitim planlarını hazırlarken cinsellik eğitimi başlığında öğrencinin okuduğunu anlama düzeyi ve sosyal becerileri gibi unsurları dikkate almalıdırlar. Öğretmen bilgiyi küçük parçalar halinde sunmalı, basit ve somut hale getirmelidir. Küçük adımlar halinde ve bol tekrarlarla öğretim yapılmalıdır. Ayrıca öğretim sırasında çoklu duyuşsal yöntemleri kullanabilir. Örneğin öğretmenler; slaytlar, fotoğraflar, görsel ve işitsel materyaller, etkileşimli oyunlar ve uyarlanabilir teknolojileri tercih edebilirler (Sweeney, 2007).

Okul çağında kaliteli cinsellik eğitimi verilmesi iyi bir öğretime dayandırılmalıdır. Özel eğitim öğretmenleri, bu dönemde öğrencilere cinsellikle ilgili doğru kelimeler ve basit fizyolojik açıklamalar yaparak öğretime başlayabilirler. Örneğin öğretmenler, kızlar ve erkeklerin vücut kısımlarının farklı olduğunu ya da bebeklerin annenin midesinde değil rahminde büyüdüğünü anlatabilirler (Goldman ve Coleman, 2013). Öğretmenler, çocukla-



ra cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında bilgi vermelidirler. Örneğin AIDS hakkında öğrenciler bilgilendirilmelidirler. İstenmeyen veya rahatsız edici bir dokunuş yaşıyorsa bir yetişkine söylemesi öğretmelidir. Cinsel istismarın sadece dokunmadan ibaret olmadığı (İyi ya da kötü dokunuş) anlatılmalıdır (SIECUS, 2004). Öğretmenler, bu dönemde ergenlikte yaşanacak değişimleriyle (Adet kanaması, ıslak rüya/uykuda boşalma) nasıl başa çıkacaklarını anlatmalıdırlar. Üreme, hamilelik, doğum, cinsel davranış riskleri ile ilgili konularda çocukları bilgilendirmelidirler. Özel eğitim öğretmenleri, bu temel bilgilerin yanında vücut güvenliği hakkında mutlaka bilgilendirme yapmalıdırlar. İnsanlarla konuşurken veya tanışırken kişisel sınırların nasıl korunması gerektiği bilgisini verilmelidir. Riskli sosyal durumların neler olduğu ve bu durumların nasıl önlenilebileceği anlatılmalıdır (NCTSN 2009). Aşağıda cinsellik eğitiminde özel eğitim öğretmenlerine yönelik sunulan öneriler yer almaktadır:

- Zihin yetersizliği olan öğrenciler okul çağında oldukları için özellikle özel eğitim öğretmenleri bu dönemde cinsellik eğitimi vermelidirler (Couwenhoven, 2001).
- Öğretmenler, her bir çocuğun farklı birer birey olduğu ve bu nedenle gelişim özelliklerinin ve hızlarının birbirinden farklı olduğunu unutmamalıdırlar (Miller, 2008).
- Öğretmenler, zihin yetersizliği olan çocuklara tipik gelişen akranlarına göre daha anlamlı ve kapsamlı bir cinsellik eğitimi vermelidirler (Boehning, 2006).
- Özel eğitim öğretmenleri, bu dönemde olan öğrencilere cinsellikle ilgili doğru kelimeler ve basit fizyolojik açıklamalar yaparak cinsellik eğitimine başlayabilirler (Goldman ve Coleman, 2013).
- Öğretmenler, kısa süreli, düzenli aralıklarla, sistematik bir biçimde, gelişim düzeylerine uygun ve proaktif bir öğretim şeklinde cinsellik eğitimi vermelidirler (McLay vd., 2015).
- Öğretmenler, verdikleri cinsellik eğitimi bilgilerini pratik olarak uygulamalıdırlar (Wilson vd., 2010). Örneğin, tanımadıkları biriyle konuşulmaması gerektiğinin öğretilmesi.
- Öğretmenler, ailelerin evde verdiği cinsellik eğitimini okulda tamamlamalıdırlar (Rodriguez, 2019).
- Öğretmenler, cinsellik eğitimi planlarken öğrencinin okuduğunu anlama düzeyi, ilgilendiği sosyal becerileri dikkate almalıdırlar (Sweeney, 2007).



- Öğretmen bilgiyi küçük parçalar halinde sunmalı, basit ve somut hale getirmelidir. Küçük adımlar halinde ve bol tekrarlarla öğretim yapılmalıdır (Sweeney, 2007).
- Öğretmenler, öğretim sırasında çoklu duyuşal yöntemleri kullanabilmelidirler. Bu öğretim esnasında slaytlar, fotoğraflar, görsel ve işitsel materyaller, etkileşimli oyunlar ve uyarlanabilir teknolojiler kullanılabilir (Sweeney, 2007).



ÖZGEÇMİŞ

Özge Çulhaoğlu, 31 Mayıs 1991 yılında Aydın'da doğdu. 2009 yılında Milas Anadolu Lisesi'nden mezun oldu. 2013 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sınıf Öğretmenliği ve İlköğretim Matematik Öğretmenliği bölümlerinde çift anadal yaparak lisans eğitimini tamamladı. 2016 yılında Milli Eğitim Bakanlığı Bursu kapsamında İngiltere Manchester Metropolitan Üniversitesi Özel Eğitim alanında yüksek lisans eğitimini tamamladı. 2018 yılından itibaren Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Özel Eğitim alanında doktora eğitimine devam etmektedir. 2019 yılından itibaren Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Engelli Bakımı ve Rehabilitasyon Programı'nda öğretim görevlisi olarak görevini sürdürmektedir.



KAYNAKÇA

- Adler, F. A. (2009). *Kusursuzluk Çabası Yetersizlik Duygusu*. İstanbul: İz Yayıncılık..
- Ashcraft, C. (2008). So much more than “Sex Ed”: Teen sexuality as vehicle for improving academic success and democratic education for diverse youth. *American Educational Research Journal*, 45(3), 631-667.
- Avustralya Viktorya Eyaleti Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitim Bölümü. (2011). *Catching on Early: Sexuality education for Victorian primary schools*. Avustralya Viktorya Eyaleti Eğitim Bölümü İnternet Sitesi: <http://fuse.education.vic.gov.au/Resource/ByPin?Pin=X25PYT&SearchScope=All> adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi: 20.08.2019).
- Avustralya Viktorya Eyaleti Sağlık Servisi. (2018). *Talking to children with cognitive disability about sex*. Avustralya Viktorya Eyaleti Sağlık Servisi İnternet Sitesi: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/ConditionsAndTreatments/talking-to-children-with-intellectual-disabilities-about-sex#> adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi: 21.08.2019).
- Bandura, A. (1974). *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A., Ross, D. ve Ross, S. A. (1963). A comparative test of the status envy, social power and secondary reinforcement theories of identification learning. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(6), 527-534.
- Barnard-Brak, L., Schmidt, M., Chesnut, S., Wei, T. ve Richman, D. (2014). predictors of access to sex education for children with intellectual disabilities in public schools. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 52(2), 85-97.
- Batra, S. (2013). The psychosocial development of children: Implications for education and society-erik erikson in context. *Classics with Commentary*, 10(2), 249-278.
- Bayrak, G., Başgül, Ş. S. ve Gündüz, T. (2011). *Ailede Cinsel Eğitim*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Bielecki, J. ve Swender, S. L. (2004). The assessment of social functioning in individuals with mental retardation: A Review. *Behaviour Modification*, 28(5), 694-708.
- Boehning, A. (2006). Sex education for students with disabilities. *Law&Disorder*, 1(1), 59-66.



- Carrier, S. (2007). Understanding social and professional integration as an adjustment process: Contribution to a theory of coadaptation. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 45(1), 10-22.
- Couwenhoven, T. (2001). Sexuality education: Building on the foundation of healthy attitudes. *Disability Solutions*, 4(6), 1-20.
- Dodge, B., Zachry, K., Reece, M., Lopez, E. D., Herbenick, D., ve Gant, K. (2008). Sexuality education in florida: Content, context, and controversy. *American Journal of Sexuality Education*, 3(2), 183-209.
- DSÖ. (2010). *Standards for Sexuality Education in Europe*. WHO Regional office for Europe and Federal Centre for Health Education. Dünya Sağlık Örgütü İnternet Sayfası: https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi: 25.08.2019).
- DSÖ. (2016). *Sexuality Education*. Dünya Sağlık Örgütü İnternet Sitesi: https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Sexuality_education_Policy_brief_No_1.pdf adresinden alınmıştır
- Dupras, A. ve Dionne, H. (2014). The concern of parents regarding the sexuality of their child with a mild intellectual disability. *Sexologies*, 23(4), 79-83.
- Dusome, D. ve Melrose, S. (2015). Sexuality. S. Melrose, D. Dusome, J. Simpson, C. Crocker, & E. Athens içinde, *Supporting Individuals with Intellectual Disabilities and Mental Health: What Caregivers Need to Know* (s. 86-110). Vancouver, British Columbia: BCCampus.
- Eccles, J. S. (1999). The development of children ages 6 to 14. *The Future of Children*, 9(2), 30-45.
- Flanagan, P. (2011). Making sense of children's sexuality: Understanding sexual development and activity in education contexts. *Waikato Journal of Education*, 16(3), 69-80.
- Goldman, J. D. (2008). Responding to parental objections to school sexuality educations: A selection of 12 objections. *Journal of Sex Education*, 8(4), 415-438.
- Goldman, J. D. ve Coleman, S. J. (2013). Primary school puberty/sexuality education: students-teachers' past learningi present professional education, and ,intention to teach these subjects. *Sexuality, Society and Learning*, 13(3), 276-290.
- Gougeon, N. (2009). Sexuality education for students with intellectual di-



- sabilities, a critical pedagogical approach: Outing the ignored curriculum. *Sex Education*, 9(3), 277-393.
- Hassan, E. A. ve Creatsas, G. C. (2000). Adolescent Sexuality: A developmental milestone or risk-taking behaviour? The role of health care in the prevention of sexually transmitted diseases. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 13(3), 119-204.
- Helm, K. M. (2016). *The Psychology of Sex and Dating*. California: Greenwood.
- Katz, G. ve Eduardo, L.P. (2008). Sexuality in subjects with intellectual disability: an Educational intervention proposal for parents and counselors in developing countries. *Salud Publica de Mexico*, 50(2), 239-254.
- Kempton, W. (1977). The sexual adolescent who is mentally retarded. *Journal of Pediatric Psychology*, 2(3), 104-107.
- Kijak, R. (2011). A desire for love: Considerations on sexuality and sexual education of people with intellectual disability in Poland. *Sexuality and Disability*, 29(1), 65-74.
- Kirby, D. (2002). The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behavior. *Journal of Sex Research*, 39(1), 27-33.
- Krogh, S. L. ve Slentz, K. L. (2011). *Early Childhood Education*. London: Routledge.
- Leutar, Z. ve Mihokovic, M. (2007). Level of knowledge about sexuality of people with mental disabilities. *Sexuality and Disabilities*, 25, 93-109.
- McAvoy, P. (2013). The aims of sex education: Demoting autonomy and promoting mutuality: The aims of sex education. *Educational Theory*, 63(5), 483-496.
- McCabe, M. P. (1993). Sex education programs for people with mental retardation. *Mental Retardation Journal*, 31(6), 377-388.
- McLay, L., Carnett, A., Tyler-Merrick, G. ve Van Der Meer, L. (2015). A systematic review of interventions for inappropriate sexual behavior of children and adolescents with developmental disabilities. *Autism Developmental Disorder*, 2, 357-373.
- Melrose, S., Dusome, D., Simpson, J., ve Athens, E. (2015). *Supporting Individuals with Intellectual Disabilities & Mental Illness: What Caregivers Need to Know*. Vancouver: BC campus.
- Miller, C. S. (2006). *Parenting Styles: Respecting Your Child's Privacy*. Pa-



renting: <https://www.parents.com/parenting/better-parenting/style/respecting-your-childs-privacy/> adresinden alınmıştır

- Miller, P. H. (2008). *Gelişim Psikoloji Kuramları*. (Z. Gültekin, Çev.) Ankara: İmge Kitabevi.
- Murphy, N. A. ve Elias, E. R. (2006). Sexuality of children and adolescent with developmental disabilities. *Pediatrics*, 118(1).
- Rashikj, O. (2009). Sexual development, education and sexual abuse of persons with disabilities in the Republic of Macedonia. *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 135-138.
- Ryan, G. (2000). Childhood Sexuality: A Decade of Study. Part I: Research and Curriculum Development. *Child Abuse & Neglect*, 24(1), 33-48.
- Sanderson, C. (2004). *The Seduction of Children: Empowering Parents and Teachers to Protect Children from Child Sexual Abuse*. Londra: Jessica Kingsley Yayıncılık.
- Sexual Development and Behavior in Children*. (2019, 06, 21). https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//sexual_development_and_behavior_in_children.pdf. adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi: 20.08.2019).
- SIECUS. (2004). *Guidelines for comprehensive sexuality education*. New York: National Guidelines Task Force.
- Stein, S., Kohut, T. ve Dillenburger, K. (2018). The importance of sexuality education for children with and without intellectual disabilities: What parents think. *Sexuality and Disabilities*(36), 141-148.
- Stronck, D. R. (1984). Answering their questions about human sexuality. *The American Biology Teacher*, 46(2), 87-101.
- Swango-Wilson, A. (2009). Perception of sex education for individuals with developmental and cognitive disability: a Four cohort study. *Sexuality and Disability*, 27, 223-228.
- Sweeney, L. (2007). The importance of human sexuality education for students with disabilities. *The Exceptional Parent*, 37(9), 36-39.
- Trowth, A. ve Peterson, C. C. (2000). Factors predicting safe-sex talk and condom use in early sexual relationships. *Health Communication*, 12(2), 195-218.
- Tutar-Güven, Ş. ve İşler, A. (2015). Sex education and its importance in children with intellectual disabilities. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(3), 143-148.



- Ulusal Çocuk Travmatik Stres Ağı. (2009). *Sexual Development and Behavior in Children*. Ulusal Çocuk Travmatik Stres Ağı İnternet Sitesi: <https://www.nctsn.org/resources/sexual-development-and-behavior-children-information-parents-and-caregivers> adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi: 20.08.2019).
- UNESCO. (2018). *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach*. Geneva, İsviçre.
- Walter, J. (2002). From taboo to self-actualization, acceptance problems and learning processes in working with mentally handicapped patients. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 51(8), 587-597.
- Wilson, E. K., Dalberth, B. T., Koo, H. P. ve Gard, J. C. (2010). Parents' perspectives on talking to preteenage children about sex. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 42(1), 56-63.
- Woody, J. D. (2001). *How can we talk about that: overcoming personal hang-ups so we can teach kids the rights stuff about sex and morality*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Wurtele, S. K. ve Kenny, M. C. (2011). Normative sexuality development in childhood: Implications for developmental guidance and prevention of childhood sexual abuse. *Counseling & Human Development*, 43(9), 1-25.



BÖLÜM 6

Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Bireylerin Cinsellik Eğitimi

Uzm. Bora Akdemir⁶

Özet

Çocukluktan yetişkinliğe giden yolda ergenlik dönemi çok özel bir zaman dilimini temsil etmekte ve bireylerin çocuk olarak başladığı bu dönemden sağlıklı bir yetişkin olarak çıkması beklenmektedir. Bu süreçte fizyolojik olduğu kadar kişisel ve sosyal gelişim açısından da önemli değişimler yaşanmaktadır. Gelişim kadar sancılar, ilerlemeler kadar krizler de bu sürecin önemli bir parçasıdır. Zihin yetersizliği olan bireyler de tipik gelişen akranları gibi bu süreçleri benzer şekilde benzer değişimlerle yaşamaktadır. Bu bölümde zihin yetersizliği olan bireylerin ergenlik dönemi özellikleri, cinsel gelişim ve cinsellik eğitimi konuları ele alınmıştır. Ergenlik döneminde zihin yetersizliği olan bireylere, cinsellik eğitimi kapsamında sunulması gereken destekler ve bu bireylerin ihtiyaç duydukları düzenlemeler açıklanmıştır.

1. Ergenlik Döneminde Cinsel Gelişim

Ergenlik dönemi en genel anlamıyla bireylerin çocukluktan yetişkinliğe geçtikleri dönemin adıdır. Bu dönemde gelişim devam etmektedir. Alanyazın, kızlar için ortalama ergenliğe girme yaşını 10-11; erkekler içinse 11-12 olarak ifade etmektedir (Wurtele ve Kenny, 2011). Ülkemizde de yaklaşık olarak benzer yaş aralıkları belirtilmektedir (Başgöl ve Gündüz, 2011; Taşçı, 2012). Büyük bir değişim süreci olarak yaşanan ergenlik dönemi pek çok sancıyı da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle bu dönemde bireye verilecek cinsellik eğitiminin yetişkinlik yaşamının sağlıklı ve mutlu geçmesi adına oldukça önemli olduğu ifade edilmektedir. Ancak özellikle cinsellik eğitiminin kurumsallaşmamış ve standart olarak verilmediği ülkelerde ergenlik dönemindeki bireyler, çoğunlukla doğru bilgi kaynaklarına ulaşmakta zorlanmakta, yaşadığı süreçlerin ne derece “normal” olduğunu algılayamamakta ve bu süreci genellikle olduğundan daha

⁶ Doktora öğrencisi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi-Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim ABD, Zihin Engelliler Öğretmenliği Doktora Programı, boraakdemir@outlook.com



zor geçirebilmektedirler (Çalışandemir, Bencik ve Artan, 2008; Santrock, 2016; Taşçı, 2012).

1.1. Cinsel Gelişim Kuramlarında Ergenlik Dönemine Genel Bakış

Ergenlik dönemine dair farklı bilim insanları farklı kuramlar geliştirmişlerdir. Ergenliğin farklı yönlerine dikkat çeken araştırmacılar, bu dönemi daha detaylı anlamamıza hizmet etmektedirler. Bu bölümde açıkladığımız kuramlardan daha fazla kuram bulunmakla birlikte yaygın bilinenler bu başlıkta özetlenmiştir.

Jean Piaget tarafından ortaya konulan Bilişsel Gelişim Kuramı, ergenlik dönemini bilişsel açıdan açıklamaktadır. Bu kurama göre bireylerin bilişsel gelişimi, belirli evrelerden geçerek her bir evrede büyüme ve olgunlaşmanın da etkisi ile deneyimler kazanarak ve yeni öğrenmelere imkân verecek şemalar oluşturarak gerçekleşmektedir (Gallatin, 1995). Öğrenilen her yeni şey önceki öğrenmelerle ilişkilidir. Duyu-motor dönem (0-2 yaş), işlem öncesi dönem (2-6 yaş), somut işlemler dönemi (7-11 yaş) ve soyut işlemler dönemi (11 ve üzeri yaşlar) bu kuramın dört evresini oluşturmaktadır. Bireylerde ergenlik dönemi, soyut işlemler dönemine denk gelmektedir. Bu dönemde; soyut düşünme, problem çözme, analiz yeteneği gibi beceriler gelişmektedir. Bu beceriler; çocukların yetişkin olabilmeleri, kendilerindeki farklılıkları algılamaları, uyum sağlamaları, ekonomik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri adına önemlidir. Konu zihin yetersizliği olan bireylerin bilişsel gelişimine geldiğinde ise tipik gelişen bireylere kıyasla bilişsel gelişimin hızlı olmadığı ifade edilmektedir. Bu bireylerin soyut işlemler dönemine geçmekte yaşadıkları zorluklar ve bu süreçte gelişimlerinin devam etmesi, ergenlik döneminde yaşanan önemli zorluklardan birini oluşturmaktadır (Adams, 2000; Gallatin, 1995; Gander ve Gardiner, 1993).

Granville Stanley Hall, ergenlik psikolojisinin kurucusu olarak kabul edilmekte ve ergenlik dönemine ilişkin geliştirdiği kuramını da evrim teorisine dayandırmaktadır. Hall'ın "Ergenlik karmaşası" olarak tanımladığı süreçte, birey zıtlıkları bir arada veya iç içe yaşayarak bir çeşit iç çatışma yaşamaktadır. Dolayısıyla araştırmacı bu süreçleri, bireyci ve bencil insandan toplumsal yaşamın sorumlu bir üyesi olmaya giden yolda yaşanması gereken süreçler olarak ifade etmektedir. Hall, ergenliği bir çeşit "yeniden doğuş" olarak tanımlamakta ve bunu da insanlığın gelişim evrelerine benzetmektedir. Ergenliğin psikolojik boyutlarına odaklanan Hall, sıkıntı ve stresli geçen bu dönemin bireyde değişimin habercisi olduğunu da vurgulamaktadır (Adams, 2000; Dacey ve Kenny 1994) .



Sigmund Freud'un kurucusu olduğu psikanalitik kuramın ilk dönemlerinde ergenlik dönemine ikincil önem verilmiştir. Kişiliğin oluşumunda çocukluk döneminin belirleyici olduğunu savunan bu kuram zamanla geliştirilmiş, Anna Freud ve Neo-Freudcular tarafından yeniden ele alınarak temel yaklaşımları ergenlik dönemine uygulanmıştır. Ergenliği içine alan 12-22 yaş dönemi Freud tarafından "genital dönem" olarak adlandırılmaktadır. Psikoanalitik kurama göre ergenlik geçici bir rol kararsızlığı dönemidir. Bu dönemde ergen bireyler kişiliklerini yer yer aşırıya kaçarak ortaya koyarlar. Ergen bireyler, dışarıdan nasıl algılandıklarına çok dikkat ederler ve toplumsal kabul ile benlikleri arasında gerilim yaşarlar. Sürecin sonunda da öz saygı ve kimlik edinimi daha olgun bir hale gelir (Dacey ve Kenny 1994).

Kurt Levin'in geliştirdiği kuramda ergenlik, farklılaşan toplumsal beklentileri ve fiziksel değişimlere uyum sağlamada, bireyin zorlanması sonucunda ortaya çıkan gerilim ve stres dönemi olarak açıklanmaktadır. Levin'e göre kişiliğin oluşumunda çevreye uyum sağlama ve kabul görme oldukça önemlidir. Ergenlik döneminin kendi özellikleri ile bireyin ihtiyaçları bir araya geldiğinde bu dönemde gerilim kaçınılmaz olur (Kulaksızoğlu, 1998).

Ergenliği kişiler arası ilişkiler bakımından ele alan Harry Stack Sullivan, ön, erken ve geç olmak üzere ergenliği üç aşamada incelemektedir. Sullivan kuramında; güven, saygı, kabul görme, sevgi ve eşitlik gibi duygusal örüntüler tanımlamış ve bebeklik dönemindeki kaygıdan kurtulma ihtiyacını güven merkeze almıştır. Kültürel yapının bireyleri ergenliğe ve yeni sosyal ilişkilere hazırlamaması nedeniyle ergenliğin zor geçtiğini de kuramında özellikle vurgulamıştır (Gençtan, 1995; Özbay, 2000).

Margaret Mead ve Ruth Benedict ise ergenliği antropolojik kurama göre açıklamaya çalışmışlardır. Araştırmacılar, kuramlarında yaşanan sorunların toplumsal yaşam kurallarından kaynaklandığını ve bazı uygarlıklarda ergenlik döneminin farklı geliştiğini savunmuşlardır. Samoa isimli bir adadaki kabilelerde yaptıkları gözlemlerde bu toplumda ergenlik döneminde "fırtına ve stres" yaşanmadığını ortaya koyarak geliştirdikleri teoriyi kanıtlamaya çalışmışlardır. Onlara göre bu dönemle özdeşleşen psikolojik durumlar, cinsellik ile ilgili tabulardan ve yasaklardan kaynaklanmaktadır. Bu nedenle modern toplumlarda cinsel dürtülerin toplumsal kurallarla bastırıldığı için stres ve sorunların oluştuğunu savunmaktadırlar (Adams, 2000; Dacey ve Kenny 1994).

Psikososyal Kuram'ın kurucusu Eric Erikson'a göre ergenlik dönemi bir kimlik bulma ve arayış dönemidir. Bir çeşit kriz dönemidir. Bu kriz-



lerin üstesinden gelen ve kimlik kazanan ergen başarılıdır. Bu dönemi başarı ile tamamlayamamak ise bir kimlik karmaşasına neden olacaktır. Erikson her gelişim döneminde yaşanması gereken krizlerin yaşanıp bir sonraki aşamaya geçilmesi gerektiğini savunur. Bu anlamıyla öğretmenlerin ve ailelerin ergenlik dönemindeki bireyleri yalnız bırakmaması gerektiğinin özellikle altını çizmektedir (Ekşi, 1990; Kulaksızoğlu, 1998).

1.2. Ergenlik Dönemindeki Tipik Gelişen Bireylerde Cinsel Gelişim

Bu başlık altında ergenlik döneminde yaşanan fiziksel gelişim, duygu ve davranış değişimleri ile ergenlik dönemi ve iletişim konuları açıklanmıştır.

1.2.1. Fiziksel gelişim

Ergenlik dönemi, hem biyolojik hem de psikososyal açıdan çocuğun gelişmeye ve değişmeye başladığı bir zaman dilimidir. Biyolojik gelişme psikososyal gelişmeden daha önce başladığından ergen, bedensel ve hormonal değişimlere ayak uydurmakta bazı güçlükler yaşar. Bedensel olarak hızlı bir biçimde erişkin bedenine benzer gelişmeler olurken (göğüslerin belirginleşmesi, kaça ve bel kavislerinin artması, boy uzaması) psikososyal ve kronolojik açıdan ise ergen, henüz çocuktuktan yeni çıkmaktadır (Cinsel Yaşam ve Sorunları, 2007). Hızlı ve orantısız büyüme, vücut algısını henüz oluşturamayan ergen bireyin sakarlıklar yaşamasına ve zaman zaman zarar görmesine neden olabilir. Tüm bunlar normaldir ve bu gelişim döneminin sonuna kadar dengelenmesi beklenir (Taşçı, 2010).

Bu dönemde hormonal değişimler ile cinsiyet bezleri gelişir ve cinsiyet hormonları salgılanmaya başlar. Erkek ve kız çocukları arasındaki farklılıklar bu süreç içerisinde giderek belirginleşir (Cinsel Yaşam ve Sorunları, 2007). Cinsiyete göre farklılaşan gelişim özellikleri bu dönemde de kendini göstermektedir. Ergenlik dönemine geçişin ilk belirtisi, kişiden kişiye değişmekle birlikte örneğin kızlarda göğüslerin büyümeye başlamasıyla kendini göstermektedir. Bu dönemde genital bölgede ve sonrasında da koltuk altında kıllanma ortaya çıkar. Bu dönemde boy uzama, hızlı ve belirgin olarak artar. Sonrasında ise ilk adet kanaması ortaya çıkar (Cinsel Yaşam ve Sorunları, 2008). Bu dönemde erkeklerde de ise penis ve testis büyür, yüz ve vücutta kıllanma ortaya çıkar. Bunu ilk olarak boşalma takip eder. Boşalma ilk olarak gece “ıslak rüya” (uykuda boşalma) biçiminde gerçekleşir. Ses kalınlaşır, boy uzar ve omuzlar gelişir. Erkekse bir görünüm kazanılır (Santrock, 2016; Tabitha Benner ve Card, 2008).



1.2.2. Duygu ve davranış değişiklikleri

Vücutun hormonal yapısının tamamen değiştiği, fiziksel yapının hızla farklılaştığı toplumsal yapı içerisindeki rollerde önemli değişimlerin yaşandığı böylesi bir dönemde; duygu ve davranışlarda köklü değişimler yaşanmaktadır (Coleman, 2006). Önceki gelişim dönemlerinde, merkezinde kendisinin olduğu bir dünyada duygularını daha fazla dışı vurabilen bireyin varlığı söz konusudur. Ancak birey ergenlikle birlikte çevrenin daha fazla farkına varmış ve kabul görme ihtiyacı oldukça belirgin şekilde; bu dönem içerisinde kendisini göstermiştir. Bu dönemde çoğunlukla duygular, çocukluk dönemine göre daha kapalı ve/veya alışla gelenden farklı biçimlerde ifade edilmektedir (Geçtan, 1995).

Sevme, sevilme, gurur, mutlu olma, sıkıntı, kaygı, huzursuzluk, alınma gibi duygular, öz güven-güvensizlik gibi ruh halleri dönemsel olarak bireyde gelgitler yaratabilmektedir. Duygular genelde istikrarsızdır. Bireyler bu dönemde büyük bir sevinçten büyük bir umutsuzluğa hızla geçişler yapabilmektedirler. Bireyi ilgi odağı, ailesinden çevresine doğru kaymıştır. Arkadaş ortamında var olmak ve bu arkadaş ortamlarında kabul görmek genel olarak çok önemlidir. Bu dönemde birey, kendi kararlarını vermek istemekte, sıklıkla başına buyruk davranabilmektedir. Ancak birey bir zorluk yaşadığında ailesine olan ihtiyacını da hızla anımsamaktadır (Atabek, 2002; Santrock, 2016). Büyük bir karmaşa ve stres dönemi olarak algılanabilecek ve ailelerin kaygı düzeyini yükselten bu durumların aslında çok basit gerekçeleri bulunmaktadır. Ergenlik döneminin tanımında belirtildiği gibi çocuk olarak sürece başlayan birey, bağımsız bir yetişkin olmaya ve bu zorlu yolu kendi başına aşmaya çalışmaktadır. Kendini ifade etmekte, yardım istemekte ve sorular sormaktadır. Kısacası ergenlik dönemi ailelerin bildiği ve alıştığı gibi olmayan bir şekilde gerçekleşmektedir. Bu nedenle eski düzene alışık olan ve gelişimi fark edememiş aileler ile ergen arasında gerilimler yaşanmaktadır (Atabek, 2002; Robin ve Foster, 2002).

Ergenlik döneminde duygu ve davranışlara doğrudan etki eden bir diğer konu da duygusal ilişkilerin değişen niteliğidir. Bu dönemde ergen bireyler, ilk flörtlerini ve cinsel deneyimlerini yaşamaktadırlar (Cinsel Yaşam ve Sorunları, 2007). Ergenlik dönemindeki bireylerin romantik ilişkilere olan ilgileri ve merakları son derece normaldir ve gelişimlerinin gereğidir. Bu dönemde bireyleri anlamak, iletişim kanallarını açık tutmak, destek olmak ve empati kurmak olası sorunların da önüne geçmek için avantaj sağlamaktadır.



1.2.3. Ergenlik dönemi ve iletişim

Ergenlik döneminde iletişim biçim ve yöntemleri de değişim göstermektedir. Bu dönemde bireyin iletişimindeki farklılıkları ilk olarak aile ortamına yansıyabilir. Bu nedenle pek çok ailenin ergenlik dönemindeki çocuğu ile kurduğu iletişimde sorunlar yaşadığı bilinmektedir (Laursen ve Collins, 2004). Bu bazen kuşak çatışması, bazen “terbiye sorunu” bazen de karşılıklı tahammül edememe olarak ifade edilmektedir. Bu iletişim sorununun, ergen birey ve ailelerin yeni durumu henüz anlayamamaları veya alışamamaları olarak ifade edilmektedir. Aileler, ergen bireyi hâlâ çocuk olarak görme eğilimindedirler. Bu durum ergenlik dönemindeki bireyin birey olma, kabul görme ve kendini ispatlama gibi ihtiyaçları ile çelişmektedir (Laursen ve Collins, 2004). Bunun yanı sıra bu dönemde aileler, yetişkin gibi davranmaya çalışan ancak bir anda çocuksu hareketler veya hatalar yapabilen evlatlarını algılamakta da zorlanmaktadırlar (Dökmen, 2005). Ergenlik dönemi insanların hayatı tanımaya çalıştıkları, her konuda denemeler yaptıkları, doğal olarak hatalar yapabildikleri hepsinden önce de yardıma en çok ihtiyaç duydukları dönemdir. Bu nedenle ergenlik döneminde ailelerin çocuklarına hayatındaki en güvenilir bilgi, yardım ve iletişim kaynağı olması oldukça önemlidir (Aydın, 2005).

Ergenlik döneminde bireyler içinde buldukları toplumsal ilişkilerin tamamında da iletişim sorunları yaşayabilmektedirler. Çok yönlü bir değişim yaşayan ergen birey, duygusal alt-üst oluşları sıklıkla yaşamakta, anlaşılmadığını hissetmekte ve birey olarak kabul görmek adına zaman zaman aşırılıklara da savrulabilmektedir. Bunun neticesinde de ergen-aile, ergen-öğretmen, ergen-akran ve ergen-toplum ilişkileri bozulabilmektedir (Helsen, Vollebergh ve Meeus, 2000). Belirtilen iletişim sorunlarının aşılabilmesi ve daha az hasarla atlatılabilmesi için atılabilecek bazı adımlar bulunmaktadır. Bu adımların ilkinin iletişimin sağlıklı kurulabilmesi için gerekli ortam yaratmak oluşturmaktadır. Ergen bireyle ayaküstü veya uygun olmayan ortamlarda konuşmak yerine uygun zaman ve ortamlarda iletişim kurulmalıdır. İkinci adım olarak eleştirel yaklaşımlardan mümkün olduğunca kaçınmak, bunun gerekli olduğu durumlarda ise kişiyi değil davranışa ilişkin açıklamalar yapmak gerekmektedir. Bu anlarda iletişimde “ben dili” kullanılmaması da önemlidir (Alisinanoğlu, 2002).

1.3. Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Bireylerde Cinsel Gelişim

Zihin yetersizliği olan bireylerde erken cinsel gelişim nadiren görülmektedir (Kijak, 2010). Ergenliğe girmeden önce tıpkı tıpkı gelişen akran-



ları gibi zihin yetersizliği olan bireyler de ön ergenlikte görülen nörolojik, psikolojik ve fiziksel değişimleri yaşamaktadırlar. Önceki bölümlerde belirtildiği gibi cinsel gelişimle birlikte bu bireylerde de ergenlik öncesinde kızlarda pubik kıllanma, göğüslerde büyüme; erkeklerde yüz ve vücutta kıllanma, penis ve testislerde büyüme gibi değişiklikler meydana gelmektedir. Bu belirtilerle birlikte zihin yetersizliği olan kızlar, ilk adet kanamasını yaşarken; zihin yetersizliği olan erkekler de gece ıslak rüya ya da uykuda boşalma şeklinde ergenliğe girmektedirler. Kısaca belirtmek gerekirse bu bireyler ile tipik gelişen bireyler ortalama aynı dönemlerde ve benzer şekillerde ergenliğe girmektedirler (Wissink, van Vugt, Moonen, Starns ve Hendriks, 2015).

Zihin yetersizliği olan bireylerin ergenlik dönemindeki gelişimleri, tipik gelişen akranları ile fiziksel açıdan da benzerlik göstermektedir (Rashikj, 2009). Bu süreçteki farklılık zihin yetersizliği olan bireylerin kendilerinde olan fiziksel değişimi kabul etseler dahi (Rashikj, 2009) vücutlarında olan bu değişimleri çoğu zaman anlayamamalarından kaynaklanmaktadır (Kijak, 2010). Bu nedenle cinsel gelişimle ortaya çıkan fiziksel değişimleri kabul etmeleri adına zihin yetersizliği olan bireylere cinsellik eğitimi vermek ve bireyi bu tür değişime hazırlamak son derece önemli olmaktadır (Kijak, 2010).

Zihin yetersizliği olan bireylerde, ergenlik dönemindeki cinsel gelişim yalnızca fiziksel gelişim olarak kendini göstermemekte (Akdemir, 2016); bu bireylerde cinsiyet hormonlarının devreye girmesiyle birlikte psikolojik, nörolojik ve sosyal süreçlerde de değişimlerle birlikte çeşitli sorunlar da ortaya çıkmaktadır. Zihin yetersizliği olan bireylerde belirtilen ergenlik rahatsızlıkları tipik gelişen bireylere göre 20 kat daha sık görülmektedir (Rowe ve Savage, 1987). Böylesi bir nörolojik farklılık da bu bireyler için ergenlik döneminde ciddi sağlık sorunlarıyla baş etmeyi gündeme getirmektedir. Ergenlikle birlikte ortaya çıkan nörolojik değişim ve bilişsel gelişimle birlikte bu dönemde bireylerin toplumsal rollerinde de belirgin farklılıklar meydana gelmektedir (Taşçı, 2012). Hatta ergenlik döneminin sosyal roller ve ilişkilerle baş etmeyle ortaya çıktığı ve bu durumun ergenlik döneminde zihin yetersizliği olan bireyde strese neden olduğu da ifade edilmektedir (Morrison vd., 1992). Bunun nedeni, cinsiyet hormonlarının devreye girmesiyle birlikte duygusal ve sosyal becerilerde de değişimlerin meydana gelmesidir. Bu bireyler, ergenlik döneminde her ne kadar tipik gelişen bireylerle benzer cinsel gelişim gösterebilirler de duygusal ve sosyal becerileri çoğu zaman cinsellikleriyle tam olarak başa çıkmak için yeterince gelişmemiştir (Wissink vd., 2018). Zihin yetersizliği olan bireyler bu dönemde, sosyal anlamda hassaslık gösterebilmekte ve bağla-



ma uygun sosyal davranışlar sergilemekte de güçlük yaşayabilmektedirler (Örneğin, doğru zaman ve yerde mastürbasyon yapmak gibi). Böylesi bir durum zihin yetersizliği olan bireyin sosyal kabulüne ciddi zararlar vermektedir (Patterson ve Scott, 2013). Bu bireyler, bağlama uygun hareket edemediklerinden ve sosyal ilişkilerinde zorlandıklarından ergenlik döneminde risk grubundaki bireyler olarak adlandırılmaktadırlar. Belirtilen sosyal ilişkiler duygusal gelişime ilişkin de yaşanmaktadır. Örneğin, zihin yetersizliği olan bireyler bu dönemde tipik gelişen akranları gibi romantik ilgiler duyabilirler ve flört etmek isteyebilirler (Couwenhoven, 2001). Cinsel gelişimlerine bağlı olarak zihin yetersizliği olan bireylerin flört etme ve ilişki kurmaya ilişkin becerileri sosyal beceri öğretimi kapsamında desteklenmelidir (Morrison vd., 1992). Zihin yetersizliği olan bireyler, tipik gelişen akranlarının kolaylıkla gerçekleştirebildikleri pek çok beceri için desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Eripek, 2009). Bu bireyler, belirtilen desteğe ergenlik döneminde cinsellik eğitimi kapsamında da ihtiyaç duyulmaktadır.

2. Ergenlik Döneminde Cinsellik Eğitimi

Cinsellik, insanın temel gelişim alanlarından birisidir. Cinsel gelişim anne karnında başlayıp yaşamın sonlanmasına kadar devam etmektedir. Cinsellik, biyolojik olduğu kadar sosyal bir süreç olarak da tanımlanabilir. Cinsellik ve cinsel kimlik, insani gelişimin temel bir belirleyeni, ruhsal, fiziksel, duygusal ve sosyal özelliklerimizin de önemli bir parçasıdır (Ailey, Marks, Crips ve Hahn, 2003). SIECUS (2007)'a göre cinsellik, bireylerin cinsel bilgisini, inançlarını, davranışlarını, değerlerini ve tavırlarını içermektedir. Cinsellik kavramı cinsel kimlik ve toplumsal cinsiyet kavramlarını da içermektedir (Keçe, 2006; Özgüven, 1997). Kişilerin kendilerini toplumda erkek veya kadın olarak göstermek için yaptıkları rol, tutum ve davranışlar toplumsal cinsiyet olarak tanımlanırken (Santrock, 2016; Keçe, 2006); kromozomlar, cinsel salgı bezleri, hormonlar, iç cinsel organlar ve ikincil cinsiyet özellikleri kişinin cinselliğinin biyolojik özelliklerini yansıtarak cinsel kimlik olarak açıklanmaktadır (Keçe, 2006).

Cinsel gelişim alanının karmaşıklığı ve diğer gelişim alanlarıyla ilişkileri düşünüldüğünde tüm bireylerin cinsellik eğitimine ihtiyaçları bulunmakta ve cinsellik eğitimi, tüm bireylerin temel hakkı olarak karşımıza çıkmaktadır. Aynı şekilde bu kitabın konusu olan zihin yetersizliği olan bireyler de cinsel gelişimleri ve değişen ihtiyaçlarını sağlıklı ve doğru şekilde karşılayabilmeleri için yetişkinler tarafından sunulan cinsellik eğitimine ihtiyaç duymaktadırlar (Frawley ve Wilson, 2016). Kısacası ço-



cukluktan yetişkinliğe geçişin sağlandığı bu dönem, gerek toplumsal cinsiyet rolleri açısından gerek de temizlik/hijyen bakımından ve sağlıklı bir yetişkinlik dönemi yaşamak açısından oldukça belirleyici bir dönemdir. Cinsellik gibi önemli bir alanda bilgisizlik ve gelişimini tamamlayamama durumları bireylerin refahını, yaşam kalitelerini, güvenlik ve sağlık ihtiyaçlarını tehdit etmektedir (Agran ve Krupp, 2010; Frawley ve Wilson, 2016; Santrock, 2016).

2.1. Ergenlik Dönemindeki Tipik Gelişen Bireylerde Cinsellik Eğitimi

Cinsellik eğitiminde ilk adımlar ailede atılmaktadır. Bireyin kendi yaşam alanında aile yaşantısı içindeki öğrenme ortamı ergenlik dönemindeki birey için oldukça önemlidir (Woody, 2001). Bu dönemdeki bireylerin yetişkinleri model almaya ihtiyaçları vardır (Dacey ve Kenny 1994). Bu durum ailelere doğrudan bir sorumluluk yüklemektedir. Bu sorumluluk nedeniyle ailelerin cinsellikle ilgili bilgilerini genişletmeleri ve doğru bilgilere ulaşmaları sağlanmalıdır. Ailelerin bu döneme dâhil edilmesindeki neden; cinsellik eğitiminin aynı zamanda bir kimlik, öz bakım, toplumsal ilişkiler, istismardan korunma, toplumsal cinsiyet ve sağlıklı yetişkin hayatı eğitimi birlikte içermesidir (Ailey, Marks, Crips ve Hahn, 2003; DSÖ, 2016; Özgüven, 1997; UNESCO, 2018).

Cinsellik eğitimi belirli bir gelişim döneminde verilen bir eğitim değildir. Okul öncesi dönemden başlayarak her gelişim düzeyinde o düzeyin ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde yeniden düzenlenmeyi de gerektiren hayat boyu süren kapsamlı eğitimidir. Cinsellik eğitimi; mahremiyet bilinci kazanmak, iyi dokunma kötü dokunma gibi temel konulardan küçük yaşlarda başlayarak ileri yaşlarda güvenli cinsel yaşam ve cinsel sağlık konularına kadar geniş bilgilerin yer aldığı bir eğitimidir. Ergenlik dönemine ilişkin hatırlanması gereken bu dönemin yetişkinlik dönemine bir geçiş olduğudur. Bu geçiş sürecinde de bireylerin, sağlıklı yetişkin yaşamında ihtiyaç duyacakları cinsellikle ilgili bilgilerin önemli bir bölümünü edinmiş olması amaçlanmaktadır (Woody, 2001). Ergenlik döneminde kullanılan cinsellik eğitimi programlarının içeriğine bakıldığında ise cinsel sağlık, öz bakım, istismardan korunma ve güvenli cinsel yaşam konularının sıklıkla işlendiği görülmektedir (Santrock, 2016).

Alanyazın ailelerin, öğretmenlerin ve sağlık çalışanları gibi kişilerin cinsellik eğitimine dair pek çok olumsuz tutum ve ön yargıya sahip olduğunu bildirmektedir (Hill, 2018). Bu konuları konuşmanın gençleri hata-



lara yönlendireceği ve cinsellik ile ilgili konuşmanın toplumsal değerlere zarar vereceği gibi gerçek olmayan inanışlar bulunmaktadır (Santrock, 2016; Taşçı, 2012). Belirtilen ön yargılar ve toplumsal tabular cinsellik eğitiminin önündeki en büyük engellerdendir. Cinsel gelişim, cinsel dürtüler ve cinsellik eğitimi aslında günlük yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır (Ailey, Marks, Crips ve Hahn, 2003). Bu nedenle cinsellik eğitiminin tüm bireyler için ihtiyaç olduğu gibi özel gereksinimli bireyler için de bir ihtiyaç olduğu bilinmektedir (Hénault, 2006).

Cinsellik eğitimi söz konusu olduğunda bu eğitimi veren ülkeler ve eğitim içeriği hakkında bilgi vermek gerekmektedir. İngiltere, Danimarka, Avusturalya gibi ülkeler okullarında cinsellik eğitimi programlarına yer vermektedirler. Farklı ülkelerin eğitim sistemlerinde yer verdikleri bu eğitimlerin içeriğinde genel olarak cinsiyet özelliklerine göre öz bakım (Ped değiştirme, vücut temizliği, vücut tüylerinin temizlenmesi vb.), cinsel organların yapısı ve bakımı, mastürbasyon, sağlıklı cinsel yaşam, cinsel hastalıklardan korunma ve doğum kontrol yöntemleri, farklı cinsel yönelimler gibi konular yer almaktadır. Türkiye'ye bakıldığında ise henüz kapsamlı bir cinsellik eğitiminin okullarda verilmediği görülmektedir (Çalışandemir, Bencik ve Artan, 2008).

Ergenlik dönemi sonunda bireylerin yetişkin yaşamlarında ihtiyaç duyacakları cinsellikle ilgili bilgilere güvenli kaynaklardan ulaşmış olması beklenmektedir. Bu bilgiler, sadece yetişkinlik döneminde değil ergenlik dönemi içinde de ihtiyaç duyulacak bilgilerdir. Bunlar aynı zamanda cinsellik eğitim programlarının da içeriğini oluşturmaktadır. Bu içeriğe aşağıda yer verilmiştir (DSÖ, 2010; Hénault, 2006; Santrock, 2016):

- Romantik ilişkiler
- Fiziksel süreçlerin yönetimi (Menstürasyon, ereksiyon, öz bakım vb.)
- Cinsel ilişki ve diğer davranışlar
- Duyguların yönetimi
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- İstenmeyen gebelikten korunma
- Farklı cinsel yönelimlere saygı
- Cinsel istismar ve uygunsuz davranışlara karşı koyma
- Romantik ilişkilerde cinsiyetçilik ve şiddete karşı koyma



2.2. Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Bireylerde Cinsellik Eğitimi

Alanyazında zihin yetersizliği olan bireylere verilen cinsellik eğitiminin ihmâl edilen bir konu olduğu ve Avrupa ülkelerinde dahi bu bireylere verilen cinsellik eğitiminde eksikliklerin olduğu belirtilmektedir (Kijak, 2010). Alanyazın, sunulan cinsellik eğitimindeki yetersizlikleri dile getirmekle birlikte bu bireylerin cinsellik eğitimine erişimlerinde de sorunlar olduğunu ifade etmektedir. Örneğin; son dönemde yapılan araştırmalar, zihin yetersizliği olan ergenlerin tipik gelişen akranlarına göre daha küçük sosyal ortamları olduğunu bu nedenle cinsellikle ilgili bilgilere ve kaynaklara daha az ulaşabildiğini belirtmektedir (Ademi, Pillaty ve Esterhuizen, 2013; Jahoda ve Pownall, 2014). Ayrıca araştırmacılar, ergenlik döneminde zihin yetersizliği olan bireylerin cinselliğinin yanlış anlaşılmasının da cinsellik eğitimine erişimi engellendiğini ifade etmektedirler (Hill, 2018). Örneğin:

- Ailelerin çocuklarını aşırı korumaları, çocuklarının olgunlaşmadığını ve hâlâ çocuk olduğu düşüncesinin cinsellik eğitiminin yanlış anlaşılmasına neden olması ve bireyin bu eğitime erişimini engellemesi (Hill, 2018).
- Ailelerin zihin yetersizliği olan çocuklarının cinselliklerini ifade ettiklerinde onları görmezden gelmesi dolayısıyla bu bireyin cinsel birliktelik yaşamaya ilişkin haklarını küçümsemeleri (Ballan, 2012; Dewinter vd., 2016; Holmes vd., 2016).
- Zihin yetersizliği olan bireylerin asexual oldukları ve cinsel ilişkiye ilgi duymadıkları gerekçesiyle cinsellik eğitimine erişiminin önemsenmemesi (Byers, Nichols ve Voger, 2013; Fouquier ve Camme, 2015).

Bildirilen tüm bu araştırma sonuçlarından farklı olarak alanyazın, zihin yetersizliği olan bireylerin yaşamındaki cinsel ilişkiyi ve romantik ilişkileri desteklemektedir (Byers, Nichols ve Voger, 2013; Dewinter vd., 2015; Rushbrole, Murray ve Townsend, 2014). Bu nedenle zihin yetersizliği olan ergenin bu dönemin getirisini olan cinsellik ve ilişkiler konusunda cinsellik eğitimi alması bir haktır ve sağlıklı bir biçimde toplumda var olması adına önemlidir.

Bu dönemde zihin yetersizliği olan ergen bireye cinsellik eğitiminin hangi yöntemlere öğretileceğinin belirlenmesi de önemlidir. Bu noktada araştırmalar, zihin yetersizliği ve diğer gelişimsel geriliği olan ergenlere cinsellik eğitimi verirken kullanılan öğretim yöntemlerini etkili olarak



ifade etmektedirler (Ballan, 2012, Curtis ve Ebada, 2016; Tullis ve Zangrillo, 2013). Hatta uzmanlar, cinsellik eğitiminde öğretim yöntemlerine ilişkin sorun odaklı, açık merkezli bir yaklaşımdan sağlıklı cinselliği ve olumlu deneyimi destekleyen güçlü temelli yaklaşıma doğru bir değişimi de savunmaktadırlar (Holland-Hall ve Quint, 2017; Jahoda ve Pownall, 2014; Lofgren-Martenson, 2012). Bu nedenle araştırmacılar belirtilen tanı gruplarında cinsellik eğitimini vermek için etkili yöntemler üzerine araştırmalar yapmak yerine uygulamada sıklıkla yer verilen yöntemlerin kullanılmasını önermektedirler (Chan ve John, 2012; Holland-Hall ve Quint, 2017; Tullis ve Zangrillo, 2013). Örneğin, Ballan ve Freyer (2017), OSB’li bireylerin cinsellik eğitiminde yöntem olarak uygulamalı davranış analizi, sosyal öyküler, sosyal davranış haritalarına yer verilmesi önerilerinde bulunmaktadırlar. Ayrıca araştırmalarda cinsellik eğitim programlarında yaygın bir şekilde tekrar etme, aktif öğretme (Rol yapma vb.), model olma ve materyallerin betimleme modları (Çizelge, tablo, grafik, metin vb.) kullanarak içeriğin pekiştirilmesine yer verildiği de görülmektedir (Corona vd., 2016; Dekker, Van Der Vegt vd., 2015; Kim, 2016; Holland-Hall ve Quint, 2017; Tullis ve Zangrillo, 2013; Wiggins vd., 2013). Bunların yanı sıra genel olarak basit, açık, somut, yapıcı, doğrudan ve net iletişim stratejilerine de cinsellik eğitimde yer verildiği anlaşılmaktadır (Corona vd., 2016; Dekker, Van Der Vegt vs., 2015; Holland-Hall ve Quint, 2017; Tullis ve Zangrillo, 2013; Wiggins vd., 2013). Ayrıca OSB’li bireylere yapılandırılmış bir ortamda, sistematik ve olumlu pekiştireçlerin verildiği bir cinsellik eğitimi programı sunulması da araştırmacılar tarafından önerilmektedir (Corona vd., 2016; Dekker, Van Der Vegt vd., 2015; Visser vd., 2015). Zihin yetersizliği olan bireylerin cinsellik eğitimine yönelik geliştirilen uygulamalar adlı bölümde de öz bakım becerileri ve cinsel sağlık eğitiminde yer verilen yöntem ve stratejiler örnekleriyle açıklanmıştır.

2.3. Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Bireylere Verilen Cinsellik Eğitiminin İçeriği

Zihinsel yetersizliği olan ergenlere bu dönemde öğretimi öne çıkan konular bu başlık altında açıklanmıştır.

2.3.1. Öz bakım becerileri

Öz bakım becerileri ve öğretimi; sağlık, toplumsal kabul, hijyen ve kişilik gelişimi için son derece önemli bir konudur. Öz bakım becerileri, aynı zamanda günlük yaşam becerileri arasında yer almaktadır (Loyd ve Brolin, 1997). Öz bakım becerilerinde yaşanabilecek sınırlılıklar, bireyin



bağımsız yaşamı başta olmak üzere öğretilmesi hedeflenen birçok alanında önüne bir engel olarak çıkabilmektedir (Grover, 2002). Öz bakım becerileri, bireylerin 6-16 yaş arasında kazandıkları becerilerdir (Browder ve Snell, 1993). Bu nedenle gelişim döneminin getirisi olan cinsellik eğitimi kapsamında öğretimi aşağıda açıklanan beceriler önem kazanmaktadır:

Banyo yapma (Temel vücut temizliği); Doğrudan cinsellik eğitimi ile ilgili görünmese bile ergenlik dönemine gelmiş zihin yetersizliği olan bireyin bağımsız olarak banyo yapabilmesi hedeflenen bir beceridir. Bu dönemde zihin yetersizliği gösteren bireyin yetişkinliğe geçmesi nedeniyle vücuduna yalnız kendisi dokunabilmelidir. Ayrıca bireyin bu geçiş dönemiyle birlikte temel vücut temizliğini bağımsız olarak yapması, kişisel görüntüsünü koruyabilmesi, toplumsal kabul görmek açısından oldukça önemlidir (Llewellyn, 1997; Varol, 2004).

Vücut tüylerinin temizlenmesi; genital bölgeler ve koltuk altı başta olmak üzere istenmeyen tüylerin doğru ve tehlikesiz bir biçimde temizlenmesi hijyen adına önemlidir. Bu noktada jilet benzeri tehlike yaratabilecek araçlar yerine tüy dökücü krem veya spreylere kullanılması önerilmektedir. Daha ileri yaşlar için (Herhangi bir sağlık engeli yoksa) lazer epilasyon çözümü olarak önerilmektedir (Llewellyn, 1997). Bu tür bir uygulamada hekim görüşüne başvurulmalıdır.

Sakal tıraşının; kişisel bakım ve hijyen adına öz bakım kapsamında öğretilmesi önem kazanmaktadır. Sese özel bir duyarlılık yoksa elektrikli makineler tercih edilebilir. Zihin yetersizliği olan birey bağımsız olarak bu makinelerle sakal tıraşı olabilmelidir. Bu becerinin öğretiminde belirli bir periyodik düzen oturtulması önem kazanmaktadır (Hayashi, Arakida ve Ohashi, 2011).

Saç kesimi; özellikle erkeklerde saçlar düzenli olarak kuaförde kesilmesi ve temiz olması zihin yetersizliği olan bireylerin ergenlik dönemi hijyeninde önemlidir. Zihin yetersizliği olan bireylerin bakımlı düzgün bir görünümü, öz güven ve toplumsal kabulü sağlamada önemlidir (Hayashi, Arakida ve Ohashi, 2011).

Menstürel Bakım Becerisi (Adet kanaması ve ped kullanımı); bu dönemde gerekli olan menstürel bakım becerisi kadınları yaşama hazırlayıcı beceriler arasındadır (Browder ve Snell, 1993). Zihin yetersizliği olan bireylere adet döngüsünü fark etme ve bu dönemde ilgili temizliği yapmalarına ilişkin alışkanlığı kazanmaları gerektiği yaygın görüş olarak kabul edilmektedir (Kuloğlu-Aksaz ve Fırat, 1992). Bu süreçte bireye ihtiyacı olan ped değiştirme ve temizlik becerilerine yönelik öğretim programları aile ile birlikte hazırlanmalıdır. Ped değişimi, bir maket üzerinde öğretilip



bireyin kendi vücuduna transfer edilebilir. Değişim zamanı için ise cep telefonu alarmı hatırlatıcı olarak kullanılabilir. Bu konuda dikkat edilmesi gereken nokta da mahremiyet sağlanmasıdır (Grover, 2002).

2.3.2. Mastürbasyon

İnsanın haz veren cinsel bir tepki üreterek istemli, fiziksel ve kendi kendini uyarmasıyla cinsel doyuma ulaşması mastürbasyon olarak tanımlanmaktadır. Bir başka ifadeyle bireyin kendi kendine cinsellik yaşamasıdır (http-1). Mastürbasyon, ergenlik sürecinin doğal bir getirisi. Mastürbasyon, mahremiyet öğretimi kapsamına giren bir konu olması nedeniyle öğretim sırasında dikkat edilmesi gereken belirli noktalar içermektedir. Bu noktaların temel öğreti hedefi mastürbasyon davranışında zaman ve mekânla sınırlandırılmasının gerekliliğidir. Zihin yetersizliği olan birey, evde odasında veya banyoda bu davranışı sergileyebileceğini öğrenmelidir. Ayrıca birey mastürbasyon yaparken mutlaka yalnız olmalı ve sonrasında vücut ve ortam temizliğini de öğrenmelidir. Mastürbasyon bireyin ergenlikle birlikte sergilediği doğal davranışlardır. Alanyazında mastürbasyonun bireylere sağladığı faydalar belirtilmektedir. Bunlar; bireyin etkinliklerde dikkatini daha fazla toplaması, aşırı hareketliliği azaltması ve bireyin sakinleşmesini sağlaması olarak bildirilmektedir (Eastgate, 2008; Patterson ve Scott, 2013; Walsh, 2000). Ayrıca cinsel haz vermesi, rahatlama ve gevşeme sağlaması, cinsellik eğitiminin bir parçası olarak cinsel hayatın gelişmesine katkı sunması ve cinsel hayatta öz saygıyı arttırması bunlardan sadece bir kaçıdır (http-1). Aynı şekilde zihin yetersizliği olan bireye öğretilen bu davranışın bireyin günlük yaşamını kolaylaştırdığı da belirtilmektedir. Bunlarla birlikte dikkat edilmesi gereken mastürbasyonun daha doğrusu cinsel organlara başka zaman ve mekânlarda dokunma ve haz alma davranışının takıntı haline gelmemesidir. Bunun için mahremiyet öğretiminde uygun zaman ve mekânda mastürbasyonun yapılmasını önemlidir (Eastgate, 2008; Patterson ve Scott, 2013; Walsh, 2000).

2.3.3. Mahremiyet

Türk Dil Kurumu, mahremiyet sözcüğünü “gizlilik” olarak tanımlanmaktadır (http-2). Mahremiyet öğretimi, zihin yetersizliği olan bireyin bağımsız kişilik oluşumu ve istismardan korunma konuları adına oldukça önemlidir. Mahremiyet öğretiminde kişisel sınır kavramının öğretilmesi, özel bölgelerin gerekmedikçe ailelere dahi gösterilmemesi, aileler ve doktora gösterilmesi gereken durumların öğretilmesi, yalnız/insan içinde olmak, yalnızken mastürbasyon yapmak, istenmeyen dokunmaları reddet-



mek gibi konuların öğretimine yer verilmektedir (Çakmak ve Çakmak, 2011; Taşçı 2012). Bu becerilerin pek çoğunun küçük yaşlarda eğitimi, bireyin hayatında oldukça önemlidir. Ancak erken yaşlarda güvenli görülen çevrelerde bulunulması, ailede böyle bir bilincin oluşmaması gibi sebeplerle öğretilmemiş olabileceği yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. Ergenlik dönemine gelindiğinde ise daha dışa açık ve dolayısıyla tehlikelere de açık olacağı düşünülerek mahremiyet konusunda var olan boşlukların doldurulması oldukça önemlidir (Hayashi, Arakida ve Ohashi, 2011).

2.3.4. İstismardan korunma becerisi

Zihin yetersizliği olan ergenlerde ve farklı gelişimsel yetersizlik tanısı olan bireylerde cinsel istismara uğrama sıklığı toplumun geneline göre oldukça yüksek oranda olduğu bilinmektedir (Byrne, 2017; McEachern, 2012). Sosyal beceri eksiklikleri ve bilişsel süreçlerdeki gerilikler zihin yetersizliği, Down Sendromu ve Otizm Spektrum Bozukluğu gibi tanılar alan bireylerde cinsel istismarı arttırmaktadır (Hill, 2018). Örneğin, bu bireylerin güvenli olan ve olmayana ilişkin zayıf bilgilerinin olması ve kötü niyeti anlama için muhakeme etme becerilerinin eksikliği sosyal ilişkilerini ve durumlarını tehdit eden durumları ortaya çıkarmaktadır (Dekker, Hartman vd., 2015; Kim, 2016; Sevlever, Roth ve Gillis, 2013). Bu nedenle istismardan korunma becerileri; iyi dokunma-kötü dokunma, yabancıları tanıma ayırt etme, istemediği dokunmaları reddetme, yardım isteme, ortamı terk etme, rapor etme gibi becerileri içermektedir. Zihin yetersizliği olan bireyin yaşam alanlarına yönelik olası riskler belirlenerek her birine yönelik yapılabilecekler; bir program halinde bireye öğretilmelidir (Cambridge, Beadle-Brown, Milne, Mansell ve Whelton, 2011; Carmody, 1991). Ek olarak dil konuşma alanında yapılacak öğretimlerin ve iletişime ilişkin sosyal becerilerin geliştirilmesi; olası istismarın ilerlemesini durdurmada ve bireyin istismarı bildirmesinde önemli olmaktadır (Kim, 2016; Martinello, 2014; Sevlever, Roth ve Gillis, 2013). Güvenlik becerilerinin öğretimine ilişkin başlıkta bu konu ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

2.3.5. Güvenli cinsel yaşam

Hafif düzeyde zihin yetersizliği olan bireylerin bu aşamaya gelebildiği hatta aile kurabildiği alanyazında ifade edilmektedir. Güvenli cinsel yaşam konusunun içerisinde cinsel hastalıklardan korunma yolları, doğum kontrol yolları ve cinsel sağlık konuları yer almaktadır. Güvenli cinsel yaşam özellikle cinsel sağlık kapsamında sağlık çalışanları tarafından sunu-



lan eğitimler arasında yer almaktadır (Başgöl ve Gündüz, 2011; Murphy ve O'Callaghan, 2004; Santrock, 2016).

2.4. Zihin Yetersizliği Olan Bireylerin Cinsellik Eğitimine Ailelerin Katılımı

Uzmanlar ve sağlık çalışanları, ailelerin zihin yetersizliği olan ergenlerle cinsellik ve ilişkiler konusunda yaptıkları günlük konuşmaların yanı sıra çocuklarına verilen cinsellik eğitimine katılımını desteklemektedirler (Ballan, 2012; Holmes vd., 2014; Mackin vd., 2016). Araştırmalar genel olarak ailelerin cinsellik eğitimi ve cinsel gelişimi kapsayan konulardaki kaygılarını ortak bir dille de bildirmektedir. Bunlar (Ballan, 2012; Cridland vd., 2014; Gürol, Polat ve Oran, 2014; Holmes, Himle ve Strassberg, 2016; Lofgren-Marterson ve Sobring, 2015; Mackin vd., 2016; Pownall, Jahoda ve Hastings, 2012):

- İstismar,
- Ergenlik gelişimiyle baş etme,
- Çocuklarının anlama ve duygusal anlamdaki gelişimi,
- Sunulan cinsellik bilgisinin aşırı genellenmesi
- Toplumsal alanlarda uygun olmayan davranışlara dönüşmesi
- Doğru yaşanmayan cinselliğin kötü sonuçları (İstenmeyen gebelik vb.),
- Kaynak eksikliği,
- Çocuklarının cinsel deneyimler ve romantik ilişkiler konusundaki sınırlı bilgilerinin olması

Alanyazın bu konularda kaygılanan ailelerin aynı zamanda çocuklarıyla cinsellik ve ilişkiler konusunda konuşmaları ihmal ettiğini ya da geç konuştuğunu belirtmiştir (Ballan, 2012; Holmes, Himle ve Strassberg, 2016; Pownall, Jahoda ve Hasyings, 2012). Cinsellik eğitimi özellikle mahremiyet içeren becerilerin öğretimi, ailelerle birlikte planlanmalı ve aileler tarafından uygulanmalıdır. Mahremiyetin bireyin özel yaşantısıyla ilgisi olması ve gizlilik gerektirmesi nedeniyle okul ortamından ziyade aile tarafından öğretilmesini gerektirmektedir. Bu noktada özel eğitim öğretmeni, uzman olarak planlama aşamasında sorumluluk üstlenmelidir. Bu durum; ailelerin cinsellik eğitimine ilişkin bilgi ve öğretime dair becerilere sahip olmamasından kaynaklanmaktadır (Llewellyn, 1997). Ailelere yönelik olarak cinsellik eğitimi ile ilgili bilgilendirici seminerler düzenlemesi, uy-



gun yazılı materyallerin ailelere verilmesi bilgi seviyesinin yükseltilmesi de öğretim adına önemli olmaktadır (Laursen ve Collins, 2004). Ailelere bilgilendirici seminerlerde olası ön yargıları kırmak adına konunun doğallığı ve yapılacak çalışmaların doğruluğu üzerinde sıklıkla durulmalıdır (Llewellyn, 1997). Bu bilgilerin doğrultusunda alanyazın cinsellik eğitimine aile katılımına ilişkin bir takım önerilerde bulunmaktadır. Ailelere ilişkin öneriler aşağıdaki gibi yer almaktadır (Holmes vd, 2014; Holmes, Himle ve Strassberg, 2016; Kijak, 2010; Mackin vd., 2016):

- Aileler, cinsellik, cinsellik eğitimine ilişkin ön yargılarından ve negatif tutumlarından vazgeçmelidirler.
- Aileler, ergenliğe giren zihin yetersizliği olan çocuklarının düzenli sitolojik ve jinekolojik muayenelerini yaptırmaya özen göstermelidirler.
- Aileler, ergenlik döneminde zihin yetersizliği olan çocuklarının cinsellik eğitimine katılmalıdırlar.
- Aileler, zihin yetersizliği olan çocuklarına mahremiyet kapsamına giren temel konuları (Cinsel istismarı önleme, özel alan ve vücudun bölümleri, uygun dokunma, kişisel temizlik, hijyen ve ergenlik) çocuklarıyla konuşabilirler dolayısıyla öğretebilirler.

2.5. Özel Eğitim Öğretmeninin Cinsellik Eğitimindeki Rol ve Sorumlulukları

Cinsellik eğitimi söz konusu olduğunda özel eğitim öğretmenin öğretim rolüyle birlikte danışman rolü de ortaya çıkmaktadır (Opdenakker ve van Damme, 2006). Öğretmen, cinsellik eğitimine ilişkin aileyle iletişimini sürdürerek gerekli planlamalarda; sürece aileyi de dâhil etmeli ve evde nasıl bir öğretim yapabileceklerine ilişkin bilgi vermelidir. Öğretmen, aileyle birlikte hazırlamış olduğu planının takibini yaparak gerekli durumlarda müdahalelerde bulunmalıdır (Gougeon, 2009). Ayrıca özel eğitim öğretmeni sadece planlama safhasında görev almakla kalmamalı, uygulamayı destekleyecek adımları da atmalıdır (Aderemi, 2014). Cinsellik eğitimine ilişkin özel eğitim öğretmenin tutumu da önemlidir. Bu nedenle özel eğitim öğretmenin bu sorumluluklarını yerine getirebilmesi adına cinsellik eğitimine dair güncel bilgilere sahip olması, bu konu hakkında ön yargılardan uzaklaşması ve cinsellik eğitimine ilişkin iletişime açık olması oldukça kritiktir. Alanyazın belirtilen bu bilgilere ek olarak özel eğitim öğretmene cinsellik eğitimi konusunda bir takım önerilerde bulunmaktadır. Bu öneriler şu şekilde yer almaktadır:



- Alanyazın sosyal becerilerin öğretiminin, cinsellik eğitiminin de önemli bir parçası vurgulamaktadır. Bu nedenle zihin yetersizliği olan ergenlere (Performans düzeyi dikkate alınarak) gerekli olan sosyal becerilerin öğretimi gerçekleştirmelidir (Ramage, 2015).
- Cinsel istismar, vücudun dokunulmazlığı gibi güvenlikle ilişkili beceriler başta olmak üzere cinsellik eğitimine ilişkin geliştirilen eğitim programlarına, aileler de dâhil etmelidir (Frisen ve Holmqvist, 2010).
- Öğretmenler, zihin yetersizliği olan ergenlerin dil ve konuşma alanında iletişim becerilerini desteklemelidirler. İletişim becerilerinin desteklenmesi olası istismarın ilerlemesini durdurmada ve bireyin istismarı bildirmesinde önemli olmaktadır. (Kim, 2016; Martinello, 2014; ; Sevlever, Roth ve Gillis, 2013).
- Cinsellik eğitiminde yer alan konuların öğretimlerinde tekrarlara sıklıkla yer verilmeli ve öğretimler materyallerle desteklenmelidir (Rowe, Sinclair, Hirano ve Barbour, 2018)
- Cinsellik eğitimine ilişkin sadece aileler değil öğretmenler de tutumlarını değiştirmeli ve ön yargılardan kurtulmalıdırlar. (Akdemir, 2016)
- Öğretmenler, cinsellik eğitimi kapsamındaki bilgilerini güncellemelidirler (Council for Exceptional Children) .
- Öğretmenler cinsellik eğitimine ilişkin öğretim yaparken gizlilik, kültür farklılığı, dil ve öğrencinin geçmiş bilgilerini göz önünde bulundurmalıdırlar (Council for Exceptional Children) .



ÖZGEÇMİŞ

Bora AKDEMİR, Özel Eğitim Zihin Engelliler Öğretmenliği bölümünden Abant İzzet Baysal Üniversitesi'nden lisans, Marmara Üniversitesi'nden yüksek lisans dereceleri almıştır. “Zihinsel Yetersizliği Olan Bireylerle Çalışan Öğretmenlerin Cinsel Eğitime Yönelik Tutumları ve Etik Durumlarının Karşılaştırılması” başlıklı yüksek lisans tezi yazmıştır. Özel eğitim öğretmenidir. Marmara Üniversitesi ve bazı vakıf üniversitelerinin özel eğitim bölümlerinde öğretim görevlisi olarak görev yapmaktadır. Eskişehir Osmangazi ve Anadolu Üniversitelerinin ortaklaşa yürüttüğü Özel Eğitim Doktora Programı'na devam etmektedir. Engelsiz Düşler Derneği kurucu başkanı ve eğitim uzmanıdır.



KAYNAKÇA

- Adams, G. (2000). *Adolescent development the essential readings*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.
- Ademi, T.J., Pillay, B.J. ve Esterhuizen, T. M. (2013). Differences in HIV knowledge and sexual practices of learners with intellectual disabilities and non-disabled learners in Nigeria. *Journal of the International AIDS Society*, 16 (17331), 1-9.
- Aderemi, T. J. (2014). Teachers' perspectives on sexuality and sexuality education of learners with intellectual disabilities in Nigeria. *Sexuality and Disability*, 32(3), 247-258.
- Agran, M., ve Krupp, M. (2010). A preliminary investigation of parents' opinions about safety skills instruction: An apparent discrepancy between importance and expectation. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 303-311.
- Ailey, H.S., Marks, B.A., Crisp, C., Hahn, J.E. (2003). Promoting sexuality across the life span for individuals with intellectual and developmental disabilities. *The Nursing Clinics Of North America*, 38(2), 21-33.
- Akdemir, B. (2016). *Zihinsel yetersizliği olan bireylerle çalışan öğretmenlerin cinsel eğitime yönelik tutumları ve etik durumlarının karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Alisinanoğlu, F. (2002). Gençlik dönemi özellikleri ve genç anne-baba iletişimi. *Eğitim ve Bilim*, 27(123), 62-63.
- Atabek, E. (2002). *Erken büyüyen çocuklar*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Ballan, M. S. (2012). Parental perspectives of Communication about sexuality in families of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism Development Disorders*, 42 (5), 676-684.
- Ballan, M. S. ve Freyer, M. B. (2017). Autism spectrum disorder, adolescence and sexual education: Suggested interventions for mental health professionals. *Sexuality and Disability*, 35 (2), 261-273.
- Başgöl, Ş. S. ve Gündüz, T. (2011). *Ailede Cinsel Eğitim*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Browder, D. ve Snell, M. E. (1993). *Instruction of Students with severe disabilities (4th Ed.)* New Jersey: Macmillian Publishing Company.



- Byers, E.S., Nichols, S. ve Voger, S. D. (2013). Challenging stereotypes: sexual functioning of single adults with high functioning autism spectrum disorder. *Journal of Autism & Developmental Disability*,43(11), 2617-2627.
- Byrne, G. (2017). Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with intellectual disabilities: A review of the recent literature. *Journal of Intellectual Disabilities*, 16, 1-17.
- Cambridge, P., Beadle-Brown, J., Milne, A., Mansell, J., ve Whelton, B. (2011). Patterns of risk in adult protection referrals for sexual abuse and people with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24(2), 118-132.
- Carmody, M. (1991). Invisible victims: Sexual assault of people with an intellectual disability. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 17(2), 229-236.
- Cinsel Eğitim ve Araştırma Derneği- CETAD (2007). Cinsel Yaşam ve Sorunları, CETAD Yayınları.
- Coleman, J. (2006). The adolescent society. *Education Next*, 6(1), 1-5.
- Couwenhoven, T. (2001). Sexuality Education: Building on the Foundation of Healthy Attitudes. *Disability Solutions*, 4(6), 1-20.
- Chan, J. ve John, R. M. (2012). Sexuality and sexual health in children and adolescents with autism. *Journal for Nurse Practitioners*, 8 (4), 306-315.
- Cridland, E. K., Jones, S.C., Caputi, P. ve Magee, C.A. (2014). Being a girl in a boys' world: investigating the experiences of girls with autism spectrum disorders during adolescence. *Journal of Autism Developmental Disorders*,44(6), 1261-1274.
- Couwenhoven, T. (2001). Sexuality Education: Building on the Foundation of Healthy Attitudes. *Disability Solutions*, 4(6), 1-20.
- Corona, L. L., Fox, S.A., Christodulu, K.V. ve Worlock, J.A. (2016). Providing education on sexuality and relationships to adolescents with autism spectrum disorder and their parents. *Sexuality and Disability*,34 (2), 199-214.
- Curtiss, S. ve Ebata, A. (2016). Building capacity to deliver sex education to individuals with autism. *Sexuality & Disability*, 34 (1), 27-47.
- Çakmak, S. ve Çakmak, S. (2011). *Özel Eğitime İhtiyaç Duyan Çocuklarda Cinsel Eğitim Uygulamaları*. Ankara: Vize Yayıncılık.



- Çalışandemir, F., Bencik, S. ve Artan, İ. (2008). Çocukların cinsel eğitimi: geçmişten günümüze bir bakış. *Eğitim ve Bilim*, 33(150), 14-27.
- Dacey, J.S. ve Kenny, M. (1994). *Adolescent development*. USA: Brown & Benchmark Publishers.
- Dekker, L.P., Hartman, C.A., Van Der Vegt, E.J.M., Verhulst, F.C., Van Oort, F.V.A., ve Greaves-Lord, K. (2015). The longitudinal relation between childhood autistic traits and psychosexual problems in early adolescence: The tracking adolescent's individual lives survey study. *Autism*, 19(6), 684-693.
- Dewinter, J., Vermeiren, R., Vanwesenbeeck, I. ve Van Nieuwenhuizen, C. (2016). Adolescent boys with autism spectrum disorder growing up: Follow-up self reported sexual experience. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25 (9), 969-978.
- Dewinter, J., Vermeiren, R., Vanwesenbeeck, I., Lobbestael, J. ve Van Nieuwenhuizen, C. (2015). Sexuality in adolescent boys with autism spectrum disorder: Self-reported behaviors and attitudes. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 45 (3), 731-741.
- Dökmen, Ü. (2005). *Küçük şeyler*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Dünya Sağlık Örgütü (2010). *Standards for Sexuality Education in Europe*. WHO Regional office for Europe and Federal Centre for Health Education. Dünya Sağlık Örgütü İnternet Sayfası: https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf adresinden alınmıştır. (Erişim Tarihi: 20.08.2019).
- Eastgate, G. (2008). *Sexual health for people with intellectual disability*. Mexico: Salud pública de México.
- Ekşi, A. (1990). *Çocuk, genç, ana babalar*. Ankara: Bilgi Yayınevi.
- Eripek, S. (2009). *Zihinsel yetersizliği olan çocuklar*. Ankara: Maya Akademi.
- Fourquier, K. F. ve Camune, B.D. (2015). Meeting the reproductive needs of female adolescents with neurodevelopmental disabilities. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44 (4), 553-563.
- Frawley, P., ve Wilson, N. J. (2016). Young people with intellectual disability talking about sexuality education and information. *Sexuality and Disability*, 34(4), 469-484.
- Frisen, A., ve Holmqvist, K. (2010). Adolescents' own suggestions for bullying interventions at age 13 and 16. *Personality and Social Sciences*, 51, 123-131.



- Gallatin, J. (1995). *Ergenlik kuramları*. J.F. Adams (Ed.) Ergenliği anlamak (içinden s. 49-80) (Çev. Nermin Çelen) B. Onur (Ed.). Ankara: İmge Yayınevi.
- Gander, M.J. ve Gardiner H.W. (1993). Çocuk ve Ergen Gelişimi. B. Onur (Ed). Ankara: İmge Yayınevi.
- Gençtan, E. (1995). *Psikanaliz ve sonrası*. İstanbul: Remzi Kitabevi A.Ş.
- Gougeon, N. A. (2009). Sexuality education for students with intellectual disabilities, a critical pedagogical approach: outing the ignored curriculum. *Sex Education*, 9(3), 277-291.
- Grover, S. R. (2002). Menstrual and contraceptive management in women with an intellectual disability. *Medical Journal of Australia*, 176(3), 108-110.
- Gürol, A., Polat, S. & Oran, T. (2014). Views of mothers having children with intellectual disability regarding sexual education: A qualitative study. *Sexuality & Disability*, 32(2), 123-133.
- Hayashi, M., Arakida, M., ve Ohashi, K. (2011). The effectiveness of a sex education program facilitating social skills for people with intellectual disability in Japan. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 36(1), 11-19.
- Helsen, M., Vollebergh, W. ve Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(3), 319-335.
- Henault, I. (2006). *Asperger's syndrome and sexuality: From adolescence through adulthood*. UK: Jessica Kingsley Publishers.
- Hill, C. (2018). Evaluation of the sexuality & relationships psychoeducation program for adolescents with intellectual and/or developmental disabilities an parents. Yayınlanmamış Doktora Tezi. North Caroline: University of North Caroline.
- Holland-Hall, C. Ve Quint, E.H. (2017). Sexuality and disability in adolescents. *Pediatric Clinics of North America*, 64(2), 435-449.
- Holmes, L. G., Himle, M. ve Strassberg, D. S. (2016). Parental sexuality-related concerns for adolescents with autism spectrum disorders and average or above IQ. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 21, 84-93.



- Holmes, L. G., Himle, M. ve Strassberg, D. S. (2016). Parental romantic expectstions and parent-child sexuality communication in Autism Spectrum Disorders. *Autism*, 20 (6), 687-699
- Holmes, L. G., Himle, M., Sewell, K.K., Carbone, P.S. , Strassberg, D. S. ve Murphy, N.A. (2014). Adressing sexuality in youth with autism spectrum disorder: Current Pediatric Practices and Barriers. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 35 (3), 172-178.
- <https://www.cec.sped.org/Standards/Ethical-Principles-and-Practice-Standards> (Erişim Tarihi: 22.08.2019).
- [http-1: http://www.cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/](http://www.cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/) (Erişim Tarihi: 22.08.2019).
- [http-2: http://sozluk.gov.tr/](http://sozluk.gov.tr/) (Erişim Tarihi: 25.08.2019).
- Jahoda, A. ve Pownall, J. (2014). Sexual understanding, source of information and social Networks; the reports of young people with intellectual disabilities and theri nondisabilied pers. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(5), 430-441.
- Keçe, A.C. (2006). Cinselliğin dayanılmaz ağırlığı. Ankara: Ütopya Grafik.
- Kijak, R. (2010). A Desire for Love: Considerations on Sexuality and Sexual Education of People with Intellectual Disability in Poland. *Sexuality and Disability*, 29(1), 65-74.
- Kim, Y. (2016). Evaluation of sexual abuse prevention program for children with intellectual disabilities. *Behavioral Interventions*, 31 (2), 195-209.
- Kuloğlu-Aksaz, N. ve Fırat, A. (1992). Ergenlik çağındaki özürlü bireylere menstürasyon döneminde gerekli olan temizlik alışkanlıklarının kazandırılması. *Özel Eğitim Dergisi*, 1(2),37-41.
- Kulaksızoğlu, A. (1998). *Ergenlik psikolojisi*. İstanbul: Remzi Yayınevi.
- Laursen, B. ve Collins, W. A. (2004). Parent-child communication during adolescence. *The Routledge Handbook of Family Communication*, 2, 333-348.
- Llewellyn, G. (1997). Parents with intellectual disability learning to parent: The role of experience and informal learning. *International Journal of Disability, Development and Education*, 44(3), 243-261.
- Loyd, R. J. and Brolin, D.E. (1997). *Life centered career education: modified curriculum for individuals with moderate disabilities*. Virginia: The Council for Exceptional Children.



- Löfgren-Mårtenson, L. (2012). "I want to do it right!" A pilot study of Swedish sex education and young people with intellectual disabilities. *Sexuality & Disability*, 30(2), 209-225.
- Löfgren-Mårtenson, L. ve Sobring, E. (2012). "T@ngled Up in Blue": views of parents and Professionals on internet use for sexual purposes among young people with intellectual disabilities. *Sexual and Disability*, 33 (4), 533-544.
- Mackin, M.L., Loew, N., Gonzalez, A., Tykol, H., ve Chirstensen, T. (2016). Parent perceptions of sexual education needs for their children with autism. *Journal of Pediatric Nursing*, 31 (6), 608-618.
- Martinello, E. (2014). Reviewing strategies for risk reduction of sexual abuse of children with intellectual disabilities: A focus on early intervention. *Sexual and Disability*, 32 (2), 167-174.
- McEachern, A.G. (2012). Sexual abuse of individuals with disabilities: Prevention strategies for clinical practice. *Journal of Child Abuse*, 21(4), 386-398.
- Morrison, G.M., Laughlin, J., Smith, D., Ollansky, E. ve Moore, B. (1992). Sources of social support of Hispanic male adolescents with mild learning handicaps. *Education and Training in Mental Retardation*, 27(2), 132-144.
- Murphy, G. H., ve O'Callaghan, A. L. I. (2004). Capacity of adults with intellectual disabilities to consent to sexual relationships. *Psychological Medicine*, 34(7), 1347-1357.
- Opendakker, M. ve van Damme, J. (2006). Teacher characteristics and teaching styles as effectiveness enhancing factors of classroom practice. *Teaching and Teacher Education*, 22, 1-22.
- Özbay, H.M. (2000). *Ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine başvuran ergenlerin kendilerini algulamalarıyla başvurmayanların kendilerini algulamalarının karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özgüven, G. E. (1997). *Cinsellik ve Cinsel Yaşam*. Ankara: PDREM Yayınları.
- Patterson, T., ve Scott, C. (2013). Behavioral management of inappropriate masturbation in an 8-year-old girl. *Child and Family Behavior Therapy*, 35(3), 256-263.
- Pownall, J. D., Jahoda, A. ve Hastings, R. P. (2012). Sexuality and sex edu-



- cation of adolescents with intellectual disability: Mothers' attitudes, experiences and support needs. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 50 (2), 140-154
- Ramage, K. (2015). Sexual health education for adolescents with intellectual disabilities: A literature review. Saskatchewan Prevention Institute.
- Rashikj, O. (2009). Sexual Development, Education and Sexual Abuse of Persons with Disabilities in the Republic of Macedonia. *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 135-138.
- Robin, A. L., ve Foster, S. L. (2002). *Negotiating parent-adolescent conflict: A behavioral-family systems approach*. NY: Guilford Press.
- Rowe, W. S., Savage, S. (1987). *Secyality and the developmentally handicapped: a guide look for health care professionals*. Mellen: Lewiston.
- Rushbroke, E., Murray, C. ve Townsend, S. (2014). The experince of intimate relationships by people with intellectual disabilities: A qualitative study. *Journal of Applied by People with Intellectual Disability*, 27(6), 531-541.
- Santrock, J. W. (2016). *Adolescence* (6th Ed.). NY: McGraw-Hill Education.
- Sevlever, M., Roth, M.E. ve Gillis, J. M. (2013). Sexual abuse and offending in autism spectrum disorders. *Sexual and Disability*, 32 (3), 365-382.
- SIECUS. (2004). *Guidelines for comprehensive sexuality education*. NY: National Guidelines Task Force.
- Tabitha Benner, M. P. A., ve Card, J. J. (2008). *Model programs for adolescent sexual health: Evidence-based HIV, STI, and pregnancy prevention interventions*. NY: Springer Publishing Company.
- Taşçı, A. (2012). *Cinsel Eğitim*. İstanbul: İz Yayınları.
- Tullis, C. A. ve Zangrillo, A. N. (2013). Sexuality education for adolescents and adults with autism spectrum disorders. *Psychology in the School*, 50 (9), 866-875.
- UNESCO. (2018). *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach*. Geneva, İsviçre.
- Varol, N. (2004). *Öz bakım becerilerinin Öğretimi*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Vissel, K., Greaves-Lord, K., Tick, N.T., Verhulst, F.C., Maras, A. ve Van Der Vegt, E. J. (2015). Study protokol: a Randomized controlled trial investigating the effects of a psychosexual training program for adolescents with autism spectrum disorder. *BMC Psychiatry*, 15 (207), 1-11.



- Walsh, A. (2000). Improve and care: Responding to inappropriate masturbation in people with severe intellectual disabilities. *Sexuality and Disability, 18*(1), 27-39.
- Whitehouse, M. A., ve McCabe, M. P. (1997). Sex education programs for people with intellectual disability: How effective are they?. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 32*(3), 229-240.
- Wiggins, J., Hepburn, S. ve Rossiter, R. (2013). Reducing harmful sexual behavior in adolescents. *Learning Disability Practice, 16*(8), 16-23.
- Wissink, I. B., van Vugt, E., Moonen, X., Stams, G. J.J.M. ve Hendricks, J. (2015). Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): A narrative review. *Research in Developmental Disabilities, 36*, 20-35.
- Wissink, I. B., van Vugt, E., Smits, I. A. M., Moonen, X. M.H. ve Stams, G. J. M. (2018). Reports of sexual abuse of children in state care: A comparison between children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 43* (2), 152-163.
- Woody, J. D. (2001). *How can we talk about that: overcoming personal hang-ups so we can teach kids the rights stuff about sex and morality*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Wurtele, S. K. ve Kenny, M. C. (2011). Normative sexuality development in childhood: Implications for developmental guidance and prevention of childhood sexual abuse. *Counseling & Human Development, 43*(9), 1-25.



BÖLÜM 7

ZİHİN YETERSİZLİĞİ OLAN BİREYLERE GÜVENLİK BECERİLERİNİN ÖĞRETİMİ

Uzm. Müslüm YILDIZ⁷

ÖZET

Güvenlik becerilerinin öğretimi; zihin yetersizliği olan bireyler için önemli olmasına karşın çok fazla üzerinde durulmayan, ihmal edilebilen konuların başında gelmektedir. Güvenlik becerileri; bireyin caddede karşıdan karşıya geçmesi, tanımadığı biri ile karşılaştığında uygun tepkide bulunması, yangın, kaza gibi acil durumlarda uygun sürede doğru davranışlar sergilemesi gibi birçok davranış örüntüsünü içermektedir. Günlük hayatlarında her yıl yüzlerce çocuk; yangın, elektrik çarpması, boğulma, zehirlenme, karşıdan karşıya geçerken araba çarpması gibi güvenliklerini tehdit eden durumlarla karşılaşmakta, kasıtlı olmayan bu vakaların sonucunda da ölüm ve yaralanma riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Kasıtlı olmayan bu durumların yanı sıra çocuklar, kasıtlı olarak adlandırılan fiziksel ve cinsel istismar, kaçırılma gibi durumlara da konu olabilmektedirler (Dixon, Bergstrom, Smith ve Tarbox, 2010). Bu nedenle zihin yetersizliği olan bireylere bu tür durumlardan korunma becerilerinin öğretilmesi ve nihayetinde bu tehlikeli durumların önüne geçilmesi oldukça önem kazanmaktadır. Kısacası; bu bölümde zihin yetersizliği olan bireylerin karşılaştıkları veya karşılaşmaları muhtemel güvenlik risklerinden olan; cinsel istismar, cinsel şiddet, kaçma, kaçırılma ve akran zorbalığı konuları ele alınmıştır. Bu olumsuz durumların oluşmasını önlemek ve/veya üstesinden gelmek amacıyla yapılması gereken çalışmalar, aile ve öğretmen boyutuyla özetlenmiştir. Bölüm sonunda ailelere ve özel eğitim öğretmenlerine yönelik, bu konuyla ilgili birtakım önerilere yer verilmiştir.

1. Güvenlik Becerileri

Çocuklar, fiziksel ve sosyal çevre ile etkileşimlerinde kişisel güvenlikleri açısından çeşitli tehditlerle karşılaşabilmektedirler. Bu güvenlik tehditleri,

7 Doktora öğrencisi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi-Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim ABD, Zihin Engelliler Öğretmenliği Doktora Programı, muslumyildiz@windowlive.com



çocukların veya sorumlu yetişkinlerin uygun önlemler almamasına bağlı olarak yaralanma veya ölümlerle sonuçlanabilmektedir (Miltenerger, 2008). Tüm bireyler için yaşamsal öneme sahip olan güvenlik becerileri genel olarak kaza ve tehlikeli durumlar, kaçırılma ve/veya taciz gibi bireyin güvende olma ve iyilik halini tehdit eden planlı ya da planlı olmayan durumlardan korunma becerilerini kapsamaktadır. Yaşamlarının farklı dönemlerinde çoğu birey, sıralanan bu durumlarla pek çok kez karşı karşıya kalabilmektedir (Kıyak, Tuna ve Tekin-İftar, 2019). Çocuklarının bu durumlara maruz kalmasını önlemek amacıyla aileler, çeşitli önlemler almaktadırlar. Alınan bu önlemler; kapı ve camları kilitleme, toplumsal ortamda çocuklarını yalnız bırakmama, arabada emniyet kemeri takma, ateşli silahları güvenli bir şekilde depolama, havuz kenarına çit yapma, ilaç ve zehir gibi kimyasal maddeleri güvenli bir yere saklama olarak belirtilebilir (Miltenerger, 2008). Bu önlemlerin alınmadığı durumda, istenmeyen yaralanmaların hatta ölümlerin olduğu alanyazında belirtilmektedir. Yapılan açıklamalardan da anlaşılacağı gibi yaşam boyu kişisel refahın korunması ve bu refahın erken yaşlardan itibaren edinilmeye başlaması için çocuklara güvenlik becerilerinin öğretilmesi önem kazanmaktadır (Heron, 2016).

Güvenlik becerileri kapsamına giren konulardan birini, çocuklara yönelik zorbalık, ihmal ve istismar oluşturmaktadır. Son zamanlarda çocuklara yönelik zorbalık, ihmal ve istismar gibi suç kapsamına da giren durumların artması genel anlamda bir halk sağlığı probleminin varlığını da yansıtmaktadır. Bu noktada belirtilmesi gereken ana sorun, yaşanan bu olumsuz durumların, çocuklar üzerinde kısa ve uzun vadeli olumsuz sonuçlara neden olmasıdır. Ayrıca bu sonuçlar; psikolojik, sosyal, fiziksel ve davranışsal alanlarda artan riskleri de beraberinde getirmektedir (Brennick vd., 2014). Çalışmalar; çocuklara yönelik zorbalık, ihmal ve istismar başlığına giren bu durumların yaşandığı yerlere ve istismar eden kişilere de dikkat çekmektedir. Belirtilen ihmal ve cinsel istismar durumlarının çocuğun kendi evinde yaşandığı gibi farklı ortamlarda da yaşandığı araştırmalar tarafından dile getirilmektedir. Ayrıca çocuğun başta yakın çevresi olmak üzere yabancı kişiler tarafından da cinsel istismara uğradığı ifade edilmektedir (Watson, Bain ve Houghton, 1992). Güvenlik kapsamına giren diğer bir konu da özellikle okullarda yaşanan akran zorbalığıdır. Alanyazın, okullarda akran zorbalığına maruz kalan öğrencileri farklı sayısal verilerle ifade etmiştir. Nansel vd. (2001), her on öğrenciden birinin akran zorbalığına uğradığını belirtirken; Lumsden (2002), her dört öğrenciden birinin bu durumu yaşadığını belirtmiştir. Ayrıca çocukların yaklaşık onda birinin de yoğun şekilde akran zorbalığıyla karşı karşıya kaldığıda dile getirilmiştir (Hanish ve Guerra, 2000).



Akran zorbalığı, istismar, ihmal ya da kötü muamaleye uğramış çocukların yaşantılarında birtakım zorluklara yol açtığı yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkmıştır. Bu çalışmalar, psikolojik zorbalık ve istismara uğramış çocukların; duyguları kontrol etme zorlukları, kaygı, depresyon, saldırganlık, öfke gibi hem içsel hem de dışarıdan gözlenen sorunlar yaşamalarının daha olası olduğunu belirtmektedir (Hanish ve Guerra, 2002; Hussey, Chang ve Kotch, 2006; Lansford vd., 2002). Ayrıca araştırmalarda, akran zorbalığı, istismar ya da kötü muamaleye uğramış bu çocukların düşük benlik saygısına sahip oldukları (Sourander, Helstela, Helenius ve Piha, 2000) ve intihar girişimi açısından da diğer çocuklara oranla daha yüksek risk grubunu oluşturduğu da ifade edilmiştir (Fergusson, Boden ve Horwood, 2008). Alanyazında fiziksel olarak istismar veya kötü muameleyle maruz kalmış veya tanık olmuş çocukların da birtakım sağlık sorunlarıyla karşılaşabileceği de belirtilmektedir. Bu çocukların, obezite (Anda vd., 2006), kalp damar hastalıkları (Batten, Aslan, Maciejewski ve Mazure, 2004), nörolojik hastalıklar, kas-iskelet sistemi ve solunum sorunları ile mide-bağırsak ve metabolik bozukluklar (Wegman ve Stetler, 2009) bakımından daha büyük bir risk grubunu oluşturduğu ifade edilmiştir. Yapılan son araştırmalar ise fiziksel olarak kötü muameleyle ve zorbalığa maruz kalan, aile içi şiddete tanıklık eden çocukların genetik anlamda da bazı hasarlarla karşı karşıya kalabileceği bulgusunu ortaya koymaktadır. Geçirdikleri olumsuz deneyimlerden dolayı bu çocukların DNA'ları olumsuz etkilenmekte ve bu durum DNA bozulmalarına karşı koruma sağlayan kromozom uçlarındaki telomerlerin aşınmasına neden olmaktadır (Shalev vd., 2012). Son olarak belirtilmesi gereken davranışsal anlamda zorbalık ve istismara maruz kalmış çocuklara ilişkin yapılan çalışmaların sonuçlarıdır. Araştırmalar, davranışsal anlamda zorbalık ve istismara maruz kalmış çocukların, madde kullanımı (Anda vd., 2006; Dube vd., 2006), suç ve şiddet içeren davranışlar sergileme (Hussey, Chang ve Kotch, 2006; Lansford vd., 2007) olasılıklarının yüksek olduğunu belirtmektedirler. Bu sorunlardan farklı olarak, eğitim süreçlerinde zorbalık ve istismara maruz kalmış çocukların ise okula gitme konusunda isteksiz davrandıkları (Kochenderfer ve Ladd, 1996), sık sık dikkat dağınıklığı yaşadıkları (Hanish ve Guerra, 2002) ve tüm bunların sonucu olarak daha düşük başarı performansı sergiledikleri (Boden, Horwood ve Fergusson, 2007; Lansford vd., 2007) ifade edilmektedir. Akran zorbalığı yaşayan çocukların kişiler arası ilişkilerde de genellikle akranları tarafından reddedildiği gözlemlenmiştir (Parkhurst ve Asher, 1992). Bu çocuklar genel olarak çevrelerinde popüler olmayan (Hanish ve Guerra, 2002) ve bağlanma güclüğü yaşayan çocuklar (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg ve Van Ijzendoorn, 2010) olarak da dikkat çekmektedir. Tüm bu belirtilen olumsuz durumların



ötesinde herhangi bir şekilde kötü muameleye uğramış çocukların, diğer kötü muamele şekillerine de uğrama olasılıklarının yüksek olduğu dile getirilmektedir (Finkelhor, Ormrod ve Turner, 2007). Alanyazında yapılan çalışmalar göstermektedir ki çocukların yaşadığı mağduriyetin şiddeti ve sıklığı arttıkça, ortaya çıkan olumsuz sonuçların etkileri de bu doğrultuda genişlemekte ve artarak devam etmektedir (Crooks vd., 2007; Gilbert vd., 2009; Maas, Herrenkohl ve Sousa, 2008).

2. Güvenlik Becerilerinin Sınıflandırılması

Güvenlik becerileri ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, güvenlik becerilerinin farklı bakış açılarına göre sınıflandırıldığı görülmektedir. Bu başlık altında tarihsel sıralama göz önünde bulundurularak yapılan farklı sınıflandırmalara ilişkin açıklamalara yer verilmiştir.

Clees ve Gast (1994) çalışmalarında, (a) sözel (Sözlü taciz vb.) ve sözel olmayan (Fiziksel şiddete maruz kalmak vb.) güvenlik risklerinden korunmaya yönelik kişisel güvenlik becerileri; (b) devam eden bir saldırıya karşı bireyin kendini korumasına yönelik becerileri içeren tepkisel güvenlik becerileri ve (c) ileride yaşanması muhtemel bir saldırıdan korunma becerilerini içeren önleyici güvenlik becerileri şeklinde bir sınıflandırmaya yer vermişlerdir.

Zager ve Shamow (2005) ile Bambara, Browder ve Koger (2006) güvenlik becerilerine ilişkin benzer bir sınıflama yapmışlardır. Araştırmacılar güvenlik becerilerini, (a) evde ve (b) toplumsal yaşamda gerekli güvenlik becerileri olmak üzere iki gruba ayırmışlardır. Evde gerekli güvenlik becerilerini, evde basit güvenlik önlemleri alma, acil durumlarda ilgili acil durum numaralarını arama ve basit ilk yardım becerilerini kullanma gibi beceriler oluştururken, toplumsal yaşamda gerekli güvenlik becerilerini ise tehlikeli durumları fark etme, tehlikeli durumlardan kaçınma, kaybolduğunda güvenli bir şekilde yardım isteme ya da telefon kullanma gibi beceriler oluşturmaktadır (Ergenekon, 2012; Şirin, 2015).

Mechling (2008), 1976-2006 yılları arasında zihin yetersizliği olan bireylere güvenlik becerilerinin öğretimine yönelik yapılan araştırmaları derlemiştir. Yapılan bu çalışmada araştırmacı güvenlik becerilerini altı farklı başlıkta sınıflamıştır. Bu sınıflama; (a) yaya olarak trafikte gerekli beceriler, (b) ev kazalarını önlemeye yönelik beceriler, (c) ilk yardım uygulamalarına yönelik beceriler, (d) yabancılardan kaçma/kaçınma becerileri, (e) yangın güvenliği ile ilgili beceriler ve (f) acil durumlarda telefon kullanımına yönelik beceriler şeklindedir.

Dixon, Bergstrom, Smith ve Tarbox (2010), 27 makaleyi inceleyerek güvenlik becerilerini üç başlık altında sınıflandırmışlardır. Bunlar; (a) acil



durum becerileri, (b) kaza önleme becerileri ve (c) yaya becerileridir. Acil durum becerileri kapsamında; yangın ve kasırđa gibi durumlarda uygun tepkiler sergileme, kesik ve yanıkları tedavi etme, acil durum telefon numaraları aracılığıyla görüşme yapma ve kaybolduğunda yardım isteme gibi acil durumlarda hayat kurtarıcı ve sergilenmesi gereken uygun tepkilere ilişkin konuların bir araya getirildiği görölmüştür. Kaza önleme becerilerinin öğretimine ilişkin ise ilaç ve zehirli maddeleri yutma ile kesici ve diğer tehlikeli araçlarla oynamadan kaynaklanan kazalardan korunmayı sağlayan becerilerin yer aldığı anlaşılmaktadır. Yaya becerilerine ilişkin başlıkta ise trafik işaret ve sinyallerini tanımayı ve bunların işlevini kavramayı, bağımsız olarak caddeyi geçeceği yer ve zamanı bilmeyi içeren, genel olarak yaya ve taşıt trafiğine ilişkin becerilerin olduğu görölmüştür.

Miltenberger ve Gross (2011), güvenlik becerilerini kişisel güvenlik tehditleri şeklinde ele almışlardır. Bu doğrultuda da (a) sık oluşan durumlar ve (b) nadir ancak yaşamı tehdit eden durumlar olarak sınıflamaya yer vermişlerdir. Bisiklete binerken kask takmak, trafikte karşıdan karşıya güvenli bir şekilde geçmek gibi çocukların günlük yaşamlarında sık karşılaştığı güvenlik durumları sık oluşan güvenlik tehditleri içerisinde belirtilirken; deprem, yangın, sel, kasırđa, kaçırılma, silah bulma gibi çocukların hayatlarında nadiren karşılaştıkları durumlar ise nadir ancak yaşamı tehdit eden durumları olarak sınıflamışlardır.

Farklı araştırmacılar tarafından yapılan sınıflandırmalara bakıldığında genel olarak güvenlik becerilerinin, bu becerilerin sergilendiği ortamlara (Evde ve toplumsal yaşamda sergilenmesi gereken güvenlik becerileri) ve güvenlik risklerinin oluştuğu zamana göre sınıflandırıldığı anlaşılmaktadır. Aslında bu sınıflamanın temelinde güvenlik becerilerinin; tepkisel ve önleyici güvenlik becerileri olarak da kategorize edildiği görölmektedir. Bu noktada son olarak belirtilmesi gereken, güvenlik becerilerinin sadece fiziksel yaralanma ya da ölüm riski olan durumlardan korunmaya yönelik önlem almayı değil aynı zamanda cinsel istismar, cinsel şiddet, kaçma, kaçırılma ve akran zorbalığı gibi durumlara karşı alınacak tedbirleri de içerdiiğidir.

3. Güvenlik Becerilerinin Zihin Yetersizliği Olan Bireylere Öğretimi

Anne ve babalar çocuklarını, kişisel güvenlik tehditlerine karşı koruyabilmek amacıyla birçok önlem almaktadırlar. Bu önlemler, çocuklara güvenlik tehditlerinden uzak durmaları uyarısında bulunmak ve söz konusu tehditlerle karşılaştıklarında ne tür davranışlar sergilemeleri gerek-



tiğini öğretmek olabilmektedir. Bu tür önlemlerin güvenlik risklerini belli oranda azaltılabileceğinden söz edilebilir. Ancak her şeye rağmen alınan önlemler riskli durumlarla karşılaşma ihtimalini ortadan kaldırmamakta ve çocukların güvenliklerini tehdit eden durumlar farklı zamanlarda, farklı ortamlarda var olabilmektedir (Miltenberger, 2008). Bu anlamda hem tipik gelişen hem de zihin yetersizliği olan çocuklara olası tehlikeleri önleme ve kişisel güvenliklerini sağlama alanlarında sistematik ve planlı bir şekilde öğretim yapılması önem kazanmakta ve gereklilik arz etmektedir (Summers vd., 2011). Yapılacak bu öğretimlerle mağduriyet riskinin azaltılarak önlenmesi sağlanabilecektir. Özellikle zihin yetersizliği olan çocukların, tehlikeli ve taciz içerikli (Özellikle cinsel taciz) durumlarda kendini koruma beceri ve bilgisine sahip olmamaları, kabul edilebilir ve kabul edilemez etkileşimleri ayırt etmekte güçlük çekmeleri nedeniyle önem kazanmaktadır (Wurtele, 2009).

Güvenlik becerilerinin öğretim sürecine aile katılımının sağlanması oldukça önemlidir. Yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerle yapılan bir araştırmadan edinilen bulguya göre ailelerin %93'ü, güvenlik becerilerini çocuklarının eğitim deneyiminin çok önemli bir parçası olarak kabul etmektedir. Ailelerden, seçilen güvenlik becerileri alanlarının (Ev güvenliği, suçlara karşı güvenlik vb.) göreceli önemini sıralaması istendiğinde, büyük çoğunluğu, tüm güvenlik becerilerinin önemli olduğunu belirtmekte ve buna ek olarak bu becerilerin hem evde hem de okulda öğretilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Ancak ailelerin verdiği tüm bilgilere rağmen anne ve babaların büyük bir çoğunluğunun, öğretmenlere, güvenlik becerileri ile ilgili fikirlerini dile getirmedikleri ve herhangi bir güvenlik becerisinin çocuklarına ait bireyselleştirilmiş eğitim programlarında (BEP) yer almasına yönelik teklifte bulunmadıkları bu çalışmada ortaya çıkmıştır (Agran ve Krupp, 2010).

Ülkemizde eğitim-öğretim sürecine aile katılımı ile ilgili hususlar yönetmeliklerle dile getirilmiştir. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) tarafından hazırlanan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2018)'nin 5. Maddesinde "*Ailelerin, özel eğitim sürecinin her aşamasına aktif katılmalarının sağlanması esastır.*" denilmektedir. Aynı yönetmeliğin 47. Maddesinde de öğrenci velisinin BEP geliştirme biriminde yer alması gerektiğine dair vurgusu, anne ve babalara bu hakkı yasal olarak verildiğini bildirmektedir. Alanyazın ve ilgili mevzuatların okul-aile iş birliğine vurgu yapmasına ve güvenlik becerilerinin bu öğrencilerin öğretim programının bir parçası olmasına rağmen yapılan gözlemlere göre Türkiye'de bu becerilerin okullarda öğretimine ilişkin birtakım sorunların olduğu dile getirilmektedir (Ergenekon, 2012). Agran, Krupp, Spooner ve Zakas' da (2012) güven-



lik becerilerinin genel olarak okullarda öğretilmemesinin nedenlerini şu şekilde belirtmişlerdir:

- Öğretmenlerin/ailelerin aslında öğrencilerinin/çocuklarının hâlihazırda temel sağlık ve güvenlik becerilerine sahip olduğunu, dolayısıyla bu becerilerin öğretimi için harcanacak zamanın diğer uyumsal becerilerin öğretimi için kullanılmasının daha yararlı olacağını düşünmeleri (Agran, 2012),
- Öğretmenlerin/ailelerin, öğrencilerine/çocuklarına karşı beklentilerini düşük tutmaları dolayısıyla onların güvenlik becerilerini anlamalarını veya kullanmalarını gerçekçi bulmamaları,
- Öğretmenlerin/ailelerin, kaza sonucu oluşan yaralanmaların derecesi ne kadar yüksek olursa olsun, öğrencilerinin/çocuklarının tekrar aynı kaza sonucu yaralanma olasılığını düşük görmeleri,
- Öğretmenlerin, güvenlik becerilerini hangi yöntem ve içerikle öğretecekleri konusunda kendilerini yetersiz hissetmeleri ve bu becerileri öğretip öğretmeme konusunda kararsız davranmaları,
- Güvenlik becerilerinin işlevsel olması durumunda, öğrencilerin BEP'lerinde yer almasının uygun görülmesine rağmen öğretmenlerin, BEP'teki akademik becerilerin öğretimine öncelik vermeleri (Ayres, Lowery, Douglas ve Sievers, 2011),
- Bazı ailelerin, çocuklarına cinsellik eğitimi kapsamında istenmeyen cinsel davranışları teşvik eden bilgiler sunularak çocuklarının gelişimine zarar verebileceği inancını taşımaları (Rohleder 2010).

Alanyazında güvenlikle ilgili becerilerin öğretimine yönelik uygulamalarda birçok öğretim stratejisinin bir arada kullanıldığı görülmektedir. Bu uygulamalarda yer verilen stratejiler incelendiğinde genel olarak; (1) ipucu kullanımı ve ipucunun silikleştirilmesi, (2) pekiştirme ve (3) rol yapma (Daha çok fiziksel yaralanma ya da ölüm riski olan durumlara yönelik) stratejilerinin başarılı olduğu anlaşılmaktadır. Ancak ilgili stratejilerin hangi tanı grubunda etkili olduğunu belirleyebilmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğuda belirtilmektedir. Bu noktada davranışçı yaklaşıma dayalı öğretimsel süreçlerin daha etkili olduğu ifade edilmektedir (Dixon, Bergstrom, Smith ve Tarbox, 2010). Örneğin, zihin yetersizliği olan bireylerin cinsellik eğitimi kapsamında hazırlanan programlarda genel olarak bireyin cinsel güvenliğini tehlikeye sokan durumları tanıma, bu durumlardan korunma ve yaşadığı tehlikeli durumları güvenilir birine bildirme unsurları üzerinde durulmakta ve öğretimler genel olarak



bu çerçevede şekillenmektedir (Wurtele, 2008). Kumalsari ve Kurniawati (2018), bu unsurları dikkate alıp “Davranışsal Beceri Eğitim Programı” geliştirerek uygulamalarını gerçekleştirmişlerdir. Araştırmalarına hafif düzeyde zihin yetersizliği olan bir Down Sendromlu birey dâhil olmuştur. Bu katılımcı 12 yaşında olup cinsellik eğitim almayan, ergenlik dönemine giren bir bireydir. Çalışma sürecinde altı materyal tasarlanmış ve eğitimlerde kullanılmıştır. Bu materyaller; “vücut bilgisi, vücut güvenliği (Materyal-1), vücuttaki özel bölgeler (Materyal-2), vücut güvenliği kuralları ve bu kuralların uygulanması (Materyal-3), kendini koruma becerileri (Materyal-4), ihbarda bulunma/bildirme becerileri (Materyal-5) ve tüm yeni becerilerin uygulanma fırsatının oluşturulması (Materyal-6)” aşamalarını içermiştir. Hazırlanan program; tanıma, korunma, uzaklaştırma, başkalarına bildirme ve raporlama olarak beş kişisel güvenlik becerisinin kazandırılmasını amaçlamış ve çalışma sonunda, Down Sendromlu bireyin, başarılı bir şekilde kişisel güvenlik becerilerini kazandığı görülmüştür. Bu noktada belirtilmesi gereken bir konu da güvenlik becerileri ile ilgili yapılan çalışmalarda, zihin yetersizliği olan bireylere, karşılaştıkları olumsuz durumları başkalarına bildirme becerisinin öğretiminin diğer güvenlik becerilerinin (Tanıma, korunma, uzaklaştırma vb.) öğretimine oranla daha fazla zaman almasıdır. Bilinenin aksine bu bireyler, güvenlik risklerini önleme becerilerini de uygun eğitim programları sayesinde öğrenebilmektedirler. Sadece olumsuz durumları bildirme becerisi daha fazla bellek ve iletişim becerisi gerektirmesi nedeniyle bu becerinin öğretimine daha fazla zaman ayrılması ve uygulama için bireylere fırsatlar sağlanması gerektiği özellikle belirtilmektedir (Wurtele ve Owens, 1997).

Güvenlik becerisi olarak öğretilmesi gereken diğer beceriler arasında istismar veya zorbalıkla başa çıkma da yer almaktadır. Alanyazın, istismar veya zorbalıkla başa çıkmak amacıyla çocukların daha etkili stratejilerden yararlanabildikleri takdirde, yaşanan mağduriyetin süresinin daha kısa ve duygusal yıkımın şiddetinin de daha düşük olduğunu belirtmektedir (Salmivalli, Karhunen ve Lagerspetz, 1996; Kochenderfer-Ladd, 2004; Smith ve Shu, 2000; Smith vd., 2004). Araştırmacılar, mağduriyetle mücadelede; üstesinden gelme (Başa çıkma) stratejilerinin geliştirilmesi, eğitim-öğretim sürecine ailelerin dâhil edilmesi (Frisen ve Holmqvist, 2010), öz-yeterlik becerilerinin güçlendirilmesi, yetişkinlere olayların bildirilmesi gerekliliğinin öğretimi, mutlaka öğrencilerin güvenli bir şekilde konuşacakları birinin hayatlarında bulunması ve zorbalığın bulunmadığı sınıfların oluşturulması gibi stratejileri içermesi gerektiğinin altını çizmektedirler (Crothers, Kolbert ve Barker, 2006). Belirtilen bu stratejilerle birlikte zihin yetersizliği olan bireylerin, kişisel güvenliklerini sağlamaya ve olası risk-



leri önlemeye yönelik öğretimin sistematik ve planlı bir şekilde sunulması gerektiği de çalışmalarında ifade edilmiştir (Summers vd., 2011). Bu alanda yapılan araştırmalarda, güvenlik becerilerinin öğretimine yönelik öğretmenler tarafından hazırlanacak olan öğretim programlarında aşağıdaki unsurlara dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Brenick vd., 2014):

- **Hedef Kitleye Uygunluk:** Etkili önleme programları bağlamsal ve gelişimsel çerçeveye uygun olmalı, bilişsel, davranışsal ve duygusal yetenekleri ve hedef kitlenin sınırlarını iyi tanımlamalıdır. Risk faktörlerini de olabildiğince erken fark etmelidir (Webster-Stratton ve Taylor, 2001). Bunun yanı sıra güvenlikle ilgili becerilerin hangilerinin bireysel, hangilerinin ise grupla öğretilceğine yönelik planlamaları içermelidir.
- **Becerilere Dayalı Yaklaşım:** En etkili güvenlik risklerini önleme programları;
 - Potansiyel taciz ve ilgili tehlikeli durumların tanımlanmasını içermeli (Kenny vd., 2008),
 - Tehlikeli durumlarda uygun tepkilerin sergilenmesine yönelik yardım sağlamalı (Whitted ve Dupper, 2005),
 - Bireyin kendini savunma becerilerini içermeli (Wurtele, 2009),
 - Yaşa uygun sosyal beceriler geliştirilmesine olanak sağlamalı (Hassall ve Hanna, 2007),
 - Yardım isteme ve yetişkinlere kişisel güvenliklerine yönelik endişelerini iletme becerilerini kapsamalı (Wurtele, 2009),
 - Bu tür bir iletişimin yetişkinler tarafından sağduyulu karşılanacağına dair güven duygusu sağlamalıdır (Vessey, Carlson ve David, 2003).
- **Öğretime Aileyi Dâhil Etme:** Çocukların güvenlik risklerinden korunması sorumluluğu sadece bu risklere maruz kalan çocuklara ait değildir. Özellikle küçük yaşlardaki çocuklar için ailelerinin çocuklarını en iyi şekilde nasıl koruyacakları ve zorbalık veya başka istismarlar meydana geldiğinde nasıl müdahale etmeleri gerektiği konusu hayati önem taşımaktadır (Bradshaw, Sawyer ve O'Bennan, 2007; Kenny vd., 2008; Wolfe, Jaffe ve Crooks, 2006). Daha önce



de belirtildiği gibi zihin yetersizliği olan çocuklar genellikle bu durumlarla etkin bir şekilde başa çıkmak için gerekli bilgi ve beceriye sahip değildirler. Çoğu zaman çocuklar mağduriyet vakalarını bildirme konusunda ailelerine güvenirler (Kuther ve Fisher, 1998) ancak birçok aile çocuklarının mağduriyetini -özellikle cinsel taciz vakalarında (Babatsikos, 2010)- önlemek ve bu olumsuz duruma müdahale etmek için gerekli beceri ve dil gelişimi konusunda yetersiz kaldığını belirtmektedir (Prinz vd., 2009). Dolayısıyla en iyi önleme programlarının, aile katılımı ve eğitime yönelik uygulamaları içeren programlar olduğu ifade edilmektedir (Brenick vd., 2014).

- **Çoklu Ortam (Topluluk Yaklaşımı):** Çoklu ortam yaklaşımı, toplumdaki tüm üyelerin, çocukların güvenliğini sağlama noktasında ortak hareket etmesini içeren önemli bir faktördür. Bunun nedeni ise risk durumlarının sadece okul ortamında değil, birçok farklı ortamda oluşabilmesidir. Dolayısıyla hazırlanan programa, toplumdaki diğer bireylerin de erişimlerinin sağlanması gerekmektedir (Brenick vd., 2014; Monks vd., 2009).
- **Uzun Bir Zaman Dilimine Yayma/Tekrarlama:** Hazırlanan program, çocukların; akranları, aileleri ve öğretmenleri ile çeşitli ortamlarda güvenlikle ilgili becerileri öğrenmelerini teşvik etmekle kalmamalı aynı zamanda çocukların bu becerileri uzun bir zaman dilimi boyunca öğrenmelerini de pekiştirmelidir. Önleyici programlarla ilgili çoklu oturumlara katılan çocuklar, sadece tek bir oturuma katılan çocuklara oranla, öğrendikleri güvenlik becerilerini daha iyi bir şekilde genelleyebilmektedirler (Hassall ve Hanna, 2007; Plummer, 2001). Ayrıca çocuklar, farklı ortamlarda tekrarlanan sunumları daha ilginç bulmaktadır. Bu şekilde güvenlik becerileriyle ilgili derslere odaklanmaları ve sunulan becerileri öğrenmeleri daha olası duruma gelmektedir (Finkelhor ve Dziuba-Leatherman, 1995).
- **Yeni Beceriler Geliştirmek için Geniş Fırsatların Sunulması:** Aktif öğrenme yaşantıları sağlayan öğretim stratejilerinin (Rol yapma, model olma ve davranışsal prova gibi) kullanımı, özellikle çocukların güvenlik becerileri (daha çok fiziksel yaralanma ya da ölüm riski olan durumlara yönelik) eğitiminde etkili olabilmektedir (Hassall ve Hanna, 2007). Bununla birlikte belirtilmesi gereken önemli noktalardan birinin de çocukların güvenlik becerilerini, gerçekten tehlikeli bir durumla (Cinsel istismar, cinsel şiddet,



kaçırılma, akran zorbalığı vb.) karşılaştıklarında kullanmalarını sağlamak için önleme programlarının, davranışları uygulamak ve tekrarlar yapmak için yeterli zamanı sağlaması gerekliliğidir (Davis ve Gidycz, 2000; Finkelhor, Asdigyan ve Dziuba-Leatherman, 1995).

Güvenlik becerilerinin öğretimine ilişkin belirtilmesi gereken noktalardan biri de dil ve iletişim becerilerinin öğretiminde önemlidir. Zihin yetersizliği olan çocukların iletişim alanında yaşadıkları gecikmeler, istenmeyen dokunuşları reddetme yeteneklerini sınırlayabilmektedir. Dil ve iletişim becerilerinin sınırlılığına bağlı olarak yaşanan olumsuz durumların güvenilir birine bildirilmesi güçleşmektedir (Martinello 2015; Mazzucchelli 2001). Bu nedenle öğretmenlerin dil gelişimini, güvenlik becerilerinden ayrı görmemeleri, eğitim sürecinde, istenmeyen dokunuşları reddetme becerisinin öğretiminde yapılması ve uygun sözel tepkilerin öğretimine yer verilmesinin, zihin yetersizliği olan çocukların kişisel güvenliğine olumlu katkılar sağlayacağı da çalışmalarda ifade edilmektedir. Zihin yetersizliği olan bireylerin, günlük yaşam ve öz bakım becerileri bakımından (Tuvalet becerisi, giyinme becerileri gibi) ebeveynleri dışındaki kişilere bağımlı olması, uygun sınırlar ve mahremiyet anlamında çeşitli güvenlik risklerinin oluşmasına yol açabilmektedir (Martinello, 2015). Bu nedenle aileler bu becerilerin öğretimine yönelik çeşitli eğitim faaliyetlerine katılmalı ve ev ortamında çocuklarının bakımından sorumlu bakıcı ve yardımcıları sık sık kontrol etmelidirler. Çocuklarının günlük yaşam ve öz bakım becerilerinin öğretimi sürecinde de öğretmenlerle iş birliğinde bulunmaları oldukça önemlidir. Bir başka deyişle zihin yetersizliği olan bireylere güvenlik becerilerinin öğretiminde ailenin rolü oldukça büyüktür.

4. Zihin Yetersizliği Olan Bireylerde Bir Güvenlik Riski Olarak Cinsel İstismar

Zihin yetersizliği olan bireylere ev ve toplumsal hayatta gerekli olan becerileri kazandırmanın, bu bireylerin bağımsız yaşamalarına olumlu yönde katkılar sağlayacağı bilinen bir gerçektir. Ancak bu bireylerin günlük yaşamlarında bağımsız bir şekilde hayatlarını sürdürebilecekleri toplumsal alanlar arttıkça güvenliklerini tehdit eden durumlarda artışlar olduğu da belirtilmektedir (Bergstorm, Najdowski ve Tarbox, 2012; Mechling 2008; Taylor vd., 2004). Bu artışların nedeni de zihin yetersizliği olan çocukların, bilişsel sınırlılıkları ve sosyal destek eksikliklerinedeniyle kolay yönlendirilebilmeleri olarak ifade edilmektedir. Bu bireylerin



belirtilen alanlardaki sınırlılıkları tipik gelişen çocuklara oranla daha yüksek oranda cinsel şiddet mağduru olmalarıyla da sonuçlanmaktadır (Kim 2010; Pedgrift, 2009). Bu sınırlılıklara ek olarak bu mağduriyetin bir nedeninin de zihin yetersizliği olan bireylere cinsellik eğitiminin verilmemesinden kaynaklandığı ifade edilmektedir (Johston, 2010). Bu açıklamalardan da anlaşılacağı üzere zihin yetersizliği olan bireylere verilecek cinsellik eğitiminin, bu bireylere yönelik istismar veya cinsel saldırı riskini azaltmak için kullanılabilir çeşitli beceri ve stratejilere odaklanması gerekliliği ortaya çıkmaktadır (Whitehouse ve McCabe, 1997). Öğretime ilişkin strateji belirlemenin önemli olmasındaki temel neden, zihin yetersizliği olan bireylerin ilgili güvenlik becerilerine sahip olsalar dahi bu becerileri genellemekte zorluk çekmelerinden kaynaklanmaktadır. Bu bireyler, güvenlik becerilerine sahip olsalar bile güvenliklerini tehdit eden bir durumla karşılaştıklarında uygun davranış sergileme konusunda güçlük yaşayabilmektedirler. Burada kastedilen bu bireylerin, etkileşim halinde oldukları insanların niyetlerini anlamalarına yardımcı olabilecek sözel olmayan ipuçları, uyarıları ve işaretleri anlamlandırmada zorluk yaşamalarına ilişkindir. Alanyazında sıklıkla bu duruma değinilmekte ve zihin yetersizliği olan bireylerin, cinsel istismar, cinsel şiddet, kaçırılma gibi durumlara maruz kaldıklarında, bu olumsuz durumların farkına varma, bunlardan kaçma ve birinden yardım isteme becerilerini sergileme konusunda güçlük çektikleri bildirilmektedir (Doyle ve Iland, 2004; Kenny, Bennet, Dougrey ve Steele, 2013; Mechling, 2008; Strickland, McAllister, Coles ve Osborne, 2007).

Alanyazında bu kapsamda yapılan çalışmaların sonuçları bu bilgileri destekler niteliktedir. Sobsey (1994), zihin yetersizliği olan bireylerin, tipik gelişen bireylere göre belirtilen tehlikeli durumlara maruz kalma ihtimalinin 4 ila 10 kat daha fazla olduğunu belirtmektedir. Stimpson ve Best (1991), zihin yetersizliği olan kadınların %73'ünün şiddet mağduru olduğunu; Muccigrosso (1991), zihin yetersizliği olan çocukların en az %90'ının cinsel istismara uğradığını; Chotiner ve Lehr (1976) ise istismara uğramış çocukların %70'inin zihin yetersizliği olan çocuklar olduğunu ifade etmiştir. Son olarak Jaskulski ve Mason (1992), 108 rehabilitasyon merkezinde yaptıkları incelemelerde, bu merkezden yararlananların yaklaşık %30'unun HIV-pozitif olduğunu bildirmiştir. Yapılan araştırmalar sonucu elde edilen bu veriler, zihin yetersizliği olan bireylerin yüksek düzeyde mağduriyet yaşadıklarının ve bu bireylere yönelik güvenlik becerileri eğitimi ihtiyacının göstergesi niteliğindedir (Agran, Krupp, Spooner ve Zakas, 2012).



Toplumda tipik gelişen bireylere yönelik cinsel istismar vakalarının görülmesinden daha endişe verici durum, bu vakaların erken yaşta çocuk istismarı şeklinde ortaya çıkmasıdır. Kızların % 17'sinin, erkeklerin ise % 8'inin, 18 yaşına girmeden önce çeşitli şekillerde cinsel istismara maruz kaldıkları ifade edilmektedir (Pereda, Guilera, Forn ve Gomez-Benito, 2009). Bu oran daha önce de belirtildiği üzere, gelişimsel yetersizliği olan bireylerde daha yüksek olarak görüldüğü bildirilmektedir (Miller, Pavlik, Kim ve Rogers, 2017). Bununla birlikte, bu bireylerin şiddet ve/veya tekrarlanan olaylar içeren cinsel istismara maruz kalma ihtimallerinin de daha yüksek olabileceği belirtilmektedir (Akbaş vd., 2009; Hershkowitz, Lamb ve Horowitz, 2007). Ayrıca zihin yetersizliği olan bireylerin, cinsel istismar veya uygunsuz davranışlara maruz kalma olasılıklarının, diğer gelişimsel yetersizliği olan bireylere oranla daha yüksek olduğu yapılan çalışmalarda dile getirilmektedir (Martinello 2015; Wissink vd., 2015).



*Resim-1. Bilal YILDIZ / Görsel Sanatlar Öğretmeni, MEB.

Zihin yetersizliği olan çocukların uygunsuz davranışlara karşı kırılabilirliğini; toplumsal, ailesel ve bireysel düzeyde birçok farklı değişkenle bağlantılı olduğu gerçekleştirilen bilimsel çalışmalarda ortaya konmuştur (Algood, Hong, Gourdine ve Williams, 2011). Zihin yetersizliği olan bireylere yönelik toplumsal algılar, bu bireylerin daha fazla cinsel istismar riskiyle karşı karşıya kalmalarına neden olabilmektedir. Örneğin, toplumda



bu bireyler genel olarak, cinsel istismara maruz kalma ihtimalleri düşük, savunmasız olarak görülürken (Kim, 2010); cinsel istismarı gerçekleştiren kişiler ise bu bireylerin; kendilerini savunamayacağını, cinsel istismarıya-çığa çıkaramayacaklarını veya açığa çıkarsalar bile kendilerine inanılmayacağını düşünmektedir (Miller, Pavlik, Kim ve Rogers, 2017). Bu algılar nedeniyle toplum, farkında olmadan, zihin yetersizliği olan bireyleri istismara maruz kalma açısından zor durumda bırakabilmektedir.

Kısaca belirtmek gerekirse bir yandan zihin yetersizliği olan bireyleri bağımsız bireyler olarak topluma hazırlarken, diğer yandan da karşılaşacakları çeşitli risk uyarılarına uygun şekilde cevap verebilmeleri için bu bireylere kapsamlı güvenlik becerilerinin öğretilmesi gerekmektedir (Agran, Krupp, Spooner ve Zakas, 2012). Ayrıca zihin yetersizliği olan bireylere, cinsellik eğitimi kapsamında ilk olarak cinsel saldırılardan korunmaya ilişkin önleyici becerilerin öğretilmesinin gerektiği de ifade edilmektedir (Herbert, 2005). Ancak bu bireylere yönelik sunulan cinsellik eğitiminin, çoğu zaman sorunları engellemekten ziyade mevcut sorunları çözmeye yönelik stratejileri içerdiği de görülmektedir (Abbott ve Burns, 2007). Bunun yanı sıra, zihin yetersizliği olan bireylerin mağduriyet oranlarının tipik gelişen bireylere oranla daha yüksek olduğu gerçeğinin bilinmesine rağmen bazı araştırmacılar, zihin yetersizliği olan bireylerelere güvenlik becerilerinin öğretilmesinin büyük ölçüde göz ardı edildiğini öne sürmektedir (Agran, Spooner ve Zakas, 2008).

5. Zihin Yetersizliği Olan Bireylerde Bir Güvenlik Riski Olarak Kaçma-Kaçırılma

Çocukların güvenliklerini tehdit eden unsurlardan biri de kaybolmadır. Ailelerin gözetiminden uzak olan çocuklar, her türlü istismara açık olarak yaşamlarını sürdürmektedirler (İnci ve Altıntop, 2015). Velisi, vasisi veya bakıcısı tarafından emniyet birimlerine kayıp olarak bildirilen çocuklar, kayıp olarak kabul edilmektedir (Shalev, 2011). Başbakanlık İnsan Hakları Başkanlığı tarafından yayınlanan “Kayıp Çocuklar Raporu”nda kayıp çocuk: “Ailesinin bilgisi dışında herhangi bir nedenle evden uzaklaşmış, kaçmış, kaçırılmış ve bu nedenlerle tehlike altında olan kendisinden haber alınamayan 0-18 yaş grubu çocuk” olarak tanımlanmaktadır (Başbakanlık, 2008).

İlgili raporda kayıp çocuklar; (a) kendi rızası ile kaçanlar, (b) rızası dışında kaçırılanlar ve (c) istemediği halde yoksulluk vb. nedenlerle kaçanlar olarak üç gruba ayrılmıştır. Kendi rızasıyla kaçan çocuklar, özentisi, ebeveynlerin boşanması, kentleşememe gibi nedenlere bağlı olarak kaçarken rızası dışında kaçırılan çocukların ise genellikle çocuk ticareti, dilencilik ve cinsel sömürü gibi nedenlere bağlı olarak kaçırıldığı belirtilmektedir. Belirtilen



herhangi bir nedenden dolayı kaybolan çocuklar; hastalık, madde bağımlılığı, şiddet ve cinsel istismar gibi güvenlik riskleriyle karşı karşıya kalabilmektedirler (Başbakanlık, 2008). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 81 ilde yaptığı araştırmaya göre, güvenlik birimlerine gelen veya getirilen çocuk sayısı 2016 yılında, 2015 yılına göre %10 oranında artış göstermiştir. Bu oran 333 bin 435 kayıp çocuk sayısına denk gelmektedir. Bu çocukların; %54,8'i 15-17 yaş grubu, %23,2'si 12-14 yaş grubu, %21,9'u ise 11 yaş ve altı grubu çocuklardan oluşmaktadır. Ayrıca 2016 yılında güvenlik birimlerine gelen veya getirilen çocukların %65,4'ünün erkek, %34,6'sınınise kız çocukları olduğu bildirilmektedir (TÜİK, 2017). Çocuk kayıplarının büyük çoğunluğunu ise sokak veya park gibi yerlere gezmeye giderken kaybolan zihin yetersizliği olan çocuklar oluşturmaktadır (Aslan ve Akyol, 2018).

Kaçma veya kaçırılma gibi çocukların güvenliklerini tehdit eden durumların önlenmesi amacıyla hem çocuklarla hem ailelerle farklı eğitim programlarının düzenlenmesinin gerektiği belirtilmektedir. Çocuklara yönelik düzenlenen eğitim süreçlerinde başarıya ulaşmak için; "bireysel psikolojik danışma, sosyal beceri eğitimi, çatışma çözme, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi, öfke kontrolüne yönelik çalışmalar, etkili iletişim becerilerine yönelik çalışmalar ve psiko-sosyal eğitim çalışmaları" gibi faaliyetlere yer verilmesi de öneriler arasındadır. Ailelere yönelik eğitim süreçlerinde ise aşağıda belirtilen konu başlıklarına ağırlık verilmesi de yapılan öneriler arasındadır (Başbakanlık, 2008):

"...erken yaşta evliliklerin önüne geçmek amacıyla aile destek eğitim programı, geçim sıkıntısı çeken ve göç eden ailelere yönelik ekonomik, sosyo-kültürel, psikolojik destek eğitim programı, aile içi iletişim, ana-babalık eğitimi, ailelerin sosyal, kültürel ve sportif faaliyetlere yönlendirilmesi için rehberlik ve ekonomik destek sağlama, evden sık sık kaçan çocukların ailesine psikiyatrist veya psikologdan yardım almalarını sağlama..."

6. Zihin Yetersizliği Olan Bireylerde Bir Güvenlik Riski Olarak Akran Zorbalığı

Zorbalık kavramı, birçok disiplin tarafından farklı şekilde tanımlanmaktadır. Genellik olarak ise "Başka bir kişiye karşı yapılan, zaman içinde tekrarlanan, saldırgan ya da zarar verici davranış." olarak ifade edilmektedir (Hergert, 2004). Zorba kişi ise başka bir kişiye kasten zarar veren ve nihayetinde gücünü sistematik olarak kötüye kullanarak saldırgan davranışlar sergileyen kişi olarak tanımlanmaktadır (Olweus, 1993). Eğitim alanında karşılaşılan saldırgan bir davranışınakran zorbalığı olarak tanımlanması; (a) belli bir süre boyunca gerçekleşmiş olması, (b) davranışın altında yatan



niyetin, mağdur için zihinsel ya da fiziksel olarak zararlı olması ve (c) güç dengesizliği belirgin olması gerekmektedir (Flyint ve Morton, 2008).

Akran zorbalığı, okullarda öğrenciler arasında sıklıkla rastlanan şiddet içerikleri davranışlar arasında yer almaktadır (Çankaya, 2011). Okullarda görülen akran zorbalığı, farklı sebeplere bağlı olarak oluşabilmektedir. Bunların en önemlileri arasında; arkadaşlarına zorbalık yapan öğrencilerin bu yolla üstünlüklerini arkadaşlarına kabul ettirmeleri veya kendilerini üstün görmeleri, şiddetin çözüm yolu olarak tercih edilmesi ve mağdurun maruz kaldığı zorbalığı hak ettiği düşüncesi yer almaktadır (Genç, 2007).

Akranları tarafından öğrencilere uygulanan zorba davranışlar, farklı nedenlere bağlı olarak oluştuğu için farklı biçimlerde görülebilmektedir. Griffin ve Alan (2004), akranlar arasında görülen zorbalığın genel olarak üç farklı şekilde oluştuğunu ifade etmişlerdir:

- Fiziksel Zorba Davranışlar:** Vurmak, tokat atmak, yumruklamak, tekmelemek, tırmalamak, çelme atmak, tükürmek, itmek, saç çekmek, başkasının eşyasını zorla almak
- Sözel Zorba Davranışlar:** Lakap takmak, alay etmek, onurunu zedelemek, küçük düşürmek, hakaret etmek, dedikodu çıkarmak, tehdit etmek ve küfür etme
- Duygusal Zorba Davranışlar:** Dışlamak, ağır işler vermek, etkinliklere dâhil etmemek, konuşmamak, yardım etmemek, yalnız bırakma



*Resim-2. Bilal YILDIZ / Görsel Sanatlar Öğretmeni, MEB.



Akran zorbalığının, bu zorbalığa maruz kalan öğrenciler üzerinde anlık ve uzun vadeli olumsuz etkileri olabilmektedir. Araştırmacılar, akran zorbalığı ile düşük akademik performans (Hazler vd., 1997), düşük moral ve umutsuzluk (Reid, 1989), kronik hastalık (Ross ve Ross, 1988) ve hatta intihar girişimi (Elliott, 1991) arasında bir ilişki olduğunu ileri sürmüşlerdir (Akt.; Oh ve Moss, 2012). Zihin yetersizliği olan öğrenciler ise akran zorbalığının ilişkili olduğu bu faktörlere karşı daha hassas bir yapıya sahip olup diğer öğrenme farklılığı olan öğrencilere oranla daha fazla akran zorbalığına maruz kalmaktadırlar (Sheard, Clegg, Standen ve Cromby, 2001).

Zihin yetersizliği olan öğrenciler, düşük zihin kapasitesine sahip olarak algılandıklarından dolayı güçsüz öğrenciler arayan zorba rolündeki akranları tarafından kolaylıkla hedef haline gelebilmektedirler (Oh ve Moss, 2012). Bu durum, zihin yetersizliği olan öğrencilerin özgüvenlerini olumsuz olarak etkilemektedir (Singer, 2005). Zihin yetersizliklerine ek olarak zorbalık gibi olumsuz bir durumla karşılaşmaları, yaşadıkları güçlüğü daha da arttırmaktadır. Akran zorbalığına çözüm olarak alanyazın hem mağdur olan hem de zorbalık yapan akranlara aktif danışmanlık yapılmasını ve uygun müdahale programları geliştirilmesini önermektedir (Oh ve Moss, 2012).

Akran zorbalığının üstesinden gelmek amacıyla hazırlanan müdahale programlarının başarıya ulaşabilmesi ve zorbalık zincirinin kırılması için sürece tüm paydaşların dâhil edilmesi ve bu paydaşların iş birliği içinde çalışması gerekmektedir. Ayrıca akran zorbalığına maruz kalan zihin yetersizliği olan öğrenciler bu süreçte sadece akranları tarafından değil; öğretmenler, yöneticiler, aileleri ve diğer okul yetkilileri tarafından da desteklenmelidir. İş birliği içerisinde yürütülen süreç kapsamında; öğretmenlere zihin yetersizliği olan öğrencilerle çalışma konusunda doğru bilgi ve eğitim sağlanmalı, öğretmenler de uygun davranışlar konusunda öğrencilere model olmalı ve akran danışmanlığı stratejilerine yer vermelidirler (Oh ve Moss, 2012). Heinrichs (2003), başarılı bir zorbalık önleme programının aşağıdaki temel bileşenleri içermesi gerektiğini vurgulamaktadır:

- Sınıf kuralları ve okul politikaları oluşturma,
- Öğretmenler arasında, sistematik olarak sürdürülen yararlı tartışmalar düzenleme,
- Yüksek riskli ortamlarda denetimin arttırılması,
- Zorba davranışlar sergileyen öğrenciler için sonuçları kanıtlanmış,



uygun becerilerin geliştirilmesini sağlayan müdahaleler uygulama,

- Hem akran zorbalığından mağdur olan hem de zorba davranışlar sergileyen öğrenciler için uygun sosyal beceriler kazandırma,
- Sürece akran zorbalığından mağdur olan, zorba davranışlar sergileyen ve akran zorbalığına tanık olan öğrencileri ve bu öğrencilerin ebeveynlerini dâhil etme.

Belirtilen temel bileşenlere dikkat edilmeden hazırlanan bir müdahale programında sorunlar yaşanmaktadır. Örneğin, akran zorbalığı gibi öğrencilerin kişisel güvenliğini tehdit eden durumların üstesinden gelmek adına planlanan müdahale programlarının, zorba davranışı gösteren ve bu davranışa maruz kalan öğrenciler arasındaki güç dengesizliğine dayalı kısır döngüyü kırmadan başarılı olma ihtimalinin düşük olduğu belirtilmektedir (Olweus, 1993).

Aileler, çocuklarını güvenlik risklerinden korumaya yönelik sorumluluklarının güçlendirilmesi gerektiğine inanmaktadırlar. Fakat bunun da ötesinde aileler, öğretmenler ve nihayetinde öğrenciler güvenlik becerileriyle ilgili mutlaka anlamlı ve iş birliğine dayalı bir süreç izlemeli ve bu alanda ailelere yönelik sistematik bir eğitim süreci işletilmelidir. Bu eğitim sürecinde özellikle, *“Okullarda ve toplumdaki diğer alanlarda bulunabilecek güvenlik risklerinin belirlenmesi, bu riskler meydana geldiğinde nasıl tepki verileceği ve bu konuda gerekli desteği almak veya yaşanan olumsuz durumun üstesinden gelmek amacıyla kimlerle temas kurulacağı”* gibi unsurlar yer almalıdır. Belirtilen riskli durumlara ilişkin bu çalışmaları yapmamak ciddi bir ihmali beraberinde getirebilmekte ve zihin yetersizliği olan çocukların bağımsızlığını ve refahını tehlikeye düşürebilmektedir (Agran ve Krupp, 2010).

6. Güvenlik Becerisi Öğretimine İlişkin Aile ve Öğretmenlere Öneriler

Bu bölümde, zihin yetersizliği olan çocuklara sahip ailelere ve bu çocuklara eğitim veren özel eğitim öğretmenlerine; güvenlik becerileriyle ilgili bazı önerilere yer verilmiştir. Bu öneriler, özel eğitim öğretmenlerine ve zihin yetersizliği olan çocukların ailelere yönelik olmak üzere iki ayrı başlık halinde ele alınmıştır.

a. Özel Eğitim Öğretmenlerine Yönelik Öneriler

- Tüm öğrencilerin etkin bir şekilde güvenliklerinin sağlanması



için güvenlik riskleri ile ilgili konular ele alınmalı, özel eğitim ihtiyaçları olan öğrencilerle proaktif (önleyici) olarak çalışılmalıdır (Oh ve Moss, 2012).

- Zihin yetersizliği olan bireylerin, güvenlik risklerine karşı daha savunmasız oldukları göz önünde bulundurularak, öğrencilerin gelişimsel özellikleri ve eğitim gereksinimleri doğrultusunda etkili müdahale çalışmaları yürütülmelidir (Sheard, Clegg, Standen ve Cromby, 2001; Sobsey, 1994; Oh ve Moss, 2012).
- Zihin yetersizliği olan bireylere, cinsellik eğitiminin verilmesinde birincil öncelik, cinsel saldırılardan korunma dolayısıyla önleme çalışmaları olmalıdır (Herbert, 2005).
- Zihin yetersizliği olan çocuklara, olası tehlikeleri önleme ve kişisel güvenliklerini sağlama alanlarında sistematik ve planlı bir şekilde öğretim sunulmalıdır (Summers vd., 2011).
- Güvenlik becerileri, zihin yetersizliği olan öğrencilerin öğretim programının bir parçası olarak öğretmenler tarafından öğretim amacı olarak alınmalı ve bu becerilerin öğretimi, öğrencilere uygulama fırsatı verilerek (Uygun olan beceriler için) farklı ortamlarda gerçekleştirilmelidir (Ergenekon, 2012).
- Öğretmenler, güvenlik becerilerini hangi yöntem ve içerikle öğreteceği, hangi becerilerin grup şeklinde hangi becerilerin bireysel öğretim şeklinde yapılacağı konusunda kendilerini geliştirmelidirler (Agran, Krupp, Spooner ve Zakas, 2012).
- Güvenlik becerilerinin (Özellikle cinsel taciz ve cinsel şiddet içerikli olumsuz durumlara yönelik) kazandırılması amacıyla hazırlanan eğitim programlarında; “tanıma, korunma, uzaklaştırma, başkalarına bildirme ve raporlama” becerilerine yer verilmelidir (Kumalsari ve Kurniawati, 2018).
- Olumsuz durumları (Örneğin, vücut güvenliğine yönelik taciz içerikli durumları) bildirme becerisi daha fazla bellek ve iletişim becerisi gerektirdiğinden bu becerinin öğretimine daha fazla zaman ayrılmalı ve uygulama için bireylere fırsatlar sağlanmalıdır (Wurtele ve Owens, 1997).
- Güvenlik becerilerinin kazandırılması hedeflenen eğitim programlarına, aileler de dâhil edilmelidir (Frisen ve Holmqvist, 2010).
- Güvenlik becerilerinin öğretiminde, aktif öğrenme yaşantıları



sağlayan öğretim stratejileri (Rol yapma, model olma ve davranışsal prova) kullanılmalı ve hedeflenen davranışları uygulamak ve tekrarlar yapmak için bireylere yeterli zaman sağlanmalıdır (Davis ve Gidycz, 2000; Finkelhor, Asdigyan ve Dziuba-Leatherman, 1995).

- Dil gelişimi, güvenlik becerilerinden ayrı değerlendirilmemelidir. Eğitim sürecinde, istenmeyen dokunuşları reddetme becerisinin ve uygun sözel tepkilerin öğretimine yönelik dil ve iletişim becerileri çalışılmalıdır.
- Uygun davranışlar (Akran zorbalığından korunma ve benzeri olumsuz durumları bildirme) konusunda öğrencilere model olunmalı ve akran danışmanlığı stratejileri kullanılmalıdır (Oh ve Moss, 2012).

b. Ailelere Yönelik Öneriler

- Cinsellik eğitimi ilk olarak aile tarafından verilir. Bu nedenle ailelerin, çocuklarına doğru ve sağlıklı model olabilmeleri amacıyla aileler, bu alana yönelik çocuklarının devam ettiği okuldan eğitim talep etmelidirler. Ayrıca verilen eğitime destek olmalı ve bu eğitimin bir parçası olarak verilen eğitimi takip etmelidirler (Çalışandemir, Bencik ve Artan, 2008).
- Aileler çocuklarına küçük yaşlardan itibaren güvenlik risklerini (Fiziksel yaralanma ya da ölüm riski olan durumlar ve olumsuz yaşantıları bildirme becerileri için) azaltma becerilerini öğretmeli ve çocuklarının tanısından bağımsız olarak bu becerilerin korunumunu ve genellemesini sağlamak amacıyla tekrar tekrar becerileri uygulamafırsatları sunmalıdırlar (Kenny, Bennet, Dougrey ve Steele, 2013).
- Aileler çocuklarının hayatlarında güvenli bir şekilde konuşacakları birinin (Anne, baba veya güvenli bir yakınının) bulunmasını sağlamalıdırlar (Crothers, Kolbert ve Barker, 2006). Bu yolla çocuklar başlarından geçen olumsuz olayları güvenli bir şekilde aktarabilecek ve gerekli önlemlerin alınmasının önu açılacaktır.
- Aileler çocuklarına karşı beklentilerine ilişkin gerçekçi hedefler koymalıdırlar. Birçok aile, zihin yetersizliği olan çocuklarının güvenlik becerilerini öğrenemeyeceğini ve bu becerileri öğrenseler de kullanamayacağını düşünmektedir. Bu nedenle ailelerin,



çocuklarının güvenlik becerilerini anlayabilecekleri veya bu becerileri kullanabileceklerine dair gerçekçi beklentiler içine girmeleri sağlanmalıdır (Agran, Krupp, Spooner ve Zakas, 2012).

- Zihin yetersizliği olan bireylerin, günlük yaşam ve öz bakım becerileri bakımından (Tuvalet becerisi, giyinme becerileri gibi) ailelerinin dışındaki kişilere bağımlı olması, uygun sınırlar ve mahremiyet anlamında çeşitli güvenlik riskleri barındırabilmektedir (Martinello 2015). Bu nedenle aileler, bu becerilerin öğretimine yönelik çeşitli eğitim faaliyetlerine katılmalı ve ev ortamında çocuklarının bakımından sorumlu bakıcı ve yardımcıları sık sık kontrol etmelidirler. Çocuklarının günlük yaşam ve öz bakım becerilerinin öğretimi sürecinde öğretmenlerle işbirliğinde bulunmalıdırlar.
- Aileler öğretmenlerden, çocuklarının BEP'inde öğretim hedefleri olarak güvenlik becerilerinin bulunmasını talep etmeli ve uygun aralıklarla çocuklarının kişisel güvenliğine dair öğretmenlerle görüş alışverişinde bulunmalıdırlar (Agran ve Krupp, 2010).



ÖZGEÇMİŞ

Özel Eğitim Uzmanı Müslüm YILDIZ, Mersin’de doğmuştur. İlk, orta ve lise öğrenimini Mersin’de tamamlamıştır. Lisans öğrenimini, Marmara Üniversitesi, Atatürk Eğitim Fakültesi İlköğretim Bölümü Okulöncesi Öğretmenliği ile Özel Eğitim Bölümü Zihin Engelliler Öğretmenliği Anabilim Dallarında Çift Anadal olarak yapmıştır. Yüksek lisans eğitimini Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalı Zihin Engelliler Öğretmenliği Bilim Dalında tamamlayan Yıldız, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi-Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Bölümü Ortak Doktora Programı’nda öğrenimini sürdürmektedir. Ayrıca, Zonguldak ili Karadeniz Ereğli ilçesinde, Milli Eğitim Bakanlığına bağlı bir özel eğitim uygulama okulunun orta-ağır otizm sınıfında özel eğitim öğretmeni olarak görev yapmaktadır. Bunun yanı sıra Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Özel Eğitim Bölümü’nde derslere girmektedir. Yüksek işlevli otizmlili bireylerde buluşma ve ilişkiler, zihin yetersizliği olan bireylerde cinsellik eğitimi, güvenlik becerileri ve özel gereksinimli bireylere okuma-yazma öğretimi alanlarında çalışmalarını yürütmektedir.



KAYNAKÇA

- Abbott, D., ve Burns, J. (2007). What's love got to do with it?: Experiences of lesbian, gay, and bisexual people with intellectual disabilities in the United Kingdom and views of the staff who support them. *Sexuality Research & Social Policy*, 4(1), 27.
- Agran, M. (2012). Health and safety skills. In P Wehman & J. Kregel (Eds.), *Functional curriculum for elementary and secondary students with special needs*, (3rd ed., pp. 471-495).
- Agran, M., ve Krupp, M. (2010). A preliminary investigation of parents' opinions about safety skills instruction: An apparent discrepancy between importance and expectation. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 303-311.
- Agran, M., Krupp, M., Spooner, F., ve Zakas, T. L. (2012). Asking students about the importance of safety skills instruction: A preliminary analysis of what they think is important. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 37(1), 45-52.
- Agran, M., Spooner, F., ve Zakas, T.-L. (2008). Health and safety skills. In T. Oakland & P. Harrison (Eds.), *Adaptive behavior assessment system-II; Clinical use and interpretation*. Atlanta, GA: Elsevier.
- Akbaş, S., Turla, A., Karabekiroğlu, K., Pazvantoğlu, O., Keskin, T., ve Böke, O. (2009). Characteristics of sexual abuse in a sample of Turkish children with and without mental retardation, referred for legal appraisal of the psychological repercussions. *Sexuality and Disability*, 27(4), 205.
- Akyol, K. ve Aslan, İ. (2018). Bir Mobil Uygulama: Kayıp Bul. *Kastamonu Üniversitesi Mühendislik ve Fen Bilimleri Dergisi*, 4(2), 27-35.
- Algood, C. L., Hong J. S., Gourdine, R. M., ve Williams, A. B. (2011) Maltreatment of children with developmental disabilities: an ecological systems analysis. *Children and Youth Services Review*, 33, 1142-1148.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J., Walker, J.D., Whitfield, C., Perry, B.D., Dube, S. R., ve Giles, W. H.. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174-186.
- Ayres, K. M., Lowery, K. A., Douglas, K. H., ve Sievers, C. (2011). I can identify Saturn but I can't brush my teeth: What happens when the



- curricular focus for students with severe disabilities shifts. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 46,11-21.
- Babatsikos, G. (2010). Parents' knowledge, attitudes, and practices about preventing child sexual abuse: A literature review. *Child Abuse Review*, 19, 107–129.
- Bambara, L. M., Browder, D. M., & Koger, F. (2006). Home and community. In M. E. Snell, & F. Brown (Eds.), *Instruction of students with severe disabilities* (6th ed., p. 529-544). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Başbakanlık İnsan Hakları Başkanlığı (2008). *Kayıp Çocuklar Raporu: Ankara*.
- Batten, S. V., Aslan, M., Maciejewski, P. K., ve Mazure, C. M. (2004). Childhood maltreatment as a risk factor for adult cardiovascular disease and depression. *Journal Of Clinical Psychiatry*, 65, 249–254.
- Bergstrom, R., Najdowski, A. C., ve Tarbox, J. (2012) Teaching children with autism to seek help when lost in public. *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 45(1), 191-195.
- Boden, J. M., Horwood, L. J., ve Fergusson, D.M. (2007). Exposure to childhood sexual and physical abuse and subsequent educational achievement outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 31, 1101–1114.
- Bradshaw, C. P., Sawyer, A. L., ve O'Brennan, L. M. (2007). Bullying and peer victimization at school: Perceptual differences between students and school staff. *School Psychology Review*, 36, 361–382.
- Brenick, A., Shattuck, J., Donlan, A., Duh, S., ve Zurbriggen, E. L. (2014). Empowering children with safety-skills: An evaluation of the Kidpower Everyday Safety-Skills Program. *Children and youth services review*, 44, 152-162.
- Chotiner, N., ve Lehr, W. (1976). *Child abuse and developmental disabilities: A report from the New England regional conference*. Boston: New England Developmental Disabilities Communication Center.
- Clees, T. J., ve Gast, D. L. (1994) Social safety skills instruction for individuals with disabilities: A sequential model. *Education & Treatment of Children*, 17, 163-185.
- Crooks, C. V., Scott, K. L., Wolfe, D. A., Chiodo, D., ve Killip, S. (2007). Understanding the link between childhood maltreatment and violent delinquency: What do schools have to add? *Child Maltreatment*, 12, 269–280.



- Crothers, L. M., Kolbert, J. B., ve Barker, W. F. (2006). Middle school students' preferences for anti-bullying interventions. *School Psychology International*, 27, 475–487.
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., ve Van Ijzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22, 87–108.
- Çalışandemir, F., Bencik, S. ve Artan, İ. (2008). Çocukların cinsel eğitimi: geçmişten günümüze bir bakış. *Eğitim ve Bilim*, 33(150), 14-27.
- Çankaya, İ. (2011). İlköğretimde akran zorbalığı. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24(1), 81-92.
- Davis, M. K., ve Gidycz, C. A. (2000). Child sexual abuse prevention programs: A metaanalysis. *Journal of Child Clinical Psychology*, 29, 257–265.
- Dixon, D., Bergstorm, R., Smith, M. N., ve Tarbox, J. (2010). A review of research on procedures for teaching safety skills to persons with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 985-994.
- Doyle, B. T., & Iland, E. D. (2004). Safety considerations. <<http://www.asdatoz.com/Documents/Website%20Safety%20handout.pdf>> (Erişim tarihi: 15.06.2019)
- Dube, S. R., Miller, J. W., Brown, D. W., Giles, W. H., Felitti, V. J., Dong, M., & Anda, R. F. (2006). Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 38, 1–10.
- Elliott, M. (Ed.). (1991). *Bullying: A practical guide to coping for schools*. Harlow, England: Longman Publishers.
- Ergenekon, Y. (2012). Teaching basic first-aid skills against home accidents to children with autism through video modeling. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 12(4), 2759-2766.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., ve Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 32, 607–619.
- Finkelhor, D., & Dziuba-Leatherman, J. (1995). Victimization prevention programs: A national survey of children's exposure and reactions. *Child Abuse and Neglect*, 19, 129–139.



- Finkelhor, D., Asdigian, N., ve Dziuba-Leatherman, J. (1995). The effectiveness of victimization prevention instruction: An evaluation of children's responses to actual threats and assaults. *Child Abuse and Neglect*, 19, 141–1153.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., ve Turner, H. A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 31, 479–502.
- Flynt, S. W., ve Morton, R. C. (2008). Alabama Elementary Principals Perceptions Of Bullying. *Education*, 129(2), 128-132.
- Frisen, A., ve Holmqvist, K. (2010). Adolescents' own suggestions for bullying interventions at age 13 and 16. *Personality and Social Sciences*, 51, 123–131.
- Genç, G. (2007). Genel liselerde akran zorbalığı ve yönetimi. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Malatya: İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K. D., Fergusson, D.M., Webb, E., ve Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373, 68–81.
- Griffin, R. S., ve Alan, M. G. 2004. Childhood bullying: Current empirical findings and future directions for research. *Aggression and Violent Behavior*, 9(4), 379-400.
- Hanish, L. D., ve Guerra, N. G. (2000). The roles of ethnicity and school context in predicting children's victimization by peers. *American journal of community psychology*, 28(2), 201-223.
- Hanish, L. D., ve Guerra, N. G. (2002). A longitudinal analysis of patterns of adjustment following peers victimization. *Development and Psychopathology*, 14, 69–89.
- Hassall, I., ve Hanna, K. (2007). School-based violence prevention programmes: A literature review. New Zealand: Accident Compensation Corporation.
- Hazler, R. J., Carney, J. V., Green, S., Powell, R., ve Jolly, L. S. (1997). Areas of expert agreement on identification of school bullies and victims. *School Psychology International*, 18, 3-12.
- Heinrichs, R. R. (2003). A whole-school approach to bullying: Special considerations for children with exceptionalities. *Intervention in School and Clinic*, 38, 195-204



- Herbert, M. (2005). *Developmental problems of childhood and adolescence: Prevention, treatment, and training*. USA: Blackwell Publishing.
- Hergert, L.F. (2004). *Bullying and students with disabilities: Summary report of parent focus groups*. <<https://www.urbancollaborative.org/pdfs/Bullying.pdf>> (Erişim tarihi: 14.07.2019)
- Heron, M. (2016). *Deaths: leading causes for 2013*. *National Vital Statistics Reports*, 65(2), 1–94.
- Hershkowitz I., Lamb M. E., ve Horowitz D. (2007). *Victimization of children with disabilities*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 629–635.
- Hussey, J. M., Chang, J. J., ve Kotch, J. B. (2006). *Child maltreatment in the United States: Prevalence, risk factors, and adolescent health consequences*. *Pediatrics*, 118, 933–942.
- İnci, Y. ve Altuntop, S. (2015). *Türkiye’de Kayıp Çocuk Sorununun Sosyo-Kültürel ve Ekonomik Sebepleri ve Sonuçları (Doğu Anadolu Bölgesi’nde Orta Ölçekli Bir Büyükşehir Belediyesi Örneklemi)*. *Journal Of International Social Research*, 8(38), 618-624.
- Jaskulski, T, ve Mason, C. (1992). *AIDS policies and education: What are vocational and residential rehabilitation providers doing?* *American Rehabilitation*, 19,12-19.
- Johnston, M. (2010). *Teaching sexual abuse prevention skills to two children with intellectual disabilities through game play*. Thesis. Ontario: Centre for Applied Disability Studies, Brock University.
- Kenny, M. C., Bennett, K. D., Dougrey, J., ve Steele, F. (2013) *Teaching general safety and body safety training skills to a latino preschool male with autism*. *Journal of Child and Family Studeis*, 22(8), 1092-1102.
- Kenny, M. C., Capris, V., Thakkar-Kolar, R. R., Ryan, E. E., & Runyon, M. K. (2008). *Child sexual abuse: From prevention to self-protection*. *Child Abuse Review*, 17, 30–54.
- Kıyak, Ü. E., Tuna, D. M. ve Tekin-İftar, E. (2019). *Zihin yetersizliği olan bireylere güvenlik becerilerinin öğretimi: kapsamlı betimsel analiz*. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 20(1), 143-176.
- Kim, Y. (2010). *Personal safety programs for children with intellectual disabilities*. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 45(2), 312–319.



- Kochenderfer, B. J., ve Ladd, G. W. (1996). Peer victimization: Cause or consequence of school maladjustment? *Child Development*, 67, 1305–1317.
- Kochenderfer-Ladd, B. (2004). Peer victimization: The role of emotions in adaptive and maladaptive coping. *Social Development*, 13, 329–349.
- Kumalasari, D., ve Kurniawati, F. (2018). Behavioral Skills Training Program to Improve Personal Safety Skills for a Down Syndrome Adolescent with Mild Intellectual Disability. *Psychological Research on Urban Society*, 1(2), 81-89.
- Kuther, T., ve Fisher, C. B. (1998). A profile of victimization in suburban early adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 18, 53–76.
- Lansford, J. E., Dodge, K. A., Petit, G. S., Bates, J. E., Crozier, J., ve Kaplow, J. (2002). A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and Academic Problems in Adolescence, *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 156, 824–830.
- Lansford, J. E., Miller-Johnson, S., Berlin, L. J., Dodge, K. A., Bates, J. E., ve Pettit, G. S. (2007). Early physical abuse and later violent delinquency: A prospective longitudinal study. *Child Maltreatment*, 12, 233–245.
- Lumsden, L. (2002). Preventing Bullying. ERIC Digests. <<http://www.ericdigests.org>> (Erişim tarihi: 13.07.2019)
- Maas, C., Herrenkohl, T. I., ve Sousa, C. (2008). Review of research on child maltreatment and violence on youth. *Trauma, Violence, and Abuse*, 9, 56–67.
- Martinello E. (2015) Reviewing risks factors of individuals with intellectual disabilities as perpetrators of sexually abusive behaviors. *Sexuality & Disability*, 33, 269–278.
- Mazzucchelli, T. G. (2001). Feel safe: A pilot study of a protective behaviours programme for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 26(2), 115-126.
- MEB, (2018). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. Resmi Gazete, 30471. Ankara.
- Mechling, L. C. (2008) Thirty year review of safety skill instruction for persons with intellectual disabilities. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 43(3), 311-323.
- Miller, H. L., Pavlik, K. M., Kim, M. A., ve Rogers, K. C. (2017). An explora-



tory study of the knowledge of personal safety skills among children with developmental disabilities and their parents. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(2), 290-300.

- Miltenberger, G. R. (2008). Teaching safety skills to children: Prevention of firearm injury as an exemplar of best practise in assessment, training, and generalization of safety skills. *Behavior Analysis in Practice*, 1, 30-36.
- Miltenberger, R. G., ve Gross A. C. (2011). Teaching safety skills to children. *Handbook of applied behaviour analysis*. (Ed: W. W. Fisher; C.C. Piazza; ve H. S. Roane) NY: The Guildfor Press.
- Monks, C. P., Smith, P. K., Naylor, P., Barter, C., Ireland, J. L., ve Coyne, I. (2009). Bullying in different contexts: Commonalities, differences and the role of theory. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 146-156.
- Muccigrosso, L. (1991). Sexual abuse prevention strategies and programs for persons with developmental disabilities. *Journal of Sexuality and Disability*, 9, 261-272.
- Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simons-Morton, B., ve Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Jama*, 285(16), 2094-2100.
- Oh, I., ve Moss, J. M. (2012). School Bullying of Students with Special Needs: counseling issues and effective interventions. *Journal Of Asia Pacific Counseling*, 2(2), 147-160.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Blackwell: Oxford.
- Parkhurst, J. T., ve Asher, S. R. (1992). Peer rejection in middle school: Subgroup differences in behavior, loneliness, and interpersonal concerns. *Developmental Psychology*, 28, 231-241.
- Pedgrift, K. (2009). *A sexual abuse prevention program for people with intellectual disabilities* Unpublished Doctoral Dissertation. San Francisco Bay: Alliant International University.
- Pereda N., Guilera G., Fornas M., & Gomez-Benito J. (2009) The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 328-338.
- Plummer, C. A. (2001). Prevention of child sexual abuse: A survey of 87 programs. *Violence and Victims*, 16, 575-588.



- Prinz, R. J., Sanders, M. R., Shapiro, C. J., Whitaker, D. J., ve Lutzker, J. R. (2009). Populationbased prevention of child maltreatment: The U.S. Triple P System Population Trial. *Prevention Science*, 10, 1–13.
- Reid, K. (1989). Bullying and persistent school absenteeism. In D. P. Tattum & D. A. Lane (Eds.), *Bullying in schools* (pp. 89-94). Stoke-on-Trent, England: Trentham Books.
- Rohleder P. (2010) Educators' ambivalence and managing anxiety in providing sex education for people with learning disabilities. *Psychodynamic Practice: Individuals, Groups, and Organisations*, 16, 165–182.
- Ross, D. M., & Ross, S. A. (1988). *Childhood pain: Current issues, research, and management*. Baltimore, Maryland: Urban & Schwarzenburg.
- Salmivalli, C., Karhunen, J., & Lagerspetz, K. M. J. (1996). How do the victims respond to bullying? *Aggressive Behavior*, 22, 99–109.
- Shalev, I., Moffitt, T. E., Sugden, K., Williams, B., Houts, R. M., Danese, A., Mill, J., Arseneault, L., ve Caspi, A. (2012). Exposure to violence during childhood is associated with telomere erosion from 5 to 10 years of age: A longitudinal study. *Molecular Psychiatry*, 1–6.
- Shalev, K. (2011). Children who go missing repeatedly and their involvement in crime, *International Journal of Police Science& Management*, 13(1), 29–36.
- Sheard, C., Clegg, J., Standen, P., ve Cromby, J. (2001). Bullying and people with severe intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(5), 407-415.
- Singer, E. (2005). The strategies adopted by Dutch children with dyslexia to maintain their self-esteem when teased at school. *Journal of Learning Disabilities*, 38(5), 411-423.
- Smith, P. K., ve Shu, S. (2000). What good schools can do about bullying: Findings from a survey in English schools after a decade of research and action. *Childhood*, 7, 193–212.
- Smith, P. K., Talamelli, L., Cowie, H., Naylor, P., ve Chauhan, P. (2004). Profiles of nonvictims, escaped victims, continuing victims and new victims of school bullying. *British Journal of Educational Psychology*, 74, 565–581.
- Sobsey, D. (1994). Crime prevention and personal safety. In M. Agran, N. E. Marchand-Martella, & R. C. Martella (Eds.), *Promoting health and safety: Skills for independent living* (pp. 193-213). Baltimore: Paul H. Brookes.



- Sourander, A., Helstela, L., Helenius, H., ve Piha, J. (2000). Persistence of bullying from childhood to adolescence — Longitudinal 8-year follow-up study. *Child Abuse and Neglect*, 24, 873–881.
- Stimpson, L., ve Best, M. C. (1991). *Courage above all: Sexual assault against people with disabilities*. Toronto, Ontario, Canada: Disabled Women's Network.
- Strickland, D.C., McAllister, D., Coles, C. D., ve Osborne, S. (2007) An evolution of virtual reality training designs for children with autism and fetal alcohol spectrum disorders. *Topics in Language Disorders*, 27(3), 226-241.
- Summers, J., Tarbox, J., Findel-Pyles, R. S., Wilke, A. E., Bergstrom, R., ve Williams, W. L. (2011) Teaching two household safety skills to children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 629-632.
- Şirin, N. (2015). *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Güvenlik Becerilerinin Öğretimine İlişkin Anne-Babaların, Öğretmenlerin ve Öğretim Üyelerinin Görüş ve Önerileri (Yüksek Lisans Tezi)*. Eskişehir Anadolu Üniversitesi.
- Taylor, B. A., Hughes, C. E., Richard, E., Hoch, H. ve Coello, A. R. (2004). Teaching teenagers with autism to seek assistance whenlost. *Journal of Applied Behaviours Analysis*, 37, 79-82.
- TÜİK, (2017). Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuklar, <<http://www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=24680>> (Erişim zamanı: 14.07.2019).
- Vessey, J., Carlson, K., ve David, J. (2003). Helping children who are being teased and bullied. *Nursing Spectrum*, 7, 14–16.
- Watson, M., Bain, A., ve Houghton, S. (1992). A preliminary study in teaching self- protective skills to children with moderate and severe mental retardation. *The Journal of Special Education*, 26(2), 181-194.
- Webster-Stratton, C., ve Taylor, T. (2001). Nipping early risk factors in the bud: Preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0–8 years). *Prevention Science*, 2, 165–192.
- Wegman, H. L., ve Stetler, C. (2009). A meta-analytic review of the effects of childhood abuse on medical outcomes in adulthood. *Psychosomatic Medicine*, 71, 805–812.



- Whitehouse, M. A., ve McCabe, M. P. (1997). Sex education programs for people with intellectual disability: How effective are they?. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 32(3), 229-240.
- Whitted, K. S., ve Dupper, D. R. (2005). Best practices for preventing or reducing bullying in schools. *Children and Schools*, 27, 167-175.
- Wissink I. B., van Vugt E., Moonen X., Stams Geert-Jan J. M., ve Hendriks J. (2015). Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): a narrative review. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 20-35.
- Wolfe, D. A., Jaffe, P. G., ve Crooks, C. V. (2006). *Adolescent risk behavior: Why teens experiment and strategies to keep them safe*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Wurtele, S. K. ve Owens, J.S. (1997). Teaching personal safety skills to young children: An investigation of age and gender across five studies. *Child Abuse & Neglect*, 21(8), 805-814.
- Wurtele, S. K. (2009). Preventing sexual abuse of children in the twenty-first century: Preparing for challenges and opportunities. *Journal of Child Sexual Abuse*, 18, 1-18.
- Wurtele, S.K. (2008). Behavioral approaches to educating young children and their parents about child sexual abuse prevention. *Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim: Treatment and Prevention*, 1(1), 52-64.
- Zager, D., ve Shamow, N. (2005). Teaching students with autism spectrum disorder. In D. Zager (Ed.), *Autism spectrum disorders* (pp. 295-327). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.



BÖLÜM 8

ZİHİN YETERSİZLİĞİ OLAN BİREYLERE CİNSELLİK EĞİTİMİ KAPSAMINDA YER VERİLEN YAKLAşIMLAR

Öğr. Gör. Özlem İLKER⁸

ÖZET

Tüm bireyler gibi zihin yetersizliği olan bireylerin de cinsellik ile ilgili bazı gereksinimleri bulunmaktadır. Fakat bu bireylerin, cinsellikle ilgili bilgilerinin sınırlı olması nedeniyle kendilerini bu konularda ifade etmekte bazı sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Belirtilen bu sorunların üstesinden gelmek için bu bireylere uygun bir cinsellik eğitiminin verilmesi gerekmektedir.

Cinsellik eğitiminin zihin yetersizliği olan bireylere anne babaları, öğretmenleri ve sağlık personelleri tarafından iş birliği içerisinde verilmesi oldukça önemlidir. Göz kontağı kurmak, farklı ortamlarda farklı biçimlerde davranabilmek gibi sosyal beceriler, cinsellik eğitiminde de önemli olduğundan zihin yetersizliği olan bireylere cinsellik eğitimi verilmeden önce bu bireylerin ilgili sosyal becerilerinin öğretilmesi gerekmektedir. Ayrıca cinsellik eğitimi, bir program olarak planlanmalı, hangi konuların öğretilereği önceden belirlenmelidir. Bu bağlamda, cinsellik eğitimi verilirken ele alınması gereken genel konuların anatomi, kişisel bakım, sağlık bilgisi, vücudu tanıma, özel bölgelerin adlandırılması, olgunlaşma ve bedensel değişiklikler, cinsiyetler arasındaki farklılıkları anlama, cinsel kimlik, cinsel gelişim, mahremiyet, arkadaşlık, flört etme, ikili ilişkiler, ergenlik, menstrüasyon (adet kanaması), masturbasyon, cinsel ilişkiden kaçınma ve cinsel ilişkiyi reddetme, güvenli cinsel ilişki, kondom kullanımı, doğum kontrolü, üreme, gebelik, evlilik, ebeveynlik, testis anomalileri, meme kanseri, Pap (Smear) testi, HIV/AIDS ve cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonlar, “iyi” ve “kötü” dokunma, güvenlik becerileri, cinsel istismar ve tecavüz, iletişim kurma, özel ve toplumsal alanda sergilenmesi gereken davranışlar, sosyal beceriler olabileceği belirtilmektedir.

Zihin yetersizliği olan bireylere cinsellik öğretiminde kullanılan etkili model, strateji ve yöntemlerin sınırlı olduğu görülmektedir. Örneğin, cinsel istismarın önlenmesinde “Hayır! Kaç! Söyle! (No! Go! Tell!)” adında bir model geliştirilmiştir. Bu modelin, bu bireylerin cinsellik eğitimi

8 Maltepe Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Çocuk Gelişimi, ozlemilker@maltepe.edu.tr



ile birlikte cinsel sağlık eğitiminde yer alan diğer konuların öğretiminde de kullanılabileceği düşünülmektedir. Ayrıca öğretilecek becerilerin küçük basamaklara bölünmesi, halka sistemi, pekiştirme tarifeleri, beyin fırtınası, teknoloji destekli öğretim, doğrudan öğretim modeli, Bilgi/Motivasyon/Davranış Becerileri Modeli, Flört Etme Becerileri Programı, Davranışsal Beceriler Programı, Dikkat Kontrol Programı, Aile Planlama Programı, Cinsel Eğitim Programı ve Bilgi-Temelli Sosyal Davranışsal Beceriler Programı da zihin yetersizliği olan bireylerin cinsellik eğitiminde kullanılan model, strateji ve yöntemler arasında yer almaktadır.

1. Zihin Yetersizliği Olan Bireyler ve Cinsellik

Cinsellik, bireyin sağlığı ve yaşam kalitesi açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle çalışmalar cinsel sağlık üzerinde durulması gerektiği belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinsel sağlığı, “cinsel yaşamın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesi” olarak tanımlanmaktadır (Gölbaşı, 2003). Tipik gelişim gösteren her birey gibi yetersizliği olan bireylerin de cinsel gereksinimleri bulunmaktadır (Cangöl, Palas Karaca ve Aslan, 2013). Bunun nedeni kişisel ve çevresel bazı faktörlerin, bu bireylerin cinsel sağlığını etkileyebilmesidir. Dolayısıyla zihin yetersizliği olan bireylere verilen cinsellik eğitimi önem kazanmaktadır.

Burada belirtilen kişisel faktörlerden birini, zihin yetersizliğine eşlik ettiği bazı sendromlarda görülen genital anomaliler oluşturmaktadır. Örneğin, Fragile-X Sendromu olan kişilerin testisleri normalden çok daha geniştir; Klinefelter Sendromunda ise kişi, ergenlikten itibaren daha küçük testislere sahip olmaktadır. Ayrıca Trizomi 21 ya da Turner Sendromu olan kişilerde de doğurganlıkla ilgili sorunlar görülebilmektedir. Genital anomalilerin dışında, zihin yetersizliği olan bireylerin isteklerini, memnuniyetlerini, öfkelerini ifade etmekte ve kültürel normlara göre cinsel davranışlarını kontrol etmekte sorunları yaşadıkları da görülmektedir. Bu bireyler, cinsel etkinliklerin sonuçlarını düşünerek hareket etmekte güçlük yaşamakta; olaylardan kolaylıkla etkilendikleri için de herhangi bir cinsel etkinlik sonucunda zarar görebilmektedirler. Ayrıca bu bireylerin bilişsel alandaki yetersizlikleri nedeniyle cinsellikle ilgili bilgileri ve seksual etkinlikleri de ilgili durumlarından olumsuz yönde etkilenmektedir. Örneğin, bu bireyler cinsel ilişki sonrasında gebelik oluşabileceği ve çocuk doğabileceği bilgisine sahip olamayabilirler veya kurdukları romantik bir ilişki yalnızca duygusal mimiklerle sınırlı kalabilir dolayısıyla gerçek bir cinsel ilişki yaşamayabilirler (Dionne ve Dupras, 2014).



Zihin yetersizliği olan bireylerin cinsel sağlıkları çevresel faktörlerden de etkilenabilmektedir. Anne babalar, zihin yetersizliği olan çocuklarının cinsel yaşamını garip ve sorunlu görebilmekte bu durumda da zihin yetersizliği olan bireylerin cinsel süreçlerini istedikleri gibi yaşayamamalarına yol açmaktadır. Ayrıca cinsellik eğitimiyle ilgili anne babalar ile uzmanlar arasındaki anlaşmazlıklar, zihin yetersizliği olan bireylerin cinsellikle ilgili eğitim süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu bağlamda, medyanın örnek televizyon programları hazırlayarak bu bireylerin cinsellikle ilgili süreçlerine karşı gösterilen ön yargıyı ortadan kaldırmaya çalışılmaktadır. Öte yandan bir toplumun değerleri, inançları ve ideolojilerinin de bu bireylerin cinselliklerini olumlu veya olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmektedir (Dionne ve Dupras, 2014).

2. Zihin Yetersizliği Olan Bireyler ve Cinsellik Eğitimi

DSÖ, tüm bireylerin cinsel haklarının göz önünde bulundurulması ve bu haklara saygı duyulması gerektiğine vurgu yapmaktadır (DSÖ, 2006). Tüm bireyler gibi yetersizliği olan bireylerin de duygusal ve fiziksel bazı gereksinimleri vardır. Bu gereksinimleri doğrultusunda da uygun ve etkili bir cinsellik eğitimi alma hakları bulunmaktadır (Kreinin, 2001; Ramage, 2015). Cinsellikle ilgili süreçleri yaşamak ve geliştirmekte güçlük çeken zihin yetersizliği olan bireylerin, cinselliğini yaşam boyu desteklemek oldukça önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bireylerin güçlü bir cinsel kimlik oluşturmaları ve cinsel davranışlar sergilemeleri temel insan haklarından biridir. Bu bireylerin, bilgilendirme ve cinsellik eğitimi yoluyla uygun cinsel ilişkiler yaşayabilecekleri belirtilmektedir (Ailey, Marks, Crisp ve Hahn, 2003). Zihin yetersizliği olan bireylerin cinselliğe ilişkin bilgilerinin yetersiz olması ise doğum kontrol haplarını kullanmama gibi riskli davranışlar sergilemelerine ve planlanmamış gebelik ya da cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyonu kapma gibi olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Ramage, 2015).

Cinsellik eğitimi, anatomi, sağlık, kişisel bakım, üreme, ilişkiler, cinsel yanıt döngüsü, inançlar ve duyguların ifade edilmesi gibi yaşamın bir parçası olan pek çok konuyu içermektedir (Boehning, 2006) fakat yetersizliği olan bireylere cinsellikle ilgili kapsamlı bir açıklama yapılmadığı takdirde bu bireylerin insan anatomisini ve cinsel üreme ile ilgili durumları tam olarak anlamamalarına neden olabilmektedir (Boehning, 2006). Genel eğitimdeki cinsellik eğitim programlarının sınırlı olmasının yanı sıra yetersizliği olan öğrencilerin, nadiren cinsellik eğitimi aldığı görülmektedir. Bilinenin aksine yetersizliği olan bireylere cinsellik eğitiminin verilmemesi bu öğrencilerin cinsellik ile ilgili zor, tehlikeli hatta bazen



ölümcül durumlarla karşılaşmalarına yol açmaktadır (Boehning, 2006). Kısacası bu bireyler, cinselliklerini ifade edebilmelerini sağlayacak öğretim ve rehberliğe gereksinim duymaktadırlar (May ve Kundert, 1996). Bu nedenle bu bireylerin cinsellik eğitiminin anne baba ve/veya öğretmenleri tarafından verilmesi gerekmektedir (Yurdakul, 1999).

Anne babaların, öğretmenlerin ve zihin yetersizliği olan bireylerin hayatlarında yer alan kişilerin tutumları, zihin yetersizliği olan bireylerin sağlıklı bir cinsel kimlik geliştirmeleri için oldukça önemlidir. Fakat aileler, uzmanlar ve toplum tarafından bu bireylerin evlenmeleri, çocuk sahibi olmaları ve aktif bir cinsel yaşantıları olmasına halen olumsuz bakılmakta (Ailey vd., 2003) ve genellikle yetersizliği olan bireylerin cinsel yaşamlarının olmadığı varsayılarak cinsel yaşamları göz ardı edilmektedir (Cangöl vd., 2013). Örneğin, öğretmenlerin cinsellik eğitiminden rahatsızlık duymaları nedeniyle pek çok cinsellik eğitimi programının yetersiz olduğu da belirtilmektedir (Boehning, 2006). Ayrıca çoğu yetersizliği olan çocuğa sahip anne baba, çocuklarına cinsellik eğitimi vermeyi düşünmek yerine bunu bir sorun olarak görmekte ve bu durumdan tedirgin olmaktadır (Yurdakul, 1999). Bu nedenlere bağlı olarak yetersizliği olan bireylerin ve ailelerinin, cinsellik eğitimi ile ilgili desteklenmeye gereksinimi bulunmaktadır. Bu bağlamda okulların, sosyal hizmet kuruluşlarının ve sağlık hizmeti sunan kuruluşların, cinsellik eğitimi ile ilgili harekete geçmesi gerekmektedir (Kreinin, 2001).

Cinsellik eğitimi verilirken öğretmenlerin, yetersizliği olan bireylerin aileleri ile iş birliği içinde hareket etmeleri oldukça önemlidir. Aileler, çocuklarıyla cinsellikle ilgili durumları konuşmaları için cesaretlendirilmeli ve cinsellik eğitiminde öğretici rolleri olduğunu hatırlamalıdır (Boehning, 2006). Örneğin, zihin yetersizliği olan bireyler içerisinde yer alan Down Sendromlu genç erişkinler, gelişim düzeyleri, deneyimleri ve yaşam şartlarına bağlı olarak cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili çeşitli problemler yaşamaktadırlar. Bu bireylerin anne babaları, çoğunlukla, çocukları tarafından kendilerine yöneltilen cinsellik ile ilgili soruları ya yanıtsız bırakmakta ya da yanlış yanıtlamaktadırlar. Bu nedenle, sağlık hizmeti sağlayan kişilerin hem bir arkadaş hem de bir danışman rolü üstlenerek ailelere rehberlik etmeleri gerekmektedir (Sant'Anna, Bononi, de Oliveira, Renattini ve Pinto, 2010).

Ailelerle birlikte bakıcılar, hizmet sağlayıcılar ve uzmanların da ergenlik dönemindeki zihin yetersizliği olan bireylerin mahremiyet kapsamında cinsellik yaşamları ve ilişkilerini kontrol edebilmelerinde önemli rollere sahiptirler. Bu nedenle araştırmalar bakıcılar, öğretmenler, uzmanlar gibi kişilerin zihin yetersizliği olan bireylerin öğrenme özelliklerinin



farkında olması gerektiğini belirtmektedirler. Bu farkındalık sayesinde ilgili kişilerin zihin yetersizliği olan bireylere cinsellik eğitim programlarını etkili bir şekilde uygulayabileceği ifade edilmektedir (Ramage, 2015). Ayrıca öğretmenler ve okuldaki personeller ile toplumdaki diğer çalışanlar gibi kişilerin de zihin yetersizliği olan bireylerin cinsellik eğitimi konusunda eğitilmeleri oldukça önemlidir. Bu eğitimin hemşireler tarafından verilebileceği bildirilmektedir. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin zihin yetersizliği olan bireyler ile daha fazla etkileşim içinde olmaları; hemşirelik programına bu bireylerin cinsellik eğitimi, cinsel istismarı önleme, cinsel süreçleri destekleme ve cinselliği sağlıklı bir şekilde ifade etme gibi konuların eklenmesi de belirtilmektedir (Ailey vd., 2003).

2.1. Zihin yetersizliği olan bireyler ve cinsellik eğitiminde yer alan konular

Tipik gelişim gösteren çocuklar ile zihin yetersizliği olan çocuklar arasında cinsel gelişim açısından benzerlikler bulunmaktadır. Örneğin, Down Sendromlu 11-12 yaşlarında bir çocuk, meme gelişimi, kıllanma, vücut kokusu gibi bedensel değişiklikleri, tipik gelişim gösteren çocuklar ile hemen hemen aynı zamanda yaşamaktadır (Couwenhoven, 2001). Fakat bu çocukların ergenlik döneminde bu dönemin gerekliliği olan kişisel bakım ve hijyen konusunda sorun yaşadıkları görülmüştür (Sant'Anna vd., 2010). Bu nedenle ergenlik başlamadan hemen önce bu çocuklara da ergenlik ile ilgili öğretim yapılmalıdır. Her ne kadar genel eğitim sınıflarında cinselliğe ilişkin öğretim yapılırsa da vücut bakımı, hijyen ve cinselliğe uygun davranışlar gibi konular ihmal edilmekte ya da sınırlı materyalle öğretilmeye çalışılmaktadır (Couwenhoven, 2001).

Zihin yetersizliği olan bireylerin akranları ile uygun sosyal ve cinsel davranışları geliştirmekte de güçlük çektikleri belirtilmiştir. Belirtilen bu güçlüklerin zihin yetersizliği olan bireylerin uygun olmayan cinsel davranışlarının, cinselliklerini ifade etmeyi bilememeleri ve sosyal beceri yetersizliklerinden kaynaklanabileceği belirtilmektedir. Örneğin, zihin yetersizliği olan bireyin toplum içinde mastürbasyon yapması uygun olmayan bir davranışken bireyin uygun ortamda (odasında, banyoda) mastürbasyon yapması uygun bir davranış olarak kabul edilebilir. Başka bir deyişle bireyin toplum içinde mastürbasyon yapmak istemesi, mahremiyet bilgisinin eksik olması, sosyal becerilerinin zayıf olması gibi nedenlerden kaynaklanabilir (Sweeney, 2007).

Sosyal becerilere sahip olmak ve insanlarla ilişki kurmak, sağlık personeli tarafından verilen cinsel sağlık eğitimi için de önemlidir. Sos-



yal beceriler ve insanlarla ilişki içinde olmak ise zihin yetersizliği olan ergenlerin duyguları, bir ilişkiden beklentileri, doğum kontrolü gibi konularda bilgilenmelerini sağlayabilmektedir (Ramage, 2015). Bu nedenle anne babalar ve öğretmenler, bu bireylerin sosyal becerilerini destekleyerek çocuklara cinselliğin sosyal bağlamlarını ve kendi cinselliklerinin sorumluluğunu almayı öğretebilirler. Sosyal becerilerin öğretilmesi ve geliştirilmesinde kullanılan bazı stratejiler bulunmaktadır. Bunlardan biri, *rol yapmadır* (role play). Telefonla konuşma, sohbeti başlatma, bir arkadaşını yemeğe çağırma gibi bazı örnekler, rol yapma yoluyla evde gerçekleştirilebilir (Sweeney, 2007). Birçok uzman, zihin yetersizliği olan bireylere zamana yayılan ve farklı ortamlarda gerçekleştirilen bireyselleştirilmiş (bireyin güçlü ve zayıf yönlerine odaklanmak) ve hedefe yönelik (bireye öğretilmesi hedeflenen davranış) sosyal beceri öğretimi yapılması gerektiğini savunmaktadır. Bu noktada belirtilen temel sosyal beceriler örnekleri şunlardır (Couwenhoven, 2001):

- “Merhaba”, “Hoşçakal” gibi uygun selamlama sözcüklerini kullanmak ve el sallamak, sarılmak.
- Birini dinlerken ya da biriyle konuşurken onunla göz kontağı kurmak.
- “Teşekkür ederim”, “Üzgünüm”, “Afedersiniz” gibi nezaket sözcükleri kullanmak.
- Kendini kötü hisseden birine sempatiyle yaklaşmak ya da ona destek olmak.

Flört etme ve insan ilişkilerini geliştirmek için gereken sosyal beceriler ise şunlardır (Couwenhoven, 2001):

- Kendini ve bir başkasını karşındakine tanıtmak,
- Karşındakıyla konuşmayı başlatma,
- Arkadaşıyla bir randevu ayarlama,
- Etkin dinleme,
- Sözel olan ve sözel olmayan duyguları anlama,
- Başkalarıyla benzerliklerini yakalama. Örneğin, iki kişinin de sevdiği tatlıların aynı olması veya iki kişinin de benzer hobilere sahip olması.
- İltifat etme ve iltifatı kabul etme,
- Uzlaşma sağlama.



Giriřkenlik becerileri de sosyal beceri içerisinde değerlendirilebilir. Giriřkenlik becerileri yeni insanlarla tanışmak, birilerini bir yerlere davet etmek ya da davet edilen bir yere gitmek gibi becerileri kapsamaktadır. Bu beceriler, bireyin gereksinimlerini, isteklerini, seçimlerini ve dűřünce-lerini açıklayabilmesi, bağımsız olması ve sağlıklı ilişkiler kurması açısından önemlidir. Yeni insanlarla tanışmak, sosyal davetler vermek, bir teklif sunmak ya da bir teklifi kabul etmek, girişkenlik becerilerini gerektiren durumlardır. Giriřkenlik becerileri aynı zamanda kendi kendini koruma ve istismarı nleme açısından da önemlidir. Zihin yetersizliği olan ve ita- atkār olduğu için pekiştirilen, pasif ve uysal bireylerin girişken olmakta gűlűk çektikleri grűlmektedir. Bu nedenle aileler, tehlikeli bir durum olmadığı sűrece çocuklarının itaatsizlik yapmasını saygıyla karşılamalıdır (Couwenhoven, 2001).

Zihin yetersizliđi olan bireylerin biliřsel becerileri, bu bireylerin cin- selliklerini yařamalarını engel deđildir. Bu bireylerin cinsel yařamları, uy- gun cinsellik eđitimi programlarıyla desteklenmelidir (Travers ve Tincani, 2010). Cinsellik eđitimi programları, űlkeden űlkeye farklılık gsterebil- mektedir. Bu programlar, űlkelerin geliřmiřlik dűzeyi, kűltűrel özellikleri ve sađlık eđitimi konusundaki deneyimlerine göre řekillenmektedir. Bazı programlar yalnızca bilgi vermek ve đretim yapmak amacı gűderken, bazılarının da cinsel sađlık ile ilgili hizmet sađladıđı grűlmektedir (Gl- bařı, 2003). Örneđin, Boehning'e (2006) göre, Amerika'daki okullarda cinsellik eđitimi kapsamında cinsel aktiviteler ve cinsellik ile ilgili riskler öđretilmektedir. Bu bađlamda özel eđitim öđretmenleri ű boyutlu mo- delller, oyuncak bebekler, çizimler, resimler, diyagramlar, video kasetler ve slaytlarla cinsel organları ve iřlevlerini yetersizliđi olan öđrencilerine anlatmaktadırlar. Bununla birlikte zihin yetersizliđi olan bireyler için ha- zırlanacak cinsellik eđitimi programlarının;

- Kűkűk grup öđrencilerle yapılan,
- Her oturumda műmkűn olduđunca az ve yeterli bilgi verilen,
- Yaygın konular ve sorunlar űzerine yođunlařan içeriklerin belirlendiđi,
- Bireyselleştirilmiş ve somutlaştırılmış ğretim materyallerinin kullanıldığı,
- Tekrar ve pekiřtirmeye yer verilen ve uygulama yapılan ortamların gűvenilir olduđu programlar olması gerekmektedir (Couwenhoven, 2001).

Zihin yetersizliği olan bireylere yönelik cinsellik eğitiminin nasıl ol- ması gerektiğinin yanı sıra hangi konuların, kim ya da kimler tarafından



öğretilmesi gerektiği de pek çok tartışmaya sebep olmaktadır (Boehning, 2006). Örneğin, Down Sendromlu bireylere cinsellik eğitimi verilirken sosyal ortamlarda insanlarla ilişki kurma, cinsiyetler arasındaki farklılıkları anlama, fizyolojik ve psikolojik yönleriyle cinsel gelişimi kavrama ve yeterli sosyal davranış sergileme konuları üzerinde durulması gerektiği belirtilmektedir (Sant'Anna vd., 2010). Cinsellik eğitimi erken çocukluk döneminden itibaren beden farkındalığı ve sosyal becerilerin öğretimi ile başlamalı; kişi olgunlaştıkça arkadaşlık, romantik ilişkiler, flört etme, cinsel davranışlar, ikili ilişkideki ortak noktaları bulma ve uzun süreli ilişkiler kurma gibi konuların öğretilmesine yer verilmelidir (Travers ve Tincani, 2010).

Ailelerin de zihin yetersizliği olan çocuklarına, karşısındakine dokunma, konuşma ve davranma şekillerinin sosyal ilişkileri için önemli olduğunu öğretmesi gerekmektedir. Bu öğretim tümüyle cinsellik eğitiminin önemli bir parçasıdır. Zihin yetersizliği olan bireyler için hazırlanmış çoğu öğretim programının, *ilişkiler* başlığı altında aşağıdaki kavramları ele aldığı görülmektedir (Couwenhoven, 2001):

- Öz benlik/kendi kavramı. Çoğu insan için kim olduğunu anlayana ve kendisi hakkında olumlu düşüncelere sahip olana kadar diğer insanlarla sağlıklı ilişkiler geliştirmesi güçtür. Bu nedenle diğer kişilerle ilişki kurabilmek için öncelikle kişinin kendisiyle ilişki içinde olması gerekmektedir.
- Aile, arkadaşlar, uzmanlar (özel eğitim öğretmenleri gibi), eş dost, yabancılar.
- Eş seçme.
- İlişki döngüsü: Nasıl başlar, devam eder ve değişir?
- Sağlıklı ve sağlıksız ilişkilerin özellikleri.

Zihin yetersizliği olan ergenlerin cinsel istismar kurbanı ya da faili olduğu görülmektedir (Rowe ve Wright, 2017). Bu nedenle bu bireylere sağlık personeli tarafından sunulan cinsel sağlık eğitimi, genellikle cinsel istismar konusu üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu bağlamda mağduriyet, istismarın önlenmesi ve istismarın anlatılması konuları öğretilmektedir. Ayrıca tek başına cinsel istismar konusu üzerinde çalışmanın yeterli olmadığı, zihin yetersizliği olan ergenlere farklı konular ile ilgili bilgi verilmesi gerektiği de belirtilmektedir. Örneğin, Amerika'da Aile Hayatı ve Cinsel Sağlık (Family Life and Sexual Health-FLASH) adında bir program bulunmaktadır. Bu programda cinsel istismar ve tecavüzün yanı sıra er-



genlik, cinsel ilişkiden kaçınma, kondom kullanımı, doğum kontrolü, bir şeye razı olmak, iletişim, sağlıklı cinsel kararlar vermek ve üreme sağlığı ile ilgili tıbbi bakım sağlama gibi konular üzerinde durulmaktadır. Bu program, zihin yetersizliği olan bireyler için uyarlanmıştır. Bu uyarlanmış programda kişisel ve toplumsal durumlar, ilişkiler, iletişim kurma, istismar, vücutu tanıma, üreme ve HIV/AIDS ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konularını içermektedir (Ramage, 2015).

Aile Hayatı ve Cinsel Sağlık Programının tamamı için bkz: <http://www.kingcounty.gov/healthservices/health/personal/famplan/educators/SpecialEducation.aspx>

Zihin yetersizliği olan bireyler için hazırlanmış bir cinsellik eğitimi programında girişkenlik becerileri, sınırlar ve uygun davranışlar, özel bölgelerin adlandırılması, sağlıklı ve sağlıksız ilişkilerin özellikleri gibi konuların yer alması, hem cinsel istismarı önleyebilir hem de bireyin kendisini daha iyi tanımasını sağlayabilir. Cinsel istismarın önlenmesi için zihin yetersizliği olan bireylerin kazanmaları gereken diğer önemli beceriler ise şunlardır (Couwenhoven, 2001):

- Tacizcilerin kullandığı taktikleri bilmek,
- Çocuk/yetişkin veya yönetici/işçi gibi kişiler arasında uygun olmayan dokunmalar yaşandığında hangi sosyal kuralların ve yasaların devreye girdiğini bilmek,
- “Hayır” demek, ortamdan kaçmak, mentörlük sistemiyle danışmanlık almak (cinsellik eğitimi konusunda deneyimli ve uzman bir kişinin, zihin yetersizliği olan bireye bilgi ve deneyimlerini aktarma yoluyla bireye rehberlik etmesi),
- En az üç güvenilir kişiye olayları anlatabilme becerisi geliştirmek.

Cinsel istismara ilişkin bilgi ve beceriler dışında cinsellik eğitimi programları aracılığıyla zihin yetersizliği olan bireylere vücutun bölümleri, olgunlaşma ve bedensel değişiklikler, hijyeni de içeren kişisel bakım, kadına özgü bakım, tıbbi muayeneler, saç sakal bakımı, sosyal beceriler, ilişkiler, istismarı önleme, flört etme/ilişi gelişimi, ilişkilerde cinsel ifade, doğum kontrolü, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile cinsel davranış hak ve sorumlulukları konuları öğretilmektedir (Couwenhoven, 2001). Özellikle otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan bireylere vücut bölümlerini ve vücutundaki özel bölümleri tanıtmak; hangi tür dokunmanın “iyi”, hangi tür dokunmanın “kötü” olduğu ve cinsel istismara uğradığında kime, ne



zaman, nasıl söyleyeceği öğretilmelidir. Öğrenebilme yeterliliği olan OSB'li bireylere adet dönemi, boşalma gibi konular ile düzenli muayeneler (meme muayenesi, testis muayenesi vb.) ve hekim kontrolleri hakkında da bilgi verilmelidir. Ayrıca bu bireylere cinsel ilişkiden kaçınmak, güvenli cinsel ilişki (kondom kullanımı vb.) ve tedavi gerektiren belirtiler gibi konuların öğretimi de oldukça önemlidir (Travers ve Tincani, 2010). Cinsellik eğitimi kapsamında OSB'li bireylerin sosyal becerilerinin de desteklemesi gerekmektedir. Bu bağlamda, OSB'li bir çocuğa selamlaşma, göz kontağı kurma ve oyun becerileri; bir ergen veya yetişkine ise başkalarıyla ortak ilgilere sahip olma, aşk ve cinsel ilişki kavramları, duyguları uygun yollarla ifade etme ve cinsel ilişkiyi reddetme gibi konular da öğretilmelidir (Travers ve Tincani, 2010).

Zihin yetersizliği olan bireylerin de tipik gelişen diğer bireyler gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunabilmeleri için bazı bilgilere sahip olmaları gerekmektedir. Bu bağlamda erkeklere, kondom kullanımı ve testislerinde bir yumru ya da herhangi bir anormallik fark etmeleri durumunda hekime başvurmaları gerektiği belirtilmektedir. Kadınlara ise menstural dönem (adet dönemi) hijyeni, Pap (Smear) testi, HPV ve meme kanseri konularının öğretilmesi gerekmektedir (Better Health Channel, 1999/2019).

Japonya'da, zihin yetersizliği olan bireyler için hazırlanmış bir cinsellik eğitimi programında yer alan konu başlıkları ve bu başlıklar altında yer alan içerikler de zihin yetersizliği olan bireylere verilecek cinsellik eğitimi için yol gösterici olabilir (Hayashi, Arakida ve Ohashi, 2011). Aşağıdaki tabloda bu cinsellik eğitimi programında yer alan konu ve içeriklere değinilmiştir.

Konu	İçerik
Vücut bakımı ve temizlik	Kişisel bakım (diş fırçalama sıklığı, yüz yıkama, duş alma vb.) Temizlik (Eğer kendini temizlemezsen ne olur?) Temizlik-bakım doğru mu yanlış mı? oyunu (Örneğin, bu insan bakımlı mı?)
İlk izlenim ve konuşmaların ve düşüncelerin partnere göre düzenlenmesi	Kısa bir süre içerisinde kendini tanıtmaya "Bu sefer ne yapmalıyım?"-nazik ve saldırganlık arasındaki fark Düşünme tarzını değiştirme (insan ilişkilerindeki güçlüklerle uğraşma)
İletişim eğitimi	İletişim oyunu
Öz güven eğitimi (alışveriş, kuaför salonu ve spor eğitimi)	Alışveriş dersi Kuaför salonu dersi-bir kuaförle iletişim kurma eğitimi Spor eğitimi dersi



Kamuya açık (toplumsal) alanlardaki davranışlar	Bavul taşıma oyunu (Bir kadın ve bir adam eşleşir ve karınlarının ortasına bir basketbol topu koyarak bu topu birlikte taşımaya çalışırlar.) Resimli kartlar aracılığıyla kamuya açık yerlerdeki davranışlar-doğru ve yanlış oyunu Gözleri bağlı olarak yürümek (Kişinin birine güven duymasını sağlamak ve onu iletişime teşvik etmek amacıyla iki kişi eşleştirilir. Kişilerden birinin gözleri bağlanır, diğerininki ise bağlanmaz. Gözleri açık olan kişi, kapalı olan kişinin elinden tutarak onu buldukları ortamda dolaştırır. Böylece yalnız ve güvensiz hissetmek, yabancı birine güvenmek ve bir insana rehberlik etmenin nasıl bir duygu olduğunu anlamaları sağlanır.)
Cinsel taciz, tacize uğrama, kadın-erkek ilişkileri	Rol yapma (Eşler arasındaki sorunları göstermek amacıyla önce bir grup tartışması yapılması, daha sonra bu grup çalışmasında konuşulanları uygulamak için konuşulanlar canlandırılması) Aile içi şiddet Kadın ve erkek arasındaki sorunlar
Kadın ve erkek vücudu arasındaki farklılıklar	İç organların işleyişi “Hastalığın nedeni nedir?” oyunu “ocukluktan yetişkinliğe bedensel değişiklikler”-video izleme Genital organların temizliği, adet dönemi, uykuda boşalma (Kadın ve erkeklere ayrı öğretimler).
Kadın ve erkek vücudu arasındaki benzerlikler	İnsan vücudu numunelerinin bulunduğu “İnsan Vücudunun Gizemleri” adlı serginin gezilmesi

Japonya’daki cinsellik eğitimi programında farklı olarak Ailey vd. (2003) de zihin yetersizliği olan erişkinlerin cinsellik eğitiminde hangi konuların, hangi etkinlikler aracılığıyla öğretilebileceğine ayrıntılı olarak değinmişlerdir. Aşağıda bu konular ve etkinlikler yer almaktadır:



Konu	Etkinlik
Cinsel ilişki ve cinsellik	Bireye cinsel ilişki veya cinsellikle ilgili kaygı duyup duymadığı sorulur. Güvenli cinsel ilişki ve doğum kontrolü ile ilgili konuşulur.
Vücut bölümlerini tanıma/ bedensel değişiklikler	Kadınlara, pelvik muayene, rahim kanseri teşhis testi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon testi ve kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi verilir. Erkeklerle, testisler ile ilgili kendi kendine muayene hakkında bilgi verilir.
Cinsel istismar	Cinsel istismarı önlemek ve bildirmek için kullanılacak stratejiler öğretilir. İstenmeyen cinsel ilişki durumunda “Hayır” diyebilme konusunda bilgilendirme yapılır.
Öz saygı	Bireye, kendimize ilişkin duygularımızın, yaptığımız etkinlikleri; yaptığımız etkinliklerin de sağlığımızı olumlu ya da olumsuz etkilediğinden bahsedilir. Kendimizi becerikli ve sempatik hissettiğimizde öz saygımızın arttığı; kendimizi beceriksiz ve sevimsiz hissettiğimizde ise öz saygımızın azaldığından bahsedilir. Yüksek öz saygısı olan bireylerin genellikle iyi ilişkilere; düşük öz saygısı olan bireylerin ise kendi kararlarını veremedikleri ve karar verirken diğer insanlardan etkilendikleri belirtilmektedir.
Gebelik, doğum kontrol hapları, kürtaj ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar	Daha güvenli bir cinsel ilişki yaşamak isteyip istemediği, partneriyle güvenli cinsel ilişki konusunda konuşup konuşmadığı, gebe kalmayı planlayıp planlamadığı, doğum kontrol hapı kullanıp kullanmadığı, cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon, uçuk, HIV virüsü, hepatit C ya da insan papillom virüsüne (HPV) sahip olup olmadığı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyona sahip biriyi cinsel ilişkiye girip girmediği sorulur. Eğer birey cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona sahipse, partnerine hastalığından bahsedip bahsetmeyeceği sorulur. Eğer birey gebe kalmayı planlıyorsa gebelik öncesi ve sonrasında dengeli beslenmek, düzenli fiziksel aktivite yapmak, alkol, sigara ve ilaç kullanımından kaçınmak konuları hakkında konuşulur.
İlişkiler, flört etme, cinsel ilişki ve evlilik	Kişilerarası ilişkilerin önemi, cinsel davranışlar ile ilgili konuşabilmek için yetişkin iletişiminin ne kadar önemli olduğu ve flört etme ile ilgili kaygılar hakkında konuşulur.

Pek çok zihin yetersizliği olan bireyin güvenli seks hayatı ve/veya hamilelik ya da cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi hakkında bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir. Ayrıca zihin yetersizliği olan çoğu bireyin cinsellik yaşamadıkları, cinselliğin normal bir şey olup olmadığını sorguladıkları ve cinselliklerini yaşamalarının toplum tarafından



onaylanmayacađını dűřdűndűkleri de belirtilmektedir (Cook, 2003). Zihin yetersizliđi olan bireylerin cinselliklerini sađlıklı bir řekilde destekleyebilmek için ailelerin ve bakıcıların bilgilendirilmesi gerekmektedir (Ailey vd., 2003). Bunun için ocuk yetiřtirmede temel rolű űstlenen annelerin bilgilendirilmesi amacıyla Tűrkiye’de, Zihin Yetersizliđi Olan Genç Eriřkinlerin Anneleri için Cinsellik Eđitimi Programı adında bir program geliřtirilmiřtir. Bir aile el kitabı haline getirilen bu program beř bűlűme ayrılmaktadır (Yıldız ve Cavkaytar, 2017):

1. ocuk İhmali ve Cinsel İstismar
 - İhmal ve İstismar
 - Cinsel İstismar
 - Cinsel İstismarı nleme
 - Mahremiyet
 - Cinsellik ve Cinsel Gelişim
 - Fiziksel Bűlűmler ve İřlevleri
 - Cinsellik ve Cinsel Kimlik
 - Cinsel Gelişim Basamakları
2. Mastűrbasyon, Adet Dűnemi ve Cinsel İliřki
 - Mastűrbasyon
 - Adet Dűnemi
 - Cinsel İlişki
 - Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
 - Hijyen Eğitimi
3. Genç Erişkinlerde Cinsel Eğitim
 - Cinsel Eğitim ve önemi
 - Çocuğum için Ne Yapabilirim?
 - Özel Gereksinimli ocukların Cinsel Eğitiminde Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar
4. İlişkiler
 - Sosyal Becerilerin Kazanılması
 - Flűrt Etme
 - Arkadaşlık
 - Aileler ve Ebeveynler

Cinsellik eğitimi programı kapsamında zihin yetersizliği olan bireylere ve ailelerine sadece belirtilen örneklerdeki gibi eğitimler verilmektedir. Bu bireylere sunulacak cinsellik eğitimlerinin içeriğini belir-



lemek adına, kâğıt kalem testleri (işaretleme, doğru cevabı seçme, resim seçme vb.), masa oyunları, sözlü sınav ve davranışsal testler (rol yapma, sınıf dışındaki ortamlarda gözlem, yerinde değerlendirme) kullanılarak da değerlendirmeler yapılmaktadır (Couwenhoven, 2001).Yapılan değerlendirmeye göre bu bireylerin gereksinimleri belirlenerek ilgili eğitimler sunulmaktadır.

2.2. Zihin Yetersizliği Olan Bireyler Ve Cinsellik Eğitiminde Kullanılan Model, Strateji Ve Yöntemler

Zihin yetersizliği olan bireylere sunulan cinsellik eğitiminde bu bireylerin soyut düşünme becerilerinin zayıf olması, öğrenme hızlarının tipik gelişim gösteren bireylere göre daha yavaş olmasıyla iletişimde ve okuma yazmada güçlük çekmeleri gibi özelliklerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Ancak yapılan araştırmalar, zihin yetersizliği olan bireylerin cinsellik eğitiminde kullanılan etkili yöntemlere ilişkin sınırlı bilgi vermektedir (Schaafsma, Kok, Stoffelen ve Curfs, 2015).

Örneğin, zihin yetersizliği olan çocuklara, ergenlik eğitimi verilirken bedensel değişiklikler, hijyen ve saç sakal bakımı, cinsel duyguların farkına varma, toplumsal ve özel hayatta davranış kuralları, hem kendisinin hem de başkalarının mahremiyeti, bedenine sahip çıkma, kendisinin ve başkalarının sınırlarını bilme gibi konular üzerinde durulmaktadır. Bu konular öğretilirken problem çözme yaklaşımlarından yararlanılabilir. Örneğin erkek ergenlere, zamansız ereksiyon halinde; kız ergenlere de beklenmedik bir anda adet kanamaları başlarsa ve yanlarında kullanabilecekleri pedleri yoksa ne yapabilecekleri beyin fırtınası aracılığıyla öğretilbilir (Couwenhoven, 2001).

Stanfield (2015), zihin yetersizliği olan bireylerin cinsel istismarını önlemek için hazırlanmış olan “Hayır! Kaç! Söyle! (No! Go! Tell!) Programı”nın üç basit kavram üzerine odaklandığını ve verdiği mesajların kolay anlaşılır olduğunu belirtmektedir. Bu üç kavram, şu şekilde açıklanmaktadır: “Hayır”- Her kim olursa olsun, seni rahatsız ve tuhaf hissettirirse, sana acı çektirirse ve kendini güvende hissetmezsen o kişiye “Hayır” de; “Kaç”- Eğer yapabilirsen o ortamdan uzaklaş; “Söyle”- Güvendiğin birine olayı anlat eğer o kişi seni dinlemezse, seni dinleyen ve sana inanan başka birine anlat. Bu nedenle zihin yetersizliği olan bireylerin sadece cinsellik eğitiminde değil aynı zamanda cinsel sağlık eğitiminde yer alacak diğer konuların öğretiminde bu modelin kullanılabileceği önerilmektedir (Ramage, 2015).



Ergenlik, sosyal kabul açısından hijyene ve vücut bakımına daha fazla önem verilmesi gereken bir dönemdir. Hijyen, temiz olmak ile ilgilidir; vücut bakımı ise iyi bir saç kesimi, manikür, dış fırçalama ve dış ip ile dış etini temizleme, banyo yapma gibi dış görünüşle ilgili durumlar kastedilmektedir. Örneğin Down Sendromlu bir ergene, hijyen içerisinde yer alan banyo yapma becerisi öğretilirken beceriler küçük basamaklara bölünmelidir. Bu basamaklar; suyun sıcaklığını ayarlama, saç şampuanlama, saç durulama, vücudun alt ve üst bölümlerini yıkama, vücudu durulama gibi basamaklardır. Her basamağın tek tek öğretilmesi, çocuğun hijyen ve vücut bakımında başarılı olmasını sağlayacaktır. Hijyen konusu öğretilirken beceriyi küçük basamaklara bölmek dışında, pekiştirme stratejilerinden de yararlanılabilir. Örneğin, duş aldıktan sonra çocuğun sevdiği bir videoyu izlemesine izin verilebilir. Burada önemli olan çocuk bu beceriyi bağımsız olarak gerçekleştirmeye başladığında pekiştirmenin giderek azaltılmasıdır (Couwenhoven, 2001).

Zihin yetersizliği olan bireylere yeni tanıştıkları birinin onlara hediye vermesi ve kendisinin yakın arkadaşı gibi davranmasının uygun olmadığı öğretilmelidir. Yanı sıra özel vücut bölümleri ile bedensel, sözel veya cinsel acı çekmeyle ilgili bilgiler verilirse, bu bireyler sağlıklı bir ilişkinin nasıl olması gerektiğini anlarlar ve ilişkilerini daha kolay değerlendirebilirler. Bu bireylerin *ilişkiler* ile ilgili kavramları anlayabilmesi için “Halka Sistemi” (circles) adında bir öğretim aracı kullanıldığı görülmektedir. Bu sistemde iç içe geçmiş halkalar bulunmaktadır. İçteki halka, kişinin kendisiyle olan ilişkisini; bu halkaya en yakın olan halka, en samimi ilişkiyi göstermektedir. Her bir halka ile ilgili ilişki kuralları sayesinde uygun konuşma, dokunma ve davranma açıklanmaktadır. Bu açıklamalar bireyin ilişkilerini, bedenini ve duygularını kontrol etmeyi öğrenmesini sağlamaktadır (Couwenhoven, 2001). Belirtilen bu yöntem ve stratejilerden farklı olarak zihin yetersizliği olan bireylere sağlık personeli tarafından verilen cinsel sağlık eğitiminde kullanılan etkili model ve stratejiler ise şunlardır (Ramage, 2015):

a. Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeli (Information, Motivation and Behavioral Skills (IMB) Model)

Bilgi, Motivasyon, Davranış Becerileri Modeli, doğrudan zihin yetersizliği olan ergenlerin cinsel sağlık eğitimi için hazırlanmamış ya da uyarlanmamış olsa da bu bireylerin cinsel sağlık eğitimi için yol gösterici bir model olduğu belirtilmektedir. Model, üç bileşenden oluşmaktadır:

- Bilgi, doğrudan cinsel sağlık ile ilgilidir ve bireyin kendi yaşantı-



sında uygulayabileceği niteliktedir. Aynı zamanda bu bilgiler uyarlanabilir, kültüre özgü, sosyal kaynaştırmayı destekleyici olmalı ve bireylerin yaşına, cinsiyetine ve gelişimlerine uygun olmalıdır.

- *Motivasyon*, cinsel sağlık ile ilgili olumsuz durumlardan kaçınmak ve bireylerin cinsel sağlığını desteklemek için verilen bilgilerin kullanılması için sağlanan motivasyondur. Bu kapsamda üç tür motivasyondan bahsedilmektedir: Duygusal, kişisel ve sosyal. Duygusal motivasyon açısından, bireylerin cinsellik ve cinsel davranışlara karşı verdikleri duygusal tepkiler, cinsel sağlıklarını olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. Kişisel motivasyonda, bireyin bir davranışa karşı tutumu ve inancı, o davranışı sergileyip sergilememesinde rol oynamaktadır. Sosyal motivasyon ise bireyin, sosyal normlar ve davranışı sergilemek için aldığı sosyal desteğe olan inancına işaret etmektedir.
- *Davranış becerileri* ise bireyin istendik davranışları sergilemesi olarak açıklanmaktadır. Davranış becerilerinde, bireylerin istendik davranışı sergilemesi için ön koşul olarak gerekli olan uygulamalı beceriler ile öz yeterliğe sahip olması beklenmektedir. Ayrıca davranış becerileri, bireyin öğrendiği bilgiler ve sahip olduğu motivasyona göre hareket etme becerileridir. Bu aşamada gerektiğinde uygulamalar ve rol yapma stratejisinden yararlanır.

b. Doğrudan Öğretim Modeli

Doğrudan öğretim modeli, belirli ders içeriklerinin hazırlanıp öğrencilerin takvim yaşlarına göre değil; gelişim düzeylerine göre sınıflara ayrıldığı bir tür grup öğretim modelidir. Her ders, %10 yeni materyallerin tanıtılması, %90 önceden öğretilen becerilerin uygulanması ve gözden geçirilmesinden oluşmaktadır. Her öğrencinin öğrenme hızına ve durumuna göre öğretimde uyarlamalar yapılmakta ve öğrencilerin öğrenmeleri belirli aralıklarla değerlendirilmektedir. Bu model, öğrencilerin (a) bireysel gereksinimleri ve gelişim düzeylerinin göz önünde bulundurulduğu, (b) öğretimde öğrencilerin öğrenme durumlarına göre uyarlamalar yapıldığı, (c) yeni materyallerin yavaş yavaş tanıtıldığı, (d) derslerde tekrarlara yer verilmesini gerektirmektedir. Bu nedenle zihin yetersizliği olan bireylerin cinsel sağlık eğitiminde kullanılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

c. Teknoloji Destekli Öğretim

Bilgisayar temelli etkileşimli multimedya (Computer-Based Interactive Multimedia-CBIM) programlarının, zihin yetersizliği olan bireylerin



cinsel sağlık eğitiminde etkili olduğu görülmüştür. Örneğin, Delaine'in (2012) yaptığı bir çalışmada, 24-29 yaş arasında zihin yetersizliği olan kadınlar ile HIV virüsünün bulaşması, önlenmesi ve HIV virüsü için test edilme konularında bilgisayar temelli etkileşimli bir multimedya programı hazırlanmıştır. Bu programda bir dış ses bulunmaktadır. Bilgileri öğretmek için animasyonlar, grafikler ve videolar kullanılmıştır. Katılımcılar, bir soruya yanlış cevap verdiklerinde program, doğru cevabın ne olduğuna ilişkin bir geri bildirim vermiştir. Geri bildirim ardından katılımcılar tekrar test edilmiştir. Çalışmanın sonunda bu programın, katılımcıların HIV konusundaki bilgilerini arttırdığı görülmüştür.

d. Diğer Stratejiler

Zihin yetersizliği olan bireylere cinsel sağlık eğitimi verilirken kullanılacak farklı stratejiler bulunmaktadır. Bu stratejiler, anne -babalar ve diğer bakıcılar ve öğretmenler tarafından da kullanılabilir. Bu stratejilerden bazıları şunlardır:

- Materyalleri tekrar tekrar kullanmak
- Somutlaştırmak (resim, video veya gerçek hayattan örnekler kullanma gibi)
- Kişinin bilgiyi işlemesi, soru sorabilmesi ve konu üzerinde tartışabilmesi için bilgileri yavaş yavaş gözden geçirmek
- Materyalleri rol yapma, model olma ve tekrarlama yoluyla uygulamak (Örneğin; bir öğrencinin daha önce anatomi ile ilgili öğrendiği bilgileri, insan maketi üzerinden bir öğretmenmiş gibi anlatması ya da daha önce sözel olarak anlatılan cinsel istismar konusunun uygun içerikli bir video aracılığıyla tekrar anlatılması gibi)
- Temel bilgilerle başlayıp daha karmaşık bilgilere geçmek
- Reddetme becerisini öğretmek
- Uygun yakınlığın ne olduğunu öğretmek
- Mastürbasyon konusunu tartışmak (Mastürbasyonun ne olduğu, ne zaman uygun olduğu, ne zaman uygun olmadığı vb.).

Yukarıda bahsedilen model ve stratejiler dışında Schaafsma vd. (2015), 1981-2012 yılları arasında yapılan yirmi araştırmayı incelemiş ve bu araştırmalarda ele alınan zihin yetersizliği olan bireylerin cinsellik eğitiminde



kullanılan etkili yöntemleri ortaya koymaya çalışmışlardır. Bu çalışmalarda en çok kullanılan yöntemlerin doğrudan öğretim yönteminin basamakları olan *model olma*, *rehberli uygulama*, *pekiştirme* ve *düzeltilici geri bildirim* olduğu görülmüştür. Basamakların tanımları ve uygulama koşulları aşağıdaki şekildedir:

Basamaklar	Tanım	Uygulamaya İlişkin Bilgi
Model olma	İstendik davranışın gerçekleşmesi için pekiştirilen uygun bir model sunmak.	Model olmanın gerçekleşebilmesi için dikkat, hatırlama ve öz yeterlik becerileri ile modelin pekiştirilmesi, model ile özdeşim kurma, modele üstünlük kurmak yerine model ile başa çıkma gibi beceriler gerekmektedir.
Rehberli uygulama	İstendik davranışı tekrar etmesi için bireyi farklı zamanlarda desteklemek, deneyim hakkında konuşmak ve geri bildirim sağlamak.	İstendik davranışın gerçekleşmesi için gereken önkoşul becerilerin, ilgili davranışta uzmanlaşmış biri tarafından gösterilmesi, öğretilmesi ve geri bildirim verilmesi gerekmektedir. Bu aşamada bazı çevresel değişiklikler göz önünde bulundurulmayabilir.
Pekiştirme	Davranışı, davranışın sıklığı, oranı ve gerçekleşme olasılığını arttıran bir sonuca bağlamak.	Pekiştirme, bireyin ya da grubun davranışından hemen sonra davranışın sonucunda yapılmalıdır.
Düzeltilici geri bildirim	Bireyi, ne kadar öğrendiği veya öğrendiklerinin ne kadar etkili olduğuna ilişkin bilgilendirmek.	Geri bildirim bireysel verilmeli, davranışı takip etmeli ve bireye özgü olmalıdır.

Bu bölümü oluşturan araştırmaların çoğunluğunda zihin yetersizliği olan bireylerin cinsellik konusunda genel bilgilerinin (hijyen, kişisel güvenlik, cinsel istismar gibi) artırılmaya çalışıldığı; bazı araştırmaların ise bu bireylerin cinsellik eğitiminde karşı tutumlarını değiştirmek üzerine yapıldığı anlaşılmaktadır. Bir kısım araştırmalarda kendini koruma becerisinin öğretiminin yapıldığı da görülmüştür. Kendini koruma becerisi kapsamında (a) sözel olarak reddetme, (b) ortamdaki uzaklaşma ve (c) olayı birine anlatma basamaklarının aşamalı şekilde öğretildiği görülmüştür. Bazı araştırmalarda ise dersler şeklinde öğretimler gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır. Bu derslerde karar verme becerileri, kendini koruma, cinsel kimlik tanıma, biyolojik kimlik tanıma, hijyen, duygular, flört etme, cinsel ilişki, evlilik, ebeveynlik, gebe kalma, gebelik, doğum,



doğum kontrolü, zührevi hastalıklar, cinsel organların anatomisi, cinsel gelişim, cinsel davranış çeşitleri, kişisel ilişkiler, cinsel değerler ve karar verme, benlik kavramı ve cinsellik arasındaki ilişki, özel vücut bölgeleri, iyi ve kötü dokunma, güvenlik becerileri (Hayır demek, ortamdan uzaklaşmak, tacizi anlatmak vb.), kadın-erkek ergenliği, adet döngüsü, beden dili, insan yaşam döngüsü, vücut farkındalığı, özel ve toplumsal davranışlar, arkadaşlık, sosyal etkileşim gibi konular üzerinde durulmuştur. Dersler dışında, bazı çalışmalarda farklı programlar da uygulanmıştır. Bu programlar, “Hayır! Kaç! Söyle! Programı (No! Go! Tell! Program), Flört Etme Becerileri Programı (Dating Skills Program), Davranışsal Beceriler Programı (Behavioral Skills Program), Dikkat Kontrol Programı (Attention Control Program), Aile Planlama Programı (Family Planning Program), Cinsel Eğitim Programı (Sex Education Program) ve Bilgi-Temelli/Sosyal Davranışsal Beceriler Programı (Knowledge-Based/Social Behavioral Skills Model).

“Hayır! Kaç! Söyle! Programında kimlerin yabancı, kimlerin tanıdık olduğu, yabancılar ile ilgili kurallar ve bu kuralların farklı ortamlarda kullanımı öğretilmiştir. Flört Etme Becerileri Programında videoya alınmış rol yapma örneklerinin görüntüleri kullanılmış; Davranışsal Beceriler Programında taciz ve kendini koruma becerileri (hayır demek, ortamı terk etmek ve durumu birine anlatmak); Dikkat Kontrol Programında ise genel güvenlik becerileri üzerinde durulmuştur. Aile Planlama Programında konular önceden seçilmemiş, katılımcıların isteğine göre belirlenmiştir. Cinsel Eğitim Programında, vücut bakımı ve temizlik, partnere karşı ilk izlenim ve görüşler, iletişim eğitimi, öz güven eğitimi, toplumsal alanlarda davranış şekilleri, cinsel taciz, kadın-erkek ilişkileri ile kadın ve erkek bedenleri arasındaki farklılıklar konuları ele alınmıştır. Bilgi-Temelli/Sosyal Davranışsal Beceriler Programında ise bilgisayar temelli etkileşimli multimedya aracılığıyla HIV virüsünün cinsel ilişki yoluyla bulaşması, HIV virüsünün bulaşmasını önleme yolları, AIDS testi uygulanması ve kondom kullanımı ile ilgili öğretim yapılmıştır (Schaafsma vd., 2015). Tüm bu öğretim yöntemi, bilgisi ve içeriklerinden farklı olarak Amerika Cinsellik Bilgi ve Eğitim Konseyi (Sexuality Information and Education Council of United States- SIECUS) 2004 yılında, yetersizliği olan bireylerin cinsellik eğitiminde kullanılmak üzere içinde üç boyutlu modeller, fotoğraflar, videolar, diyagramlar vb. materyallerin yer aldığı bir cinsel müfredatı değerlendiren bir araştırmacı geliştirmiştir. Bu araç, altı kavram üzerinde yoğunlaşmış ve her bir kavram için ilkököl, ergenlik ve genç erişkinlik ile erişkinlik döneminde ele alınan konuları ayrı ayrı belirtmiştir. Aşağıda, bu kavramlar ve konular yer almaktadır (Travers, Tincani, Whitby & Boutot, 2014):



Kavramlar	Konular	İlkokul Yılları İçin Örnek Kavramlar	Ergenlik ve Genç Erişkinlik Dönemi İçin Örnek Kavramlar	Erişkinlik Dönemi İçin Örnek Kavramlar
İnsan Gelişimi	Üreme, Cinsel Anatomi ve Fizyoloji: Üreme, Beden Algısı, Cinsel Yönelim, Cinsel Kimlik.	Vücut bölümlerinin isimleri ve işlevleri, bedensel değişiklikler, üreme, sağlıklı beslenme, saygı.	Sperm ve menstrüasyon, cinsel ilişki ve doğum kontrolü, dış görünüş, çekicilik, cinsiyet ve biyolojik cinsiyet.	Doğurganlık ve gebe kalma, evlat edinme veya taşıyıcı annelik, cinsel yönelimi anlama
İlişkiler	Aile, Arkadaşlık, Aşk, Romantik İlişkiler, Flört Etme, Evlenme ve Hayata Bağlılık, Çocuk Yetiştirme.	“Aile” kavramı ve farklı aile türleri, arkadaşlık türleri, arkadaş seçimi, sevgi kavramı ve sevgi türleri, bağlılık, evlilik ve boşanma, baba ebeveynlik.	Bağımsızlık, iletişim ve çatışma çözülmesi, arkadaşların olumlu ve olumsuz etkileri, aşk, çekicilik ve karasevda, “aşk, her zaman karşılıklı değildir”, flört etmeye hazır olma, anne baba olma sorumluluğu.	Aile üyelerini destekleme yolları, aşk, zamanla ve uzun süreli ilişkilerde değişkenlik
Kişisel Beceriler	Değerler, Karar Verme, İletişim, Girişkenlik, Uzlaşma, Yardım İsteme.	Değerler kavramı, seçim yapma, iletişim yolları, iletişimsel istekler ve gereksinimler, “uzlaşma” kavramı, yardım isteme.	Birinin değerlerini seçme özgürlüğü, seçimleri göz önünde bulundurma, iyi dinleyici becerileri, özgüvenli olma yolları, cinsel sınırları belirleme.	Bazı kararların yasal etkileri, cinsel ilişkiyi kabul etme, iletişim sınırlılıkları, profesyonel yardım alma
Cinsel Davranışlar	Yaşam Boyu Cinsellik, Mastürbasyon, Ortak Cinsel Davranışlar, Cinsel İlişkiden Kaçınma, Cinsel Yanıt, Cinsel Fanteziler, Cinsel İşlev Bozukluğu.	Dokunmak, iyi hissettirir. Anne baba ya da güvenilir yetişkinlerle cinsel konular hakkında konuşmak uygundur. Mastürbasyon kavramı: mastürbasyon gizli yapılıdır.	“İnsanlar cinsel varlıklardır”, cinsel ilişki, farklı şekillerde olabilir, cinsel duygular ve fanteziler normaldir fakat her zaman gerçekleşmesi gerekmez. Mastürbasyon hakkındaki yanlış bilinenler, HIV’i de içeren cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel ilişkiden kaçınma, cinsel uyarılara karşı psikolojik tepkiler, cinsel işlev bozukluğu.	Cinsel aktivitelerle ilgi yaşla birlikte değişmesi. Orgazm kavramı.



Cinsel Sağlık	Üreme Sağlığı, Doğum Kontrolü, Gebelik ve Doğum Öncesi Bakım, Kürtaj, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar/ HIV/AIDS, Cinsel İstismar, Şiddet ve Cinsel Taciz	Bedene iyi bakmak, doğum kontrolü, korunmasız cinsel ilişki sonrası gebelik, “kürtaj” kavramı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV virüsü, “bedenimiz özeldir”, cinsel istismar.	Kendi kendine meme muayenesi, Kendi kendine testis muayenesi, jinekolojik ve cinsel sağlık muayenesi, doğum kontrol yöntemleri, doğum öncesi bakım, doğum, düşük yapma, gebelik komplikasyonları, yasalar açısından kürtaj, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların belirtileri ve bu hastalıkları önleme, cinsel istismar ve tecavüz, cezaî suçtur.	Meme ve prostat kanseri için düzenli muayene olmak, ilişki sonrası doğum kontrolü, doğurganlıkla ilgili sorunlar
Toplum ve Kültür	Cinsellik ve Toplum, Cinsiyet Roller, Cinsellik ve Yasal Düzenlemeler, Cinsellik ve Din, Kültürel Farklılıklar, Cinsellik ve Medya, Cinsellik ve Sanat	“Cinsellik ile ilgili kararlar bireysel seçimlerimizdir”, kadın ve erkek arasındaki benzerlik ve farklılıklar, dinsel, kültüre ilişkin farklılıklar, stereotip, ayrımcılık, “bazı web sitelerinde ve diğer medya kaynaklarında çocuklar için uygun olmayan içerikler yer alabilir.”	Farklı kültürler ve toplumlar, çeşitli cinsel normlara ve değerlere sahiptir. Kadın ve erkek hakları, ergenlik yaşı, ayrımcılık ile ilgili yasalar, medyada gösterilen cinsellik ve ilişkiler gerçek dışı ve yanlış olabilir.	Cinsel farklılıkları anlamak, cinsiyete özgü rolleri anlamak

Rowe, Sinclair, Hirano ve Barbour (2018), yetersizliği olan öğrencilerin cinsellik eğitimi ile ilgili gereksinimlerini karşılayacak üç-basamaklı özel bir öğretim süreci de tanımlamışlardır. Bu öğretim sürecinde birinci basamak, *öğrencileri tanımak*; ikinci basamak, *var olan müfredatı gözden geçirmek ve öğrencilerin gereksinimlerini karşılamak için bir taslak oluşturmak* ve üçüncü basamak, *öğretimin tasarlanması*dır. Aşağıda bu süreçler ve alt basamakları anlatılmaktadır:



Süreç	Basamaklar
Öğrencileri tanımak	<ul style="list-style-type: none">• Öğrencilerin kişilerarası ve sosyal beceri gereksinimlerini (romantik ilişkiler, cinsellik vb.) öğrenmek için öğrencilerle görüşme yap• Öğrencilerin kişilerarası ve sosyal beceri gereksinimlerini (romantik ilişkiler, cinsellik vb.) öğrenmek için ailelerle görüşme yap• Öğrencilerin kişilerarası ve sosyal beceri gereksinimleri (romantik ilişkiler, cinsellik vb.) hakkında daha fazla bilgi edinmek için formal değerlendirme yap (Vineland Uyumsal Yaşam Becerileri-Vineland Adaptive, Brigance Geçiş Değerlendirmesi-Brigance Transition Assessment, gibi)
Var olan müfredatı gözden geçirmek ve öğrencilerin gereksinimlerini karşılamak için bir taslak oluşturmak	<p>Kapsamlı Cinsellik eğitimi için http://www.siecus.org/_data/global/images/guidelines.pdf belgesini gözden geçirin Ulusal Cinsellik Standartlarını (National Sexuality Standards) karşılayabilmesi için okullarda var olan müfredatı tanımla Var olan müfredatın öğrencilerin gereksinimlerini karşılayıp karşılamadığı, ek ders veya müfredatın geliştirilmesi gerekip gerekmediğini belirlemek için Müfredat Değerlendirmesi (Curriculum Evaluation) ya da Cinsellik Eğitimi Protokolünü (Sexual Education Protocol) kullan</p> <ul style="list-style-type: none">• Öğretim sırasında öğrencilerin ilgisini çekebilecek yaygın kullanılan medya araçlarını araştır
Öğretimin tasarlanması	<ul style="list-style-type: none">• Öğrenme ortamını düzenle• Öğrenme çıktıları düzenle• Rehberli uygulamalar sağla• Kapanış ve bağımsız uygulamaları sağla• Değerlendirme çıktıları



ÖZGEÇMİŞ

2009 yılında Ankara Üniversitesi Dilbilim Bölümünden lisans, yine aynı yılda Ankara Üniversitesi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü'nden çiftanadal derecesiyle mezun oldu. 2009-2012 yılları arasında özel kurumlarda öğretmenlik yaptı. 2012 yılında Ankara Üniversitesi Özel Eğitim Anabilim Dalında yüksek lisans derecesi aldı. 2012 yılından beri Maltepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümünde öğretim görevlisi ve 2018 yılından beri bölüm başkanı olarak görev yapmaktadır. 2014 yılından beri ise Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalında doktora programına devam etmektedir. İlgili alanları arasında zihin yetersizliği olan bireyler ve eğitimleri, yetersizliği olan bireyler ve cinsellik eğitimi, özel öğrenme güçlüğü ve yazma becerilerinin geliştirilmesi konuları bulunmaktadır.



KAYNAKÇA

- Ailey, S. H., Marks, B. A., Crisp, C. ve Hahn, J. E. (2003). Promoting sexuality across the life span for individuals with intellectual and developmental disabilities. *The Nursing Clinics of North America*, 38, 229-252.
- Better Health Channel. (1999/2019). Cognitive disability and sexuality. <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/intellectual-disability-and-sexuality?viewAsPdf=true> adresinden 6 Temmuz 2019 tarihinde alındı.
- Boehning, A. (2006). Sex education for students with disabilities. *Law & Disorder*, 1, 59-66.
- Cangöl, E., Palas Karaca, P. ve Aslan, E. (2013). Engelli bireylerde cinsel sağlık. *Androloji Bülteni*, 51, 141-146.
- Cook, J. A. (2003). Sexuality and people with psychiatric disabilities. *Siecus Report*, 29(3), 20.
- Couwenhoven, T. (2001). Sexuality education: Building on the foundation of healthy attitudes. *Disability Solutions*, (6), 1-19.
- Dionne, H. & Dupras, A. (2014). Sexual health of people with an intellectual disability: An ecosystem approach. *Sexologies*, 23, 85-89.
- Gölbaşı, Z. (2003). Sağlıklı gençlik ve toplum için bir adım: Cinsel sağlık eğitimi. *Aile ve Toplum*, 5(2), 1-8.
- Hayashi, M., Arakida, M. ve Ohashi, K. (2011). The effectiveness of a sex education program facilitating social skills for people with intellectual disability in Japan. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 36(1), 11-19.
- Krein, T. (2001). Sexuality education for the disabilities priority at home and school. *Siecus Report*, 29(3), 4.
- May, D. C. ve Kundert, D.K. (1996). Are special educators prepared to meet the sex education needs of their students? A progress report. *The Journal of Special Education*, 29(4), 433-441.
- Ramage, K. (2015). Sexual health education for adolescents with intellectual disabilities: A literature review. Saskatchewan Prevention Institute.
- Rowe, B. ve Wright, C. (2017). Sexual knowledge in adolescents with intellectual disabilities: A timely reflection. *Journal of Social Inclusion*, 8(2), 42-53.



- Rowe, D. A., Sinclair, J., Hirano, K. ve Barbour, J. (2018). Let's talk about sex ... education, *American Journal of Sexuality Education*, 13(2), 205-216.
- Sant'Anna, M. J.C., Bononi, B. M., de Oliveira, A. C. V., Renattini, T. S. ve Pinto, C. F. (2010). Down syndrome and sexuality. In H. Omar et al. (Ed.), *Adolescence and chronic illness* (pp. 284-290). United States: Pediatrics Faculty Publications.
- Schaafsma,D., Kok, G., Stoffelen, J. M. T. ve Curfs, L. M. G. (2015). Identifying effective methods for teaching sex education to individuals with intellectual disability: A systematic review. *Journal of Sex Research*, 52(4), 412-432.
- Sweeney, L. (2007). Human sexuality education for students with special needs. *A Marsh Media White Paper*, 3-14.
- Travers, J. ve Tincani, M. (2010). Sexuality education for individuals with autism spectrum disorders: Critical issues and decision making guidelines. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 45(2), 284-293.
- Travers, J., Tincani, M., Whitby, P. S. ve Boutot, E. A. (2014). Alignment of sexuality education with self determination for people with significant disabilities: A review of research and future directions. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 49(2), 232-247.
- World Health Organization. (2006). *Sexual health document series. Defining sexual health. report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002*. Geneva, Switzerland: WHO Press.
- Yıldız, G. ve Cavkaytar, A. (2017). Effectiveness of a sexual education program for mothers of young adults with intellectual disabilities on mothers' attitudes toward sexual education and the perception of social support. *Sexuality and Disability*, 35(3), 1-19.
- Yurdakul, A. (1999). Engelli ergenler ve cinsel eğitim. *İlkışık*, 1, 1-4.



BÖLÜM 9

ZİHİN YETERSİZLİĞİ OLAN BİREYLERİN CİNSELLİK EĞİTİMİNE YÖNELİK GERÇEKLEŞTİRİLEN BİLİMSEL ÇALIŞMALAR

Öğr. Gör. Özlem İLKER⁹

ÖZET

Bu bölümde zihin yetersizliği olan bireylerin cinsellik eğitimiyle ilgili yirmi dokuz çalışma özetlenmeye çalışılmıştır. Bu çalışmalar genel olarak, zihin yetersizliği olan bireylerin cinselliklerine ilişkin bilgi edinmek; cinsellik eğitimi programlarının, zihin yetersizliği olan bireylerin bilgi ve tutumları üzerinde etkili olup olmadığını ve bireylerin cinsellik eğitimiyle ilgili beklentilerini belirlemek; anne babaların, cinsellik eğitimiyle ilgili görüş ve gereksinimlerini, zihin yetersizliği olan bireylerin cinsellikle ilgili sorunlarını ve cinsellik eğitiminde hemşirelerin rollerini ortaya koymak; ergenlik dönemine uyum sürecinde anne ve babalarının davranışlarını incelemek; cinsel istismar konusunda farkındalık yaratmak ve özel eğitim öğretmenliği programlarını cinsellik eğitimi açasından değerlendirmek amacıyla yapıldığı görülmüştür.

1. Zihin Yetersizliği Olan Bireylerin Cinsellik Eğitimiyle İlgili Yapılan Çalışmalar

Bu başlık altında, zihin yetersizliği olan bireylerin cinsellik eğitimi üzerine Türkiye’de ve yurtdışında yapılmış bazı çalışma özetlerine yer verilmiştir. Cinsellik eğitimine ilişkin gerçekleştirilen bilimsel çalışmaların artmasına bağlı olarak özel eğitim alanında da bazı yenilikler ortaya çıkmaktadır. Bu yeniliklerden yola çıkarak, zihin yetersizliği olan bireylere ve ailelerine son yirmi yılda verilen cinsellik eğitimi çalışmaları aşağıda -birinci sıradaki çalışma dışında- ana hatlarıyla açıklanmıştır.

May ve Kundert (1996), Amerika’da özel eğitim öğretmenliği lisans programlarını cinsellik eğitimi kapsamında değerlendirilmişlerdir. Bu değerlendirmeyi 1980 yılında yapılan bir araştırmayla karşılaştırarak gerçekleştirmişlerdir. Araştırmacılar, bu karşılaştırmayı yapmak adına, 302 özel eğitim öğretmenliği bölüm başkanına ve 1980 yılında özel eğitim

9 Maltepe Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Çocuk Gelişimi, ozlemilker@maltepe.edu.tr



öğretmenliği programında eğitim almış öğretmenlere bir anket göndermişlerdir. Bölüm başkanlarından 258'i anketi cevaplamıştır. Ankete dönüş yapan 105 bölüm başkanı, özel eğitim öğretmenliği programlarında cinsellik eğitimiyle ilgili herhangi bir dersin olmadığını belirtmiştir. 153 bölüm başkanı ise özel eğitim öğretmenliği programlarında cinsellik eğitimiyle ilgili derslerin olduğuna ilişkin seçeneği işaretlemişlerdir. Bu bölüm başkanından 101'i cinsellik eğitimi derslerinin zorunlu olduğunu belirtirken; 22'si programlarındaki cinsellik eğitimi dersinin seçmeli olduğunu ifade etmiştir. 30 bölüm başkanının ise derslerin zorunlu ya da seçmeli olmasıyla ilgili soruyu cevaplamadığı görülmüştür.

Özel eğitim öğretmenliği programları da araştırma kapsamında incelenmiştir. İncelenen bu programlarda sadece 17 programda cinsellik eğitimiyle ilgili bir dersin bulunduğu anlaşılmıştır. Ayrıca 29 programda cinsellik eğitimiyle ilgili dersin özel eğitim bölümünden olmayan farklı bir bölümdeki uzmanı tarafından okutulduğu da görülmüştür. Bu programdaki ders süresi de ortalama olarak hesaplanmıştır. 117 özel eğitim öğretmenliği programında cinsellik eğitiminin ortalama 3.6 saat, 42 programda ise ortalama 7.7 saat sürdüğü belirtilmiştir.

1980 yılındaki özel eğitim öğretmenliği programıyla güncel programlar karşılaştırıldığında özel eğitim öğretmeni lisans programlarının sadece %41'inde cinsellik eğitimiyle ilgili herhangi bir derse yer verilmediği görülmüştür. Araştırmanın gerçekleştiği yıllarda cinsellikle ilgili konular, seçmeli dersler yerine daha çok zorunlu dersler içerisinde verilmeye başlansa da günümüze doğru geldikçe cinsellik eğitimine ayrılan sürenin azaldığı da görülmüştür. Lisans programlarında cinsellik eğitimi dersi kapsamında dersten sorumlu ve uzman olarak kabul edilen öğretim elemanlarına, bu dersi işlerken kullandıkları yöntemler de sorulmuştur. Katılımcılar, cinsellik eğitiminde en çok, uzmanın kişisel motivasyonu ya da müfredatın gerekleri doğrultusunda öğretimin yaptıkları "geleneksel yöntem"e yer verdiklerini belirtmişlerdir. Öğretim elemanları bu derste ikinci olarak ise, "yapılandırılmış öğretim" yönteme yer verdiklerini ifade etmişlerdir. Yapılandırılmış yöntemi, uzmanlar cinsellik eğitimine ilişkin gittiği hizmet içi eğitimlerde, hizmet öncesi derslerde ve seminelerde ve kısa süren yaz okullarında sıklıkla kullandıklarını da belirtmişlerdir. Bu ders kapsamında kullanılan üçüncü yöntem ise "liselerdeki akademik dersler veya programlar"da kullanılan yöntemler olarak açıklanmıştır. Bu yöntem, en kapsamlı ve bilişsel olarak en çok katkı sağlayan yöntem olarak belirtilmesine rağmen çok az katılımcının, bu yöntemle öğretim yaptığını işaretlediği görülmüştür. Tüm bu bigilere ek olarak uzmanlar, lisans eğitimlerindeki cinsellik eğitimi derslerinde yukarıda bahsedilen üç yönte-



min birlikte kullanılmasını da önermektedirler.

Bu çalışmada, araştırmaya katılan öğretmenlerden yalnızca birkaç özel eğitim öğretmenin, cinsellik eğitimiyle ilgili bir hizmetiçi eğitim aldıkları ve bu konuda bilgilerini güncelledikleri ortaya çıkmıştır. Araştırmacılar cinsellik eğitimi konusunda ortaya çıkan bu durumun, ileride sorun yaratacağı vurgulanmıştır. Araştırmaya katılan öğretmenlerin çoğunun da hazırladıkları öğretim programlarına cinsellik eğitimini dâhil etmedikleri de belirlenmiştir. Ayrıca özel eğitim programından mezun olan öğretmen adayları da öğrencilerinin yaşları ve gelişim düzeylerine uygun bir cinsellik eğitimi içeriği hazırlama, bu içeriği hangi kaynaklardan uyarlayıp uygulayabileceklerini bilmediklerini belirtmişler ve cinsellik eğitime ilişkin bilgi gereksinimleri olduğunu dile getirmişlerdir.

Son olarak araştırmacılar, araştırma da ortaya çıkan eksikliklerden yola çıkarak bir takım önerilerde de bulunmuşlardır. Bu önerilerden ilkinin cinsellik eğitimi üzerinde çalışan diğer fakülte/bölümlerdeki uzmanlarla iş birliği yapılması oluşturmaktadır. Belirtilen iş birliğinde yapılacak çalışmalar arasında bu uzmanların kullandığı cinsellik eğitimi içeriği ve materyalleri, yetersizliği olan bireylere göre uyarlanması belirtilmektedir. Böyle bir uygulama mümkün değilse öğretmen eğitimi programları dâhilinde cinsellik eğitimi uzmanları tarafından öğretmenlere, 1-2 günlük sıkıştırılmış çalıştaylar, seminerler, yaz programları ya da sertifikalı eğitimler verilmesi de önerilmektedir. Ayrıca iş birliğinin mümkün olmadığı durumlarda ders dışında öğretmen adaylarına cinsellik eğitimi ile ilgili öz-öğretim modülleri (Öğrencilerin çalışma kitapları, bilgisayar programları, video kasetler vb. materyalleri bağımsız bir şekilde kullanmalarını hedefleyen; öğretmenin öğrencileri motive edip pekiştirdiği ve kolaylaştırıcı rolünü üstlendiği modüller), okuma listeleri ve materyal incelemesi gibi görevlerin verilebileceği de ifade edilmiştir.

Bambury, Wilton ve Boyd (1999), Yeni Zelanda'da, yaşları 17-46 arasında değişen hafif derecede zihin yetersizliği olan 15 erkek, üç kadın yetişkinle bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmada, slayt-temelli ve video-temelli iki program aracılığıyla katılımcıların sosyal-cinsellik bilgileri ile tutumları karşılaştırılmıştır. İki programda a) öz benlik, arkadaşlık ve ilişkiler; ergenlik süreci; b) vücudun bölümleri ve işlevleri, cinsel duygular ve cinselliği yaşama; c) kendine güvenen, koruyucu ve uygun cinsel davranışlar; d) cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (AIDS gibi) ve doğum kontrolü/gebelik konularına yer verilmiştir. Araştırmanın sonucunda iki programın da hafif derecede zihin yetersizliği olan yetişkinlerin sosyal-cinsellik bilgilerinin (Anatomi, adet döngüsü, mastürbasyon, flört etme, evlilik, cinsel ilişki, hamilelik, doğum) artırdığı ve ilgili konulara



ilişkin tutumlarının olumlu yönde etkilendiği anlaşılmıştır. Ancak kullanılan iki programın etkililiği açısından aralarında anlamlı herhangi bir fark bulunmadığı da ortaya konmuştur.

Garwood ve McCabe (2000), iki cinsellik eğitimi programının, yaşları 12 ile 32 arasında değişen altı zihin yetersizliği olan erkeğin cinsel bilgileriyle cinselliğe ilişkin olumlu duygularını arttırmadaki etkisini incelemişlerdir. Cinsellik eğitimi programları, Co-Care ve FPV adında iki programdır. Co-care programı, her biri iki saat süren toplamda 10 haftalık bir programdır. Her oturumda bir kadın ve bir erkek eğitimci bulunmaktadır. Bu programın içeriğinde duygular, beden dili, sosyal beceriler, insan yaşam döngüsü, ergenlik, beden farkındalığı, mahremiyet/toplumsal alandaki davranışlar, cinsel ilişki, gebelik ve doğum, güvenli seks ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları da içeren doğum kontrolü, menstrüasyon (Adet kanaması) ve önleyici davranışlar konuları yer almaktadır. FPV programı ise her biri, bir saat süren toplam altı haftalık ve yalnızca bir kadın eğitimcinin olduğu bir programdır. Programın içeriğinde yer alan konular kişisel farkındalık, duygular, beden farkındalığı, özel ve özel olmayan vücut bölümleri ile toplum içinde ve yalnızken sergilenmesi gereken davranışlar, ilişkiler ve arkadaşlık, önleyici davranışlar (Cinsel istismardan korunma, cinsel ilişki ya da flört reddi vb.), cinsel ilişki, doğum kontrolü ve AIDS'tir.

İki program cinsellik bilgisi açısından karşılaştırıldığında, katılımcıların iki programda da yer alan bilgilerinde oldukça az değişim kaydedilmiştir. Bu sonuçtan farklı olarak FPV programıyla öğretim yapılan katılımcıların vücut bölümü farkındalığı, arkadaşlık, flört etme, cinsel ilişki ve evlilik; Co-Care programıyla öğretim yapılan katılımcılarda vücut bölümü farkındalığı, evlilik ve mastürbasyon konularında bilgilerinin arttığı anlaşılmıştır. Katılımcıların duyguları da incelenmiştir. İncelem sonucunda katılımcıların her iki programdaki cinselliğe ilişkin olumlu duygularında herhangi bir değişiklik olmadığı ortaya çıkmıştır. Özellikle oral ve genital cinsel ilişki, kıyafetler olmadan sarılma ve mastürbasyon, katılımcıların yarısı tarafından "kötü" olarak adlandırılmıştır. Ayrıca katılımcıların çoğunun evlilik, gebelik ve doğum konularında olumsuz duygulara sahip oldukları da anlaşılmıştır. Araştırmacılar bu sonucun, katılımcıların cinselliğe karşı olan aşırı olumsuz tutumlarından ve cinsellikle ilgili bilgilerinin yetersizliğinden kaynaklandığını düşünmektedirler.

Sant'Anna, Bononi, de Oliveira, Renattini ve Pinto (2010), yaş ortalaması 13.5 olan, 50 Down Sendromlu bireyle (25 kadın ve 25 erkek) çalışmalarını gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmada, bir anket aracılığıyla "cinsellik ve ilişkiler" konularına ilişkin bilgi edinmek üzere görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmeler sonucunda, Down Sendromlu bireylerin ti-



pik gelişen bireylerle aynı cinsel duygulara sahip oldukları ve özerklikleri konusunda ciddi sorunlar yaşadıkları, sosyal etkileşim kurabilmek için okulda sosyal etkileşimlerini destekleyecek bazı uygulamalara gereksinim duydukları belirlenmiştir. Ayrıca bu bireylerin ergenlik dönemi gelişimlerinin normal olduğu; kendi görünüşlerinden memnun oldukları ve geleceğe ilişkin çalışmak, bir partner bulmak, evlenmek ve çocuk sahibi olmak gibi istekleri olduğu da ortaya çıkmıştır.

Alaska’da, Swango-Wilson (2011), zihin/gelişimsel yetersizliği olan bireyler, bu bireylerle çalışan uzmanlar ve bu bireylerin aileleriyle görüşmeler gerçekleştirmiştir. Görüşmeler, bu bireyler için hazırlanacak bir cinsellik eğitimi programından beklentileri ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmelerde katılımcılara, cinsellik eğitimi programının onlar için ne anlama geldiği ve bir cinsellik eğitimi programında hangi konuların olması gerektiğine ilişkin açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Her biri yaklaşık bir saat süren görüşmeler sonucunda öne çıkan bulgular zihin/gelişimsel yetersizliği olan bireyler tarafından dile getirilmiştir. Bu bireyler, cinsellik eğitim programlarında yer alması gereken üç konudan bahsetmişlerdir. Bunlar; *arkadaşlık; ilişkiyi sürdürme ve evlilik; güvenli cinsel ilişki*dir. Zihin/gelişimsel yetersizliği olan katılımcılar arkadaşlığı, güvenilir olmak ve sorunları konuşabilmek olarak tanımlamışlardır. Görüşmeler sırasında bu bireyler cinsellik eğitimi derslerinde arkadaşlığın nasıl olması gerektiğini dile getirdiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar, bu bilgiden farklı olarak görüşmeler sırasında, arkadaşlığın gerçek hayatta nasıl kurulacağı konusunda kafalarının karışık olduğu da anlaşılmıştır.

Zihin/gelişimsel yetersizliği olan bireylere “İlişki ne demektir?” sorusunu sorulmuştur. Bu bireylerin çoğu, bu soruya “Bilmiyorum” olarak yanıt vermişlerdir. Son olarak bu bireyler, evlilik konusunda da görüş belirtmişlerdir. Katılımcılar, evlilikte eşlerin maddi durumu ve her şeyi birlikte düzenlediklerini belirtirlerken, evlilik hakkında çok bilgi sahibi olmadıklarını dile getirmişlerdir. Güvenli cinsel ilişkiye yönelik katılımcılar, kondom kullanılmadığında cinsel yolla bulaşan bazı enfeksiyonlara yakalanılabileceği bilgisine sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcıların, derslerde video örneklerinin kullanılması, cinsellik eğitimi alınan sınıflarda hem kadın hem erkeklerin olması ve bir uzmanın sınıf dışında da kendilerine danışmanlık yapması gerektiği gibi önerilerde bulunmuşlardır.

İsveç’te, zihin yetersizliği olan bireylerin cinsel sağlıklarını güçlendirmek; cinsel eğitimi destekleyebilmek ve öğretmenlere cinsellik eğitimi konusunda yol haritası çizmek amacıyla Löfgren-Mårtenson (2012) tarafından bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada zihin yetersizliği



olan bireylerin, cinsellik eğitimiyle ilgili deneyimlerinin neler olduğu, bu deneyimlerin kimler tarafından, nasıl sağlandığı ve bu dersin ne şekilde verildiğini anlamak amaçlanmıştır. Bu görüşmeden elde edilen bilgiler bağlı olarak da öğretmenlere öneriler sunulmuştur. Yaşları 16-21 arasında değişen dokuz kız ve yedi erkek ve zihin yetersizliği olan ergen, araştırmaya dâhil olmuştur. Zihin yetersizliği olan ergen katılımcılarla 15-40 dakika arasında süren görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sonucunda zihin yetersizliği olan ergenlerin, ilişkileri ve cinsel işlevleri anlamayı ve yaşamları boyunca karşılaştıkları cinsellikle ilgili durumlara yönelik bilgilendirilme istedikleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca katılımcıların yarısı, tanıdıkları bir eğitimciden; diğer yarısı ise yabancı bir eğitimciden cinsellik eğitimi almayı tercih ettiklerini dile getirmişlerdir. Katılımcıların çoğunluğu, cinsellik eğitimin küçük kız ve erkek grupları oluşturularak verilmesinden yana da görüşlerini ifade etmişlerdir. Sonuç olarak katılımcıların deneyimlerinden yola çıkılarak cinsellik eğitimi kapsamında *doğum kontrol hapları ve/veya istenmeyen gebeliklere karşı korunma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istemeden pornografik bir durumun içinde olmak ve cinsel risk durumlarından kaçınmak, homoseksüel ve heteroseksüel ilişkiler, cinsel ilişki ve âşık olduğunu gösterebilmek* gibi konuların öğretilebileceği de anlaşılmıştır.

Wells, Clark ve Sarno (2012), Amerika'daki bilgisayar temelli etkileşimli bir multimedya programının, zihin yetersizliği olan 25 kadının HIV/AIDS bilgi/becerileri belirleme ve bu konuda karar verme süreçleri üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Bu araştırmada katılımcılara, öncelikle program tanıtılmış ve programda yer alan sorulara cevap verirken neler yapmaları gerektiği anlatılmıştır. Programın birinci bölümünde (a) HIV virüsünün AIDS'e yol açtığı, (b) AIDS'in tedavisi olmayan bir hastalık olduğu, (c) semen ve vajinal salgıların yüksek riskli sıvılar olduğu ve (ç) seminal ve vajinal salgıların olduğu cinsel faaliyetler gibi cinsel davranışları neyin oluşturduğu konuları yer almıştır. İkinci bölümünde de animasyonlar, grafikler, fotoğraf kareleri ve dış ses anlatımı aracılığıyla HIV virüsünün nasıl bulaştığına ilişkin öğretilere yer verilmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünü ise (a) kişinin kendi durumunun farkında olması, (b) HIV testi pozitifse nasıl bir tedavinin gerektiği ve (c) HIV virüsünün rahim içinden veya doğum ya da emzirme sırasında çocuğa nasıl bulaşabileceği konularının öğretimi gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçları ilgili programın, zihin yetersizliği olan kadınların (a) HIV/AIDS bilgisi, (b) kondom kullanma becerisi, (c) HIV virüsünden kaçınmak ile ilgili davranışsal beceriler ve (ç) kondom kullanma istekleri üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir.



Türkiye’de Çifçi-Tekinarslan ve Eratay (2013), zihin yetersizliği olan bireylerin ergenlik dönemine uyum sürecinin anne baba davranışlarını üzerine etkisini incelemişlerdir. Bu çalışmada, anne babaların çocuklarında ortaya çıkan bedensel, ruhsal, sosyal ve cinsel değişimlere nasıl tepki verdikleri, bu değişimler konusunda çocuklarını nasıl bilgilendirdikleri ve anne babaların ergenlik dönemiyle ilgili kaygılarının neler olduğu ortaya konmaya çalışılmıştır. Araştırmaya yaşları 11 ile 21 arasında değişen toplam 21 anne baba katılmış ve anne babalarla yarı-yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sonuçlara göre araştırmaya katılan çoğu anne babanın, çocuklarında meydana gelen değişimlere olumsuz tepkiler verdikleri; bu değişimler hakkında çocuklarını bilgilendirmek yerine değişimleri çocuklarının yorumlamasını istedikleri görülmüştür. Anne babaların yaşanan değişimlerle ilgili verdikleri bilgiler (a) kız çocukları için adet kanaması ve ped kullanımı; (b) erkek çocuklar içinse gece boşalması sonrası temizlik ile kılınma ve kılınmaya yönelik öz bakım becerileriyle sınırlı olduğu anlaşılmıştır. Anne babaların çocuklarının ergenliğiyle ilgili yaşadıkları en büyük kaygı ise cinsel istismar olduğu ortaya çıkmıştır.

Polonya’da Kijak (2013) tarafından zihin yetersizliği olan bireylere (a) cinsel gelişimi düzeyleri, özel vücut bölümleri, dölleme, doğum yapma, gebelik ve doğum kontrolü konularındaki bilgi düzeylerini anlama ve (b) ne tür cinsel aktivitelerde bulduklarını belirlemek üzere bir araştırma yürütülmüştür. Araştırmaya yaşları 18-25 arası değişen 133 zihin yetersizliği olan yetişkin katılmıştır. Araştırmada üç aşamadan oluşan görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada, katılımcıların bedensel ve ruhsal durumlarının ortaya konması için onlara bazı sorular sorulmuş ve güven bir ortamı oluşturulmaya çalışılmıştır. İkinci aşamada, katılımcılara daha önce hazırlanan iki anket aracılığıyla sorular sorulmuştur. Anketler, okul hemşiresi tarafından, katılımcıların cinsel gelişimlerini ortaya koymak ve cinsel deneyimlerini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır (Kullanılan anketler kadın ve erkekler için iki ayrı şekilde hazırlanmıştır). Üçüncü aşamada ise görüşme ve anketlerle ortaya çıkan cinsellikle ilgili yanlış anlaşılımlar açıklanmış, görüşme sonuçları özetlenmiş ve tüm süreç sona erdiğinde de küçük bir çalışma yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre zihin yetersizliği olan yetişkinlerin cinsel deneyimleri bulunduğu anlaşılmaktadır fakat cinsellik ile ilgili bilgilerinin yeterli olmadığı da görülmüştür. Katılımcıların çoğunun, kendi cinsiyetini bildiği, cinsiyetini diğer cinsten ayırabildiği, uygun cinsel ilişkiyi açıkladığı ve kendi fiziksel görünüşünü (Kadınlar göğüslerini, erkekler sakallarını) kabul ettiği de ortaya çıkmıştır. Yapılan görüşmelerde, katılımcılar, cinsel gereksinimlerini



çoğunlukla mastürbasyon ve sevişme yoluyla karşıladıklarını; dokunma ve cinsel ilişkiyi ise daha az tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcıların sosyal yönelimli cinsel aktiviteler (Öpüşmek, sevişmek ve cinsel ilişki vs.) yerine, kendi bedenlerinden haz aldıkları cinsel aktiviteleri tercih ettikleri ve erkeklerin, kadınlardan daha sık sosyal yönelimli cinsel aktivitelerde yer aldıkları da belirlenmiştir.

Dupras ve Dionne (2014), Kanada'daki bir grup ailenin, zihin yetersizliği olan çocuklarının cinsellikleri hakkındaki endişeleri ve cinsellik eğitimiyle ilgili gereksinimlerini belirlemeye çalışmışlardır. Bu amaç doğrultusunda yaş ortalaması 45 olan yedi kadın ve üç erkek katılımcı ile odak grup şeklinde görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların çocuklarından beşi kız, beşi erkektir ve yaş ortalamaları 13'tür. Odak grup görüşmelerinin sonrasında da anne babaların kendi gereksinimlerini ve çocuklarının cinsel gereksinimlerini nasıl algıladıkları ortaya konmaya çalışılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, anne babalar çocuklarının cinsel gereksinimlerini olduğunu ve çocuklarının cinselliklerini sözel olarak, bilgi edinerek ya da bedenleriyle gösterdiğini; duygusal ve romantik ilişkiler kurmak istediklerini ifade etmişlerdir. Yanı sıra aileleri çocuklarının âşık olduklarını ancak çocuklarının sosyal hayatlarının sınırlı olması nedeniyle yeni insanlarla tanışamadıklarını da belirtmişlerdir. Ayrıca anne babalar çocuklarının tehlikelere açık olduklarını; kültürel normlardan dolayı çocuklarının cinsel aktiviteleri istedikleri gibi gerçekleştiremediklerini, güvenli olmayan cinsel ilişkiyi ret edemediklerini ve cinsellikteki sosyal beklentileri karşılayamadıklarını da ifade etmişlerdir. Anne babalar, çocuklarının cinsel gereksinimlerine ilişkin olaraksa cinsellik konusunda daha fazla özgür olmalarını istediklerini ancak bunun sonucunda korku, endişe ve kaygı duyduklarını da belirtmişlerdir. Katılımcıların çoğu, bir cinsel eğitimci olmakta zorlandıklarını belirtirken iyi bir cinsel eğitimci olmak için çocuklarına öğüt vermek yerine onları dinlemeleri gerektiğini de söylemişlerdir. Görüşmeler sırasında aileler, çocuklarıyla birlikte yer aldıkları bir öğretim oturumunda, çocuklarına cinsellikle ilgili hangi konuları, nasıl öğreteceklerinin anlatılmasını talep etmişlerdir. Genel olarak anne babaların çocuklarının cinsel gelişimleri hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğu anlaşılmıştır.

Gürol, Polat ve Oran (2014), Türkiye'de zihin yetersizliği çocuğu olan annelerinin cinsellik eğitimi hakkındaki görüşleri belirlemeye çalışmışlardır. Bu doğrultuda araştırmacılar, yaşları 7 ile 18 arasında değişen dokuz zihin yetersizliği çocuğa sahip anneyle görüşmüşlerdir. Araştırmada odak grup çalışması yapılarak annelere cinsellik eğitimi ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Görüşmeler sonunda annelerin tamamı, çocuklarına daha önce



herhangi bir konuda cinsellik eğitimi vermediklerini belirtmişlerdir. Annelerin neredeyse tamamı, cinsellik eğitiminin gerekli olduğunu ve okulların cinsel eğitimle ilgili seminerler düzenlemesi ve bu seminerlere kendilerinin de katılması gerektiğini vurgulamışlardır. Özellikle erkek çocuk sahibi anneler, çocukları erekte oldukları ve evin dışına çıplak bir şekilde çıkmak istediklerinde onlara nasıl davranmaları gerektiğini bilmediklerini dile getirmişlerdir. Ayrıca tüm anneler, cinsellik eğitiminde aile planlamasının gerekli olmadığını ifade etmişlerdir. Annelerin çoğunluğu çocuklarının cinsel yaşamı olmaması gerektiğini de dile getirmişlerdir. Zihin yetersizliği olan kız çocuklarının annelerinin büyük çoğunluğu da kız çocuklarının cinsel istismara daha çok maruz kaldığını, çocuklarını istismardan korumak için gözlerinin sürekli kızlarının üzerinde olduğunu; onları çevreden, hatta kardeşlerinden bile uzak tuttuklarını görüşmeler sırasında belirtmişlerdir.

Türkiye’de cinsel sağlık eğitimi kapsamında Kök ve Akyüz (2015) tarafından da bir çalışma yapıldığı görülmektedir. Zihin yetersizliği olan ergenlerin anne babalarının cinsel gelişim ile ilgili gereksinimlerini belirlemek ve bir sağlık programının etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmaya 38 anne ve 24 baba katılmıştır. Öncelikle yarı-yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla anne babaların, çocuklarının cinsel gelişimi kapsamında gereksinimleri belirlenmiş ve sağlık eğitimi içeriği oluşturulmuştur. Geliştirilen cinsel sağlık eğitim programına anne baba ve ergenlik dönemindeki çocuklarının birlikte katılım şartı olması nedeniyle programa katılan anne baba sayısı 62’den 42’ye düşmüştür. Katılımcılar altı hafta boyunca sağlık eğitimi programına dâhil olmuşlardır. Programın iki haftası öntest ve sontest değerlendirmeleri yapılmış, kalan dört haftası ise öğretime ayrılmıştır. Öğretim aşamasının birinci haftasında *ergenlik döneminde hijyen*, ikinci haftasında *cinsel davranışların kontrol edilmesi*, üçüncü hafta *cinsel istismar* ve dördüncü hafta *iletişim modülü* üzerinde çalışılmıştır. Programın sonunda, çocuklarının bakımı hakkında annelerin babalardan daha çok bilgiye ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. Anneler, en çok ped kullanımı, vajen bölgesi ve koltuk altı kılları ile ilgili kişisel bakım becerileri; babalar ise cinsel davranışı kontrol etme, iletişim ve cinsel istismardan korunma konuları ile ilgili bilgilendirilmek istediklerini belirtmişlerdir. Anne ve babalar, çocuklarında gerçekleşen bedensel, psikososyal ve ergenlikle ilgili değişimler, cinsel davranışların kontrol edilmesi, çocuklarını cinsel istismardan koruma ve iletişim konularında nasıl davranmaları gerektiğini bilemediklerini de eklemiştir. Ayrıca anne babalar, çocuklarının cinsel davranışları her yerde sergileyebileceğinden kaygılanmakta ve genel olarak anneler bu kaygılarını yetersizliği olan bir



çocuğa sahip diğer ailelerle paylaşmaktadır. Hatta anneler, diğer annelerle bu konudaki paylaşımlarının kaygılarını daha da arttırdığını belirtmektedirler. Öğretim sonrasında ise hem annelerin hem de babaların özyeterlikleri ile bilgi düzeylerinin arttığı görülmüştür. Anne babalar, programın içeriğinde yer alan konuların uygun olduğunu ve ihtiyaçları olan bilgileri aldıklarını dile getirmişlerdir. Ayrıca anne babalar, bu tür bir eğitimi çocuklarının birlikte alması gerektiğini belirterek disiplinler arası bir eğitim de talep etmişlerdir.

Tutar Güven ve İşler (2015) tarafından Türkiye’de cinsel sağlık alanında, zihin yetersizliği olan çocuklarda cinsellik eğitiminin önemini ve cinsellik eğitiminde hemşirenin rolünü ortaya koymak amacıyla bir derleme çalışması yapılmıştır. Bu çalışmada, zihin yetersizliği olan tüm çocuklarda kullanılabilecek tek bir cinsellik eğitimi modelinin olmadığı, cinsellik eğitimi verilirken çocukların gelişimsel düzeyine dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu bireylere verilecek cinsellik eğitimi programlarında sosyal becerilerin geliştirilmesi, farklı türde arkadaşlıkların kurulması, arkadaşlıkta problemlerle başa çıkma ve reddedilme, evlilik ve anne baba olma, önleyici davranışlar (Cinsel istismarı önleme gibi), ergenlik dönemindeki bedensel ve duygusal değişimler, biyoloji ve cinsellik, uygun olan ve olmayan cinsel durumlar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, güvenli cinsel ilişki, doğum kontrolü ve mastürbasyon gibi konuların ele alınması gerektiği de belirtilmektedir. Ayrıca bu çalışmada, zihin yetersizliği olan bireylerin kendilerini cinsel şiddet ve istismardan, planlanmamış gebeliklerden ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korumaları; cinsellik ile ilgili sağlıklı kararlar verebilmeleri ve uygun cinsel davranışları öğrenmeleri gibi konulara cinsellik eğitiminde verilmesinin önemli olduğu da vurgulanmıştır. Hemşirelerin, bu bireylerin güvende ve sağlıklı olmalarını sağlamak; çocuklar, ergenler ya da ailelerine cinsellik eğitimi vermek ve onlara genetik ve yasal düzenlemelerle ilgili danışmanlık yapmak ve bu bireylerin cinsel davranışlarını düzenli olarak takip etmek gibi rollerinin bulunduğu da çalışmada ifade edilmiştir.

Bir diğer çalışma Clatos ve Asare (2016) tarafından cinsellik eğitimi müdahale programını değerlendirmek üzere gerçeşleştirilmiştir. Yaşları 6 ile 25 arasında değişen zihin yetersizliği olan çocuk ve gençlerin anne babasından oluşan 15 kişilik bir grupla pilot çalışma yapılmıştır. İki hafta süren bu programda, *olumlu öz benlik geliştirme, sosyal becerileri destekleme, çocuklar ile gençler arasındaki engeller, cinsellik ve engellilik hakkında yanlış bilinen bilgiler, cinsel iletişim, cinsel eğitici olarak anne babalar konuları* ele alınmıştır. Ek olarak anne babalara cinsellik eğitimi konusunda genel bilgiler de verilmiştir. Bu pilot çalışmanın sonunda anne babaların



cinsellik eğitimine yönelik olumlu tutumlar geliştirdikleri görölmüştür. Anne babalar, aldıkları bilgiler sayesinde çocuklarına kendilerinden daha emin bir şekilde cinsellik eğitimi verebileceklerini, çocuklarıyla cinsel davranışlar hakkında daha rahat konuşabileceklerini ve bu konuları nasıl konuşacaklarını öğrendiklerini belirtmişlerdir. Bu programın cinsel iletişim davranışını desteklediği ve anne babaların cinsellik eğitimi konusundaki bilgilerini artırdığı da ortaya konmuştur.

Türkiye’de de Coşkun Cenk, Karayağız Muslu ve Sarlak (2016) tarafından zihin yetersizliği olan bireylerin aileleri için hazırlanmış olan yarı-yapılandırılmış bir destek eğitim programının etkisini ortaya koymak amaçlanmıştır. Çalışmanın alt amaçları ailelerin (a) zihin yetersizliği olan bireylerin genel özellikleri, eğitim, bakım ve rehabilitasyonları (Yetersizliği olan bireylerin fiziksel sorunlarına yönelik yapılan cerrahi girişimler ya da bu bireylerin iş bulması, içi öğrenmesi ve işe uyum sağlaması için sağlanan hizmetler gibi) hakkında bilgi vermek (b) tuvalet eğitimi, cinsellik ve cinsiyet eğitimine ilişkin bilgi vermek (c) iletişim becerileri, tükenmişlik sendromu ve stresle başa çıkma yolları hakkındaki bilgi düzeylerini arttırmak, (ç) eğitim ve rehabilitasyondaki rolleri hakkında farkındalıklarını arttırmak ve (d) çaresizlik duygularını azaltmaktır. Çalışmaya toplam 104 aile üyesi katılmıştır. Katılımcılar sekiz gruba ayrılmış, her bir grupla haftalık 75-90 dakika arası eğitim verilmiştir. Araştırma sonunda toplamda 24 oturum gerçekteştirilmiştir. Birinci oturumda aile üeleriyle tanışılmış; programın amacı, zihin yetersizliği olan bireylerin genel özellikleri, bu bireylere yaklaşım ve ailelerin bu programdaki rolleri hakkında bilgi verilmiştir. İkinci oturumda kişisel bakım, tuvalet eğitimi, davranış eğitimi, cinsellik eğitimi ve güvenlik konuları üzerinde durulmuştur. Üçüncü oturumda ise katılımcıların; aile içi iletişim, yetersizliği olan çocukla iletişim, stresle başa çıkma yolları ve sosyalleşme ile sosyal hakların önemi konuları hakkındaki farkındalıkları arttırılmaya çalışılmıştır. Çalışmanın sonunda, destek eğitim programının, ailelerin bilgi düzeylerini artırdığı ve çaresizlik düzeylerini azalttığı görölmüştür. Ayrıca zihin yetersizliği olan bireylerin ailelerinin duygularını, deneyimlerini ve sorunlarını paylaşabilecekleri, daha uzun süreli, aile temelli ve danışma hizmetlerini de içeren bir programa gereksinim olduğu da ortaya çıkmıştır.

Frawley ve Wilson (2016) çalışmalarında, Avustralya’daki zihin yetersizliği olan bireylere sunulan cinsellik eğitiminin etkileri hakkında görüşleri ve katılımcıların bu konudaki deneyimlerini ortaya koymayı amaçlamışlardır. Araştırmanın katılımcılarını, yetişkinliğe geçiş programında yer alan ve yaşları 18 ile 20 arasında değişen; 14 erkek, 11 kadın



zihin yetersizliği olan yetişkin oluşturmaktadır. Yapılan odak grup görüşmelerinin sonucunda, zihin yetersizliği olan kadınlar ve erkeklerin, (a) tipik gelişen bireyler gibi cinsel ilgi ve isteklerinin olduğunu, (b) cinsellik ile ilgili konuları merak ettiklerini, (c) merak ettikleri konular hakkında bilgi almak için aileleri ve uzmanlardan destek istediklerini ve (ç) alacakları bilgiler doğrultusunda cinsel ilişkiler yaşamak istedikleri ortaya çıkmıştır. Araştırmanın sonunda bu bireylere cinsellik eğitimi kapsamında verilen bilgilerin kuram temelli, gerçeklere dayalı ve biyolojik temelli olduğu anlaşılmıştır. Bu nedenle katılımcılar, bu bilgilerden farklı olarak cinsellik ve ilişkiler hakkındaki sorular, ilgiler ve duygular hakkında konuşabilecekleri dersler talep etmişlerdir. Ayrıca odak grup görüşmeler sırasında cinsellik eğitimi kapsamında erkeklere, partnerleri tarafından kadınları istismar etmemeleri, hamile bırakmamaları ve onlara hastalık bulaştırmamaları konusunda; kadınlara ise temiz olmaları, kendilerini güvende tutmaları ve istenmeyen gebelikler yaşamamaları gerektiği konusunda bilgiler verilmiştir. Bu bilgiler, tüm katılımcılarla, cinsellikle ilgili konuları bir grup halinde tartışılmıştır. Bu tartışmalar aynı zamanda araştırmacılar tarafından desteklendiği için katılımcılar eğitim sürecin bilgilendirici ve cana yakın bulmuşlardır.

Konuk Er, Girgin Büyükbayraktar ve Kesici (2016) çalışmalarında, Türkiye'deki özel eğitim öğretmenlerinin görüşlerine dayalı olarak zihin yetersizliği olan öğrencilerin cinsellikle ilgili sorunlarını belirleyerek bu sorunların çözümüne yönelik bir cinsellik eğitimi programı geliştirmeyi amaçlamışlardır. Bu amaç doğrultusunda araştırmacılar 25 kadın, 13 erkek öğretmenle yarı-yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirmişlerdir. Görüşmelerin analiz edilmesinden sonra öğretmen görüşleri doğrultusunda (a) cinsel eğitim programının kazanımları, (b) cinsel eğitim programının içeriğindeki konular, (c) cinsel eğitim programında kullanılacak yöntemler ve (d) cinsel eğitimde kullanılacak geribildirim ve düzeltmeler olmak üzere dört tema ortaya çıktığı görülmüştür. Öğretmenler, *cinsellik eğitimi programının kazanımlarını* cinsiyet farkları, vücudunu tanıma becerisi, cinsel tatmin becerisi, özel bölge temizliği, ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler, cinsellik bilgisi kazanma ve cinsel istismar bilgisi kazanma olarak belirtmişlerdir. Öğretmenler, *cinsellik eğitimi programının içeriğindeki konuları* ise cinsiyet farkları, cinsel istismar, vücudunu tanıma, cinsel tatmin, aile eğitimi, cinsellik, özel bölge temizliği ve ergenlik dönemindeki fiziksel değişiklikler olarak dile getirmişlerdir. Ayrıca videodan öğretim, model olma, dramatizasyon, düz anlatım, gösterip yaptırma ve bilgisayar destekli öğretim yöntemlerini *cinsellik eğitimi programında kullanılacak yöntemler* olarak ifade eden öğretmenler; *cinsellik eğitiminde*



kullanılacak geribildirim ve düzeltmelerin aileden yardım alarak, gözlem yoluyla, soru-cevap yoluyla ve örnek olay yoluyla verilmesi gerektiğini de vurgulamışlardır.

Zihin yetersizliği olan bireyler için hazırlanmış cinsellik eğitimi programlarının mevcut durumunu ortaya koymak için McDaniels ve Fleming (2016) tarafından ABD’de 1995-2015 yılları arasında yayınlanan 92 makale incelenmiştir. Araştırmacıların gerçekleştirdiği incelemeler sonucu, zihin yetersizliği olan bireyler için kullanılan müfredatın dolayısıyla gerek resmi ve bireyselleştirilmiş cinsellik eğitiminin yetersiz olduğunu; bu nedenle bu bireylerin cinsel istismar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve yanlış bilgilendirilme riskleriyle karşı karşıya olduğunu tespit etmişlerdir. Bu bireylere cinsellik eğitimi vermek için bazı uygun ve etkili programlar olsa da bu programların bilimsel dayanaklı olmadığı ve bu programların etkililiği değerlendirilirken genellikle ergenlik döneminde yaşanan güçlükler üzerinde çalışıldığı belirlenmiştir. Etkili bir cinsellik eğitimi programının oluşturulabilmesi için bu bireylerin iyi bir şekilde değerlendirilmesi, programın hangi bölümlerinin etkili olduğu, hangilerinin olmadığına karar verilmelisinin önemli olduğu araştırma sonuçları arasında belirtilmiştir. Zihin yetersizliği olan bireyler için hazırlanacak bir cinsellik eğitimi programının *vücut bölümleri, ergenlik dönemindeki bedensel ve psikolojik değişimler, sosyal beceriler, üreme, cinsel istismardan korunma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, kişisel güvenlik becerileri, cinsel uyum* gibi konuları içermesi gerektiği de görülmüştür. Ayrıca bu bireylere cinsellik eğitiminin yalnızca okullarda öğretmenler tarafından değil, aileleri ve bakım sağlayan kişiler tarafından da verilmesi gerektiği; okullardaki cinsellik eğitiminde ise flört etme becerilerinin geliştirilmesi ve cinsellikle ilgili kavramların daha iyi anlaşılabilmesi için rol oynama yönteminin etkili olabileceği de vurgulanmıştır. Bunlara ek olarak, çalışmalarda, cinsellik eğitimi verilirken kitapları videolar, modeller gibi öğretimsel kaynaklarla ders anlatmak, rol oynama ve gösterimler (Demonstrasyon) gibi öğretimsel stratejilerden yararlanılması gerektiği ve tüm bu öğretim sürecinde testler, anketler, kavram tanımları gibi değerlendirme yöntemlerinden de yararlanılması gerektiği belirtilmiştir.

Girgin-Büyükbayraktar, Konuk-Er ve Kesici’nin (2017) Türkiye’de, özel gereksinimli öğrencilerin cinsellik ile ilgili ne gibi sorunlarının olduğu ve bu öğrencilerin cinsellik eğitiminin nasıl desteklenebileceği araştırmışlardır. Katılımcıları Konya ilinde görev yapan 18 kadın, 7 erkek toplam 25 öğretmen oluşturmaktadır. Katılımcılarla yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sonrasında öğrencilerin cinsel sorunları; *fazla (kontROLSÜZ) mastürbasyon yapma, evlenme isteği, cinsel do-*



kunmaya yatkın olma, ergenlik dönemindeki bedensel değişiklikler ve cinsel dürtüleri kontrol edememe olduğu ortaya çıkmıştır. Cinsellik eğitiminde yer alması gereken konular ise cinsel ihtiyacı uygun bir ortamda gidermek, karşı cinsiyete ilgi duymak, ergenlik dönemindeki bedensel değişiklikler ve cinsel organların korunması olarak belirlenmiştir. Bu cinsellik eğitiminin nasıl verilebileceğiyle ilgili olarak da öğrencilerin bireysel farklılıklarını göz önünde bulundurmak, ailelerle iş birliği yapmak, cinsel duyguları bastırmak, uygun ortamlar seçmek ve sağlık kurallarını bilmek başlıkları vurgulanmıştır. Cinsellik eğitimi verilirken ortaya çıkan sorunların ise yanlış tutumlar, aile ile iş birliği yapılamaması, cinsel davranışların farklı ortam ve farklı kişilere genellenmesi, cinsel alışkanlıklar ve zihin yetersizliği olan bireylerin kendilerini cinsellikten uzak tutmaları olarak belirtilmiştir.

Hafif derecede zihin yetersizliği olan ve yaşları 8 ile 15 arasında değişen 15 katılımcının cinsel istismar farkındalığını artırmak üzere Türkiye’de Küçük, Platin ve Erdem (2017) tarafından bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın katılımcılarına yaş ve gelişim düzeylerine uygun bilgilendirici resimler ve bu resimlerle bağlantılı hikâyeler aracılığıyla öğretim yapılmıştır. Öğretim sonrasında sosyo demografik özellikler, özel vücut bölümleri, iyi ve kötü dokunma, “Hayır” deme, yabancılarla güvenli sınırlar oluşturma ve cinsel istismarı haber verme konularıyla ilgili soruların yer aldığı bir form aracılığıyla katılımcılar ve ailelerinin görüşleri alınmıştır. Öğretim sonrasında öntest ve sontest sonuçları karşılaştırıldığında, katılımcıların tüm konulardaki bilgilerinin arttığı görülmüştür. Öğretim öncesinde özel vücut bölümlerinin isimlerini bilmeyen katılımcılar, öğretim sonrasında bu isimleri öğrenmişlerdir. Aileler de çocuklarının özel vücut bölümlerinin artık farkında olduklarını bildirmişlerdir. Katılımcılar, hem yabancılar hem de akrabalarının yaptığı istenmeyen davranışları anlamaya; anne babaları veya diğer kişilerin dokunma ve öpme davranışlarını tanımaya başlamışlardır. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre katılımcıların yabancıardan bir şey alma, yabancı biri ile bina içi gibi sessiz bir yere gitme, yabancı birinin arabasına binme gibi davranışlara karşı farkındalıklarının arttığı, ailelerinin ifadeleriyle de desteklenmiştir. Bu çalışmanın sonunda, katılımcıların yabancı birinin istenmeyen bir davranışına karşı uygun olan tepkiler arasında yer alan “Hayır” demek ve tekme atmak davranışlarını sergiledikleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca katılımcıların en güvenilir kişi olarak annelerini gördükleri ve cinsel istismara uğradıklarına bunu güvenilir bir kişiye söylemenin önemli olduğunu kavradıkları da belirtilmektedir.

Kenya’da Phasha ve Runo (2017), 16-22 yaş arasındaki 56 zihin yetersizliği olan gençle birlikte iki müdür, üç müdür yardımcısı ve on reh-



ber öğretmenle görüşmeler gerçekleştirilmişlerdir. Bu görüşmelerde katılımcılardan cinsellikle ilgili konularda bilgi kaynaklarının neler olduğu, cinsellik eğitiminin içeriği ve var olan cinsel eğitim programının nasıl geliştirilebileceğine ilişkin öneriler alınmıştır. Araştırmanın sonucunda, bu gençlerin cinsellik ile ilgili bilgileri evden, okuldan, arkadaşlardan ve medyadan edindikleri belirlenmiştir. Evdeki bilgi kaynağının kızlar için anneleri, erkekler için amcaları olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların hiçbiri, cinsellikle ilgili bilgileri babasından aldığını belirtmemiştir. Okullardaki temel bilgi kaynağının rehber öğretmenler; medyanın ise televizyon ve okulda izlenen videolar olduğu ifade edilmiştir. Cinsellik eğitiminin içeriğinin ise anne, baba ve öğretmenler aracılığıyla oluşturulduğu öğrenilmiştir. Cinsellik eğitiminin içeriğinde örneğin, çocuklarının cinsel istismara maruz kalmamaları adına genellikle anne babalar, kızların erkeklerden ve/veya yabancılardan uzak durmalarını, erkeklerin de geceleri dışarı çıkmamalarını ve evde yalnızken kapıyı kilitlemelerini öğütler şeklindeki öğretilere yer verildiği görülmüştür. Öğretmenlerin, cinsellik eğitim konusunda öğrettikleri konular ise; cinsel ilişkinin tehlikeleri, banyo yapma, cinsel istismar, HIV/AIDS, anal birleşme ve tecavüz olduğu anlaşılmaktadır. Geliştirilecek bir cinsellik eğitimi programında öğretmenler; hijyen, cinsel istek ve gereksinimlerin uygun yollarla ifade edilmesi, cinsel ilişki ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile gebelik konularının yer almasını istemişlerdir.

Rowe ve Wright (2017), zihin yetersizliği olan ergenlerin cinsellik bilgisi üzerine verilen cinsellik eğitiminin etkili olmasını sağlayan faktörlerin neler olduğunu içeren çalışmaları derlemiştir. İlgili derlemeyle bu konuda ortaya çıkan faktörlerin yapılacak engellilik çalışmaları ve uygulamalarındaki yerinin ne olacağını ortaya koymaya çalışmışlardır. İncelenen çalışmalar sonucunda, zihin yetersizliği olan ergenler için hazırlanan cinsellik eğitiminin etkili olduğuna ilişkin bilgilerin tutarsız olduğu ve *cinsel anatomi, üreme ve ergenlikle ilgili verilen bilgilerin de yeterli olmadığı* görülmüştür. Cinsellik ile ilgili bilgilerin yetersiz olmasında rol oynayan temel faktörlerin ise *uygun olmayan öğretim yaklaşımları, okul programları dışında cinsellik eğitiminin az olması, cinsellik eğitiminin daha çok cinselliğin biyolojik boyutuna odaklanması ve sınırlayıcı öğretim programlarının olması* olarak ifade edilmiştir.

Zihin yetersizliği olan bireylerin cinsellik ile ilgili konulara bakış açılarını ortaya koymak için yapılan bir araştırma da Schaafsma, Kok, Stoffelen ve Curfs (2017) tarafından Hollanda'da yürütülmüştür. Araştırmanın katılımcılarını yaş ortalaması 28 olan 10 erkek, 10 kadın zihin yetersizliği olan birey oluşturmaktadır. Katılımcılarla *cinsellik eğitimi, ilişkiler, cinsel*



ilişki, sosyal medya, anne babalık ile çevre ve destek konuları hakkında yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirmişlerdir. Görüşmeler sonucunda katılımcıların cinsellik eğitimi ile ilgili sınırlı sayıda konudan bahsettikleri ve bu konularla ilgili bilgilerinin de yüzeysel olduğu görülmüştür. Görüşmeler sırasında zihin yetersizliği olan bireyler, yalnızca güvenli seks, kondom kullanımı, doğum kontrolü ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konularına değinmişlerdir. Katılımcıların çoğu, eşcinsellik konusuna olumlu yaklaşırsa da oldukça az katılımcı eşcinselliğin ne olduğunu söyleyebilmiştir. Katılımcılar, partnerleriyle yaşadıkları mahallede, çalıştıkları yerde, internette, diskoda, bir arkadaşları ya da ailelerinden biri aracılığıyla tanıştıklarını ve çoğunlukla yalnız kalmak istemedikleri için bir ilişkileri olduğunu dile getirmişlerdir. 14 katılımcı cinsel ilişki yaşadığını, bunlardan yedisi ilişki sırasında kondom, dördü de doğum kontrol hapı kullandığını söylerken; cinsel ilişki deneyimlerini zevkli, iyi hissettiren, önemli ya da önemsiz olarak farklı sözcüklerle dile getirdiği görülmüştür. Katılımcıların çoğu, şimdi ya da geçmişte çocuk sahibi olmak istediklerini yapılan görüşmelerde belirtmişlerdir. Yanı sıra katılımcılar, çocuk yetiştirmek için eve, paraya, yiyeceklere, oyuncaklara, elbiselere, bebek bezine ihtiyaçları olduğunu dolayısıyla iyi bir işe ve iyi bir ilişkiye sahip olmak istediklerini de belirtmişlerdir. Ayrıca 18 katılımcının sosyal medya hesabı bulunmaktadır ve bu hesaplar üzerinden arkadaşlık kurmuş, kendilerine partner bulmuş ve/veya cinsellik içeren mesajlar almışlardır. Çevre ve destek konusunda katılımcıların tümünün cinsellik ile ilgili profesyonel destek aldığı fakat aile ya da arkadaş desteğinden çok bahsedilmediği görülmüştür.

Hollanda'da da Stoffelen, Herps, Buntinx, Schaafsma, Kok ve Curfs (2017), zihin yetersizliği olan bireyler için hazırlanmış bireysel destek planlarını *cinsellik, cinsel sağlık ve cinsel haklar* açısından incelemişlerdir. Bu planların içeriğinde sekiz tema belirlenmiştir: *cinsellik, cinsel sağlık, bilgilendirme ve cinsellik eğitimi, ilişkiye başlama ve sürdürme, fiziksel temas, ebeveynlik ve anne baba olma isteği, mahremiyet ve savunma gruplarına katılma*. *Cinsellik* başlığı altında cinsel ve cinsel olmayan davranışlar, cinsel tercihler ve cinsel istismar; *cinsel sağlık* başlığı altında doğum kontrol haplarının kullanımının yer aldığı görülmüştür. *Bilgilendirme ve cinsellik eğitimi* başlığı altında da bireyin cinsellik açısından eğitilip eğitilmediği ile ilgili alt başlıklar yer almaktadır; fakat pek çok incelenen evraklarda bu eğitimin nasıl gerçekleştirildiğinin açıklanmadığı görülmüştür. *İlişkiye başlama ve sürdürme* başlığı altında ise *zihin yetersizliği olan bireylerin bir kız ya da erkek arkadaşına sahip olmaları veya sahip olmayı istemeleri alt başlıkları bulunmaktadır*. Bireysel destek planı belgelerinde zihin yeter-



sizliği olan bireylerin bir ilişki içerisinde oldukları ve ilişkilerinin şeklinin (El ele tutuşma veya birbirlerini haftada bir görüşme gibi bilgiler) de yer aldığı görülmüştür. Bu bireylerin ilişkilerde birbirlerini nasıl desteklediklerine ilişkin bilgilerin ise çok sınırlı olduğu görülmüştür. *Fiziksel temas* açısından belgeler incelendiğinde ise daha çok zihin yetersizliği olan bireylerin vücut bakım yapılırken veya sarılma durumlarda fiziksel temasa verdikleri tepkilerin bu evraklarda yer aldığı görülmüştür. *Ebeveynlik ya da anne baba olma isteği* başlığı altında zihin yetersizliği olan kadınların sahip oldukları çocuk sayısı, çocuklarının zihin yetersizliği olup olmadığı, anne babaların çocuklarıyla birlikte yaşayıp yaşamadıkları ve bu bireylerin evlenmek ve/veya çocuk sahibi olmayı isteyip istemediklerine ilişkin bilgilere de yer verilmiştir. *Mahremiyet*'in ise cinsellik ile ilişkilendirildiği de görülmüştür. Son olarak cinsellik ile ilgili yasal hakların bilinmesi ve savunulması için oluşturulan *savunma gruplarına katılmak* ile ilgili hiçbir belgede bir şeyden bahsedilmediği de ortaya çıkmıştır. Bu belgelerde bu temaların dışında cinsellik eğitimi veren kişilerin tutumları, cinsel eğitimlerin nasıl kullanıldığı, davranış ya da diğer destek stratejilerine yer verildiği de görülmüştür.

Brown ve McCann (2018), zihin yetersizliği olan yetişkinlerin kendi cinsellikleri hakkındaki deneyim ve algıları ile cinsellik eğitimi kapsamındaki cinsel deneyim ve gereksinimlerini ortaya koymak amacıyla bir derleme çalışması yapmışlardır. Bu derleme çalışmasında hem nitel hem de nicel yöntemlerle hazırlanmış 23 araştırma incelenmiştir. Araştırmalar, (a) zarar görme riski karşısında kendini koruma, (b) bilgi ve cinsellik, (c) ilişkiler ve samimiyet, (ç) özerklik ve kontrol ve (d) cesaretlendirme ve destekleme konuları altında toplanmıştır. Zihin yetersizliği olan yetişkinler, bir ilişkide kavga etmek gibi duygusal risklerden ve birisiyle cinsel olarak yakın ilişki kurma kararıyla ilgili ortaya çıkabilecek risklerden bahsetmişlerdir. Zihin yetersizliği olan yetişkinlerin bazıları flört etmeye olumlu yaklaşırken, bazılarının yakın temas gibi bir durumu kabul edip edemeyecekleri konusunda karışık/karmaşık duygular yaşadıklarını belirtilmişlerdir. Bazı yetişkinler ise çocuklarının zihin yetersizliklerinin, cinsellik ile ilgili aldıkları bazı kararlarda onlara zarar verebileceğini düşünmektedirler. İnceleme sonucunda *bilgi ve cinsellik* açısından bu yetişkinlerin aldıkları cinsellik eğitiminin, cinsel ilişki, evlilik, ilişkiler vb. konularda bilgilerinin yetersiz olduğu ve ilişkilerini geliştirmekten daha çok, önleyici yöntemlerle ilgili olduğu ortaya konmuştur. *İlişkiler ve samimiyet* konusu incelendiğinde, zihin yetersizliği olan yetişkinlerin cinsellikle ilgili kararlarının kendilerinden ziyade aileleri, bakım hizmeti veren kişiler ya da yasal bazı düzenlemeler tarafından verildiği; bu nedenle kendi görüş,



düşünce, istek ve haklarının göz ardı edildiği sonucu ortaya çıkmıştır. *Âşık olmak, romantizm ve cinsel ilişki yaşamak gibi kişinin kendi iradesiyle ilgili konularda* ise, zihin yetersizliği olan bireyin kendisine değer vermesi ve cinsel ilişkinin kaçınılması gereken bir şey olduğunu düşünmesi gibi psikolojik engellerin yanı sıra; bu bireylerin kendi başına seyahat etmelerine izin verilmemesi ve cinsel ilişki yaşamalarının engellenmesi gibi çevre kaynaklı bazı engellerin olduğu da ortaya çıkmıştır. *Cesaretlendirme ve destekleme* konu başlığı ile ilgili olarak zihin yetersizliği olan bireylerin cinsel yönelimlerinin farkına varmak gibi durumları; cinselliklerini keşfetmeleri ve ifade edebilmeleri için aileleri, uzmanlar ve bakıcıları tarafından desteklenmek istediklerini belirttikleri görülmüştür. Ayrıca yeni insanlarla tanışmak, arkadaşlık veya yakın ilişkiler kurmak gibi sosyal deneyimlere gereksinim duydukları ve bunun için ise yasa savunuculuk, rehberlik ve psikolojik danışma ve konuşma terapileri gibi destek hizmetlerinin olması gerektiğini vurgulamışlardır.

Goli, Noroozi ve Salehi (2018), İran’da zihin yetersizliği olan kız ergenlerin cinsel sağlık durumlarını araştırmak, bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre temel bir cinsellik eğitimi programı hazırlamak sonrasında hazırlanan bütüncül cinsel sağlık bakım programının bu bireyler üzerindeki etkisini ortaya koymak üzere bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışmanın sonucunda zihin yetersizliği olan kız ergenlerin *cinselliğe ilişkin bilgilerinin artırmak, cinsel taciz, istismar ve onlara yönelik gösterilen kötü niyetli davranışları azaltmak* için bir müdahale programının gerektiği vurgulanmıştır.

ABD’deki cinsellik eğitimi ile ilgili hazırlanmış bir öğretim programının etkililiğinin üç yıl boyunca değerlendirilmesine odaklanan bir araştırma da Graff, Moyher, Bair, Foster, Gorden ve Clem (2018) tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırma zihin ve gelişimsel yetersizliği olan; yaş ortalamaları 20 toplam 53 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Deney grubuna, “olumlu seçenekler” adında sağlıklı ilişkilerin öğretimine odaklanan bir program aracılığıyla cinsellik eğitimi verilmiştir. Bu program, beş bölümden oluşmaktadır: (a) ilişkiler ve öz farkındalık, (b) olgunlaşma, (c) yaşam döngüsü, (ç) cinsel sağlık ve (d) güçlü, güvenli kalma. Her bir bölümün öğretimine geçilmeden önce ve öğretimden sonra katılımcılar değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre uygulanan programın, ilişkiler ve öz farkındalık ile olgunlaşma konularının öğrenilmesi üzerinde etkili olduğu; cinsel sağlık ve güçlü, güvenli kalma konuları üzerinde daha düşük bir etkisi olduğu görülmüştür. Öğretim sona erdikten sonra katılımcılara faydalı olan ve olmayan konuları belirlemeleri için bir anket uygulanmıştır. Anket sonuçlarına göre katılımcılar, sağlıklı ilişkiler, ilişkilerdeki tehlike işaretleri ve cinsiyete özgü vücut bakımının anlatıldığı bölümlerin



en faydalı bölümler olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcılar, ilişkiler, menstrüasyon (adet kanaması), istismar türleri, vücut bakımı ve bebek bakımı konularında daha fazla bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların, günlük yaşamda kullanacaklarını belirttikleri konular ise ilişki türleri, doğum kontrolü ve ilişkilerdeki tehlike işaretleridir.

İsveç'teki özel eğitim okullarında verilen cinsellik eğitiminin, çok kültürlü modern toplumdaki nasıl etkilendiğini ortaya koymak için Löfgren-Martenson ve Ouis (2019) tarafından yapılan bir çalışmada; uzmanlar ile zihin yetersizliği olan bireylerin cinsellik eğitim konusundaki deneyimleri incelenmişlerdir. Araştırmanın katılımcılarını öğretmen, yardımcı öğretmen, pedagoğ, rehberlik ve psikolojik danışman ve okul hemşiresi olmak üzere beş uzman ve yaşları 16 ile 21 arasında değişen zihin yetersizliği olan birey oluşturmuştur. Yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda, uzmanların cinsellik eğitimini önemli gördükleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca zihin yetersizliği olan bireylerin cinsellik eğitiminde öncelikli olarak cinsel sağlık, üreme sağlığı ve cinsel haklarını temel aldıkları da görülmüştür. Uzmanlar, öz saygı ile ilgili konuları, cinsellik eğitimi programına nasıl dâhil edecekleri konusunda farklı deneyimlere sahip olsalar da tüm uzmanlar zihin yetersizliği olan bireyleri savunmasız olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Uzmanlar, cinsellik eğitimi konusunda farklı kültürel tutumlara sahip aileler ve farklı cinsel normları anlamakta güçlük çeken zihin yetersizliği olan bireylerle çalışırken zorlandıklarını dile getirmişlerdir. Ayrıca uzmanlar, öz saygı eğitiminin en iyi nasıl verileceği ile ilgili yöntem ve strateji bilgilerinin eksik olduğunu ve cinsellik eğitiminin nasıl, ne zaman ve kimler tarafından verilmesi ve farklı cinsel normların ile değerlerin hangi yollarla ifade edilmesi gerektiği konusunda tereddüt ettiklerini de belirtmişlerdir.

Yukarıda yer alan ve zihin yetersizliği olan bireyler ile ailelerinin cinsellik eğitimiyle ilgili olan çalışmalar, amaç, yöntem ve bulgular göz önünde bulundurularak özetlenmeye çalışılmıştır. Özetlenen çalışmalardan elde edilen sonuçlar genel bir çerçeve ile sunulmak istendiğinde;

- Zihin yetersizliği olan bireylerin cinsel gereksinimlerinin bulunduğu,
- Zihin yetersizliği olan bireyler ve anne babalarının cinselliğe ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu fakat yapılan çalışmalarla birlikte bilgilerinin artığı,
- Zihin yetersizliği olan bireyler ve ailelerinin cinsellik eğitimiyle ilgili bilgilerinin artığı,
- Zihin yetersizliği olan bireylerin cinsel istismar farkındalıklarının artığı,



- Zihin yetersizliği olan bireylerin bazılarının cinsel ilişki deneyimlerinin bulunduğu,
- Zihin yetersizliği olan bireylerin, cinsellikle ilgili olarak kontrolsüz mastürbasyon yapma, cinsel dokunmaya yatkın olma, ergenlik dönemindeki bedensel değişiklikler ve cinsel dürtüleri kontrol edememe gibi sorunlarının olduğu,
- Çoğu anne babanın, çocuklarında meydana gelen değişimlere olumsuz tepkiler verdiği ve çocuklarının cinsel gelişimlerini desteklemekte güçlük çektikleri,
- Anne babaların çocuklarının ergenliğiyle ilgili yaşadıkları en büyük kaygının cinsel istismar olduğu,
- Anne babaların cinsellik eğitimi ile ilgili öğretim oturumları ve seminerler düzenlenmesini ve kendilerine danışmanlık hizmeti sağlanmasını istedikleri,
- Hemşirelerin de, anne babalar ve öğretmenler gibi zihin yetersizliği olan bireylerin cinsellik eğitiminde bazı rolleri bulunduğu,
- Cinsellik eğitimi üzerine hazırlanan programların zihin yetersizliği olan bireylerin bilgilerini artırıp cinselliğe ilişkin tutumlarını olumlu yönde etkilediği,
- Cinsellik eğitimi programlarında sosyal becerilerin geliştirilmesi, vücut bölümlerini tanımak, arkadaşlık ilişkileri, evlilik ve anne baba olma, ergenlik dönemindeki bedensel ve duygusal değişimler, uygun olan ve olmayan cinsel durumlar, üreme, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, güvenli cinsel ilişki, doğum kontrolü, mastürbasyon, cinsel istismardan korunma, kişisel güvenlik becerileri gibi konuların ele alınması gerektiği,
- Cinsellik eğitiminde kitaplar, videolar, modeller gibi materyaller ile videodan öğretim, model olma, rol oynama, düz anlatım, gösterip yaptırma ve bilgisayar destekli öğretim gibi yöntemlerin kullanılabileceği belirtilmiştir.

2. Zihin Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Aile ve Özel Eğitim Öğretmenlerine Öneriler

Bu başlık altında ailelere ve özel eğitim öğretmenlerine yönelik önerilere yer verilmiştir.



2.1. Ailelere Öneriler

Aşağıda, zihin yetersizliği olan bireylerin anne ve babalarının, çocuklarına cinsellik eğitimi verirken yararlanabilecekleri bazı öneriler yer almaktadır (Advocates for Youth, 2006; Better Health Channel,1999/2019; Schaafsma, Kok, Stoffelen ve Curfs, 2017):

- Anne babalar oyun yoluyla çocuklarının gelişimini destekleme, çocuklarının davranışlarını yönetme, çocuklar için riskli durumların belirleme ve ergenlikte yaşanan güçlüklerle başa çıkma gibi konularda kendilerini geliştirmeye çalışmalıdırlar.
- Aileler, tipik gelişen her birey gibi zihin yetersizliği olan çocuklarının da cinsel duyguları ve istekleri olabileceğini kabul etmelidirler.
- Aileler, çocuklarıyla cinsellik ile ilgili konular hakkında konuşmaya başlamadan önce kendi değerleri ve inançlarının fark etmelidirler.
- Aileler, çocuklarıyla cinsellik ile ilgili konuşurken kendi kişisel sınırlarını korumalıdırlar. Örneğin, çocuğunuza en baştan, kendi cinsel yaşamınızla ilgili bir şey anlatmayacağınızı uygun ve anlayabileceği bir dille söyleyin.
- Aileler, çocuklarıyla henüz küçükken, gelişim özellikleri ve gereksinimlerini dikkate alarak (Merak ettikleri konuları, yaşlarına uygun bir dil kullanarak anlatmak gibi) cinsellik ile ilgili konularda konuşmaya başlamalı, ergenlik ya da daha sonraki dönemleri beklememelidirler.
- Çocuğunuzla cinsellik ile ilgili konuşmak için özel zamanlar ve özel stratejiler belirleyin. Örneğin, birlikte spor yaptıktan sonra veya çocuğunuz okuldan geldikten sonra yemek yerken, sözcük oyunu oynayarak çocuğunuzla konuşabilirsiniz. Çocuğunuz için hangi zamanlar uygunsa ve hangi strateji/stratejiler işe yarıyorsa onları kullanın.
- Aileler, özel vücut bölümlerinin gerçek isimlerini ve işlevlerini söylemelidirler. Araştırmalar, özel bölgelerin doğru isimlerini bilen zihin yetersizliği olan çocukların, cinsel istismarı daha kolay anlatabildiğini göstermiştir.
- Aile üyeleri arasındaki ilişkileri net bir şekilde açıklanmalıdır. Örneğin, “Senin annen, benim karım oluyor. O yüzden annene, anne değil, “Ayşe” diyorum.” ya da “Amcan Ali, benim erkek



kardeşim oluyor. Aynı senin erkek kardeşin “Hasan” gibi. İlerde sen de baba olduğunda, senin çocuğun Hasan’a amca diyecek” gibi.

- Aile üyeleri ve ilişkilerini anlatırken çocuğa mümkün olduğu kadar aile fotoğrafları gösterilmelidir.
- Aileler, çocuklarıyla günlük hayattaki örnekler üzerine konuşmalıdırlar. Örneğin, komşunuzun hamile olması, bir arkadaşınızın evlenmesi ya da boşanması, taşınması, ameliyat geçirmesi, emekli olması vb.
- Zihin yetersizliği olan birey soru sorduğunda aileler soru konusunda dürüst davranmalıdırlar. Eğer aileler sorunun cevabını bilmiyorsa, “Bilmiyorum” demelidirler. Ya da cevabı araştırıp sorusunu cevaplayacağını da söylemelidirler ve cevabı öğrenir öğrenmez çocuğuyla paylaşmalıdırlar.
- Aileler, çocuklarının duygularını ve deneyimlerini kabullenip onlara değer vermelidirler. Çocuklarıyla iletişim kurarken onları desteklemelidirler.
- Aileyle çocuk arasındaki güven duygusunu pekiştirmek için anne babalar “İyi bir soru sordun. Küçükken ben de babama böyle bir soru sormuştum” veya “Konuştuğumuzda mutlu olduğunu görmek beni de mutlu ediyor” gibi cümleler kullanmalıdırlar.
- Aileler, çocuklarının, söylenen her şeyi hatırlayamayabileceklerini ve aynı soruları tekrar sorabileceklerini unutmamalıdırlar. Çocuk, aynı soruları sorduğunda sabırlı bir şekilde soruyu tekrar cevaplamalıdırlar.
- Aileler güvenilir olduğunu düşündükleri tüm kaynaklardan yararlanmalıdırlar. Bu kaynaklar, güven duyulan bir anne ya da baba, kütüphaneler, bazı web siteleri, kitapçevleri, eğitimciler ve sağlık çalışanları olabilir.
- Aileler, çocuklarına cinsellik eğitimi verirken öncelikle basit olaylardan, çocuk büyüdükçe ise daha karmaşık olaylardan bahsetmelidirler.
- Kadın ve erkek arasındaki farkları öğretmek için anatomik olarak gerçeğe yakın oyuncak bebekler kullanılabilirler.
- Aileler, daha anlaşılır ve gerçekçi olmak için çocuklarının gelişim özellikleri ve yaşına uygun cinsellik ile ilgili hikâyeler okuyabilirler.
- Aileler, ilişkiler ve özgüveni desteklemek için rol oynamadan yararlanabilirler. Örneğin, çocuğunuza farklı ortamlarda,



istemediği bir duruma “Hayır” demesini rol oynama aracılığıyla öğretebilirsiniz.

- Aileler, rol oynamayı aynı zamanda çocuklarının kişisel ve toplumsal açık alanları tanınması için kullanabilirler.
- Aileler, cinsellik öğretimi yaparken mümkün olduğu kadar görsel materyal kullanmalıdırlar. Örneğin, oyuncak bir kız bebek üzerinden bebeklerin nereden doğduğu ya da kız çocuğunuzla birlikte tuvalete giderek pedin nasıl değiştirilip çöpe atılacağını gösterebilirler.
- Aileler, erkek çocuklarına, eğer kişisel bir alanda yapılırsa mastürbasyonun cinselliğe ait doğal bir süreç olduğunu anlatmalıdırlar.
- Aileler, cinsellik ile ilgili bir konuyu anlattıklarında çocukları, konuyu anladığını gösteren tepkiler verdiğinde onları övmeli ve olumlu pekiştirme kullanmalıdırlar.
- Cinsellik eğitiminde yer verilen yöntemlerin hepsi her çocukta öğretici olmayabilir. Bu nedenle aileler farklı yöntemler denemeye devam etmelidirler.
- Eğer çocuğunuz cinsellik ile ilgili bir konuyu anlamakta güçlük çekiyorsa, konuyu bölümlere ayırarak anlatırmayı deneyebilirler.
- Aileler, çocuklarıyla cinsellik ile ilgili bir konuyu konuşurken basit ve somut sözcük ve kavramlar kullanmalıdırlar.
- Aileler çocuklarıyla cinsellik ile ilgili bir konuyu konuştuğundan sonra çocuklarına sorular sorarak çocuğun verdikleri bilgileri anlayıp anlamadığını değerlendirmelidirler. Aileler değerlendirme yaparken çocukları kendini baskı altında hissettiği için konuşmak istemeyebilir. Böyle bir durumda bir kukla ya da oyuncak bebek aracılığıyla cevap verebileceğini belirtmeli, öğretimi oyunlaştırabilmelidirler.

2.1.1. Ailelere Hijyen Konusunda Öneriler

Hijyen konusunda ise zihin yetersizliği tanısı alan çocukları için anne babalar, aşağıdaki önerileri dikkate almalıdırlar (Couwenhoven, 2001):

- Aileler, çocuklarının en çok sevdiği ve kullanacağı hijyen ürünlerini seçmesine izin vermelidirler.



- Aileler hijyen konusunda küçük adımlar halinde öğretimler yaparak işleri basitleştirebilirler. Örneğin, duş alınacak küvetin yanına sadece duş malzemeleri olan sabun ve şampuanı bırakabilirler.
- Hijyen ve vücut bakımı konularını basamaklara bölerek öğretim yapabilirler. Çocukları o basamağı bağımsız olarak yapabilece kadar, tek seferde yalnızca bir basamağı çalışmalıdırlar. İlgili basamak öğretildikten sonra bir sonraki basamağa geçmelidirler.
- Aileler, çocukları bağımsız olarak hijyen kurallarına dikkat ettiğinde onları pekiştirmelidirler.
- Aileler, çocuklarının akranlarının giysilerine, saç stillerine ve moda eğilimlerine dikkat etmelidirler. Eğer çocukları akranları gibi giyinmek isterse onları alışverişe götürmelidirler.
- Aileler, çocuklarının saç kesimi, el, ayak bakımı gibi güzellik merkezlerinde gerçekleştirilen vücut bakımı rutinlerini gerçekleştirebilmesi ve bu rutinlerden keyif alabilmesi için onu bu işle uğraşan kişilerin yanına götürerek, olumlu iletişim kurmalarını sağlayabilirler.

2.2. Özel Eğitim Öğretmenlerine Öneriler

Aşağıda, zihin yetersizliği olan bireylerin özel eğitim öğretmenlerine cinsellik eğitimi konusunda yararlanabilecekleri bazı öneriler yer almaktadır (Advocates for Youth, 2006; Nair ve Jose, 2017; Schaafsma, Kok, Stoffelen ve Curfs, 2017):

- Zihin yetersizliği olan bireylere ebeveynlik becerileri öğretilirken gerçeğe yakın üretilmiş oyuncak bebeklerden yararlanılabilirler.
- Zihin yetersizliği olan bireylerle ebeveynlik becerileri çalışılırken öncelikle bir ev ve iş sahibi olmak ile bir ilişkinin ne demek olduğunu öğretilmelidirler.
- Öğretmenler, zihin yetersizliği olan bireylere cinsellikle ilgili yalnızca bilgi vermemelidirler, bu bireylerin cinsellik ile ilgili becerilerini de öğretimle desteklemelidirler.
- Bedensel, zihin ya da duygusal güçlüklerine rağmen, yetersizliği olan bireylerin de duyguları, cinsel istekleri, samimiyet ve yakınlık kurma isteklerinin olduğunu hatırlamalıdırlar. Cinsel olarak kabul edilebilir davranışları sergileyebilmeleri için her birinin bazı beceri



ve bilgileri öğrenmeye ve desteklenmeye gereksinimleri olduğunu unutmamalıdır.

- Yetersizliği olan bireylerin, cinsel istismara karşı daha savunmasız olduklarını unutmamalıdır. Bu nedenle öğretmenin vereceği cinsellik eğitiminin içeriğinde cinsel istismardan korunma, cinsel istismarı bildirme ve istenmeyen cinsel ilişkileri reddetme konuları olmalıdır.
- Cinsellik ve cinsel sağlık bilgileri yetersiz olduğunda, akranları gibi yetersizliği olan bireylerin de bazı durumlardan zarar görebilecekleri unutulmamalıdır.
- Öğretmenler çalıştıkları yetersizliği olan bireyler hakkında mümkün olduğunca çok bilgi edinmelidirler.
- Öğretmenlerin kullandıkları materyal ve yöntemler, ortama uygun olmalıdır. Ayrıca öğretmenlerin birlikte çalıştığı öğrencilerin cinsellikle ilgili sınırlarını başkasının sınırlarını aşmayacak şekilde belirlemeleri gerekmektedir. Kitabın diğer bölümlerinde de belirtilen becerilerde rol oynama yöntemine ve etkileşimli etkinliklere güvenmelidirler. Öğretim sırasında somut öğretim stratejileri kullanmalıdırlar.
- Öğretmenlerin cinsellik eğitimleri sırasında yaratıcılıklarını kullanmaları da önemlidir. Öğretmenler, çalıştıkları yetersizliği olan bireylere özgü öğretim materyalleri ve kaynakları geliştirmelidirler. Örneğin, gelişimsel geriliği olan bireylerle çalışıyorlarsa, cansız mankenler, oyuncak bebekler ya da resimler kullanabilirler. Ya da bedensel yetersizliği olan bireylerle çalışırken kendileriyle benzer olan kişilerin aşk ve yakın ilişkilerini anlatan hikâyelerden yararlanabilirler.
- Öğretmenler, cinsellik eğitimi programı hazırlarken bireyin yetersizlikleri, var olan becerileri ve bireysel amaçlarını göz önünde bulundurmalıdırlar.
- Öğretmenler, zihin yetersizliği olan bireyleri, cinsellik eğitimi programına almadan önce performans değerlendirmesi yapmalıdırlar. Bu süreçte ailelerden de bilgi alarak varsa problem davranışı belirleyerek önleyici bir program geliştirmelidirler. Örneğin, toplum içinde uygun olmayan bir cinsel davranış (Toplum içinde mastürbasyon yapmak gibi) ya da olağan dışı bir davranış (Bir çocuğun teşhir edilmesi gibi) olduğunda, programınızın amacı öncelikle bu davranışları azaltmak olmalıdır.



- Öğretmenler, cinsel işlevlerle ilgili bilgileri artırmak için grup öğretimi yaklaşımından yararlanılabırlar. İstendik seviyeye gelemeyen öğrencilere bireysel destek verilebilirler. Kitabın her bir bölümünde bu konuya ilişkin örnekler yer almaktadır.
- Öğretmenler, cinsellik eğitimi programlarında, vücudun bölümlerini tanımak gibi basit konulardan iyi dokunma/kötü dokunma, cinsel istismarı önleme becerileri gibi daha karmaşık konulara doğru ilerlemelidirler.
- Öğretmenler, cinsellik eğitimi programlarını hazırlarken zihin yetersizliği olan bireylerin bilişsel düzeylerini de göz önünde bulundurmalarıdır.



ÖZGEÇMİŞ

2009 yılında Ankara Üniversitesi Dilbilim Bölümünden lisans, yine aynı yılda Ankara Üniversitesi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü'nden çiftanadal derecesiyle mezun oldu. 2009-2012 yılları arasında özel kurumlarda öğretmenlik yaptı. 2012 yılında Ankara Üniversitesi Özel Eğitim Anabilim Dalında yüksek lisans derecesi aldı. 2012 yılından beri Maltepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümünde öğretim görevlisi ve 2018 yılından beri bölüm başkanı olarak görev yapmaktadır. 2014 yılından beri ise Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalında doktora programına devam etmektedir. İlgili alanları arasında zihin yetersizliği olan bireyler ve eğitimleri, yetersizliği olan bireyler ve cinsellik eğitimi, özel öğrenme güçlüğü ve yazma becerilerinin geliştirilmesi konuları bulunmaktadır.



KAYNAKÇA

- Advocates for Youth. (2006). Sex education for physically, emotionally, and mentally challenged youth. <https://www.advocatesforyouth.org/wpcontent/uploads/storage//advfy/documents/challengedyouth.pdf> adresinden edilmmiştir. (Erişim Tarihi: 04.07.2019).
- Bambury, J., Wilton, K. ve Boyd, A. (1999). Effects of two experimental educational programs on the socio-sexual knowledge and attitudes of adults with mild intellectual disability. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 34(2), 207-211.
- Better Health Channel. (1999/2019). Talking to children with cognitive disability about sex. <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/intellectual-disability-and-sexuality?-viewAsPdf=true> adresinden edinilmiştir. (Erişim Tarihi: 06.07.2019).
- Brown, M. ve McCann, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: A systematic review of literature. *Research in Developmental Disabilities*, 74, 124-138.
- Clatos, K. ve Asare, M. (2016). Sexuality education intervention for parents of children with disabilities: A pilot training program. *American Journal of Health Studies*, 31(3), 151-162.
- Coşkun Cenk, S., Karayağız Muslu, G. ve Şarlak, D. (2016). The effectiveness of structured supported education programs for families with intellectual disabled children: The example of Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30, 704-709.
- Couwenhoven, T. (2001). Sexuality Education: Building on the Foundation of Healthy Attitudes. *Disability Solutions*, 4(6), 1-20.
- Çiftçi Tekinaslan İ. ve Eratalay, E. (2013). Zihin yetersizliği olan bireylerin ergenlik dönemine uyum sürecinde ebeveyn davranışlarının incelenmesi. *E-Journal of New World Sciences*, 8(3), 363-374.
- Dupras, A. ve Dionne, H. (2014). The concern of parents regarding the sexuality of their child with a mild intellectual disability. *Sexologies*, 23, 79-83.
- Frawley, P. ve Wilson, N. J. (2016). Young people with intellectual disability talking about sexuality education and information. *Sexuality and Disability*, 34, 469-484.
- Garwood, M. ve McCabe, M. P. (2000). Impact of sex education programs on sexual knowledge and feelings of men with a mild intellectual di-



- sability. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 35(3), 269-283.
- Girgin-Büyükbayraktar, Ç., Konuk-Er, R. ve Kesici, ř. (2017). According to the opinions of teachers of individuals with intellectual disabilities: What are the sexual problems of students with special education needs? How should sexual education be provided for them? *Journal of Education and Practice*, 8(7), 107-115.
- Goli, S., Noroozi, M. ve Salehi, M. (2018). A comprehensive sexual health care program for educable intellectually disabled adolescent girls: Protocol for a mixed method study. *Reproductive Health*, 15(141), 2-8.
- Graff, H. J., Moyher, R. E., Bair, J., Foster, C., Gorden, M. E. ve Clem, J. (2018). Relationships and sexuality: How is a young adult with an intellectual disability supposed to navigate? *Sexuality and Disability*, 36, 175-183.
- Gürol, A., Polat, S. ve Oran, T. (2014). Views of mothers having children with intellectual disability regarding sexual education: A qualitative study. *Sexuality and Disability*, 32, 123-133.
- Kijak, R. (2013). The sexuality of adults with intellectual disability in Poland. *Sexuality and Disability*, 31, 109-123.
- Kök, G. ve Akyüz, A. (2015). Evaluation of effectiveness of parent health education about the sexual developments of adolescents with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 33, 157-174.
- Konuk Er, R., Girgin Büyükbayraktar, Ç. ve Kesici, ř. (2016). Özel eğitime ihtiyacı olan öğrencilere yönelik cinsel eğitim programının geliştirilmesi. *Turkish Journal of Education*, 5(4), 224-234.
- Küçük, S., Platin, N. ve Erdem, E. (2017). Increasing awareness of protection from sexual abuse in children with mild intellectual disabilities: An education study. *Applied Nursing Research*, 38, 153-158.
- Löfgren-Mårtenson, L. (2012). "I want to do it right!" A pilot study of Swedish sex education and young people with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 30, 209-225.
- Löfgren-Mårtenson, C. ve Ouis, P. (2019). "We need "culture-bridges": professionals' experiences of sex education for pupils with intellectual disabilities in a multicultural society. *Sex Education*, 19 (1), 54-67.



- May, D. C. ve Kundert, D. K. (1996). Are special educators prepared to meet the sex education needs of their students? A progress report. *The Journal of Special Education*, 29(4), 433-441.
- McDaniels, B. ve Fleming, A. (2016). Sexuality education and intellectual disability: Time to address the challenge. *Sexuality and Disability*, 34, 215-225.
- Nair, S. A. ve Jose, S. (2017). Teacher perspectives on managing manifest sexual behaviour among individuals with intellectual disability. *Rajagiri Journal of Social Development*, 9 (2), 85-110.
- Phasha, T. N. ve Runo, M. (2017). Sexuality education in schools for learners with intellectual disabilities in Kenya: Empowerment or disempowerment? *Sexuality and Disability*, 35, 353-370.
- Rowe, B. ve Wright, C. (2017). Sexual knowledge in adolescents with intellectual disabilities: A timely reflection. *Journal of Social Inclusion*, 8(2), 42-53.
- Sant'Anna, M. J.C., Bononi, B. M., de Oliveira, A. C. V., Renattini, T. S. ve Pinto, C. F. (2010). Down Syndrome and sexuality. H. Omar et al. (Ed.). *Adolescence and Chronic Illness* in (pp. 284-290). US: Pediatrics Faculty Publications.
- Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M. T. ve Curfs, L. M. G. (2017). People with intellectual disabilities talk about sexuality: Implications for the development of sex education. *Sexuality and Disability*, 35, 21-38.
- Stoffelen, J. M. T., Herps, M. A., Buntinx, W. H. E., Schaafsma, D., Kok, G. ve Curfs, L. M. G. (2017). Sexuality and individual support plans for people with intellectual disabilities. *Journal of Disability Research*, 61(12), 1117-1129.
- Swango-Wilson, A. (2011). Meaningful sex education programs for individuals with intellectual/developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 29, 113-118.
- Tutar Güven, Ş. ve İşler, A. (2015). Sex education and its importance in children with intellectual disabilities. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(3), 143-148.
- Wells, J., Clark, K. D. ve Sarno, K. (2012). A computer-based interactive multimedia program to reduce HIV transmission for women with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(4), 371-381.



BÖLÜM 10

ZİHİN YETERSİZLİĞİ OLAN BİREYLERİN AİLELERİNİN CİNSELLİK EĞİTİMİNE KATILIMI

Uzm. Müslüm YILDIZ¹⁰, Uzm. Bora AKDEMİR¹¹

ÖZET

Anne ve babalar, çocuklarının hayatında en güçlü etkiye sahip olan bireylerdir. Çocuklar okula başlamadan önce birçok beceriyi, anne ve babaları başta olmak üzere diğer aile bireylerinden öğrenirler. Anne ve babalar, çocuklarının ilk öğretmeni olarak; girişimlerini cesaretlendirir, çocukları yardıma ihtiyaç duyduğunda ise gerekli ipuçlarını sunar ve başarılarını ödüllendirirler. Bu anlamda çocukların eğitim yaşamında ebeveyn katılımı ve desteği çok önemli bir yere sahiptir. Günümüzde yürütölen eğitim-öğretim süreçlerinde çocuklarla ilgili alınacak öğretimsel kararlarda anne, baba ve diğer aile üyelerinin görüşleri önemsenmekte ve bu bireyler sürecin en güçlü iş ortakları olarak görölmektedirler (Özen, 2014).

Anne ve babalar, çocuklarının okulda öğrendikleri birçok beceriyi ev ve toplumdaki diğer ortamlara genellemelerine yardımcı olmaktadır. Evde yapılan eğitim etkinliklerinde ise aile katılımı sayesinde çocuklar, hedeflenen becerileri daha hızlı öğrenebilmektedirler (Bauer, Battle ve Johson, 2004). Özellikle cinsellik eğitimi gibi önemli beceriler içeren ve aileler tarafından oldukça hassas olarak nitelendirilen bu süreç için aile katılımı oldukça önemlidir. Ailenin desteği ve katılımı, çocukların cinsellik eğitimi kapsamındaki becerileri daha rahat ve kendilerini baskı altında hissetmeyecek şekilde öğrenmelerine yardımcı olabilmektedir. Bu doğrultudan hareketle bu bölümde; aile kavramı, zihin yetersizliği çocuğa sahip ailelerin eğitim-öğretim sürecinde ve özelde cinsellik eğitimindeki görev ve sorumlulukları, cinsellik eğitimiyle ilgili bu ailelerde karşılaşılan olumsuz tutum ve yanlış inanışlar, cinsellik eğitimiyle ilgili doğru iletişim kanalları ve bu konu bağlamında özel eğitim öğretmeni ile ailelerin iş birliğine yönelik alt başlıklara yer verilmiştir. Önceki bölümlerde ailelere, zihin

10 Doktora öğrencisi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi-Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim ABD, Zihin Engelliler Öğretmenliği Doktora Programı, muslumyildiz@windowslive.com

11 Doktora öğrencisi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi-Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim ABD, Zihin Engelliler Öğretmenliği Doktora Programı, boraakdemir84@gmail.com



yetersizliği olan bireylerin cinsellik eğitimine ilişkin birçok öneriye yer verildiğinden bu bölümde söz konusu önerilere ayrıca yer verilmemiştir.

1. Aile

Birçok bilim alanının konuları arasında yer alan aile kavramı, farklı şekillerde yorumlanmış ve tanımlanmıştır. Bu tanımlarda aile kavramı şu şekilde açıklanmıştır (Yapıcı, 2010):

- İlişkiler sonucu insan türünün devamını sağlayan,
- Toplumsallaşma sürecinin ilk ortaya çıktığı,
- Karşılıklı ilişkilerin belirli kurallara bağlandığı o güne dek toplumda oluşturulmuş maddi ve manevi zenginlikleri kuşaktan kuşağa aktaran,
- Biyolojik, psikolojik, ekonomik, toplumsal, hukuksal ve benzeri yönleri bulunan toplumsal bir kurum.

Başka bir tanımda ise aile, yüzyüze ve samimî ilişkilerin en güçlü olduğu yapılardan biri olarak ifade edilmiştir (Tezcan, 1985). Bu nedenle bireyin tutum ve değerlerinin oluşmasında aile, gerekli etkileşimi sağlaması açısından ayrı bir öneme sahiptir. Yapılan bu tanım ve açıklamalar doğrultusunda, toplumun özelliklerini taşıması ve devamlılığını sürdürmesinin yanı sıra kendisinin de toplumun bir birimi olmasına bağlı olarak aile için toplumun en küçük yapısı tanımını kullanabilmektedir (Akman ve Bastık, 2016; Çopur ve Erkal, 2007).

İnsanlık tarihi kadar eski ve toplumsal bir yapı olan “aile” kavramı, çeşitli şekillere girerek yapısal ve biçimsel değişimlere uğrasa da 21. yüzyılda da önemini korumuş ve biyolojik, sosyolojik, ekonomik, politik birçok tartışmanın odak noktası olmuştur (Doğan, 2007). Çocuğun ilk toplumsal çevresi olan aile, çocuğun kişiliğinin şekillenmesinde ve sosyal etkileşimlerinin oluşması üzerinde olumlu veya olumsuz önemli etkilere sahiptir. Aile ortamı aynı zamanda çocuğun gelişiminin ve eğitiminin şekillendiği, ilk öğrenme yaşantılarının gerçekleştiği çevredir (Çakmak, 2010).

Farklı cinsiyetteki iki bireyin yalnız başlarına yetersizlik duygusunu aşmak için oluşturdukları tarihin en eski kurumu olarak kabul edilen aile (Budak, 1990), hem çocuk açısından hem de aile açısından farklı anlamları barındırmaktadır. Çocuk açısından; sosyal hayata katılmak adına hazırlıkların yapılarak gerekli deneyimlerin kazanıldığı bir çevre olarak tanımlanırken, yetişkinler açısından; mutluluğun hâkim olduğu, olumsuz yaşantılar karşısında dayanışmanın en iyi şekilde tesis edildiği sığınıla-



cak bir yer olarak ifade edilmektedir (Karataş, 2001). Toplum tarafından onaylanan bir birlikteğin yaşandığı aile, ortak ikametgâh, ekonomik iş bölümü ve üreme gibi süreçlerle şekillenmektedir (Saran, 1993). Ailede, çocuklar için günlük yaşama ilişkin birçok bilgi sağlanmaktadır. Aile ortamında yetişen çocuklar, basit bir eşyanın tamirinden hasta ve yaşlı bakımına, temizlik alışkanlığından sağlıkla ilgili önemli bilgilere kadar sayısız birçok beceriyi aile içinde aldıkları eğitimle kazanmaktadırlar. Aile içerisinde doğrudan veya dolaylı olarak verilen eğitimle birlikte günlük yaşamdaki birçok beceriyi uygulama fırsatı bulmaktadırlar (Gubrium ve Holstein, 1990). Ayrıntı düzeyinde gözlenen farklılıklara rağmen her aile, çocuğuna belirli saatlerde yeme, içme ve uyuma; sakin, terbiyeli ve söz dinleme, başkalarını da dikkate alarak yaşama; gelenek ve göreneklere uygun davranma gibi topluma uyum sürecinde hayati önem taşıyan birçok beceriyi öğretmektedir (Durkheim, 1994). Aileler bu süreci sağlıklı bir şekilde yürütme konusunda çaba sarfederek çocuklarının rahat ve mutlu bir yaşam sürdürmesini amaçlamaktadırlar (Şentürk, 2012).

2. Ailenin Eğitimdeki Yeri ve Önemi

Toplum açısından aile birçok işlevi yerine getirmektedir. Toplumun devamlılığını sağladığı ve değerlerini koruduğu için aile ile ilgili konuların önemi günden güne artmaktadır. Ailenin; koruma, yetiştirme, eğitim-öğretim gibi birçok işlevi bulunmaktadır. Bu işlevlerden biri olan eğitim-öğretimin çocuğun okul başarısına etkisi şu şekilde vurgulanmaktadır (Çelenk, 2003; Fao ve Chen, 1999; Hill, 2001; Hill ve Craft, 2003);

- Eğitim-öğretim sürecinde destekleyici bir tutum sergileyen ailelerin çocuklarının okul başarılarının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir.
- Okul ile ortak bir eğitim programı üzerinde görüş birliği sağlayarak düzenli bir şekilde iletişime geçen ve bu ortak anlayış doğrultusunda çocuğuna eğitim desteği sağlayan ailelerin çocuklarının okul başarılarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.
- Ailelerin eğitime dâhil olmaları, çocuklarının okulla ilgili olumlu çıktılara sahip olmasını sağlamaktadır.
- Erken çocukluk döneminde aile katılımı; akademik, dil ve sosyal yeterliklerin gelişimine hizmet etmektedir.
- Ailelerin eğitim sürecini desteklemesi, akademik başarıyı arttırdığı kadar öğretimle ilgili istenmeyen davranışların ortaya çıkmasını da önleyebilmektedir.



- Aileler, okuldan gelen resmi davetlere, öğretmenler ve çocuklarından gelen özel davetlere katıldıkça olumlu okul atmosferi oluşmaktadır.

Çocukların ailedeki yaşantıları ile gelecekte kazanacakları kişilik ve bu kişiliğe bağlı olarak sergileyecekleri tutum ve davranışlar arasında güçlü bir bağ olduğu ifade edilmektedir. Toplumların bireyler tarafından oluşturulduğu ve bu nedenle toplum tarafından arzu edilen niteliklere uygun kişiliğe sahip bireylerin yetiştirilmesi oldukça önemli bir süreç olarak görülmektedir. Bu süreç aile ortamıyla başlamaktadır. Bu açıdan bakıldığında, ailede çeşitli görev ve sorumlulukları bulunan ebeveynlerin; insan, birey ve kişilikleri inşa etme açısından çok önemli bir misyon yüklenmeleri ifade edilebilir (Satir, 2001).

Aile, hem zihin yetersizliği olan bireylerin hem de tipik gelişen bireylerin gelişimi açısından önemli sorumluluklar üstlenen sosyal bir kurum niteliğindedir. Bu önemli sorumluluklar, ailede zihin yetersizliği olan çocuk bulunduğunda çok daha önemli boyutlara ulaşmakta ve ailenin zihin yetersizliği olan çocuğunun hayatında oynadığı rol göz ardı edilemeyecek düzeye gelmektedir. Zihin yetersizliği olan bireylerin olumlu yönde gelişimlerinin sağlanması ile ailelerinin sağlıklı işlevlere sahip olması arasında anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmektedir (Aydın, 2019). Bu alanda yapılan çalışmalar ailelerin, işlevlerini yerine getirememesi durumunda yetersizliği olan çocuklarının bilişsel, davranışsal ve sosyal gelişimlerinin olumsuz olarak etkilendiği bulgusunu ortaya koymaktadır (Gupta ve Singh, 2005).

Özellikle yetersizliği olan çocukların ailelerinin eğitim sürecine katılımının önemi, ilk olarak ABD’de de 1975 yılında yürürlüğe giren P.L. 94-142 “Herkes için Eğitim” yasası ile vurgulanmıştır. Türkiye’de de özel eğitim alanında yayınlanan yasa ve yönetmeliklerde anne ve babaların, yetersizliği olan çocuklarının eğitim süreçlerinin her aşamasına katılmalarının önemi açıkça ifade edilmiştir (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2006 ve 2018). Ancak vurgulanan bu öneme rağmen ailelerin bu sürece katılmalarında bazı problemlerle karşılaşmaktadır. Öncelikle aileler, yetersizliği olan çocuklarının eğitimine nasıl katılım sağlayacakları konusunda bilgi eksikliğine sahip olduklarından bu sürecin dışında kalabilmektedirler. Bunun yanı sıra anne ve babalar ile uzmanlar sadece çocukların yetersizlikleri hakkında bilgi alışverişinde bulunan kişiler olarak algılanmaktadırlar (Sucuoğlu ve Kargın, 2006).

Anne ve babalar çocuklarının sadece ilk öğretmenleri değil aynı zamanda öğretmenlerinin de en önemli ortaklarıdır (Hill ve Taylor, 2004).



Anne ve babaların çocuklarının gelişim süreçleriyle ilgili öngörülerini bulunmaktadır ve bu öngörüler öğretmenlerin öğrenme deneyimlerini planlama aşaması için çok değerli olabilmektedir. Benzer şekilde öğretmenler de çocukları farklı bir yaklaşımla, farklı ortamlarda değerlendirdikleri için anne ve babaların çocuklarını eğitimsel açıdan tanımalarına katkıda bulunabilmektedirler. Bunların yanı sıra öğretmenlerin, anne ve babaları, çocuklarının öğretim planlamaları ve ilerlemeleri hakkında bilgilendirme sorumluluğu bulunmaktadır (Sammy, Spann, Kohler ve Soenksen, 2003). Bu nedenle anne ve babaların da okulda yürütölen eğitim programlarına ve hedeflerine katkıda bulunma sorumlulukları bulunmaktadır. Ayrıca anne ve babalar, çocuklarını güdülemede, okulda öğrenilenlerin ev ve diğer toplumsal alanlara genellenmesinde aktif rol üstlenebilmektedirler (Danielson, 2002).

3. Zihin Yetersizliği Olan Bireylerin Eğitiminde Ailelerin Görev ve Sorumlulukları

Zihin yetersizliği olan çocuğa sahip aileler günlük yaşamda, tipik gelişen çocuğa sahip ailelerle benzer sorumluluklara sahip olmakla birlikte, zihin/gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerin, çocuklarının “özel gereksinimi” nedeniyle bir takım ek sorumlulukları bulunduğu ifade edilmektedir. Bu sorumluluklar genel olarak (Prouty, Alba, Scott ve Lakin, 2008):

- Çocuklarıyla ilgilenme/çocuklarını koruma
- Çocuklarını yakından takip etme
- Çocuklarına öğretim yapma şeklinde gruplandırılmaktadır.
- Benzer sorumluluklar farklı araştırmacılar tarafından da dile getirilmiştir (Şahin, Işıtan ve Gündüz, 2014):
- Çocuğun bakımı ve davranış problemlerine çözüm bulma,
- Çocuğun öğrenme problemlerine destek olma,
- Çocuğun sosyal-duygusal gelişimi açısından psikolojik destek alma,
- Yasal haklar konusunda bilgi sahibi olma,
- Finansal düzenleme ve iş hayatında planlama yapma,
- Aile içindeki diğer çocukların desteklenmesi,
- Yakın çevrenin bilgilendirilmesi.



Genel olarak yukarıda yapılan açıklamalardan da anlaşılacağı üzere ailelerin sorumlulukları zihin yetersizliği olan bireylerin çok boyutlu gelişimi açısından oldukça önemlidir. Alanyazında yapılan çalışmalarda ailelerin, zihin yetersizliği olan çocuklarının eğitim sürecindeki görev ve sorumlulukları belirtilmiştir. Hatta belirtilen eğitim sürecine ailelerin katılımını sağlamak adına Council for Exceptional Children (CEC), hazırladığı Mesleki Etik Kodlar (2015)'da özel eğitim öğretmenlerine; özel eğitim hizmetlerini planlarken, yürütürken ve değerlendirirken ailelere ve istisnai durumlara ilişkin bilgileri aktif olarak araştırmaları, konusundaki önerilerine aile başlığında yer vermiştir. Mesleki Etik Kodlar (2015)'da ayrıca ailenin katılımıyla eğitim sürecindeki ortakların güçleneceği vurgusunda bulunulmuştur. Ailenin eğitim sürecine dâhil olmasında, özel eğitim öğretmenin de önemli rolü olduğu ifade edilmiştir.

DSÖ tarafından hazırlanan Engelli Raporu (2011)'nda, ailelerin sorumluluklarından birinin de yetersizlik gösteren çocuklarının eğitimini desteklemesi olduğu belirtilmiştir. Zihin yetersizliği olan bireylerin eğitim sürecinde aile katılımının ve aile-öğretmen iş birliğinin sağlanması oldukça önemlidir (Sammy, Kohler ve Soenksen, 2003). Gerek okul ortamında gerekse de ev ve toplumdaki diğer ortamlarda zihin yetersizliği olan bireylerin birçok alanda gelişimlerinin desteklenmesi ve bu yönde ilerlemelerin gerçekleşmesi, ailelerin çocuklarının eğitimine verdikleri destekle yakından ilişkilidir.

Zihin yetersizliği olan bireylerin başarıları sadece okul ortamında kendilerine sağlanan eğitim-öğretim faaliyetleriyle sınırlı değildir. Bu bireylerin farklı alanlardaki gelişimini hızlandıracak ortamların oluşturulmasında aileler önemli rol oynamaktadırlar. Bu nedenle aileler sürekli eğitim faaliyetlerine katılmalı ve çocuklarının eğitiminden sorumlu uzmanlarla iş birliği içinde bulunmalıdırlar. Zihin yetersizliği çocuğa sahip ailelerin eğitim faaliyetlerine katılması; anne ve babaların çocuklarını herkesten iyi tanımaları ve çocukları ile daha fazla etkileşim içinde olmaları, bire bir eğitim eksikliklerinin giderilmesi, eğitim ortamlarında gerçekleştirilme olanağı bulunmayan konularda eğitim faaliyetlerinin sürdürülmesine ilişkin çalışmalar yürütme bakımından önemlidir. Ailelerin eğitim sürecine dâhil edilmesi sayesinde zihin yetersizliği olan bireylerin okuldan veya çevreden öğrendikleri becerilerin kalıcılığının sağlanmasına katkıda bulunmaktadır (Schalock vd., 2010). Bilindiği gibi zihin yetersizliği olan bireylerin öğrenmelerinin kalıcılığını sağlamak için sık tekrarların yapılması ve edinilen becerilerin farklı ortamlarda sergilenmesine fırsat verilmesi oldukça önemlidir. Bu bağlamda aileler, çocuklarının mevcut performanslarını en iyi düzeye getirmek için gerekli desteği



vermeli, çocuklarına yaparak yaşayarak öğrenme fırsatları sağlamalı ve sundukları etkinliklerin çocuklarının gelişim düzeylerine uygun olduğundan emin olmalıdırlar (Şahin, Işıtan ve Gündüz, 2014). Bu süreçte ailelerin bilgi seviyeleri ve birikimleri kadar değer yargıları ve tutumlarının da etkin rol oynadığı unutulmamalıdır (Akdemir, 2016).

4. Zihin Yetersizliği Olan Bireylerin Cinsellik Eğitiminde Ailelerin Görev ve Sorumlulukları

Cinsellik ve cinsel sağlık, bireylerin, romantik eşlerin, ailelerin ve dünya çapında ulusların duygusal ve fiziksel refahının temel bileşenlerinden biridir (DSÖ, 2010). Bu nedenle cinsel sağlık bileşenleri başta olmak üzere ilgili tüm bilgilerin doğru bir şekilde öğretilmesi, cinsel gelişimin aile tarafından desteklenmesi cinsellik eğitimi adına önemlidir. Aile, çocuğun cinsel gelişiminin sağlandığı, cinsel kimlik ve davranışlarının yaşamın başlangıcından itibaren şekillendirildiği en etkili yapıdır (Kakavoulis, 2001). Bu nedenle ailelerin tıpkı diğer becerilerin öğretiminde görev ve sorumlulukları olduğu gibi cinsellik eğitiminde de önemli görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Ancak zihin yetersizliği olan bireylerin aileleriyle gerek Türkiye’de gerekse dünyanın farklı yerlerinde yapılan çalışmalarda ailelerin (Dupras ve Dionne, 2014; Gürol, Polat ve Oran, 2014; Swango-Wilson, 2011);

- Cinsellik eğitimi kapsamına giren konulara (Cinsel gelişim, ergenlik gibi) ilişkin bilgi eksikliklerinin olduğuna,
- Evde cinsellik eğitimi kapsamında nasıl bir öğretim yapacaklarını bilemediklerine,
- Uzmanlardan cinsellik eğitimine ilişkin yardım talep ettiklerine,
- Cinsellik eğitimi kapsamına giren konulara (Cinsel istismar, istenmeyen gebelik gibi) ilişkin korkuları olduğuna ilişkin bulgularla karşılaşmıştır.

Aileler yapılan araştırmalarda, cinsellik eğitimine ilişkin bilgi eksikliklerini dile getirmekle birlikte bu konuda katıldıkları eğitimler sonucunda da cinsellik eğitimine ilişkin bilgilerinin ve farkındalıklarının arttığı, zihin yetersizliği olan çocuklarına nasıl davranmaları gerektiğini öğrendikleri (Clatos ve Asare 2016; Lofgren-Martenson, 2004; Ruble ve Dairymple, 1993) ortaya çıkmıştır. DSÖ Engelli Raporu (2011)’nda ailelerin, önerilen bilimsel çalışmalara dâhil olma sorumluluklarından bahsedilmektedir. Bu bağlamda ailelerin cinsellik eğitimi sorumluluklarının olduğu göz önüne alındığında, bu konudaki bilimsel çalışmalara da katılımlarının bilimsel sorumlulukları olduğu ifade edilebilir.



İş birliği, özel eğitim ekibinin bir parçası olan ailenin eğitim sorumlulukları arasındadır. Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2018), özel eğitim hizmetlerinde aile-okul iş birliğine değinmektedir. CEC (2015) de aile ile yetersizliği olan birey için iş birliği yapılması ve sürdürülmesinin gerekliliğine özellikle vurgu yapmaktadır. Ailenin temel sorumluluklarından biri de zihin yetersizliği olan çocuklarının kişisel gelişimlerini desteklemektir (Schalock vd., 2010). Cinsellik de bireyin kişisel özellikleri arasında gösterilmektedir. Dolayısıyla cinsellik eğitimi, ailenin sorumlulukları arasında olduğu ifade edilmektedir. Bu anlamda, cinsellik eğitimi kapsamında ailelerin, çocuklarının öğretmenlerine ve çocuklarına verecekleri destek önemlidir (Girgin-Büyükbayraktar, Konuk-Er ve Kesici, 2017; Konuk-Er, Girgin Büyükbayraktar ve Kesici, 2016). Bu nedenle ailelerin ön yargılarından kurtularak cinsellik eğitimi sürecinde çocuklarına hizmet sunan paydaşlarla iş birliğine açık olmaları kritik önem taşımaktadır (Meaney-Tavares ve Gavidia-Payne, 2012; Nair ve Jose, 2017).

Cinsellik eğitimi ile ilgili çocuklarıyla konuşmaktan kaçınan ve bu konuda yeterli bilgiyi edinmemiş ailelerin çocuklarının, cinsel istismar gibi tehlikeli durumlara maruz kalma olanağının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Owen vd., 2000). Down Sendromlu çocukların ebeveynleriyle yapılan bir çalışmada ebeveynlerin % 70'inin çocuklarıyla cinsellik hakkında konuşmayı rahatsız edici buldukları ortaya konmuştur. Ancak araştırmalar, bu çocukların sözel olmayan davranışları ve kaçamak cevapları algulamakta ve cinsellik hakkındaki konuşmaları utanç ve endişe duygularıyla ilişkilendirmeyi öğrenmektedirler (Pueschel ve Scola, 1988). Bu nedenle aileler bu konudaki olumsuz düşüncelerden arınarak çocukları için yasa ve yönetmeliklerce kendilerine tanınan hakları kullanmalı ve cinsellik eğitimi içerikli hizmetleri ilgili kurumlardan talep etmelidirler. Zihin yetersizliği olan bireylerin cinsel istismara uğrama ihtimali açısından daha riskli bir gruba dâhil olduğu bilinmektedir (Tutar-Güven ve İşler, 2015). Aileler, çocuklarının cinsel istismara uğramalarından ve istenmeyen gebelik durumlarından korktuklarını ifade etmektedirler (Van-Dyke, McBrien ve Sherbody, 1995). Özellikle zihin yetersizliği olan kız çocuklarının cinsel istismara daha çok maruz kaldıkları, dolayısıyla ailelerin bu konuda endişelerinin olduğu da dile getirilmektedir (Gürol, Polat ve Oran, 2014). Bu noktada ailelerin, zihin yetersizliği olan çocuklarının sosyal ilişkilerini güvenilir ortamlarda ve güvenilir kişilerle geliştirmeleri konusunda gerekli desteği sağlamaları önerilmektedir (Seyyar, 2001).

Ailelerin ev ortamında alması gereken bir takım güvenlik tedbirleri bulunmaktadır. Bu tedbirlerden birini de internet kullanımıyla ilgili



güvenlik tedbirlerini almak oluşturmaktadır. Özellikle OSB'li çocukların internet kullanımı ve sanal saldırılara (Siber bullying) maruz kalma olasılıklarının yüksek olduğu dile getirilmektedir. Bu anlamda ailelerin uygun filtreler kullanmaları önerilmekte ve çocuklarını bu konularda uyarmaları gerekmektedir. Aileler OSB'li çocuklarına; özel bilgileri paylaşmamaları, hesap numarası, kredi kartı numarası gibi bilgileri yabancılara göstermemeleri, tanımadıkları kişilerle yüz yüze görüştükleri durumlarda ise bu kişilerin isteği üzerine kendilerini göstermemeleri şeklinde çeşitli uyarılarda bulunmalıdırlar (Motavalli-Mukaddes, 2017).

5. Zihinsel Yetersizliği Olan Bireylerin Cinsellik Eğitiminde Ailenin Önemi

Ailelerin cinsellik eğitimindeki rolünün kritik olduğu bilinmektedir (Maksym, 1990). Cinsellik ve ilgili eğitime ilişkin ailelerin yanlış inanç, tutum ve bilgilere sahip olabilecekleri de belirtilmektedir (Ballan, 2001). Bu nedenle ailelerin neredeyse ergenlik dönemine kadar cinsellik eğitiminden uzak durdukları ve cinsellik eğitimi ile ilgili konuları göz ardı ettikleri ifade edilmektedir (Ballan, 2001; McGinney ve Alexander, 2017). Ancak alanyazın, sağlıklı bir birey olmanın cinsellik eğitiminden de geçtiği (Shtarkshall, Santelli ve Hirsch, 2007) ve bu konuda ailelerin kritik bir noktada durduğu dile getirilmektedir (Ariadni, Prabandari ve Sumarni, 2017). Kısacası aileler zihin yetersizliği olan çocuklarının cinsellik eğitiminde kritik rolleri bulunmaktadır. Bunun başlıca nedeni, mahremiyet bilgi ve becerilerinin öğretiminde özgün yapısıdır. Bu öğretimlerin gizlilik gerektiren özel becerileri kapsamaması nedeniyle, sadece bireyin ailesi tarafından gerçekleştirilmesi uygun görülmektedir (Patterson ve Scott, 2013). Örneğin, masturbasyon konusundaki eğitimler genel olarak aileler tarafından verilmektedir. Aileler, zihin yetersizliği olan çocuklarına masturbasyonu kendisinin mahrem alanı olan evinin banyosunda ya da kendi odası gibi özel bir alanda yapılması gerektiğini öğretmelidirler. Böylesi bir eğitimi ailenin vermesi ve bir başka yetişkinin bu sürece dâhil olmaması önemli bir noktadır (Akın-Bülbül, 2012; Patterson ve Scott, 2013). Benzer durumlar öz bakım becerileri ya da istismardan korunma becerileri gibi pek çok becerinin öğretiminde de geçerli olabilmektedir. Kısacası cinsellik eğitimi kapsamında öğretilmesi gereken bazı becerilerin mahremiyet gerektirmesi nedeniyle aileler tarafından öğretilmesi söz konusu olmakta ve zihin yetersizliği olan çocuklarının kişisel gelişimini desteklemek adına önem arz etmektedir.

Cinsellik eğitimi, her gelişim döneminde farklılaşan konuların öğretimini gerektiren ve belli konuların öğretiminde özellikle aileler tarafın-



dan yapılmasını gerektiren bir alandır. Ancak bu alana dair pek çok tabu, olumsuz tutum ve yanlış inanışlar da bulunmaktadır (Akdemir, 2016; Cuskelly ve Bryde, 2004; İşler, Beytut, Tas ve Conk, 2009). Zihin yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerin önemli bir kısmı da belirtilen bu olumsuz durumlardan dolayı cinsellik eğitimini desteklememektedirler (Lumley ve Scotii, 2001). Ailelerin cinsellik eğitime ilişkin, doğru bilgilerle donatılmaları ve doğru tutumları sergilemeleri adına eğitim almaları ve cinsel okur-yazar olan birey olmaları oldukça önemlidir (Shtarkshall, Santelli ve Hirsch, 2007)

5.1. Cinsellik Eğitimi İle İlgili Doğru Bilinen Yanlışlar

Zihin yetersizliği çocuğa sahip aileler, cinsellik eğitiminde diğer ailelere göre daha kritik bir role sahiptirler (Pryde ve Jahoda, 2018). Bunun bir nedeni de zihin yetersizliği tanısı alan çocuklarının bilişsel anlamda bir takım yetersizlikler yaşamaları ve cinsellik eğitiminde öğretimsel desteğe gereksinim duymalarıdır (Hill, 2018). Dolayısıyla ailelerin, yetersizliği olan çocuklarının cinselliklerine ilişkin olumsuz görüşe ve yanlış bilgilere sahip olmaları, birincil destek sunan kişiler olarak çocukları adına önemli bir risk oluşturmaktadır (Nair ve Jose, 2017). Bu başlık altında ailelerin zihin yetersizliği olan çocuklarının cinsellik eğitimine ilişkin alanyazında yer alan yaygın bilinen yanlış bilgiler hakkında açıklamalara yer verilmiştir.

- ***“Zihinsel yetersizliği olan bireyler aoseksüeldir, cinsellikleri yoktur dolayısıyla cinsellik yaşayamazlar.”*** Bu bilgi, zihin yetersizliği olan bireyi masum, cinselliği ise masumiyeti bozacak bir unsur olarak gören bir bakış açısı olarak ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda zihin yetersizliği kavramını bir bütün olarak “birey olmada yetersizlik” derecesine de genişletmektedir. Zihin yetersizliği olan bireyler de tüm insanlar gibi bir cinsiyetle doğar ve yaşamları boyunca cinsel kimlikleriyle var olurlar. Ayrıca cinsellik, insan doğasının ve kimliğinin ayrılmaz bir parçasıdır. Kısacası zihin yetersizliği olan bireylerin cinsiyetleri, cinsellikleri ve cinsel yaşantıları vardır. (Ballan, 2001; Counwenhoven, 2001; Cuskelly ve Bryde, 2004; Earle, 2001; Esmail, Darry, Ealter ve Knupp, 2010; Hill, 2018).
- ***“Zihin yetersizliği olan bireyler tipik gelişen akranlarıyla karşılaştırıldıklarında abartılı, kontrol edilmesi zor olan, cinsel bağımlılık olarak da ifade edilebilen cinsel davranışlar sergilemektedirler.”***



Özellikle ergenlik dönemindeki bazı zihin yetersizliği olan bireyler, tipik gelişen akranlarıyla karşılaştırılmaktadırlar. Bu bireylerin sınırlı cinsellik eğitimi almaları, mahremiyet kurallarını bilmemelerinden kaynaklı olarak mastürbasyon ya da uygun olmayan diğer cinsel davranışları sergilemeleri gibi birkaç örnekten yola çıkan toplumsal yargı, bu konuda aşırı genellemelere neden olmaktadır (Genevra, Nota ve Stokes, 2016; Hill, 2018). Zihin yetersizliği olan bireylerin, cinsel bağımlılık olarak da ifade edilen kontrol edilemeyecek cinsel davranışları bulunduğu yargısı gerçeği yansıtmamaktadır (Block, 2000; Swango-Wilson, 2008). Zihin yetersizliği olan bireylerin tipik gelişen akranlarından bu konuda farklı güdülere sahip olduklarına dair herhangi bir bilimsel veri bulunmamaktadır. Cinsellik eğitimi eksik olan ve güdülerini yönetemeyen bazı zihin yetersizliği olan bireylerden hareketle varılacak öncelikli sonuç cinsellik eğitiminin ne kadar önemli olduğu olabilir (Ballan, 2001; Counwenhoven, 2001).

- **“Zihin yetersizliği olan bireylerin cinsel saldırganlık içeren davranışları vardır.”** Benzer şekilde uygun olmayan cinsel davranışlar sergileme sonucunda ve sınırlı bazı örneklerden ortaya çıkan yanlış bir bilgidir. Kişisel alan, vücut dokunulmazlığı gibi temel bazı becerilerin erken çocukluk döneminden itibaren kazandırılmamış olması bu uygun olmayan cinsel davranışların sergilenmesine neden olabilmektedir. Zihinsel yetersizliği olan bireyler fiziksel olarak akranları ile benzer bir gelişim çizgisi izlemektedirler (Ballan, 2001; Blanchett, Wolfe 2002; Hill, 2018).
- **“Cinsellikle ilgili konuların konuşulması ve cinsellik eğitimi zihin yetersizliği olan bireylerin ilgilerini bu alana çeker ve problemlerin kaynağı budur.”** Ailelerin; cinsellik hakkında konuşmanın çocuklarını cinselliğe teşvik edeceğini düşünmeleri; çocukların sorularına verecek yeterli bilgilerinin olmaması; az ya da çok cinselliği bildiklerini ve bu konuda konuşmanın cinsel davranışları tetikleyeceğini düşünmelerinden kaynaklı olarak ailelerin cinsellikle ilgili konuları konuşmaya ilişkin korkuları oluşmaktadır. Bu ve benzer gerekçelerle aileler, çocukları ile bu konuları konuşmamayı tercih etmektedirler (Kreinin, 2004; Berman vd., 1999). Cinselliğin; doğuştan gelen, insan doğasının bir parçası olan, önlenemez ve önlenmesi gerekmeyen bir olgu olduğunu reddeden bu anlayış, bir sorunla karşılaşana kadar bu alandan uzak durulmasının temel sebeplerindedir. Cinsellik eğitiminin, cinsellikle ilgili sorunları arttırdığına dair herhangi bir bulgu bulunmamaktadır.(Akdemir, 2016; Ballan, 2001).



Zihinsel yetersizliği olan bireylerin cinsellik eğitimine ve hatta cinsel kimliklerine yönelik saydıklarımızın dışında pek çok yanlış bilgi, olumsuz tutum ve yanlış inanç bulunmaktadır. Bu olumsuz bilgi ve tutumların önemli bir kısmının, cinselliğin doğal bir süreç olarak görülmemesinden ve tabulaştırılmasından kaynaklandığı ifade edilmektedir (Blanchett ve Wolfe 2002). Ayrıca alanyazın, zihin yetersizliği olan bireylerin cinsellikle ilgili yanlış anlaşılımların doğru cinsellik eğitimine erişilememelerinden kaynaklandığını da ifade etmektedir (Hill, 2018). Cinsellikle ilişkili konuların ve sunulan öğretimlerin “normalleştirilmesi”, kişilerin gelişiminin bir parçası olarak kabul edilmesi ve bu konuların konuşulabilir hale gelmesi cinsellik eğitimi adına önemlidir. Ayrıca zihin yetersizliği olan bireylerin sergiledikleri veya sergileyebilecekleri uygun olmayan cinsel davranışların, bu bireylere verilen cinsellik eğitimiyle ortadan kalkabileceğini bilmek önemlidir. Sürecin doğal akışı içinde gerekli desteklerle yürütülmesiyle cinselliğin bir problem alanı değil bağımsız kişilik gelişiminin bir parçası haline geleceği ailelere ısrarla anlatılmalıdır.

5.2. Ailelerin Cinsellik Eğitimi Konusunda Doğru Bilgilere Ulaşmaları

Cinsellik eğitimi, bireylerin cinsel gelişimlerini olumlu yönde desteklerken, cinsellikle ilgili ortaya çıkabilecek olumsuz davranışların da önüne geçmektedir (Jahoda ve Pownall, 2014; McEachern, 2012). Bu nedenle çocuklarının ilk öğretmeni olan ailelerin doğru bilgiye ulaşmaları oldukça önemli olmaktadır. Ülkemizde cinsellik eğitimi söz konusu olduğunda genel olarak yetişkinlerin okullarda cinsellik eğitimi almadığı bilinen bir gerçektir (İşler, Beytut, Tas ve Conk, 2009). Böylesi bir durumda da aileler çocuklarına kendi kişisel deneyimlerinden yola çıkarak çocuklarına yanlış bilgiler verebilmektedirler (Blanchett ve Wolfe, 2002). Bu noktada da “Doğru bilgilere nereden ulaşılabilir?” sorusuna doğru yanıt vermek gerekmektedir.

Diğer gelişim alanları alanlarında olduğu gibi cinsellik ve bağlantılı konularda da ailelerin ön bilgileri, yetersizliği olan bireylere rehberlik etmeleri ve gerekli becerileri kazandırmaları açısından oldukça önemlidir. Bu noktada proaktif (önleyici) yaklaşım çok önemlidir (Boehning, 2006; Gougeon, 2009). Proaktif olmakla kastedilen, gelişimin gereği olan süreçlere dair o süreç başlamadan gerekli hazırlıkları yapmak ve krizlere meydan vermemektir. Örneğin, OSB’li kızların çoğu adet görmeye ruhsal olarak hazır değildirler. Adet görmenin normal olduğunu anlamayabilir



ve kan görünce korkabilirler. Tipik gelişen kadınlarda görülen adet öncesi gerginlik (Premenstruel Sendrom) bu bireylerde de görülür. Bu dönemde ailelere kızlarıyla konuşmak önerilmektedir. Ancak çok şiddetli gerginlik olması durumunda da mutlaka bir doktora danışılması önerilmektedir (Motavalli-Mukaddes, 2017).

Ailelerin her bir gelişim dönemi ile ilgili kazanımların neler olduğu ve bu kazanımları hangi sırayla, nasıl öğretmeleri gerektiğine dair bilgilere ulaşmaları maalesef çok kolay değildir. Ayrıca cinsellik eğitiminin genel olarak çok yaygın olmadığı ülkemizde zihin yetersizliği olan bireylere yönelik kaynakların daha da sınırlı olduğu bilinmektedir. Bu kitap ile temel düzeyde, özel eğitim öğretmenleri ve aileleri bilgilendirmek amaçlanmıştır. Bu nedenle kitabımızın ilk bölümünde cinsellik ve ilgili konularda ülkemizde hizmet sunan sivil toplum kuruluşları hakkında detaylı bilgi verilmiştir. Ayrıca kitabın farklı bölümlerinde de başta psikiyatri alanında çalışan hekimler olmak üzere sağlık alanında çalışan diğer uzmanlardan yardım almalarına ilişkin önerilere de yer verilmiştir. Aynı şekilde ailelere, çocuklarının okullarında öncelikle özel eğitim öğretmenleri olduğunu ve rehber öğretmenlerden de doğru ve bilimsel destek alabilecekleri tekrar ifade edilmelidir.

5.3. Aile ve Özel Eğitim Öğretmeninin Cinsellik Eğitimi İş birliği

Cinsellik; cinsel kimlikler, cinsel davranışlar, cinsiyet, cinsel his, arzu ve davranışlarla cinsel bilgi ve becerileri içermektedir. Cinsellik eğitimi terimi ise şemsiye bir terimi temsil etmekte ve altında ilişki eğitimi ve diğer pedagojik bilgileri barındırmaktadır (Jones, 2011). Bu nedenle cinsellik eğitimi aile, birey ve farklı disiplinlerden uzmanların (Psikolog, hekim gibi) iş birliğini gerektirmektedir (Hill, 2018). Zihin yetersizliği olan bireylerin cinsellik eğitiminde, hayatlarına farklı kişiler dâhil olduğu için işbirlikli bir yaklaşımın izlenmesi önem kazanmaktadır (Boucher, 2014).

Aileler ve öğretmenler cinsellik eğitiminde çok önemli bir konumdadırlar (Nair ve Jose, 2017). Bu nedenle özel eğitim öğretmeni ve aile arasındaki iş birliğinin sağlıklı işlemesi sürecin en önemli noktalarından biridir. İş birliği sorunları birlikte çözüme kavuşturmayı, bu çözümleri hayata geçirmeyi ve ortak bir amaca yürümeyi içermektedir (Cramer, 1998; Diken, 2007; Sönmez-Kartal, 2012). Öğretmen-aile iş birliğinin temelini çocuğun yüksek yararı oluşturmaktadır. Öğretmenin mesleki bilgileri ile ailenin öğrenci hakkındaki ayrıntılı bilgisi birleştirilerek bu konuda ilerleme sağlanmalıdır.



İş birliğinin sağlıklı yürümesi için bir takım unsurlara dikkat edilmelidir. Bu unsurlardan biri, iş birliğinin eşitliği gerektirmesine ilişkindir (Friend ve Cook, 2009). Hiyerarşik bir ilişki kurularak genellikle sağlıklı iş birliği yapmak mümkün değildir. İş birliğinin kökleri, görevler ve sorumluluklar paylaşmaya ve bireylerin saygıya dayalı iletişim kurmasına dayanmaktadır (Friend ve Cook, 2009; Wenger, 2011). Paydaşlar, görev ve sorumlulukları birlikte belirledikten sonra uygulama aşaması için çocuk/bireyin yararı nasıl gerektiriyorsa öyle planlama yapmalıdırlar (Bon ve Bigbee, 2011; Cramer 1998).

İş birliği aynı zamanda amaç birliğidir. Bir araya gelen tarafların beklentilerini ortaklaştırmaları gerekmektedir. Örneğin, özel eğitim öğretmeni öncelikli olarak belirlediği uzun dönemli amaçların edinilmesini hedefliyorken; aile ise aynı zaman dilimi içerisinde cinsellik eğitiminin bütününe dair bir çözüm beklentisi içinde olabilmektedir. Böylesi bir durumda sağlıklı bir iş birliği söz konusu olamamaktadır. İş birliği aynı zamanda sorumlulukları ve bu sorumluluğa bağlı sonuçları da paylaşmayı gerektirmektedir (Friend ve Cook, 2009). Zihin yetersizliği olan birey için ortak öğretimsel amaçlar belirleyerek, gerçekleştirilecek öğretime ilişkin sorumluluklar da net bir şekilde ortaya konulmalıdır. Süreçte hangi görevlerin kim tarafından nasıl yerine getirileceği net bir biçimde belirlenmelidir. Sorunları ve hatta çözümleri ortaya koymanın, o sorunların çözümü için yeterli olamayacağı bilinmelidir. Net bir sorumluluk dağılımı ile süreç berraklaştırılmalıdır (Cramer, 1998; Diken, 2007).

İş birliğinin sürdürülebilmesinde gönüllülük, vazgeçilmez bir unsurdur (Friend ve Cook, 2009). Tarafların gönüllü olmadığı bir birlikten olumlu sonuçlar beklemek gerçekçi olmayacaktır. İletişime açık olmak, farklı görüş ve değer yargılarına saygı göstermek ve gerekli esnekliği gösterebilmek de oldukça önemlidir. Farklı görüşleri dinlemek, yeni fikirlere açık olmak her türlü iş birliğinde önemli faktörlerdir. Aynı zamanda ailenin tamamının ve özel eğitim öğretmeni dışında okul rehberlik öğretmeni ve idaresi başta olmak üzere iş birliğini destekleyecek unsurları sürece dâhil etmek de başarılı bir iş birliği sürecinde aranan özelliklerdendir (Smith, Gartin, Murdick ve Hilton, 2006; Sönmez-Kartal, 2012).

Özel eğitim öğretmeni iş birliği sürecinde bir uzman olarak bilimsel bilgiyi aileye taşımada birinci dereceden sorumludur. Buradan hareketle, özel eğitim öğretmenine düşen en önemli görev alanyazını takip etmek, gerekli kaynaklara ulaşmak ve bunları uygun formatlarla aileye sunmaktır. Ailenin bilgileri, çocuk hakkındaki gözlemleri ve istekleri bilimsel bilgilerle harmanlanarak uzun ve kısa dönemli amaçlar belirlenmelidir. Zihinsel yetersizliği olan birey için cinsellik eğitimi konusunda hedefle-



ri doğru belirlemek, yalnızca ilk adımdır. Bu adımı görev ve sorumluluk paylaşımı izlemelidir. Mahremiyet gerektiren ve evde ya da sınırlı ortamlarda öğretilmesi gereken beceriler aile tarafından üstlenilmelidir. Daha genel ve mahremiyet gerektirmeyen beceriler özel eğitim öğretmeni tarafından da öğretilmektedir (Hénault, 2006; Tutar, Güven ve İşler, 2015).

Zihinsel yetersizliği olan bireyler genellikle geç ve güç ya da farklı öğrenmektedirler. Bu nedenle bu bireylere, özel eğitim yöntem ve teknikleri kullanılarak öğretim yapılmaktadır (Eripek, 2009). Ancak aileler daha önce herhangi bir eğitim almamışlarsa bu yöntemleri bilmeyebilirler. Ailelerin yapacağı öğretimlerin daha etkili ve verimli olması için ailelere kullanmaları gereken özel eğitim yöntem ve tekniklerinin öğretilmesi de gerekmektedir (Akın-Bülbül, 2012). Cinsellik eğitimi için gerekli olan bu beceriler ailenin farklı becerileri öğretirken de işlerine yarayacaktır. Öğretimsel amaçların belirlenip görev dağılımı yapıldıktan sonra uygulama sürecine geçilmeli, süreç düzenli olarak değerlendirilmelidir. İhtiyaç halinde hedef kazanımlar gözden geçirilmeli, kazanılanların yerine yenileri konulmalıdır. Etkili bir iş birliği, dinamik bir planlama ve doğru değerlendirme, cinsellik eğitimi için temel ilkeler olarak düşünülebilir.

6. Zihin Yetersizliği Olan Ergenler İçin Evde Cinsellik Eğitimi

Ergenlik dönemi, bireyin hayatının zorlaştığı, daha fazla bağımsızlık ve kendine yetme ihtiyacının olduğu bir dönem olarak ifade edilmektedir. Bu dönemde akademik hayat karmaşıklaşmakta ve sosyal hayat daha farklı hale gelmektedir. Tipik gelişen ergenler, bu dönemde bir gruba ait olma, aileden uzaklaşma ve bağımsızlaşma çabası içerisinde olmaktadır. Bu dönem ayrıca arkadaş ilişkilerinin ön plana çıktığı bir dönemdir (Motavalli-Mukaddes, 2013). Alanyazın, cinsel gelişim ve ergenlikle ilgili olarak üç önemli unsura dikkat çekmektedir (Chan ve John, 2012; Dewinter vd., 2013; Holland-Hall ve Quint, 2017):

- Bireyin cinsel gelişiminin ve cinsel sağlığının yaşam boyu geliştiğini ve sürdüğünü kabul etmek,
- Bireyin gelişiminde ergenlik döneminin önemli bir aşama olduğunu bilmek,
- Cinsel gelişimle ilgili ihtiyaçların ele alınmasının sorunları önlediğini bilmek ve böylece bireyin sağlıklı bir ergen ve yetişkin olacağını anlamak



Ergenlik dönemi insan hayatında, yaşamın ilk iki yılı dışında en hızlı gelişim ve değişimin olduğu dönemdir (Motavalli-Mukaddes, 2013). Bu nedenle cinsel gelişim sırasında yaşanan fiziksel, psikolojik ve davranışsal değişiklikler, aileyi ve ergen bireyi zor durumda bırakabilmektedir (Kar, Choudhury ve Singh, 2015). Bu noktada zihin yetersizliği olan ergenlerin aileleri, cinsellik ve ilgili eğitimleri sağlama açısından kaynak kişi konumunda olmakta (Shtarkshall, Santelli ve Hirsch, 2007) ve bu anlamda kritik rolleri bulunmaktadır. Bu dönemde aileler, zihin yetersizliği olan çocuklarına destek vermeli, onları anlamaya çalışmalıdırlar (Pryde ve Jahoda, 2018).

Ailelerin çocuklarını ergenlik dönemine hazırlamaları gerekmektedir. Bu dönemdeki en önemli sorunlardan biri bedensel değişimin hızla gelişmesine karşın ruhsal olgunluğa geç erişilmesidir. Bu değişikliklerin, zihin yetersizliği olan bireyler tarafından anlaşılması güç olabilmektedir. Bu nedenle bu bireylere ergenlik dönemindeki büyüme süreci anlatılmalıdır. Örneğin, sözel dil becerisi olan otizmlili ergene net cümlelerle; “...herkesin bedeni değişir ve büyür, seninki de değişecek...” gibi cümlelerle birey ergenliğe hazırlanabilir. Eğer otizmlili bireyin sözel dil becerisi yoksa bireye görsel desteklerle bu süreç anlatılabilir. Örneğin, bireye resimli kartlar gösterilerek; “...sen büyüyeceksin...” denilir ve biraz daha büyük biri gösterilerek; “...sen bunun gibi olacaksın...” demek uygun olacaktır. Ayrıca bu dönemde bireyler günlük yaşamla ilgili becerileri öğrenmeye daha çok gereksinim duymaktadırlar. Bu becerileri özel eğitim öğretmenleri ile ailelerin birlikte öğretmeleri önerilmektedir (Motavalli-Mukaddes, 2017).

Zihin yetersizliği olan ergenlerin öz bakım becerilerine sahip olması bu dönemde oldukça önemlidir. Ergenlikte cinsiyet hormonlarının devreye girmesiyle birlikte cilt yağlanması, sivilce ve terleme sorunları ortaya çıkmaktadır. Örneğin, bu dönemde otizmlili bireyler, ter kokmasının sosyal olarak uygun olmadığını bilmeyebilir ve her gün banyo yapma ihtiyaçlarının olduğunu fark edemeyebilirler. Önceki bölümlerde belirtildiği gibi özel eğitim öğretmeninden yardım alınarak bu dönemde temizlik aşamaları görsel materyal destekli ya da uygulamalı olarak zihin yetersizliği olan ergene öğretilmelidir. Banyo becerisinin tüm aşamaları; soyunma, duşa girme, yıkanma, kurulanma ve giyinme gibi beceriler görsel materyal desteğiyle öğretilir. Ayrıca bu becerileri uygulamalı olarak anne-babanın öğretmesi de mümkündür. Aslında bu becerilerin okul çağı döneminde öğrenilmesi daha faydalı olacaktır. Örneğin, deodorant kullanımı gibi beceriler görsel materyallerle veya anne-babanın doğal süreçte model olmasıyla öğretilir. Erkek çocuklarına bu dönemde tıraş olmayı öğretmek gerekmektedir ancak bu noktada bireyin cilt hassasiyeti ve



herhangi bir keşiğin bireyin tıraş olmak istememesine neden olabileceği unutulmamalıdır. Bu risk durumunu ortadan kaldırmak adına elektrikli tıraş makinelerinin kullanımı önerilmektedir. Bu noktada otizimli bireylerdeki hassasiyetlere dikkat etmek önemlidir. Örneğin, bazı otizimli çocuklar bu makineden rahatsız olabilmektedirler. Bu nedenle birey için ideal olan tıraş olma biçimi ve materyali tercih edilmelidir. Ergenlikle birlikte kızlarda adet görme ve ped kullanım süreci başlamaktadır. Adet kanaması söz konusu olduğunda otizimli kızların belli bir kısmının ruhsal olarak adet görmeye hazır olmadığı ifade edilmektedir. Aileler, otizimli kızlarının adet görmeye hazır olmadığını düşünüyorsa, adet başlamadan önce bir çocuk endokrinoloğu ile görüşüp adet geciktirmesi ya da seyrek adet görülmesi konuları hakkında bilgi almaları faydalı olacaktır (Motavalli-Mukaddes, 2017). Bu ve belirtilen tüm uygulamalar sadece otizimli kız çocuklarının aileleri için değil, tüm zihin yetersizliği olan ve gelişimsel gerilik gösteren kız çocuğuna sahip aileler için geçerlidir. Ancak böyle bir uygulamanın hayata geçirilmesine, olumlu ve olumsuz sonuçlarının detaylı bir şekilde öğrenilmesinden sonra karar vermenin önemli olduğu unutulmamalıdır. Tüm bu süreç boyunca öncelikle ailelerin zihin yetersizliği olan kız çocuklarını adet dönemine hazırlamaları gerekmektedir. Bu anlamda genel olarak aileler, zihin yetersizliği olan çocuklarının anlayacağı şekilde basit, açık, somut, yapıcı, doğrudan ve net iletişim kurarak bu sürece çocuklarını sağlıklı bir şekilde hazırlayabilirler (Dekker vd., 2015; Holland-Hall ve Quint, 2017; Tullis ve Zangrillo, 2013).

Bu dönemde zihin yetersizliği olan ergenlere, özel ve genel alan kavramları ergenlik döneminde mutlaka öğretilmelidir. İlk olarak özel (mahrem / kişisel alan) konuların aile ve hekimler aracılığıyla, genel (toplumsal) konuları ise arkadaş, kardeş, anne ve babalar aracılığıyla öğretilmesi önerilmektedir. Bu kavramların öğretiminde ailelere uzmanlar tarafından bir liste hazırlanabilir ve bu listede “özel”de ne yapıldığı anlatılabilir (Motavalli-Mukaddes, 2017). Örneğin, bedene dokunma, soyunma, tuvalete gitme gibi durumlar resimli kartlar gibi görsel desteklerle anlatılabilir (Kim, 2016; Holland-Hall ve Quint, 2017; Tullis ve Zangrillo, 2013). Odada ve tuvalette yalnız olarak yapılacak davranışların (Mastürbasyon, soyunma gibi) diğer ortamlarda yapılmaması gerektiği de bu aşamada öğretilmelidir. Zihin yetersizliği olan bireylerin bu dönemde mutlaka “özel” ve “genel” kavramları anlamlarıyla birlikte öğrenmeleri de gerekmektedir. Böylelikle bireyler hem kendilerini cinsel tacize karşı koruyabilecek hem de mastürbasyon ve diğer cinsel konulardaki sınırları bu kavramlarla öğrenmeye başlayacaklardır (Motavalli-Mukaddes, 2017). Aslında zihin yetersizliği olan bireylerin toplumsal alanlarda mastürbasyon yapmalarının



altında da bu iki kavramın öğretilmemesiyle ilgili bir durumun olduğu yani bu bireylere verilmeyen cinsellik eğitiminin yattığı ifade edilebilir. Alanyazında zihin yetersizliği olan ergenlerin dile getirilen sorunları arasında, toplum içinde özel bölgelerine dokunma ve mastürbasyon yapma davranışları sıklıkla belirtilmektedir (Cheng ve Udry, 2005; Stokes ve Kaur, 2005). Bu nedenle toplumsal alanlarda mastürbasyon yapan bireylerin ailelerine şu önerler sunulmaktadır (Motavalli-Mukaddes, 2017):

- Mastürbasyon yaptığı için çocuğu cezalandırmayın.
- Mastürbasyonun toplumsal alanlarda yapılmasına izin vermeyin, odasına gönderin ve bu davranışın “özel” olduğunu belirtin.
- Birey çok sık mastürbasyon yapıyor ve bunun dışında başka bir etkinlik yapmıyorsa onu daha fazla mutlu edecek etkinlikler bulmaya çalışın.
- Ergenlikte zaman zaman cinsel dürtüleri denetlemek tüm çabalara rağmen zor olabilmektedir. Çocuğunuz her yerde mastürbasyon yapmayı veya diğer insanların bedenine dokunarak mastürbasyon yapmayı isteyebilir. Tüm eğitsel yöntemleri denemenize rağmen bu davranışla baş edemiyorsanız hekiminize başvurun.

Ailelerin, yabancıların kendilerine dokunmaması gerektiği konusunda çocuklarını eğitmeleri gerekmektedir. Cinsel istismar riskine karşı bireye kendini koruma becerisi de bu dönemde öğretilmelidir (Menoreau ve Dupras, 2014). Bu çocuklara iyi niyetli dokunma-kötü niyetli dokunma ve bu ikisi arasındaki fark öğretmelidir. Bu konuya ilişkin olarak “ömuza dokunma evet”, “kalçaya dokunma hayır” şeklinde fotoğraflar hazırlanabilir. Bunlara nasıl tepki vermesi gerektiği de bu yolla öğretilir. Aileler, çocuklarının cinsel istismardan korunmasına ilişkin özel eğitim öğretmenlerinden destek alabilirler. Bununla birlikte ailelerin, çocuklarına, başkalarına dokunmaları konusunda da benzer kurallara uymaları gerektiği öğretilmelidir. Taciz ve cinsel istismara ilişkin ailelerin dikkat etmesi gereken bir diğer nokta ise çocuklarının iç çamaşırlarını değiştirdiğinde bedenlerinde herhangi bir taciz izi olup olmadığını kontrol etmektir. Böyle bir iz görülmesi ve böyle bir durumun kendilerine bildirilmesi halinde çocuklarını desteklemeleri, sakin bir şekilde dinlemeleri, kimin yaptığı belli ise de karakola başvurmaları önerilmektedir (Motavalli-Mukaddes, 2017).

Zihin yetersizliği olan bireyler, cinsel gelişimleri devam ederken cin-



sellikle ilgili sorumluluk alma ve kendilerini birçok konuda korumaları konusunda yeterli gelişim gösteremeyebilmektedirler. Bu durum, bireyin bulunduğu ortamda uygun davranışları sergilemesi noktasındaki bilgi eksikliğinden, dolayısıyla sosyal beceri eksikliğinden kaynaklanmaktadır (Bay-Cheng, 2003; Wight ve Abraham, 2000). Bu nedenle, bu bireylere verilen teorik cinsel eğitimin, sosyal cinsel beceriler olarak da adlandırılan cinsellik eğitimi kapsamında öğretilen sosyal beceri eğitimiyle de desteklenmesi önemlidir (Boucher, 2014). Kısacası bu bireylere sunulan cinsellik eğitiminde uygun olmayan cinsel davranışların (Toplumsal alanda mastürbasyon yapmak gibi) ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmaların yanı sıra bağlama uygun sosyal ve iletişim becerilerinin öğretimi de gerçekleştirilmelidir.

Zihin yetersizliği olan bireylere ergenlik döneminde danışmanlık ve psikolojik destek de sunulabilmektedir. Örneğin, otizmli bireylerin bir bölümü ergenlik döneminde farklı olduğunu ayırt edebilmekte ve bundan dolayı kendilerini mutsuz hissedebilmektedirler. Bu durum özellikle hafif düzeyde zihin yetersizliği olan ve otizmden hafif düzeyde etkilenen bireylerde görülmektedir. Böyle bir durumda, bu konuda uzmanlaşmış bir danışmanla belli periyotlar halinde görüşülerek özgüven, sosyal beceri, davranış kontrolü gibi konularda yardım alınabilir (Motavalli-Mukaddes, 2017).

Zihin yetersizliği ve diğer gelişimsel yetersizlik tanısı alan bireylere sanat ve spor her dönemde olduğu gibi ergenlik döneminde de önerilmektedir. Ergen bireyler bu dönemde spor ve sanatsal bir etkinlikle (Müzik, dans gibi) uğraşabilirler. Böylelikle bu bireyler kendilerini ifade etme fırsatı bulabileceklerdir. Duygularını daha iyi denetleyebilecek ve özgüvenlerinin oluşmasına katkı sağlayacaklardır. Aynı zamanda farklı ortamlarda ortak ilgili alanlarına göre arkadaş edinerek daha fazla paylaşım yapabileceklerdir (Motavalli-Mukaddes, 2017; Tüzün, 2014).



KAYNAKÇA

- Akdemir, B. (2016). Zihinsel yetersizliği olan bireylerle çalışan öğretmenlerin cinsel eğitime yönelik tutumları ve etik durumlarının karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Akın-Bülbül, I. (2012). Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş erkek ergenlere ebeveynleri aracılığıyla uygun mastürbasyon yapma becerisinin kazandırılmasında eşzamanlı ipucuyla öğretimin etkililiği. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Akman, Ö. ve Bastık, U. (2016). Sosyal bilgiler ders kitaplarında ihtilaflı konular içerisinde yer alan 'aile' kavramının incelenmesi: bir içerik analizi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 247-263.
- Ariadni, D. K., Prabandari, Y. S., & Sumarni, D. W. (2017). The Parents' Perception Having Children with Intellectual Disabilities Provided with Sex Education. *Indonesian Nursing Journal of Education And Clinic (INJEC)*, 2(2), 164-169.
- Aydın, L. (2019). Engelli çocuk annelerinin stresle başa çıkma tarzları ve algıladıkları sosyal desteğin kaygı düzeyi ile ilişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ballan, M. (2001). Parents as sexuality educators for their children with developmental disabilities. *Siecus Report*, 29(3), 14.
- Bauer, A. M., Battle, M., & Johnson, L. J. (2004). Engaging parents as partners in changing behavior. S. H. Bell., V. Carr., D. Denno., L. J. Johnson, ve L. R. Philips (Ed.). *Challenging behaviors in early childhood settings: Creating a place for all children*, in (p. 33-48). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Bay-Cheng, L. Y. (2003). The trouble of teen sex: The construction of adolescent sexuality through school-based sexuality education. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 3(1), 61-74.
- Berman, H., Harris, D., Enright, R., Gilpin, M., Cathers, & T., Bukovsky, G. (1999). Sexuality and the adolescent with a physical disability: Understandings and misunderstandings. *Journal of Pediatric Nursing*, 22, 183-196.
- Blanchett, W. J., & Wolfe, P. S. (2002). A review of sexuality education cur-



- ricula: Meeting the sexuality education needs of individuals with moderate and severe intellectual disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 27(1), 43-57.
- Block, P. (2000). Sexuality, fertility and danger: Twentieth-century images of women with cognitive disabilities. *Sexuality and Disability*, 18, 239-254.
- Boehning, A. (2006). Sex Education for Students with Disabilities. *Law and Disorder*, 1(1), 59-66.
- Bon, S. C., & Bigbee, A. J. (2011). Special education leadership: Integrating Professional and personal codes of ethics to serve the best interests of the child. *Journal of School Leadership*, 21(3), 324-359.
- Boucher, S. (2014). Sexual behavioural disorders and intellectual disability: A case study of counterfeit deviance. *Sexologies*, 23, 99-102.
- Budak, G. (1990). Endüstrileşme Süreci İçinde Ailenin Yeri ve Önemi. I. Aile Şurası, Aile Araştırma Kurumu Yayını: Ankara.
- Chan, R., & John, R. (2012). Sexuality and sexual health in children and adolescents with autism. *Journal for Nurse Practitioners*, 8, 306-15.
- Cheng, M. M., & Udry, R. (2005). Sexual experiences of adolescents with low cognitive abilities in the US. *Journal of Developmental of Physical Disabilities*, 17, 155-172.
- Clatos, K. & Asare, M. (2016). Sexuality education intervention for parents of children with disabilities: A pilot training program. *American Journal of Health Studies*, 31(3), 151-162.
- Council for Exceptional Children Standards for professional practice. <https://www.cec.sped.org/~media/Files/Standards/Professional%20Ethics%20and%20Practice%20Standards/Standards%20for%20Professional%20Practice.pdf> (Erişim Tarihi: 15.04.2019).
- Couwenhoven, T. (2001). Sexuality Education: Building on the Foundation of Healthy Attitudes. *Disability Solutions*, 4(6), 1-20.
- Cramer, S. F. (1998). *Collaboration: A Success Strategy for Special Educators*. Allyn & Bacon, 160 Gould St., Needham Heights, MA 02194; Web site: < <http://www.abacon.com> >.
- Cuskelly, M., & Bryde, R. (2004). Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: parents, support staff, and a community sample. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(3), 255-264.



- Çakmak, Ö. Ç. (2010). Okul öncesi eğitim kurumlarında aile katılımı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1 (20), 1-17.
- Çelenk, S. (2003). Okul başarısının ön koşulu: okul aile dayanışması. *İlköğretim-Online*, 2(2), 28-34.
- Çopur, Z. ve Erkan, S. (2013). Aile politikalarının değerlendirilmesi. *Uluslararası Aile ve Sosyal Politikalar Zirvesi Bildiri Kitapçığı*. <https://ailevecalisma.gov.tr/uploads/athgm/uploads> adresinden edinilmiştir. (Erişim Tarihi: 01.09.2019).
- Danielson, C. (2002). *Enhancing student achievement: A framework for school improvement*. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Dekker, L.P., Hartman, C.A., Van Der Vegt, E.J.M., Verhulst, F.C., Van Oort, F.V.A., & Greaves-Lord, K. (2015). The longitudinal relation between childhood autistic traits and psychosexual problems in early adolescence: The tracking adolescent's individual lives survey study. *Autism*, 19(6), 684-693.
- Dewinter, J., Vermeiren, R., Vanwesenbeeck, I., & Van Bieuwenhuizen, C. (2013). Autism and Normative Sexual Development: A Narrative Review. *Journal of Clinical Nursing*, 22 (23-24), 3467-3483.
- Diken, İ. H. (2007). Kaynaştırma uygulamalarında işbirliği. S. Eripek (Ed.) *İlköğretimde kaynaştırma içinde* (s. 27-30). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Doğan, İ. (2007). *Vatandaşlık, Demokrasi ve İnsan Hakları* (6. Baskı). Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Dupras, A., & Dionne, H. (2014). The concern of parents reading the sexuality of their child with a mild intellectual disability. *Sexologies*, 23, 79-83.
- Durkheim, E. (1994). *Sosyolojik Metodun Kuralları* (Çev. E. Aytekin). İstanbul: Sosyal Yayınları.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Engelli Raporu, (2011). https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/engellilik/DSO_dunya_engelli_raporu.pdf adresinden edinilmiştir. (Erişim Tarihi: 30.08.2019).
- Earle, S. (2001). Disability, facilitated sex and the role of the nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 36, 433-440.
- Eripek, S. (2009). *Zihinsel yetersizliği olan çocuklar*. Ankara: Maya Akademi.



- Esmail, S., Darry, K., Walter, A., & Knupp, H. (2010). Attitudes and perceptions towards disability and sexuality. *Disability and Rehabilitation*, 32 (14), 1148-1155.
- Fao, X., & Chen, M. (1999). Parental involvement and students' academic achievement: A Meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 13(1), 1-22.
- Friend, M., & Cook, L. (2009). *Interactions: collaboration skills for school professionals* (6th ed.). NY: Longman.
- Ginevra, M. C., Nota, L., & Stokes, M. A. (2016). The differential effects of autism and Down's Syndrome on sexual behavior. *Autism Research*, 9(1), 131-140.
- Girgin-Büyükbayraktar, Ç., Konuk-Er, R., & Kesici, Ş. (2017). According to the Opinions of Teachers of Individuals with Intellectual Disabilities: What Are the Sexual Problems of Students with Special Education Needs? How Should Sexual Education Be Provided for Them?. *Journal of Education and Practice*, 8(7), 107-115.
- Gougeon, N. (2009). Sexuality Education for Students with Intellectual Disabilities, a Critical Pedagogical Approach: Outing the Ignored Curriculum. *SexEducation*, 9(3), 277-393.
- Gubrium, J. F., & Holstein, J. A. (1990). *What is family?* Mt. View. CA: Mayfield.
- Gupta, A., & Singhal, N (2005). Psychosocial support for families of children with autism. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 16(2), 62-83.
- Gürol, A., Polat, S., & Oran, T. (2014). Views of mothers having children with intellectual disability regarding sexual education: A qualitative study. *Sexuality and Disability*, 32, 123-133.
- Hénault, I. (2006). *Asperger's syndrome and sexuality: From adolescence through adulthood*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hill, C. (2018). Evaluation of the sexuality & relationships psychoeducation program for adolescents with intellectual and/or developmental disabilities and parents. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. North Carolina: University of North Carolina.
- Hill, N. E. (2001). Parenting and academic socialization as they relate to school readiness: The role of ethnicity and family income. *Journal of Educational Psychology*, 93, 686-697.



- Hill, N. E., & Craft, S. A. (2003). Parental school involvement and scholl performance: Mediated patheways among socioeconomically comparable African-American and Euro-American families. *Journal of Educational Psychology*, 95, 74-83.
- Hill, N. E., & Taylor, L. C. (2004). Parental school involvement and children's academic achievement: Pragmatics and issues. *Current Directions in Psychological Science*, 13, 161-164.
- Holland-Hall, C., & Quint, E.H. (2017). Sexuality and disability in adolescents. *Pediatric Clinics of North America*, 64(2), 435-449.
- İşler, A., Beytut, D., Tas, F., & Conk, Z. (2009). A study on sexuality with the parents of adolescents with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 27(4), 229-237.
- Jahoda, A., & Pownall, J. (2014). Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(5), 430-441.
- Jones, T. (2011). A sexuality education discourses frameworkÇ Conservative, liberal, critical and post-modern. *American Journal of Sexuality Education*, 6 (2), 75-133.
- Kakavoulis, A. (2001). Family and sex education: a survey of parental attitudes. *Sex Education*, 1(2), 163-174.
- Kar, S. M., Choudhury, A., & Singh, A. P. (2015). Understanding normal development of adolescent sexuality: A bump ride. *Journal of Human Reproductive Science*, 8, 70-74.
- Karataş, K. (2001). Toplumsal değişme ve aile. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 12(2), 87-96.
- Kim, Y. (2016). Evaluation of sexual abuse prevention program for children with intellectual disabilities. *Behavioral Interventions*, 31 (2), 195-209.
- Konuk-Er, R., Girgin-Büyükbayraktar, Ç. ve Kesici, Ş. (2016). Özel eğitime ihtiyacı olan öğrencilere yönelik cinsel eğitim programının geliştirilmesi. *Turkish Journal of Education*, 5(4).
- Kreinin, T. (2004). 2001: kids need parents as sexuality educators; we need parents as advocates. *SIECUS Report*, 32(2), 8-9.
- Lofgren-Martenson, L. (2004). "May I?" about sexuality and love in the new generation with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 22(3), 197-207.



- Lumley, V. A., & Scotti, J. R. (2001). Supporting the sexuality of adults with mental retardation: Current status and future directions. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 3(2), 109-119.
- Maksym, D. (1990). *Shared Feelings: A Parent Guide to Sexuality Education for Children, Adolescents and Adults Who Have a Mental Handicap*. Toronto: The G. Allan Roeher Institute.
- McEachern, A.G. (2012). Sexual abuse of individuals with disabilities: Prevention strategies fo clinical pratice. *Journal of Child Abuse*, 21(4), 386-398.
- McGinley, V. A., & Alexander, M. (Eds.). (2017). *Parents and Families of Students With Special Needs: Collaborating Across the Age Span*. London: SAGE Publications.
- Meaney-Tavares, R., & Gavidia-Payne, S. (2012). Staff characteristics and attitudes towards the sexuality of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 37(3), 269-273.
- MEB, (2006). *Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği*. https://orgm.meb.gov.tr/alt_sayfalar/mevzuat/Ozel_Egitim_Hizmetleri_Yonetmeliği_son.pdf(Erişim tarihi: 18.08.2019)
- MEB, (2018). *Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği*. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180707-8.htm> (Erişim tarihi: 18.08.2019)
- Menoreau, J. S., & Dupras, A. (2014). Supporting the sexuality of the intellectually disabled: How institutional change and vocational traning can help. *Sexologies*, 23, 103-107.
- Metin, E. N. ve S., Iştan, S. (2014). *Zihin Engelli Çocuklar ve Eğitimleri*. Baykoç, N. (Ed.), *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim içinde* (s. 157-182). Ankara: Eğiten Kitap.
- Motavalli-Mukaddes N. (2013). *Otizm Spektrum Bozuklukları: Tanı ve Taktip*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Motavalli-Mukaddes N.(2017). *Bebeklikten erişkinliğe otizm: Aileler için kılavuz*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Nair, S. A., & Jose, S. (2017). Teacher perspectives on managing manifest sexual behaviour among individuals with intellectual disability. *Rajagiri Journal of Social Development*, 9 (2), 85-110.
- Owen F. A., Griffiths D. M., Feldman M. A., Sales C., & Richards D. A. (2000). Perceptions of acceptable boundaries of persons with deve-



- lopmental disabilities and their careproviders. *Journal on Developmental Disabilities*, 7, 34–49.
- Özen, A. (2014). Aile Eğitimi. Diken, İ. H. (Ed.), *Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim içinde* (s. 111-136). Ankara: Pegem Akademi.
- Patterson, T., & Scott, C. (2013). Behavioral management of inappropriate masturbation in an 8-year-old girl. *Child & Family Behavior Therapy*, 35(3), 256-263.
- Prouty, R., Alba, K.M., Scott, N. L., & Lakin, K. C. (2008). Trends and milestones: Where people lived while receiving services and supports from state developmental disabilities programs in 2006. *Intellectual Disability and Developmental Disabilities*, 46, 82-85.
- Pryde, R., & Jahoda, A. (2018). A qualitative study of mothers' experience of supporting the sexual development of their sons with autism and an accompanying intellectual disability. *International Journal of Developmental Disabilities*, 64(3), 166-174.
- Pueschel, S. M., & Scola, P. S. (1988). Parents' perception of social and sexual functions in adolescents with Down's syndrome. *Journal Of Mental Deficiency Research*, 32(3), 215–20.
- Ruble, L. A., & Dairymple, N. J. (1993). Social/sexual awareness of persons with autism: A parental perspective. *Archives of Sexual Behavior*, 22 (3), 229-240.
- Sammy, J. S., Kohler, F. W., & Soenksen, S. (2003). Examining parents' involvement in and perceptions of special education services: an interview with families in a parent support group. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18(4), 228-237.
- Saran, N. (1993). *Antropoloji*. İstanbul: İnkılap Kitabevi
- Satir, V. (2001). *İnsan Yaratmak* (Çev.: S. Yeniçeri). İstanbul: Beyaz Yayınları.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, Sharon A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Gomez, S. C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K. A., Snell, M. E., Spreat, S., Tasse, M. J., Thompson, J. R., Verdugo-Alonso, M. A., Wehmeyer, M. L., & Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. 444 North Capitol Street NW Suite 846, Washington, DC 20001.



- Seyyar, A. (2001). Sosyal siyaset açısından özürüllüğe karşı mücadele: Özürülü olmamak için nelere dikkat etmeli?: Özürülü çocuğu olanlar neler yapmalı? İstanbul: Türdav Basım ve Yayım.
- Shtarkshall, R. A., Santelli, J. S., & Hirsch, J. S. (2007). Sex education and sexual socialization: role of educators and parents. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39, 116-119.
- Smith, T. E. C., Gartin, B. C., Murdick, N. L., & Hilton, A. (2006). Families and children with special needs. New Jersey: Pearson Education.
- Sönmez-Kartal, M. (2012). Okul-Öğretmen-Aile İşbirliği. A. Cavkaytar (Ed.), *Özel Eğitimde Aile Eğitimi ve Rehberliği içinde* (s. 215-239). Ankara: Vize Yayınları.
- Stokes, M. A., & Kaur, A. (2005). High-functioning autism and sexuality. *Autism*, 9, 266-289.
- Sucuoğlu, B. ve Kargın, T. (2006). *İlköğretimde kaynaştırma uygulamaları yaklaşımlar, yöntemler, teknikler*. İstanbul: Morpa Yayınları.
- Swango-Wilson, A. (2008). Caregiver perceptions and implications for sex education for individuals with intellectual and developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 26, 167-174.
- Swango-Wilson, A. (2011). Meaningful sex education programs for individuals with intellectual/developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 29, 113-118.
- Şahin, S., Işıtan, S. ve Gündüz, S. (2014). Özel Gereksinimli Çocukların Aileleri ve Öğretmenleri. Baykoç, N. (Ed.), *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim içinde* (s. 105-151). Ankara: Eğiten Kitap.
- Şentürk, Ü. (2012). Parçalanmış aile çocuklarının eğitimdeki başarı/başarısızlık durumu: Malatya örneği 2006. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 7(29), 105-126.
- Tezcan, M. (1985). *Eğitim sosyolojisi* (4. Baskı). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- The Education for All Handicapped Children Act of 1975, Public Law 94-142, Nov 29, 1975.
- Tullis, C. A., & Zangrillo, A. N. (2013). Sexuality education for adolescents and adults with autism spectrum disorders. *Psychology in the Schools*, 50(9), 866-875.
- Tutar-Güven, Ş. ve İşler, A. (2015). Zihinsel yetersizliği olan çocuklarda cinsel eğitim ve önemi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(3), 143-148.



- Tüzün, H. (2014). *Engellilerde toplumsal katılım ve aile*. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Sosyal Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü IV. Aile Şurası Komisyon Raporları ve Bildiriler içinden (s.99-109). <https://ailevecalisma.gov.tr/uploads/athgm/uploads/pages/aile-surarlari/vi-aile-surasi-raporlar-ve-bildiriler-kitabi.pdf> adresinden edinilmiştir (Erişim Tarihi: 30.08.2019).
- Van-Dyke, D. C., McBrien, D. M., & Sherbody, A. (1995). Issues in sexuality in Down syndrome. *Down syndrome Research and Practice*, 3, 65-69.
- Wenger, E. (2011). *Communities of practice: A brief introduction*. National Science Foundation (US). <https://scholarsbank.uoregon.edu/xmlui/bitstream/handle/1794/11736/A%20brief%20introduction%20to%20CoP.pdf>. (Erişim Tarihi: 15.08.2019).
- Wight, D., & Abraham, C. (2000). From psycho-social theory to sustainable classroom practice: developing a research-based teacher-delivered sex education programme. *Health Education Research Theory and Practice*, 15 (1), 25-38.
- Yapıcı, A. (2010). Türk toplumunda aile ve eğitim ilişkisi. *International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish of Turkic*, 5(4), 1545.

