

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**GÖRME ENGELLİ BİREYLERE YÖNELİK
HAZIRLANAN WEB TABANLI CİNSEL SAĞLIK
EĞİTİMİNİN KALİTESİ, İÇERİĞİ VE KULLANIMININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hatice GÜDÜL ÖZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2019-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

GÖRME ENGELLİ BİREYLERE YÖNELİK
HAZIRLANAN WEB TABANLI CİNSEL SAĞLIK
EĞİTİMİNİN KALİTESİ, İÇERİĞİ VE KULLANIMININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatice GÜDÜL ÖZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2019-4256 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2019-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu araştırma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 09/12/2019

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Evşen NAZİK
Çukurova Üniversitesi



Üye : Doç. Dr. İlkey BOZ
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ömür GÜREL SELİMOĞLU
Akdeniz Üniversitesi



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun...../...../..... tarih ve/.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrenci

Hatice GÜDÜL ÖZ

İmza

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN

İmza

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamda ve eğitim hayatımda hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen, deneyimleriyle her zaman yoluma ıŐık tutan, akademik hayatıma ve özel hayatıma olan tım katkılarından dolayı danıŐmanım Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN'a,

Yüksek lisans eğitimime katkıları olan ve eğitim boyunca bana destek olan Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim elemanlarına,

Çalışmaya katılmayı kabul eden, zorlu hayat sürecinde tım engelleri kaldırmayı baŐarmıŐ Antalya Beyaz Baston Görme Engelliler Derneği üyeleri ve çalışanlarına,

Tezime uzman görüşleri ile katkı sağlayan değerli hocalarıma,

Tezimin istatistiksel analizlerinde destekleri olan Prof. Dr. Mehmet Ziya FIRAT'a,

Tez jürimde bulunan, kıymetli bilgilerini ve tecrübelerini paylaşan değerli hocalarıma,

Görüş ve öneriyle tez sürecinde her zaman her konuda yardımcı ve yol gösterici olan Sarper ARIKAN'a,

Web sayfasında kullanılan resimlerin betimleme ve seslendirmesini yapan Sesli Betimleme Derneği üyelerine ve GETEM Başkanı Engin Yılmaz'a,

Hayatımın her sürecinde yanımda olan, beni maddi ve manevi anlamda her türlü destekleyen sevgili annem Gülizar GÜDÜL ve babam Mehmet GÜDÜL'e,

Tez çalışmam boyunca bana destek olan, motivasyonumu yükselten ve beni her zorlukta güçlendiren sevgili eşim Hasan ÖZ'e,

Yüksek lisans dönemi boyunca içtenlikle tım sorunlarımızı çözmeye alıőan Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına,

en içten saygı ve sevgilerimle teşekkür ederim.

ÖZET

Amaç: Bu araştırma görme engelli bireylere yönelik hazırlanan web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin kalitesi, içeriği ve kullanımını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma metodolojik ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın web içeriği ve kalitesini değerlendirmek için cinsellik ve cinsel sağlık alanında 8, görme engelli eğitimi ve Web Erişebilirlik Kriterleri alanında 8 olmak üzere 16 uzman görüşü alınmıştır. Araştırmada örneklem hesabına gidilmemiş, Antalya Beyaz Baston Derneği'ne üye olan, örnekleme dahil olma kriterlerine uyan 35 kişi örnekleme oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında DISCERN Kılavuzu, Web Tabanlı Cinsel Sağlık Eğitimi Web İçeriği Değerlendirme Formu, Kişisel Bilgi Formu, Sistem Kullanılabilirlik Skalası ve Görme Engelli Bireylere Yönelik Hazırlanan Web Sayfasını Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Web sayfasının kullanımını değerlendirmek için verilerin istatistiksel analizleri için SAS 9.4 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: DISCERN Kılavuzunda bulunan 15 sorunun puan ortalaması 5 üzerinden 4.78 ± 0.2 bulunmuştur (Kendall's $W=0.899$, $p=0.000$). Web İçeriği Değerlendirme Formu her iki uzman grubundan dört üzerinden 3.58 ± 6.42 puan almıştır (Kendall's $W=0.441$, $p=0.000$). Bu sonuçlar doğrultusunda uzmanların web içeriğini uygun olarak değerlendirdiği bulunmuştur. Web sitesinin kullanımına ilişkin Sistem Kullanılabilirlik Skalasından 100 üzerinden 97.00 ± 2.83 puan alınmıştır. Web sayfasında en yararlı modüller cinsel sağlık ve haklar (%42.86), insan vücudu ve gelişimi (%37.17), kullanılan resim ve betimlemeler (%20.00) olarak bulunmuştur.

Sonuç: Web sitesi görme engelli bireyler tarafından etkin ve sorunsuz kullanılmıştır. Görme engelli bireylerin yaşam kalitelerini artırmak amacıyla cinsel sağlık eğitimleri aile, öğretmen ve sağlık profesyonelleri tarafından görme engelli bireylerin öğrenme yöntemlerine uygun olarak kapsamlı, etkin ve işbirliği içinde yürütülmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: cinsel sağlık eğitimi, görme engelli birey, hemşirelik, web tabanlı eğitim.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to evaluate the quality, content and usage of web-based sexual health education for visually impaired individuals.

Method: This is a methodological and descriptive study. In order to evaluate the web content and quality of the study, 16 experts' opinions were taken, 8 in the field of sexuality and sexual health, 8 in the field of visually impaired education and Web Accessibility Criteria. In the study, no sample was calculated, and 35 people who were members of Antalya White Walking Stick Association complied with the criteria for inclusion in the sample. DISCERN Guide, Web Based Sexual Health Education Web Content Evaluation Form, Personal Information Form, System Usability Scale and Web Page Evaluation Form for Visually Impaired Individuals were used to collect data. SAS 9.4 package program was used for statistical analysis of data to evaluate the use of the web page.

Results: The average score of 15 questions in the DISCERN Guideline was 4.78 ± 0.2 out of 5 (Kendall's $W = 0.899$, $p = 0.000$). The Web Content Assessment Form received 3.58 ± 6.42 points from four groups of experts (Kendall's $W = 0.441$, $p = 0.000$). In line with these results, it was found that experts evaluated web content appropriately. 97.00 ± 2.83 points were obtained from the System Usability Scale regarding the use of the website. The most useful modules on the website were found to be sexual health and rights (42.86%), human body and development (37.17%), pictures and descriptions used (20.00%).

Conclusion: The website has been used effectively and smoothly by visually impaired individuals. In order to improve the quality of life of visually impaired individuals, sexual health education should be conducted by family, teachers and health professionals in a comprehensive, effective and cooperative manner in accordance with the learning methods of visually impaired individuals.

Key words: nursing, sexual health education, visually impaired individuals, web based education.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Cinsel Sağlık	3
2.2. Engelli Bireylerde Cinsel Sağlık	4
2.3. Görme Engelli Bireylerde Cinsel Sağlık	6
2.4. Cinsel Sağlık Eğitimi	7
2.5. Engelli Bireylerde Cinsel Sağlık Eğitimi	9
2.6. Görme Engelli Bireylerde Cinsel Sağlık Eğitimi	10
2.7. Web Tabanlı Hasta/Birey Eğitimi	12
2.8. Görme Engelli Bireylerde Web Tabanlı Sağlık Eğitimi	13
3. GEREÇ ve YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Şekli	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	20
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi	20
3.3.1. Web Tabanlı Cinsel Sağlık Eğitiminin Kullanımına Yönelik Örneklem	20
3.4. Veri Toplama Araçları	21
3.4.1. DISCERN Kılavuzu	21
3.4.2. Web Tabanlı Cinsel Sağlık Eğitimi Web İçeriği Değerlendirme Formu	22
3.4.3. Kişisel Bilgi Formu	23
3.4.4. Sistem Kullanabilirlik Skalası	23
3.4.5. Görme Engelli Bireyler İçin Web Sayfasını Değerlendirme Formu	24
3.5. Araştırmanın Uygulaması	25
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	32

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	33
4. BULGULAR	34
4.1. Web Sayfasının Kalitesi	34
4.2. Web Sayfasının İçeriği	38
4.3. Görme Engelli Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri ve Web Sayfasının Kullanımı	41
5. TARTIŞMA	50
5.1. Web Sayfasının Kalitesi	50
5.2. Web Sayfasının İçeriği	51
5.3. Görme Engelli Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri ve Web Sayfasının Kullanımı	52
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	60
6.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler	60
6.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler	61
6.3. Eğitime Yönelik Öneriler	61
KAYNAKLAR	62
EKLER	80
EK-1. Web Sayfasının Güvenirlik ve Kalitesinin Ölçülmesi- DISCERN	
EK-2. Web Tabanlı Cinsel Sağlık Eğitimi Web İçeriği Değerlendirme Formu	
EK-3. Kişisel Bilgi Formu	
EK-4. Sistem Kullanılabilirlik Skalası	
EK-5. Görme Engelli Bireylere Yönelik Web Tabanlı Cinsel Sağlık Eğitimi Değerlendirme Formu	
EK-6. Web Sitesi Konu Başlıkları	
EK-7. Web Sitesinin Tanıtımı	
EK-8. Web Sayfasında Yer Alan Resimler ve Betimlemeleri	
EK-9. Web Sitesi İçin Görüş Alınan Uzmanlar	
EK-10. Etik Kurul İzin Yazısı	
EK-11. Kurum İzin Yazısı	
EK-12. DISCERN Kılavuzu İzin Yazısı	
EK-13. Bilgilendirilmiş Onam Formu	
EK-14. Tez Konusuna Araştırmacının Hazırlığı	
EK-15. Görme Engelli Bireylere Yönelik Hazırlanan Web Tabanlı Cinsel Sağlık Eğitim İçeriği	
ÖZGEÇMİŞ	191

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1.	Katılımcıların örnekleme alınma, çıkarılma ve dışlanma kriterleri	21
Tablo 3.2.	Türkçe metinlerin okunabilirlik sayısına göre sınıflandırılması	27
Tablo 4.1.	DISCERN Kılavuzu'na uzmanların verdiği puan ortalamalarının dağılımı	35
Tablo 4.2.	DISCERN Kılavuzu'na her iki uzman grubunun değerlendirme sonuçlarının dağılımı	36
Tablo 4.3.	DISCERN Kılavuzu'na göre uzmanların değerlendirme sonuçlarının dağılımı	37
Tablo 4.4.	Web içeriği değerlendirme formuna göre uzmanların puan ortalamalarının dağılımı	38
Tablo 4.5.	Web içeriği değerlendirme formuna göre iki farklı uzman grubunun değerlendirme sonuçlarının dağılımı	40
Tablo 4.6.	Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı	41
Tablo 4.7.	Katılımcıların cinsellik deyince akla gelen ilk kelimeleri, cinsel bilgi alma yaşı ve cinsel sağlık eğitimi alma durumları dağılımı	42
Tablo 4.8.	Katılımcıların cinsel sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarının, cinsel sağlık eğitimi almak istedikleri kaynakların ve cinsel sağlık ile ilgili bilgi düzeyleri hakkındaki düşüncelerinin dağılımı	43
Tablo 4.9.	Katılımcıların cinsel sağlık eğitim içeriğinde olmasını talep ettikleri konuların ve cinsel sağlık eğitimini almak istedikleri yöntemlerin dağılımı	44
Tablo 4.10.	Katılımcıların bilgisayar kullanmaya başlama zamanı, internete bağlı kalma süreleri ve interneti kullanma amaçlarının dağılımı	45
Tablo 4.11.	Katılımcıların internetten cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili arama yapma, arama konuları ve internet üzerindeki cinsel sağlık ile ilgili kaynakların görme engelli bireyler için erişilebilir olma durumunun dağılımı	46

- Tablo 4.12.** Web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin SUS leği'ne göre 47
kullanımının görme engelli bireyler tarafından değerlendirme
sonuçlarının dağılımı
- Tablo 4.13.** Web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin değerlendirme sonuçlarının 48
dağılımı
- Tablo 4.14.** Katılımcıların web tabanlı cinsel sağlık eğitimine yönelik 49
nerilerinin dağılımı



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1.	Araştırmanın uygulanması	25
Şekil 3.2.	Akış şeması	31



SİMGELER ve KISALTMALAR

CETAD	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
CSE	Cinsel Sağlık Eğitimi
CYBH	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GETEM	Görme Engelliler Teknoloji ve Eğitim Laboratuvarı
ICPD	Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı-International Conference on Population and Development
JAWS	Jobs Access with Speech
SAS	İstatistiksel Analiz Sistemi-Statistical Analysis System Institute
SIECUS	Amerika Birleşik Devletleri Cinsellik Bilgi ve Eğitim Konseyi- Sexuality Information and Education Council of United States
SS	Standart Sapma
SUS	Sistem Kullanılabilirlik Skalası-System Usability Scale
TDK	Türk Dil Kurumu
UNESCO	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
WAI	The Web Accessibility Initiative-Web Erişilebilirlik Girişimi
WAS	Dünya Cinsel Sağlık Birliği-World Association for Sexual Health
WCAG	Web İçeriği Erişebilirlik Kılavuzları
WIEK	Web İçeriği Erişebilirlik Kılavuzları
W3C	Dünya Çapında Ağ Konsorsiyumu-World Wide Web Consortium- WWW Birliği
\bar{X}	Ortalama

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Görme engelli bireyler yaşamları boyunca çeşitli sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmaktadır. Genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olan cinsel sağlık ve üreme sağlığı bunlar arasında en fazla ihmal edilen alanlardan biridir. Bundan dolayı görme engelli bireyler istemeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, yetersiz aile planlaması hizmetleri, cinsel şiddet ve istismar açısından risk taşımaktadır (Krupa ve Esmail, 2010; Cangöl ve ark., 2013; Döner, 2015; Karimu, 2017; Addlakha ve ark., 2017; Badu ve ark., 2018; Badu ve ark., 2019). Ayrıca görme engelli bireyler aile kurma, evlilik ve çocuk sahibi olma ile ilgili toplumun mitleri ve önyargılarından dolayı bu durumu içselleştirmekte ve yeterli cinsel bakım alamamaktadır (Krupa ve Esmail, 2010; Cupples ve ark., 2012; Rooy ve ark., 2012; Peta ve ark., 2017; Karimu, 2017). Kanada’da yapılan bir çalışmada, 20-64 yaş arası engelli yetişkinlerin, engelli olmayan yetişkinlere göre karşılanmayan sağlık hizmeti oranının üç kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (McColl ve ark., 2010). Ülkemizde de engelli bireyler engelli olmayan bireylerden daha düşük oranda sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır (Döner, 2015). Oysaki engelli bireylerde engelli olmayan bireylerle aynı cinsel güdülere ve gereksinimlere sahiptir. Ancak görme engelli bireyler engelli olmayan bireyler gibi yeterli düzeyde bilgiye erişememektedir (Russell ve ark., 2013; Opoku ve ark., 2016).

Bilgiye erişim yollarından biri olan internet, görme engelli bireylerin cinsel eğitimlerinde bir seçenek olarak kullanılabilir. Görme engelli birey başka bir kişinin yardımı olmadan, dijital ortama aktarılmış kaynaklara bilgisayar kullanarak erişebilmekte, ekran okuyucu programlar yardımıyla içeriğini okuyabilmektedir. Ancak hazırlanan web tabanlı cinsel sağlık eğitimleri profesyonel kişiler tarafından, güncel ve ihtiyaca yönelik olmalıdır. Ayrıca web eğitimlerinin görme engelli bireylerin web erişilebilirliğine uygun olması son derece önemlidir (Kane ve ark., 2011; https://www.rnib.org.uk/sites/default/files/digital_exclusion_report_accessible.pdf

Erişim Tarihi 10 Haziran 2019). Literatürde görme engelli bireylerde cinsel sağlık ile ilgili yardımcı teknolojiler (engelli ve yaşlı bireyler için uyarlanabilir araçlar) kullanılarak kadın ve erkek kondomu kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalar mevcuttur

(Barbosa ve ark., 2013; Cavalcante ve ark., 2015) ancak web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin her yonunu ele alan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Onemli sağlık profesyonellerinden bir olan hemşireler holistik bakım çerçevesinde eğitici rollerine entegre gorme engelli bireylerin oğrenme yontemine uygun cinsel sağlık eğitimleri ile gorme engelli bireylerin cinsel yaşam kalitesinin artırılmasında onemli bir yer tutmaktadır. Bu araştırmanın literatürdeki eksikliği doldurması, engelli bireylerin sağlık düzeyini artırması ve bu alanda yapılacak çalışmalara katkı sağlaması açısından özđün olduğu düşünölmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma gorme engelli bireylere yonelik hazırlanan web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin kalitesi, içeriği ve kullanımını değerlendirmek amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Gorme engelli bireyler için hazırlanan web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin içeriği uygun mudur?
2. Gorme engelli bireyler için hazırlanan web tabanlı eğitim materyalinin kalitesi ne düzeydedir?
3. Gorme engelli bireyler için hazırlanan web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin kullanılabilirliği kabul edilebilir düzeyde midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsel Sağlık

Cinsel sağlığı tanımlama çabaları, 1948’de DSÖ tarafından kabul edilen sağlık tanımından büyük ölçüde etkilenmiştir. DSÖ’ ne göre cinsel sağlık: “*Sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik halidir. Cinsel sağlık; cinsellik ve cinsel ilişkilerde; zorlama, ayrımcılık ve şiddetten arınmış hem keyifli hem de güvenli cinsel deneyimlere sahip olma olasılığının sonucu olarak, olumlu ve saygılı bir yaklaşım gerektirir. Cinsel sağlığın; elde edilmesi ve bakımı; tüm kişilerin cinsel haklarına saygı gösterilmesi, korunması ve yerine getirilmesini gerekli kılar*” (DSÖ, 2017). Kahire’de 1994’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD)’nda cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine herkesin erişiminin önemini vurgulayan genişletilmiş bir üreme sağlığı kavramı üzerinde uzlaşmaya varılmıştır (https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf Erişim Tarihi: 5 Haziran 2019). Son yıllarda ICPD’nin cinsel sağlığı üreme sağlığının bir bileşeni olarak tanımlaması sorgulanmaya başlanmış, cinsel sağlığın yalnızca üreme sağlığında daha fazlasını kapsadığı ve aslında kendi başına göz önüne alınması gerektiği kabul edilmiştir (Developing Sexual Health Programmes, 2010).

Dünya Cinsel Sağlık Birliği (World Association for Sexual Health-WAS) cinselliğın seks, haz, cinsel yönelim, erotizm, cinsel kimlik ve roller, yakınlaşma ve üremeyi içine alan insanın temel bir özelliği olduğunu ve yaşam boyunca devam ettiği ile ilgili Cinsel Haklar Bildirgesi 1999’da yayınlamıştır. Ayrıca bildirmede cinselliğın herkesin hakkı olduğu ve herkesin eşit erişime sahip olduğu temel alınarak cinsel haklar kabul edilmiştir (<http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/> Erişim Tarihi: 19 Haziran 2019). WAS Milenyum için Cinsel Sağlık Bildirgesi (2008) olarak tekrar onaylanmıştır (http://www.europeansexology.com/files/WAS_2008.pdf Erişim Tarihi: 19 Haziran 2019). Yapılan çalışmalarda bireylerin yaşadıkları yaygın cinsel sağlık sorunları incelendiğinde;

- Cinsellik konularına yönelik yetersiz ya da yanlış bilgi,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), HIV/AIDS hakkında yetersiz bilgi,
- Erken yaşta gebelik,
- Aile planlaması yöntemlerine hakkında bilgi eksikliği,
- İstenmeyen gebelikler ve düşükler,
- Cinsel şiddet ve istismar olduğu görülmüştür (Kısa ve ark., 2013; Aslan ve ark., 2014; Duman, 2015; Çalışkan ve ark., 2015; Taşkın, 2016).

Cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili sağlık hizmeti almada tüm bireyler aynı haklara sahip olduğundan (DSÖ, 2015; Hartmann ve ark., 2016) cinsellik ve cinsel sağlıkla ilgili haklar ve fırsatlar engelli bireyler içinde geçerlidir. Bunu desteklemek amacıyla; 82 ülke tarafından imzalanan, engelli bireylerin sağlıklı bireylerle eşit standart ve haklara sahip olduğunu vurgulamak için Birleşmiş Milletler (BM) tarafından “Engelli Hakları Sözleşmesi (2006)” oluşturulmuştur. Sözleşmenin temelini engelli olmayan bireylerin sahip olduğu tüm hakların ve fırsatların engelli bireyler içinde geçerli olduğu ilkesine yer verilmiştir (<https://www.ohchr.org/en/hrbodies/crpd/Pages/CRPDIndex.aspx> Erişim Tarihi: 19 Haziran 2019).

2.2. Engelli Bireylerde Cinsel Sağlık

Türkçe’de engelli kavramı yerine aynı anlamda geldiği düşünülen “sakat”, “özürlü” ve “bozukluk” kavramları aralarında anlam farkları olmasına rağmen birbirinin yerine kullanılmaktadır (<http://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 19 Haziran 2019). DSÖ engelliliği (2011): “*Bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinden belirli bir oranda ve sürekli olarak ve görüntü kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu kişinin normal yaşam gereklerine uyamama durumu*” olarak tanımlamıştır. Dünya nüfusunun yaklaşık %15’inin bir çeşit engel ile yaşadığı tahmin edilmektedir (World Report on Disability, 2011). Türkiye Engelliler Araştırması’nda (2002); Türkiye’nin toplam nüfusunun %12.3’ünü engelli bireyler oluşturmaktadır. Görme, işitme, ortopedik, dil ve konuşma ile zihinsel engellilerin oranı %2.58 iken kronik hastalığı olanların oranı %9.70’dir. Toplam nüfus içinde engelli çeşitlerinin oranlarına bakıldığında en yüksek ortopedik engelli bireylerin (%1.25), en düşük oranı ise işitme engelli bireylerin (%0.48)

oluşturduğu görülmektedir (<https://kutuphane.tuik.gov.tr/pdf/0014899.pdf> Erişim Tarihi: 8 Haziran 2019).

Engelli olmak birçok zorluğu da beraberinde getirmektedir. DSÖ Dünya Engellilik Raporu'na (2011) göre; engelli bireylerin yaşadığı zorluklar ve nedenlerine bakıldığında; yeterli hizmet sağlanmaması, hizmete erişimde sınırlılıklar, yetersiz finansman, politika ve standartların yetersizliği, engelli bireylere karşı olumsuz inanç ve önyargılar, veri ve kanıt yetersizliği, eksik hizmet sunumu gibi sorunlar yer almaktadır (World Report on Disability, 2011). Engelli bireyler ekonomi, iş bulma, çevre, ulaşım konularında yaşadıkları sorunların yanı sıra sağlık hizmeti içinde cinsel sağlık konularında da sorunlar yaşamaktadır (Cangöl ve ark., 2013; Eide ve ark., 2015; Döner, 2015; Karimu, 2017; Addlakha ve ark., 2017; Badu ve ark., 2018). Oysaki cinsellik insanların yaşam kalitesinin önemli bir göstergesidir (DSÖ, 2015; Hartmann ve ark., 2016; Lezzoni ve Mitra, 2017). DSÖ cinselliğin tüm insanların temel ihtiyaçlarından biri olduğunu biyolojik, psikolojik, tarihsel, yasal birçok değişkenden etkilenen bir olgu olduğunu ifade etmektedir (Developing Sexual Health Programmes, 2010). Tüm bireylerin haklarından biri olan cinsel sağlık hizmeti alma hakkı bazı gruplara (kadınlar, yaşlılar, engelliler vb.) yeterli ulaşamamaktadır. Bu gruplardan biri cinselliği ve cinsel sağlığı göz ardı edilen engelli bireylerdir (DSÖ, 2015). Engelli bireylere karşı oluşan önyargı ve damgalanma onların aseksüel olmayı benimsemelerine, cinsel anlamda eş bulma isteklerini ve cinsel ilişkiye olan güvenlerini olumsuz etkilemektedir (Esmail ve ark., 2010; Kelly ve Kapperman, 2012; Badu ve ark., 2016; Lezzoni ve Mitra, 2017; Ballan ve Freyer, 2017; Peta, 2017; Chilwarwar ve Sriram, 2019). Yapılan literatür taramasına göre engelli bireyler cinsel sağlık ile ilgili hizmetlere ulaşma ve bu hizmetlerden yararlanma düzeyleri engelli olmayan bireylerden daha düşüktür (İrdem, 2006; Kelly ve Kapperman, 2010; DSÖ, 2011; Russell ve ark., 2013; Mulumba ve ark., 2014; Döner, 2015; Mactaggartve ark., 2016; Opoku ve ark., 2016; Karimu, 2017; Vergunst ve ark., 2017; Badu ve ark., 2019). McCabe ve Taleporos'un (2003) 1141 katılımcı ile yaptıkları çalışmada fiziksel engelli bireylerin engeli olmayan ya da hafif engeli olan bireylere kıyasla, cinsel benlik saygısı ve cinsel doyum düzeylerinin önemli derecede düşük olduğu bulunmuştur.

2.3. Görme Engelli Bireylerde Cinsel Sağlık

İncinebilir gruplardan biri olan, görme engelli bireyler çevre, ulaşım ve yoksulluk temeli sorunlarda dolayı hem sağlık hizmetinden hem de cinsel sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadır (DSÖ, 2011). Görme yetersizliği olan birey yasal ve eğitsel açıdan iki farklı şekilde tanımlanmaktadır. Yasal olarak görme engelli; “*cerrahi, lens ve gözlük gibi tüm düzeltmelere rağmen gören gözün olağan görme keskinliğinin 20/200 ya da daha az oranda olması veya görme açısının yirmi dereceyi geçmemesi kör, görme keskinliği 20/200 ve 20/70 arasında olan bireyler ise hafif görme engelli olarak tanımlanmaktadır*”(https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment/, Erişim tarihi: 17 Haziran 2019). Eğitsel açıdan kör tanımı ise; “eğitim sürecinde dokunsal ve işitsel materyallere ihtiyaç duyan bireydir. Eğitsel açıdan kör olarak tanımlanan birey, okuma için kabartma alfabe ya da konuşan kitaplara ihtiyaç duyar. Görme duyusunu öğrenme amacıyla kullanamaz. Eğitsel açıdan az gören, görme duyusunu öğrenme amacıyla kullanabilen kişidir. Az gören bireyler görme potansiyellerini en üst düzeyde kullanabilmek için gözlük, büyüteç gibi araç gereçlerle, büyük puntolu yazı, aydınlatma, zıtlık gibi materyal ve çevre düzenlemelerine gerek duyarlar”(http://www.korleriegitimvekalkindirma.org/?news=gorme-yetersizliginin-tanimi-ve-gorme-yetersizliginin-gelisim-uzerinde-etkisi Erişim Tarihi: 17 Haziran 2019).

Dünyada görme bozukluğu olan 285 milyon insan vardır ve bunların 39 milyonu görme kaybı yaşamaktadır (DSÖ, 2011). Türkiye nüfusunun %0.66’sı görme engelli bireyler oluşturmaktadır (https://kutuphane.tuik.gov.tr/pdf/0014899.pdf Erişim Tarihi: 11 Haziran 2019). Görme engelli bireylerin görme yetilerinin yeterli olmaması veya bu yetinin hiç olmaması onları cinsel şiddet, zorlama, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi konularda riskli grup haline getirmektedir (Döner, 2015; Rugoho ve Maphosa, 2017). Yapılan literatür incelemesi sonucunda görme engelli bireylerin yaşam kalitesinin düşük olduğu ve sağlık hizmetlerinden yeterli yararlanmadığı ortaya çıkmıştır (İrdem, 2006; Mxkenzie ve Swart, 2011; Cangöl ve ark., 2013; Döner, 2015; Rugoho ve Maphosa, 2017). Görme engelli olmayan gençlerle yapılan bir araştırmada almış oldukları cinsel bilgileri sırasıyla aileden, okuldan, sağlık personelinden, arkadaşlardan, kitap ve gazeteden, internetten edindiklerini ifade etmişlerdir (Tekgül ve ark., 2014). Oysa ki 100

görme engelli bireyler ile yapılan bir çalışmada; cinsel sağlık konusunda temel bilgileri sırasıyla arkadaş, gazete, dergi vb. yazılı materyal, televizyon, film ve annesinden aldıklarını ifade etmişlerdir (İrdem, 2006). Gören (Tekgül ve ark., 2014) ve görme engelli bireylerle (İrdem, 2006) yapılan çalışmalarda cinsel bilgi edinme kaynaklarının farklı olduğu saptanmıştır. Görme engelli bireylerin cinsel sağlık kaynaklarının daha çok kitle iletişim araçlarından oluştuğu belirlenmiştir (İrdem, 2006; Kassa ve ark., 2016; Mekonnen ve ark., 2018). Görme engelli yetişkinlerde cinsel bilgi, cinsel yaşantı ve cinsel eğitime ilişkin görüşlerinin incelendiği nitel bir çalışmada ise görme engelli bireylerin, cinsel sağlık bilgi düzeylerini yeterli bulmadıkları özellikle anatomi, cinsel ilişki, aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir (Döner, 2015). Görme engelli bireylerde cinsel sağlık konusunda bilginin yetersiz olmasının birçok nedeni vardır. Bunlardan birisi de görme yoluyla öğrenmenin olmaması ya da zor olması ile ilgilidir (Kassa ve ark., 2016). Gören ve görme engeli olan kadınlar arasında yapılan bir çalışmada görme engelli kadınların cinsellikle ilgili bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu ve öğrendikleri bilgileri de gören kadınlardan daha sonra öğrendikleri ortaya çıkmıştır (Vergunst ve ark., 2017).

2.4. Cinsel Sağlık Eğitimi

Cinsel sağlık eğitimi (CSE); “kimlik, roller, iletişim, ilişkiler ve mahremiyet gibi önemli konular hakkında bilgi edinme ve tutum, inanç ve değerler oluşturma sürecidir”. CSE, cinsel gelişim, duygular, üreme sağlığı, beden imajı, kişilerarası ilişkiler, samimiyet ve cinsiyet rolü, kontrasepsiyon, CYBH’den korunma konuları da dahil olmak üzere geniş kapsamlı konuları içermektedir (<http://sexedu.org.tw/guideline.pdf> Erişim Tarihi: 10 Haziran 2019). Ayrıca CSE, bireyin kendi değerlerini ve tutumlarını keşfetme ve cinselliğin birçok yönü hakkında karar verme, iletişim ve risk azaltma becerileri oluşturma fırsatları sunar (UNESCO, 2018). Kanada Cinsel Sağlık Eğitimi Rehberi (2008)'nde cinsel sağlık eğitimin amacı *"bireylerin, cinsel davranışların pozitif sonuçlarına ulaşmaları ve negatif sonuçlarından uzak olmalarını sağlamak"* olarak belirtilmiştir (<http://sieccan.org/pdf/guidelines-eng.pdf> Erişim Tarihi 9 Mayıs 2019). Amerika Birleşik Devletleri Cinsellik Bilgi ve Eğitim Konseyi (SIECUS) Kapsamlı Cinsellik Eğitimi Rehberine (2004) göre ise cinsel sağlık eğitiminin dört ana amacı vardır. Bunlar:

- İnsan cinselliği hakkında doğru bilgi vermek,
- Gençlere cinsellik hakkındaki değerlerini, tutumlarını ve içgörülerini geliştirme ve anlama fırsatı vermek,
- Gençlerin kişilerarası becerilerini geliştirmelerine destek olmak,
- Gençlerin cinsel ilişkilerinde sorumluluk almalarına yardımcı olmaktır (<http://sexedu.org.tw/guideline.pdf> Erişim Tarihi: 10 Haziran 2019).

Genellikle adolesanlar, çocukluktan yetişkinliğe geçiş yaparken, ilişkiler, roller ve cinsiyet gibi konular hakkında kafa karıştırıcı ve çelişkili bilgiler almaya başlar. Bu durum genç bireylerin güvenli, üretken ve tatmin edici bir cinsel yaşam sürdürmeleri için güvenilir bilgilere ulaşma ihtiyacına yol açar (<https://siecus.org/sex-ed-is-a-vehicle-for-social-change/> Erişim Tarihi 10 Haziran 2019; Kale ve Özgün, 2016). İyi bir şekilde planlandığında; CSE bu talebe cevap verir, gençleri kişilerarası ilişkiler ve cinsellik hakkında bilinçli kararlar alma, şiddet, cinsiyet eşitsizliği, erken ve istenmeyen gebelikler, HIV ve diğer CYBH'den korunma ve tedavi gibi konularda farkındalıklarını artırarak kapsamlı, güvenli ve doğru bilgiye erişimi sağlar (Developing Sexual Health Programmes, 2010).

Dünyada ve ülkemizde cinsel sağlık eğitimine ilişkin farklı bakış açıları vardır. Bazı kesimler cinsel sağlık eğitimlerinin gençlerin cinselliğe ilgisini artıracığı ve erken yaşta cinsel aktiviteye başlamaya teşvik edeceğini düşünmektedir (Gürsoy ve Gençalp, 2010; Fonner ve ark., 2014). Yapılan çalışma sonuçlarına göre; CSE gençlerin cinsel aktiviteye başlama yaşını geciktirme, CYBE, istenmeyen gebelikler gibi konularda bilinçli ve güvenli cinsel yaşam tercih eden bireyler yetişmesini sağlamaktadır (Stanger-Hall ve Hall, 2011; Chin ve ark., 2012; Fonner ve ark., 2014).

Türkiye Gençlik Cinsel ve Üreme Sağlığı Araştırması'na göre; 15-24 yaş grubunda olan gençlerin kadın ve erkek üreme organları anatomi ve fizyolojisi ile ilgili doğru ve yeterli bilgiye sahip olmadığı ve çoğunlukla ergenlik ile ilgili cinsellik ve cinsel sağlık bilgilerini kendi deneyim ve gözlemleri ile öğrenmeye çalıştıkları saptanmıştır. Ayrıca CYBH belirti ve korunma konularında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve cinsel konularda bilgi kaynakları arkadaş, medya ve okul olarak bulunmuştur (CETAD, 2006).

Türkiye’de üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda; öğrencilerin cinsel sağlık bilgilerinin yetersiz olduğu ve çoğunluğunun cinsel sağlık eğitimi almadığını saptanmıştır (Karabulutlu ve Kılıç, 2011; Ege ve ark., 2011; Atan Ünsal ve ark., 2012; Aslan ve ark., 2014; Çalışkan ve ark., 2015; Elkin, 2015). Altmış dört ülkede yapılan bir çalışmada; kadınların %62’sini erkeklerin %60’nın HIV/AIDS konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu bulunmuştur (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1700_epi_update_2009_en_1.pdf Erişim Tarihi: 21 Temmuz 2019). Cinsel sağlık konularında 1706 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada öğrencilerin cinsel sağlık bilgilerinin yetersiz olduğu, kapsamlı cinsel sağlık eğitimi almak istedikleri ve özellikle CYBH konusunda bilgiye ihtiyaçları oldukları bulunmuştur (Mokhtar ve ark., 2013).

Birleşmiş Millet (BM) tarafından 2015-2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri içerisinde cinsel sağlık ve üreme sağlığına dikkat çekilmiştir. Belirlenen 17 hedefin 3. Hedefi olan “Sağlıklı Bireyler” başlığı kapsamında “2030’a kadar cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ve bu konudaki bilgi ve eğitime evrensel erişimin sağlanmasını”, “üreme sağlığının ulusal stratejilere ve programlara entegre edilmesini” vurgulamaktadır (<https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>. Erişim tarihi: 05 Haziran 2019). Ancak ülkemizde 10. Beş Yıllık Kalkınma Planı (2014-2018) içerisinde cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili bir hedefe yer verilmemiştir (<http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/Onuncu-Kalk%C4%B1nma-Plan%C4%B1-2014-2018.pdf> Erişim tarihi: 25 Haziran 2019). UNESCO 2015 raporunda CSE’nin istenmeyen gebelikler, CYBH ve HIV azaltmada etkin role sahip olduğunu belirtmektedir (UNESCO, 2015).

2.5. Engelli Bireylerde Cinsel Sağlık Eğitimi

Son yıllarda, fiziksel ve zihinsel engelli bireyler için kamu politikaları ve tutumlarında olumlu anlamda gelişmeler ve fırsatlar meydana gelmiştir. Ne yazık ki, toplumsal tutum, cinsellik ve engelliğe bakış açısı bakımından yavaş bir değişim göstermektedir. Günümüzde çoğu birey tarafından engelli bireylerin cinsel haz, istek ve ihtiyaçları olduğu düşünülmemektedir (Kapperman ve Kelly, 2013; Anna ve ark., 2018). Bunun sonucunda da; engelli bireyler okulda, evde ya da sağlık kuruluşlarında cinsel sağlık

eğitimi almamaktadır. Cinsel sağlık ile ilgili bilgi eksikliği nedeniyle, engelli bireyler cinsel istismar ve sömürü, istenmeyen gebelikler ve CYBH açısında risk altındadır (Krupa ve Esmail, 2010; Baladerian ve ark., 2012; Preston, 2013; Döner, 2015; SIECUS, 2015). Oysaki engelli bireylerde engelli olmayan bireylerle aynı fiziksel ve duygusal değişikleri yaşamakta, aynı beklenti ve ihtiyaçları duymaktadır. Ancak toplumdaki önyargılar ve mitler, ebeveyn/veli ve eğitimcilere engelli bireylerin cinsellikleri olmadıklarını ve cinsel sağlık eğitimine gereksinimleri olmadığını düşündürmektedir. Cinsellik, benliği, başkalarını keşfetme ve nasıl etkileşimde bulunduğumuz konusunda en temel insan içgüdülerinden biridir. Tüm bireylerin cinsel sağlık bilgilerine erişmeleri ve faydalanmaları temel insan haklarından biridir. Engelli bireylerde bu temel haklara engelli olmayan bireylerle eşit oranda sahiptir (Alriksson-Schmidt ve ark., 2010; SIECUS, 2012; Global information and education on HIV and AIDS, 2012; 2014; DSÖ, 2014). Ancak yapılan çalışmalarda engelli bireylerin cinsel sağlık eğitimi alamama nedenleri;

- Engelli bireylerin aseksüel olduğu düşüncesi ve cinselliklerinin sapkınlık olarak tanımlanması,
- Okul tabanlı cinsel sağlık eğitim programlarının eksikliği,
- Engelli ebeveynlerinin kaygısı ve korkusu,
- Geçerli ve güvenilir cinsel sağlık eğitiminin eksikliği,
- Öğretmen/ veli / sağlık çalışanı işbirliğine duyulan ihtiyaç,
- Engelli bireyler için özel olarak tasarlanmış kapsamlı cinsel sağlık eğitimi olmaması ve yetersiz fon sağlanmaması olarak sıralanabilir (Anna ve ark., 2018).

2.6. Görme Engelli Bireylerde Cinsel Sağlık Eğitimi

Anne karnından itibaren bireyin cinselliği başlar. Doğum sonrasında bebekler dokunma, konuşma, beslenme yolları ile kim oldukları ile ilgili mesajlar alırlar. Erken dönemde başlayan özellikle anne-bebek etkileşiminin bireyin gelecekteki ilişki ve kimlik modelini derinden etkilemektedir. Bebeklerin ihtiyaçları sevgi dolu ve tutarlı yollarla karşılandığında, bir güven duygusu gelişir (Maclean ve ark., 2014; Greenberg ve ark., 2017; Chung ve ark., 2018). Bununla birlikte, görme engelli olan bebeklerin ebeveynleri, kendi keder duygularıyla ve çocuklarının engel gerçekleriyle başa çıkmaya

çalışırken bebeğe olumsuz mesajlar verebilirler (Squires ve ark., 2013; Lang ve ark., 2017). Bu mesajlar hem çocuğun imajını hem de başkalarıyla ilişki kurma yeteneğini etkiler. Görme olmadığında bebek göz teması ve gülümsemeyle maternal tepkileri daha az uyarabilir, bu durum daha geç bağlanmaya yol açar. Görme ve duyma (uzak alıcılar) yerine somatosensoryel sistemin (alıcılara yakın) duygusal, sosyal ve cinsel davranışların gelişiminde birincil rol oynar. Gelişim döneminde somatosensoryik yoksunluk, vücut teması ve dokunuştan kaçınmaya neden olur. Göz teması eksikliği, gülümsemede gecikme veya ebeveynlerde yas duygusu nedeniyle yetersiz bağlanma, psikososyal-seksüel gelişimi engelleyerek, görme engelli bebeklere daha az dokunma ve sarılma ile sonuçlanmaktadır (Squires ve ark., 2013; Chen, 2014; Lang ve ark., 2017). Ailelerin çocuklarının engelli olduklarını öğrendikleri andan itibaren uygun destek almaları gerekmektedir. Erken dönemden itibaren görme engelli bireylere kapsamlı cinsel sağlık eğitimleri olumlu benlik kavramı oluşmasına, pozitif cinsellik algısının gelişmesine ve yüksek özgüven göstermelerinde elzemdir (Stanger-Hall ve ark., 2014; Anna ve ark., 2018; Treacy ve ark., 2018).

Krupa ve Esmail (2010), sekiz görme engelli birey ile yaptığı çalışmada, görme engelli bireylerin cinsel sağlık konusunda eğitim alamamalarının ve yetersiz bilgiye sahip olmalarının nedenleri arasında; görsel olarak bilgi edinememesi, sosyal normlar nedeniyle dokunsal öğrenmenin kısıtlanması (Blake ve ark., 2016; Johnson-Jones, 2017), özel olarak uygun medya formlarında görme engelli bireyler için uygun bilgilerin eksikliği; ailelerin, öğretmenlerin ve danışmanların cinsel eğitim bilgi yetersizliği ve görme engelli bireylerin sözel olmayan iletişim becerilerinin eksikliğinden kaynaklandığı belirlenmiştir (Krupa ve Esmail, 2010).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (2017) istatistiklerine göre, cinsel aktiviteye katılan genç yetişkinler (20-24 yaş arası), CYBH açısından en yüksek oranlarına sahip bireyler arasındadır (<https://www.cdc.gov/std/stats17/adolescents.htm> Erişim Tarihi: 27 Haziran 2019). Kelly ve Kapperman (2012) görme engelli öğrencilerin görme engelli olmayan yaşlıtlarına göre iki ya da üç yıl daha geç cinsel aktiviteye girdiklerini ve CYBH açısından daha yüksek risk altında olduklarını saptamışlardır (Kelly ve Kapperman, 2012). Literatürde görme engelli bireylerinin çoğunluğunun hayatlarının bir döneminde

en az bir kez cinsel istismar ya da cinsel saldırıya maruz kaldığı belirlenmiştir (Hughes, 2012; Brunes ve Heir, 2018).

Görme engelli olmayan bireylerden cinsellik ve cinsel sağlık açısından daha yüksek riskli olan görme engelli bireyler, cinsel sağlık eğitimlerine erişimde de yetersizlik yaşayan incinebilir gruplardan biridir (Döner, 2015; Karimu, 2017; Addlakha ve ark., 2017). Türkiye’de düşük oranda verilen CSE’ler görsel ve yazılı materyaller kullanılarak verilmektedir (Yücesan ve Alkaya Ayaz, 2017). Gözlem, resim, dergi ve medya aracılığıyla cinsel sağlıkla ilgili birçok bilgi toplanabilmektedir. Ancak kör veya görme engelli olan bireyler için güncel ve kapsamlı eğitimlere bu şekilde ulaşmak zordur. Bu yüzden verilen cinsel sağlık eğitimleri Braille alfabesi kullanılarak, ses dosyaları, dokunsal eğitim materyalleri ve erişilebilir web kaynakları aracılığıyla geliştirilmesi gereken eğitimlerdir (Krupa ve Esmail, 2010; Wilf ve ark., 2014).

2.7. Web Tabanlı Hasta/Birey Eğitimi

İnternet, altyapısındaki gelişmelerle birlikte günlük hayatımızın önemli bir parçası haline gelmiştir. Beraberinde internetin hızlıca yaygınlaşması bir eğitim aracı olarak kullanımına olanak sağlamıştır. İnternet teknolojisinin eğitim hizmetine sunulmasının birçok şekli vardır. Web tabanlı öğrenme bunlardan birisidir. Çeşitli öğrenme etkinliklerini yürütmek için interneti bir öğrenim aracı olarak kullanan öğrenme türüne “web tabanlı öğrenme” denir (<https://www.igi-global.com/dictionary/web-based-learning/32418>, Erişim Tarihi: 27 Haziran 2019). Bilgi teknolojilerinde ilerleyen gelişmeler ve insanların bilgi arama taleplerinin artması paralelinde web tabanlı eğitimlerin artmasını sağlamıştır (Kim ve Park, 2011). Çağdaşlaşma ile birlikte teknolojiden uzak kalmak mümkün değildir. Bu yüzden web tabanlı eğitimlerin birçok avantajı vardır; maliyetin düşük olması, daha çok kişiye ulaşma imkanı sağlaması, internet erişimin olduğu zaman ve mekandan bağımsız, süresiz eğitim imkanı sunması, ulaşılamayan gruplara ulaşılması, bilgilerin sürekli güncellenebilir olması nedenleriyle tercih edilme oranlarını arttırmaktadır (Baltacı ve Akpınar, 2011; McKee, 2013).

Hasta/birey eğitimi, hastaların bilgilenmesini sağlayan ve hastaları bakımın ve tedavinin aktif bir parçası olmasına teşvik eden uygulamalardır. Genellikle yüz-yüze öğretim yöntemleriyle sağlık profesyonelleri tarafından verilmekte olan hasta/birey eğitimleri,

internet erişimdeki artış ve hastaların/bireylerin sağlık ve hastalık hakkında bilgi edinmek için interneti kullanmasıyla birlikte web tabanlı eğitim şekilde yaygınlaşmaya başlamıştır (Kim ve Park, 2011; Özer ve ark., 2012; McKee, 2013). Türkiye’de 2018 yılı Nisan ayı hane halkı bilişim teknolojileri kullanım oranları araştırmasına göre; %83.8’i evden internete erişim oranına sahip olduğu ve bu durum giderek arttığı belirtilmiştir. İnterneti kullanım amaçları içerisinde sağlıkla ilgili bilgi arama oranı %68.8 ile 4. sırada yer almaktadır (<http://www.tuik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 27 Haziran 2019). Yapılan çalışmalarda internet üzerinden; ilaç bilgisi, hastalıkların belirti, semptom ve tedavisi (Öztürk ve Öymen, 2013; Tan ve Goonawardene, 2017) kişisel sağlık, destek edinme, deneyim paylaşma (McKee, 2013), online randevu alma ve doktor araştırma gibi amaçlarla hastaların ya da sağlıklı bireylerin internet üzerinden sağlık araştırmaları yaptıkları belirlenmiştir (Görkemli, 2017; Tan ve Goonawardene, 2017). İnternet hasta ve ailelerine, sağlıklı bireylere ve sağlık profesyonellerine doğru bilgiye erişmelerinde, hasta ve sağlık profesyonellerinin tedavi ve bakım aşamalarında iletişimi sürdürmelerinde ve bireylerin sağlık düzeylerini artırmada etkin rol oynamaktadır (Demir ve Gözüm, 2011).

2.8. Görme Engelli Bireylerde Web Tabanlı Sağlık Eğitimi

Kitle iletişim araçlarından özellikle internetin yaygın kullanımı ile birlikte artan bilgisayar kullanımındaki artışa paralel olarak görme engelli bireylerde de internet ve bilgisayar kullanımı yaygınlaşmaya başlamıştır. Bilgisayar ve internet yaygın kullanıldığı günümüzde; internet görme engelli bireylerde görülen bilgi eksiklerini gidermek için avantajlı bir seçenek olarak görülmektedir (Emiroğlu, 2008; Eskinazi, 2011; Widman, 2017; Hebecci, 2017). Evlere kadar gelebilen internetler, bilginin hızlı yayılmasında önemli bir basamaktır. Bilgisayar kullanımı konusunda görme engelli ve görme engelli olmayan bireyler arasında fark yoktur (Molina ve ark., 2013; Cook ve Polgar, 2014; Widman, 2017). Ekran okuyucu programlar (screen reader) ve Braille alfabesi (kabartma yazı) ile tasarlanmış klavyeler yardımı görme engelli birey, görme engeli olmayan kişinin kullandığı bir bilgisayarı aynı etkinlikte kullanabilmektedir (Kharade ve Peese, 2012; Widman, 2017; Hebecci, 2017). Görme engelli bireyler başka bir kişinin yardımı olmadan, yardımcı teknolojilerle (Braille alfabesi ile tasarlanmış klavyeler, ekran okuma programları vb.) dijital ortama aktarılmış her türlü kaynağa

bilgisayar kullanarak erişebilmekte, ekran okuyucu programlar yardımıyla içeriğini okuyabilmekte, gerekli yazılım ve donanımlar mevcut olduğu durumda not alabilmektedir (Emiroğlu, 2008; Lancioni ve ark., 2012; Molina ve ark., 2013; Cook ve Polgar, 2014; Murphy ve Darrah, 2015). Yenilenebilir Braille ekranları, ekran metninin Braille'e satır satır çevrilmesine izin verir; bu da ayrıntılı düzenlemelerde yardımcı olabilir. Braille yazıcıları, görme engelli kullanıcılar için "basılı kopya" çıktısı sunar. Optik karakter tanıma sahip tarayıcılar basılı materyalleri okuyabilir; bunlar daha sonra elektronik olarak bilgisayarlarda saklanabilir ve konuşma sentezi kullanılarak okunabilir veya Braille çeviri yazılımı ve Braille yazıcıları kullanılarak basılabilir. Bu tür sistemler, görme engelli bireyler için dergilere, ders programlarına ve ev ödevlerine bağımsız erişimlerini sağlar. Konuşma çıkış sistemleri, ekran metnini okumak için kullanılabilirken, ekran okuyucular veya JAWS (Job Access with Speech) gibi metinden konuşmaya aktaran yazılımlar, kullanıcının ses seviyesini, ses perdesini ve hızını ayarlama veya tercihlerine göre erkek veya kadın sesine ayarlayarak ekrandaki bilgilerin sese dönüşmesini sağlar (Kharade ve Peese, 2012; Ahmad, 2015). Gezinme araçları içeren ekran okuyucular, kullanıcıların okurken başlıktan başlığa veya kategoriden kategoriye geçmelerine izin verir. Sentetik konuşmayı kullanarak, bilgisayar metin bölümlerini okuyabilir, kelimelerin fonetik yapısını analiz edebilir ve bir dizi sentetik fonemleri bir araya getirerek kelimeleri yeniden oluşturmaya çalışarak mesajın görme engelli birey tarafından kolayca anlaşılmasını sağlar (Hanson ve Richards, 2013; Widman, 2017). Ekranda görüntülenen görsel öğelerin sözlü açıklamasını içeren betimleyici video veya ses aktarımı, görme engelli bireylerin tüm görsel öğelerin tanımlarını otomatik olarak duymalarını sağlayarak, görme engelli bireylere daha iyi bir sosyalleşme ve bilgi oluşturma fırsatı sunar (Eskinazi, 2011; Petty, 2012; Lancioni ve Singh, 2013; Tian ve ark., 2014; Liakou ve Manousou, 2015; Widman, 2017).

Bilgisayar erişimi olmadığında görme engelli bireyler bilgiyi ikinci bir kişinin okumasıyla veya Braille Alfabeti (kabartma yazı) ile yazılmış basılı kaynaklardan öğrenmek zorundadır. Bu durumun en büyük dezavantajlarından biri; görme engelli bireylerin bilgiyi okuması için bir başkasına ihtiyaç duymasıdır. Diğer ise; görme engelli bireylerin Braille alfabeti ile hazırlanan dokümanlarının pahalı ve güncel olmamasıdır. Oysaki bilgisayar kullanımında başkasına ihtiyaç duymadan, istedikleri

bilgiye, istedikleri zaman ulaşabilmektedirler (Cook ve Polgar, 2014; Liakou ve Manousou, 2015; Widman, 2017; Rosner ve Perlman, 2018). Ayrıca bilgisayar kullanımı sayesinde farklı sektörlerde iş bulma imkanları da artmaktadır. Böylece görme engelli bireyler bilgiye erişimde otonomi sahibi olabilmekte ve özgüvenleri artmaktadır (Emiroğlu, 2008; Lancioni ve Singh, 2014; Rosner ve Perlman, 2018).

Görme engelli bireylerin yetersiz hizmet almasının nedenleri arasında; çevre düzenlemelerinin yetersiz ve tehlikeli olması (Arslan ve ark., 2014) ve sağlık çalışanlarının ilgisiz tutumları görme engelli bireylerin sağlık hizmetlerine başvurmalarını azaltmaktadır (Vuletić G ve ark., 2016; Karimu, 2017; Addlakha ve ark., 2017). Ancak sağlık hizmetlerine ulaşma her bireyin hakkıdır (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SRH_Framework.pdf Erişim Tarihi: 15 Haziran 2019). Bu yüzden hizmete almada sorun yaşayan görme engelli bireyler web tabanlı eğitimler ile bu haklarını etkin şekilde kullanabilirler. Görme engelli bireylere eğitim verilirken eğitiminin içeriğinden çok, kullanılan araç gereçlerde değişiklik yapılmalıdır. Çünkü görme yetisinin olmaması onların eğitimi için bir engel oluşturmamaktadır. Görme engelli bireyler ile ilgili sağlık eğitimlerinde web tabanlı eğitimlerden yararlanmak faydalı olacağı düşünülmektedir (Demirhan ve Güler, 2011; Ferati ve ark., 2016). Ancak hazırlanan web tabanlı eğitimler görme engelli bireylerin ihtiyaçları göz önünde bulundurulmadan hazırlanırsa eğitimlerden görme engelli bireyler faydalanamaz (Monteiro, 2012; Power ve ark., 2012; Terven ve ark., 2013). Web sayfası üzerindeki eğitimde; linklerin yanlış etiketlenmesi, resimler üzerinde alternatif metin açıklamalarının olmaması ve karmaşık sayfa yapıları web sayfasını keşfederken görme engelli bireyler için karışıklığa yol açabilir (Ludi ve ark., 2012; ve Darrah, 2015). Bu nedenle web eğitimleri görme engelli bireylerin teknolojiye uygun olarak verilmelidir (Monteiro, 2012; Hamam ve Cheikhrouhou, 2012). Görme engelli öğrenciler için bilgisayar destekli teknolojilerin eğitsel açıdan kullanımının etkili olduğu ve öğrenme açısından kolaylık sağladığı bulunmuştur (Gül ve ark., 2018; Kamali Arslantaş ve ark., 2019).

Görme engelli bireylerin bilgiye erişim sürecinde tüm engelleri ortadan kaldırma düşüncesi son yıllarda gündeme gelmiştir. Bunun doğrultusunda her bireyin ürün, sistem

ve hizmetlerde herhangi bir uyum sağlama ya da iyileştirme ihtiyacı gerektirmeden mümkün olduğunca çok kişi tarafından kullanımını hedefleyen bir tasarım söz konusudur(<https://www.washington.edu/doi/sites/default/files/atoms/files/universal.design.pdf>. Erişim Tarihi 22 Ekim 2019). Yardımcı teknolojiler de görme engelli bireylerin evrensel tasarım ilkesi altında yaşama daha etkin ve verimli dahil olmasında önemli bir adımdır. Engelli Hakları Sözleşmesi'nde de erişilebilirliğin "evrensel tasarım" ilkesi altında web dahil olmak üzere bilgi ve iletişim teknolojilerine erişimi temel bir insan hakkı olarak kabul etmektedir. Erişilebilirlik, görme engelli bireylerin hayatın her alanında aktif rol almasını sağlayan, haklarını kullanabilen ve bağımsız bireyler olmasının da koşuludur. Erişilebilirlik, yaşlılar, kırsal bölgelerdeki insanlar ve gelişmekte olan ülkelerdeki insanlar gibi diğerlerinin yanı sıra engelli bireyleri de dahil etmeyi içerir. İnternet ile ilgili hizmetler görme engelli bireylere görme engeli olmayan bireyler ile aynı erişilebilirliği sunmalıdır (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>. Erişim Tarihi: 01 Temmuz 2019). Web erişilebilirliği engelli bireylerin web sayfasında karşılaşılabileceği sorunların ortadan kaldırılması anlamına gelir. Başka bir ifade ile "*Engelli kişilerin algılayabileceği, anlayabileceği, gezinebileceği, etkili bir şekilde kullanabileceği ve bunun yanında da içerik yaratıp, katkıda bulunabileceği bir şekilde tasarlanması internet sayfalarına "erişilebilirlik" olarak tanımlanmaktadır*" (https://en.wikipedia.org/wiki/Web_accessibility Erişim Tarihi: 19 Kasım 2019). Erişilebilirliğin sağlanması sayfa yapısında tüm dünyada kabul edilen bir takım standartlara bağlıdır. Engelli bireylere (işitme, fiziksel, görme, zihinsel ve nörolojik engelliler) bilgisayar kullanımında fırsat eşitliği sağlamak amacıyla Dünya Çapında Ağ Konsorsiyumu'nun (W3C-World Wide Web Consortium) Web Erişilebilirlik Girişimi (WAI) doğrultusunda hazırladığı Web İçeriği Erişilebilirlik Kılavuzu (WCAG / WIEK) yayınlanmıştır. WCAG /WIEK, uluslararası düzeyde bireylerin, kurumların ve hükümetlerin ihtiyaçlarını karşılamak üzere web içeriği erişilebilirliği için ortak bir standart sağlamak amacıyla, dünyanın farklı yerlerinden bireylerin ve kurumların iş birliğinde W3C sürecinde geliştirilmiştir. İlki 1999'da (WCAG /WIEK 1.0) yayınlanan kılavuz 2010'da (WCAG/WIEK 2.0) revize edilmiş, ülkemizde de T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından Türkçeye

çevrilmiştir(<https://ailevecalisma.gov.tr/uploads/eyhgm/uploads/pages/erisilebilirlik/w3c-erisilebilirlik-kilavuzu-2-0-2008.pdf> Erişim Tarihi: 01 Temmuz 2019). En güncel olan WCAG/WIEK 2.0 versiyonunda 4 temel ilke (Algılanabilirlik, Sağlamlık, Çalışabilirlik ve Anlaşılabilirlik) yer almaktadır. İlkelerin altında 3 farklı uygunluk seviyesine sahip olan 12 yönerge vardır. WCAG /WIEK 2.0 versiyonuna göre erişebilirliğin sağlanması için bazı örnekler:

- Resim, tablo, grafik, video vb. alternatif metin (alt metin) içermelidir (Görüntüler için alt metin sağlanmazsa; ekran okuyucusu görüntü bilgilerine erişemez ve görme engelli birey orada resim, tablo, grafik vb. olduğu algılayamaz).
- Bağlantılara açıklama eklenmelidir.
- Görme engelli bireyler sınırlı motor kontrolüne sahip olduğundan fareyi kullanamazlar. Erişilebilir bir web sitesi fareye bağlı değildir; tüm işlevleri bir klavyeden kullanılabilir hale getirir. Daha sonra engelli kişiler, ekran okuyucu gibi klavyeyi taklit eden yardımcı teknolojileri kullanabilir.
- Başlıklar ve içerik sistematik bir düzene göre yerleştirilmelidir.
- Sayfa yenileme isteğe bağlı olmalıdır.
- Az görebilen bireyler için büyüteç seçeneği olmalıdır.
- Arka plan renkleri zıt renkler (beyaz zemine siyah yazı gibi) tercih edilmelidir.
- Bilgiye erişim için sitede tıklanma sayısı üçten fazla olmamalıdır (W3C. <https://www.w3.org/WAI/standards-guidelines/wcag/> Erişim Tarihi: 01 Temmuz 2019).

Yapılan çalışmalarda mevcut web erişebilirliğinin görme engelli bireylerde daha az olduğu belirlenmiştir (Emiroğlu, 2008; Eskinazi, 2011; Murphy ve Darrah, 2015; Ferati ve ark., 2016). Engelli Hakları Komisyonu tarafından yürütülen bir ankette, test edilen web sitelerinin %81'inin en temel erişebilirlik kriterlerini bile karşılayamadığını göstermiştir. Raporun vurguladığı erişim engelleri, yardımcı teknolojilerin eksikliği yani en basit anlamda ekran okuyucu programlarına web sitesinin uyumlu olmaması veya web içeriğinin yetersiz sunumudur (Disability Rights Commission, 2004). Web içeriğinde çok sayıda ve açıklanması yapılmamış resim, grafik, video, tablo olması, resimlere alternatif bilgilerin sağlanmamış olması, sayfa yapısının değiştirilememesi, altyazıları

desteklemeyen medya çalıştırıcılar, karmaşık ve uzun cümle yapıları renk körü olan kullanıcıların renkleri algılayamamaları gibi web erişebilirliğini engelleyen bir çok faktör vardır (Brown ve ark., 2012; Ferati ve ark., 2016). Bu yüzden görme engelli bireylere web tabanlı eğitimler hazırlarken Web İçeriği Erişilebilirlik Kılavuzunun (WCAG /WIEK) rehber alınması önerilmektedir (W3C. <https://www.w3.org/WAI/standards-guidelines/wcag/> Erişim Tarihi: 01 Temmuz 2019).

2.9. Cinsel Sağlık Eğitiminde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Cinsel sağlık temel bir halk sağlığı sorunudur ve DSÖ tarafından açıkça tanınmaktadır. Dünya Cinsel Sağlık Birliği tarafından 2008 yılında cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili yaşanan sorunların ortadan kaldırılması için; cinsel sağlığın önündeki engellerin kaldırılması, toplumda kapsamlı cinsel eğitimin yaygınlaştırılması, cinsel sağlık ile ilgilenen meslek gruplarına gerekli eğitim desteğinin sağlanması, toplumun kapsamlı cinsel sağlık hizmetlerine ulaşabilmesinin sağlanması, cinsellik ve cinsel sağlık konusunda araştırma projelerinin desteklenmesi ve teşvik edilmesi gerektiği bildirilmiştir (http://www.europeansexology.com/files/WAS_2008.pdf Erişim Tarihi: 19 Haziran 2019). Cinsellik ve cinsel sağlığın geliştirilmesi ve korunmasında etkin konumda olan sağlık profesyonellerden birisi de hemşirelerdir.

Hemşirelik; bağımsız ve işbirliği içinde aldığı rollerle, sağlıklı veya hasta olan her yaşta bireye, aileye, gruba ve topluma her koşulda bakım veren profesyonel bir meslek grubudur (International Council of Nurses, 2010). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, daha proaktif olmak ve CYBH, HIV/AIDS ve istenmeyen gebelikleri engellemek amacıyla, cinsel eğitim verme ve geliştirmede primer role sahip hemşirelik mesleğininde yer aldığı sağlık profesyonellerinin Sağlıklı İnsan 2020 rehberinde eğitim ve danışmanlık vermede önemini vurgulamaktadır (Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2017). Hemşirelik mesleği içerisinde uzmanlık alanları dahilinde özelleşen kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, Hemşirelik Yönetmeliği'nde de belirtildiği gibi uygulamada klinik hizmetlerin yanı sıra, sağlığın geliştirilmesi ve korunması, eğitim, araştırma, danışmanlık ve savunuculuk gibi birçok rol üstlenmektedir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2016). Bireyin holistik bakımı içerisinde önemli yer tutan cinsel sağlık bakımı ile ilgili konuları hastalar/bireyler ile rahat ve uygun bir şekilde

tartışabilecek bilgi, beceri ve yeteneklere sahip olmaları 6nemlidir (Huang ve ark., 2013; Sung ve ark., 2015). Sağlık hizmetlerinin son basamağından ilk basamağına kadar her aktif olarak 7alışan hemşireler toplumun her kesimden bireylerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle incinebilir gruplardan biri olan g6rme engelli bireylerin cinsellik ve cinsel sağlık ile yaşam kalitesinin artırılmasına y6nelik uygulamalar ve eğitimlerde hemşirelere 6nemli g6revler d6şmektedir (Huang ve ark., 2013).

G6rme engelli bireyler cinsel ve cinsel sağlık ile ilgili yaşadıkları sorunlar nedeniyle 6zel bakım ve desteğe ihtiya7 duyan 6nemli gruplardan biridir. Bu nedenle hemşireler, b6t6nc6l yaklaşımla g6rme engelli bireylerin gereksinimlerini belirleyerek, eğitimler ve danışmanlık hizmetleri vermesi gerekmektedir. Ancak hemşirelerin g6rme engellilere verilebilecek eğitim y6ntemleri ve materyalleri konusunda farkındalık kazanması 6nemlidir. Farklı y6ntemlerle verilebilen cinsel sağlık eğitimleri g6rme engelli bireylere web tabanlı 6ęrenme y6ntemi ile de verilebilmektedir. (Bozdemir ve 6zcan, 2011). G6rme engelli bireyler, engelli olmayan bireylere g6re cinsel istismar, CYBH ve istenmeyen gebelikler gibi cinsel sağlık konularında daha fazla risk altındadır (Karimu, 2017; Addlakha ve ark., 2017; Badu ve ark., 2018; Badu ve ark., 2019). Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin temel alanlarından biri olan cinsel sağlık eğitiminin incinebilir grup olarak kabul edilen g6rme engelli bireylere de aktarılabilmesi 7ok 6nemlidir. Bu nedenle hemşirelerin cinsel sağlık eğitimlerinin etkin, kapsamlı ve erişilebilir y6ntemlerle (D6ner, 2015; Karimu, 2017; Addlakha ve ark., 2017) planlaması ve danışmanlık hizmeti verebilmesi g6rme engelli bireylerde g6r6len cinsel sağlık sorunlarını azaltmada ve doğru bilgiye ulaşmalarında etkili olacaktır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma tanımlayıcı ve metodolojik tipte yapılmıştır. Üç aşamadan oluşmaktadır:

- İlk aşama görme engelli bireylere yönelik web eğitim içeriğinin oluşturulması,
- İkinci aşama web sayfasının kurulması,
- Üçüncü aşama web sayfasının kalitesi, içeriği ve kullanımının değerlendirilmesidir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Antalya il merkezi içerisinde bulunan Altınokta Körler Derneği ve Beyaz Baston Görme Engelliler Derneği'nde örnekleme alınma kriterlerine uyan bireylerin Beyaz Baston Görme Engelliler Derneği'ne üye olmasından dolayı araştırma Eylül 2018 - Eylül 2019 tarihleri arasında Antalya Beyaz Baston Görme Engelliler Derneğine üye olan bireylerle yapılmıştır. Görme engelli bireyler dernek bilgisayarlarından, screen reader (ekran okuyucu) ile uyumlu bireysel telefonlarından ya da şahsi bilgisayarlarından eğitime katılmıştır.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Antalya Beyaz Baston Görme Engelliler Derneğine üye olan birey oluşturmuştur. Araştırmada örneklem büyüklüğüne gidilmemiş, Antalya Beyaz Baston Görme Engelliler Derneğine üye olan örnekleme alınma kriterlerine uyan 35 görme engelli bireyler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.3.1. Web Tabanlı Cinsel Sağlık Eğitiminin Kullanımına Yönelik Örneklem

Bu aşamada araştırmanın evrenini Antalya il merkezinde bulunan Beyaz Baston Görme Engelli Derneği'ne üye olan ve derneği aktif olarak kullanan bireyler oluşturmuştur. Örneklem hesabına gidilmeden Beyaz Baston Görme Engelliler Derneği'ndeki ulaşılabilen görme engelli bireyler örnekleme alınmıştır. DSÖ ve Türkiye'de uygulanan Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının görme engelli ve kör tanımlarına dayanılarak Snellen Testine (görme keskinliği ölçme şeması) göre; araştırmaya %60 düzeyinde görme kaybı olanlar dahil edilmiştir (<https://www.who.int/news-room/fact->

sheets/detail/blindness-and-visual-impairment Erişim Tarihi: 25 Haziran 2018; <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online> Erişim Tarihi: 25 Haziran 2018). Araştırmaya örnekleme alınma kriterlerine uyan 40 kişi örnekleme dahil edilmiştir. Tablo 3.1’de örnekleme alınma ve dışlanma kriterleri bulunmaktadır. Araştırma 35 kişi ile tamamlanmış, araştırma sürecinde 5 kişi (iki kişi tedavi amacıyla, üç kişi internet erişim sorunu nedeniyle) araştırmadan çıkarılmıştır.

Tablo 3.1. Katılımcıların örnekleme alınma, çıkarılma ve dışlanma kriterleri

Örnekleme Alınma Kriterleri	Örneklemeden Çıkarılma Kriterleri
<ul style="list-style-type: none"> Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden 18-65 yaş arası olan Türkçe okuma-yazma bilen En az %60 düzeyinde görme kaybı olan (doğuştan ya da sonradan görme kaybı olanlar) Ekran okuyucu program (screen reader) ile uyumlu bilgisayar ya da mobil telefona ve internet erişimine sahip olan 	<ul style="list-style-type: none"> Web eğitimi sürecinde haftada en az bir kez web sitesini ziyaret edemeyen
	<p style="text-align: center;">Örneklemeden Dışlanma Kriterleri</p> <ul style="list-style-type: none"> Görme engelli dışında herhangi bir fiziksel ya da zihinsel engeli bulunan

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama süreci, DISCERN Kılavuzu, web tabanlı cinsel sağlık eğitimi web içeriği değerlendirme formu, kişisel bilgi formu, Sistem Kullanabilirlik Skalası, görme engelli bireylere yönelik hazırlanan web sayfasını değerlendirme formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.4.1. DISCERN Kılavuzu

DISCERN Kılavuzu, Charnock ve arkadaşları tarafından sağlık sorunları / ihtiyaçları ve tedavi seçenekleri hakkında yazılı eğitim materyallerinin kalitesini ve güvenilirliğini değerlendirmede yardımcı olmak için tasarlanmış bir araçtır (Charnock ve ark., 1999). Gökdoğan ve ark. tarafından Türkçeye çevrilmiştir (Gökdoğan ve ark., 2003).

DISCERN Kılavuzu'nda, eğitim materyalinin içeriğini sorgulayan üç bölümden oluşan toplam 16 soru 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır. DISCERN Kılavuzunda 1-8. Sorular bilginin güvenilirliğini, 9-15. Sorular bilginin kalitesini ve 16. Soru ise eğitim materyalinin genel değerlendirmesini yapmaktadır. Her bir soruda "5" materyalin uygunluğuna "1" materyalin uygunsuzluğunu göstermektedir. Kılavuzdan toplamda 15-75 arasında puan elde edilmektedir. Web sayfasının güvenilirliği 40 üzerinden kalitesi 35 üzerinden değerlendirilmektedir. Hazırlanan materyalinin genel değerlendirilmesinin yapıldığı 16. madde ise ayrı değerlendirmeye alınmaktadır. Kılavuzdan elde edilen düşük puan, kalitenin kötü, yüksek puan iyi olduğunu göstermektedir (Gökdoğan ve ark., 2003) (EK-1).

3.4.2. Web Tabanlı Cinsel Sağlık Eğitimi Web İçeriği Değerlendirme Formu

Araştırmacı tarafından web içeriğinin uygunluğunu değerlendirmek amacıyla hazırlanan form cinsel sağlık eğitimi modül başlıkları doğrultusunda oluşturulmuştur. Başvurulan uzmanlar tarafından değerlendirilen form eğitim modül başlıkları, alt başlıkları ve resim betimlemeleri için hemşirelik fakültesi öğretim üyeleri, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği eğiticisi uzman doktordan oluşan cinsellik ve cinsel sağlık alanında yetkin sekiz, Özel eğitim bölümü öğretim üyeleri, Engelsiz Erişim Derneği üyeleri, Beyaz Baston Görme Engelliler Derneği sekreteri, Destekleyici Teknolojiler eğitmeni, Sesli Betimleme Derneği koordinatörü, Boğaziçi Üniversitesi Görme Engelliler Teknoloji ve Eğitim Laboratuvarı (GETEM) üyesinden oluşan görme engelli eğitimi ve WCAG/ WIEK konusunda yetkin sekiz uzman tarafından 1 "uygun değil", 2 "kısmen uygun", 3 "uygun", 4 "tamamen uygun" şeklinde 1-4 arası puan vererek değerlendirmeleri istenmiştir. Form içerisinde yer alan WCAG kriterlerine uygunluk durumu sadece görme engelli eğitimi ve WCAG/WIEK kriterlerinde yetkin olan uzman grubuna sorulmuştur. Web Tabanlı Cinsel Sağlık Eğitimi Web İçeriği Değerlendirme Formu, cinsellik ve cinsel sağlık alanında yetkin olan uzman grubu için 25, görme engelli eğitimi ve WCAG /WIEK kriterlerinde yetkin olan uzman grubu için 26 maddeden oluşmuştur. Görme engelli eğitimi ve WCAG / WIEK kriterlerinde yetkin olan uzman grubu web sayfasının manuel değerlendirmesinde; giriş sayfası, amaç, duyurular, iletişim ve modül içerikleri bölümlerini değerlendirmiştir (EK-2).

3.4.3. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan görme engelli bireylerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, anne ve baba eğitim durumu ve görme engel derecesi) belirlemeye yönelik yedi soru, cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili bilgi ve eğitimin alma durumuna yönelik (cinsellik deyince aklınıza ilk gelen kelime, cinsellik ile ilgili bilgi alma yaşı, cinsel sağlık ile ilgili bilgileri kimden/nereden edindiği, cinsel sağlık eğitimi alma durumu, aldıysa nerede/kimden aldığı, cinsel eğitimden kimler tarafından verilmesini tercih etme durumu, cinsel sağlık bilgisini nasıl bulduğu, görme engelli bireylere cinsel sağlık eğitiminde içerik ve materyal olarak nasıl olması gerektiğine yönelik öneri) özellikleri belirlemeye yönelik sekiz soru ve görme engelli bireylerin internet kullanımı ve arama konularını (ne kadar zamandır bilgisayar kullandığı, haftalık internete bağlanma sıklığı, günlük internete bağlı kalma süresi, internette neler yaptığı, internetten cinsellikle ilgili arama yapma durumu ve hangi konularda yaptığı, internet üzerindeki cinsel eğitimler görme engelli bireylerin erişimi için yeterli olma durumu) belirlemeye yönelik altı soru olmak üzere toplam 21 sorudan oluşan bir formdur (EK-3).

3.4.4. Sistem Kullanabilirlik Skalası

Bu skala geliştirilen materyalin kullanıcı memnuniyetini ve kullanılabilirlik durumu değerlendirmek için Brooke (1996) tarafından geliştirilmiştir (<https://www.usability.gov/how-to-and-tools/methods/system-usability-scale.html>, Erişim tarihi: 26 Temmuz 2019). Ölçek 5’li likert tipten oluşan 10 maddeden oluşmaktadır. Değerlendirmede “0” kesinlikle katılmıyorum, “1” katılmıyorum, “2” kararsızım, “3” katılıyorum, “4” kesinlikle katılıyorum şeklinde yapılmaktadır. Ölçekte 2, 4, 6, 8 ve 10. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekte puanların toplamı 2.5 ile çarpılarak 0-100 arası bir puan elde edilmektedir. Puan yükseldikçe kullanılabilirlik düzeyi artmakta ve 65-70 arası puan web sitesinin kabul edilebilir kullanılabilirlikte olduğunu göstermektedir (Brooke, 1996, 2013) (EK-4).

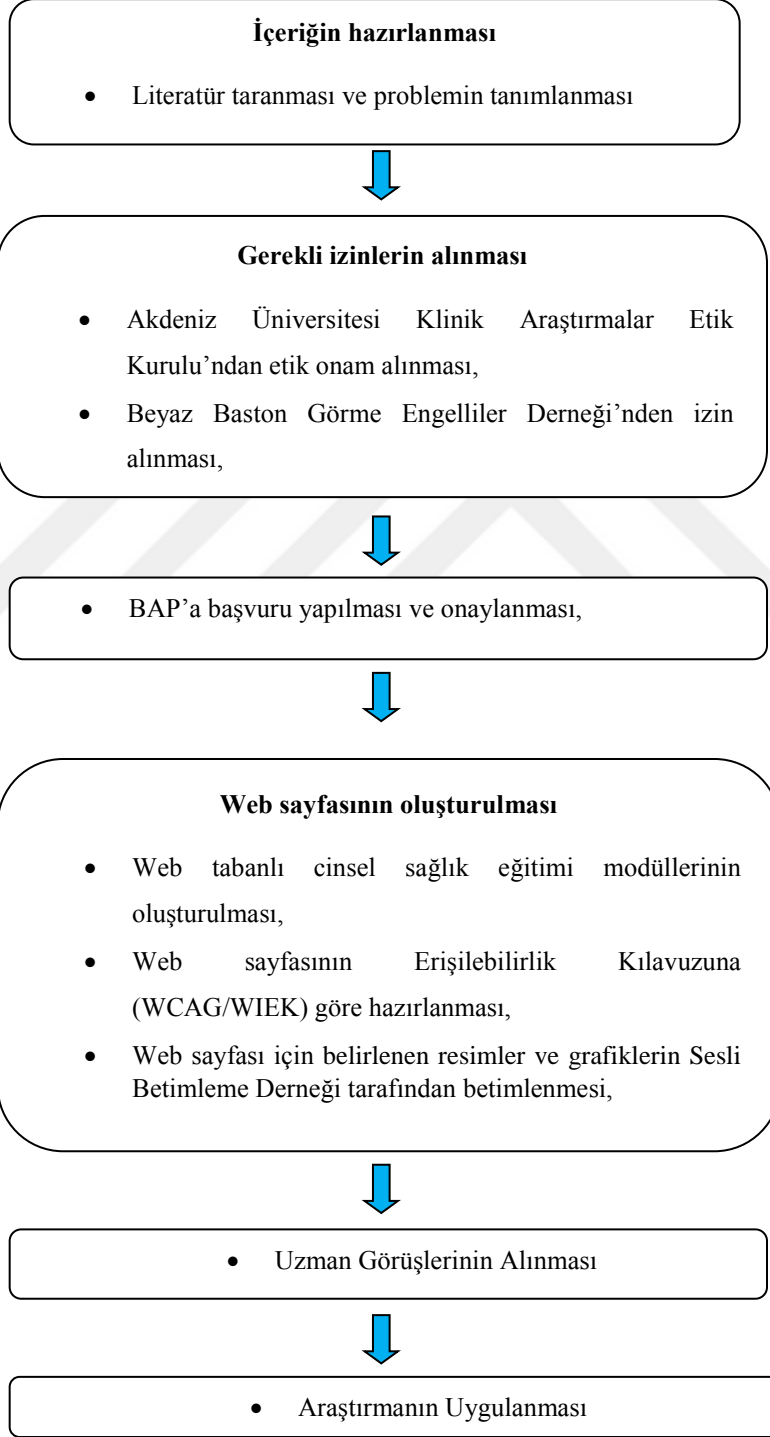
3.4.5. Görme Engelli Bireyler İçin Web Sayfasını Değerlendirme Formu

Araştırmacılar tarafından web sayfasının kullanıcılar tarafından değerlendirilmesinin yapılması için oluşturulmuştur. “Bilgisayar destekli cinsel sağlık eğitimi cinsellikle ilgili eksik bilgilerinizi tamamlamanıza yardımcı olma durumu, web tabanlı cinsel sağlık eğitimi ilgili olarak en fazla yararlı bulunan bölüm, web tabanlı cinsel sağlık eğitimi ilgili olarak en az yararlı bulunan bölüm, görme engelli bireylere yönelik hazırlanan web tabanlı cinsel sağlık eğitimini diğer görme engelli bireylere tavsiye etme durumu, web sitesinde olmasını istediğiniz özellik veya konular olmak üzere beş sorudan oluşan bir formdur (EK-5).



3.5. Araştırmanın Uygulaması

Araştırma süreci üç aşama olarak planlanmıştır. Araştırma uygulaması şekil 3.1’de gösterilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırma Uygulama Planı

Aşama 1: Web İçeriğinin Oluşturulması

Web sayfasının içeriği literatür incelemesi, DSÖ Avrupa bölgesi tarafından oluşturulan DSÖ Avrupa Bölge Ofisi ve Federal Sağlık Eğitimi Merkezi Rehberi (https://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf, <http://sexedu.org.tw/guideline.pdf> Erişim Tarihi: 2 Eylül 2018) ve Cinsel Sağlık Eğitim Standartları Rehberi ve Amerika Cinsel Bilgi ve Eğitim Konseyinin (Sex Information and Education Council of United States/SIECUS) (<http://sexedu.org.tw/guideline.pdf> Erişim Tarihi: 2 Eylül 2018) cinsel sağlık ile ilgili kapsamlı Cinsel Sağlık Eğitimi rehberlerinden ve literatürden destek alınarak oluşturulmuştur. Bu rehberlerden destek alınarak oluşturulan eğitim modüllerinin içeriği insan vücudu ve gelişimi, kişisel beceri ve yeterlilikleri geliştirme, yakın ilişkiler, cinsel sağlık ve cinsel haklar, cinsel davranışlar, cinsellikle ilgili sosyal ve kültürel belirleyiciler başlıkları adı altında altı modül oluşturulmuştur (EK-6).

Hazırlanan eğitim içeriği uzman görüşüne başvurulmadan önce içerik açısından alanında uzman iki hemşire öğretim üyesine ve yazım kuralları ve anlaşılabilirlik açısından değerlendirilmesi için bir Türkçe öğretmeninden ön görüş alınarak, gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Ateşman Okunabilirlik İndeksi

Flesch (1948) tarafından geliştirilen “Flesch-Kincaid Okunabilirlik Formülü”nün Türkçe metinlerde okunabilirliğini hesaplamak için Türkçeye uyarlanmıştır. İngilizce metinlerle oluşturulan formülün Türkçe ile yapısal farklılığından yola çıkarak “cümle uzunluğu” ve “sözcük uzunluğu” üzerine şekillenen formülü uygulama ve hesaplamalar sonucu tanımlama ve sınıflandırmaya yönelik yeniden geliştirmiştir (Ateşman, 1997). Tablo 3.2’de metnin okunabilirliğine ilişkin okunabilirlik sayısına göre sınıflandırılması bulunmaktadır.

Tablo 3.2. Türkçe metinlerin okunabilirlik sayısına göre sınıflandırılması

Okunabilirlik Sayısı	Metin Okunabilirliği	Yaş Grubuna Göre Sınıflandırma
90-100	Çok kolay	1, 2, 3. Sınıf
70-89	Kolay	4, 5, 6, 7. Sınıf
50-69	Orta Güçlükte	8, 9. Sınıf
30-49	Zor	10, 11, 12. Sınıf
1-29	Çok zor	Üniversite

*Ateşman E. Türkçe okunabilirliğin ölçülmesi. Dil Dergisi. 1997; 58: 71-74

Bu Araştırmanın Ateşman Okunabilirlik İndeksi

Toplam hece sayısı: 50. 908

Toplam kelime sayısı: 13. 784

Toplam cümle sayısı: 1. 454

Okunabilirlik sayısı= $198.825 - (40.175 \cdot X1 - 2.610 \cdot X2)$

X1= Hece olarak ortalama kelime uzunluğu

X2= Kelime olarak ortalama cümle uzunluğu

Ateşman okunabilirlik formülüne yerleştirilerek okunabilirlik sayısı 73.82 olarak bulunmuştur. Ateşman'ın sınıflandırma sistemine göre web içerisinde yer alan metnin okunabilirliği kolay düzeydedir.

Aşama 2: Web Sayfasının Oluşturulması

Aşağıdaki adımlar doğrultusunda web sayfası oluşturulmuştur.

1. Adım: Web tasarımı için Web İçeriği Erişilebilirlik Kılavuzu (WCAG /WIEK 2.0) konusunda uzman yazılım firmasından profesyonel destek alınmıştır. Araştırmada oluşturulan web sitesine “Görme Engelli Bireylere Yönelik Cinsel Sağlık Eğitimi” adı verilmiştir. Web sitesi ekran okuyucu programlar ile uyumlu bilgisayar, mobil ve tabletlede kullanılacak şekilde hazırlanmıştır. Web sayfası erişim adresi için <https://www.engelsizcinslegitim.org> linki kullanılmıştır.

2.Adım: W3C tarafından geliştirilen Web İçeriği Erişilebilirlik Kılavuzu (WCAG / WIEK 2.0) rehber ilkeleri doğrultusunda profesyonel destek alınarak web sayfası kurulmuştur. Hazırlanan web sayfası eğitim içeriği, resimler ve betimlemeler WCAG / WIEK 2.0'e yerleştirilmiştir.

Web sayfası kullanıcı profili (görme engelli bireyler için) ve yönetici profili (araştırmacı için) ayrı ayrı oluşturulmuştur. Kullanıcılar tarafından belirlenen mail adresi ve şifre, araştırmacı tarafından yönetici profilinde oluşturularak üyelik sağlanmıştır. Web sitesinin teknik yönetimi, kullanıcıların takibi (kullanıcıların siteyi hangi gün ve saatte ziyaret ettiği) ve üye ekleme işlemleri araştırmacı tarafından yönetim panelinden yapılmaktadır. Yönetim paneli üzerinde modül içerik yönetimi, soru- cevap mail yönetimi, üye yönetimi, duyurular yönetimi, genel site ayarları yönetimi bölümleri bulunmaktadır (EK-7-Resim 1, 2).

“Giriş Sayfası” tüm kullanıcıların görebildiği ana sayfa, amaç, duyurular, iletişim ve giriş bölümlerinden oluşmaktadır. Üye girişi yapılmadan sadece iletişim bölümüne erişim vardır. Giriş bölümden kullanıcıların kendileri tarafından belirlenen, yönetim paneline eklenen ve ekran okuyucu (screen reader) programına tanımlanan kullanıcı adı ve şifre ilgili alana yazılarak web sitesi ana sayfasına giriş yapılmaktadır. Giriş sayfasında ekran okuyucu programı kısa yolları hakkında bilgilendirme yapılmıştır (EK-7-Resim 3, 4).

“Ana Sayfa” üzerinde web sayfasının amacı, duyurular, modüller, sorular, iletişim, kullanıcının belirlediği isim yer almaktadır (EK-7-Resim 5). Web sayfasının Amacı bölümünde bu araştırmanın neden yapıldığı anlatılmaktadır (EK-7-Resim 6). Kullanıcılara toplu bilgilendirme ya da hatırlatma yapmak amacıyla duyurular bölümü yer almaktadır (EK-7-Resim 7). Kullanıcıların araştırmacıya soru sorması ya da danışmanlık alabilmesi için sorular bölümü oluşturulmuştur (EK-7-Resim 8). İletişim bölümde araştırmacıya erişim bilgileri yer verilmektedir (EK-7-Resim 9). Modüller bölümüne girildiğinde 6 modülden oluşan eğitim modülleri yer almaktadır (EK-7-Resim 10). Modül başlıkları alt başlıklar ayrı ayrı ekran okuyucuya tanımlanmıştır. Modül sayfalarında total görme engelli olmayan kullanıcılar için sayfayı farklı boyutlarda büyütme için yakınlaştır ve en alt sayfadan sayfa başına yer almaktadır. Her modülde görme engelli kullanıcıların bu sayfada neler bulacağı ve amacı hakkında bilgilendirme yapılmıştır (EK-7-Resim 11). Her modül sonuna yararlanılan kaynaklar eklenmiştir (EK-7-Resim 12).

“Kullanılan resimler ve betimlemeler” web sayfası içerisinde yer alan resimler ücretsiz erişimi olan sitelerden alınmıştır. Resimlerin, betimlemeleri ve seslendirilmesi Sesli Betimleme Derneği tarafından yapılmıştır (EK-8). Yapılan betimlemeli resimler ekran okuyucu kullanan görme engelli bireyler için resim içine, büyüteç kullanan görme engelli bireyler için ses butonu şeklinde resmin altına eklenmiştir (EK-7-Resim 13).

3. Adım: Hazırlanan web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin Web İçeriği Erişebilirlik Kriterleri (WCAG/ WIEK 2.0) açısından değerlendirilmesi için uzmanlara başvurmadan önce görme engelli olan ayrı bir yazılımcı tarafından kontrol edilmiştir.

Aşama 3: Web Sayfasının Değerlendirilmesi

Web Tabanlı Cinsel Sağlık Eğitiminin İçeriği ve Kalitesinin Değerlendirilmesi































Bu aşamada “Görme Engelli Bireylere Yönelik Hazırlanan Web Tabanlı Cinsel Sağlık Eğitimi ” adı verilen web sitesinin kalitesi, içeriği ve kullanımının değerlendirilmesi için Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyeleri (7 kişi) ve Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Eğiticisi Uzm. Dr (1 kişi) olmak üzere cinsellik ve cinsellik konularında yetkin sekiz ve Özel Eğitim Bölümü Öğretim Üyeleri (2 kişi), Engelsiz Erişim Derneği Üyeleri (2 kişi), Görme Engelliler Teknoloji ve Eğitim Laboratuvarı (GETEM) Üyesi (1 kişi), Destekleyici Teknolojiler Eğitmeni (1 kişi), Sesli Betimleme Derneği Koordinatörü (1 kişi), Beyaz Baston Görme Engelliler Derneği Sekreteri (1 kişi) WCAG / WIEK 2.0, görme engelli eğitimi ve betimleme konularında yetkin sekiz olmak üzere toplam 16 uzmandan görüş alınmıştır. Veri toplama mail yoluyla gerçekleştirilmiştir. Görme engelli uzmanlar için formlar erişilebilir hale getirilerek, mail yoluyla doldurmuşlardır (EK-9).

Web Tabanlı Cinsel Sağlık Eğitiminin Kullanabilirliğinin Değerlendirilmesi

Bu aşama Beyaz Baston Görme Engelliler Derneği’ne üye olan ve örneklem kriterlerine uyan görme engelli bireyler tarafından değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan görme engelli bireylere web sayfası erişim izni verilmeden katılımcıların tanıtıcı özelliklerini içeren Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır. Web sayfasını 6 hafta boyunca web sayfasını haftada en az bir kez kullanan görme engelli bireylerin, web sayfasının kullanılabilirliğini değerlendirmesi için Sistem Kullanabilirlik Skalası ve web sayfasının değerlendirilmesi için Görme Engelli Bireylere Yönelik Hazırlanan Web Sayfasını Değerlendirme Formu

uygulanmıştır. Formlar Beyaz Baston Görme Engelliler Derneği'ne ye olan rehber ğretmeni tarafından toplanmıştır.



Araştırmanın İşlem Basamakları	2018												2019											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Literatür taraması																								
Tez önerisi ve düzeltmeler																								
Etik kurul ve kurum izinlerinin alınması																								
Web içeriğinin oluşturulması																								
Web sitesinin tasarımı																								
Uzman görüşlerinin alınması																								
Web sayfasının uygulamaya açılması																								
Verilerin toplanması																								
Verilerin değerlendirilmesi																								
Tez raporunun yazılması																								
Tez savunması																								

Şekil 3.2. Akış Şeması

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

- Araştırmaya başlamadan önce Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Onay tarihi: 26.09.2019 Karar No: 673 Sayı: 452) onay alınmıştır (EK-10).
- Araştırmanın yapılacağı Beyaz Baston Görme Engelliler Derneği'nden yazılı izin alınmıştır (EK-11).
- Araştırmada kullanılan DISCERN Kılavuzu için Gökdoğan'dan e-posta yolu ile izin alınmıştır (EK-12).
- Araştırmaya alınan görme engelli bireylere verileri toplamaya başlamadan önce, araştırmanın amacı, yapılma süresi, uygulanma süresi, araştırmaya katılmanın gönüllüğü, araştırma süresince yapılacak işlemler ve istediği zaman çalışmadan ayrılabilceği konusunda bilgi verilerek, katılmak isteyen görme engelli bireylere “Bilgilendirilmiş Onam Formu” verilerek yazılı ve sözlü onamları alınmıştır (EK 13). Çalışmanın tarafsızlığı açısından gerekli bilgilendirmeler verilerek “Bilgilendirilmiş Onam Formu”, “Kişisel Bilgi Formu”, “SUS Ölçeği” ve “Görme Engelli Bireylere Yönelik Hazırlanan Web Sayfasını Değerlendirme Formu” Beyaz Baston Görme Engelliler Derneği rehber öğretmeni tarafından toplanmıştır. Katılımcıların kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek mahremiyet ve gizlilik etik ilkelerine özen gösterilmiş ve bu ilkeler yerine getirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma örneklemini 18 yaş üstü, görme engeli dışında fiziksel ve zihinsel başka bir engelli olmayan ve Beyaz Baston Görme Engelliler Derneği'ne üye olan bireyler oluşturduğundan, araştırma sonuçları diğer engel türlerine genellenemez. Okuryazar olmayan, ekran okuyucu programı destekleyen bilgisayar ya da mobil telefon ve internet erişimine sahip olmayan, bilgisayar kullanmasını bilmeyen görme engelli bireylerin web tabanlı cinsel sağlık eğitimini kullanamaması araştırmanın sınırlılığıdır. Beyaz Baston Görme Engelliler Derneği'nin tek merkezinde yapılmış olması da araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Ayrıca web erişebilirlik kriterlerinin çok ayrıntılı olmasından kaynaklı olarak WCAG/WIEK'e tamamen uygun yapılamaması da araştırmanın teknik sınırlılığıdır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SAS 9.4 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın lümlle belirlenen nicel değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve standart sapma, sayımla belirlenen nitel değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. Ölçek ifadelerinin ve ölçek genel puanlarının ortalama ve standart sapmaları tanımlayıcı istatistik tablosu şeklinde sunulmuştur. DISCERN ve Web içeriği değerlendirmede, uzmanlar arası uyum analizi için Kendall W yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın tamamında anlamlılık düzeyi olarak 0.05 değeri kabul edilmiştir. Web içeriğinin okunabilirlik düzeyi Ateşman Okunabilirlik Indeksi kullanılarak belirlenmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde web sayfasının kalitesi, içeriği ve kullanımının değerlendirilmesine ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmaya yönelik bulgular aşağıda verilen başlıklar altında incelenmiştir:

- Web sayfasının kalitesi
- Web sayfasının içeriği
- Kılımcıların tanıtıcı özellikleri ve web sayfasının kullanımı

4.1. Web Sayfasının Kalitesi

Web sitesinin kalitesi ve güvenilirliği 16 kişiden oluşan uzman grubu tarafından DISCERN Kılavuzu'na göre değerlendirilmiştir. Discern Kılavuzu değerlendirmede, uzmanlar arası uyum analizi için Kendall W yöntemi kullanılmıştır. Uzmanların verdiği puan ortalamaları ve değerlendirme sonuçları Tablo 4.1 ve Tablo 4.2' de verilmektedir.

Tablo 4.1. DISCERN Kılavuzu'na uzmanların verdiği puan ortalamalarının dağılımı

DISCERN Kılavuzu Maddeler	Puan Ortalaması $\bar{x} \pm SS$
1. Web sitesinde amaçlar açık mı?	4.93±0.2
2. Web sitesi bu amaçlara ulaşabilir mi?	4.68±0.4
3. Web sitesi konu ile ilgili ve yararlı mı?	4.75±0.5
4. Web sitesindeki bilgileri hazırlamak için kullanılan kaynaklar açıkça belirtilmiş mi?	4.87±0.3
5. Web sitesinde kullanılan bilginin bilgilerin tarihi açıkça belirtilmiş mi?	4.81±0.4
6. Web sitesinde sunulan bilgiler tutarlı ve tarafsız mı?	4.93±0.2
7. Web sitesinde ek bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntılar veriliyor mu?	4.68±0.6
8. Web sitesinde bakımın belirsiz yönlerinden söz ediliyor mu?	4.50±0.7
9. Web sitesinde bilgilerin nasıl uygulanacağı tanımlanıyor mu?	4.93±0.2
10. Web sitesindeki bilgilerin yararları tanımlanıyor mu?	4.81±0.4
11. Web sitesi bakımla ilgili eksik kısımları tanımlıyor mu?	4.56±0.7
12. Web sitesindeki bilgilerin kullanılmadığı durumlarda ne olacağını tanımlıyor mu?	4.87±0.3
13. Web sitesinde sunulan bilgiler yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?	4.81±0.4
14. Web sitesinde birden fazla bakım seçeneği olabileceği açıklanmış mı?	4.62±0.6
15. Web sitesi hastanın karar vermesi için destek sağlıyor mu?	4.87±0.3
16. Web sitesinin güvenilirlik ve kalitesini genel değerlendirmesi nedir?	4.87±0.3
Toplam	71.69±4.4

DISCERN Kılavuzuna göre uzmanların verdiği en yüksek puan ortalamalarını 1, 6 ve 9 maddeler (4.93±0.2), en düşük puan ortalamasını 8. madde (4.50±0.7) oluşturmuştur. DISCERN Kılavuzundan 75 üzerinden 71.69±4.4 puan elde edilmiştir. Web sitesinin güvenilirlik ve kalitesinin genel değerlendirilmesinin yapıldığı 16. soru beş üzerinden 4.87±0.3 bulunmuştur (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. DISCERN Kılavuzu'na her iki uzman grubunun değerlendirme sonuçları dağılımı

DISCERN	Cinsel Sağlık Konusunda Uzman Grubu	Görme Engelli Birey Konusunda Uzman Grubu
1-8 Soru Toplam Puan	38.6±1.5	37.7±3.1
9-15 Soru Toplam Puan	34.4±0.7	33.0±3.0
Genel Toplam	72.6±2.1	70.7±5.9
Genel Değerlendirme (16. Soru)	4.87±0.3	4.87±0.3

Web sitesinin güvenilirliğini değerlendiren 1-8. soruların toplam puan ortalaması cinsel sağlık konusunda uzman grubundan 40 üzerinden 38.6±1.5, görme engelli uzman grubundan 37.7±1.2 puan, web sitesinin kalitesini değerlendiren 9-15. soruların toplam puan ortalaması cinsel sağlık konusunda uzman grubundan 35 puan üzerinden 34.4±0.7, görme engelli uzman grubundan 33.0±3.0 puan, olarak bulunmuştur. Web sitesinin genel değerlendirmesini belirleyen 16. sorunun puanı ise cinsel sağlık konusunda uzman grubu ve görme engelli uzman grubundan beş üzerinden 4.87±0.3, saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. DISCERN Kılavuzu'na göre uzmanların genel değerlendirme sonuçlarının dağılımı

DISCERN Puanı	Minimum	Maksimum	$\bar{x} \pm SS$	Kendall's W	p*
1-8 Soru Toplam Puan	31.00	40.00	38.1±2.3	0.756	0.000
9-15 Soru Toplam Puan	26.00	35.00	33.5±2.2	0.804	0.000
Genel Değerlendirme (16. Soru)	3.81	5.00	4.87±0.3	0.899	0.000

* p<0.05

Web sitesinin güvenilirliğini değerlendiren 1-8. soruların toplam puan ortalaması 40 üzerinden 38.1±2.3, web sitesinin kalitesini değerlendiren 9-15. soruların toplam puan ortalaması 35 puan üzerinden 33.5±2.2 olarak bulunmuştur. Web sitesinin genel değerlendirmesini belirleyen 16. sorunun puanı ise 5 üzerinden 4.87±0.3 saptanmıştır. Web sayfasının güvenilirlik ve kalitesini belirlemek amacıyla yapılan DISCERN Kılavuzu ile uzmanlardan alınan görüşlerin statiksel olarak birbirleriyle uyumlu olduğu belirlenmiştir (Kendall's W=0.899, p=0.000) (Tablo 4.3). Elde edilen sonuçlar görme engelli bireylere yönelik hazırlanan web tabanlı cinsel sağlık eğitiminde sunulan bilgilerin güvenilirliğinin ve kalitesinin yeterli olduğunu göstermektedir.

4.2. Web Sayfasının İçeriği

Web içeriği değerlendirme formuna göre gören ve görmeyen uzmanların verdikleri puan ortalamaları ve değerlendirme sonuçları Tablo 4.4 ve Tablo 4.5’de verilmektedir.

Tablo 4.4. Web içeriği değerlendirme formuna göre uzmanların puan ortalamalarının dağılımı

Konu Başlıkları	Puan Ortalaması $\bar{x} \pm SS$
İnsan Vücudu ve Gelişimi	
İnsan Üreme Organları Anatomisi ve Fizyolojisi	3.50±0.6
Beden Algısı	3.62±0.5
Cinsel Kimlik ve Cinsel Roller	3.56±0.6
Cinsel İstek ve Cinsel Tepki	3.75±0.4
Kişisel Beceri ve Yeterlilikleri Geliştirme	
İletişim	3.50±0.7
Değerler	3.62±0.5
Karar Verme	3.62±0.5
Kendine Güvenmek	3.56±0.5
Yakın İlişkiler	
Aile	3.56±0.5
Arkadaşlık	3.56±0.5
Aşk	3.62±0.5
Evlilik	3.68±0.4
Cinsel Sağlık	
Cinsel Sağlık ve Haklar	3.75±0.4
Aile Planlaması Yöntemleri	3.68±0.6
Gebelik	3.62±0.7
Gebelik ve Cinsellik	3.75±0.5
Kürtaj	3.81±0.4
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	3.87±0.3
Cinsel Davranışlar	
Yaşam Boyu Cinsellik	3.87±0.3
Mastürbasyon	3.75±0.4
Cinsel İnanışlar	3.68±0.4
Cinsellikle İlgili Sosyal ve Kültürel Belirleyiciler	
Cinsellik ve Toplum	3.68±0.4

Cinsellik ve Medya	3.56±0.6
Cinsel istismar ve Şiddet	3.68±0.4
Kullanılan Resimler	
Resimlerin Betimlemeleri	3.75±0.4
Erişilebilirlik	
WCAG Kriterlerine Uygunluk*	3.47±0.7

*Bu bölüm sadece görme engelli alanında uzman grubu tarafından değerlendirilmiştir.

Görme engelli birey için hazırlanan web içeriğindeki modül ve alt başlıklarına göre hazırlanan eğitimin içeriği uzmanlar tarafından 1-4 aralığında puanlanarak (1=uygun değil, 2=kısmen uygun, 3=uygun ve 4=tamamen uygun) web içeriği değerlendirilmiştir. Web İçeriği Değerlendirme Formuna göre uzmanların verdikleri en düşük puan ortalaması 3.47±0.7, en yüksek puan ortalaması ise 3.87±0.3 olarak bulunmuştur (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Web içeriği değerlendirme formuna göre iki farklı uzman grubunun değerlendirme sonuçlarının dağılımı

WEB Puanı	Minimum	Maksimum	$\bar{x} \pm SS$	Kendall's W	P
Cinsel Sağlık Konusunda Uzman Grubu	3.25	3.75	3.55±0.15	0.514	0.000
Görme Engelli Birey Konusunda Uzman Grubu	3.37	4.00	3.78±0.14	0.212	0.000
Genel Değerlendirme	3.50	3.88	3.67±0.10	0.441	0.000

Web İçeriği Değerlendirme Formu'nun cinsellik ve cinsel sağlık konularında uzman grubunun verdiği toplam puan ortalaması 3.55 ± 0.15 , görme engelli bireylerin eğitimi, WCAG /WIEK ve betimleme konusunda uzman grubunun verdiği puan ortalaması 3.78 ± 0.14 olarak saptanmıştır. Web içeriği ile ilgili cinsellik ve cinsel konularında uzman grubundan (Kendall's $W=0.514$, $p=0.000$) ve görme engelli bireylerin eğitimi, WCAG /WIEK ve betimleme konusunda uzman grubundan (Kendall's $W=0.212$, $p=0.000$) alınan görüşlerin istatistiksel olarak birbiriyle uyumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5). Web İçeriği Değerlendirme Formu her iki uzman grubundan 4 üzerinden 3.68 ± 0.10 puan almıştır (Kendall's $W=0.441$, $p=0.000$). Bu sonuçlar doğrultusunda uzmanların web içeriğini uygun olarak değerlendirildiği bulunmuştur.

4.3. Görme Engelli Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri ve Web Sayfasının Kullanımı

Araştırmaya katılan görme engelli bireylerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.6’de verilmiştir.

Tablo 4.6. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=35)

Yaş	N	%
18-25	23	65.71
26-59	12	34.29
Yaş Ortalaması	25.77±9.22	
Cinsiyet		
Kadın	12	34.29
Erkek	23	65.71
Medeni Hali		
Bekar	31	88.57
Evli	4	11.43
Engel Derecesi		
% 60-90	26	74.28
% 91-100	9	25.72
Eğitim Durumu		
Lise ve altı	23	65.71
Üniversite	12	34.29
Anne Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	5	14.29
İlkokul	27	77.14
Ortaokul ve Lise	3	8.57
Baba Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	1	2.86
İlkokul	27	77.14
Ortaokul ve Lise	7	20.00

Araştırmaya katılan görme engelli bireylerin yaş ortalaması 25.77±9.22, bunların %65.71’i erkek ve %34.29’u kadındır. Görme engelli bireylerin %11.43’ü evlidir. Görme engelli bireylerin %74.28’nin engel derecesinin %60-90 arası olduğu ve %34.29’nun üniversite eğitimi aldığı, anne ve baba eğitim durumlarının %77.14’ünün ilkokul mezunu, %14.29’nun annesinin okur-yazar olmadığı belirlendi (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Katılımcıların cinsellik deyince akla gelen ilk kelimeleri, cinsel bilgi alma yaşı ve cinsel sağlık eğitimi alma durumları dağılımı (n=35)

Cinsellik Deyince Akla Gelen İlk Kelime	n	%
Cinsel İlişki/Temas/Yatak/Seks	21	60.00
Evlilik/Çocuk/Eş	8	22.86
Zevk/Haz/Mutluluk/Bedensel Doyum	6	17.14
Cinsel Bilgi Alma Yaşı		
9-12	13	37.14
13-18	22	62.86
Cinsel Sağlık Eğitim Alma Durumu		
Evet*	3	8.58
Hayır	32	91.42

* Gören bireylerle birlikte menstrüasyon dönemine yönelik eğitim

Araştırmaya katılan görme engelli bireylere cinsellik deyince akla gelen ilk kelimeyi açık uçlu ifade ile soruldu. İfadeler benzerliklerine göre kategorize edildi. Cinsellik deyince ilk akla gelen kelimenin cinsel ilişki / temas / yatak / seks (%60.00) ifadelerinin ilk sırada yer aldığı belirlendi. Görme engelli bireylerin %62.86'nın cinsel bilgi alma yaşının 13-18 arasında olduğu, %91.42'sinin cinsel sağlık eğitimi almadığı belirlendi. Eğitim alan bireylerinde sadece menstrüasyon dönemi ile ilgili ve gören bireylere yönelik eğitim aldıkları belirlendi (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Katılımcıların cinsel sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarının, cinsel sağlık eğitimi almak istedikleri kaynakların ve cinsel sağlık ile ilgili bilgi düzeyleri hakkındaki düşüncelerinin dağılımı (n=35)

Cinsel Sağlık İle İlgili Bilgi Kaynakları*	n	%
İnternet	22	62.86
Arkadaşlar	19	54.29
Anne/Baba/Kardeş	14	40.00
Okul dersleri	8	22.86
Sağlık personeli	6	17.14
Radyo ve televizyon	4	11.43
Cinsel Sağlık Eğitimi Almak İstedikleri Kaynaklar*		
Doktor	29	82.86
Hemşire	28	80.00
Aile üyeleri	28	80.00
İnternet siteleri	15	42.86
Öğretmen	12	34.29
Aktif yaşayarak	4	11.43
Gazete ve Dergi	1	2.86
Cinsel Sağlık Bilgisi		
Yetersiz	29	82.86
Yeterli	6	17.14

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı artmıştır.

Araştırmaya katılan görme engelli bireylerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi kaynakları içerisinde internet (%62.86), arkadaşlar (%54.29) ve anne/baba/kardeş (%40.00) 'in ilk üç sırada yer aldığı belirlendi. Görme engelli bireylerin (%82.86) doktor, (%80.00) hemşire, (%80.00) aile üyeleri ve (%42.86) internetten cinsel sağlık eğitimi almak istedikleri belirlendi. Görme engelli bireylerin %82.86'sı cinsel sağlık ile ilgili bilgi düzeylerini "yetersiz", bulduklarını ifade etti. Cinsel sağlık ile ilgili bilgi düzeyini "yeterli" bulan katılımcıların oranı (%17.14) oldukça düşüktür (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Katılımcıların cinsel sağlık eğitim içeriğinde olmasını talep ettikleri konuların ve cinsel sağlık eğitimini almak istedikleri yöntemlerin dağılımı (n=35)

Cinsel Sağlık Eğitiminde İstenilen Konular*	n	%
Cinsel İlişki	20	57.14
Aile Planlaması Yöntemleri	19	54.29
Üreme Organları	17	48.57
Adet Dönemi	9	25.71
Evlilikte ve Arkadaşlıkta İletişim	9	25.71
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	8	22.86
İstismardan Korunma	7	20.00
Doğum ve Gebelik	7	20.00
Cinsel Sağlık Eğitim Yöntemleri *		
Brail Alfabesi ile	30	85.71
Uzaktan Eğitim ile	28	80.00
Dokunma Duyusu / Üç boyutlu maket ve resim ile	28	80.00
Sesli Betimlemeli Resimler ile	17	48.57

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı artmıştır.

Araştırmaya katılan görme engelli bireylerin cinsel sağlık eğitimde olmasını talep ettikleri konular içerisinde cinsel ilişki (%57.14), aile planlaması yöntemleri (%54.29), üreme organları (%48.57) ilk üç sırada yer almaktadır. Görme engelli bireylerin cinsel sağlık eğitimi almak istedikleri yöntemler içerisinde Brail Alfabesi (%85.71), uzaktan eğitim (%80.00) ve dokunma duyusu / üç boyutlu maket ve resim (80.00) ilk üç sırada yer almaktadır (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Katılımcıların bilgisayar kullanmaya başlama, internete bağlı kalma süreleri ve interneti kullanma amaçlarının dağılımı (n=35)

Bilgisayar Kullanmaya Başlama Durumu	n	%
5 yıl ve altı	6	17.14
5 yıldan fazla	29	82.86
İnternete Bağlanma Sıklığı		
Her gün	31	88.58
Hafta sonu hariç her gün	2	5.71
Gün aşırı	2	5.71
İnternete Bağlı Kalma Süresi		
2 saat ve altı	10	28.57
2 saatten fazla	25	71.43
İnterneti kullanma amaçları*		
İnternette gezinme	27	77.14
Sağlık haberleri okuma	23	65.71
Sohbet etme	21	60.00
Gazete ve haber kaynakları okuma	18	51.43
Film izleme	17	48.57
Kitap okuma	16	45.71
İnternet bankacılığı kullanma	9	25.71
Oyun oynama	8	22.86
Alışveriş yapma	8	22.86

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı artmıştır.

Araştırmaya katılan görme engelli bireylerin %82.86'sı 5 yıldan fazla bilgisayar kullanmakta, %88.57'si her gün internete bağlanmakta ve %71.43'ü internet 2 saatten daha uzun süre kullanmaktadır. Görme engelli bireylerin internet kullanma amaçlarının içerisinde internette gezinme (%77.14), sağlık haberleri okuma (%65.71) ve sohbet etme (%60.00) ilk üç sırada yer almaktadır (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Katılımcıların internetten cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili arama yapma, arama konuları ve internet üzerindeki cinsel sağlık ile ilgili kaynakların görme engelli bireyler için erişilebilir olma durumunun dağılımı (n=35)

Cinsellik ve cinsel sağlık arama yapma durumu	n	%
Evet	26	74.29
Hayır	9	25.71
Cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili arama konuları*		
Porno siteleri	20	57.14
Gebelik ve doğum	8	22.86
Aile planlaması	6	17.14
Adet dönemi	6	17.14
Mastürbasyon	5	14.29
CYBH	5	14.29
Ergenlik dönemi	5	14.29
Cinsel sağlık kaynaklarının erişilebilirliği	n	%
Evet	---	---
Hayır	35	100.00

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı artmıştır.

Araştırmaya katılan görme engelli bireylerin %74.29'u internetten cinsellik ve cinsel sağlıkla ilgili arama yaptığı, arama konularının ilk üç sırasını porno siteleri (%57.14), gebelik ve doğum (%22.86), aile planlaması ve adet dönemi (%17.14) yer almaktadır. Araştırmaya katılan görme engelli bireylerin tamamı internet üzerindeki cinsel sağlık ile ilgili kaynakların görme engelli bireyler için erişilebilir olmadığını ifade etti (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin SUS leği'ne göre kullanımının görme engelli bireyler tarafından değerlendirme sonuçlarının dağılımı (n=35)

SUS Maddeler	Puan Ortalaması $\bar{x} \pm SS$
1. Bu web sayfasını sıklıkla kullanacağımı dşnyorum.	3.74±0.44
2. Web sayfasını çok karışık buldum.	3.97±0.17
3. Web sayfasının kullanımını kolay buldum.	3.97±0.17
4. Web sayfasının kullanımı için teknik desteğe ihtiyaç duyabileceğimi dşnyorum.	3.80±0.47
5. Web sayfasının çeşitli özelliklerini birbiri ile iyi entegre edilmiş olarak buldum.	3.89±0.32
6. Web sayfasının tutarsız olduğunu dşnyorum.	4.00±0.00
7. Web sayfasının kullanımını çoğu kişinin hızlı bir şekilde reneceğini dşnyorum.	3.89±0.32
8. Web sayfasını çok kullanışsız buldum.	4.00±0.00
9. Web sayfasını kullanırken kendimi rahat hissediyorum.	3.89±0.32
10. Web sayfasını kullanmadan önce renmem gereken çok şey var.	3.77±0.43
Toplam Puan	97.00±2.83

Bu bölümde görme engelli bireyler için “Web Tabanlı Cinsel Sağlık Eğitimi” kapsamında hazırlanan web sayfasının kullanıma yönelik bulgular verilmiştir. Web sitesinin kullanılabilirliğine ilişkin SUS puan ortalaması 97.00±2.83 olarak bulunmuştur. Görme engelli bireylerin verdikleri puan ortalamalarına göre, web sitesinin kullanılabilirliğine yönelik SUS’da alınan en düşük madde puanı 1. madde (3.74±0.44) almıştır (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin değerlendirme sonuçlarının dağılımı(n=35)

Web Tabanlı Cinsel Sağlık Eğitimi	n	%
Eksik bilgileri tamamlamaya yardımcı olma durumu		
Evet	35	100.00
Hayır	-	-
Görme engelli diğer bireylere tavsiye etme durumu		
Evet	35	100.00
Hayır	-	-
Cinsel sağlık eğitimde en yararlı modül		
Cinsel Sağlık ve Haklar	15	42.86
İnsan vücudu ve gelişimi	13	37.17
Kullanılan resim ve betimlemeler	7	20.00
Cinsel sağlık eğitimde en az yararlı modül		
Yok	35	100.00

Araştırmaya katılan görme engelli bireylerin tamamının cinsel sağlık ile ilgili eksik bilgilerinin tamamlanmasında web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin yardımcı olduğu ve görme engelli olan diğer bireylerde tavsiye etmeyi düşündükleri belirlendi. Görme engelli bireylerin %42.86'sı web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin en yararlı modülünün "Cinsel Sağlık ve Haklar" olduğu saptandı. Görme engelli bireylerin tamamı hazırlanan web tabanlı cinsel sağlık eğitiminde kendilerine yararlı olmayan bir modülün olmadığını ifade etti (Tablo 4.13).

Tablo 4.14. Katılımcıların web tabanlı cinsel sağlık eğitimine yönelik önerilerinin dağılımı (n=28)

ÖNERİLER	n	%
1. Resim betimlemeleri artırılabilir.	5	14.29
2. Eğitimde betimlemeli videolar kullanılabilir.	4	11.43
3. Bu web sayfasının tüm görme engelli bireylere erişimi sağlanmalı.	4	11.43
4. İlk gece ve cinsel ilişki konusu daha detaylı anlatılabilir. (<i>“Özellikle korkular falan bahsedilse, herkes kadın açısından korkunç anlatıyor”</i>)	3	8.57
5. Prezervatif kullanımı daha detaylı anlatılabilir (<i>“bu konu maket ile gösterilerek anlatılsa daha yararlı olabilir, öğrenmemiz kolaylaşır”</i>)	3	8.57
6. Gebelik ve doğum daha detaylı anlatılabilir.	3	8.57
7. Cinsel sağlık ile birlikte genel sağlık konularına yer verilebilir.	3	8.57
8. İstismar konusu ve yasalar ayrı bir başlık yapılarak detaylı anlatılabilir.	3	8.57

Araştırmaya katılan görme engelli bireylere web tabanlı cinsel sağlık eğitimine yönelik önerilerinin neler olduğu açık uçlu soru ile sorulmuş, katılımcıların verdikleri cevaplar Tablo 4.14’de kategorize edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada görme engelli bireylere yönelik hazırlanan web tabanlı cinsel sağlık eğitimini kalitesi, içeriği ve kullanımını değerlendirilmesi incelenmiş ve bulgular aşağıda verilen başlıklar altında tartışılmıştır.

- Web sayfasının kalitesi
- Web sayfasının içeriği
- Görme engelli bireylerin tanıtıcı özellikleri ve web sayfasının kullanımı

5.1. Web Sayfasının Kalitesi

Son yıllarda internet ve bilgisayar teknolojisindeki gelişmeler ve değişimlere paralel olarak web tabanlı eğitimler sağlık alanında da aktif şekilde kullanılmaktadır. İnternet erişiminin hızlı ve ulaşımının kolay olmasının yanı sıra sağlık personeli yetersizliği web tabanlı sağlık eğitimlerini sağlık alanında tercih edilmesini hızlandırmıştır (Laugesen ve ark., 2015; Win ve ark., 2016; Erdoğan ve Bulut, 2017; Tsai ve ark., 2018; Dekkers ve ark., 2018).

Web üzerinden sağlık eğitimlerinin bireye/hastaya ve ailelerine birçok yararı vardır. Hastaların ve ailelerinin tedavi ve hastalık ile ilgili bilgilerinin artmasında, sağlıklı bireylerin ise sağlık bilgilerinin, farkındalıklarının artmasında ve bilinçli karar vermelerinde web tabanlı eğitimlerin rolü büyüktür (Demir ve Gözüm, 2011; Medlock ve ark., 2015; Dekkers ve ark., 2018). Ancak web tabanlı eğitimlerdeki bilgilerin güncel ve doğru olmaması bireyin/hastanın ve yakınların zarar görmesine neden olabilir. Bunun önüne geçmek için; bilgilerin alanında uzman kişiler tarafından hazırlanması ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Sağlık alanında tedavi/eğitim seçenekleri hakkında bilgi veren yazılı eğitim materyallerinin içeriğini değerlendiren DISCERN Kılavuzu sağlık alanında hazırlanan web sayfalarının kalitesi ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi içinde kullanılması önerilmektedir (Demir ve Gözüm, 2011; Khazaal ve ark., 2012; Akman, 2019).

Araştırmada web sitesinin güvenilirliği belirleyen 1-8. soruların toplam puan ortalaması 40 üzerinden 38.1 ± 2.3 , web sitesinin kalitesini belirleyen 9-15. sorular toplam puan

ortalaması 35 üzerinden 33.5 ± 2.2 olarak bulunmuştur. Genel değerlendirilmenin yapıldığı 16 sorunun puan ortalaması 5 üzerinden 4.78 ± 0.2 'dir (Tablo 4.3). Araştırmada DISCERN total puan 75 üzerinden 71.6 ± 4.4 olarak bulunmuştur. DISCERN Kılavuzu'ndan total puan üzerinden 40 ve üzeri bir puan alınması sağlıkla ilgili materyalin kalitesi ve güvenilirliğinin iyi olduğunu göstermektedir (Tirlapur ve ark., 2013). Görme engelli bireyler için hazırlanan web tabanlı cinsel sağlık eğitimi DISCERN kılavuzuna göre kalitesi ve güvenilirliğinin iyi olduğu bulunmuştur. DISCERN Kılavuzu kullanılarak yapılan sağlık alanı ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda kalitesi ve güvenilirliği benzer bulunmuştur (Demirci, 2014; Terkeş, 2018; Yurtsever, 2018; Akman, 2019).

5.2. Web Sayfasının İçeriği

Web sitesi içerisinde yer alan 6 modülün alt başlıklarının değerlendirilmesi için hazırlanan formun cinsellik ve cinsel sağlık alanında yetkin olan uzman grubu ortalaması 4 üzerinden 3.55 ± 0.15 , görme engelli eğitimi ve WCAG / WIEK kriterlerinde yetkin olan uzman grubu ortalaması 4 üzerinden 3.78 ± 0.14 puan almıştır. Web sitesi eğitim içeriği konusunda uzmanları görüşleri uyumlu bulunmuştur ($p < 0.000$). Bu formda insan vücudu ve gelişimi, kişisel beceri ve yeterlilikleri geliştirme, yakın ilişkiler, cinsel sağlık ve haklar, cinsel davranışlar, cinsellikle ilgili sosyal ve kültürel belirleyiciler ve kullanılan resimler yer almaktadır. Araştırmada uzmanlar tarafından web sayfasının cinsel yolla bulaşan hastalıklar, yaşam boyu cinsellik (3.87 ± 0.3), kürtaj (3.81 ± 0.4) cinsel istek ve cinsel tepki, cinsel sağlık ve haklar, gebelik ve cinsellik, mastürbasyon ve resim betimlemeleri (3.75 ± 0.4) konuları içerik bakımından en yüksek puanı almışlardır (Tablo 4.4).

Araştırmada "Web sayfasının erişebilirlik kriterlerine uygunluk" maddesi görme engelli eğitimi ve Web Erişebilirlik Kriterleri'nde yetkin uzmanlar tarafından değerlendirilmiş 4 üzerinden 3.47 ± 0.7 puan almıştır. Web Erişebilirlik Kriterleri, kör, kısmi görüş alanına sahip, sağır, öğrenme ve konuşma sorunu, bilişsel ve fiziksel sınırlılığı, ışığa hassasiyet gibi yeti yitimine sahip bireylerin web içeriğini daha erişebilir kılmak için geniş çapta öneriler içeren bir rehberdir. Web Erişebilirlik Kriterleri'ne uygunluk maddesi uzmanlardan iyi puan almıştır ancak web içeriğini değerlendirme formundaki diğer

maddelerden düşük olmasının sebebi Web Erişebilirlik Rehberinde yer alan kriterlerin çok ayrıntılı ve geniş çapta olmasından dolayı standartları tamamen karşılamamanın güçlüğünden olduğu düşünülmektedir. Cinsellik ve cinsel sağlık alanında yetkin uzman grubunun puan ortalamasının görme engelli eğitimi ve WCAG /WIEK kriterlerinde yetkin olan uzman grubunun puan ortalamasından düşük olmasının nedeni; web sayfa yapısının gösterişsiz, sade, renksiz ve basit olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak Web Erişebilirlik Kriterlerinde; web sayfasında kullanılacak en az resim, sayfa renginin zıt olması (beyaz zemin siyah yazı gibi), sayfaya erişimde 3’den fazla tuş kullanmaması, sayfadaki alternatif metinlerin tanımlanması gibi çeşitli noktaların sağlanması gerekmektedir (<https://www.w3.org/WAI/> Erişim Tarihi: 24 Ekim 2019).

5.3. Görme Engelli Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri ve Web Sayfasının Kullanımı

Dünyada gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık sorunlarının önemli bir kısmı cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/technical-guidance-sexuality-education/en/> Erişim Tarihi: 15 Ekim 2019; DSÖ, 2015, 2017). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimde tüm bireyler eşit hak ve fırsatlara sahiptir. Ancak özellikle engelli bireylere yönelik önyargı, damgalanmalar ve hizmete erişimdeki sınırlılıklar (çevre, ekonomi, ulaşım vb.) engelli bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri talep etmemelerine ya da erişememelerine neden olmaktadır (Esmail ve Krupa, 2010; Kelly ve Kopperman, 2012; Ahumuza ve ark., 2014; Peta, 2017; Badu ve ark., 2018, Badu ve ark., 2019). Bu erişim sınırlılıklarını ortadan kaldırmak ve görme engelli bireylerin bağımsız doğru bilgiye erişimini sağlamak amacıyla bu web sayfası hazırlanmıştır.

Bu bölümde hazırlanan web sayfasının kullanılabilirliğini değerlendiren görme engelli bireylerin tanıtıcı özellikleri tartışılmıştır. Araştırmaya katılan görme engelli bireylerin üçte ikisi erkektir. Yaş ortalaması 25.77 ± 9.22 ’dir. TÜİK Hanelerde Bilişim Teknolojileri Kullanımı araştırmasına göre; erkeklerin internet kullanımı her yaş dönem aralığında kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028 Erişim Tarihi: 24 Ekim 2019). Görme engelli kadınların çalışma hayatında az yer alması ve eğitim düzeylerinin düşük olması (Nyman ve ark., 2012; Coffey ve ark., 2014)

bilgisayarı kullanmalarını engellemektedir. Bu durumdan dolayı çalışmada görme engelli erkeklerin sayısının daha fazla olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada görme engelli bireylerin eğitim düzeyi yüksek bulunmuştur. UNESCO Global Eğitim İzleme Raporuna (2010) göre engelli ve engelsiz kişiler arasında yapılan toplu analizde ilkokulu tamamlama oranları arasında %10'luk bir fark bulunmuştur. Bu durum engelli bireylerinin sayısının az olduğu göz önüne alındığında ciddi bir fark oranı olduğunu göstermektedir(https://en.unesco.org/gem-report/sites/gem-report/files/GAW2014-Facts-Figures-gmr_0.pdf.pdf, Erişim Tarihi: 18 Ekim 2019). Türkiye'de ise genel popülasyonda okur yazar oranı %92.45 iken engelli bireylerin yalnızca %18.2'sinin okur-yazar olup bir okul bitirmediği ve %41.6'sının ise okur-yazar olmadığı saptanmıştır (<https://ailevecalisma.gov.tr/media/5602/ozurlulerin-sorun-ve-beklentileri-arastirmasi-2010.pdf> Erişim tarihi: 18 Ekim 2019). Bu araştırmada bilgisayar ve telefon kullanabilme durumu görme engelli bireylerin eğitim düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan görme engelli bireylerin cinsellik deyince akla gelen ilk kelimeleri "cinsel ilişki/temas/yatak/seks" (%60.00) olarak belirlendi. Cinsellik doğumla başlayan ve hayatın sonuna kadar devam eden bir kavramdır. Değer, inanç, kültür, cinsiyet ve ilişkiler gibi birçok farklı bileşenden oluşan ve her birey için özgün olan dinamik ve değişen bir süreçtir. Ancak bu araştırmada cinsellik kavramının sadece cinsel ilişki ifadeleri ile kullanılması dikkat çekicidir. Görme engelli bireylerde gören bireylerle benzer cinsellik algısına sahiptir. Araştırma sonucu yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (CETAD, 2006; Cebeci ve ark., 2010; Bahar, 2018). Bu durumun cinselliğin yasak ve tabu olarak görülmesi sonucu doğru ve yeterli bilgiye erişilememesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan görme engelli bireylerin yarısından fazlasının (%62.86) cinsel bilgi alma yaşının yüksek olduğu ve tamamına yakının cinsel sağlık eğitimi almadığı belirlendi. DSÖ cinsel sağlık eğitiminde olması gereken içerikleri belirli yaş aralıklarına (0-4, 4-6, 6-9, 9-12, 12-15, 15 ve yukarı) göre sınıflandırmış ve cinsel sağlık eğitiminin çocukluk döneminden itibaren verilmesi gerektiğini vurgulamıştır (https://www.bzgawhocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pd

f, Erişim Tarihi: 12 Ekim 2019; <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>, Erişim Tarihi: 15 Ekim 2019; http://sagliktagenc.org/zile/uploads/2018/01/UNESCO-CSE_Report_2015_Turkce.pdf Erişim Tarihi: 15 Ekim 2019). Ancak toplum ve sağlık personelleri tarafından görme engelli bireylerin aseksüel kabul edilmesi, cinsel istek ve ihtiyaçlarının olmayacağı düşüncesi, cinsellikle ilgili bilgi edinme ve hizmete erişim ihtiyaçlarının göz ardı edilmesine yol açmaktadır (Esmail, 2010; Stacy ve Kapperman, 2012; Aggleton ve ark., 2012; Ahumuza ve ark., 2014; Kulick ve ark., 2015; Tun ve ark., 2016; Lenger, 2016; Badu ve ark., 2018). Ayrıca Türkiye’de okul temelli cinsel sağlık eğitiminin olmaması, cinselliğin ve konuşulamaması cinsel bilgi alma yaşını yükseltme ve yeterli cinsel sağlık eğitimi almamalarına neden olabilmektedir.

Araştırmaya katılan görme engelli bireylerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarının ilk üç sırasında internet (%62.86), arkadaşlar (%54.29) ve anne/baba/kardeş (%40.00) yer aldı. Yapılan çalışmalarda gören ve görmeyen bireyler arasında cinsel bilgi edinme kaynakları açısından farklılık göstermektedir. Gören bireyler daha çok arkadaş, aile, medya ve okuldan bilgi edinirken (Bleakley ve ark., 2009; Tekgül ve ark., 2014; Tanton ve ark., 2015), görme engelli bireyler ise kitle iletişim araçları ve yazılı materyallerden bilgi edinmektedir (Olajide ve ark., 2014; Döner, 2015; Kassa, 2016; Mekonnen ve ark., 2018; França ve ark., 2019). Bu durum görme engelli bireylerin kullandıkları yardımcı teknolojilerdeki gelişmelere paralel olarak kitle iletişim araçlarına erişebilirliğin artması, görme engelli bireylerin bir başkasına bağımlı olmadan, istediği bilgiye erişmede otonomi sahibi olmasının verdiği özgüven ile daha çok kitle iletişim araçlarını ve yazılı materyalleri tercih ettikleri düşünülmektedir. Ayrıca görme engelli bireyler toplum tarafından cinsellik, evlilik ve çocuk sahibi olma kavramları ile düşünülmediğinden cinsellikleri sağlık personelleri (Tsai ve ark., 2013; Huang ve ark., 2013; Sung ve ark., 2015) ve aileleri tarafından göz ardı edilmekte (CETAD, 2006; Civil ve Yıldız, 2010; Eliküçük ve Sönmez, 2011; Stacy ve Kapperman, 2012; Aggleton ve ark., 2012; Kulick ve ark., 2015; Tun ve ark., 2016; Lenger, 2016; Badu ve ark., 2018) ve bu durum görme engelli bireylerin cinsel sağlık bilgilerini güvenli olmayan kaynaklardan öğrenmelerine yol açmaktadır. Araştırma sonuçları yapılan çalışmalar ile benzer bulunmuştur.

Araştırmaya katılan görme engelli bireyler cinsel sağlık eğitimi almak istedikleri kaynakların ilk üç sırasını (%94.38) sağlık personeli, %80.00'nin aile üyeleri ve %42.86'sının internet olduğu belirlendi. Kapsamlı bir cinsel sağlık eğitimi; sağlık, eğitim ve yasal sistemleri de tam olarak içine alması gereken, toplum destekli bir etkinliktir. (<http://sexedu.org.tw/guideline.pdf> Erişim Tarihi: 10 Ekim 2019; <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/technical-guidance-sexuality-education/en/> Erişim Tarihi: 15 Ekim 2019). Cinsel sağlık eğitimleri çocukluk döneminde aile içerisinde başlamalı, yaşa uygun olarak okul temelli cinsel sağlık eğitimleri ile devam etmelidir. Cinsel sağlık eğitimleri aile, öğretmen, akran, sağlık profesyonelleri, danışmanlık hizmetleri ve medya ile işbirliği içinde yürütülmesi gereken bir süreçtir (UNESCO, 2018). Cinsel sağlık eğitimleri bireylerin cinsellikle ilgili güvenli seçimler yapabilmeleri için gerekli bilgi ve beceri sağlama konusunda büyük bir potansiyele sahiptir. Yanlış bilgileri azaltır ve eleştirel düşünme, iletişim ve kendine güveni artırır. Bu süreçte sağlık profesyonellerine önemli görev ve sorumluluk düşmektedir. Cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili doğru, kapsamlı ve güvenilir bilgiler cinsellik ve cinsel sağlık konularında uzman sağlık profesyonelleri tarafından verilmelidir (Developing Sexual Health Programmes, 2010). Bleakley ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada; cinsellik hakkında güvenilir kaynaklardan bilgi alma ile cinsel ilişkiyi erteleme düşüncesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Bleakley ve ark., 2009). Kara-Ulu ve arkadaşları (2015) tarafından gören bireylerle yapılan bir çalışmada cinsel konularla ilgili eğitimleri sağlık personeli, okul ve görsel basın aracılığıyla almak istediklerini belirtmişlerdir. Bu araştırma sonuçları ve yapılan çalışmalara göre; görme engelli ve gören bireylerin cinsel eğitim almak istedikleri kaynakların başında sağlık personeli ve okul/öğretmen yer almaktadır.

Araştırmaya katılan görme engelli bireylerin %82.86'sı cinsel sağlık ile ilgili bilgi düzeylerinin “yetersiz” olduğunu ifade etmişleridir. Yapılan çalışmalarda görme engelli bireylerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu ve cinsel sağlık ile ilgili eğitim almak istedikleri bulunmuştur (Kelly ve Kapperman, 2012; Olajide ve ark., 2014; Mavuso ve Maharaj, 2015; Oliveira ve ark., 2016; Karimu, 2017; Treacy ve ark., 2018; Badu ve ark., 2019). Araştırma sonucu yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Philander ve Swartz (2006) görme engelli bireylerin HIV önleme ile ilgili ihtiyaçları, engelleri ve endişelerini ortaya koyan çalışmasında %93'ü HIV/AIDS'e yakalanma açısından kendini daha risk altına gördüğünü, %87'si CYBH hakkında bilgi yetersizliği olduğunu ifade etmiştir. Olajide ve arkadaşları tarafından (2014) yapılan bir başka çalışma ise görme engelli bireyler cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında, Braille veya bilgisayar gibi alternatif formatlarda kendilerinin ulaşabilecekleri ve erişebilirlik kriterlerine uygun yetersiz bilgi olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca broşür gibi materyalleri okuyacak hiç kimselerinin olmadığını ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan görme engelli bireyler cinsel sağlık eğitimini Brail Alfabeti (%85.71), uzaktan eğitim (%80.00) ve dokunma duyusu/üç boyutlu maket ve resimlerle (80.00) almak istediklerini ifade etmişlerdir. Görme engelli bireylerin görsel algıları sınırlı veya yoktur. Bu nedenle kavram, nesne ya da etkinliğin öğretimi sırasında duyu kanalları (dokunsal, işitsel vb.) etkili şekilde kullanarak bireyin algılanması sağlanmalıdır (Squires ve ark., 2013; Chen, 2014; Lang ve ark., 2017). Demir ve Şen (2009) tarafından yapılan bir çalışmada Kolb'un Yaşantısal Öğrenme Kuramı'na göre; görme engelli öğrencilerin büyük çoğunluğunun "ayrıştıran (yaparak öğrenme)" stiline sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca dokunsal öğrenmenin yanında teknolojiye gelişmelerle birlikte uzaktan eğitim yöntemleri de görme engelli eğitimi için etkili bir yöntem olarak önerilmektedir (Kelly ve Smith, 2011; Kelly, 2011; Wong ve Cohen, 2011; Bonavero ve ark., 2015; Rorner ve Perlman, 2018). Bu nedenle bu araştırma Web Erişebilirlik Kriterlerine uygun olarak hazırlandığından görme engelli bireyler istedikleri zaman ve kimseye bağımlı kalmadan bu eğitim materyalini kullanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan görme engelli bireylerin %82.86'sı beş yıldan fazla bilgisayar kullanmakta, %88.57'si her gün internete bağlanmakta ve %71.43'ü interneti 2 saatten daha uzun süre kullanmaktadır. Ayrıca internet kullanım amaçları içerisinde internette gezinme (%77.14), sağlık haberleri okuma (%65.71) ve sohbet etme (%60.00) ilk üç sırada yer almaktadır. Bilgi teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak erişebilirliği destekleyen yardımcı teknolojilerdeki gelişmeler internete bağımsız olarak ulaşımı kolaylaştırmaktadır (Bonavero ve ark., 2015; Rorner ve Perlman, 2018). Tüm dünyada

internet kullanım oranı %46.5 olarak bildirilmiştir (www.internetworldstats.com Erişim Tarihi: 23 Eylül 2019). İnternet kullanımının artmasıyla sağlık personeli ve hastaların sosyal medyayı sağlık alanında kullanım olanakları da artmıştır. Sağlıkla ilgili aramalar bireylerin en çok ihtiyaç duyduğu alanlardan biridir (Demir ve ark., 2011; Öztürk ve Öymen, 2013; Chan ve Leung, 2018; Greenberg ve ark., 2018;). TUIK Hane halkı Bilişim Teknolojileri Araştırmasına göre interneti kullanım amaçları içerisinde sağlıkla ilgili bilgi arama oranı %68.8 ile 4. sırada yer almaktadır (<http://www.tuik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 14 Ekim 2019). Yalnız sağlık alanındaki web sayfalarının artması ile birlikte içeriklerin güncelliği ve bilgilerin doğruluğu gündeme gelmiştir. Can ve arkadaşlarının (2014) sağlık arama davranışları olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırmada sağlıkla ilgili web sitelerinin %74.5'ni hastalara / bireylere önermediklerini belirtmişlerdir. Sağlık hizmetlerine erişimde özellikle fiziksel çevre ve ekonomi konusunda sorun yaşayan görme engelli bireyler için internet üzerinden doğru ve güvenilir bilgilere erişebilmek hem otonomi kazanmalarını sağlayarak sağlık haklarını kullanabilmelerinde hem de yaşam kalitelerini arttırama da bir fırsat olabilmektedir.

Araştırmaya katılan görme engelli bireylerin %74.29'u internetten cinsellik ve cinsel sağlıkla ilgili arama yaptığını ve tamamı internetteki cinsel sağlıkla ilgili sitelerin görme engelli bireyler için erişilebilir olmadığını belirttiler. Sosyokültürel inanışlar, finansal sorunlar, fiziksel ve çevresel zorluklar ve yetersiz sağlık sistemi görme engelli bireylerin cinsel sağlık arayışını farklı kaynaklardan elde etmeye sevk etmektedir (Trani ve ark., 2011; Morrison ve ark., 2014; Mavuso ve Maharaj, 2015; Ganle ve ark., 2016; Badu ve ark., 2019). Engelli Hakları Komisyonu (2004) tarafından yürütülen bir çalışma, test edilen web sitelerinin %81'inin en temel erişilebilirlik kriterlerini bile karşılayamadığını göstermiştir. Raporun vurguladığı erişim engelleri, yardımcı teknolojilerin eksikliği yani en basit anlamda ekran okuyucu (screen reader) programlarına web sitesinin uyumlu olmaması veya web içeriğinin yetersiz sunumudur.

Araştırmada SUS'dan elde edilen puana göre görme engelli bireylere yönelik hazırlanan cinsel sağlık eğitiminin kullanılabilirliğinin yüksek olduğu bulunmuştur. Kullanabilirliğin iyi olmasında web sayfasının kurulumundan itibaren WCAG / WIEK 2.0 kriterlerine göre hazırlanması, resim betimlemeleri ve seslendirmelerinin uzman kişiler tarafından

yapılması ve eğitim içeriği dilinin anlaşılır hazırlanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. İnternet üzerindeki herhangi bir web sayfası donanım, yazılım, dil, konum ya da yetenekleri ne olursa olsun, temel olarak tüm bireyler için tasarlanmıştır. Web sayfası bu hedefe ulaştığında, çeşitli işitme, hareket, görme ve bilişsel yeteneği olan kişilerin kullanması sağlanabilir(<http://www.w3.org/TR/2016/WD-low-vision-needs-20160317/> Erişim Tarihi: 10 Ekim 2019). Web’de engellilik etkisi kökten değişmiştir çünkü Web Erişebilirlik Girişimi, birçok insanın fiziksel dünyada karşılaştığı iletişim ve etkileşimin önündeki engelleri kaldırmaktadır. Ancak, web siteleri, uygulamalar, teknolojiler veya araçlar kötü bir şekilde tasarlandığında, insanların Web’i kullanmalarını engelleyen sorunlar oluşturur (<https://www.w3.org/standards/webdesign/accessibility.html> Erişim Tarihi: 28 Ekim 2019). Kamu kurumlarının web sayfalarının erişebilirlik kriterleri açısından değerlendirildiği 33 kamu kurumundan birisinin de TC. Sağlık Bakanlığı web sayfasının olduğu bir çalışmada, bilgilendirme ve randevu alma gibi sağlık hizmetlerine erişebilirliğinin görme engelli bireylerin yardımcı teknolojileri için yetersiz olduğu saptanmıştır (Durmuş ve Çağıltay, 2012). Görme engelli bireylerle yapılan bir durum çalışmasında, aldıkları eğitim sürecinde karşılaştıkları önemli sorunların başında web erişebilirliğinin yetersizliği gelmektedir (Yılmaz, 2018). Oysaki yapılan çalışmalarda web erişebilirliğine uygun hazırlanan eğitimlerde görme engelli bireylerin bilgi düzeylerinin ve becerilerinin arttığı saptanmıştır (Eskinazi, 2011; Okonji, 2015; Rosner ve Perlman, 2018).

Araştırmaya katılan görme engelli bireyler resim betimlemelerinin artırılması, betimlemeli video kullanılması, prezervatif kullanımı, ilk gece ve cinsel ilişki, gebelik ve doğum konularının daha detaylı anlatılmasını talep etmiştir. Wild ve ark. (2014) görme engelli bireylerin cinsel eğitim deneyimlerine üzerine yaptıkları bir çalışmada cinsel aktivitenin fiziksel ve duygusal süreci, güvenli cinsellik ve anatomi konularında daha fazla bilgi talep ettiklerini bulmuştur. Görme ve görmeyen bireylerle yapılan çalışmada görme engelli bireylerin kondom kullanma durumlarının görme engelli olmayan bireylerden çok daha düşük olduğu ve bunun sebebinin görme engelli bireylerin kondom takma bilgi ve becerilerinin yetersiz olmasından kaynaklandığı bulunmuştur (Kelly ve Kapperman, 2012). Yapılan araştırma sonuçlarına göre; görme

engelli bireylere verilecek en uygun eğitimin açık, doğrudan bir dil ve anatomik olarak üç boyutlu modellerle verilmesi gerektiği belirtilmiştir (Krupa ve Esmail, 2010; Kelly ve Kapperman 2012; Kapperman ve Kelly, 2013; Wild ve ark., 2014; Cavalcante ve ark., 2015). Bunlara ek olarak demonstrasyon ve rol-play yöntemleri de önerilmektedir (Barbosa ve ark., 2013; Wild ve ark., 2014). Web tabanlı cinsel sağlık eğitimi görme engelli bireylerin yaşam kalitesini, cinsel sağlık ile ilgili bilgi ve farkındalıklarını artırmada etkili bir yöntem olduğu, ancak araştırma sonucunda katılımcılar tarafından verilen önerilerde; görme engelli bireylerin eğitimde en ideal eğitim yönteminin dokunsal materyal destekli ve birebir yöntemler olduğunu belirlenmiştir.

Sonuç olarak, bu araştırma görme engelli bireylere yönelik hazırlanan web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin görme engelli bireyler tarafından kullanımının kolay ve yararlı bulunduğu, görme engelli bireylere yönelik hazırlanan cinsel sağlık eğitimlerinin uzman sağlık profesyonelleri tarafından erişilebilir web tabanlı eğitim yöntemleriyle de verilebileceğini göstermektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Görme engelli bireylere yönelik hazırlanan web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin kalitesi, içeriği ve kullanımının değerlendirilmesi amacıyla yürütülen bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

- Görme engelli bireylere yönelik hazırlanan web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin kalitesi ve güvenilirliğinin iyi olduğu saptanmıştır.
- Web içeriği ile ilgili uzmanlardan alınan görüşlerin birbiriyle uyumlu olduğu saptanmıştır. Ayrıca web eğitim içeriği uzmanlar tarafından uygun bulunmuştur.
- Görme engelli bireylere yönelik hazırlanan web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin kullanımı kolay bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan görme engelli bireylerin tamamı web sayfasının cinsel sağlıkla ilgili eksik bilgilerinin tamamlamaya yardımcı olduğunu ve diğer görme engelli bireylere tavsiye ettiklerini belirtmiştir.
- Araştırmaya katılan görme engelli bireyler tarafından en yararlı bulunduğu modülün “Cinsel Sağlık ve Haklar” olduğu ve web sayfasında yararsız bir modülün olmadığını belirtmişlerdir.
- Araştırmaya katılan görme engelli bireyler web sayfasında yer alan betimlemeli resim sayısının az olduğu, cinsel istismara yönelik yasalara ve gebelikte cinselliğe daha ayrıntılı yer verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

6.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler

- İnternet erişimi sınırlı olan ya da olmayan görme engelli bireyler için görme engelli derneklerine, özel eğitim okullarına ve hastanelere internet hizmeti sağlanarak görme engelli bireylerin ekran okuyucu destekli bilgisayar, tablet ya da şahsi telefonlarından web tabanlı cinsel sağlık eğitimini kullanılması için desteklenmesi,
- Cinsel sağlık konusunda yüz yüze eğitim ve danışmanlık isteyen görme engelli bireyler için web tabanlı eğitimin Braille alfabesi, ses dosyaları ve dokunsal eğitim materyalleri ile yüz yüze eğitimler ile desteklenmesi,

- Web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin etkisini uzun dönemde ve daha büyük örnekleme grubu üzerinde incelemek amacıyla deneysel yöntem ile yapılması önerilmektedir.

6.2. Araştırmacılara Yönelik neriler

- Görme engelli bireylerin bilgiye erişimde otonomilerini desteklemek amacıyla Braille alfabesi ile oluşturulmuş yazılı materyaller ve Braille klavye, Braille line (kabartma satır), ekran okuma programı gibi yardımcı teknolojiler ve sesli betimlemeler ile desteklenen web tabanlı eğitim materyalleri hazırlanmalıdır.
- Sağlık profesyonellerinin “evrensel tasarım”, “erişilebilirlik”, “web erişebilirlik kriterleri” gibi herkes için eşit erişim ilkeleri konusunda farkındalık kazandırılması amacıyla hizmet içi eğitimler verilmelidir.
- Görme engelli bireylere yönelik hazırlanan web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin etkilerinin daha derinlemesine araştırılması için deney-kontrol ve kalitatif araştırmaların yapılması gerekmektedir.
- Farklı rnekleme grubu (işitme, ortopedik engelli gibi) ile Web Erişebilirlik Kriterleri (WCAG) rehber alınarak web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin uygulandığı ve sonuçlarının karşılaştırıldığı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

6.3. Eğitime Yönelik neriler

- Sözlü, birebir ve üç boyutlu modellerle demonstrasyonu içeren düzenli, etkin ve kapsamlı danışmanlık hizmetlerinin verilmesi nerilmektedir.

KAYNAKLAR

Addlakha R, Price J, Heidari S. Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights, *Reproductive Health Matters*, 2017;25:50: 4-9.

Aggleton P, Boyce P, Moore HL, Parker R. *Understanding Global Sexualities: New Frontiers*. Routledge, Abingdon. 2012.

Ahmad FK. Exploring the Invisible: Issues in Identification and Assessment of Students with Learning Disabilities in India. *Transcience: A Journal of Global Studies*. 2015;6(1):91-107.

Ahumuza SE, Matovu JK, Ddamulira JB, Muhanguzi FK. Challenges in accessing sexual and reproductive health services by people with physical disabilities in Kampala, Uganda. *Reproductive health*. 2014; 11(1): 59.

Akman G. Meme Kanseri Olan Kadınlara Uygulanan Web Tabanlı Alopesi Eğitim Programının Beden İmajı, Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi ve İyilik Durumuna Etkisi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi 2019, Antalya.

Alriksson-Schmidt AI, Armour BS, Thibadeau JK. Are adolescent girls with a physical disability at increased risk for sexual violence?. *Journal of Scholl Health*. 2010; 80(7): 361-367.

Aslan E, Bektaş H, Başgöl Ş, Demir S, Vural PI. Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışları. *STED*. 2014; 23(5): 174-182.

Badu E, Agyei-Baffour P, Opoku MP. Access barriers to health care among people with disabilities in the Kumasi Metropolis of Ghana. *Can J Disabil Stud*. 2016;5(2): 131-151.

Badu E, Gyamfi N, Opoku MP, Mprah WK, Edusei AK. Enablers and barriers in accessing sexual and reproductive health services among visually impaired women in the Ashanti and Brong Ahafo Regions of Ghana. *Reproductive Health Matters*, 2018; 26(54): 51-60.

Badu E, Mensah I, Gyamfi N, Agyei-Okyere E, Eric A, Adusei-Nkrumah J. Knowledge and sources of accessing sexual and reproductive health information among visually impaired women in Ghana. *BMC research notes*, 2019;12(1): 529.

Bahar M. Y kuşağında cinsellik algısının incelenmesi: İzmir örneği. Hacettepe Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Ankara.

Baladerian N, Coleman T, Stream J. Abuse of People with Disabilities: victims and their families speak out. A Report on the 2012 National Survey on Abuse of People with Disabilities. 2012.

Ballan MS, Freyer M. The sexuality of young women with intellectual and developmental disabilities: a neglected focus in the American foster care system. *Disabil Health J*. 2017;10(3): 371-375.

Barbosa GOL, Wanderley LD, de Almeida Rebouças CB , Pinheiro de Oliveira PM, Lorita LMF, Development of assistive technology for the visually impaired: use of the male condom. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(5):1158-64.

Blake C. Colclasure Andrew C. Thoron, Sarah E. LaRose. Teaching Students with Disabilities: Visual Impairment and Blindness. UF/IFAS Extension. University of Florida. 2016.

Bleakley A, Hennessy M, Fishbein M, Jordan A. How sources of sexual information relate to adolescents' beliefs about sex. *Am J Health Behav*. 2009; 33(1): 37–48.

Bonavero Y, Huchard M, Meynard M. Web page personalization to improve e-accessibility for visually impaired people. Paper presented at the WEB 2014: The Second International Conference on Building and Exploring Web Based Environments. 2014.

Brooke J. SUS: A “quick and dirty” usability scale. In: Jordan PW, Thomas B, Weerdmeester BA, McClelland AL, eds. *Usability Evaluation in Industry*. London, UK: Taylor and Francis; 1996, p:189-194.

- Brooke J. SUS: A retrospective. *Journal of Usability Studies*. 2013; 8(2):29-40.
- Brown A, Jay C, Chen AQ, Harper S. The uptake of web 2.0 technologies and its impact on visually disabled users. *Univ. Access Inf. Soc.* 2012; 11(2): 185–199.
- Brunes A, Heir T. Sexual assaults in individuals with visual impairment: a cross-sectional study of a Norwegian sample. *BMJ Open*. 2018; 8(6).
- Çalışkan T, Çevik C, Ergün S. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Balikesir Saglik Bil Derg.* 2015;4(1).
- Can A, Sönmez E, Özer F, Ayva G, Bacı H, Kaya H, Uyan O, Ulusoy G, Ögütçü N, Aslan D. Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2014; 36(4): 486-494.
- Cavalcante LDW, Oliveira GOB, Almeida PCD., Rebouças CBD A, Pagliuca LMF. Assistive technology for visually impaired women for use of the female condom: a validation study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2015;49(1):14-21.
- Cebeci F, Yangin H. Life experiences of women with breast cancer in South Western Turkey: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2012;16: 406-412.
- Chan WS, Leung AY. Use of social network sites for communication among health professionals: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 2018; 20(3): 117.
- Charnock D, Shepperd S, Needham G, Gann R. DISCERN: A instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *Epidemiol Community Health*. 1999; 53: 105-111.
- Chilwarwar V, Sriram S. Exploring gender differences in choice of marriage partner among individuals with visual impairment. *Sexuality and Disability*. 2019; 37(1): 123-139.

Chin HB, Sipe TA, Elder R, Mercer SL, Chattopadhyay SK, Jacob V, et al. The effectiveness of group-based comprehensive risk-reduction and abstinence education interventions to prevent or reduce the risk of adolescent pregnancy, human immunodeficiency virus, and sexually transmitted infections: two systematic reviews for the Guide to Community Preventive Services. *American Journal of Preventive Medicine*. 2012;42(3):272-294.

Chung FF, Wan GH, Kuo SC, Lin KC, Liu HE. Mother–infant interaction quality and sense of parenting competence at six months postpartum for first-time mothers in Taiwan: a multiple time series design. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2018;18(1): 365.

Chen D. Essential elements in early intervention: Visual impairment and multiple disabilities. Second Edition. American Foundation for the Blind. 2014.

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Bilgilendirme dosyası-7: Gençlik ve cinsellik. 2006.

Civil B, Yıldız H. Erkek öğrencilerin cinsel deneyimleri ve toplumdaki cinsel tabulara yönelik görüşleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2010; 3(2): 58-64.

Coffey M, Coufopoulos A, Kinghorn K. Barriers to employment for visually impaired women. *International Journal of Workplace Health Management*, 2014; 7(3): 171-185.

Cook AM, Polgar JM. Assistive Technologies: Principles and Practice. Elsevier Health Sciences. Forth Edition. 2014.

Cupples ME, Hart PM, Johnston A, Jackson AJ. Improving healthcare access for people with visual impairment and blindness. *BMJ*. 2012;344; 542.

de França ISX, Coura AS, de Sousa FS, da Silva Aragão J, Silva AFR, dos Santos SR. Acquiring of knowledge about sexual health by blind people: an action research. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019;27.

Dekkers T, Melles M, Groeneveld BS, de Ridder H. Web-based patient education in orthopedics: systematic review. *Journal of medical Internet research*. 2018;20(4):143.

Demir T, Sen Ü. Görme engelli öğrencilerin çeşitli değişkenler açısından öğrenme stilleri üzerine bir araştırma. *Journal of International Social Research*. 2009;2(8).

Demir Y, Gözüm S. Sağlık eğitimde yeni yönelimler: Web destekli sağlık eğitimi, DEUHYO ED. 2011; 4(4): 196-203.

Disability Rights Commission. The Web: Access and inclusion for disabled people; a formal investigation. The Stationery Office. 2004.

Döner H. Sexual knowledge, sexual experiences and views on sexuality education among adults with visual disabilities. The Department of Educational Sciences of Middle East Technical University, The Degree of Master of Science, 2015, Ankara.

Duman NB, Yılmazel G, Topuz Ş, Başcı AB, Koçak DY, Büyükgönenç L. Üniversiteli gençlerin üreme sağlığı ve cinsel sağlığa ilişkin bilgi, tutum ve davranışları. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*. 2016;3 (1): 19-32.

Durmuş S, Çağiltay K. kamu kurumu web siteleri ve kullanılabilirlik. *E-devlet Kamu yönetimi ve teknoloji ilişkisinde güncel gelişmeler*. 2012, s.293-322.

Ege E, Akın B, Can R, Arıöz A. Knowledge and practices about sexual and reproductive health in university students. *Sex. Disabil*. 2011; 29: 229–238.

Eide AH, Mannan H, Khogali M, van Rooy G, Swartz L, Munthali A, et al. Perceived barriers for accessing health services among individuals with disability in four African countries. *PLoS One*. 2015;10(5).

Eliküçük A, Sönmez S. 6 yaş çocuklarının cinsel gelişim ve eğitimiyle ilgili ebeveyn görüşlerinin incelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*. 2011; 12(7): 45-62.

Elkin N. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgilerinin araştırılması. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg. 2015;8(1): 1-14.

Emiroğlu BG. Üniversitelerde görme engelli öğrenciler için bilişim. X. Akademik Bilişim Konferansı, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale. 2008.

Erdoğan Z, Bulut H. Bilgisayar Destekli Hasta Eğitimi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;4(3):13-18.

Eskinazi S. Görme Engelli Bireylere Yönelik Bilgisayar Eğitimi Veren Bir Web Sitesi Uygulaması. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2011.

Esmail S, Darry K, Walter A, Knupp H. Attitudes and perceptions towards disability and sexuality. Disabil Rehabil. 2010; 32(14): 1148-55.

Europe, WHO. Standards for Sexuality in Europe. A Framework for Policy Makers, Educational and Health Authorities and Specialists. Cologne: WHO Europe and Federal Centre for Health Education BZgA. 2010.

Ferati M, Vogel B, Kurti A, Raufi B, Astals DS. Web accessibility for visually impaired people: requirements and design issues. In Usability-and Accessibility-Focused Requirements Engineering. Springer, Cham. 2012:79-96.

Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O'Reilly KR, Sweat MD. School based sex education and HIV prevention in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. PLOS ONE. 2014; 9(3): 1-18.

Ganle JK, Otupiri E, Obeng B, Edusie AK, Ankomah A, Adanu R. Challenges women with disability face in accessing and using maternal healthcare services in Ghana: a qualitative study. PLoS ONE. 2016;11(6).

Genç Y. Engellilerin sosyal sorunları ve beklentileri. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2015; 35(2): 65-92.

Gökdoğan F, Kır E, Özcan A, Cerit B, Yıldırım Y, Akbal S. Eğitim kitapçıkları güvenilir mi? 2. Uluslararası& 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Kitabı, Antalya, 2003 p.517-521.

Görkemli N. Sağlık iletişiminde internet kullanımını üzerine bir araştırma. The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication – TOJDAC. 2017;7(1).

Greenberg AJ, Haney D, Blake KD, Moser RP, Hesse BW. Differences in access to and use of electronic personal health information between rural and urban residents in the United States. The Journal of Rural Health. 2018; 34: 30-38.

Greenberg JS, Bruess CE, Oswalt, SB. Exploring the dimensions of human sexuality. In: Jones & Bartlett Publishers. Sixth Edition. 2017.

Gül M, Kamalı Aslantaş, T, Yasan, N. Yurdagül, C. & Yıldırım, Z. Görme engelli bireylerin yabancı dil kelime bilgilerinin geliştirilmesi: tasarım tabanlı araştırma yaklaşımı. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018; 18 (4): 2071-2090.

Gürsoy E, Gençalp NS. Cinsel sağlık eğitiminin önemi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2010; 23(23): 29-36.

Hanson VL, Richards JT. Progress on website accessibility? ACM Trans. Web. 2013; 7(1); 2:1:2:30.

Hartmann M, Khosla R, Krishnan S, George A, Gruskin S, Amin A. How Are Gender Equality and Human Rights Interventions Included in Sexual and Reproductive Health Programmes and Policies: A Systematic Review of Existing Research Foci and Gaps. PLoS ONE 2016;11(12).

Hebecci MT. Görme Engelli ve Az Gören Bireyler için Geliştirilen Donanım ve Yazılımlar. Bilim Eğitim Sanat ve Teknoloji Dergisi. 2017;1(2): 51-62.

Hemşirelik Yönetmeliği. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklikyapilmasina-dair-yonetmelik-yayimlanmistir.html> 2016.
Erişim Tarihi: 15 Haziran 2019

Huang CY, Tsai LY, Tseng TH, Li CR, Lee S. Nursing students' attitudes towards provision of sexual health care in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 2013;22: 3577–3586.

Hughes K, Bellis MA, Jones L, et al. Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and metaanalysis of observational studies. *Lancet* 2012; 379:1621–1629.

International Council of Nurses. Definition of Nursing. 2010. <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/> Erişim Tarihi: 12 Haziran 2019.

Johnson-Jones, KJ. Educating students with visual impairments in the general education setting. 2017.

Kale M, Özgün Ö. Cinsel eğitim ve toplumsal cinsiyet. In: Eğiten Kitap. Ed. Sevcan Yağan Güler. First Edition. Ankara. 2016 p.79-97.

Kalkancı İ. Türk üniversitelerinin web sayfalarının erişilebilirliği ve kullanılabilirliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul. Türkiye: İstanbul Üniversitesi. 2009.

Kamali Arslantas T, Yıldırım S, Altunay Arslantekin B. Educational affordances of a specific web-based assistive technology for students with visual impairment. *Interactive Learning Environments*, 2019 p.1-18.

Kane SK, Bigham JP, Wobbrock ,J. Fully accessible touch screens for the blind and visually impaired. University of Washington. 2011.

Kapperman G, Kelly SM. Sex education instruction for students who are visually impaired: Recommendations to guide practitioners. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 2013; 107(3): 226-230.

Karabulutlu Ö, Kılıç M. Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Dergisi*. 2011;14(2): 39-45.

Kara-Ulu N, Demir H, Taşar MA, Dallar YB. Ankara’da düşük sosyoekonomik düzeyi olan bir bölgede ergenlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyleri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2015; 1(1): 32-8.

Karimu AA. Exploring the sexual and reproductive health issues of visually impaired women in Ghana. *Reproductive Health Matters*. 2017; 25(50): 128-133.

Kassa TA, Luck T, Bekele A, Riedel-Heller, SG. Sexual and reproductive health of young people with disability in Ethiopia: a study on knowledge, attitude and practice: a cross-sectional study. *Globalization and Health*. 2016; 12(1):5.

Keleş N. Tip 2 Diyabetli Bireyler için Web Tabanlı Eğitim Programı Geliştirilmesi ve Programın Diyabet Yönetimine Etkisi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi 2018, Antalya.

Kelly SM, Kapperman G. Sexual activity of young adults who are visually impaired and the need for effective sex education. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 2012; 106(9); 519-526.

Kelly SM, Smith DW. The impact of assistive technology on the educational performance of students with visual impairments: A synthesis of the research. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 2011; 105(2): 73–83.

Kelly SM. The use of assistive technology by high school students with visual impairments: A second look at the current problem. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 2011; 105; 235–239.

Kharade K, Peese H. Learning by e-learning for visually impaired students: opportunities or again marginalisation?. *E-learning and Digital Media*, 2012; 9(4):439-448.

Khazaal Y, Chatton A, Zullino D, Khan R. HON label and DISCERN as content quality indicators of health-related websites. *Psychiatr Q*. 2012;83(1):15-27.

Kısa S, Zeyneloğlu S, Yılmaz D, Verim E. Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsellikle ilgili bilgi ve inanışları. *TAF Prev Med Bull*. 2013;12(3): 297-306.

Krupa C, Esmail S. Sexual health education for children with visual impairments: Talking about sex is not enough. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 2010;104(4): 327-337.

Kulick D, Rydström J. Loneliness and its opposite: Sex, disability, and the ethics of engagement. Duke University Press, Durham. 2015.

Lancioni GE, Sigafoos J, O'Reilly MF, Singh NN. Assistive technology: Interventions for individuals with severe/profound and multiple disabilities. Springer Science & Business Media. 2012.

Lancioni GE, Singh NN. Assistive technologies for people with diverse abilities. Springer Science & Business Media. 2014.

Lang M, Hintermair M, Sarimski K. Social-emotional competences in very young visually impaired children. *British Journal of Visual Impairment*. 2017;35(1):29-43.

Laugesen J, Hassanein K, Yuan Y. The impact of internet health information on patient compliance: A research model and an empirical study. *Journal of Medical Internet Research*, 2015;17(6): 143.

Lezzoni LI, Mitra M. Transcending the counter-normative: Sexual and reproductive health and persons with disability. *Disabil. Health J*. 2017;10: 369–370.

Liakou M, Manousou E. Distance education for people with visual impairments. *European Journal of Open, Distance and e-learning*, 2015;18(1):72-84.

Ludi S, Canter A, Ellis L, Shrestha A. Requirements gathering for assistive technology that includes low vision and sighted users. In: 2012 1st International Workshop on Usability and Accessibility Focused Requirements Engineering (UsARE). 2012: 25–31.

Maclean PC, Rynes KN, Aragón C, Caprihan A, Phillips JP, Lowe JR. Mother-infant mutual eye gaze supports emotion regulation in infancy during the still-face paradigm. *Infant Behav Dev.* 2014;37(4):512–522.

Mactaggart I, Kuper H, Murthy GVS, Sagar J, Oye J, Polack S. Assessing health and rehabilitation needs of people with disabilities in Cameroon and India. *Disability and Rehabilitation.* 2016; 38(18): 1757-1764.

Mavuso SS, Maharaj P. Access to sexual and reproductive health services: experiences and perspectives of persons with disabilities in Durban South Africa. *Agenda.* 2015;29(2):79–88.

McCabe MP, Taleporos G. Sexual esteem, sexual satisfaction, and sexual behavior among people with physical disability. *Archives of Sexual Behavior: An Interdisciplinary Research Journal.* 2003;32(4): 359-369.

McColl MA, Jarzynowska A, Shortt SED. Unmet health care needs of people with disabilities: population level evidence. *Disability & Society.* 2010; 25(2): 205-218.

McKee R. Ethical issues in using social media for health and health care research. *Health Policy,* 2013; 110(2-3): 298-301.

Medlock S, Eslami S, Askari M, Arts DL, Sent D, de Rooij SE, Abu-Hanna A. Health Information–Seeking Behavior of Seniors Who Use the Internet: A Survey. *Journal of Medical Internet Research.* 2015;17(1).

Mekonnen M, Behailu T, Negash W. Knowledge, attitude, and practice regarding HIV/AIDS among people with disability in Hawassa City, Southern Ethiopia. *Advances in Public Health.* 2018.

Mokhtar MM, Rosenthalb DA, Hockingb JS, Satar NA. *Procedia-social and behavioral sciences*. 2013;85: 236–245.

Molina E, Diallo A, Zhu Z. Visual noun navigation framework for the blind. *J. Assistive Technol*. 2013;7(2):118-130.

Morrison J, Basnet M, Budhathoki B, Adhikari D, Tambahangphe K, Manandhar D, Costello A, Groce N. Disabled women’s maternal and newborn health care in rural Nepal: A qualitative study. *Midwifery*. 2014;30(11):1132–1139.

Mulumba M, Nantaba J, Brolan CE, Ruano AL, Brooker K, Hammonds R. Perceptions and experiences of access to public healthcare by people with disabilities and older people in Uganda. *Int J Equity Health*. 2014;13:76.

Murphy M, Darrah M. Haptics-based apps for middle school students with visual impairments. *IEEE Trans. Haptics*. 2015; 8(3): 318-326.

Nyman SR, Dibb B, Victor, CR, Gosney, MA. Emotional wellbeing and adjustment to vision loss in later life: a meta-synthesis of qualitative studies. *Disability and Rehabilitation*. 2012; 34(12): 971-981.

Office of Disease Prevention and Health Promotion (2017). Sexually Transmitted Diseases. Retrieved from <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/sexually-transmitted-diseases>. Erişim Tarihi: 18 Aralık 2019

Okonji PE, Lhussier M, Bailey C, Cattan M. Internet use: Perceptions and experiences of visually impaired older adults. *Journal of Social Inclusion*. 2015;6(1): 120-145.

Olajide FO, Omisore AG, Arije OO, Afolabi OT, Olajide AO. Awareness and use of modern contraceptives among physically challenged in-school adolescents in Osun State, Nigeria. 2014; 18(2):87-96.

Opoku MP, Huyser N, Mprah WK, Alupo BA, Badu E. Sexual violence against women with disabilities in Ghana: accounts of women with disabilities from Ashanti Region. *Disability, CBR & Inclusive Development*. 2016; 27(2): 91-111.

Özer Ö, Şantaş F, Budak F. Sağlık web sitelerinin kullanım düzeylerinin incelenmesi: Örnek bir uygulama. GİFDER. 2012; 4(1).

Öztürk G, Öymen G. Sağlık iletişiminde sosyal medya kullanımının stratejik önemi: Türkiye'de kalp sağlığı ile ilgili kar amacı gütmeyen kuruluşlar üzerine bir değerlendirme. Galatasaray Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi. 2013; 3:109-131

Pearce E, Crossland MD, Rubin GS. The efficacy of low vision device training in a hospital-based low vision clinic. Br J Ophthalmol. 2011;95:105-108.

Peta C. Disability is not asexuality: the childbearing experiences and aspirations of women with disability in Zimbabwe. Reprod Health Matters. 2017; 25(50):10-19.

Petty RE. Technology access in the workplace and higher education for persons with visual impairments: An examination of barriers and discussion of solutions. Independent Living Research Utilization at TIRR: Houston, Texas. 2012.

Philander JH, Swartz L. Needs, barriers, and concerns regarding HIV prevention among South Africans with visual impairments: A key informant study. Journal Of Visual Impairment & Blindness. 2006;100(2): 111-115.

Power C, Freire AP, Petrie H, Swallow D. Guidelines are only half of the story: accessibility problems encountered by blind users on the web. In: CHI 2012, Austin, Texas, USA, 5–10 May 2012 p. 1–10

Preston M. Very very risky?: Sexuality education teachers' definition of sexuality and teaching and learning responsibilities. American Journal of Sexuality Education. 2013; 8(1-2): 18–35.

Puzis Y, Borodin Y, Puzis R, Ramakrishnan IV. Predictive web automation assistant for people with vision impairments. In Proceedings of the 22nd international conference on World Wide Web. ACM. 2013. p.1031-1040.

Rosner Y, Perlman A. The effect of the usage of computer-based assistive devices on the functioning and quality of life of individuals who are blind or have low vision. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 2018; 112(1): 87-99.

Russell DJ, Humphreys JS, Ward B, Chisholm M, Buykx P, McGrail M, Wakerman J. Helping policymakers address rural health access problems. *Aust J Rural Health*. 2013; 21(2):61–71.

Sevil Ü, Atan ŞÜ, Duran ET, Bolsoy N. Üniversite öğrencilerinin cinsellik ve aile planlaması yöntemleri konusundaki bilgi, görüş ve uygulamaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2012;28(1): 13-25.

Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS). Bibliography: Sexuality and disabilities. 2012 . Retrieved from <http://www.siecus.org> Erişim Tarihi: 26 Haziran 2019.

Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS). Developments: Winter/Spring 2015. Retrieved from; <http://www.siecus.org> Erişim Tarihi: 25 Ekim 2019.

Stanger-Hall KF, Hall DW. Abstinence-only education and teen pregnancy rates: why we need comprehensive sex education in the US. *PloS one*, 2011;6(10).

Sung, SC, Huang HC, Lin MH. Relationship between the knowledge, attitude, and self-efficacy on sexual health care for nursing students. *Journal of Professional Nursing*. 2015; 31: 254–261.

Squires JK, Waddell ML, Clifford JR, Funk K, Hoselton RM, Chen CI. A psychometric study of the infant and toddler intervals of the social emotional assessment measure. *Topics in Early Childhood Special Education*. 2013;33(2):78-90.

T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Özürlüler Kanunu ve İlgili Mevzuat. Dördüncü Baskı, Ankara. 2010.

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Rehberi. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı No:1-B, 2009.

Tan SSL, Goonawardene, N. Internet health information seeking and the patient-physician relationship: a systematic review. *Journal of medical Internet research*. 2017;19(1):9.

Tanton C, Jones KG, Macdowall W, Clifton S, Mitchell KR, Datta J, et al. Patterns and trends in sources of information about sex among young people in Britain: Evidence from three national surveys of sexual attitudes and lifestyles. *BMJ Open*. 2015.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 8. Baskı. Reaksiyon Matbaacılık. Ankara. 2016.

Tekgül N, Saltık D, Tuncer Ö. The importance of sexual health education in increasing the responsibilities of adolescents. *Journal of Tepecik Education Hospital*. 2014;24(3):179-185.

Terven JR, Salas J, Raducanu B. New opportunities for computer vision-based assistive technology systems for the visually impaired. *Computer*. 2013; 47(4): 52-58.

Tian Y, Yang X, Yi C, Arditi A. Toward a computer vision-based wayfinding aid for blind persons to access unfamiliar indoor environments. *Machine vision and applications*. 2013; 24(3): 521-535.

Tirlapur SA, Leiu C, Khan KS. Quality of Information on the Internet Related to Bladder Pain Syndrome: A Systematic Review of the Evidence. *Int Urogynecol J*. 2013; 24(8):1257-1262.

Trani J-F, Browne J, Kett M, et al. Access to health care, reproductive health and disability: a large scale survey in Sierra Leone. *Soc Sci Med*. 2011;73(10):1477-1489.

Treacy AC, Taylor SS, Abernathy TV. Sexual Health Education for Individuals with Disabilities: A Call to Action, *American Journal of Sexuality Education*. 2018;13(1):65-93.

Tsai LY, Huang CY, Liao WC, Tseng TH, Lai TJ. (2013). Assessing students nurses' learning needs for addressing patients' sexual health concerns in Taiwan. *Nurse Education Today*. 2013;33: 152–159.

Tsai YJ, Hsu YY, Hou TW, Chang CH. Effects of a Web-Based Antenatal Care System on Maternal Stress and Self-Efficacy During Pregnancy: A Study in Taiwan. *J Midwifery Womens Health*. 2018; 63(2): 205-213.

Tun W, Okal J, Schenk K, Esantsi S, Mutale F, Kyeremaa RK, et al. Limited accessibility to HIV services for persons with disabilities living with HIV in Ghana, Uganda and Zambia. *Journal of the International AIDS Society*. 2016;19.

Ubah JC, Adaka TA, Otu MS, Ijeoma OM, Charity EN, Ifeoma OC, Uchechi OG. Parenting stress in families with visually impaired children in Nigeria: Implication for counselling. *European Journal of Social Sciences*. 2017; 54(4): 440-448.

UNESCO. International Technical Guidance on Sexuality Education. 2018 <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/technical-guidance-sexuality-education/en/> Erişim Tarihi: 18 Mayıs 2019.

UNESCO. Yeni Kanıtlar, Dersler ve Uygulamalar Yapılandırılmış Cinsel Sağlık Eğitimi Küresel İnceleme. 2015. http://sagliktagenc.org/zile/uploads/2018/01/UNESCO-CSE_Report_2015_Turkce.pdf Erişim Tarihi: 15 Haziran 2019

Van Rooy G, Amadhila EM, Mufune P, Swartz L, Mannan H, MacLachlan M. Perceived barriers to accessing health services among people with disabilities in rural northern Namibia. *Disability & Society*. 2012; 27(6): 761-775.

Vergunst R, Swartz L, Hem KG, Eide AH, Mannan H, MacLachlan M, Mji G, Braathen SH, Schneider M. Access to health care for persons with disabilities in rural South Africa. *BMC Health Services Research*. 2017;17:741.

Yılmaz Y. Görme engellilere bilişim teknolojileri öğretimi üzerine durum çalışması. *Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi* 2018;12(26): 463-481.

Yücesan A, Alkaya SA. (2018). Okullarda göz ardı edilen bir konu: Cinsel sağlık eğitimi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2018; 25(2): 200-209.

Yurtsever Gök, P. Prematüre Bebek Bakımına Yönelik Hazırlanan Web Tabanlı ve Bireysel Eğitim Programının Annelerin Öz Güven Gücüne Etkisi Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi 2018, Antalya.

Wild TA, Kelly SM, Blackburn MV, Ryan CL. Adults with visual impairments report on their sex education experiences. The Journal of Blindness Innovation and Research. 2014;4(2).

Win KT, Hassan NM, Oinas-Kukkonen H, Probst Y. Online patient education for chronic disease management: consumer perspectives. Journal of medical systems. 2016;40(4): 88.

Wong M. E, Cohen L. School, family and other influences on assistive technology use: Access and challenges for students with visual impairment in Singapore. British Journal of Visual Impairment. 2011; 29: 130–144.

World Health Organization. Sexual health, human rights and the law. 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf?sequence=1 Erişim Tarihi: 10 Haziran 2019.

World Health Organization: The World Bank. World Report on Disability. 2011. Available online: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html Erişim Tarihi: 25 Haziran 2019.

World Health Organization. WHO global disability action plan 2014–2021: Better health for all people with disability. 2014 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199544/9789241509619_eng.pdf Erişim Tarihi: 10 Temmuz 2019.

World Health Organization. (Sexual and Reproductive Health, Retrieved from http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ 2017. Erişim Tarihi: 21 Temmuz 2019

World Health Organization. Developing sexual health programmes. 2010.
https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en/
Erişim Tarihi: 20 Haziran 2019



EKLER

EK-1

WEB SİTESİNİN GÜVENİRLİK VE KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ-DISCERN

BÖLÜM 1

Bu Web Sitesi Güvenilir mi?

1. Web sitesinde amaçlar açık mı? (Sorunun yanıtı “Hayır” ise , 3. soruya geçiniz.)

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Web sitesinin başında şu açıklamaların net olarak yer alma durumuna bakın.

- Konusu ne?
- Hangi konuları kapsıyor (ve hangi konuları kapsamıyor)?
- Kimler için yararlı olur?

2. Web sitesi bu amaçlara ulaşabilir mi?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:Web sitesinin amaçladığı bilgilere ulaşp ulaşmadığını düşünün.

3. Web sitesi konu ile ilgili ve yararlı mı?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:Web sitesinde;

- Okuyucunun sorabileceği soruların yer alıp almadığını,
- Web sitesindeki bilgilerin ve önerilerin gerçekçi ya da uygun olup olmadığını düşünün.

4. Web sitesindeki bilgileri hazırlamak için kullanılan kaynaklar açıkça belirtilmiş mi?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Web sitesi bilgileri sunarken bunların bir araştırma bulgusu ya da uzman görüşü gibi kaynaklara dayandırılıp dayandırılmadığına bakın.

- Bibliyografi/ kaynak listesi, alıntı yapılan kuruluş ya da uzmanların adresleri gibi kaynakları gözden geçirin.

5. Web sitesinde kullanılan bilgilerin tarihi açıkça belirtilmiş mi?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Web sitesinin hazırlanmasında kullanılan başlıca bilgi kaynaklarının tarihine bakın.
➤ Web sitesindeki bilgilerin revize edildiği tarihe bakın.

6. Web sitesinde sunulan bilgiler tutarlı ve tarafsız mı?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Web sitesinin kişisel ya da objektif bir bakış açısıyla yazılıp yazılmadığına ilişkin göstergelere bakın.
➤ Web sitesinin hazırlanmasında kullanılan bilgi kaynaklarının dağılımına bakın, tek bir araştırma ya da uzman görüşünden daha fazla olmasına bakın.
➤ Web sitesinin başka bir tanılmasının olup olmadığına bakın.

Dikkatli olunmalı eğer;

- *Web sitesi bir konu hakkında bilgi verirken yalnız bir noktanın avantajı ya da dezavantajı üzerinde odaklanıyorsa,*
➤ *Bilgiler heyecanlı, duygulu ya da tehlikeli bir biçimde sunuluyorsa,*

7. Web sitesinde ek bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntılar veriliyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Web sitesi bilgi ve öneri sağlamada diğer kuruluşlara ilişkin ayrıntılar ve daha fazla okuma için öneriler sunuyor mu?

8. Web sitesinde bakımın belirsiz yönlerinden söz ediliyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Web sitesinde uzman görüşlerindeki farklılıklar ya da bilgi eksikleri yönünden yazılan bilgilere bakın.

➤ Web sitesinde sunulan bilginin herkesi aynı şekilde, etkilediğinden söz edilmesine dikkat edin (özel bir bakım gereksiniminin başarı oranının %100 olduğunun belirtilmesi gibi).

BÖLÜM 2

Web Sitesinde Sunulan Bilginin Kalitesi Nasıl?

Web sitesinde sunulan bilgiler bakımın bir parçası olarak düşünölmelidir.

9. Web sitesinde bilgilerin nasıl uygulanacağı tanımlanıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Bakım gereksinimlerinin tanımlanmasına bakın.

10. Web sitesindeki bilgilerin yararları tanımlanıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Web sitesinde sunulan bilginin kontrol edilmesi, tekrarların önlenmesi, kısa ve uzun süren durumlara ilişkin yararları yer alabilir.

11. Web sitesi bakımla ilgili eksik kısımları tanımlıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Web sitesinde sunulan bakım bilgilerinin kullanılması, kısa ve uzun süreli etkilerine ilişkin riskler yer alabilir.

12. Web sitesindeki bilgilerin kullanılmadığı durumlarda ne olacağını tanımlıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Web sitesinde sunulan bilgilerin/ uygulamaların ertelenmesi (uygulanmadan durumun nasıl geliştiğini izleme gibi) ya da tamamen vazgeçilmesi durumunda risk ve yararların tanımına bakın.

13. Web sitesinde sunulan bilgiler yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Web sitesindeki bilgilerin günlük aktiviteler üzerine etkilerini tanımlayıp tanımlamadığına bakın.
- Web sitesindeki bilgilerin aile, arkadaş ve bakım verenlere etkilerinin tanımlanmasına bakın.

14. Web sitesinde birden fazla bakım seçeneği olabileceği açıklanmış mı?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Web sitesinde sunulan bilgilerden hangi durumda yararlanacaklarının tanımlanmasına bakın.
- Web sitesinin daha fazla araştırmak ya da düşünmek için alternatifleri ortaya koyup koymadığına bakın.

15. Web sitesi hastanın karar vermesi için destek sağlıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama Web sitesinde ilgili konularda aile, arkadaş, doktor ya da diğer sağlık elemanları ile tartışılacak konuların belirlenip belirlenmediğine bakın.

BÖLÜM 3

Web Sitesinin Genel Değerlendirilmesi

16. Yukarıdaki tüm soruların yanıtlarına dayanarak sunulan bilgiler için bir kaynak olarak bu Web sitesinin güvenilirlik ve kalitesini genel anlamda değerlendirin.

Düşük Ciddi/Aşırı eksikleri var		Orta Önemli eksiklikleri var		Yüksek Çok az ancak ciddi değil
1	2	3	4	5

**WEB TABANLI CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİ WEB İÇERİĞİ
DEĞERLENDİRME FORMU**

Sayın uzman,

Web sitesinde yer alan her bir konuyu gözden geçirerek, konunun içeriği ile ilgili görüşünüzü ilgili sütuna işaretleyiniz. Web erişebilirliğe yönelik bölümü sadece WCAG alanında uzmanlar tarafından değerlendirilecektir.

KONU BAŞLIKLARI	Uygun Değil	Kısmen Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
İNSAN VÜCUDU VE GELİŞİMİ				
İnsan Üreme Organları Anatomisi ve İşleyişi				
Beden Algısı				
Cinsel Kimlik ve Cinsel Roller				
Cinsel İstek ve Cinsel Tepki				
KİŞİSEL BECERİ VE YETERLİLİKLERİ GELİŞTİRME				
İletişim				
Değerler				
Karar Verme				
Kendine Güvenmek				
YAKIN İLİŞKİLER				
Aile				
Arkadaşlık				
Aşk				
Evlilik				
CİNSEL SAĞLIK				
Cinsel Sağlık ve Haklar				
Aile Planlaması Yöntemleri				
Gebelik				
Gebelik ve Cinsellik				
Küretaj				
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar				
CİNSEL DAVRANIŞLAR				
Yaşam Boyu Cinsellik				
Mastürbasyon				
Cinsel İnanışlar				

CİNSELLİKLE İLGİLİ SOSYAL VE KÜLTÜREL BELİRLEYİCİLER				
Cinsellik ve Toplum				
Cinsellik ve Medya				
Cinsel istismar ve Şiddet				
KULLANILAN RESİMLER				
Resimlerin Betimlemeleri				
WEB ERİŞİLEBİLİRLİK				
WCAG 2.0 Kriterlerine Uygunluk				



KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız?.....

2. Cinsiyetiniz?.....

3. Medeni durumunuz?

a) Evli b) Bekar

4. Eğitim durumunuz ?

a) Lise ve altı

b) Üniversite

5. Annenizin eğitim durumu ?

a) Okur-yazar değil

b) İlkokul

c) Ortaokul ve Lise

6. Babanızın eğitim durumu?

a) Okur-yazar değil

b) İlkokul

c) Ortaokul ve Lise

7. Görme engel dereceniz?.....

8. Cinsellik deyince aklınıza ilk gelen kelime ?.....

9. Cinsellik ile ilgili ilk bilgilerinizi hangi yaşta aldınız?.....

10. Cinsel sağlık ile ilgili bilgilerinizi kimlerden/nerelerden edindiniz. Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.

a) Annemden

b) Babamdan

c) Arkadaş/Arkadaşlar

d) Kardeş/Kardeşler

e) Gazete, dergi gibi basın yayın organlarından

f) Televizyondan/Filmlerden

g) İnternette

h) Sağlık personelinde

i) Okuldan

i) Diğer (.....)

11. Cinsel sağlık/üreme sağlığı ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

a)Evet

b)Hayır

12.Evet ise: Kimden,nerede ve nasıl aldınız açıklar mısınız?

.....
.....
.....

13.Cinsel sağlık eğitiminin kimler tarafından verilmesini tercih edersiniz? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

a) Öğretmenler

b) Aile üyeleri

c) Hemşire

d) Doktor

e) İnternet siteleri

f) Gazeteler/dergiler

g) Aktif Yaşayarak

h) Diğer (.....)

14. Cinsel sağlıkla ilgili bilginizi nasıl buluyorsunuz?

a) Yetersiz

b) Yeterli

15. Sizlere yönelik cinsel sağlık eğitimi nasıl olmalıdır? Açıklayınız.

İçerik olarak:

.....
.....
.....

Materyaller olarak:

.....
.....
.....

16. Ne kadar zamandır bilgisayar kullanıyorsunuz?

- a) 0-1 Yıl b)1-3 Yıl c)3-5 Yıl d) 5 Yıldan fazla

17. Haftalık internete bağlanma sıklığınız nedir?

- a) Her gün b) Hafta sonu hariç her gün c) Gün aşırı d) 2 gün veya daha az

18.Günlük internete bağlı kalma süreniz nedir?

- a) 1 saatten az b) 1-2 saat c) 2-3 saat d) 3 saatten fazla

19.İnternete bağlanınca ne yaparsınız? Birden fazla seçeneğini işaretleyebilirsiniz.

a) İnternette gezinirim(sörf yaparım)

b) Sağlık haberleri okurum

c) Kitap okurum

d) Alışveriş yaparım

e) İnternet bankacılığı kullanırım

f) Oyun oynarım

g) Sohbet/Chat yaparım

ğ) Gazete, haber okurum

h) Film, mp3 veya program indiririm

20.İnternette cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili arama yaptınız mı?

- a) Evet b) Hayır

Evet ise hangi konularda açıklar mısınız?

.....
.....
.....

21. İnternet üzerindeki cinsel eğitimler görme engelli bireylerin erişimi için yeterli midir?

- a) Evet b) Hayır

SİSTEM KULLANILABİLİRLİK SKALASI

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Bu web sayfasını sıklıkla kullanacağımı düşünüyorum.					
2	Web sayfasını çok karışık buldum.					
3	Web sayfasının kullanımını kolay buldum.					
4	Web sayfasının kullanımı için teknik desteğe ihtiyaç duyabileceğimi düşünüyorum.					
5	Web sayfasının çeşitli özelliklerini birbiri ile iyi entegre edilmiş olarak buldum.					
6	Web sayfasının tutarsız olduğunu düşünüyorum.					
7	Web sayfasının kullanımını çoğu kişinin hızlı bir şekilde öğreneceğini düşünüyorum.					
8	Web sayfasını çok kullanışsız buldum.					
9	Web sayfasını kullanırken kendimi rahat hissediyorum.					
10	Web sayfasını kullanmadan önce öğrenmem gereken çok şey var.					

GÖRME ENGELLİ BİREYLERE YÖNELİK WEB TABANLI CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİ DEĞERLENDİRME FORMU

1. Bilgisayar destekli cinsel sağlık eğitimi cinsellikle ilgili eksik bilgilerinizi tamamlamanıza yardımcı oldu mu?

- a) Evet b) Hayır

2. Web tabanlı cinsel sağlık eğitimi ilgili olarak en fazla yararlı bulduğunuz bölüm hangisidir?

- a) İnsan Vücudu ve Gelişimi
b) Kişisel Beceri ve Yeterlilikleri Geliştirme
c) Yakın İlişkiler
d) Cinsel Sağlık ve Haklar
e) Cinsel Davranışlar
f) Cinsellikle İlgili Sosyal ve Kültürel Belirleyiciler
g) Kullanılan Resimler ve Betimlemeler
h) Sorular
i) İletişim

3. Web tabanlı cinsel sağlık eğitimi ile ilgili olarak en az yararlı bulduğunuz bölüm hangisidir?

- a) Yok
b) İnsan Vücudu ve Gelişimi
c) Kişisel Beceri ve Yeterlilikleri Geliştirme
d) Yakın İlişkiler
e) Cinsel Sağlık ve Haklar
f) Cinsel Davranışlar
g) Cinsellikle İlgili Sosyal ve Kültürel Belirleyiciler
h) Kullanılan Resimler ve Betimlemeler
i) Sorular
j) İletişim

4. Görme engelli bireylere yönelik hazırlanan web tabanlı cinsel sağlık eğitimini diğer görme engelli bireylere de tavsiye eder misiniz?

- a) Evet b) Hayır

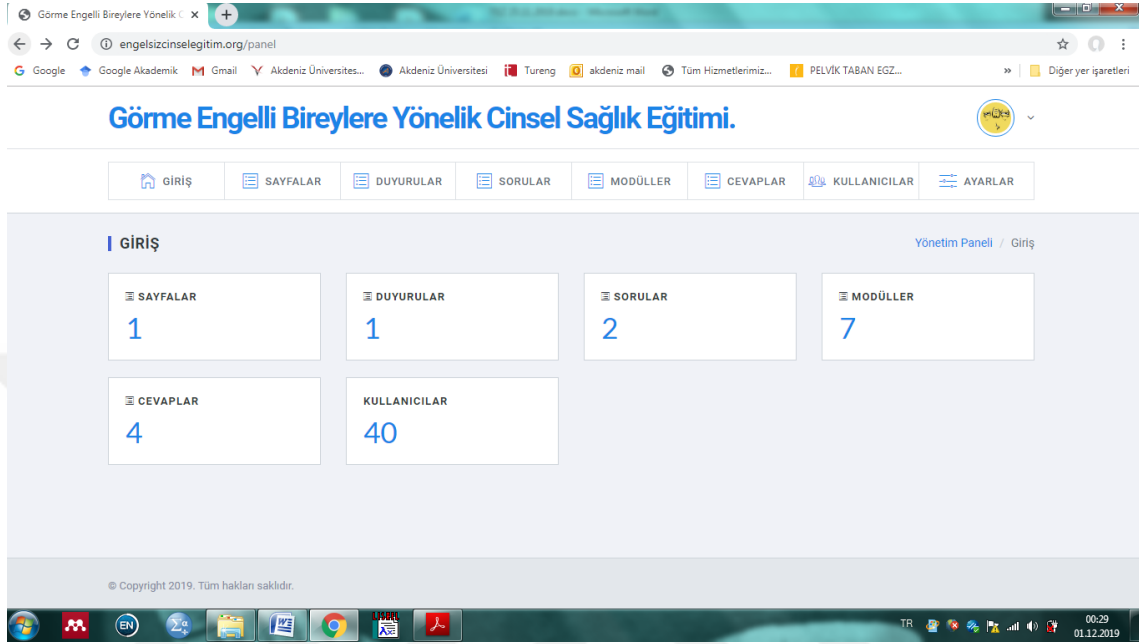
5. Web sitesinde olmasını istediğiniz özellikler veya konular varsa açıkla mısınız?

.....

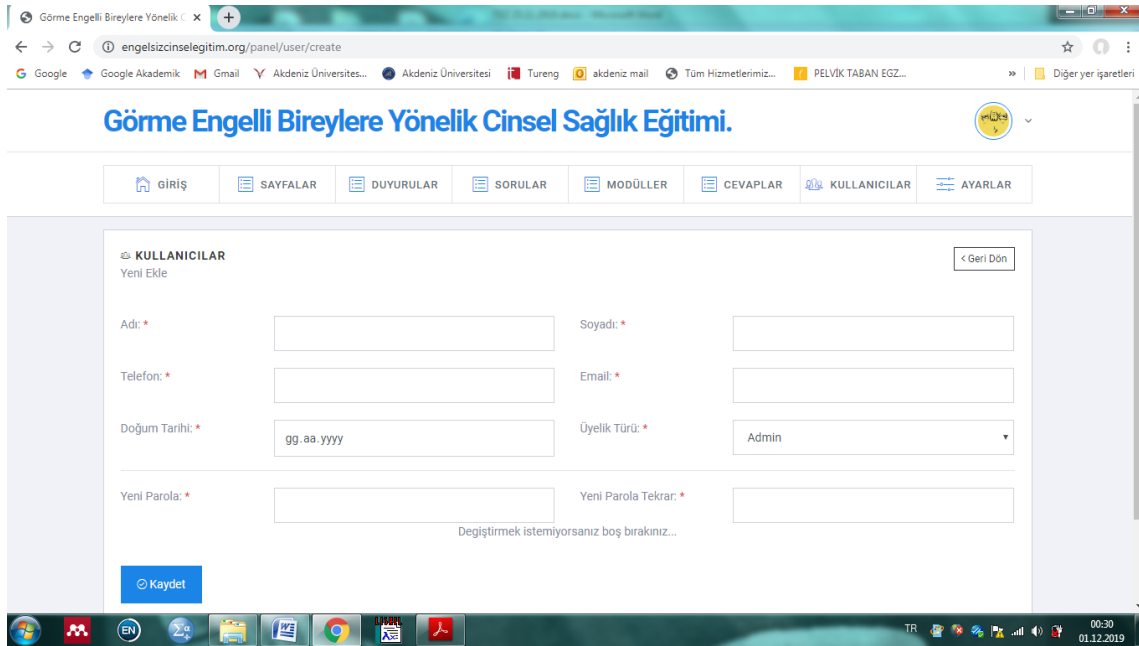
WEB SİTESİ KONU BAŞLIKLARI

1. İnsan Vücutu ve Gelişimi	<ol style="list-style-type: none"> 1. İnsan Üreme Organları Anatomisi ve İşleyişi 2. Beden Algısı 3. Cinsel Kimlik ve Cinsel Roller 4. Cinsel İstek ve Cinsel Tepki 5. Kaynaklar
2. Kişisel Beceri ve Yeterlilikleri Geliştirme	<ol style="list-style-type: none"> 1. İletişim 2. Değerler 3. Karar Verme 4. Kendine Güvenmek 5. Kaynaklar
3. Yakın İlişkiler	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aile 2. Arkadaşlık 3. Aşk 4. Evlilik 5. Kaynaklar
4. Cinsel Sağlık ve Haklar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cinsel Sağlık Hakları 2. Gebeliği Önleyici Yöntemler 3. Gebelik 4. Gebelik ve Cinsellik 5. Küretaj 6. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar 7. Kaynaklar
5. Cinsel Davranışlar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yaşam Boyu Cinsellik 2. Mastürbasyon 3. Cinsel İnanışlar 4. Kaynaklar
6. Cinsellikle İlgili Sosyal ve Kültürel Belirleyiciler	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cinsellik ve Toplum 2. Cinsellik ve Medya 3. Cinsel istismar ve Şiddet 4. Kaynaklar
7. Kullanılan Resimler	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resimler 2. Betimlemeler 3. Seslendirmeler
8. Proje Amacımız 9. İletişim 10. Sorular 11. Duyurular	

WEB SİTESİNİN TANITIMI



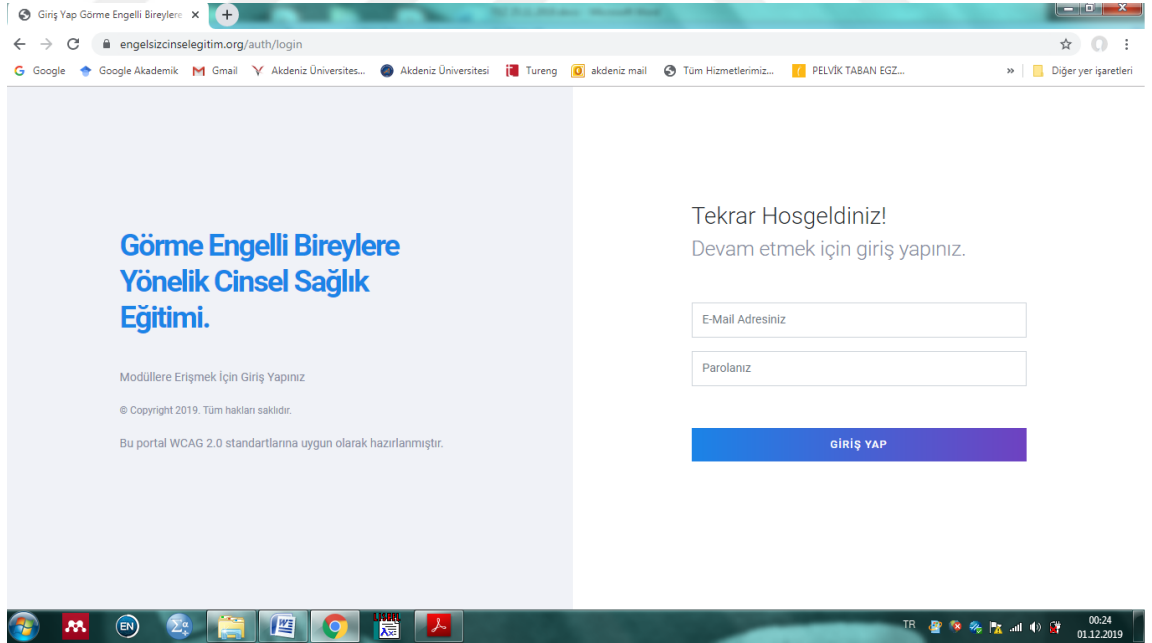
Resim 1. Web Sitesinin Yönetim Paneli



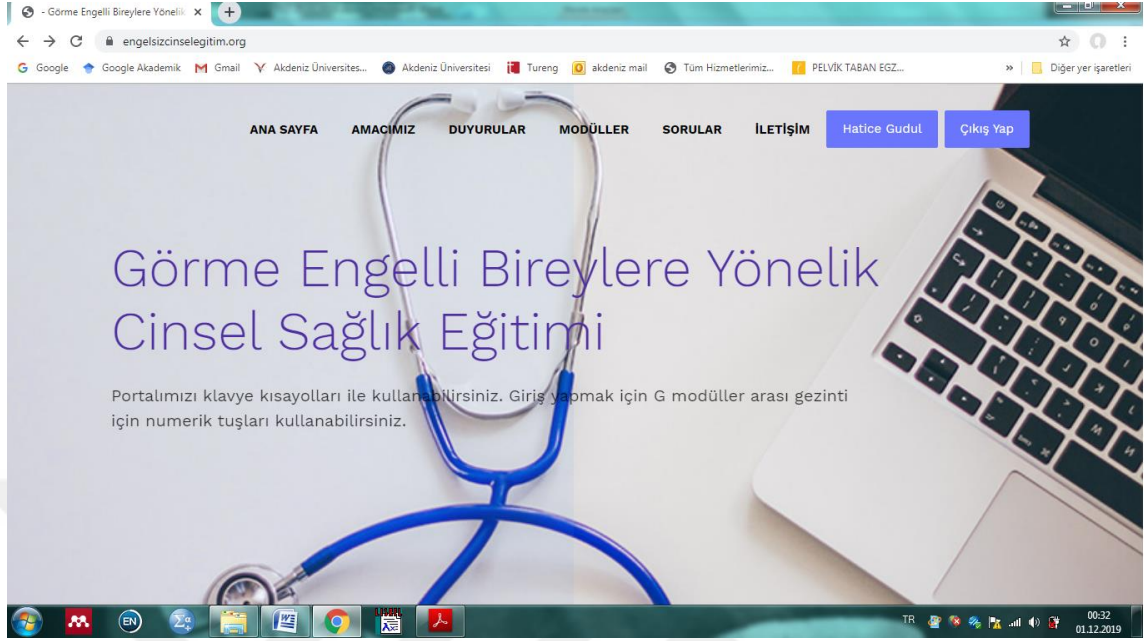
Resim 2. Yönetim Panelinden Kullanıcılar Tarafından Belirlenen “Kullanıcı Adı” ve “Şifre”nin Araştırmacı Tarafından Eklendiği Panel



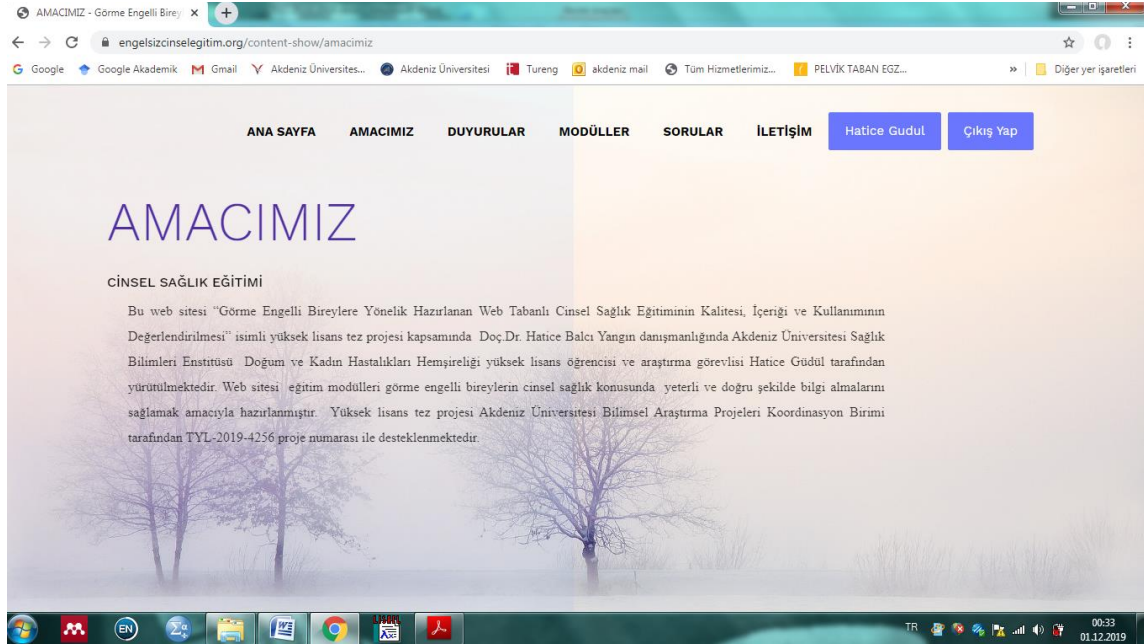
Resim 3. Web Sitesinin Giriş Sayfası



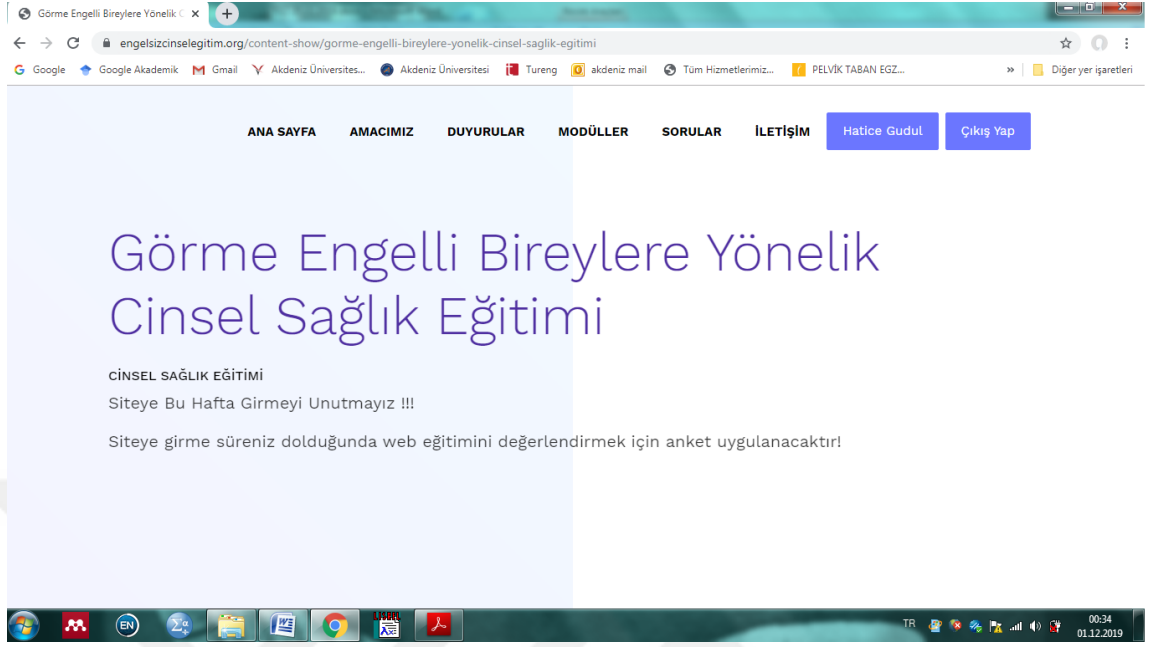
Resim 4. Web Sitesinin Giriş Sayfası üzerinden “Üye Girişi” menüsü



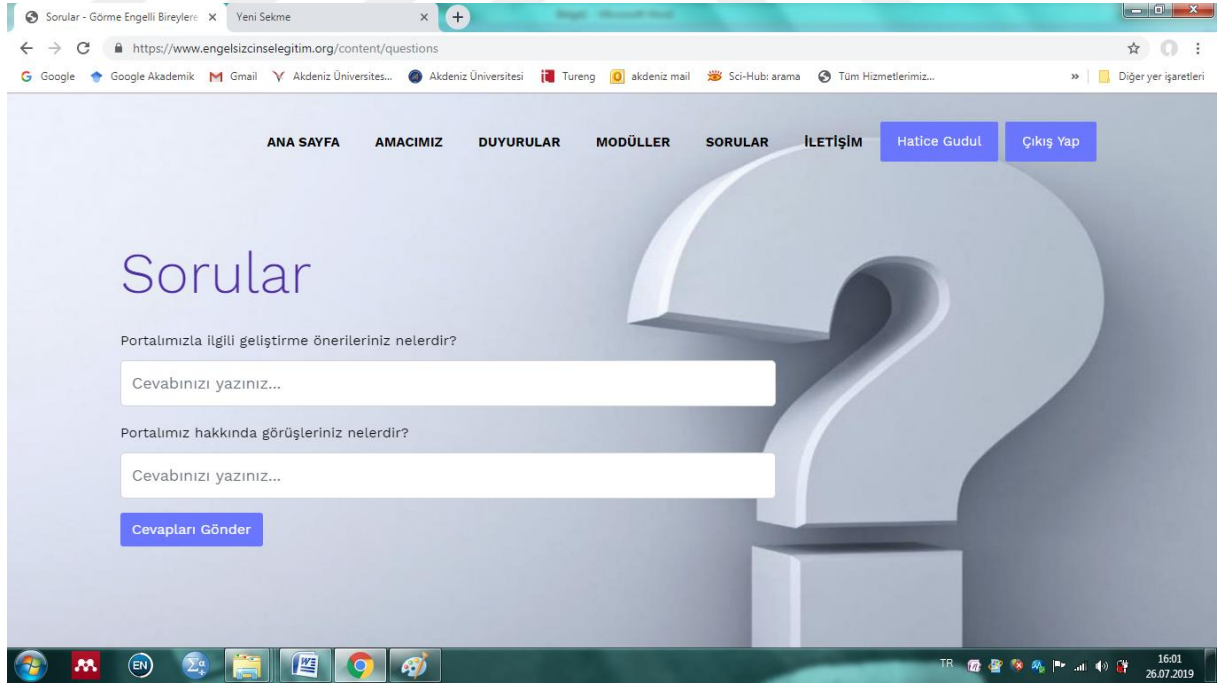
Resim 5. Web Sitesi Ana Sayfası



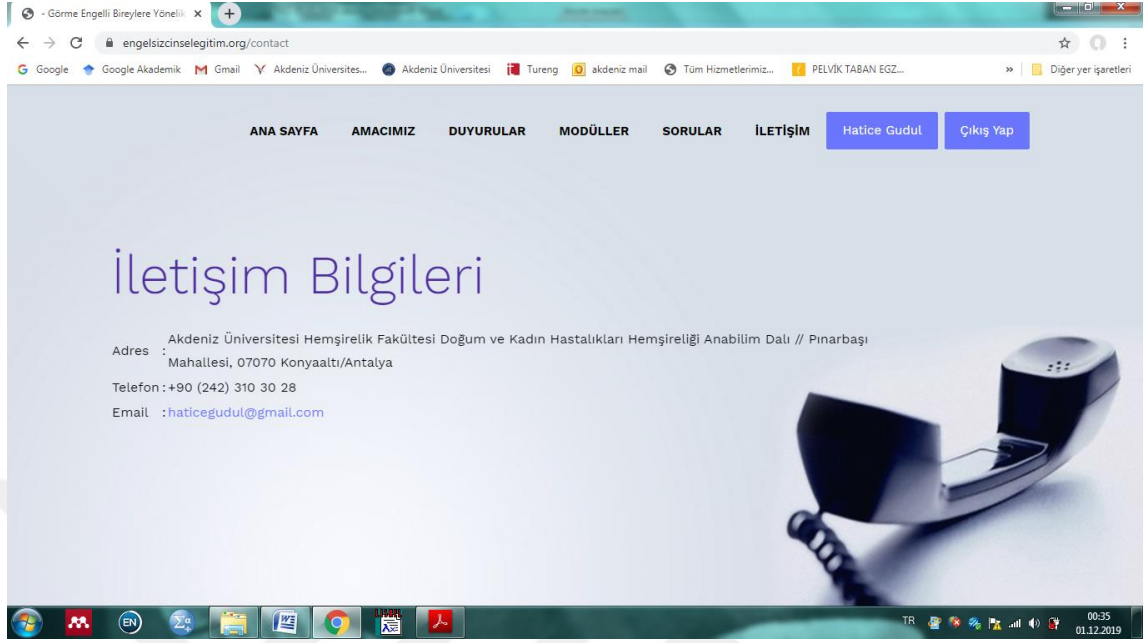
Resim 6. Web Sitesinin "Amacımız" menüsü



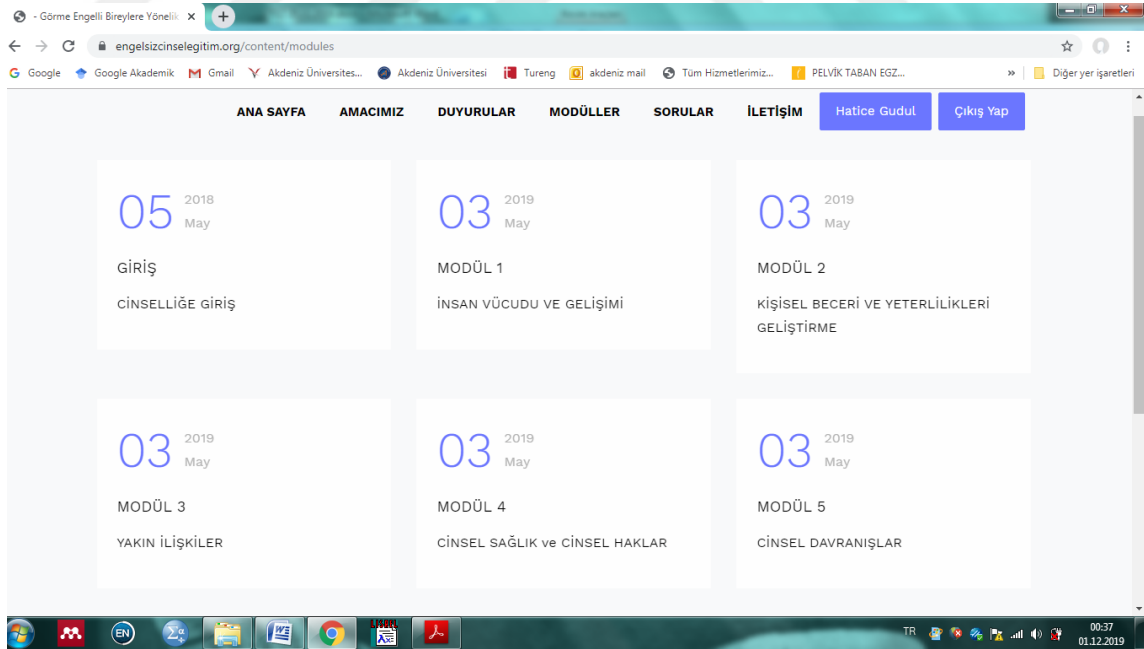
Resim 7. Web sitesinin “Duyurular” menüsü



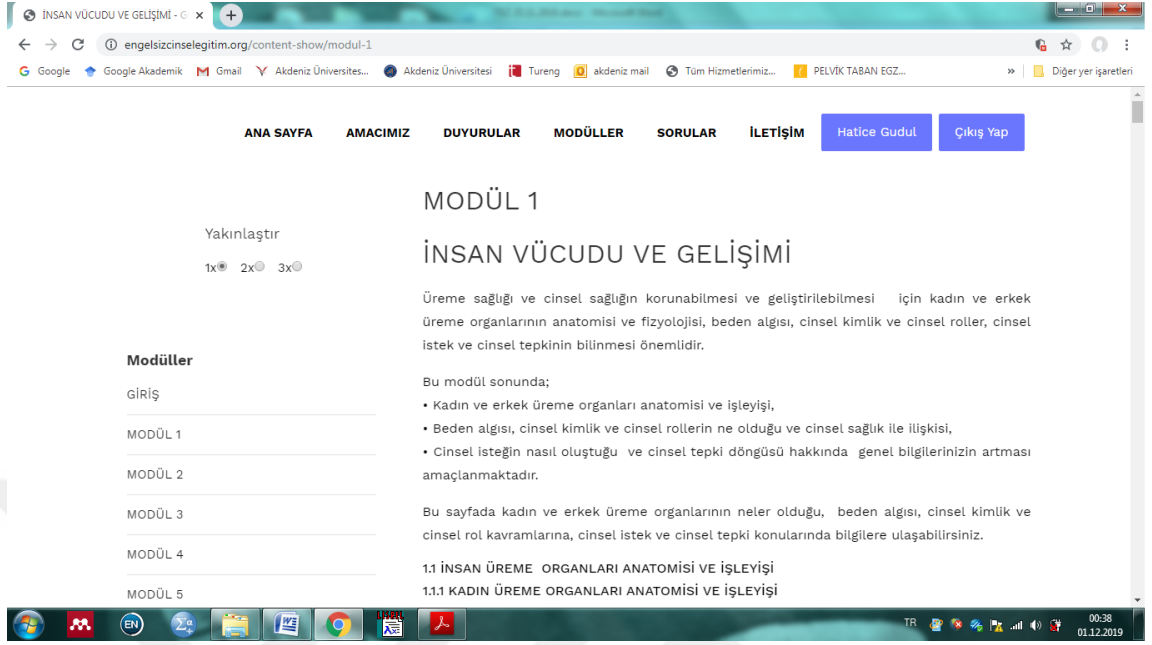
Resim 8. Web Sitesinin “Sorular” menüsü



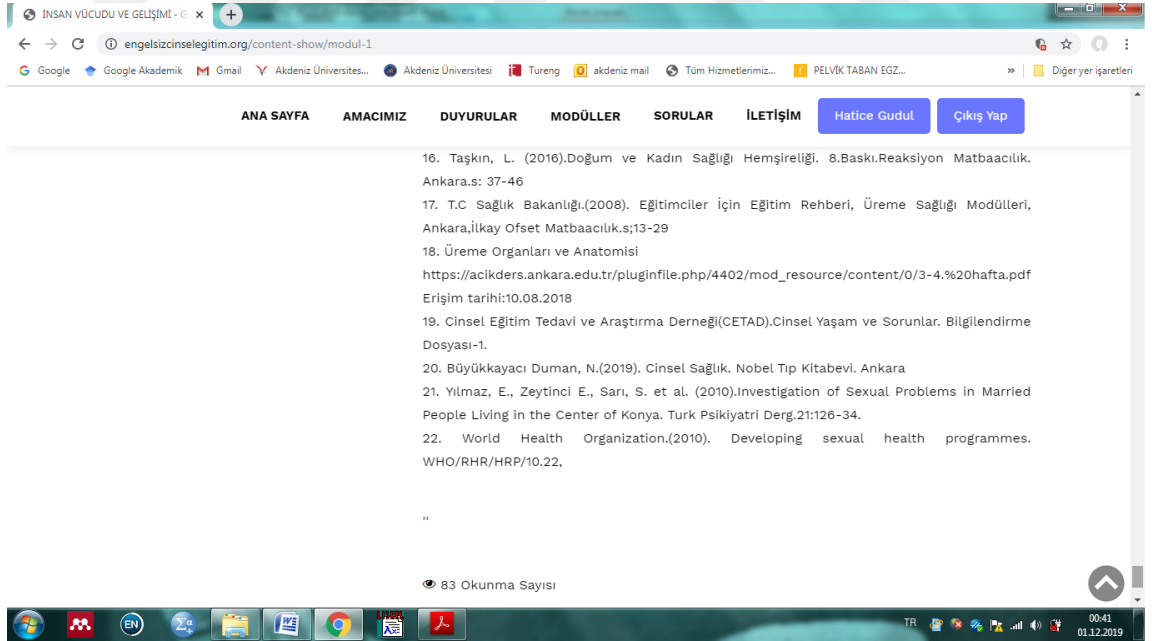
Resim 9. Web sitesinin “ İletişim” menüsü



Resim 10. Web Sitesinin “ Modüller” menüsü



Resim 11. Web Sitesinin Modül 1 kısmından bir örnek



Resim 12. Web Sitesinde her modül altında yer alan kaynakça, okunma sayısı ve direkt sayfa başına getirme butonuna bir örnek

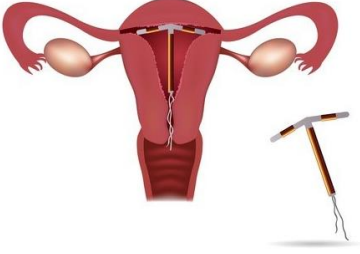
CİNSEL SAĞLIK ve CİNSEL HAKLARI x

engelsizcinseseitim.org/content-show/modul-4-1

Google Google Akademik Gmail Akdeniz Üniversitesi... Akdeniz Üniversitesi Tureng akdeniz mail Tüm Hizmetlerimiz... PELVİK TABAN EGZ... Diğer yer işaretleri

ANA SAYFA AMACIMIZ DUYURULAR MODÜLLER SORULAR İLETİŞİM Hatice Gudut Çıkış Yap

devlet, özel ve üniversite hastanelerinin aile planlaması polikliniklerinde takılmaktadır.



Rahim içi Araç adlı resmin betimlemesi:

0:00 / 1:30

Kullanımında Dikkat Edilecek Konular:

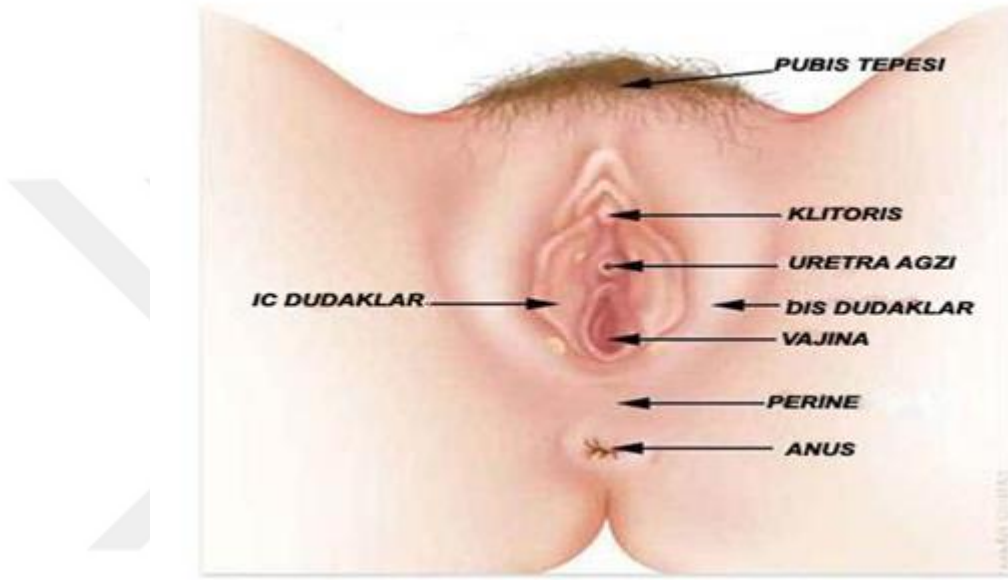
- Sağlık açısından riskli bir durum yoksa kullanılabilir bu nedenle sağlık çalışanından danışmanlık alınmalıdır.

TR 11:51 10.12.2019

Resim 13. Web sitesinin resim ve ses dosyalarının yerleşimine bir örnek

WEB SİTESİNDE YER ALAN RESİMLER VE BETİMLEMLERİ

1. Kadın Dış Üreme Organları Anatomisi Resim ve Betimlemesi



“Kadın Dış Üreme Organları Anatomisi” başlıklı beyaz sayfada açık pembe tenli, aralanmış iki bacak arasındaki kadın cinsel organının karşıdan bakılır halde yakından görünümü verilmiş.

En üstte kumral uzun kıllarla kaplanmış bir çatı şeklinde olan pubis tepesi yer alıyor. Devamındaysa klitoris, idrar deliği olarak bilinen üretra ağzı, vajina, perine ve anüs var. Klitoris, üretra ağzı ve vajina, dışa açılmış iki yaprağa ya da büyük bir yarığa benzeyen iç dudaklar arasında dikey olarak yukarıdan aşağıya doğru sıralanmış. İç dudaklar sadece bu üç dokuyu kapsarken; dikey bir elips şekline benzeyen dış dudaklar, üst kısımdaki dokuların etrafını sarmakla birlikte devamındaki perine ve anüsü de kapsıyor. Dış dudaklar dolgun ve diri. İç dudaklarsa kavisli ve dış dudakların aksine daha ince ve esnek bir yapıya sahip. Klitoris, iç dudakların üstte birleştiği kısımda iç içe iki küçük çatı altında küçük bir yumru şeklinde kabarık ve şişkin. Üretra ağzı, klitorisin hemen altında aynı hizada ve bir iğne deliğine benziyor. Üretra ağzının hemen altında bulunan vajina, yukarıdan aşağıya doğru birkaç santim uzunluğunda dikey bir kesik atılarak yarık

oluşmuş bir et parçasını andırıyor. Yarığın içinde sanki bir kat daha et parçası var. Şekil itibariyle armuda benziyor.

Perine, vajinayla anüsün arasındaki pürüzsüz, gergin derinin kapsadığı bölümden bir kısım. Herhangi bir iz ya da işaret taşıyor. İç dudakların alt birleşim çatısının dışında Vajinanın hemen altında. Anüs, perinenin yaklaşık bir parmak kalınlığı altında içten büzülerek küçük, yatay bir dikiş atılmış deri parçası gibi.



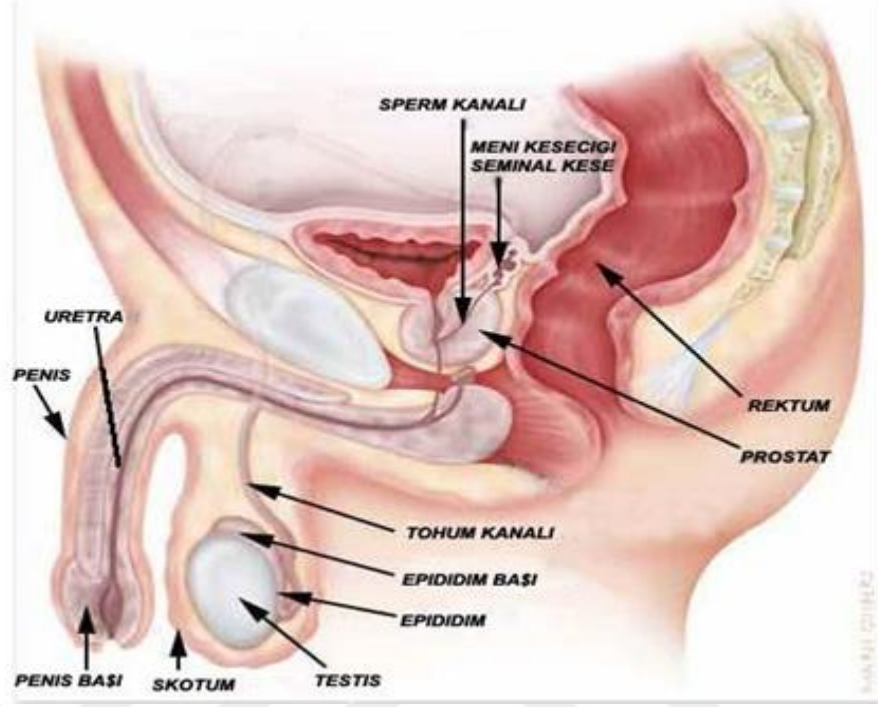
2. Kadın İç Üreme Organları Anatomisi ve Resimlemesi



Sayfada gösterilen kadın iç üreme organları beş tane olup, hepsi bir aradayken kenarları boynuz gibi kıvrık bir büyük T harfini andırırlar. Organların genelinde, gülkurusu tonlarının yumuşak geçişleri hâkim.

En üstteki rahim (uterus) pürüzlü yapısıyla kubbe gibi duran düz bir tabakanın altında. Rahmin üst kısmı ters çevrilmiş bir karpuz dilimini de andırıyor. Rahmin birer yanında simetrik duran, kıvrımlı fallop tüpleri var. Yer yer kalınlaşıp incelen tüplerin küpe çiçeğini andıran uçlarının bir bölümü yumurtalıklarla (overler) birleşik. Fallop tüplerinin altında kalan yumurtalıklar, pütürlü ve elips şeklinde. Açık yavru ağzı renkli yumurtalıklar, incecik birer tüple rahmin altından aşağı doğru uzanan rahim boynu'na (serviks) bağlanıyor. Pütürlü, kenarları hafif girintili çıkıntılı olan Rahim Boynu, büyük bir Y harfine benzemekte ve yanlardaki ince çıkıntıları fallop tüpleriyle birleşik. Çıkıntıların ortasında ve rahimin altında üçgenimsi düz bir bölüm bulunuyor. Rahim boynunun alt kısmı, ortalanmış daracık yola benzeyen bir boşluğa sahip. Hafif pürüzlü ve kenarları ince iç duvarla kaplı boru şeklindeki vajina ise rahim boynunun altında yer alıyor. İç üreme organları, fallop tüpleri kasıklar boyunca uzanacak şekilde dış üreme organlarının üstünde konumlanmakta.

3. Erkek Üreme Organları Anatomisi ve Betimlemesi

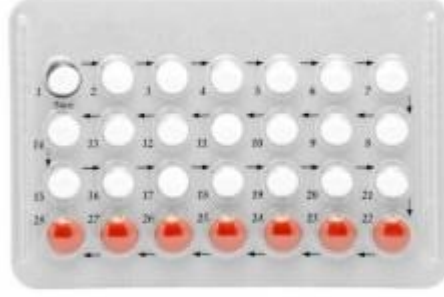


Bir erkek bedeninin göbek deliği hizasından uyluğa doğru, yaklaşık 40 santimlik bölümü renkli bir şekilde çizilerek gösterilmiş. Beden sol profilden görünüyor. Erkek bedeni sanki şeffaf bir derisi varmış gibi iç organları gösterecek şekilde resmedilmiş. Poponun iç kısmında, uca doğru incelen, esnek bir baston gibi kıvrılan kalın ve koyu kırmızı Rektum Kanalı bulunuyor. Rektumun göbeğe doğru ön kısmında, mesanenin altında yarım yumruk büyüklüğünde, fasulye tanesine benzer açık mor renkte “prostat” var. Prostata üstünde mercimek büyüklüğünde minik boğumlar olan “meni keseciği” ve “seminal kese” var. Meni keseciklerinden ve mesaneden prostata doğru giden incecik kanallar var. Bu kanallar prostatta birleşip penise doğru gidiyor. Penis; aşağı doğru sarkmış, uç kısmı külaha benzer hortum gibi bir organ. Sperm kanalı ve prostattan gelen üretra kanalı penisin ucundaki deliğe kadar ulaşıyor. Penisle uyluk arasında avuç içi büyüklüğünde bir torba olan “Skrotum” var. Bu torbanın içinde beyaz bir yumurta şeklindeki testis görünüyor. Epididim, testisin altından başlayıp sol tarafı sararak testisin üst kısmına kadar ulaşan elma kurduna benzer ince bir organ. Epididimin yumurtanın üst kısmında testisle birleştiği nokta epididim başı, epididimden penise giden üretra kalınlığındaki kanal ise tohum kanalı.

4. Aile Planlaması Yöntemleri (Gebeliği Önleyici Yöntemler)

4.1. Kadın İçin Aile Planlaması Yöntemleri (Gebeliği Önleyici Yöntemler)

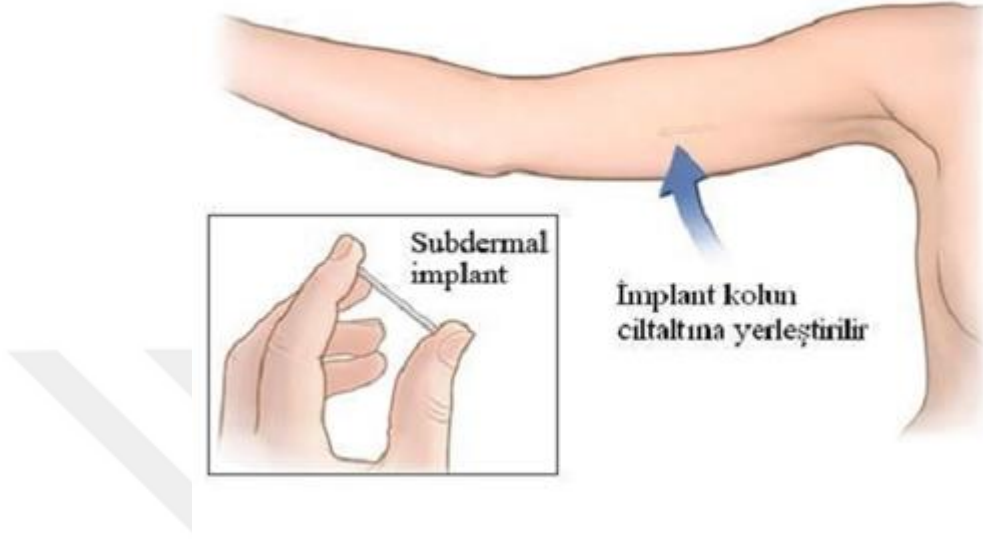
4.1.1. Doğum Kontrol Hapları (Oral Kontraseptif Haplar)



Sayfada üç başlık yer alıyor: “Gebeliği önleyici yöntemler, Kadın için gebeliği önleyici yöntemleri, Doğum kontrol hapları (Oral kontraseptif).

Başlıkların altında, yirmi sekiz adet doğum kontrol hapının olduğu film tablet görseli yer alıyor. Hapların her birinin yanında numaraları yazılı. Dörderli gruplar halinde yan yana sıralanmışlar. En alt sıradaki, yirmi ikiden yirmi sekize kadar olan haplar kırmızı, diğerleri beyaz.

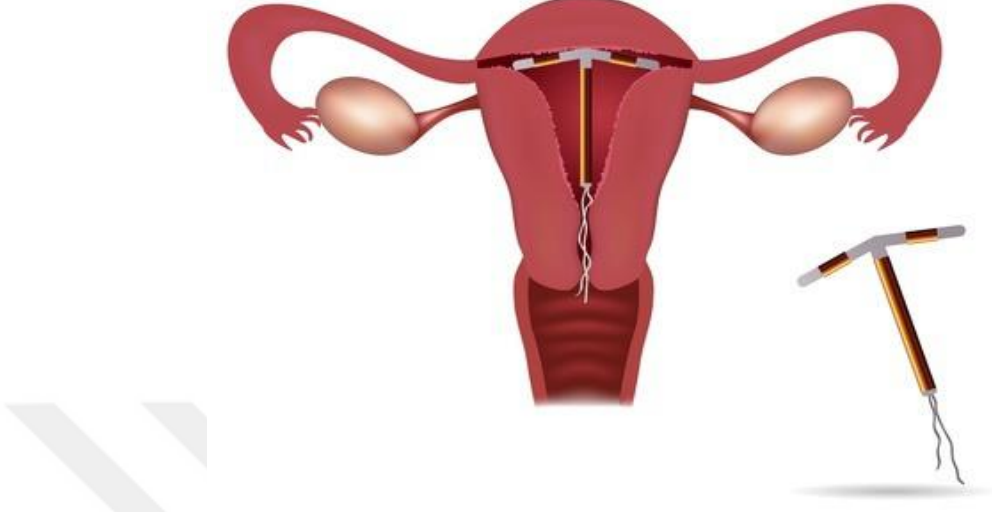
4.1.2. İmplanon



Film tabletin altında "İmplanon" başlığı yazılı. Başlık altındaki resimde, kadın bedeninin küçük bir kısmı yer alıyor: Yana açılmış sağ kol, omuz başı ve üst bedenin yana doğru minik bir bölümü. Resim, yukarıdan aşağıya sağ göğsün yan tarafından az bir kısmı da içererek bel hizasında sonlanıyor. Kol çiziminin altına "implant kolun cilt altına yerleştirilir" ibaresi yazılmış. Yazının üzerinden çıkartılan bir ok, kolun pazu kısmını işaret ediyor.

Kol resminin altında yer alan kutucukta bir el resmi var. Baş ve işaret parmakları, kibrit çöpü boyutunda bir çubuk tutuyor. Elin yanında "Subdermal İmplant" ibaresi yazılı.

4.1.3. Rahim İçi Araç (RİA, SPİRAL)



Mat kırmızı renkteki rahmin, üst bölümünün dışa bombeli düz yüzeyi, kabuğu yukarı bakan bir karpuz dilimini andırıyor. Rahimin birer yanında simetrik duran, kıvrımlı Fallop Tüpleri var. Yer yer kalınlaşıp incelen tüplerin küpe çiçeğini andıran uçlarının bir bölümü yumurtalıklarla (overler) birleşik. Açık yavruağzı renkli yumurtalıklar, incecik birer tüple rahimin altından aşağı doğru uzanan Rahim boynu'na (Serviks) bağlanıyor. Rahim Boynu, büyük bir Y harfine benzemekte ve yanlardaki ince çıkıntıları Fallop Tüpleriyle birleşik. Çıkıntılarının ortasında ve rahimin altında üçgenimsi düz bir bölüm bulunuyor. Rahim boynunun alt kısmı, ortalanmış daracık yola benzeyen bir boşluğa sahip. Hafif pürüzlü ve kenarları ince iç duvarla kaplı boru şeklindeki Vajina ise rahim boynunun altında yer alıyor.

T harfi şeklinde olan spiralin dikey gövdesi bakır alaşımdan. Yatay gövdenin uçları, çok hafif aşağı eğimli. Beyaz plastik malzemedeki spiralin yatay bölümünün iki kenarında da bakır alaşımlı kesitler bulunuyor. Dikey gövdenin ucundan iki beyaz ip sarkıyor. Spiral, rahmin orta bölümüne yatay kısmı rahmin üst duvarına yaslanacak dikey kısmı da rahim boynundan aşağı sarkacak şekilde yerleştirilmiş. Yatay gövdenin uçları kanal girişlerine dayanmış. İpler rahim boynundan vajinaya sarkıyor.

4.1.4. Diyafram



Fotoğrafta koyu gri bir zemin üzerinde duran diyafram esnek ve şeffaf bir yapıda. Bir pipet genişliğindeki tırtıklı pembe bir halka ve ortasında dışa bombeli şeffaf, ince silikon bir tabakadan oluşuyor.

4.1.5. Kadın Kondomu



Fotoğrafta beyaz bir zeminde açılmış olarak bir prezervatif duruyor. Prezervatif, iki ucunda incecik halkalarıyla streç filmi andıran şeffaf bir malzemeden yapılmış, eni dar, on-on beş santim uzunluğunda bir kılıf.

4.1.6. Spermisit (Sperm Yok Ediciler)



Spermisit Fitil Şeklinde Olanı



Spermisit krem şeklinde olanı

Sayfanın alt kısmında “spermisit (sperm yok ediciler) ” başlığı altında iki ayrı görsel yer alıyor. Alüminyum ambalajlı iki fitil tableti ve beyaz plastik ambalajlarıyla bir ucu oval diğer ucu köşeli üç yassı tabletin üstünde “spermisit fitil şeklinde olanı” yazıyor. Diğer karede, mavi bir tüpten parmağa sıkılan beyaz krem görseli üstünde: “spermisit krem şeklinde olanı” yazılı.

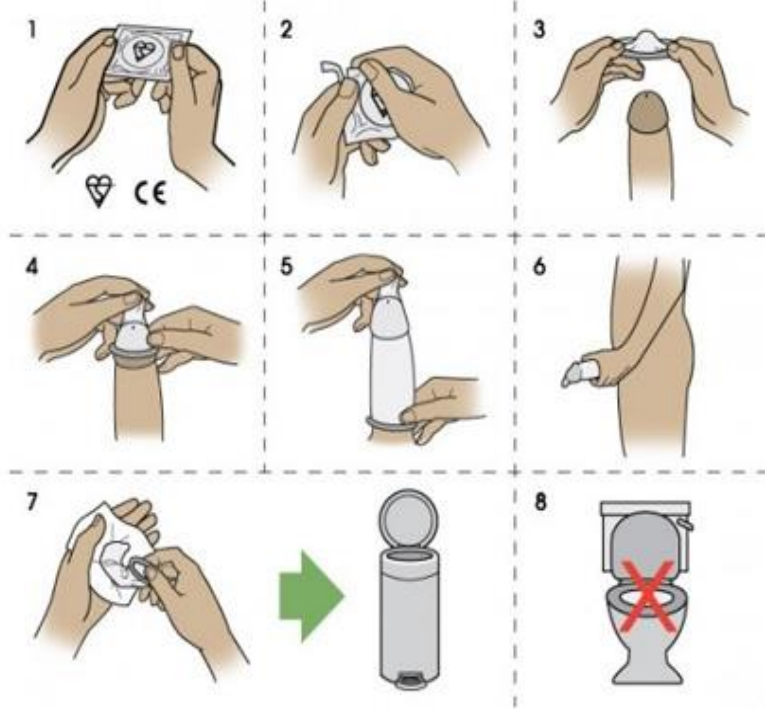
4.2. Erkek İçin Aile Planlaması Yöntemleri

4.1. Prezervatif (Kondom, Kaput)



Fotoğrafta açılmış bir kondom duruyor. Giriş ucunda çok ince bir halka olan prezervatif, çok ince kauçuk lateks malzemedен yapılmış diğer ucu kapalı bir kılıf.

Prezervatifin Doğru Takılış Sırası



Aşağıda 1’den sekize kadar numaralandırılmış 8 kutucukta çizim görseller yer alıyor.

- 1- Bir el, prezervatif paketi tutuyor. Paketin üzerinde Avrupa’ya uygunluk anlamına gelen CE harfleri ve güvenli seks anlamına gelen bir kalp figürü var. Kalp figürünün sağında soluna düz bir çizgi yatay olarak, yukarı ucundan aşağı ucuna kıvrımlı bir çizgi dik olarak geçmekte.

- 2- Eller prezervatif paketini yırtarak açıyor.
- 3- Eller açılmamış prezervatifi erekte olmuş bir penise yaklaştırıyor.
- 4- Eller prezervatifi erekte olmuş penisin tepe noktasına geçiriyor.
- 5- Eller prezervatifi penisin uç noktasından aşağı doğru çekiyor.
- 6- Ayakta yan durmuş, sadece karın ve diz arası görünen bir erkek çiziminin yer aldığı görselde erkek, erekte olmuş ve prezervatif takılmış penisini eliyle tutuyor.
- 7- Kullanılıp çıkarılmış prezervatif bir kâğıt mendile sarılıyor.
- 8- Yeşil bir ok işareti, kapağı açık duran bir çöp kovasını işaret ediyor.
- 9- Kapağı açık bir klozet çizimi üzerine kırmızı çarpı işareti çizilmiş.

WEB SİTESİ İÇİN GÖRÜŞ ALINAN UZMANLAR

Görme Engelli Eğitimi ve WCAG Konusunda Uzman Grubu	
Engin YILMAZ	Boğaziçi Üniversitesi Görme Engelliler Teknoloji ve Eğitim Laboratuvarı (GETEM) Direktörü
Sarper Arıkan	Akdeniz Üniversitesi Engelsiz Yardımcı Teknolojiler Birimi
Dr. Öğr. Üyesi Hatice Nilay KAYHAN	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Öğretmenliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül AVŞAR TUNCAY	Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü Zihinsel Engelliler Eğitimi Anabilim Dalı
Emine KOLİVAR	Sesli Betimleme Koordinatörü
Mehmet KAHRAMANOĞULLARI	Beyaz Baston Görme Engelliler Derneği / Antalya Şubesi Genel Sekreteri
Çağrı ARTAN	Engelsiz Erişim Derneği Üyesi
Olca AŞÇI	Vodafone tr Fronted Developer / Engelsiz Erişim Derneği Üyesi
Cinsellik ve Cinsel Sağlık Eğitimi Konusunda Uzman Grubu	
Prof. Dr. Kafiye EROĞLU	Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Kamile KABUKÇUOĞLU	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Emel EGE	Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Evşen NAZİK	Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI	Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Funda EVCİLİ	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Öğr. Gör. Gülay AKMAN	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Uzm. Dr. Nazmi ALGAN	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) Eğiticisi

ETİK KURUL İZİN YAZISI



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

03.12.2018

Sayı : 70904504/ 452
Konu :

Sayın

Doç.Dr. Hatice BALCI YANGIN
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"Görme Engelli Bireylere Yönelik Hazırlanan Web Tabanlı Cinsel Sağlık Eğitiminin Kalitesi,
İçerdiği ve Kullanımının Değerlendirilmesi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Ali TAŞATARĞIL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2018

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok I. Kat No: A1-05 Kampüsü /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANU ADI SOYADI	Doç.Dr. Hanice BALCI YANGIN	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Görme Engelli Bireylere Yönelik Hazırlanan Web Tabanlı Cinsel Sağlık Eğitiminin Kalitesi, İçeriği ve Kullanımının Değerlendirilmesi	
DESTEKLEYİCİ	Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 673	Tarih: 26.09.2018
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açılarından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Dr. Öğr. Üyesi M. Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Mustafa CANPOLAT
Üye

Prof. Dr. Ayda TUNA LERGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Vahit YAZGİN
Üye

Prof. Dr. Bülge KARSLI
Üye (İstifa)

Prof. Dr. Özgür DURSUN
Üye (İstifa)

Doç. Dr. Gülşen BİLİR BAYRAM
Üye

Doç. Dr. Dilek KİPMEK KORGUN
Üye (İstifa)

Doç. Dr. Barış MUR
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa TURKAY
Üye

Dr. Özal FÖLÜR
Üye (İstifa)

Turgut ALTUN
Üye

Av. Mustafa AÇIKEL
Üye

KURUM İZİN YAZISI



BEYAZ BASTON GÖRMEYENLER DERNEĞİ
İKTİSADI İŞLETMESİ
(ÖZEL BİLGİ BAĞÇESİ ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ)

Sayı: 2018 /91

21.11.2018

Konu:Hatice GÜDÜL'ün Uygulama İzni

T.C
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

İlgi:23/10/2018 E.129183 Enstitüsünüz öğrencisi Hatice GÜDÜL'ün "Görme Engelli Bireylere Yönelik Hazırlanan Web Tabanlı Cinsel Sağlık Eğitiminin Kalitesi, İçeriği ve Kullanımın Değerlendirilmesi" adlı tez çalışmasının Beyaz Baston Görme Engelliler Derneği üyelerine yapılmasına hiçbir sakınca yoktur.
Gereğinin yapılmasını arz ederim.

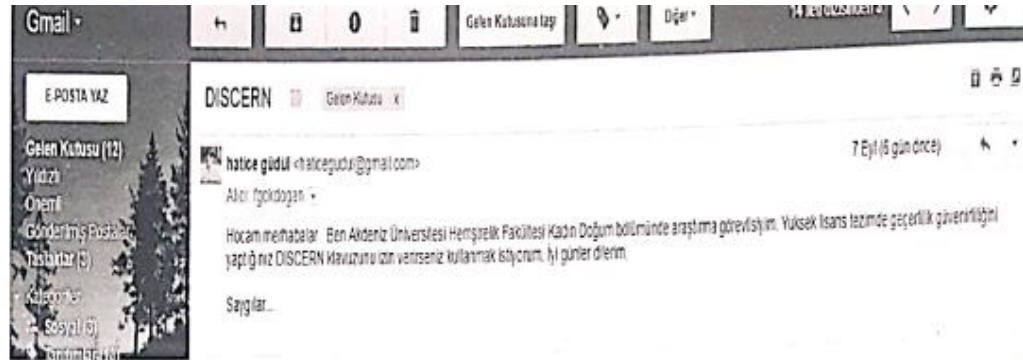
Kamil ÇAM
Genel Başkan

BEYAZ BASTON GÖRME
ENGELLİLER DERNEĞİ
GENEL MERKEZ
Cumhuriyet Mah. 648 Sok. Ersek Apt. No:4
Tel & Fax: (0242) 346 2718 - 11 ANTALYA
Tic Sic. No: 187 020 5299

Adres:Cumhuriyet Mah.648 Sok.
Ertek Apt. No:4 ANTALYA

TEL : (0242) 346 2710
FAX: (0242) 346 2711

DISCERN KILAVUZU İZİN YAZISI



Sn. Hatice GÜDÜL
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği ABU
Antalya

"Görme engelli bireylere yönelik hazırlanan sen tabanlı cinsel sağlık eğitiminin kullanımı, içeriği ve etkinliğinin değerlendirilmesi" konulu tez çalışmamızda yazılı eğitim materyallerinin uygulanışının değerlendirilmesinde geçerlilik güvenilirliği tarafından yapılan DISCERN kullanırken kaynak gösterdiğiniz (aşağıda belirtilmiştir) ve aşamaları konusunda geribildirimde bulunduğunuz takdirde, DISCERN çalışmamızda kullandığımız bilgiyi paylaşma adına bir sakınca bulunmamaktadır. Eldeki dosyada ölçek ve değerlendirme kriterleri yer almaktadır.

Sonrasında yayın ve ilgili bilgiyi paylaşmanız memnuniyet olurum.

Çalışmamızda kolaylıklar dilerim.

İyi çalışmalar ve iyi günler

Prof.Dr.Feray GÖKDOĞAN

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**Görme Engelli Bireylere Yönelik Hazırlanan Web Tabanlı Cinsel Sağlık Eğitiminin Kalitesi, İçeriği ve Kullanımının Değerlendirilmesi**

Sayın Katılımcı;

Adım Hatice GÜDÜL, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında araştırma görevlisi olarak çalışmaktayım. Görme engelli bireyler için hazırlanan web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin kalitesi, içeriği ve kullanımının değerlendirilmesi amacıyla bir çalışma yapmaktayım.

Bu amaç doğrultusunda, sizlerin cevaplama için araştırmacılar tarafından geliştirilen veri toplama formu ve web tabanlı cinsel sağlık eğitimi sonrasında Sistem Kullanabilirlik Skalası(SUS) uygulanacaktır. Soruları yanıtlamak ortalama 15-20 dakikanızı alacaktır. Sorulan sorulara eksiksiz cevap vermeniz, görme engelli bireylerin cinsel sağlığını geliştirmeye katkı sağlayacağını inanıyorum. Toplanan veriler yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Çalışma sonuçları daha sonra bilimsel dergilerde ya da kongrelerde sunulabilir. Çalışma karşılığında sizden ücret talep edilemeyecek ya da size ücret ödenmeyecektir. Araştırmaya katılmak konusunda gönüllü olmanız esastır. Gizliliği sağlamak amacıyla isim alınmayacaktır. Araştırmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

Katılım ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Katılımcının İmzası

Araştırma Görevlisi Hatice GÜDÜL ÖZ
Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ARAŞTIRMACININ HAZIRLIĞI

CİNSELLİK VE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI TEMEL EĞİTİMİ



ENGELSİZ BİLİŞİM KONGRESİ KATILIM BELGELERİ



**GÖRME ENGELLİ BİREYLERE
YÖNELİK HAZIRLANAN WEB
TABANLI CİNSEL SAĞLIK
EĞİTİM İÇERİĞİ**

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ

2. MODÜL 1: İNSAN VÜCUDU VE GELİŞİMİ

- 2.1 İnsan Üreme Organları Anatomisi ve İşleyişi
 - 2.1.1 Kadın Üreme Organları Anatomisi ve İşleyişi
 - 2.1.1.1 Kadın Dış Üreme Organlarının Anatomik Yapısı
 - 2.1.1.2 Kadın İç Üreme Organlarının Anatomik Yapısı
 - 2.1.2 Erkek Üreme Organları Anatomisi ve İşleyişi
 - 2.1.2.1 Dış Üreme Organları
 - 2.1.2.2 İç Üreme Organları
 - 2.1.3 Ergenlik (Puberte, Adolesan) Dönem
 - 2.1.3.1 Ergenlikte Görülen Fiziksel Değişikler
 - 2.1.3.2 Ergenlikte Psikolojik Değişiklikler
 - 2.1.4 Beden Algısı
 - 2.1.5 Cinsel Kimlik Ve Cinsel Roller
 - 2.1.5.1 Cinsiyet
 - 2.1.5.2 Cinsel Rol
 - 2.1.5.3 Toplumsal Cinsiyet ve Roller
 - 2.1.5.4 Cinsel Davranışlar
 - 2.1.5.5 Cinsel Yönelimler
 - 2.1.6 Cinsel İstek ve Cinsel Tepki

3. MODÜL 2: KİŞİSEL BECERİ VE YETERLİLİKLERİ GELİŞTİRME

- 3.1 İletişim
- 3.2 Değerler
- 3.3 Karar Verme
- 3.4 Kendine Güvenmek

4. MODÜL 3: YAKIN İLİŞKİLER

- 4.1 Aile
- 4.2 Arkadaşlık

- 4.3 Aşk
- 4.4 Evlilik

5. MODÜL 4 : CİNSEL SAĞLIK

- 5.1 Cinsel Sağlık
 - 5.1.1 Cinsel Sağlık Hakları
- 5.2. Aile Planlaması Yöntemleri
 - 5.2.1. Kadına Ait Aile Planlaması Yöntemleri
 - 5.2.2. Erkeğe Ait Aile Planlaması Yöntemleri
- 5.3. Gebelik
- 5.4. Gebelik ve Cinsellik
- 5.5 . Kürtaj
- 5.6 . Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
 - 5.6.1. Güvenli Cinsel Yaşam

6. MODÜL 5:CİNSEL DAVRANIŞLAR

- 6.1. Yaşam Boyu Cinsellik
- 6.2. Mastürbasyon
- 6.3. Cinsel İnanışlar
- 6.4. Cinsel Yakınlık

7. MODÜL 6: CİNSELLİKLE İLGİLİ SOSYAL VE KÜLTÜREL BELİRLEYİCİLER

- 7.1 Cinsellik ve Toplum
- 7.2 Cinsellik ve Medya
- 7.3 Cinsel istismar ve Şiddet

1.GİRİŞ

Cinsellik yaşam boyunca devam eden ve bireylerin sadece üreme organlarını ya da cinsel ilişkisini değil, bireylerin insan olarak sahip olduğu tüm özelliklerini yansıtan geniş bir kavramdır. Cinsellik içerisinde, cinsiyet, cinsel yönelim, cinsel roller, cinsel kimlik, değerler, inanışlar, aile, sevgi, aşk ve üreme gibi çok boyutlu kavramlar vardır. Ayrıca insanın sadece bedensel değil, duygusal,düşünsel ve toplum içerisinde uyumunu sağlayan, iletişimi ve sevginin gelişimini artıran sağlıklılık halidir. Sağlık kavramının içerisinde cinselliğin yok sayılması mümkün değildir. Ancak ülkemizde cinsellik ve cinsel sağlık konuşulmaması gereken, ayıp, gizli ve yasak kelimeleri ile birlikte kullanılmaktadır. Bu geleneksel düşüncelerden dolayı bireyler üreme, cinsellik ve cinsel sağlık konularında yeterli ve doğru bilgiye erişememektedir. Yapılan çalışmalarda da bireylerin cinsellik ve cinsel sağlık bilgi düzeylerinin düşük olduğu ve bu konularda eğitim almak istedikleri belirlenmiştir.

Toplum genel olarak, cinselliğin çok konuşulmasının ve cinsel sağlık eğitimleri verilmesinin bireylerin cinsel aktivitelerini artıracığını, ilk cinsel ilişki yaşını düşüreceğini ve daha çok cinselliğe yöneleceğini düşünmektedir. Oysa cinsel sağlık eğitimleri ile ilgili yapılan çalışma sonuçlarına göre; eğitimler, cinsel ilişkiye girme yaşını geciktirmekte, bireylerin cinsel ilişkiyi reddetme konusunda özgüvenlerini artırmakta, cinsel partnerlerinin sayısını azalmakta ve gençlerin daha güvenli cinsel davranışlara yöneltmektedir. Ayrıca cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler, ergen (adolesan) gebelikler ve cinsel fonksiyon bozuklukları gibi olumsuz durumların da gelişmesini engellemektedir.

2. MODÜL 1: İNSAN VÜCUDU VE GELİŞİMİ

Üreme sağlığı ve cinsel sağlığın korunabilmesi ve geliştirilebilmesi için kadın ve erkek üreme organlarının anatomisi ve işleyişi, beden algısı, cinsel kimlik ve cinsel roller, cinsel istek ve cinsel tepkinin bilinmesi önemlidir.

Bu modül sonunda;

- Kadın ve erkek üreme organları anatomisi ve işleyişi,
- Beden algısı, cinsel kimlik ve cinsel rollerin ne olduğu ve cinsel sağlık ile ilişkisi,
- Cinsel isteğin nasıl oluştuğu ve cinsel tepki döngüsü hakkında genel bilgilerinizin artması amaçlanmaktadır.

Bu sayfada kadın ve erkek üreme organlarının neler olduğu, beden algısı, cinsel kimlik ve cinsel rol kavramlarına, cinsel istek ve cinsel tepki konularında bilgilere ulaşabilirsiniz.

2.1. İnsan Üreme Organları Anatomisi Ve İşleyişi

2.1.1. Kadın Üreme Organları Anatomisi Ve İşleyişi

Kadın üreme organları iç üreme organları ve dış üreme organları olmak üzere ikiye ayrılır.

Dış üreme organları;

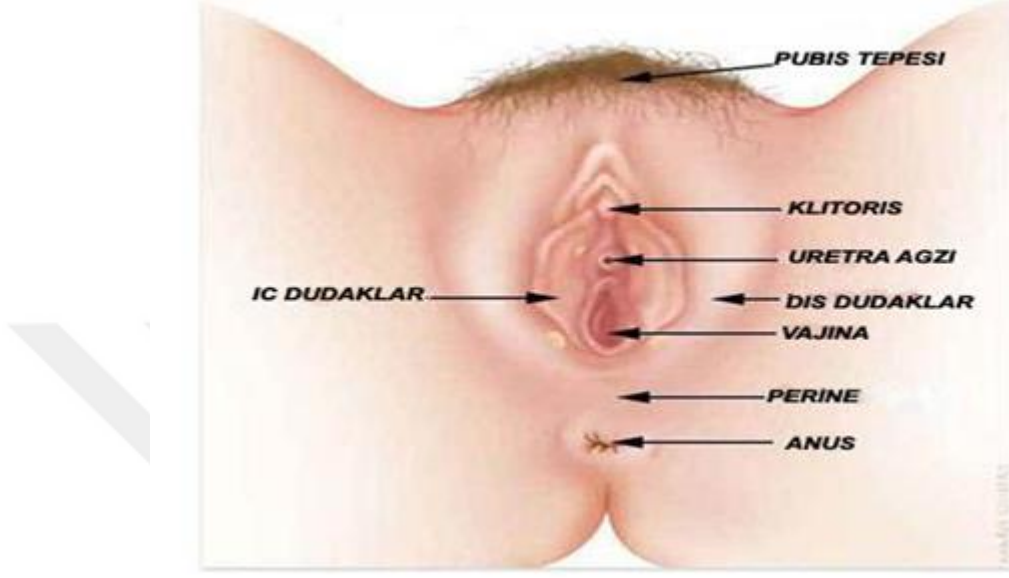
- Dış dudaklar(labia major),
- İç dudaklar(labia minör),
- Bızır (klitoris),
- Kızlık zarı (himen) ve salgı bezlerinden oluşturmaktadır.

Dış üreme organlarının hepsinin bulunduğu yere “vulva” adı verilir. Burada ayrıca idrar boşaltma deliği (üretra ağzı) bulunmaktadır. Pelvis kemiği (leğen kemiği) ön belgesinde pubik kemiğinin meydana getirdiği tüylerle kaplı kabarık bölgeye “mons pubis” denir.

İç üreme organları ise;

- Yumurtalıklar(Overler),
- Tüpler(Fallop Tüpleri),
- Rahim (Uterus),
- Hazne (Vajina) ‘dir.

2.1.1.1 Kadın Dış Üreme Organları



Dış Dudaklar (Labia Major): Küçük dudaklara göre daha belirgin, etli ve kalındır. Üzerini örten deri puberte (ergenlik, adolesan) dönemiyle birlikte kıllarla kaplanır. Damar ve sinir yönünden oldukça zengindir. Büyük dudaklar üzerinde yağ salgılayan yağ bezleri ve ter bezleri vardır. Erkek üreme sisteminde karşılığı torbadır. Büyük dudaklar iç üreme organlarının korunmasına da katkı sağlar.

İç Dudaklar (Labia Minör): Büyük dudakların altında yer alır. Büyük dudaklara göre daha incedir. Vajinanın (haznenin) girişinde kayganlık veren sağ-sol iki taraflı salgı bezleri vardır. Bunlardan en önemlisi “Bartolin Bezler”dir. Bu bezler cinsel uyarı sırasında sıvı salgılayarak vajinada (haznede) ıslanma sağlar. Büyük dudaklar gibi küçük dudaklarda damar ve sinir yönünden zengindir.

Bızır (Klitoris): Küçük dudakların üst birleşim kısmında yer alır. Damar ve sinir yönünden zengindir. En duyarlı, hassas üreme organıdır. Erkek üreme sisteminde karşılığı penistir. Cinsel uyarı sırasında klitoris sertleşir, büyür ve cinsel ilişkiden zevk almaya yardımcı olur.

Kızlık Zarı (Hiymen): Vajina (hazne) açıklığını kısmen örten deri kıvrımıdır. Üzerinde adet kanamasının akmasını sağlayan delikler bulunur. Vajina (hazne) girişini biraz daraltacak konumdadır. İlk cinsel ilişki ile yırtılabilir ve kanamaya neden olabilir. Ancak bu mutlak bir doğru değildir. Kadınların bir çoğunda ilk ilişkide kanama olmaz. Ayrıca bazı kadınlarda kızlık zarı hiç bulunmayabilir. Bazı kadınlarda himen kapalı olabilir ve adet kanamasının dışarıya akmasına izin vermez. Bu durumda doktora başvurulmalıdır.

2.1.1.2 Kadın İç Üreme Organları



Yumurtalıklar (Overler): Rahmin (uterusun) sağ ve sol olarak her iki yanında bulunur. Yumurtalıklar (overler) iri bir bademe benzerler.

Yumurtalıkların görevleri:

- ❖ Yumurtanın (kadın üreme hücresinin) olgunlaşımını yumurtalıklardan atılmasını sağlamak,
- ❖ Kadınlik hormonlarını üretmek (östrojen ve progesteron).

Tüpler (Fallop Tüpleri): Rahmin iki yanından çıkarak yumurtalıklara kadar uzanan uzun, ince boruya benzeyen yapılardır. Yaklaşık 10 santimetre uzunluğundadır. Tüplerin bir ucu rahme, diğer ucu ise yumurtalıklara kadar uzanmaktadır. Tüplerin yumurtalıklara uzanan ucunda büyük saçaklar mevcuttur. Yumurtalıktan atılan olgunlaşmış yumurta bu saçaklar tarafından yakalanır ve rahme (uterusa) doğru itilir.

Rahim (Uterus): Şekli armudu andıran, kaslı, kalın ve içi boş bir organdır. Yaklaşık 60 gram ağırlığındadır. Gebelik döneminde büyür ve genişler. Cinsel ilişki sırasında vajinaya(hazneye) boşalan spermiler önce vajina ile rahmin birleştiği rahim boynuna (serviks) oradan rahme, sonra tüplere geçer. Rahmin en iç kısmı, döllenmiş yumurtanın yerleşmesi ve gelişmesi için uygundur. Ayrıca rahmin en iç yüzü kendini her ay yeniler ve eski dokular adet kanaması şeklinde dışarı atılır. Atılan tabaka tekrar kendini yeniler. Gebelikte büyüyen ve genişleyen rahim (uterus), doğumdan sonra eski haline geri döner.

Rahmin görevleri;

- ❖ Sperm ve yumurta birleşince oluşan döllenmiş yumurtanın rahme yerleşmesi için uygun ortam sağlar.
- ❖ Yerleşen bebeğin (embriyonun) korunmasını, beslenmesini ve gelişmesini sağlar.
- ❖ Doğum eyleminde bebeğin ve bebeğinin eşinin (plasentanın) dışarı atılmasını sağlar.
- ❖ Doğum sonu kasılarak aşırı kanamayı önler.

Hazne (Vajina): Rahim ağzından (serviks) iç dudaklara (labia minör) kadar uzanan 7-10 santimetre uzunluğunda bir kanaldır. Vajina (hazne) dış üreme organları ile iç üreme organlarını arasında bir geçit konumundadır. Cinsel ilişkinin gerçekleştiği organdır. İnce duvarlıdır ve genişleyebilme özelliği vardır. Adet kanaması ve bebek bu organdan geçerek dışarı atılır.

2.1.2 Erkek Üreme Organları Anatomisi Ve İşleyişi

Erkek üreme organları iç üreme organları ve dış üreme organları olmak üzere ikiye ayrılır.

Dış üreme organları;

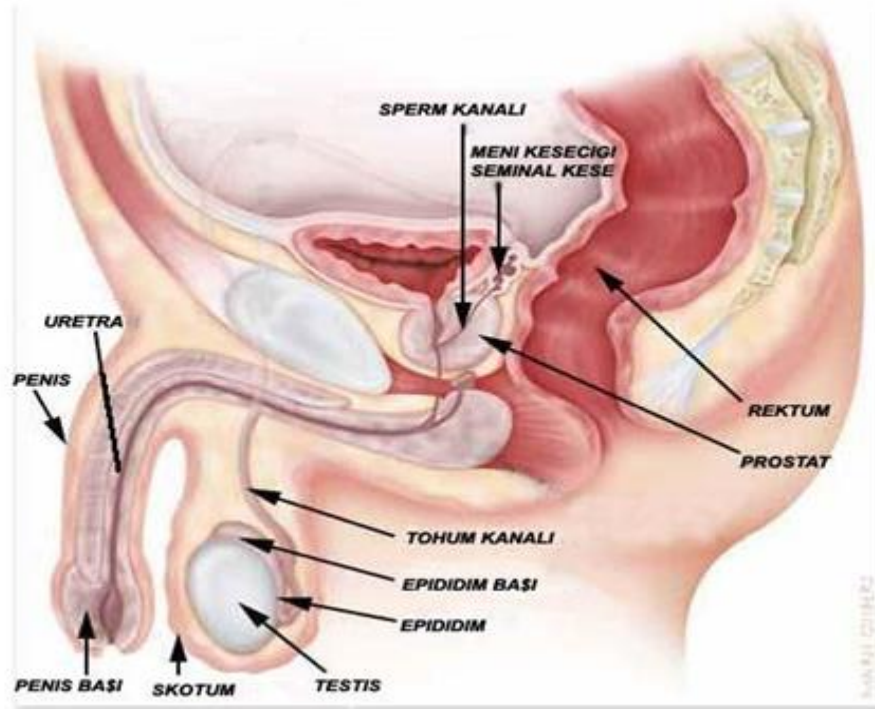
- Penis
- Skrotum (Torba)'dan oluşmaktadır.

İç üreme organları;

- Testisler(Erbezi,Haya)
- Epididimis
- Sperm(Tohum) Kanalları
- Seminal (Meni) Kesesi

- Prostat
- Cowper Bezleri

2.1.2.1 Dış Üreme Organları



Penis: Uzunluğu kişiden kişiye değişmektedir. Yetişkin bir erkekte 5-12 santimetre uzunluğunda, silindir şeklinde, süngerimsi bir organdır. Cinsel uyarılar ile birlikte içinde bulunan gözeneklerin kanla dolmasıyla boyu iki katı kadar artar ve sertleşir. Penisin sertleşmesine “ereksiyon” denir. Cinsel uyarı bittiğinde penis tekrar eski haline geri döner. İdrar ve seminal sıvı çıkışı penisin ucundaki üretral delikten sağlanır. Sünnet işleminde; penisin baş kısmını örten deri alınır.

Skrotum (Torba): Penisin yanlarında bulunan erkek dış üreme organlarından biridir. İçinde sağlı sollu olmak üzere iki adet testis, sperm kanallarının bir kısmı ve çok sayıda damar vardır. Skrotumlar vücut dışında bulunurlar. Bunun nedeni; torbanın içindeki testislerde bulunan spermelerin ölmemesi ve sperm yapımının (spermatogenezis) gerçekleşmesi için skrotum içindeki ısının vücut ısısından daha düşük olması gerektiğindedir. Soğuk havalarda spermelerin soğuktan zarar görmemeleri için skrotum

(torba) kendisini kasarak testisleri vücut içine alır, sıcakta ise tam tersi şekilde kendisini gevşeterek ısı dengesini sağlar. Böylece spermelerin korunması sağlanır.

2.1.2.2. İç Üreme Organları

Testisler (Erbezi, Haya):Skrotum (torba) içinde sağlı sollu iki adet bulunurlar. Büyükleri kişiden kişiye farklılık göstermekle beraber 20-30 gram ağırlığındadır. Aynı büyüklükte dirler ancak sağ testis sol testisten biraz daha aşağıdadır. Her testis içinde kıvrımlı sperm kanalcıkları bulunur.

Testislerin iki görevi vardır:

- Erkeklik hormonu olarak bilinen testosteron hormonunu üretmek,
- Sperm yapımında (spermatogenezis) görevlidir.

Sperm(Tohum Hücresi): Hareketli, kuyruğu ve başı olan erkek tohum hücresidir.

Epididimis:Testislerin üzerinde yer alan kıvrımlı kanallardan oluşur. Sperm buraya olgunlaşır ve sonrasında sperm kanallarına geçer.

Sperm(Tohum) Kanalları: Testislerde bulunan olgunlaşmamış spermeleri seminal keseye taşıyan kanallardır. Görevi;spermeleri epididimisten seminal keseye taşımaktır.

Vesika Seminalis:

İki görevi vardır:

- Spermeleri dışarı atılincaya kadar korumak,
- Spermelerin daha hızlı hareket etmesi için bir salgı salgılamak.

Prostat: Ceviz büyüklüğünde ve sert kıvamlıdır. Erkek üreme bezlerinin en büyüğüdür. İki görevi vardır: Boşaltım sırasında idrarın, boşalma (ejekülasyon) esnasında da seminal mayinin taşınmasını sağlar. Diğer görevi ise; seminal mayi sıvısında olan spermeleri korumak için bir sıvı salgılar. Cinsel ilişki sırasında vajinaya (hazneye) atılan spermin yaşamasını sağlar.

Cowper Bezi (Bulbo-Üretral Bez):Prostatın iki yanında yer alan, fındık şeklinde iki adet bezdir. Kadın üreme sisteminde karşılığı Bartolin bezleridir. Seminal sıvı üretirler.

Seminal sıvının yapışkan ve koyu kıvamda olması için bir salgı üretirler ve seminal sıvının önemli bir kısmını oluşturur.

Seminal sıvı: Griye benzeyen beyaz renkte ve yapışkan yapıdadır. Mastürbasyon, cinsel ilişki, gece boşalması sonrası dışarı atılan sıvıdır. Seminal sıvı içerisinde sperm hücrelerinin yaşaması için besin maddeleri vardır. Her boşalmada (ejekülasyon) ile birlikte 2-4 santimetre küp seminal mai ile beraber 200-400 milyon sperm dışarı atılır.

2.1.3.Ergenlik (Puberte, Adolesan) Dönem

Vücudumuzda özellikle üreme organlarımızda meydana gelen değişikliklerin en belirgin yaşandığı dönem ergenlik (puberte, adolesan) dönemidir.

Ergenlik dönemi; çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine geçiş sürecidir. Bu dönemde hızlı fiziksel, sosyal ve psikolojik değişiklikler görülmektedir. Bu değişiklikler genel olarak 10-19 yaş arası gerçekleşmektedir. Kadınlar 10-11, erkekler 12-13 yaşlarında bu döneme girerler. Ergenlik döneminin başlaması genetik, ırk, beslenme, çevre, yaş ve sosyoekonomik durum gibi birçok etkenden etkilenmektedir. Bu yüzden kadınlar ve erkekler için net bir ergenlik (puberte, adolesan) yaşı yoktur.

Bu dönemde topluma girme, bir gruba ait olma gibi sosyal beceriler gelişirken diğer taraftan da önemli fiziksel değişiklikler görülür. Ergenlikte artan cinsiyet hormonlarının salınması ile birlikte kadınlarda adet görme (menstrüasyon, regl) erkeklerde sperm üretme başlar.

2.1.3.1 Ergenlikte Görülen Fiziksel Değişikler

Kadınlarda Görülen Değişikler

- ❖ Boy uzaması ve kilo alma,
- ❖ İç ve dış üreme organlarında büyüme,
- ❖ Meme ve meme ucunda büyüme,
- ❖ Koltuk altı ve genital(alt) bölgede kıllanma,
- ❖ Yüz hatlarında değişme,
- ❖ Yüzde yağlanma ve kıllanma,
- ❖ Adet görme (menstrüasyon, regl).

Adet Görme (Menstrüasyon, Regl)

Bir kadın dünyaya geldiğinde yaklaşık 500 bin kadar olgunlaşmamış yumurta ile doğar. Adet dönemine kadar bu yumurtaların sayısı değişmeden bekler. Adet dönemi ile birlikte en az bir tanesi olgunlaşır ve yumurtalıklardan (overlerden) atılır. Bu süreç kadının yumurtaları bitene kadar yıllarca devam eder. Sonrasında yumurtaların bitmesi ile kadın menopoz dönemine girer. Atılan yumurta, fallop tüplerinde bulunan saçaklar yardımı ile tutulur ve fallop tüplerine içine alınır. Kadın cinsel ilişkiye girse de girmese de, evli olsa da olmasa da tüm bunlar olurken rahim kendini gebelik olma ihtimaline karşı hazırlar. Rahmin en iç kısmı hormonların etkisi ile kalınlaşmaya başlar. Cinsel ilişki yaşanmaz ve gebelik oluşmazsa döllenmiş yumurta için hazırlanan rahim iç dokusu kanama ile atılır. Bu duruma adet kanaması denir.

Kadınlar arasında süre farkı olabilir ancak bir adet kanaması ;

- ❖ 21-35 günde bir gerçekleşir,
- ❖ Süresi 2 ile 7 gün arası değişir.

Adet Kanaması Sırasında Dikkat Edilmesi Gerekenler:

1. Ped değiştirmeden önce ellerinizi yıkayınız.
2. Pedler seçilirken emici özellikleri iyi olan pedler tercih edilmelidir.
3. Kirli pedi köşelerinden tutarak, orta alan ile en az temas edecek şekilde çıkarınız ve çöpe atınız.
4. Yeni pedi açınız. Açarken orta alana el ile en az temas edecek şekilde yerleştiriniz.
5. Tüm işlem bittikten sonra tekrar ellerinizi yıkayınız.
6. Değiştirme saatini telefonunuza hatırlatma yaparak ya da arkadaşınız veya aile üyelerinden birine sorarak öğreniniz.
7. Petler 4-6 saatte bir değiştirilmelidir. Adet döneminde kapalı ve ıslak kalan genital alan(alt bölge) mikropların üremesi ve enfeksiyon oluşması için çok elverişli bir alan haline gelir. Eğer fazla miktarda ıslaklık, koku hissedilirse, ped daha sık değiştirmelidir.
8. Adet döneminde her gün banyo yapılması ve genital(alt) bölgenin temiz tutulması önemlidir.
9. Tuvalet sırasında genital bölge(alt bölge) temizliği; adet döneminde ve diğer

dönemlerde önden arkaya (idrar yapılan bölgeden makata doğru) olmalıdır. Taharetlenme yanlış yapıldığında idrar yolu(üretra) ağzına dışkı bulaşabilir ve idrar yolu enfeksiyonu meydana gelebilir.

10. Genital bölgenin kuru kalması çok önemlidir. Mikroplar nemli ve sıcak ortamda daha hızlı ürerler. İç çamaşırınız günlük değiştirmek, naylon yerine pamuklu iç çamaşırı tercih etmek ve dar pantolonlar giymemek alınabilecek önlemlerdir.

Erkeklerde Görülen Değişiklikler

- Boy uzaması ve kilo alma
- İç ve dış üreme organlarında büyüme
- Testis ve peniste büyüme
- Koltuk altı ve genital(alt) bölgede kıllanma
- Yüz hatlarında değişme
- Yüzde yağlanma ve kıllanma
- Testislerde sperm üretilmesi
- Vücut kas oranında artma
- Ses kalınlaşması
- Karın ve ense bölgesinde yağ dokusunda artma

2.1.3.2. Ergenlikte Psikolojik Değişiklikler

Ergenlik çok karmaşık ve farklı değişikliklerin olduğu bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan karmaşa ve zorluklara verilen tepkiler bireyden bireye değişmektedir. Her iki cinsiyette yaşlılarından önce gelişmenin olumlu tarafları vardır. Bu durum akranları tarafından hayranlık ile karşılanan ve bağımsız olmayı daha çabuk öğrenmelerine yol açar. Tüm bu karmaşa içerisinde ergen bireyler kendini topluma kabul ettirmeye çalışırlar. Bu sırada toplum tarafından beğenilmek odak noktaları haline gelebilir. Cinsel düşünceler ve hisler olmaya başlar. Duygu durumunda dalgalanmalar olur. Bedende meydana gelen fiziksel değişimler ile birlikte aslında ergen bireyin vücudu ile savaşı başlar. Bu süreçte bireyin benlik algısı ile birlikte beden algısı da şekillenir.

2.1.4. Beden Algısı

Beden algısı, bir kişinin kendi bedeni hakkındaki düşünceleri, duyguları ve algıları olarak tanımlanır. Bedenin gerçek durumu ile beden algısı arasında tutarlılık olması o kişinin beden algısının olumlu olduğu ve bedeni ile barışık olduğu anlamına gelmektedir. Yapılan çalışmalarda beden algısının ergenlik döneminde çok önemli olduğu ancak yaşla birlikte beden algısının öneminin azaldığı görülmektedir.

Benlik saygısının gelişimi ile birlikte beden algısı da olumlu hale gelmektedir. Benlik saygısı bireyin kendine ilişkin düşünceleri, algıları ve kim olduğu ile ilgili tutumlardır. Benliğin oluşması yaşam boyu devam eder ve bireyin kendisini tanıması ve geliştirmesiyle daha da artar. Birey kendini tanıdıkça beden algısı da artar. Beden algısındaki olumlu gelişme eş/partner uyumunu da olumlu etkilemektedir. Eş uyumdaki artışa paralel olarak eşler/partnerler arasında cinsel iletişimin arttığı bilinmektedir. Cinsel iletişim eş uyumu artırır ve eş uyumu da benlik saygısını artırmaktadır. Beden algısındaki olumlu gelişmeler kimlik gelişimine de katkı sağlar. Kimliğin önemli bir bileşeni de cinsel kimliktir.

2.1.5. Cinsel Kimlik Ve Cinsel Roller

Cinsel kimlik, bireyin kişiliğinin ayrılmaz bir parçasıdır. Cinsel kimlik, bireyin cinsiyetinin farkında olması, farkında olduğu bu cinsiyeti bedeni ve benliği ile algılaması, kabullenmesi, duygu ve davranışlarının buna uygun olmasıdır. Yani erkeğin kendini erkek, kadının kendini kadın olarak algılaması, kabullenmesi ve buna uygun davranış biçimleri sergilemesidir. Birey kaç yaşında olursa olsun cinsel kimliği hayatının her aşamasında vardır. Çocukluk döneminden itibaren erkek ve kadın olmak ile ilgili fikir edinilmeye başlanır. Zamanla cinsel kimliğimize göre kabullenme artar ve bunun doğrultusunda duygu ve davranışlar bireyin cinsel kimliğine göre şekillenir. Cinsel kimliğin şekillenmesi için sadece kadın ve erkek olarak doğmak yeterli değildir, aile üyeleri özellikle anne ve baba, öğretmenler ve yakın arkadaşlar gibi birçok önemli etkenden etkilenmektedir.

Cinsel kimlik, cinselliğin biyolojik, psikolojik, sosyal, fiziksel ve zihinsel boyutlarının birbiri ile etkileşimi ile oluşur, gelişir ve olgunlaşır. **“Cinsiyet”, “toplumsal cinsiyet”, “cinsiyet rolleri”, “cinsel davranış”, “cinsel yakınlık” ve “cinsel yönelim”**

kavramları cinsel kimliği netleştirmeye yarayan ana kavramlardır. Bu kavramlar birbirinin yerine kullanılsa da birbirinden farklı kavramlardır.

2.1.5.1. Cinsiyet

İnsanın erkek ya da kadın olarak tanımlanmasını sağlayan biyolojik özelliğidir. Cinsel kimliğin ilk belirtileri döllenme zamanında olur. Birey doğduğunda anormallikler dışında, biyolojik kimliği bellidir. Bazen kadın ve erkek organları birlikte bulunabilir.

2.1.5.2. Cinsel Rol

Bireyin iç cinsel kimliğinin davranışlara yansımadır. Toplumsal cinsiyetin önemli bir parçası da cinsel rollerdir. Cinsel kimlik ile cinsel roller uyumludur. Kendisini kadın olarak hisseden her kadın bunu dış dünyaya kadın olarak, erkek olarak hisseden her erkekte bunu dış dünyaya erkek olarak aktarmaktadır. Kısacası bireyin biyolojik cinsel rolü ne ise dışarıya onu yansıtması cinsel rol olarak adlandırılmaktadır. Zayıf ve korunmaya muhtaç kadın, güçlü ve koruyan erkek modeli eski zamanlardan beri gelen inaniş ile birlikte halen geçerliliğini koruyan rollerdir. Ancak toplum güçlü ve destekleyici bir kadın, saygılı ve hoşgörülü erkek modeli çizirse kadınların ve erkeklerin cinsel rolleri de buna paralel gelişecektir.

2.1.5.3. Toplumsal Cinsiyet ve Roller

Biyolojik olarak kadın ve erkek olmak doğal olarak adlandırılırken, erkeklik ve kadınlık kavramları ise toplum ile birlikte kültürel bir değişiminin etkisi ile ortaya çıkar.

Toplum içinde kadın ve erkeğin rollerini ve sorumluluklarını ifade etmektedir. Toplumun kadın ve erkek cinsiyetine belirlediği roller, o cinsiyetin nasıl düşünmesi ve nasıl davranması gerektiğine ilişkin beklentilerini ifade eder. Bazı kültürlerde erkeğin mutfakta herhangi bir iş yapması erkek cinsiyet rolü ile bağdaşmazken, başka kültürlerde ev işlerinin paylaşılmaması bencillik ve olgunlaşmama belirtisi olarak algılanabilir. Toplumsal rollerimiz çocukluk döneminden itibaren şkillenir. Annenin ve babanın hareketleri model olmaya başlar. Toplumumuzda erkek çocukların güçlü, aktif ve tuttuğunu koparan bireyler olması istenirken, kız çocukları sakin, sevecen, uysal, pasif ve söz dinleyen bireyler olması istenir. Doğumda kız çocuklarına pembe, erkek çocuklarına mavi giydirme ile ilk toplumsal cinsiyet rolleri verilmeye başlar. Toplumsal roller her iki cinsiyete de eşit yaklaşan ve kalıplardan kurtulan roller olmalıdır. Böylece

güçlü bireyler yetişecektir. Güçlü, kendine güvenen kadınlar ile birlikte onların yetiştirdiği güçlü ve kendine güvenen bireyler ile toplumlar gelişecektir.

2.1.5.4. Cinsel Davranışlar

Bireyin cinsel yönelimine göre gösterdiği duygusal, cinsel davranış ve eylemlerdir. Öpüşmek, sevişmek, okşamak, dokunmak, cinsel ilişki cinsel davranış örnekleridir. Bireyin biyolojik özelliklerinden dolayı gösterdiği ve toplumun beklediği, kabullendiği davranışlardır. Cinsel davranışlar deneyimler, özdeşimler ve örnek almalar ile şekillenir ve cinsel kimliğin oluşmasına katkı sağlar. Çocuklar ilk önce anne ve babalarını örnek alırlar.

2.1.5.5. Cinsel Yönelimler

Bireyin belli bir cinsi ya da cinsleri, cinsel haz kaynağı olarak görüp duygusal bağlılık kurmasıdır. Cinsel yönelim bireyin kendi rızası ile seçtiği ve değiştirebileceği bir durum değildir. Heteroseksüellik (karşı cinse cinsel yönelim) gibi biseksüellik (her iki cinse cinsel yönelim) ve homoseksüellik (aynı cinse cinsel yönelim) olağan bir durumdur. Bu yönelimler bir hastalık değildir.

Toplumumuzda heteroseksüellik(karşı cinse yönelim) olan yakınlaşma dışında diğer cinsel yönelimler (biseksüellik, homoseksüel, travesti vb.) kabul görmemektedir. Ayrıca bu konular ülkemizde çok konuşulmayan ve konuşulması istenmeyen konulardır. Yapılan çalışmaların sonucunda ülkemizde eşcinselliğe ve biseksüelliğe karşı olumsuz bir tutum sergilendiği belirlenmiştir. Son zamanlardaki hakların daha çok konuşulmaya başlaması ile birlikte cinsel yönelimlere olan bakış açısı değişmeye başlamıştır. Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel veya travesti kavramları “LGBT” şeklinde kısaltılmaktadır. LGBT’li bireyler günümüzde medyada, toplum içerisinde, okullarda daha sık karşılaştığımız ve seslerini daha sık duyduğumuz bir grup haline gelmiştir. Ancak hala LGBT’li bireyler cinsel haklarını yeterli kullanamamakta ve şiddetle karşı karşıya kalmaktadırlar. Oysa ki bir heteroseksüel birey cinselliğini nasıl yaşıyor ise homoseksüel, biseksüel ve trans bireylerinde aynı şekilde yaşama hakkı vardır.

Heteroseksüel (Karşı cinsellik)

Bireylerin karşı cinse cinsel ilgi duyması ve cinsel ilişki kurmasıdır. Bireyin bu seçimi bilinçli olabileceği gibi bilinçsiz, toplumun getirdiği rol ve sorumluluklarının etkisi ile de yapılabilmektedir.

Homoseksüel (Eşcinsellik)

Bireyin cinsel istek ve arzularını kendi cinsinden bir kişiye yöneltmesidir. Başka bir deyişle kadın kadına ya da erkek erkeğe yaşanan cinsel ve duygusal çekimdir. Bu durum kişide hep var olabileceği gibi sonradan bir durum etkisi de ortaya çıkabilir. Kadın olan eşcinseller lezbiyen, erkek olan eşcinseller gey olarak adlandırılmaktadır.

Biseksüellik

Bireyin romantik, cinsel ve duygusal isteklerinin hem kendi cinsine hem de karşı cinse yönelmesi olarak adlandırılmaktadır.

Heteroseksüel, eşcinsel veya biseksüel erkekler, cinsel kimlikleri ve bedensel cinsiyetleri erkektir. Aynı durum kadınlar içinde geçerlidir. Düşünülenin aksine eşcinsel erkekler kendilerini kadın, eşcinsel kadınlar kendilerini erkek olarak hissetmezler.

Travesti

Biyolojik olarak sahip olduğu cinsiyetin dışında başka bir cinsiyetin dış görünüş ve davranışlarına sahip olma arzusudur. Travesti bireyler karşı cinsin kıyafetleri, eşyalarını kullanmaktan zevk alırlar.

Transeksüel

Karşı cinsin cinsiyetinde olması gerektiğine inanan, ruhsal ve bedensel olarak kendini karşı cinsiyete ait hisseden kişilerdir. Aynı zamanda bu kişiler ameliyatla hissettikleri cinsiyet doğrultusunda cinsiyet tercihlerini yapabilmektedirler.

Heteroseksüel yönelim dışında diğer yönelime sahip bireylerin toplumun baskısı ve önyargılarından dolayı cinsel gelişimleri olumsuz etkilenmektedir. İstedikleri gibi davranmamakta, istedikleri gibi giyinmemekte, istedikleri kişiler ile duygusal bağ kuramamaktadır. Toplum tarafından dışlanan bu bireylerin işsizlik, yoksulluk ve göçebe olarak yaşamak zorunda kaldıkları ya da bu yönelimlerini gizledikleri bilinmektedir.

Oysaki her bireyin cinselliğini istediği şekilde yaşama hakkı vardır. Toplum her zaman kendine göre farklı olanı, kendine benzemeyeni dışlama ve damgalama eğilimindedir. Bu nedenle bireylerin daha hoşgörülü ve insancıl yaklaşması ve cinsel yönelimlere saygı gösterilmesi gerekmektedir.

Aseksüellik

Her iki cins karşı (kadın ve erkek) cinsel istek ve arzusunun olmamasıdır.

Cinsel İlişki: Bireyler arasında farklı şekilde yaşanabilir. Penil-vajinal, oral (ağız) ve anal (makat, anüs) seksüel içeren tüm cinsel yakınlaşmaları kapsar.

2.1.6. Cinsel Yanıt Döngüsü

Cinsel yanıt döngüsü, insanın cinsel çekicilik ve yönelme isteği uyandıran uyarana gösterilen fizyolojik tepkidir. Erkek ve kadında cinsel yanıt döngüsü küçük farklılıklar göstermesine rağmen benzerdir. Cinsel yanıt döngünün başlaması için cinsel uyarana ihtiyaç vardır. Günümüzde cinsel yanıt döngüsü “cinsel istek, uyarılma, orgazm, çözülme” olarak 4 evreden oluşmaktadır.

1. Cinsel İstek Evresi: Cinsel isteğin oluştuğu fazdır. Cinsel istek, insanın doğasından yani yaratılışından gelen bir özelliktir. Neslin devam etmesi ve zevk duygusu ile birlikte, evlilik, üreme ve aile yapısı mümkün olmaktadır. Cinsel isteğin kaynağı beyindir. Beyin ile başlayan cinsel istek erkeklik hormonu(testosteron) ve kadınlık hormonu(östrojen) ile birlikte cinsel isteği oluşturmaktadır. Cinsel isteği serotonin hormonu baskılayarak dopamin hormonu aktive eder. Özellikle testosteron hormonun hem erkek hem de kadında cinsel isteği ciddi derecede arttırdığı bilinmektedir. Cinsel istek kişinin içinde bulunduğu stresli çevreden, bedensel ve ruhsal durumundan etkilenir. Örneğin; yarın girilecek çok önemli bir sınavınız olduğunda stres etkisi ile cinsel istek azalabilir.

2. Uyarılma Evresi: Cinsel uyarıcı düşünme, hayal etme, görme, koku, ses, temas gibi farklı tarzlarda olabilir. Cinsel ilişkinin uyarılma evresi genelde erkeklerde hızlı, kadınlarda daha yavaştır. Erkeklerde ilk belirti penisin sertleşmesi (ereksiyon), kadınlarda ilk belirti vajinada (haznede) ıslanmadır.

Bu belirtilerin yanında heyecan ile birlikte:

- Kalp atımı hızlanır.
- Solunum hızlanır.
- Meme uçları dikleşir, sertleşir.
- Cinsel organlara kan akımı artar.
- Ciltte kızarıklık (özellikle boyun ve sırt bölgesinde kızarıklıklar).

Cinsel uyarılma erkeklerde ve kadınlarda farklı şekilde gerçekleşir. Erkekler bir kadının sesi, resmi, görüntüsü veya hayal edilmesi ile bile kolayca uyarılabilirler. Cinsel ilişkiye istekli ve hazır hale gelebilirler. Kadınlarda ise bu süreç biraz daha uzundur. Dokunma duyusu kadınlarda erkeklerden daha önemlidir. Uyarılma evresinde olan değişiklikler giderek artar. Kalp atım hızı, solunum hızı, kas gerginliği artar. Tüm bu değişikliklerle beraber kadın bedeni cinsel birleşmeye hazır hale gelir. Bu evrenin süresi bireylerin özellikleri ve davranışlarına göre değişir.

3. Orgazm Evresi: Cinsel uyarılma sonucu oluşan tepkiler içerisinde en kısa süren ancak cinsel hazzın en yoğun yaşandığı evredir. Orgazm sırasında yaşanan hisler kişiden kişiye farklılık gösterebilmekte, hatta aynı kişi orgazm sırasında farklı zamanlarda farklı hisler hissedebilmektedir. Orgazmın yaşanabilmesi için cinsel tepki aşamalarının her adımının olması ve normal geçmesi gerekir. Kadınlar orgazmı genel olarak dış üreme organları çevresinde yoğun kasılmalar ve sonrasında tüm vücuda yayılan kasılma ve sıcaklık hissini olduğu karmaşık bir evre olarak tanımlar. Erkekler ise kasların kasılması ve boşalmanın olacağı hissini olduğu süreç olarak tanımlar.

4. Çözülme Evresi: Orgazm sonrasında cinsel ilişki sırasında vücutta meydana gelen değişikliklerin eski haline dönmesi, rahatlama ve kendini iyi hissetme hali ortaya çıkar. Bu dönem kadınlarda daha uzun sürmektedir.

Kaynaklar

1. Adolesan Dönem ve Sorunları. <https://www.dicle.edu.tr/Contents/70ab85a0-bf34-4e5f-9ba0-4d1674173d52.pdf>. Erişim Tarihi:15.08.2018
2. Beden Algısı Gelişimi. http://www.itugvo.k12.tr/ilkogretim/rehberlik_bultenler/beden-algisi.pdf, Erişim Tarihi: 24. 11. 2018

3. Bedenimajı/algısı/imesi.
https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/4784/mod_resource/content/0/KONU%2018.pdf . Erişim Tarihi:28.09.2018
4. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Kadında cinsel işlev fizyoloji ve yanıt döngüsü- www.cetad.org.tr/CetadData/Egitim_Modul/doc/cinsel_anotomi-fizyoloji.com. Erişim Tarihi: 21.02.2019
5. Cinsel Kimlik Gelişimi. <https://www.cised.org.tr/sayfa214.html>. Erişim tarihi:15.08.2018
6. Cinsiyet, cinsel yönelim, cinsel kimlik, cinsel davranış: Tam rehber <http://kaosgl.org/sayfa.php?id=19957> Erişim Tarihi:17.08.2018
7. Cinsiyet ve Cinsellik. <http://w3.bilkent.edu.tr/www/saglik-merkezi/genclik-danisma-birimi/ureme-sagligi/cinsiyet-ve-cinsellik/> Erişim Tarihi: 05. 09. 2018
8. Coşkun AM. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı.1.Baskı, İstanbul: Promat Basım Yayım San.ve Tic. Ş. 2012; 37-49
9. Davidson M, London M, Ladewing P. Old's Maternal Newborn Nursing&Women Health. 9th ed. New Jersey, Pearson. 2010.
10. Derman,O. Ergenlerde Psikososyal Gelişim. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi 2008:63; 19-21
11. Ersanlı K, Kumcağız H. Cinsel Sağlık Eğitimi.1.Baskı.Pegem Akademi.Ankara. 2016:87-105
12. Göksan B. Ergenlerde Beden İmajı ve Beden Dismorfik Bozukluğu, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi. 2007
13. Şirin A, Kavlak O. Kadın Sağlığı. 2.Baskı, İstanbul: Nobel Matbaacılık.2015:62-84
14. Kızılkaya-Beji N. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları.,İstanbul:No-bel Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti.s: 2015: 69-82
15. Taşçı Aİ. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı. Pınarbaş Matbaacılık. İstanbul. 2017:79-97
16. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 8.Baskı.Reaksiyon Matbaacılık. Ankara. 2016: 37-46
17. TC. Sağlık Bakanlığı. Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi, Üreme Sağlığı Modülleri, Ankara,İlkay Ofset Matbaacılık. 2008:13-29
18. Üreme Organları ve Anatomisi
https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/4402/mod_resource/content/0/3-4.%20hafta.pdf Erişim Tarihi:10.08.2018

19. Kaplan HS. The immediate causes of sexual dysfunction. In: Kaplan HS, ed. The new sex therapy. 2nd ed. New York: Brunner/Mazel .1974: 121-37
20. Koç M .Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi Ve Genel Özellikleri. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.2004:17(2); 231-256
21. Yılmaz E, E Zeytinci I, Sarı S et al. Investigation of Sexual Problems in Married People Living in the Center of Konya. Turk Psikiyatri Derg. 2010:21;126-34.
22. World Health Organization. Developing sexual health programmes https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en/ Erişim Tarihi: 10.08.2018
23. Kadın Dış Üreme Organı Anatomi. <https://medium.com/@iremozyas/%C3%BCreme-sistemi-anatomisi-348c9915fb32>
24. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yaşlı Sağlığı Modülleri. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/yaslisagligi.pdf> Erişim Tarihi: 10.08.2018
25. Erkek Üreme Organı. <http://dilanboyraz89.blogspot.com/2012/04/hucre-canlnncanllk-ozelliklerin.html>

3 .MODÜL 2: KİŞİSEL BECERİ VE YETERLİLİKLERİ GELİŞTİRME

Cinsellik: İnsanın sadece bedensel değil, duygusal,düşünsel ve toplum içerisinde uyumunu sağlayan, iletişimi ve sevginin gelişimini artıran sağlıklı halidir. Bir bireyin sağlıklı oluşu yalnızca hastalığın veya sakatlığın olmaması ile değil, fiziksel,sosyal ve duygusal cinsellik ve cinsel sağlık ile de ilgilidir. Bu modül sonunda;

- İletişim, değerler, karar verme ve kendine güven kavramlarının ne olduğu ve cinsel sağlığı nasıl etkilediği ile ilgili genel bilgilerinizin artması amaçlanmaktadır.

Bu sayfada kişisel beceri ve yeterlilikleri geliştirmek için nelerin önemli olduğu ve cinsel sağlıkla ilişkisine ulaşabilirsiniz.

3.1. İletişim

Bilgi alışverişi, haberleşme, paylaşma anlamlarına gelmektedir. İletişim, bireyler arasında gerçekleşen duygu, düşünce ve bilgi alışverişine denir. İletişimin etkili olabilmesinin en önemli ögesi karşılıklı olmasıdır. Ayrıca etkili bir iletişimde, karşıdaki bireyi olduğu gibi kabul etme, etkin dinleme, empati ve ben dili kullanma son derece önemlidir.

Örneğin; erkek ya da kız arkadaşınız randevunuza geç kaldı ve size haber vermedi.

Sen dili: Neden geç kalıyorsun, bıktım senden, zaten sen hep böylesin.

Ben dili: Randevuya geç kaldın, seni uzun süre bekledim ve beni aramadın, bu durum beni çok üzdü , kendimi çok kötü hissediyorum.

Ben dili partnerinizle/eşinizle her şeyi konuşabilmeyi ve ilişkide söz sahibi olabilmeyi sağlar. Çiftler ya da bireyler reddedilme korkuları ile cinsellik konularını partnerleri/eşleri ile konuşamazlar. Toplum cinselliğin konuşulmaması gereken, doğal ve akışına bırakılması gereken konular olarak görür ve yetiştirdikleri bireyleri böyle eğitir. Oysa cinsellik konuşulmadığı zaman çiftler birbirlerinin sorunlarını, isteklerini anlaması ve tatmin etmesi zorlaşır. Eşler arasındaki ilişkiyi sürmeyi sağlayan ya da bozan şeyler problemler değil, problemlerin nasıl tartışıldığıdır. Birbirleri ile açık ve uygun şekilde iletişim kuran, vermek istediği mesajın içeriğini düşünerek, aile üyeleri ile direkt konuşan, duygu, düşünce ve isteklerini açıkça belirten aileler sağlıklı ailelerdir. İletişimin artması ile evlilik uyumu da artar. Yapılan bir çalışmada ‘eşimle her şeyi her zaman konuşurum’ diyenlerin evlilik uyum puanları, sık sık ve bazen diyenlerden fazla çıkmıştır. İletişim ilk önce aile içerisinde öğrenilir. Eşlerin/partnerlerin nelerden hoşlanıp hoşlanmadığının konuşulmaması, eşlerin isteklerinin bağdaşmadığı veya dikkate alınmadığı durumlarda ilişkiden yeterli doyum elde edilmemektedir.

3.2. Değerler

Değerler bireyin kendine göre belirlediği doğru ve yanlış inanışlarıdır. Değerler toplumlara ve yetiştirilme tarzına göre farklılık göstermektedir. Ayrıca hayatımızın yönüne etki eden pusulalardır. Giydiğimiz kıyafetler, nerede yaşadığımız, kiminle evleneceğimiz, yaşamak için ne yaptığımıza kadar hayatımızın her aşamasında değerlerin etkisi vardır. Değerlerimiz çocukluk döneminde aile etkisi oluşur ve şekillenir. Değerleri dürüstlük, saygı ve sadakat üzerine temellenmiş bir birey partneri/eşi ile kurduğu iletişime, partner/eş seçimine ya da cinsel yaşamına bunu yansıtacaktır. Ahlaki erdemler herkesin sahip olması gereken ve herkesin uzlaştığı temel öğelerdir. Çiftler ilişkilerinde birbirlerinin değerlerini anlamaya çalışmalı ve buna saygı göstermelidir.

3.3. Karar verme

Türk Dil Kurumu'na göre; bir iş veya sorun hakkında düşünülerek verilen kesin yargıdır. Bütün eylemlerimizin son aşaması karar vermedir. Karar verme benlik saygısı ve iletişimden etkilenir. Yani bireyin benlik saygısı ve iletişim gücü yüksek ise karar vermesi daha kolay olacaktır.

Aile, arkadaşlık, evlilik ve sosyal hayatımızda sürekli kararlar veririz. Uyanıyoruz ne yiyeceğimize karar veriyoruz, öğlen nerede, ne yiyeceğimize karar veriyoruz, akşam hangi filmi izleyeceğimize karar veriyoruz yani aslında hayatımızın her aşamasında karar verme kullanılır. Bu kararlar ikili ilişkilerde de olmaktadır. Partnerimize, cinsel yönelimimize, ne zaman ve kiminle cinsel ilişkiye gireceğimize, aile planlaması yöntemi kullanıp kullanmayacağımıza veya çocuk sahibi olup olmayacağımıza başkası veya kendimiz karar veririz. Ancak bunlar bireylerin kendi özel yaşantıları içinde kendi kişisel kararları olmalıdır. Cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili kararlar bireysel otonomi ile verilmelidir.

3.4. Kendine güvenmek

Kendine güven, bireyin kendisi ve yapabilecekleri hakkında pozitif ve gerçekçi bir yaklaşım içinde olmasıdır. Özgüven eksikliği; kendinden şüphe duyma, pasiflik, boyun eğme ve güvensizlik gibi birçok olumsuzlukları barındırır. Özgüven, benlik saygısı gibi aile de başlar. Ailenin olumlu ve destekleyici tutumu ile artar. Aile aşırı korumacı, sürekli beklenti içinde olan ve bağımsızlığı engelleyici davranışlar içinde olursa özgüven eksikliği olan çocuklar yetiştirirler. Özgüven çift olarak ilişkilerde de gereklidir. Özellikle cinsel ilişkiyi erkeğin başlatması ve yönetmesi, kadınların pasif bir rol üstlenmesi toplumumuzda olan yanlış algılardır. Cinsel ilişki kadın tarafından da başlatılabilir. Çiftler her zaman kendilerine güvenmeli ve bunu hayatlarına yansıtmalıdır. Ayrıca çiftler cinsellik, cinsel sağlık ile ilgili bir sorunları veya soruları olduğunda eşleri/partnerleri ile paylaşabilmeli ve sağlık hizmetine başvurmada çekinmemelidir.

Kendiniz hakkında olumlu düşünmek, kendinize gerçekçi hedefler belirlemek, bir iş başardığınızda kendinizi ödüllendirmek, yaptığınız başarıları şans olarak görmemek ve her zaman fikirlerinizi savunmak özgüveninizi artıracaktır.

Kaynaklar

1. Ersoy E. Cinsiyet Kültürü İçerisinde Kadın Ve Erkek Kimliği. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2009:19(2): 209-230
2. Davis M, Paleg Paleg, K Fanning P. İletişim becerileri evde ve işyerinde başarı ve etkili iletişim için örneklerle güçlü stratejiler.(Erkan ilhan,S.Çev.ed.). Bizim Büro Matbaacılık. Ankara. Alter. 2017.
3. Değerler eğitimi nasıl olmalıdır? <http://egitimsen.org.tr/wp-content/uploads/2015/12/De%C4%9Ferler-E%C4%9Fitimi-Bro%C5%9F%C3%BCr.pdf> Erişim Tarihi:15.09.2018
4. Özgüven. https://kirikkale.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2015_04/22021058_zgven.pdf Erişim Tarihi:7.10.2018
5. United States: Guidelines for Comprehensive Sexuality Education. Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS). Kindergarten-12th Grade, 3rd Edition, 2014. <http://sexedu.org.tw/guideline.pdf> Erişim Tarihi:13.09.2018
6. http://www.gelisim.k12.tr/images/feimg/dokumanlar/OZGUVEN_ekim_2014.pdf Erişim Tarihi:7.10.2018

4. MODÜL 3: YAKIN İLİŞKİLER

Yakın ilişkiler cinsel sağlık içerisinde önemli bir kavramdır. Aile, arkadaşlık, aşk, evlilik yakın ilişkiler içerisinde yer almaktadır. Bu modül sonunda;

- Aile, arkadaşlık, aşk ve evlilik kavramlarının ne olduğu,
- Bu kavramların cinsel sağlığı nasıl etkilediği konusunda genel bilgilerinizin artması amaçlanmaktadır.

Bu sayfada yakın ilişkilerin nasıl oluştuğu, geliştirilebileceği ve cinsel sağlık ile ilişki hakkında bilgilere ulaşabilirsiniz.

4.1. Aile

Aile kavramıyla ilgili farklı tanımlar yapılsa da en kabul gören tanımlardan biri; iki ya da daha fazla bireylerin yakın ilişkiler içinde aynı mekânı paylaştığı, birbirleriyle sosyal olunan, roller ve görevlerin üstlenildiği, sevgi ve ait olma duygularının paylaşıldığı kuruma denir. Çok küçük yaşlardan beri öğretilen aile toplumun temelidir, cümlesi ailenin toplum içindeki önemini vurgulamaktadır. Bir ailenin oluşumunda sevgi temel şarttır. Bazı evliliklerde (görücü usulü gibi) ilk başlarda çiftler arasında derin bir sevgi

bağı olmasa da birlikteliğin sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi için bunun geliştirilmiş olması gerekir. Aile bağları güven ve dürüstlük temelinde kurulmalıdır. Aile üyeleri arasında iletişim yalansız, net ve ayrıntılı bir şekilde gerçekleşmelidir. Dürüst ve açık ifade edilen duygular, hoşgörü ve saygı ile karşılık bulmalıdır. İyi iletişim güveni, gelişen güven iletişimi artıracaktır.

Cinsel yaşam ve ilişkiler konusunda ilk bilgilerin aileden öğrenilmesi gerekir. Çocuğun merak ettiği ve sorduğu sorulara doğru ve yaşına uygun olarak cevaplar verilmeye başlanarak cinsel eğitime başlanmalıdır. Aileler cinsel eğitimi öğretmenin, hemşirenin ya da doktorun vermesi gerektiğine inanır. Ancak çocuğun cinsel eğitimi ilk ailede başlar. Çocuklar gelişim dönemlerinin her aşamasında aileleri ile merak ettikleri konuları sorabilecekleri iletişimi ve güveni kurmalıdır. Bu yüzden anne ve babalar çocuklara cinsel eğitim verecek bilgiye ve farkındalığa sahip olmak için kendilerini geliştirmelidir.

4.2. Arkadaşlık

İnsan sosyal bir varlıktır ve yaşamın her aşamasında kendini geliştirmek ve yaşamını sürdürmek için başka insanlara ihtiyaç duyar. Arkadaşlık ilişkileri yaş dönemlerine farklılık gösterir. Özellikle ergenlik dönemiyle birlikte aileden uzaklaşma ve akran grubu ile zaman geçirme eğilimi başlar. Ergenlik döneminde kurulan arkadaşlıklar yaşamın hiçbir döneminde kurulmaz, bu dönemde her şey çok yoğun yaşanır. Yetişkinlik dönemiyle daha az sayıda ancak değişmeyen dostluklar kurulmaya başlar.

4.3. Aşk

İnsan yakın ilişkiler arayan ve yalnız yaşamak istemeyen canlıdır. Aşkta bu ilişkilerden biridir. Yakınlık, bağlanma, güven, saygı, sevgi gibi duygularının beraberinde olduğu bir durumdur. Karmaşık duygu ve davranışlardan oluşan aşk, toplumsal ilişkilerin tamamlayıcı bir ögesidir. Aşkın duygusal, düşünsel ve davranışsal boyutları vardır. Düşünsel boyut bireyin bugüne ve geleceğe yönelik planlarını, değerlerini, korku ve endişelerini karşıdaki kişiye açmaya karar vermesidir. Bir başkasını sevmek, güvenmek ve onu merak etmek, birbirinden farklılıklarını ve benzerliklerini keşfetme dürtüsü duygusal boyutu oluşturur. Dokunma, sarılma, öpüşme, iletişim kurma ve cinsel ilişkide davranışsal boyutu oluşturur. Cinsel ilişki aşkın sadece

bir boyutunda vardır. İlişkiler düşünülenin aksine sadece cinsel ilişki üzerine değil cinsellik temeline kurulmuştur.

Aşkın farklı boyutları olduğu gibi farklı türleri de vardır. Bu türler tutkulu, arkadaşça ve oyun gibi aşktır. Tutkulu aşk gücünü fiziksel uyum ve cinsel çekimden almaktadır. İlişki sırasında bireylerin birbirlerine karşı sevecen, iletişime açık, güçlü bir yakınlık duygusu ve birbirleri için risk almaya hazır olmaları tutkulu aşkın önemli bir özelliğidir. Arkadaşça aşk ise; zamanla gelişen bir aşk türüdür. Bu aşk biçimine sahip olan bireyler zamanla birbirine benzeyen, ilgilerde ortaklaşan, artan paylaşımlarla birlikte artan bir tutkuyu öne çıkarır. Temelini ortaklaşma, ilgi ve tutku oluşturur. Üçüncü aşk boyutu ise oyun gibi aşktır. Tutkulu aşktan farklı olarak temel güdüsünü bağlanma ve yakınlık değil, eğlenceye dayalı bir aşk boyutudur. Duygusallıktan daha çok cinsel haz ve heyecan arayışı vardır. Ergenlikte yaşanan romantik ilişkiler daha çok oyun gibi ve kısa sürelidir. Yetişkinlikle birlikte daha uzun süreli ve kalıcı romantik ilişkiler kurulur. Tutkulu, arkadaşça ve oyun gibi aşk türlerinin bileşiminden oluşan bir alt boyut aşk türleri de mantıklı aşk, bağımlı aşk ve özgeci aşktır. Mantıklı aşk; arkadaşça ve oyun gibi aşkın birleşiminden oluşur. Gelecekte olumlu bir birliktelik olacağına inanılan ilişkilerde görülür. Eşler/partnerler birbirlerinde uyum arar. Birbirlerinin inancı, gelecekte beklenenleri ve aileleri onlar için önemlidir. Bağımlı aşk, kıskançlık ve güvensizlik üzerine kurulmuş hastalık boyutunda bir aşk türüdür. Çiftler birbirlerine güvenmezler ancak kaybetme korkusu yaşadıklarından ilişkiyi bitiremezler. İlişki bittiğinde de ayrılığı kolay atlatabilir ve acı çekmekten hoşlanır. Özgeci aşk karşıdaki kişiyi kendinden daha çok seven ve düşünen aşk türüdür. Aşk yaşamayı görev gibi algılar ve karşı tarafa hep vermek ister. Karşı taraftan hiçbir beklentisi yoktur ve son derece destekleyici bir aşktır. Herkes için kabul edilen evrensel bir aşk çeşidi yoktur. Ancak yaşamın hangi döneminde olursa olsun romantik ilişkiler ve aşk istenilen bir durumdur.

4.4. Evlilik

Türk toplumlarından dinsel, kültürel ve ulusal değerlerin etkisi ile evliliğin kurumsal bir unsur olarak yaşanmasına önem verilmiştir. İslam dininde de evliliğe yönelik ve evliliğe teşvik edici hükümler vardır. Bu nedenle arkadaşlık ve aşkın ürünü evliliklerdir. Çiftler

birbirleri ile sohbet etmeli, dokunarak, öpüşerek, zaman geçirerek ve cinsel ilişkilerinde her şeyi konuşarak mutlu bir evlilik sağlayabilirler. Ayrıca güven, saygı ve sadakatte bir evliliğin temel unsurlarındandır. Toplumdaki değerler ve ahlaki değişimin etkisi ile evlilikte değişime uğramaktadır. Mutluluğun oluşması ve sorunların çözüme kavuşması için iletişimden daha etkili bir yöntem yoktur. Ailede iletişimin temeli eşler arasında arasındaki iletişimden başlar. İletişimdeki en büyük sorunlardan biri çiftlerin birlikteliklerini “biz” olarak düşünmemeleri, ilişkilerinde sen ve ben olarak hareket etmeye çalışmalarıdır. Sağlıklı bir ilişkide eşler birbirleriyle çekinmeden, oldukları gibi kabul ederek ve değer vererek konuşurlar. Eşler/partnerler birlikte plan yapmayı, paylaşmayı ve uzlaşmayı öğrenmelidir. Korunma yöntemleri, bebek sahibi olmaya karar verme, cinsellik ve cinsel ilişkide istekler, istenilmeyen davranışlar çiftler arasında rahatlıkla konuşulabilen konular olmalıdır.

Kaynaklar

1. Canel NA. Ailede Problem Çözme, Evlilik Doyumu ve Örnek Bir Grup Çalışmasının Sınanması. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İstanbul. 2007.
2. Davis M, Paleg K, Fanning P. İletişim becerileri evde ve işyerinde başarı ve etkili iletişim için örneklerle güçlü stratejiler. (Erkan İlhan, S. Çev. ed.). Bizim Büro Matbaacılık. Ankara. Alter. 2017.
3. Eranlı K, Kumcağız, H. Cinsel Sağlık Eğitimi. 1. Baskı. Pegem Akademi. Ankara. 2016;29-45
4. Hazan C, Shaver P. Romantic Love Conceptualized As An Attachment Process, J Pers Soc Psychol. 1987;52;511-524.
5. Karadağ Ş. Evlilik Uyumu İlişkisinde Aile İçi İletişimin Rolü: Konya Örneği. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya. 2015.
6. Lin L, Huddleston Casas CA. Agape love in couple relationships. Marriage and Family Review. 2005;37(4); 29-48.
7. Mikulincer M, Goodman GS. Dynamics of Romantic Love: Attachment, Caregiving and Sex. New York, Guilford Press. 2006
8. Nazlı S. Aile Danışmanlığı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. 2001.

5. MODÜL 4: CİNSEL SAĞLIK

Üreme sağlığı ve cinsel sağlık hayatın çeşitli dönemlerinde birçok faktörden etkilenmektedir. Ergenlik, gebelik, evlilik ve yaşlılık gibi gelişim dönemlerinde cinsel sağlığın korunması çok önemlidir.

Bu modül sonunda;

- Cinsel sağlık kavramı,
- Aile planlaması yöntemlerinin neler olduğu ve bu yöntemlerin olumlu ve olumsuz yönleri,
- Gebelik döneminde cinsellik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında genel bilgilerinizin artması amaçlanmaktadır.

Bu sayfada cinsel sağlığın ne olduğu, cinsel sağlık hakları, erkek ve kadın için aile planlaması yöntemlerinin neler olduğu, gebelik döneminde cinsellik ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların neler olduğu, korunma yöntemleri konularında bilgilere ulaşabilirsiniz.

5.1 Cinsel Sağlık

- ❖ Sağlıklı ve mutlu bir cinsel hayat,
- ❖ Cinsel yaşamı ve gebeliği zorlamalar olmadan yaşayabilme,
- ❖ Üreme organlarının sağlıklı olması,
- ❖ Çocuk sahibi olmaya ya da olmamaya, zamanı ve sayısına karar verebilme,
- ❖ Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan etkin korunma ve gerektiğinde tedavi olma

cinsel sağlığının temel öğeleridir. Cinsel sağlık tüm bireylerin temel haklarından biridir. Bu haklar her birey için eşittir. Uluslararası anlaşmalar ile güvence altına alınmış ve insan haklarına temellenmiştir. Türkiye'nin de imzaladığı sözleşmeler, Türk Ceza Kanunu ve Türk Medeni Kanunu üzerinde yaptırım gücü olan anlaşmalardır.

5.1.1 Cinsel Sağlık Hakları

1.Cinsel Özgürlük Hakkı: *“Cinsel özgürlük bireylerin kendi potansiyellerini ifade etmelerine olanak verir. Bu tanım cinsel baskının her türüne, her çeşit cinsel zorlama, istismar ve tacizi reddeder ve tanımı dışında bırakır”.*

2.Cinsel Otonomi, Cinsel Bütünlük Ve Beden Güvenliği Hakkı: *“Bu hak bireyin kendi cinsel yaşamı hakkında, kendi kişisel ve sosyal etiği çerçevesinde özerk kararlar alma gücünü içerir. Bu hak işkence, yaralanma ve her çeşit şiddetten arınmış olarak kendi bedenimizi kontrol etmemize ve zevk almamıza olanak tanır”.*

3.Cinsel Mahremiyet Hakkı: *“Bu hak başkalarının cinsel haklarına müdahale edilmediği sürece yakınlaşma konusunda bireysel karar verme ve davranma hakkını içerir”.*

4.Cinsel Eşitlik Hakkı: *“Cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, ırk, sosyal sınıf, din veya fiziksel ve zihinsel engel gözetilmeden hiçbir ayrımcılığa maruz kalmama hakkıdır”.*

5.Cinsel Haz Hakkı: *“Cinsel haz, otoerotizm de dahil olmak üzere fiziksel, psikolojik, zihinsel ve ruhsal iyiliğin kaynağıdır”.*

6.Cinselliğin Duygusal İfadesi Hakkı: *“Cinselliğin ifade edilmesi, erotik zevkten veya cinsel eylemden çok daha öte bir kavramdır. Bireylerin cinselliklerini iletişim, dokunma, duygusal anlatım ve aşk ile ifade etme hakkı vardır”.*

7.Özgürce Cinsel İlişkiler Oluşturma Hakkı: *“Bireylerin evlenip evlenmemekte, boşanıp boşanmamakta ve her türlü cinsel ilişkiye girip girmemekte özgür olmasıdır”.*

8.Üreme ile ilgili özgür ve sorumlu seçim yapabilme hakkı: *“Çocuk sahibi olup olmamayı seçme, çocuk sayısına ve hangi aralıklarla olacağına karar verme, doğurganlık düzenlemesi ile ilgili tüm tedavilere tam erişim hakkını içerir”.*

9.Bilimsel araştırmaya dayalı cinsel bilgi edinme hakkı: *“Bu hak , cinsel bilgilerin bilimsel ve etik araştırmalar sonucu elde edilmiş olması ve toplumum tüm kesimlerine uygun yollarla yayılmaması gerektiğini ifade eder”.*

10.Kapsamlı Cinsellik Eğitim Hakkı: *“Bu doğumdan başlayarak yaşam boyu devam eden bir süreçtir ve bütün sosyal kurumları kapsmalıdır”.*

11. Cinsel Sağlık Hizmeti Alma Hakkı: *“Cinsel sağlık hizmetleri, tüm cinsel kaygı, sorun ve bozuklukların önlenmesi ve tedavisi için herkese sağlanmış olmalıdır”.*

5.2. Aile Planlaması Yöntemleri (Gebeliği Önleyici Yöntemler)

Aile planlaması; ailelerin istedikleri zaman, istedikleri sayıda, sağlıklı aralıklarla, bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmalarıdır. Aile planlaması çocuk sayısında kısıtlama demek değildir. Aile planlamasının temel amacı aileyi korumak, mutlu bir yaşam sürmelerini sağlamaktır. Aile planlaması sadece gebe kalmayı engellemek değil, bebeği olmayan ailelerinde çocuk sahibi olmasını amaçlayan geniş bir konudur.

Anne ve bebek ölümlerinin temelinde yeterli ve doğru aile planlamasının kullanılmaması vardır. Genç yaşta (18 den küçük) ya da ileri yaşta (35 den büyük) çok sık aralıklarla (2 yıldan az), fazla sayıda doğumlar yüzünden birçok anne ve bebek ölmektedir. Ayrıca Türkiye’de yapılan bir araştırmada her 100 gebeliğin 10’u isteyerek düşük (kürtaj) ile sonuçlanmıştır. İsteyerek düşükler, aile planlaması yöntemlerinin doğru ve etkin kullanımı ile azabilmektedir.

Gebelikten korunmak için herhangi bir yöntem kullanmadan cinsel ilişkide bulunan kadınların %80-90’ı bir yıl içinde gebe kalmaktadır. Bu yüzden cinsel yönden aktif olan bir kişi gebe kalmak istemiyorsa, mutlaka bir aile planlaması yöntemi kullanılmalıdır. Ayrıca aile planlaması yöntemleri gebeliğin oluşmasını önlemek dışında, özellikle kondom (prezervatif) cinsel yolla bulaşan hastalıklardan kadının ve erkeğin korunmasına yardımcı olmaktadır.

Pek çok korunma yöntemleri vardır. Bu nedenle uygun aile planlaması yöntemini seçmek için Aile Hekimliğine, Toplum Sağlığı Merkezleri’ne, devlet, özel ve üniversite hastanelerinin aile planlaması polikliniklerine başvurabilirsiniz.

5.2.1. Kadına Ait Aile Planlaması Yöntemleri (Gebeliği Önleyici Yöntemler)

Etkili Yöntemler

- Doğum Kontrol Hapları (Gebeliği Önleyici Haplar)
- Doğum Kontrol İğneleri (Gebeliği Önleyici İğneler)
- Deri Altı Kapsülü (İmplant)
- Rahim İçi Araç (Spiral, RİA)
- Kadın Kondomu
- Diyafram

- Kadınlarda Tüplerin Bağlanması (Tüpal Ligasyon)

Etkisi Sınırlı Yöntemler

- Takvim Yöntemi
- Emzirme

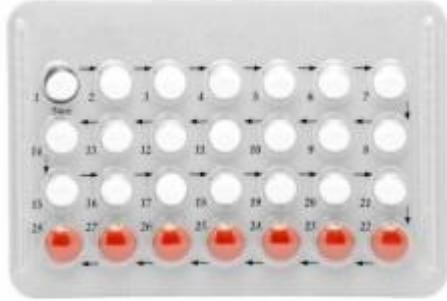
Etkili Yöntemler

Doğum Kontrol Hapları (Gebeliği Önleyici Haplar)

Kombine Oral Kontraseptifler (KOK)

Kadınlarda doğal olarak bulunan kadınlık hormonlarının (östrojen,progesteron) dışarıdan alınmasıyla gebelik oluşması engellenir. Her gün düzenli olarak bir hap alınması sonucunda yumurtlama ve döllenme meydana gelmez. KOK'ler 21 veya 28 günlük tabletler halindedir. 28 günlük tabletlerin son yedisi kırmızı renkte demir hapı içermektedir. Önerildiği şekilde kullanılırsa %99 koruma sağlar.

Doğum kontrol hapları ayrıca adet öncesi gerginliği ve adet sancılarını önler. Rahim ve yumurtalık kanserlerine karşı koruyucudur. Adet kanamasının miktarını azalttığından kansızlığı da önler.



Kullanımda Dikkat Edilecek Konular:

- Sağlık açısından riskli bir durum yoksa kullanılabilir bu nedenle sağlık çalışanından (doktor, hemşire, ebe) danışmanlık alınmalıdır.
- Her gün aynı saatte alınır.
- Adetin ilk 5 günü içerisinde başlanabilir. Adetin 5. gününden sonra gebeliğin olmadığına emin olduğunda kullanılmaya başlanabilir.

- 21 günlük haplar her gün aynı saatte içilir ve yedi gün ara verilir. Ara verilen yedi gün içerisinde adet kanaması olsa da olmasa da 8.gün yeni bir pakete başlanır. 28 günlük olanlarda ara vermeden yeni bir pakete başlanır.
- Bir ya da iki hap unutulduğunda hatırlandığı anda hemen alınmalı ve o günün hapi o günün saatinde alınmalıdır. Başka bir yöntem gerektirmez.
- Üç veya daha fazla hap unutulduğunda danışmanlık için sağlık merkezine gidilmesi gerekir.
- Hap kullanımı bırakıldıktan sonra hemen gebelik meydana gelebilir.
- Emziren kadınlar için ilk 6 ay uygun değildir.
- Damar tıkanıklığı,migren, yüksek tansiyon, şeker ve karaciğer hastalığı olan ve günde 15'den fazla sigara içen kadınlar kullanamaz.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara (AIDS, sarılık, frengi, bel soğukluğu gibi) karşı korumaz.

Mini haplar

Kadınlık hormonlarından sadece progesteron içeren haplardır. Her gün düzenli olarak aynı saatte alınması çok önemlidir. Hap üç saat unutulduğunda bile etkisi azalır. Haplar spermin vajinadan(hazneden) rahime (uterusa) geçmesini önler. Önerildiği şekilde kullanılırsa %99 koruma sağlar.Anne sütünü etkilemediğinden emziren kadınlar içinde uygundur. Ayrıca rahim ve yumurtalık kanserine karşı koruyucudur.

Kullanımında Dikkat Edilecek Konular :

- Sağlık açısından riskli bir durum yoksa kullanılabilir bu nedenle sağlık çalışanından danışmanlık alınmalıdır.
- Her gün aynı saatte içilmesi gereklidir.
- Bir gün bile unutulduğunda ek bir korunma yöntemi kullanılmalıdır.
- Kullanılmaya başlanılan ilk aylarda adet görmeme, düzensiz adet görme veya lekelenmeler olabilir.
- Hap kullanımı bırakıldıktan sonra hemen gebelik meydana gelebilir.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara (AIDS, sarılık, frengi, bel soğukluğu gibi) karşı korumaz.

Doğum Kontrol İğneleri (Gebeliği Önleyici İğneler)

Aylık İğne

Bir aylık iğneler kadınlık hormonları olan östrojen ve progesteron hormonlarını içerir. Doğru kullanıldığında %99 etkilidir. Rahim ağzı salgısını kalınlaştırarak spermin rahmin içerisine geçmesini önler.

Kullanımında Dikkat Edilecek Konular:

- Sağlık açısından riskli bir durum yoksa kullanılabilir bu nedenle sağlık çalışanından danışmanlık alınmalıdır.
- Her ay bir kez bir sağlık çalışanı tarafından uygulanması gerekir. Emziren kadınlar için ilk 6 ay uygun değildir.
- Damar tıkanıklığı, migren, yüksek tansiyon, şeker ve karaciğer hastalığı olan ve günde 15'den fazla sigara içen kadınlar kullanamaz.
- İğne bırakıldıktan sonra hemen gebelik meydana gelebilir.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara (AIDS, sarılık, frengi, bel soğukluğu gibi) karşı korumaz.

Üç Aylık İğne

Üç aylık iğneler ise kadında doğal olarak bulunan kadınlık hormonlarından yalnızca birini (progesteron) içerir. Rahim ağzı salgısını kalınlaştırarak ve çok az oranda yumurtlamayı baskılayarak gebelikten korur. Ara kanamalar olabilir ve uzun süre kullanıldığında kullanım sırasında adet görülmeyebilir. Anne sütünü etkilemediğinden emziren kadınlar içinde uygundur. Rahim ve yumurtalık kanserlerine karşı koruyucudur.

Kullanımında Dikkat Edilecek Konular:

- Sağlık açısından riskli bir durum yoksa kullanılabilir bu nedenle sağlık çalışanından danışmanlık alınmalıdır.
- Üç ayda bir, sağlık kuruluşunda uygulanır.
- Emziren kadınlar kullanabilir.
- İğne bırakıldıktan sonra hemen gebelik meydana gelebilir.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara (AIDS, sarılık, frengi, bel soğukluğu gibi) karşı korumaz.

Deri Altı Kapsülü (İmplanon)

Kolun iç kısmına yerleştirilen ve kibrit çöpü büyüklüğünde silikon çubuktur. Kadında bulunan kadınlık hormonlarından yalnızca birini (progesteron) içerir. Yumurtlamayı ve döllemeyi önler. 3 yıl süre ile yüksek koruma sağlar. Anne sütünü etkilemediğinden emziren kadınlar içinde uygundur.



Kullanımında Dikkat Edilecek Konular:

- Sağlık açısından riskli bir durum yoksa kullanılabilir bu nedenle sağlık çalışanından danışmanlık alınmalıdır.
- Gebelik şüphesi olmayan herhangi bir günde tercihen adet ilk yedi günü içinde uygulanır.
- Takılması ve çıkarılması eğitim almış sağlık personeli tarafından gerçekleştirilir. İmplanon çıkarıldıktan sonra doğurganlık 3 ay içinde geri gelir.
- Emziren kadınlar için de uygundur.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara (AIDS, sarılık, frengi, bel soğukluğu gibi) karşı korumaz.

Rahim İçi Araç (Spiral, RİA)

Bakır veya hormon içeren, rahmin içine yerleştirilen, uzun süreli etkin bir koruma sağlayan araçlardır. Döllemeyi önler. 3 ile 10 yıl koruma sağlayan tipleri vardır. Mutlaka bir sağlık kuruluşuna gidilmelidir. Gebelik şüphesi yoksa adet herhangi bir

gününde takılır. En uygun zaman adet dönemi ya da adet döneminden sonraki ilk on gündür. Türkiye’de yapılan araştırmalarda en çok kullanılan etkili yöntemdir. Aile Hekimliği, Toplum Sağlığı Merkezleri, devlet, özel ve üniversite hastanelerinin aile planlaması polikliniklerinde takılmaktadır.



Kullanımında Dikkat Edilecek Konular:

- Sağlık açısından riskli bir durum yoksa kullanılabilir bu nedenle sağlık çalışanından danışmanlık alınmalıdır.
- Rahim içi araç normal doğumdan altı hafta sonra, sezaryen doğumdan sekiz hafta sonra takılabilir.
- ıkarılırken de yine adet döneminde sağlık kuruluşuna gidilerek çıkarılır. Rahim içi araç takıldıktan sonra bir sorun yoksa yılda bir kez kontrole gidilmelidir.
- Rahim içi araç çıkarıldıktan kısa bir süre sonra gebe kalınabilir.
- Emziren kadınlarda kullanabilir.
- Rahim içi aracın cinsel yolla bulaşan hastalıklara (AIDS, sarılık, frengi, bel soğukluğu gibi) karşı korumaz.

Diyafram

Rahmin (uterusun) ağzını örten ince kauçuktan yapılmış şapka şeklinde bir araçtır. Spermin hazneden(vajinadan) rahme geçmesini engeller. Diyaframın spermisit (sperm yok edici) ile beraber kullanılması önerilmektedir.



Kullanımında Dikkat Edilecek Konular:

- Uygulamasının öğretilmesi için kadın en az 3 ay eğitilmelidir.
- Cinsel ilişkiden birkaç saat öncesinde vajenden (hazneden) rahim ağzına takılır.
- Cinsel ilişki sonrası en az 6 saat çıkarılmamalıdır. Kişisel hijyene dikkat edilmeden takılırsa enfeksiyon gelişebilir.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara (AIDS, sarılık, frengi, bel soğukluğu gibi) karşı korumaz.

Kadın Kondomu

Kadınlar tarafından kullanılan ince, şeffaf poliüretan tabakasından yapılmış, iki taraflı ucu halka ile gerilmiş tek tarafı kapalı silindir biçiminde bir kılıftır. Vajinayı (hazneyi) tümüyle kaplayan, cinsel ilişki sırasında spermlerin kadının vajinasına (haznesine) dökülmesini engelleyerek koruma sağlar. Doğru kullanıldığında %95 etkilidir. Eczanelerden temin edilebilir. Kadın üzerinde bir yan etkisi olmadığından emziren anneler için uygundur.



Kullanımında Dikkat Edilecek Konular:

- Kullanmadan önce sağlık çalışanından danışmanlık alınmalıdır.
- Aynı erkek prezervatifinde olduğu gibi her cinsel ilişki de yeni bir kadın kondomu kullanılmalıdır.
- Kadının kendi anatomisini iyi bilmesi gerekmektedir.
- Kadın için ilk zamanlar takması zor olabilir.
- Son kullanma tarihini kontrol edilmelidir.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara (AIDS, sarılık, frengi, bel soğukluğu gibi) karşı koruyucudur.

Spermisitler (Sperm Yok Ediciler)

Daha çok fitil, sprey, jel, krem ve köpük gibi farklı seçenekleri olan vajinaya(hazneye) koyularak spermleri vajina(hazne) içinde öldürerek koruyuculuk sağlayan korunma yöntemidir. Tek başına kullanıldığında koruyuculuğu %79 koruma sağlar. Bir korunma yöntemiyle birlikte kullanılırsa (prezervatif, kadın kondomu, haplar gibi) daha etkili sonuç verir.



Spermisitlerin fitil şeklinde olanı



Spermisitlerin krem şeklinde olanı

Kullanımında Dikkat Edilecek Konular:

- Cinsel ilişkiye başlamadan en az 10-15 dakika öncesinde vajinaya(hazneye) uygulanmalıdır.
- Cinsel ilişkiden sonra en az 6 saat vajende (haznede) kalmalıdır. Aksi takdirde istenen sonuç elde edilmeyebilir.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara (AIDS, sarılık, frengi, bel soğukluğu gibi) karşı korumaz.

Kadınlarda Tüplerin Bağlanması (Tüpal Ligasyon)

Geri dönüşsüz, kalıcı bir korunma yöntemidir. Kadınların her iki tüpünün bağlanması ile gerçekleşir. Tüpler bağlandığından yumurtalıklardan atılan yumurta ile vajinadan (hazneden) rahme, oradan da tüplere geçen spermlerin bu geçişi engellenmiş olur. Böylece sperm ve yumurta birleşmez yani döllenme olmaz, gebelik meydana gelmez.

Kullanımında Dikkat Edilecek Konular:

- Bir daha çocuk yapma planı olmayan kadınlar ve aileler için uygundur. Hastanelerde kadın doğum ve genel cerrahi uzmanları tarafından gerçekleştirilir.
- Gebelik şüphesi olmayan herhangi bir zamanda, kadın evli ise kendisinin ve kocasının yazılı rızasıyla, bekar ise kendi rızasıyla gerçekleştirilir.
- Gebelikten korunma etkisi hemen başlar.
- Cinsel ilişkiye, adet kanamasına hiçbir etkisi yoktur. Gebelik ihtimali son derece düşüktür. Ancak yüzde yüz koruma sağlamadığı unutulmalıdır. Bu yöntemden sonra gebe kalma ihtimali binde birdir.
- Eğer tekrar çocuk sahibi olmak istenir ise tüp bebek yöntemi ile gebe kalınabilir
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara (AIDS, sarılık, frengi, bel soğukluğu gibi) karşı korumaz.

Etkisi Sınırlı Yöntemler

Takvim Yöntemi

Bu yöntemin etkili olması için kadının düzenli bir adet döngüsünün olması gerekir. Altı ay düzenli takip edildikten sonra adet döneminin tam ortası belirlenir. Adet döneminin ortasının üç gün öncesi ve üç gün sonrası gebe kalınabilecek zamanlardır. Bu zamanlarda cinsel ilişkiden kaçınılmalı ya da bir yöntem (prezervatif vb.) ile korunma sağlanmalıdır.

Emzirme

Emzirme sırasında salgılanan prolaktin hormonu (süt yapan hormon) yumurtlamayı (ovulasyonu) baskılar. Belli bir seviyede kalmaya devam ettikçe adet görme baskılanır. Ancak emzirmenin koruyucu bir yöntem olmasının koşulları vardır. Doğum sonu

özellikle ilk altı ay korur. Bu koşullar sağlanırsa kadın emzirme sürecinde tekrar gebe kalmayabilir:

- Bebeğin altı aydan küçük olması,
- Annenin henüz adet görmemesi,
- Bebeğe ek gıda verilmemesi,
- Biberonun hiç kullanılmaması,
- Emzirme aralıklarının gündüz dört saatten, gece altı saatten uzun olmaması gereklidir.

Yukarıdaki koşullardan biri dahi sağlanmazsa gebelikten korumaz. Bu nedenle daha etkili yöntemler kullanılması gerekir. Ancak sık aralıklarla, yeterli süre ve miktarda yapıldığı dönemde koruma sağlar. Ancak yetersiz emziren kadınlarda gebe kalma olabilir. Eğer gerekli önlemler alınmaz ise beklenilmeyen ve istenmeyen gebelikler ile karşılaşılması söz konusudur.

5.2.2. Erkeğe Ait Aile Planlaması Yöntemleri

Etkili Yöntemler

- Kondom(Prezervatif,Kaput,Kılıf)
- Erkeklerde Kanalların Bağlanması (Vazektomi)

Etkisi Sınırlı Yöntemler

- Geri Çekilme

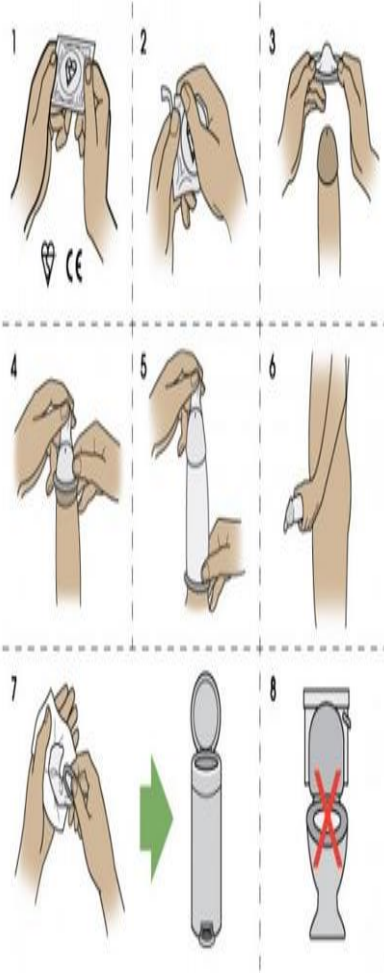
Modern Yöntemler

Prezervatif (Kondom, Kaput, Kılıf)

Gebeliği önleme amacıyla; erkeklerden tarafından kullanılan şeffaf,esnek kauçuktan yapılmış korunma yöntemidir. Penise takıldığı için spermlerin vajene (hazneye) geçmesini önler. Sağlık kuruluşlarından ücretsiz temin edilebilir. Eczane ve marketlerden de temin edilebilir. Ayrıca aile planlaması yöntem kullanımında erkeğinde katılımını sağlar. Aynı şekilde korunma yöntemlerinde erkek ve kadına eşit oranda sorumluluk düşmektedir. Prezervatif (kondom, kaput, kılıf) kullanımı son derece önemlidir. Doğru kullanıldığında %98 koruma sağlar.

**Kullanımında Dikkat Edilecek Konular:**

- Kullanmadan önce mutlaka sağlık personelinden danışmanlık alınmalıdır.
- Prezervatifin ilk önce son kullanma tarihi kontrol edilmelidir.
- Dikkatli bir şekilde, prezervatif zarar vermeyecek şekilde ağılmasına dikkat edilmelidir. Prezervatif paketi kesici-delici aletler ile ağılmamalıdır.
- Vajinal (hazne ile) cinsel ilişki dışında ağız ve makattan (anüsten) cinsel ilişkilerde de prezervatif kullanılmalıdır.
- Her cinsel ilişkide yeni bir prezervatif kullanılmalıdır.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara (AIDS, sarılık, frengi, bel soğukluğu gibi) karşı koruma sağlar.



Prezervatif takarken dikkat edilecek konular :

- ❖ Prezervatifin ucunu baş ve işaret parmağıyla sıkıştırarak tutun ve havasını boşaltın.
- ❖ Prezervatifi sertleşmiş, penisin başına yerleştirin.
- ❖ Prezervatifi penis boyunca yuvarlayarak takın.
- ❖ Cinsel ilişki sonrasında penisi tutarak yavaşça çıkarın.
- ❖ Prezervatifi sperm dökülmeyecek şekilde çöpe atın.
- ❖ Eğer prezervatiften bir sızıntı, ıslaklık hissettiğinizde, partnerinizin/eşinizin gebe kalma ihtimali olduğundan cinsel ilişkiden 72 saat içinde ertesi gün hapı kullanılabilir. Böyle bir durumda Aile Sağlığı ya da Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerine başvurunuz.

Prezervatifin Doğru Takılış Sırası

Erkeklerde Kanalların Bağlanması (Vazektomi)

Geri dönüşsüz, kalıcı bir korunma yöntemidir. Erkeklerin sperm kanallarının kapatılmasıyla gerçekleşir. Böylece spermelerin geçişi engellenir ve vajinaya (hazneye) sperm geçişi olmaz. Cinsel arzuda, isteklilikte ve yeterlilikte hiçbir değişiklik olmaz.

Kullanımında Dikkat Edilecek Konular:

- Bir daha çocuk yapma planı olmayan erkekler ve aileler için uygundur.
- Erkek evli ise kendisinin ve eşinin yazılı rızasıyla gerçekleştirilir.
- İşlemden sonra hemen korunma olmaz. En az 20 boşalmadan sonra hastanede sperm kontrolü yapılır. Bu süre içerisinde ek bir yöntem (prezervatif vb.) kullanılmalıdır.
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara (AIDS,sarılık, frengi ,bel soğukluğu gibi) karşı hiçbir koruyuculuğu yoktur.

Etkisi Sınırlı Yöntemler

Geri Çekme

Cinsel ilişki sırasında erkeğin boşalma olayından önce penisini vajinadan(hazneden) çıkararak, dışarı boşalmasıdır. Sperm dışarıya atıldığından vajene(hazneye) sperm geçişi olmayacağından dölleme (fertilizasyon) gerçekleşmez. Ancak penisin ilk sertleşmesi (ereksiyonu) sırasında meydana gelen bir iki damla akıntının içerisinde de sperm olduğundan gebe kalınma ihtimali yüksektir.

Kullanımında Dikkat Edilecek Konular:

- Erkeğin aile planlamasına katılımını sağlar.
- Koruyuculuğu etkili yöntemlere göre daha düşüktür.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara (AIDS, sarılık, frengi, bel soğukluğu gibi) karşı korumaz.

Acil Korunma Yöntemleri

Plansız cinsel ilişkilerden sonra kullanılabilen bir yöntemdir. Kondom kullanırken kondomun yırtılması, korumasız cinsel ilişki, tecavüz gibi istenmeyen durumlarda gebelik olasılığı vardır. Bu yöntemler; kombine haplar, yalnız progesteron içeren haplar, antiprojestin içeren haplar ve rahim içi araçtır. **Bu yöntem aile planlaması yöntemleri içinde yer almaz.** Acil ve beklenmedik durumlarda kullanılır. Korunmasız cinsel ilişkiden sonra 72 saat içinde 12 saat ara ile 2 tablet kullanılması gerekir. Bakır içeren RİA'lar korumasız cinsel ilişki sonrası 5 gün içinde taktırıldığında istenmeyen gebelikleri önlemektedir.

Toplumda düşük yaptırıcı olarak da anılmaktadır. Ancak bu yanlış bir bilgidir. Gebe kaldıktan sonra alınırsa düşüğe neden olmaz. Gebelik oluşuktan sonra kesinlikle etkili değildir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşıda koruyuculuğu yoktur. Ertesi gün hapları ile ilgili unutulmaması gereken; bir aile planlaması yöntemi değildir, devamlı kullanılması sakıncalıdır.

5.3. Gebelik

Bir kadın dünyaya geldiğinde yaklaşık yumurtalıklarında (overlerde) 500 bin kadar olgunlaşmamış yumurta ile doğar. Adet dönemine kadar bu yumurtaların sayısı

değişmeden bekler. Adet dönemi ile birlikte en az bir tanesi olgunlaşır ve yumurtalıklardan (overlerden) atılır. Bu süreç kadının yumurtaları bitene kadar yıllarca devam eder. Sonrasında kadın menopoz dönemine girer. Atılan yumurta tüplerde (fallop tüplerinde) bulunan saçaklar yardımı ile tutulur ve tüplerin (fallop tüplerinin) içine alınır. Tüm bunlar olurken rahim kendini gebelik olma ihtimaline karşı hazırlar. Rahim iç kısmını kalınlaştırmaya başlar. Yumurtlama (ovulasyon) günü cinsel ilişki olmazsa rahmin iç tabakası adet kanaması olarak dökülür.

Kadının vücudunda yumurtalar olgunlaşmaya çalışırken, erkeklerde milyonlarca sperm oluşur. Cinsel ilişki meydana gelirse, erkek üreme hücresi spermler vajinadan(hazneden), kadın üreme hücresinin içine girerek, rahme sonrasında tüplere gelir. Tüplerin (fallop tüpleri) ortasında sperm ve yumurta birleşir. Bu olaya döllenme (fertilizasyon) denir. Sperm ve yumurtanın birleşmesi ile oluşan yeni hücreye de zigot adı verilir. Bu insan hücresi 46 kromozomludur. Erkekten gelen kromozoma göre bebeğin cinsiyeti belirlenir. Spermler kadın vücudunda 2-3 gün yaşayabildiğinden gebelik cinsel ilişki olmasa da gebelik bu 2-3 gün içinde oluşabilir.

Döllenmiş yumurta şekil değişikliklerine uğrayarak, 7 gün sonra rahme ulaşır. Rahim, iç tabakasını döllenmiş hücre için hazırlar. Rahme ulaşan döllenmiş hücre rahmin kalın tabakasının içine gömülür (implantasyon, yerleşme) ve burada beslenmeye, büyümeye, gelişmeye başlar. Yumurtanın döllenmesi ve rahmin içine yerleşmesiyle kadının adet görmesini durdurur. Artık gebelikle ilgili değişiklikler ortaya çıkar. Rahim yumuşar ve büyümeye başlar. Normal bir gebelik süresi 280 gün ve 40 haftadır.

Gebelik Belirtileri:

Bireysel Belirtiler:

- Adet kanamasının kesilmesi,
- Sık idrara çıkma,
- Bulantı,kusma olması,
- Memelerde dolgunluk ve hassasiyet olması,
- Vajinal(hazneden gelen) akıntıda artma,
- Kilo artışı,

- Halsizlik ve yorgunluk,
- Bebeğin (fetusun) canlılığının ilk hissedilmesi,
- Karın bölgesinin genişlemesi,
- Kabızlıktır.

Olası Belirtiler:

- Pelvik organlarda değişimler (Rahim ağzı (serviks) ve vajenin (haznenin) mor renk alması, rahim ağzının (serviks) yumuşaması),
- Rahmin (uterusun) büyümesi,
- Rahme (uterusa) giden damarlarda akan kan sesinin duyulması,
- Rahimde(uterusta) kasılmalar,
- Gebelik testinin pozitif olması,

Kesin belirtiler:

- Ultrasonda bebeğin (embrionun) görülmesi,
- Bebeğin (embriyonun) kalp seslerinin duyulmasıdır.

Gebelikte Tehlike Belirtileri

- Vajinal (hazneden gelen) kanama,
- Sürekli kusma,
- Vajinadan (hazneden) ani bir sıvının gelmesi,
- Soğuk algınlığı ve ateş,
- Bebek (fetüs) hareketlerinde artma ya da azalma,
- Şiddetli karın ağrısı,
- Şiddetli göğüs ağrısı,
- Şeker, hipertansiyon, kalp gibi hastalık belirtileri tehlike belirtileridir.

Eğer gebelik döneminde yukarıdakilerden biri ile karşılaşırsanız hemen doktora başvurmalısınız.

Doğum Öncesi Bakım

Doğum öncesi bakım annenin ve bebeğin tüm gebelik boyunca düzenli aralıklar ile sağlık çalışanları tarafından takip edilmesi ve eğitilmesidir. İyi planlanan doğum öncesi

bakım ile anne ölümleri ve bebek ölümlerinde azalma olmaktadır. Doğum öncesi bakım ile anne de var olan hastalıklar ya da gebelikte ortaya çıkabilecek hastalıklar saptanır. Annede kalp, hipertansiyon veya şeker hastalığı gibi kronik hastalıklar varsa gebelik riskli hale gelir. Doğum öncesi bakım ile gebe düzenli takip edileceğinden oluşabilecek riskli durumlar önlenir. Ya da gebede hiçbir hastalık yoktur ancak gebelik döneminde hipertansiyon veya şeker gibi hastalıklar ortaya çıkabilir. Düzenli takip edilen gebede böyle bir durum oluşursa hemen müdahale edilerek gerekli önlemler alınabilir.

Sağlık Bakanlığı'nın Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'ne göre sağlıklı bir gebe;

- Gebeliğin 14. Haftası içinde bir kez ,
- 18 ile 24. Haftalar içinde bir kez ,
- 30 ile 32. Haftalar içinde bir kez,
- 36-38. Haftalar içinde bir kez olmak üzere toplam 4 kez izlem önermektedir. Ancak annede ya da bebekte (fetüste) gebelik sürecinde riskli bir durum varsa bu izlem sayısı artmaktadır.

5.4. Gebelik Ve Cinsellik

Cinsel yaşam toplumumuzda tabu olmasından dolayı, anne ve baba adayları sağlık çalışanlarına gebelik sürecinde cinsel yaşamları ile ilgili soru sormamaktadırlar. Bu durumda gebelik sürecinde çiftlerin cinsellikle ilgili yetersiz bilgiye sahip olmasına neden olmaktadır. Gebelik bir hastalık değil, doğal bir süreçtir. Gebelik döneminde kadında meydana gelen fiziksel ve psikolojik değişikliklerin etkisi ile cinsel yaşam etkilenebilir. Erken dönemlerde bulantı-kusma, göğüslerde hassasiyet, halsizlik olabileceğinden cinsel istek azalabilir. Gebeliğin sonlarına doğru hareket sorunları, yorgunluk, sık idrara çıkma, kendini çekici bulmama gibi nedenlerle cinsel ilişkide azalma görülür. Ancak sağlıklı bir gebelikte cinsel ilişkinin engellenmesine gerek yoktur. Bazen yanlış bilgilerden dolayı örneğin; erkeklerde bebeğe zarar veririm düşüncesi olabilir. Ancak cinsel ilişkiye girilen kanal olan vajen (hazne) ile bebeğin olduğu rahim (uterus) birbirinden ayrı yerlerdir ve bebek rahim (uterus) içinde özel bir kesede korunmaktadır. Eğer riskli bir durum yok ise doktor tarafından cinsel ilişki

yasaklanmamışsa ve her iki eşinde isteği varsa gebelikte cinsel ilişkiye devam edilebilir. Çiftler kendilerine uygun pozisyonlarda cinsel ilişkiye girebilirler.

5.5. Küretaj

İstenmeyen veya tıbbi nedenlerle gebeliğin sonlandırılması yöntemine kürtaj denir. Halk arasında çocuk aldırma olarak da bilinmektedir. Yasalarımıza göre eşler isterlerse kadının ve erkeğin rızası alınarak 10 haftaya kadar isteye bağlı kürtaj yaptırılabilir. Ayrıca tıbbi nedenler ya da tecavüz sonrasında kürtaj işlemi 10 haftadan sonrada uygulanabilir. Çiftler kendi bağımsız kararları ile gebeliğin devamına ya da sonlandırılmasına karar vermelidir. Kürtaj hastanelerde sağlık çalışanları tarafından steril ortamlarda yapılmalıdır.Cinsel yönden aktif olan her birey gebelik istemiyorsa mutlaka bir aile planlaması yöntemi kullanmalıdır.

5.6. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Hastalık belirtilerin daha çok cinsel organlar ile ilgili bölümlerde görülmesi ortaya çıkan ya da sessiz sedasız hiç belirti vermeden kronikleşen, iki insan arasındaki cinsel ilişki sonucunda olan mikrobik (bakteri, virüs, parazitler, mantar vb.) hastalıklara cinsel yolla bulaşan hastalıklar denir. Geçmişten günümüze önemli bir sağlık sorunudur.

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların arttığı bu dönemlerde erken teşhis ve korunma yöntemlerini bilmenin önemi büyüktür. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan dolayı damgalanma korkusu yaşamakta bu durum tanı ve tedavi sürecini geciktirmekte, bireylerin hastalıklarının ilerlemesine neden olmaktadır.

Bulaşma Yolları

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaşma yolları sadece cinsel ilişki yolu ile değildir. Ayrıca;

- Kan nakli ile
- Organ nakli ile
- Anneden bebeğe doğum sırasında ya da emzirme yolu ile
- Kirli ve kullanılmış şırıngalar,pedikür ve manikür aletleri, ustura bıçağı, diş tedavisi, sünnet için kullanılan cerrahi aletlerin paylaşılması ile de bu hastalıklar bir kişiden bir başkasına bulaşabilmektedir.

- Toplumumuzda var olan önyargılardan olan el sıkışma, yanaktan öpüşme, karşılıklı konuşma yolu ile cinsel yolla bulaşan hastalıklar bir başkasından diğerine geçmez.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu araştırmada Dünya'da 1 milyondan fazla kişi her gün cinsel yolla bulaşan hastalıklardan birine yakalanmaktadır. Her yıl 15 ile 49 yaş arası bireylerin 400 milyonu bel soğukluğu (gonore), sifiliz (frengi), klamidya gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklara maruz kalmaktadır.

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Ortak Özellikleri

Farklı tiplerde cinsel yolla bulaşan hastalıklar olsa da; tüm cinsel yolla bulaşan hastalıkların ortak özellikleri vardır. Bunlar:

- ❖ Hepsi birbirinden farklı hastalıklar olmasına rağmen bulaşma yolu aynıdır.
- ❖ Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda, sadece hastalığın olduğu kişi değil, mutlaka eşin/partnerin de kontrol edilmesi ve tedavi edilmesi gerekir.
- ❖ Aynı kişide farklı cinsel yolla bulaşan hastalıklar bir arada bulunabilir.
- ❖ Genelde çoğunun aşısı yoktur.
- ❖ Uzun süreli tedavi edilmez ise ölümle sonuçlanabilir.

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarda Riskli Grup Kimlerdir?

- ❖ Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumayı sağlayan prezervatifin(kondom, kaput) kullanılmaması,
- ❖ Güvenli seks yaşamının olmaması,
- ❖ Oral (ağız) ve anal(makat,anüs) ilişki sırasında kondom kullanılmaması,
- ❖ Çok fazla sayıda kişi ile cinsel ilişkinin yaşanması,
- ❖ Bir veya daha fazla cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip olma,
- ❖ Alkol ve madde bağımlısı olanlar,
- ❖ Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında yeterli bilgiye sahip olmayanlar,
- ❖ Bir eşte cinsel yolla bulaşan hastalık var ise diğer eşinde tedavi olması gerektiğini bilmeyenler,
- ❖ Dövme, pedikür, şırınga gibi kesici-delici aletleri ortak kullananlar,
- ❖ Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu geçirmiş ve tedavi olmuş bireyler risk altındadır.

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Kadın ve Erkeklerde Genel Belirtileri

- ❖ Cinsel organ bölgelerinde siğil ve uçuklar,
- ❖ Cinsel organlarda ya da çevresinde kaşınma, yanma ve karıncalanma hissi,
- ❖ Sık idrara çıkma, idrar yaparken ağrı, yanma ya da idrar yapmada güçlük,
- ❖ Ağız bölgesinde yaralar,
- ❖ Cinsel organ bölgelerinde ağrılı ya da ağrısız yaralar,
- ❖ Erkeklerde penisten sarı, yeşil renkte fazla akıntı gelmesi kadında; adet kanamalarında düzensizlik, kasık bölgelerinde ağrı, vajinal (hazneden gelen) akıntının artması, renginin değişmesi ve kokusunun olması, cinsel ilişki sırasında ağrı yaşanması genel belirtilerdir.

Türkiye’de En Sık Görülen Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

- ❖ Bel soğukluğu (Gonore)
- ❖ Frengi (Sifiliz)
- ❖ HIV Enfeksiyonu ve AIDS
- ❖ Genital Siğil (HPV)
- ❖ Uçuk (Genital Herpes)
- ❖ Genital Klamidya Hastalığı
- ❖ Bakteriyel Vajinozis
- ❖ Hepatit Virüsleri
- ❖ Mantar Enfeksiyonu

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Kadın ve Erkeklerde Genel Korunma Yolları

- ❖ Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanma(kullanılan kondomun son kullanma tarihinin geçmemiş olması, kondomun yırtık olmaması, doğru ve devamlı kullanılması gerekir),
- ❖ Tek eşli cinsel yaşam ve güvenli seks,
- ❖ Riskli bir ilişki yaşandıysa sonrasında test yaptırmak,
- ❖ Aşı yaptırmak (HPV aşısı, Hepatit B aşısı)
- ❖ Riskli davranışlardan kaçınmak (uyuşturucu, alkol gibi).
- ❖ Her zaman cinsel yolla bulaşan hastalıklarda öncelik korunmadır. Ancak korunma sağlanamamış ve hastalık gelişmişse bu aşamada öncelik erken teşhis edilmesidir.

Bel Soğukluğu (Gonore)

Halk arasında belsoğukluğu olarak bilinen, bakterilerin neden olduğu cinsel yolla bulaşan hastalıklardan biridir. Sık görülür ve kolay bulaşır. Genital bölgede, makatta (anüs), ağız, boğaz ve gözlerde hastalık yapabilir. Hastalık etkeni sadece insan vücudu içerisinde yaşayabilir. Dış ortamda yaşayamaz bu yüzden havuz veya deniz gibi toplu kullanılan alanlardan bulaşmaz. Her yaş grubunda görülebilir. Korunmasız cinsel ilişki, birden fazla cinsel eşi/partneri olanlar veya cinsel yolla bulaşan başka bir hastalığı olan bireylerde daha çok görülmektedir.

Bulaşmada mutlaka cinsel birleşmenin olmasına gerek yoktur. Bel soğuklu olan bireyin erkek ise penisine, kadın ise vajenine (haznesine), makatına (anüsüne) veya ağızına dokunarak bulaşmaktadır. Doğum sırasında anneden bebeğe de bulaşabilmektedir.

Belirtileri: Kişiye bulaştıktan sonra iki ile altı gün arasında belirtiler ortaya çıkar.

- **Erkeklerde;** idrarda yanma, ağrı ve penis ucundan gelen yoğun akıntı şikayetleri vardır.
- **Kadınlarda;** kadınlarda genelde sessiz seyreden bir hastalıktır, pek yakınma görülmeyebilir. Ancak idrarda yanma, genital bölgede kaşınma, bakteri boğaza yerleşmişse boğaz ağrısı ve yutma sorunları görülür. Kadınlarda bölgesel enfeksiyonların yayında genel vücutta da enfeksiyon yapabilmektedir.
- **Eğer tedavi edilmez ise;** kadın ve erkekte kısırlığa, erkeklerde testis ve prostatlarında iltihaplanmalara, kadın ise dış gebelik ve karın içinde iltihaplanmalara yol açar. Daha ileri boyutta kana yayılır ise ölümle sonuçlanır.

Nasıl Tedavi Edilir ?

- Öncelikle cinsel bölgede kaşınma, kızarıklık, şişlik yanma, akıntı, idrarda yanma, vb. şikayetler var ise bir an önce doktora başvurunuz.
- Tanı ve teşhis konması için erkek veya kadından kültür alınır.
- Eğer tanı konarsa antibiyotik ile tedavi edilir.
- Eşlerden birine bel soğukluğu tanısı konmuş ise mutlaka eşlerin ikisi de tedavi edilmelidir.

- Belsoğukluğu sık tekrarlayan bir hastalıktır. Eğer tedavi olduktan sonra yine bel soğukluğu olan biriyle cinsel temasta bulunulur ise tekrar bu hastalık kolayca bulaşır.
- Tedavi sürecinde ya cinsel ilişkiden kaçınılmalı ya da prezervatif kullanılmalıdır.

Frengi (Sifiliz)

Bakterilerden kaynaklı cinsel yolla bulaşan hastalıklar içerisinde en fazla görülen hastalıktır. Her yaş grubunda görülebilmektedir. Cinsel ilişki, yakın temas, kan yolu gibi ortak bulaşma yolları ile kazanılan bir hastalıktır. Erken fark edildiğinde tedavisi kolaydır. Gebelikte ya da doğum sırasında anneden bebeğe bulaşabilmektedir.

Belirtiler; hastalık bireye bulaştıktan yaklaşık 21 gün (10 ile 90 gün arasında da değişebilir) sonra belirtiler ortaya çıkar. En önemli, hastalığa özgün belirti şankr denilen sert, ağrısız, akıntısız yaralardır. Bu yaralar büyük oranda genital bölgelerde ortaya çıkar.

Nasıl Tedavi Edilir ?

- Vücutta çıkan yaralardan, döküntülerden örnek alıp incelenerek tanı konur.
- Erkenden fark edilir ve doktora gidilirse tedavi süresi kolay ve kısadır.
- Ancak uzun süre frengi hastalığı taşıyan kişide tedavi uzun sürmektedir.
- Tedavide antibiyotik kullanılmaktadır.
- Ancak hastalık ilerlemiş kişilerde organlarında hasar oluşmuş ise bu hasarlar tedavi edilemez. Bu hastalığa sahip kişinin eşi/partneri de tedavi edilmelidir.
- Tedavi sürecinde ya cinsel ilişkiden kaçınılmalı ya da prezervatif kullanılmalıdır.

HIV/AIDS

Dünyada ve ülkemizde ciddi oranlarda artmakta olan cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır. HIV olarak kısaltılan bir virüsün yaptığı hastalığa AIDS "Acquired Immune Deficiency Syndrome" (Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu) denir. AIDS insanların bağışıklık sistemini zayıflatarak başka hastalıklara karşı güçsüz kalmasına yol açar. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 40,8 milyon kişi HIV ile enfekte olmuştur. Oranların bu kadar fazla olması ve sayının giderek artması AIDS hastalığına yönelik önlem ve eğitimlerin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bulaşma yolları: Cinsel yolla, derin öpüşme, kan yoluyla, anneden bebeğe geçerek (doğum veya emzirme), HIV’li olan kan ve kan ürünlerinin başkasına nakil edilmesi, uygun temizlenmemiş pedikür, dövme aletleri, şırınga gibi kesici- delici aletler ile bulaşmaktadır. HIV aynı havuza girme, aynı havluyu, tabağı, çatalı, tuvaleti, sandalyeyi kullanma, el sıkışma, kucaklaşma ile bulaşmaz. Yani sosyal ilişki ile bulaşmaz.

HIV/AIDS vücudun bağışıklık sistemini yıkar, bunun sonucunda vücuda saldıran mikroplara karşı bir savunma yapamayan vücut bölgelerinde enfeksiyonlar meydana gelmektedir.

Nasıl Tedavi Edilir ?

- HIV vücuda girdikten 6 ile 12 hafta içinde ELİSA adı verilen özel bir test yardımı ile belirlenir.
- Hastalığa özgü bir belirti yoktur, soğuk algınlığı belirtileri ile ortaya çıkar.
- Hasta birey doktora ne kadar geç başvurursa hastalığın tedavisi de o kadar geç olur. Maalesef AIDS’in kesin bir tedavisi yoktur. Ancak ilaçlara yönelik tedavi yaşam kalitesini artırmaktadır.

AIDS’e karşı en iyi tedavi yöntemi AIDS olmamak yani korunmaktır.

Bunun için :

- Cinsel ilişkilerde prezervatif(kondom) gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyan bir korunma yöntemi kullanılmalıdır.
- Tek kişi ile devam eden bir cinsel yaşam tercih edilmelidir.
- Güvenli seks yaşamının olmasıdır.
- Alkol veya uyuşturucu kullanarak bilinçsiz ilişkiye girmeye neden olacak durumlardan uzak durulmalıdır.
- Dövme, pedikür, şırınga gibi kesici-delici aletlerin kişiye özel olmasına dikkat edilmelidir.

Genital Siğil, HPV (İnsan Papilloma Virüsü)

HPV, virüs kaynaklı cinsel yolla bulaşan hastalıklardan biridir. Yapılan araştırmalarda cinsel olarak aktif olan kadın veya erkeğin yüzde 50’sinin hayatları boyunca bir kez

HPV'ye maruz kaldıkları belirlenmiştir. Diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklarda olduğu gibi cinsel ilişki yoluyla ya da cinsel organlara temas ile bulaşabilmektedir. Erken yaşta cinsel ilişkiye girmek (16 yaştan daha erken) ve birden fazla cinsel partnerin olması, korumasız cinsel ilişki bu virüse yakalanma olasılığını artırmaktadır. HPV'nin 200'den fazla tipi vardır. Erkeklerde HPV bağırsak, orofarinks ve penis kanserine, kadınlarda da rahim ağzı kanserine neden olmaktadır. Bu yüzden en erken zamanda teşhis edilip kanser oluşması engellenmelidir. Belirtileri nelerdir:

- Birey virüsü aldıktan sonra belirtiler virüsün tipine göre 2 ay ile 6 yıl arası geniş bir zaman dilinde orta çıkmaktadır.
- Cinsel organlarda, makatta (anüste) ve ağız bölgesinde büyüklükleri değişen siğiller oluşması en tipik belirtisidir.

Dünya da rahim ağzı kanseri (serviks kanseri) oranı 400.000'nin üzerindedir ve her yıl yaklaşık olarak 250.000 kadın rahim ağzı (serviks) kanserinden ölmektedir. Kadınlarda meme kanserinden sonra dünyada en sık görülen ikinci kanser tipidir. Her iki dakikada bir kadın rahim ağzı (serviks) kanserinden dolayı hayatını kaybetmektedir. Kadınlarda 24 yaş öncesi, erkeklerde ise 25-29 yaşları arasında HPV sık görülmektedir. Genel olarak erkeklerde HPV görülme oranı %1.3 ile %72.9 arasında değişmektedir. Bu yüzden rahim ağzı kanseri ve penis kanseri ile direkt ilişkisi olan HPV virüsünden korunma, erken tanı ve tedavi son derece önemlidir.

Her zaman cinsel yolla bulaşan hastalıklarda önceliğimiz korunmadır. Ancak korunma sağlanamamış ve hastalık gelişmişse bu aşamada önceliğimiz erken teşhistir. HPV virüsünün var olup olmadığını düzenli taramalar ile kontrol edilebilir. Bu nedenle erken tanı için kadınlar PAP Smear yaptırmalıdır.

- **Pap Smear (Rahim Ağzı Smear)**

Rahim ağzından alınan örneğin incelenerek anormal bir durum olup olmadığını anlamaya yardımcı olan bir testtir. Ülkemizde PAP Smear testi için Ulusal Tarama Standartları geliştirilmiştir. Ulusal Tarama Standartlarına göre: 30–40 yaş aralığındaki tüm kadınlardan en az bir kez smear alınması; sonrasında beş yıllık aralıklarla tekrarlanması ve son üç testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda taramaya son

verilmesi gerekir. PAP Smear testi Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi'nde (KETEM) ücretsiz yapılmaktadır. Ayrıca hastanelerde ve özel muayenelerde yapılmaktadır.

- **HPV DNA Testi**

HPV'nin varlığı veya yokluğu rahim ağzındaki(serviks) dokunun DNA yapısı incelenerek belirlenmektedir. Bu yöntemle kanser yapma olasılığı yüksek olan HPV tiplerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Pap smear testinde olduğu gibi alınan bir örnekle işlem yapılır. Yapılmasının iki temel nedeni; birey 30 yaş üzerinde ise Pap Smear testinin sonucunu desteklemek amacıyla yapılabilir ya da erken dönemdeki rahim ağzındaki(serviks) değişikliklerin tedavi ya da ileri bir tanı yöntemine ihtiyacı olup olmadığını saptamak amacıyla yapılır.

- **HPV Aşısı**

HPV aşısı hem erkeğe hem de kadına yapılması önerilmektedir. Bireylerin cinsel olarak aktif olmadığı 9-26 yaşları arasında uygulaması tavsiye edilen koruyucu olan aşıdır. Aşı 6 aylık zaman süresi içinde 3 doz şekilde uygulanmaktadır. Aşı 55 yaşına kadar yaptırılabilir. HPV virüsü vücuda girmiş olsa bile aşı yaptırılması önerilmektedir. Ülkemizde rutin aşı takviminde yer almamaktadır. Devlet tarafından karşılanmamaktadır.

Uçuk (Genital Herpes)

Genital uçuk (genital herpes), herpes simpleks virüsünün(HSV) neden olduğu, kadın ve erkeğin cinsel organlarında görülen uçuk denilen yaralardır. Ağız ve dudak çevresinde görülen uçukun farklı bir çeşididir. Cinsel temas ile bulaşmaktadır.

Belirtileri: Genital bölge ve çevresinde veya makat(anüs) çevresinde ağrılı kabarcıklar görülür. Sonrasında açılarak iki ile dört hafta sonra iyileşen yaralara dönüşür. Dudak bölgesinde çıkan uçuklara dokunduğunuzda hissettiğiniz yaraların benzeri genital bölgede ortaya çıkar. Vücuda bir kez girdikten sonra vücut direnci düştüğünde zaman zaman tekrarlar.

Nasıl Tedavi Edilir ?

- Genital bölgedeki yaralardan kültür alınarak ve kan testleri ile teşhis ve tanı konur.
- Uçuk yarası ortadan kaybolduğu dönemlerde bile 4-5 gün boyunca bulaşıcılığı devam eder.
- Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanılmalıdır. Ancak prezervatifin korumadığı diğer bölgelerden de uçuk bulaşabilir.
- Kesin bir tedavisi yoktur.
- Tekrarlama dönemlerinde virüse karşı geliştirilmiş ilaçlar kullanılmalıdır. Kullanılan ilaçlar sayesinde virüs baskılanabilir ve eş/partner arasında bulaş riski azalır.
- Tedavi sürecinde ya cinsel ilişkiden kaçınılmalı ya da prezervatif kullanılmalıdır.

Genital Klamidya Hastalığı

İnsanın göz ve genital organında enfeksiyona neden cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Nedeni bir bakteridir. Klamidya taşıyan erkeklerin ve kadınların yaklaşık yarısında belirti vermez ve kişiler bu hastalığı taşıdıklarını bilmezler. Doğum sırasında bebeğe geçme olasılığı çok yüksektir. Klamidya sadece cinsel temasla bulaşır. Tükürük ve kan yolu ile bulaşmaz.

Belirtileri: Erkeklerde idrar yolunda yanma, sarımsı akıntı ve ağrıya neden olabilir. Hastalık tedavi edilmezse erkek iç organlarına yayılabilir. Epididimiste enfeksiyona neden olan mikrop en sık klamidyadır. Kadınlarda daha az belirti verir. Kadınlarda vajinada (haznede) yanma, kızarıklık ve kaşıntı, hafif sarımsı vajinal akıntı vardır.

Nasıl Tedavi Edilir ?

- Sarımsı akıntıdan örnek alınarak tanı konur.
- Tanı kesinleştikten sonra antibiyotik tedavisi başlanır.
- Hasta olan kişinin eşi/partnerinin de tedavi edilmesi gerekir.
- Tedavi sürecinde ya cinsel ilişkiden kaçınılmalı ya da prezervatif kullanılmalıdır.

Bakteriyel Vajinozis

Anormal vajinal akıntının en sık nedenlerinden biridir. Gebelerde %10-30 arasında görülürken, jinekoloji polikliniklerine gelen kadınlarda %25 oranında görülmektedir.

Cinsel yönden aktif olan kadınlarda sık olarak görülmektedir. Vajinanın normal iç yapısının bozulması sonucu gelişir.

Belirtileri: Grimsi, beyaz, homojen, az miktarda, balık kokusuna benzer bir akıntının olması en önemli belirtileridir. Vajinal kaşıntı ve tahriş görülür.

Nasıl Tedavi Edilir ?

- Vajina pH değeri, koku testi gibi yöntemlerle tanı konur.
- Tanı kesinleştikten sonra antibiyotik tedavisi başlanır.
- Hasta olan kişinin eşi/partnerinin de tedavi edilmesi gerekir.
- Tedavi sürecinde ya cinsel ilişkiden kaçınılmalı ya da prezervatif kullanılmalıdır.

Hepatit Virüsleri

Hepatit A

Hepatit A virüsünün karaciğerde enfeksiyona yol açması ile ortaya çıkar. Hepatit A ile enfekte olan kişinin dışkısı (gaytası) ile temas, Hepatit A virüsü ile enfekte olmuş yiyecek ve içeceklerin tüketimi, hasta bireyle cinsel ilişki hastanın dışkısının temas ettiği eşyalar, kirli ve klorlanmış havuzlardan bulaşır.

Belirtileri: Ateş,halsizlik, karın ağrısı,iştahsızlık,bulantı-kusma ve sarılık görülür. Hastalık hiç belirti vermeden de geçirilebilir. 6 yaş üzeri çocukların %70'inde belirti görülmez.

Nasıl Tedavi Edilir ?

- Tanı ve teşhis kan testleri ile konur.
- Hastalığı bulaştıracak kişilerin yaşadığı ev halkı ve cinsel partnerinin/eşinin de tedavi edilmesi gerekir.
- Hepatit A aşısı ülkemizde 2012 yılı itibariyle rutin aşı takvimine girmiş olup çocukluk döneminde 2 doz şeklinde yapılmaktadır. Aşılananlar ve enfeksiyonu geçirenler Hepatit A'ya karşı yüksek koruyuculuk kazanır. Ancak bu durum diğer hepatit türlerine koruyuculuk sağlamaz.
- Tedavi sürecinde ya cinsel ilişkiden kaçınılmalı ya da prezervatif kullanılmalıdır.

Hepatit B

Dünyada yaygın olarak görülen cinsel yolla bulaşan hastalıklardan biridir. Yaklaşık 350 milyon kişinin Hepatit B virüs taşıyıcı olduğu ve her yıl 500.000 kişinin virüs yüzünden öldüğü belirlenmiştir. Ülkemizde de her yüz kişinin 5'i Hepatit B virüsü ile enfektedir. Kan nakli yaptıranlar, sağlık personelleri ve çok eşli cinsel yaşamı olanlar ve korumasız cinsel ilişkiye girenler yüksek riskli gruplardır. Hepatit B Virüsü (HBV); cinsel yolla, kesici-delici aletlerle, kan ve kan ürünleri yoluyla ve anneden bebeğe geçerek bulaşmaktadır. Sarılma, öpüşme ya da yiyecekler ve içecekler yoluyla bulaşmaz.

Belirtileri: Vücuda girdiğinde, bağışıklık sistemi tarafından yok edilir ya da karaciğer iltihabına neden olur. Eğer vücut tarafından yok edilmezse hastalık belirtileri ortaya çıkar. Kas eklem ağrıları, baş dönmesi ileri evrelerde sarılık, karaciğer ve dalakta büyüme eşlik eder. Hastalık tedavi edilmez ve ilerse siroz görülür.

Nasıl Tedavi Edilir ?

- HBSAg testi teşhis ve tanıda etkilidir.
- Virüslere karşı etkili ilaçlar ve bağışıklık sistemini güçlendirici ilaçlar kullanılarak yaşam kalitesi artırılır.
- **Hepatit B virüsü için aşı geliştirilmiştir. Aşı ile koruma sağlanır. Sağlık Bakanlığı aşı takvimde yer alır. Ancak birey aşı takvimi dışında yaptırmak isterse yaptırabilir.**
- Tedavi sürecinde ya cinsel ilişkiden kaçınılmalı ya da prezervatif kullanılmalıdır.

Mantar Enfeksiyonu (Vajinal (Hazneden Gelen) Kandidiyazis)

Kadınların üçte ikisinden fazlası hayatlarında mantar enfeksiyonu ile en az bir kez karşılaşmaktadır. Cinsel ilişki yolu ile erkeğe de bulaşabilir.

Belirtileri: Genital bölgede şiddetli kaşıntı, beyaz süt keşiği renginde fazla miktarda akıntı, iç çamaşırında normal hissedilen ıslaklıktan daha fazla ıslaklık hissi vardır.

Nasıl Tedavi Edilir ?

- Akıntının tipi ve akıntıda mantar organizmasının gözlenmesi ile tanı konur.
- Antifungal ilaç ve kaşıntı için krem tedavisi başlanır.

- Tedavi süresince kondom kullanmadan cinsel ilişkiye girilmemelidir.

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Ve Genel Üreme Sağlığını Korunmak İçin Uyulması Gereken Hijyen Kuralları

- ❖ Genital bölgelere eller yıkanmadan dokunulmamalı,
- ❖ Genital bölgeler her zaman kuru ve temiz tutulmalı,
- ❖ Taharetlenme sonrası genital bölge tuvalet kağıdı ile kurulmalı,kullanılan tuvalet kağıtları renksiz ve kokusuz olmalı,
- ❖ Tuvalet sırasında silme işlemi önden arkaya doğru yani vajinadan(hazneden) makata doğru silinmelidir. Bunun nedeni; makat bölgesindeki gaytanın (dışkıının) vajene (hazneye) ve idrar çıkış deliğine gelerek enfeksiyona neden olmasını önlemektir.
- ❖ Vajinal duştan kaçınılmalıdır. Hazneyi (vajinayı) sürekli yıkamak, haznenin iç yapısını değiştirir ve enfeksiyonlara neden olur.
- ❖ Vulva sabun ile yıkanmamalı,
- ❖ Vajinaya deodorant, parfüm gibi kimyasal maddeler kullanılmamalı,
- ❖ İç çamaşırlar her gün değiştirilmeli, terlemenin önlenmesi için pamuklu, sıkmayan iç çamaşırları tercih edilmeli,
- ❖ Başkasına ait iç çamaşırı, havlusu, bornozu kullanılmamalı, havlu ve bornozlar kuru olmalı,
- ❖ Pantolon ve iç çamaşırları çok sıkı olmayacak şekilde tercih edilmeli,
- ❖ Pedler değiştirilmeden önce ve sonra eller yıkanmalı ve temiz ped yerleştirilen iç bölgeye eller değmemeli,
- ❖ Adet dönemlerinde pedler günde en az 4-6 saatte bir değiştirilmeli,
- ❖ Adet dönemlerde her gün banyo yapılmalı,
- ❖ Cinsel partner (eş) temiz olmalı,
- ❖ Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak için tek eşli bir cinsel yaşam tercih edilmeli,
- ❖ Cinsel organ bölgelerindeki kılların temizliğine dikkat edilmelidir. Kıllar mikropların üremesine ortam hazırlar.

- ❖ Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak için kondom(prezervatif) kullanılmalıdır.

Kaynaklar

1. Balcı O, Çapar M. Vajinal Enfeksiyonlar. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, 2005;2(5); 14-20
2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Tedavi Rehberleri. Galenos Yayınevi.İstanbul. 2015.
3. Çalışandemir F, Bencik S, Artan İ. Çocukların cinsel eğitimi: Geçmişten günümüze bir bakış. Eğitim ve Bilim. 2008(33);150; 14
4. Grime D, Raymond EG. Emergency Contraception. Ann Intern Med.2000; 137;180–189
5. Gökyıldız Ş, Kızılkaya Beji N. The effects of pregnancy on sexual life. Journal of Sex & Marital Therapy. 2005;31(3);201-215.
6. Kadın Kondomu. <http://www.istanbulsaglik.gov.tr/ahweb/belge/ap/kkondom.pdf>. Erişim Tarihi:01.11.2018
7. Kıyılıoğlu L, Dönmez A.HIV/AIDS Riskini Artıran Cinsel Davranışlar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry. 2017;9(2);147-162
8. Kızılkaya-Beji N. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları.,İstanbul: Nobel Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti. 2015;69-82
9. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun T.C.Resmi Gazete, 18059, 27.05.1983
10. Şirin A, Kavlak O. Kadın Sağlığı. 2.Baskı, İstanbul: Nobel Matbaacılık.2015;185-20
11. T.C.Sağlık Bakanlığı.Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.Aile Planlaması Danışmanlığı Katılımcı Kitabı.Ankara. 2005;60-88
12. T.C.Sağlık Bakanlığı.Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar(CYBE/HIV/AIDS) Katılımcı Kitabı.Ankara.(2009).
13. T.C.Sağlık Bakanlığı. Kontraseptif Yöntemler için Tıbbi Uygunluk Kriterleri. 4.Baskı. 2009
14. Taşkın L.Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 8.Baskı.Reaksiyon Matbaacılık. Ankara. 2016;37-46
15. Zarakolu IP. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar. Hacettepe Tıp Dergisi 2006;37; 24-8.
16. T.C Sağlık Bakanlığı.Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Tarama Standartları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/483-serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html> Erişim Tarihi: 28.09.2018

17. Can AGS. Çocuk Düşürtme Suçunun Suç Sonucu Oluşan Gebelikler Açısından Değerlendirilmesi. Ankara Barosu Dergisi. 2015: (1).
18. 1.Ceza Dairesi, 16.07.1954, 1106/1202.
19. 8. Ceza Dairesi, 26.11.1985, 5039/5473.
20. Campos-Outcalt D. HPV vaccine is now routinely indicated for males: ACIP recommends vaccinating all males ages 11 to 21 years and men ages 22 to 26 years who have sex with men or are HIV positive. Journal of Family Practice, 2012;61(1); 38-41.
21. Human Papillomavirus (HPV). <http://www.cdc.gov/std/HPV/STDFact-HPV-vaccine>
Erişim Tarihi: 17.10.2018
22. World Association for Sexual Health. Declaration of Sexual Right. 1999.
<http://www.emory.edu/UHS/WAS%20Declaration%20of%20Sexual%20Rights.pdf>
Erişim Tarihi: 25.10.2018
23. İmplanon. <http://yeniblogaile.blogspot.com/2017/10/deri-alt-implantlar.html>
24. https://cy-tr.urotrin-official.site/makale/30_nas%C4%B11%20tedavi%20fimozis
25. <https://www.dryesimycok.com/kondom-diafram-spermisit/>
26. <http://jinekoloji.com/prezervatif-nasil-takilir>

6. MODÜL 5: CİNSEL DAVRANIŞLAR

Cinsellik doğduğumuz andan itibaren var olan bir kavramdır. Toplum ve kültürün etkisi bireylerde farklı şekillerde algılanır ve yaşanır. Bu modül sonunda;

- Mastürbasyon kavramı,
- Cinselliğin yaşam boyu devam eden bir süreç olduğu,
- Cinsel inanışlar ve cinsel yakınlık hakkında genel bilgilerinizin artması amaçlanmaktadır.

Bu sayfada mastürbasyonun ne olduğu ve nasıl yapılabileceği, cinselliğin yaşam boyu devam eden bir süreç olduğu, cinsel inanışların cinsel sağlığı nasıl etkileyebileceği ile ilgili bilgilere ulaşabilirsiniz.

6.1. Yaşam Boyu Cinsellik

Üreme ve cinsellik tüm canlıları ilgilendiren bir konudur. Kadın ve erkeğin yaşamı boyunca büyüme ve gelişme evrelerinden kaynaklı olarak cinsel ve üreme sağlığına ihtiyaçları vardır. Tüm bu yaşam süreci içinde cinsellik kavramı görmezlikten gelinemez. Çocukluk dönemi ile birlikte büyüklerin bedenlerini merak etme başlar,

erkek ve kadın cinsiyetindeki farklılıklar dikkat çeker. Ergenlik dönemindeki fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerle cinsellik hayatımızda daha görünür bir yer alır. Karşı cinse ilgi duymaya başlanır, cinsel yönelimler fark edilir. Tüm bunlar yaşanırken toplumsal rollere ve cinsiyete göre davranışlar sergilenir. Evlilik, aile planlaması, gebelik süreçleri daha ileri evrelerde kadınlarda menopoz (adet kanamalarının kalıcı olarak kesilmesi), erkeklerde andropoz (erkeklik hormonunda azalma) dönemleri ve fiziksel değişiklikler yaşanır. Hayatımızın her aşamasında doğumdan ölüme kadar cinsellik vardır.

6.2. Mastürbasyon

Kişinin (kadın veya erkek) kendi kendini cinsel doyuma ulaştırması için yaptığı görsel, düşünsel ve fiziksel eylemlere mastürbasyon denir. Başka bir tanımda normal ve doğal bir şekilde cinsel doyum isteğinin atılmasına yardımcı olan eylemdir. Ancak kültürel ve dini değerler ile ters düştüğüne ilişkin yanlış inanışlar olduğundan konuşulmayan konulardan biridir. Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde fazla yapıldığı düşünülse de her yaş grubunun yaptığı bir durumdur. Yapılan çalışma sonuçlarına erkeklerin %97'si, kadınların %90'nı hayatlarında en az bir kez mastürbasyonu denemişlerdir.

Mastürbasyon cinsel haz sağlar, kasıklardaki ağrıyı azaltabilir. Ayrıca birey kendi bedenini tanır ve nelerden zevk aldığını bulabilir. Cinsel yaşamda özsaygının gelişmesini destekler. Tedavi amaçlı olarak da erken boşalma sorunu yaşayan bireylerde de kullanılmaktadır. Mastürbasyonun kadınlarda hiymene hiçbir zararı yoktur.

Kadınlar klitorisi (bızırı) okşayarak, sürtünme yardımı ile, duşta basınçlı suyu klitorise (bızıra) uygulayarak ya da bacakları açıp kapatarak sıkıştırma yolu ile mastürbasyon yapabilirler. Erkekler penislerini avuç içerisinde ileri geri götürerek ya da penise hafif sürtünme hissi vererek kendilerini tatmin edebilirler. Ancak mastürbasyon yaparken yavaş olunması ve erkeklerin kayganlaştırıcılar kullanılması önerilmektedir. Mastürbasyonun duygusal ve fiziksel hiçbir zararı yoktur. Ayıp değildir, bir ihtiyaçtır. Bireylerin bedensel özgürlüklerini kullanmasını sağlar. Mastürbasyon sadece bekarken yapılan bir eylem değildir. Bireyler evli iken de mastürbasyon yapabilirler bu durum eşlerin birbirlerini tatmin edemediği anlamına gelmez. Mastürbasyon yaparken önemli bir noktada yapılan alanda başka birinin olup olmadığından emin olunmalıdır. Kendi

mahremiyetinizi ve güvenliğinizi sağlamanız önemlidir. Mastürbasyon kişisel bir tercihtir yapmakta yapmamakta tamamen bireylerin kendilerine kalmış bir durumdur.

6.3. Cinsel İnanışlar

Bireylerin cinselliğe bakış açıları içinde yaşadığı toplumun kültürü, dini inanışları, değer yargıları ve cinsellikle ilgili yanlış düşüncelerine göre şekillenir. Ülkemizde cinselliği kısıtlayan ve yasaklayan bir kültürel yapı vardır. Cinsellikle ilgili yanlış inanışlar bireylerin cinsel hayatını olumsuz etkiler. Toplumda cinselliğin sadece cinsel ilişki ve cinsel organlardan ibaret olduğu ile ilgili genel bir yargı vardır. Ancak cinsellik bedeni ve aklı içeren bir kavramdır. Cinsel sağlıkta sadece üreme sağlığı değil, kişilik, kişiler arası ilişkiler ve hayatın güçlenmesini sağlar. Cinsellik sosyal etkileşimle doğar.

Cinsellikle İlgili Yanlış Bilinenler:

- Kadınların adet döneminde banyo yapmaları sakıncalıdır.
Hayır. Adet döneminde alt bölge kapalı ve nemli olduğundan enfeksiyona daha yatkındır. Her gün duş alınmalıdır.
- Menopoz cinsel hayatın sonlanması demektir.
Hayır. Menopozda kadınlar adet göremezler. Ancak cinsel ilişkileri ve istekleri devam etmektedir.
- Penisin sertleşmesi (ereksiyon) daima istem halinde oluşur.
Hayır. İstemsiz uyarılma, dokunma sonucu birey istemeden ereksiyon olabilmektedir.
- İlk ilişkide kadında kanama olmalıdır.
Hayır. Kızlık zarı her kadında farklıdır. Bazı kadınlarda doğuştanda olmayabilir. Bu yüzden ilk ilişkide kanama olmayabilir.
- Cinsel ilişkiyi erkek başlatmalıdır.
Hayır. Cinsellik kadın ve erkek arasında yaşanan bir süreçtir. Kadında erkekte olduğu gibi cinsel istek duyduğunda cinsel ilişkiyi başlatabilir.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda sadece hastalık tanısı konan kişi tedavi edilmelidir.
Hayır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar bulaşıcı olduğundan cinsel partnerin/eşinde tedavi edilmesi gerekmektedir.
- Cinsellik sadece bacak arasındadır.

Hayır. Cinsellik sadece cinsel ilişki ya da cinsel organları içine almayan, kültürel, sosyal, iletişim ve duyguları içine alan geniş bir kavramdır.

- Rahmi(uterusu) alınan kadının cinsel yaşamı olmaz.

Hayır. Cinsel ilişki rahimde değil, vajende (haznede) gerçekleşmektedir. Ayrıca cinsel yaşam sadece üreme ile ilişkili değildir.

- Cinsel organı büyük olan erkek cinsel yönden daha güçlüdür.

Hayır. Penis boyunun cinsel performans üzerine etkisi yoktur. cinsel ilişkide önemli olan partnerler arasındaki uyum ve isteklerin dile getirilmesidir.

- Tüm fiziksel yakınlaşmalar sevişme ile sonlanmalıdır.

Hayır. Partnerler arasında oynaşma, dokunma, öpüşmeler cinsel ilişki ile sonuçlanmadan da devam edebilir.

- Erkekler duygularını belli etmemelidir.

Hayır. Cinsel ilişkinin sağlıklı ve istendik şekilde olmasının en önemli yolu partnerin duygu ve isteklerini dile getirmesi ile mümkündür.

- Kadınların cinsel istekleri erkeklerden daha azdır.

Hayır. Kadınlarda erkekler gibi cinsel istek ve arzu duyarlar. Dokunmak, öpüşmek, sarılmaktan etkilenirler. Kadınların uyarılma süreci erkeklerden uzun olabilmektedir.

6.4. Güvenli Cinsel Yaşam

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma, istenmeyen gebelikleri önleme, sosyal ve psikolojik olarak zarar verebilecek yer, zaman ve kişi ile cinsel ilişkiden kaçınmaya güvenli seks denir. Mastürbasyon, kucaklaşma, öpüşme, sarılma, prezervatif/kondom kullanma düşük riskli cinsel ilişki biçimleridir. Güvenli cinsel ilişkinin başında tek eşlilik eğer bu durum sağlanamıyorsa prezervatif/kondom kullanımı gerekir. Aslında güvenli cinsel ilişki;

- Eşler arası iletişimi artırır.
- Artan iletişim, cinsel yaşamı olumlu yönde etkiler.
- Cinsel ilişki süresini uzatır.
- Cinsel hazzı artırır.

Kaynaklar

1. Erkekler ve Mastürbasyon. www.cemkece.com.tr/pdf/erkekler-ve-masturbasyon.pdf
Erişim Tarihi: 16.10.2018
2. Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O'Reilly KR, Sweat MD. School based sex education and HIV prevention in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. PLOS ONE. 2014; 9(3): 1-18.
3. Sert G. Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı .Yukarı Deniz Yayınları Ege Reklam ve Basım Sanatları Ltd. Şti. 2013
4. Güvenli Cinsel Yaşam. <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/guvenlicinsellik.shtml> Erişim Tarihi: 07.10.2018
5. Güvenli Cinsel İlişki. <http://www.cisead.org/cinsel-saglik/guvenli-cinsel-iliski-seks.html>
Erişim Tarihi: 09.10.2018
6. Lindberg LD, Zimet IM. Consequences of sex education on teen and young adult sexual behaviors and outcomes. Journal of Adolescent Health. 2012; 51(4): 332-8.
7. Mastürbasyon. http://www.evreninsirlari.net/dosyalar/141_s03_01.pdf Erişim Tarihi: 16.10.2018
8. Öztürk O. Mastürbasyonun Tanımı Net mi,Değişebilir mi?.Türk Aile Hek Derg. 2018: 22 (1): 47-48
9. Kısa S, Zeynepoğlu S,Yılmaz D, Verim E. Evlilik Hazırlığı Yapan Çiftlerin Cinsellikle İlgili Bilgi ve İnanışları. TAF Prev Med Bull. 2013:12(3);297-306
10. Taşçı Aİ. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı. Pınarbaş Matbaacılık.İstanbul. 2017;19-33
11. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Rehberi. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı No:1-B, 2009.
12. Uzun G, Ozdemir Y, Eroglu M, & Mutluoglu M. Electrocautery-induced gangrene of the glans penis in a child following circumcision. Case Reports, 2012, bcr-2012.

7. MODÜL 6: CİNSELLİKLE İLGİLİ SOSYAL VE KÜLTÜRE BELİRLEYİCİLER

Cinsellik doğuştan vardır. Ancak siyasetten, kültürden, dinden, hukuktan, geleneklerden ve ekonomik koşullardan etkilenir ve şekillenir.

Bu modül sonunda;

- Toplumun cinsellik üzerine etkisi,
- Medyanın cinsellik üzerine etkisi,

- Cinsel şiddet ve cinsel istismar durumlarında yasaların ne olduğu,
- Cinsel şiddet ve cinsel istismar durumu ile karşılaşıldığında hangi adımları izlemesi gerektiği ile ilgili genel bilgilerinizin artması amaçlanmaktadır.

Bu sayfada toplumun ve medyanın cinsel sağlık üzerindeki olumlu ve olumsuz etkisine, cinsel istismar ve şiddet ile ilgili genel bilgilere, bireylere ve çocuklara özel bölge kavramının, iyi ve kötü dokunmanın nasıl öğretilbileceği ile ilgili bilgilere ulaşabilirsiniz.

7.1. Cinsellik ve Toplum

Dünyada ve ülkemizde cinsellik geleneklerden, örf ve adetlerden, dinden ve önyargılardan önemli derecede etkilenmiş ve etkilenmektedir. Türk toplumunda cinsellik konuşulmaması ve sorulmaması gereken, günah, ayıp ve utanç ifadeleri ile birlikte kullanılan bir kavramdır. Oysa cinsellik; insanın sadece bedensel değil, duygusal, düşünsel ve toplum içerisinde uyumunu sağlayan, iletişimi ve sevginin gelişimini artıran sağlıklı halidir. Bir bireyin sağlıklı oluşu yalnızca hastalığın veya sakatlığın olmaması ile değil, fiziksel, sosyal ve duygusal cinsellik ve cinsel sağlık ile de ilgilidir. Sağlık kavramı içerisinde cinsellik ve cinsel sağlık yok kabul edilmemelidir. Ancak toplumlarda ayıp olarak düşünülmektedir.

Toplumlar cinsellik kavramını farklı şekilde algılamakta, cinselliğe verilen bu farklı anlamlar kültür çeşitliliğine neden olmaktadır. Bunlar:

- **Cinselliği bastıran toplumlar:** Cinsellik tamamen engellenir ve sadece neslin çoğalması için gereklidir düşüncesi hakimdir. Bu toplumlarda cinsellik bir tabudur. Bu tutum geleneksel toplumlarda sık görülür. Cinsellikten zevk alınması istenilmez.
- **Cinselliği sınırlayan toplumlar:** Evlilik öncesi cinsel ilişkiye ve cinselliğe erkeklerde izin verilirken, kadınlarda kesinlikle yasaktır. Cinsellikle ilgili davranışlar toplum tarafından sürekli gözlem altındadır.
- **Cinselliğe izin veren toplumlar:** Cinsellik hoş karşılanmaz ancak göz önünde yaşanmaz ise ses çıkarılmaz. Evlilik öncesi ilişki normal karşılanabilir. Cinselliğin insanın doğasından geldiği ve bir hak olduğu kabul edilir.

- **Cinselliği destekleyen toplumlar:** Erken cinsel deneyimin toplum tarafından biyolojik bir olgunluk belirtisi olduğu kabul edilir. Cinselliğin öğrenildiği ve öğretildiği kültürlerdir. Cinsellik yaşamın bir parçasıdır ve normal bir eylemdir.

Ülkemiz cinselliği bastıran, cinselliği sınırlayan ve cinselliğe izin veren toplumlar içerisinde yer alır. Farklı kültür etkileşimlerinin olduğu bir ülke olması cinselliğe bakışta da çeşitlilik yaratmıştır. Toplumumuzda erkek çocuklar cinsellik açısından kız çocuklardan daha özgür ve imtiyazlı yetiştirilirken, kız çocukları baskıcı ve korumacı bir tutum içerisinde evlilik öncesi cinselliğin yasak olduğu vurgusu ile yetiştirilir. Gelişmeler ve eğitimdeki ilerlemeler ile birlikte sosyal normlar ülkemizin her bölgesinde eşit olmasa da değişmeye başlamıştır. Ancak hala cinsellikten konuşmaktan kaçınılmakta, gençlerin doğru bilgi ve hizmete erişimleri kısıtlanmaktadır. Cinselliğin yasak ve ayıp olduğu öğretilerek büyüyen bireyler sağlık hizmetlerine başvurmada geleneksel bir tutum sergilerler. Ülkemizde cinsel sağlık ile ilgili yapılan çalışmalarda gençlerin cinsel bilgilerinin yeterli olmadığı ve cinselliği bir tabu olarak gördükleri belirlenmiştir. Ancak sağlıklı cinsellik ve cinsel sorunlara yönelik bilgi ve eğitim taleplerinin olduğu da saptanmıştır. Yeterli bilgi alamayan gençler, cinsellik ve cinsel sağlık konularında yanlış bilgiler edinebilmekte, yanlış davranışlar sergileyebilmektedir. Oysa cinsel konularındaki tutum ve bilgileri, cinsel yaşamlarını, aile hayatlarını, doğurganlık davranışlarını direkt etkilemektedir.

7.2. Cinsellik ve Medya

Teknoloji alanındaki gelişmelere paralel olarak iletişim araçları sosyal hayatımızın her alanında yer almaktadır. Bu gelişmelerin doğrultusunda bireylerin değer yargılarının, düşüncelerinin ve davranışlarının şekillenmesinde medya ciddi bir role sahiptir. Yapılan bir çalışmada bireylerin cinsellikle ilgili bilgilerinin büyük bir kısmını medyadan öğrendikleri belirlenmiştir. Özellikle ülkemizde televizyon izleme oranı çok yüksektir. Televizyon toplumda yaygın bir görüşün oluşmasında ve bireylerin davranışlarının şekillenmesinde önemli bir role sahiptir. Medya toplumu pozitif ve negatif yönde etkileyebilecek güçtedir. Kadın ve erkek eşitliğini sağlamayı amaçlayan yasaların yanında toplumdaki zihniyet değişikliğini sağlamak için medyanın gücü göze çarpmaktadır. Medyanın bu bireyler üzerindeki etkisinin farkında olması ve bu etkiyi avantaj olarak kullanması

gerekmektedir. Cinsel istismar ve şiddeti durduran, akran baskısının olumsuz sonuçlarını gösteren, kadın ve erkeğin eşitliği vurgulayan ve yapıcı aile rolleri mesajları veren bir medya olmalıdır. Medya, çocuk ve gençlerin normal gelişimi destekleyecek nitelikte olup onları olumsuz etkilememelidir. Özellikler çocuklarda, algıladıkları medya davranışı ile uyguladıkları davranışlar arasında güçlü bir ilişki vardır. Medyada cinsel davranışlara yönelik izledikleri görüntüler, cinselliğin ve şiddetin iç içe olması, çocukların cinselliği yanlış yorumlamalarına ve bunun sonucunda huzursuzluk ve utanma duyguları görülebilir. Cinsel kimlik kazanmada ve cinsel rol üstlenme sorunlar yaşayabilirler.

Ülkemiz bir tarafta batı kültürü diğer tarafta dinsel-geleneksel sentez arasında kalmıştır. Okullarda ve ailede cinsel eğitimlerin olmaması bu geleneksel yapının devam ettiğinin göstergesidir. Kültür cinselliği arka plana aldıkça popüler medya tam tersine yoğun bir şekilde cinselliği ön plana çıkarmaktadır. Medya cinselliği işlerken bilgilendirici ve sağlıklı cinselliği öğretmemektedir. Tecavüz, taciz, seks ticareti, aldatma, beden güzelliği gibi cinselliğin örnek teşkil etmeyen yönlerine değinmektedir. Ayrıca medyada kadın namuslu, korunmaya ihtiyacı olan, zavallı, itaatkar, dedikoducu, şeytan gibi gösterilirken erkek güçlü, koruyucu, soyu devam ettiren, namus bekçisi, evi geçindiren gibi özellikler ile dizilerde, sinemalarda yer almaktadır. Kadın güçlü, kendi ayakları üzerinde duran ve söz sahibi olan kişiler olarak işlenmemektedir.

Toplumdaki basmakalıp ön yargıları, namus cinayetlerini, kadınların gelişimini desteklemeyen tutumdan çıkması gerekmektedir. Bu yüzden medyadaki haberleri, programları, dizi ve sinemaları izlerken eleştirel olunmalı ve medyanın olumsuz tarafının da olabileceği unutulmamalıdır. Özellikle çocukların izleyecekleri programlar önceden belirlenmeli ve ayrıntılı şekilde incelenmelidir.

7.3. Cinsel İstismar ve Şiddet

Ülkelerin gelişmiş düzeylerine paralel olarak şiddet ve istismar oranlarında azalma olması beklenirken günümüzde şiddet ve istismar artarak devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü:“*şiddeti, bireyin kendisine, başkasına veya bir topluluğa karşı ölüm, fiziksel zarar ya da yaralanma ile sonuçlanabilen tehdit ya da fiziksel zarar olarak tanımlamıştır*”. Fiziksel, duygusal, cinsel ve ihmal olarak sınıflandırılmaktadır.

Cinsel şiddet ve istismar

Cinsel istismar/taciz birine zorla yapılan cinsel aktiviteleri içerir. Cinsel istismar,cinsel içerikli materyallere maruz kalma, uygunsuz cinsel ifadeler, bir çocuğun ya da bireyin mahremiyetine(fiziksel alanına) saygı göstermeme gibi cinsel açıdan uygunsuz ve rıza dışı davranışlardan oluşur. Bu sözle, elle, dokunma ya da davranışlar ile olabilmektedir. Çocuk, genç, kadın, erkek, yaşlı her yaşta kişi cinsel şiddete ve istismara maruz kalabilmektedir Ancak özellikle çocuklar, yaşlılar, engelliler ve kadınlar cinsel şiddet ve istismara daha fazla maruz kalmaktadır. İstismarcının, istismara uğrayan kişi tarafından tanınmayan kişilerden olduğu düşünülmektedir. Ancak yapılan araştırmalarda toplumda düşünülenin aksine istismarcı, istismara uğrayan birey tarafından tanınan güvenilir bir kişi olmaktadır. Yapılan çalışmalarda istismarcıların %80-95'i, 20-45 yaş arası istismara uğrayan birey tarafından tanınan evli ve çocuklu erkeklerdir.

Anayasada cinsel şiddet ve istismara ilişkin düzenlemeler ve yaptırım gücü olan cezalar mevcuttur. Türk Ceza Kanunu'nda(TCK) cinsel suçlar 'Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar' başlığı altında değerlendirilmektedir. TCK' da 106. maddede “Eğer birey başkasının, yakınının veya kendisinin vücut bütünlüğüne ya da cinsel dokunulmazlığına bir saldırı gerçekleştirirse” hapis cezası verilecektir. “Eğer kişi başkasının hürriyetini kısıtlarsa” hapis cezası ile cezalandırılır. “Eğer kişinin hürriyetini kısıtladığı kişi eş, akraba ya da çocuk ise” ceza artırılır. “Suç cinsel amaçla işlendi ise” cezası daha artırılır.

TCK'nın 226. maddesi 1. fıkrası, 2. fıkrası, 4. fıkrasında “çocuklara müstehcen görüntü, içerik, yazı, resim gösteren veya bu yazı ve görüntünün yayın yolu ile yayılmasına aracılık eden kişiler hapis ve para cezası ile cezalandırılır”.

TCK'nın 104. maddesinde “15 yaşını bitirmiş olan ve reşit olmayan kişilerle cinsel ilişkiye girmek suçtur. 15 yaşını doldurmuş ancak cinsel davranışının anlam ve sonuçlarını anlamayacak durumda ise yine cinsel ilişki suçtur ve bu durumlar cinsel istismar olarak kabul edilir”.

“Türk Ceza Kanunu, Birleşmiş Milletler Engelli Haklarına İlişkin Sözleşmesi, Cinsel Taciz ve Cinsel İstismara Karşı Çocukların Korunmasına İlişkin Avrupa Konseyi

Sözleşmesi, Kadınların Şiddete Karşı Korunmasına İlişkin Tavsiye Kararı, Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Standart ve Mekanizmalarına İlişkin Tavsiye Kararlarında”:

- Hiç kimsenin cinsel istismarı hak etmediği, hiçbir gerekçenin cinsel istismarı haklı göstermediği, kimsenin cinsel istismara kendi rızası ile maruz kalmak istemeyeceğini vurgulamaktadır.

Birleşmiş Millet Engelli Kişilerin Haklarına İlişkin Sözleşme’de; “*Madde 15, işkence, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezaya maruz kalmama ve madde 16, sömürü, şiddet veya istismara maruz kalmama başlıkları altında engelli bireylerin hakları ele alınmıştır*”.

“*BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nin Türkçe Tam Metni'nin tamamına aşağıdaki linkten ulaşabilirsiniz*”.

<http://www.engelsizerisim.com/detay/bm-engelli-haklari-sozlesmesinin-turkce-tam-metni/>

- Öncelikle cinsel şiddet ve istismara uğramada sizin bir etkinizin, suçunuzun olmadığını kabul edin ve kendinizi bu konuda suçlamayın.
- Kesinlikle duş almayın, tuvalete gitmeyin, etrafa dokunmayın, giysilerinizi yıkamayın.
- “*Alo 155, Alo 156 Jandarma Alo 183 Aile, Kadın, Çocuk, Özürlü ve Sosyal Hizmet Danışma*“ hatlarını yardım için arayabilirsiniz.
- Hemen suç duyurusunda bulunun.
- Yakınlarınızı arayın ve yardım isteyin.
- Alacağınız sağlık raporu açacağınız davada önemli kanıt olacaktır.
- Kanıtlayamam diye korkmayın, yasalar sizin yanınızda bunu unutmayın.
- Eğer gebe kalma ihtimaliniz olduğunu düşünüyorsanız; 72 saat içerisinde acil korunma yöntemi kullanın.
- İlerde suç duyurusunda bulunmazsanız, bu durum istismarcıları teşvik edecektir.
- Yaşadığınız bu süreçte psikolojik destek almanızın size yararı olacaktır.

İyi Dokunma ve Kötü Dokunmanın Öğretilmesi

Bu kavram bireylere çocukluk döneminde çocukların anlayabileceği bir dille öğretilmelidir. Aileler çocuklarına iyi dokunma ve kötü dokunma konusunda bilgi vermelidir. Çocuklarınıza iyi dokunma, kötü dokunma, hayır diyebilme ve özel bölge kavramlarını öğretin. Bunları yaparken:

- Özel bölge kavramını anlaması :

“Denize girerken mayo ile örtülü olan bölgelerin senin özel bölgelerin”

“İç çamaşırı giydiniz bölge senin özel bölgelerin” örneklerle anlatılabilir.

- Çocuğunuza elini beline koymasını isteyin ve etrafına bir yuvarlak çizin. Bu çizdiğiniz yuvarlak senin özel bölgendir istemediğin kişiler, tanıdıkların ve yabancılar bu bölgeye dokunamaz. Buna bedensel söz hakkı denir.
- Çocuklara bedenlerin kendilerine ait olduğunu eğer birinin öpmesini, dokunmasını istemiyorsa buna hayır deme hakkı olduğunu ve **“hayır”** diyebileceğini öğretin. *“Hiç kimsenin senin bedenine ilgili karar verme hakkı yoktur”* çocuğunuza bunu anlatın.
- Anneler ve babalar çocukların **“izin vermeden dokunamazsın”** kavramının gelişmesini sağlamak için ilk önce kendileri çocuklarını öperken izin almalıdır. İzin verirsen seni öpebilir miyim? , Eğer istersen sana sarılabılır miyim ? şeklinde olabilir. Eğer çocuk onay vermiyorsa ebeveynler öpmemeli, sarılmamalıdır.
- Çocuklarında başkalarına sarılmak, öpmek istediklerinde onay istemeleri gerektiği ve karşı taraf onay verirse sarılabileceği ve öpebileceği anlatılmalıdır.
- Aileler çocuklarının özel alanlarını sevmemeli, onlar ile ilgili şakalar yapmamalıdır. Çocukları kalça, popo ya da dudaktan öpmek onların özel alanlarının ihlalidir ve özel alan kavramı geliştirmelerine engel olur.
- Ayrıca çocukların cinsel organını göstermesini istemek gibi şakalar yapılmamalıdır.
- Çocukların tuvalette yalnız olması gerektiğini öğretin. Bu eğitimi küçük yaşta vermeye başlamalısınız. Çocuk 4 yaşına geldiğinde tuvalette yalnız olması gerektiğini ve oraya kendisinden ya da ebeveynlerinden başka kimsenin giremeyeceğini bilmelidir.

- Çocukların kıyafetlerinin başka kişilerin önünde değiştirilmemesi, küçük olduğu için değiştirmede sorun olmayacağını düşünmeyin.
- Yalnız kaldığınızdan emin olduğunuzda üstünü değiştirin.

İyi Dokunma Ve Kötü Dokunma Örnekleri

İyi dokunma	Kötü dokunma
<ul style="list-style-type: none"> • Annenin sen izin verdiğinde seni öpmesi, sana sarılması • Babanın sen izin verdiğinde seni öpmesi, sana sarılması • Anneanne, dede geldiğinde sen izin verdiğinde sana sarılması, öpmesi, • Öğretmenin başını sen izin verirsen aferin diyerek okşaması, • Karne alırken öğretmenin sen izin verirsen seni yanağından öpmesi, • Oyun oynarken arkadaşınla sen izin verirsen el ele tutuşman, • Evinize gelen hala, teyze, dayının sen izin verirsen seni kucaklaması, öpmesi iyi dokunma örnekleridir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sen istemediğin halde birinin sana dokunması, öpmesi, • Biri sana sarıldığını, öptüğünü kimseye söylemeni istemiyorsa, • Özel bölgelerine dokulmasını istemediğin halde biri senin özel bölgene dokunuyorsa, • Eğer dokunan kişi dokunduğunu başkasına söylersen sana zarar veririm diye tehdit ediyorsa kötü dokunma örnekleridir.

Kaynaklar

1. Güldeste A. Çocuk cinsel istismarının medyada değerlendirilme biçimi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal Of International Social Research. 2018;11(55).
2. Doğru MS. Cinsellik ve toplumsal cinsiyet bağlamında sinemanın kadına bakışı. Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi. 2017:14
3. Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme. (2009). Available from: http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=686:engeller-haklarina-k-slee&Itemid=36). Erişim tarihi:17.09.2018

4. Sert G. Üreme Haklarının Yasal temelleri ve etik değerlendirme. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. Yukarı Deniz Yayınları Ege Reklam Ve Basım Sanatları Ltd. Şti. 2013
5. Özgür G, Yörükoğlu G, Baysan Arabacı. Lise Öğrencilerinin Şiddet Algıları, Şiddet Eğilim Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2011:2(2) ; 53-60
6. T.C Milli Eğitim Bakanlığı. Özel Eğitim Ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü. İstismar Şekilleri İstismarı Düşündürecek İpuçları İstismarın Etkileri. https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_04/27123053_2.Istismar_Sekilleri_Ipuclari_Etkileri.pdf. Erişim Tarihi: 01.11.2018
7. Türkiye Büyük Millet Meclisi Kadın ve Erkek Fırsat Komisyonu. Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinde Medyanın Rolü Konulu Komisyon Raporu. TBMM Basımevi.Ankara. 2012
8. World Health Organization. Developing Sexual Health Programmes. A framework for action. 2010 Available from: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en/e Erişim Tarihi: 21.10.2018
9. World Health Organization. Sexual Health. 2002. Available from: <http://www.who.int./reproductive-health/gender/sexualhealth/>Erişim tarihi; 20.10.2018.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Hatice	Uyruğu	TC
Soyadı	GÜDÜL ÖZ	Tel no	0507 510 48 83
Doğum tarihi	01.01.1992	e-posta	haticegudul@gmail.com

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Hasan Akel Lisesi	2006 – 2010
Lisans	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2010 – 2016
Yüksek Lisans		
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi	2017-2018
Araştırma Görevlisi	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2018- Halen

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yüksek Öğretim Kruamları Yabancı Dil Sınavı (Yökdil)	76.25

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Görme Engelli Bireylere Yönelik Hazırlanan Web Tabanlı Cinsel Sağlık Eğitiminin Kalitesi, İçeriği ve Kullanımının Değerlendirilmesi No: TYL-2019-4256	Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP)	2018-Halen devam ediyor

BİLİMSEL ETKİNLİKLER

Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler

Güdül H., Balcı Yangın H., “Cinsel Sağlık Görme Engelli Bireylerinde Hakkıdır”, 5.Uluslararası Multidisipliner Çalışmaları Kongresi, Antalya, 2-3 Kasım 2018, p 312-323

Güdül H., Nazık E., “Tokofobi Nedenleri ve Etkileri”, 5.Uluslararası 16.Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, 5-8 Kasım 2017, ss.221

Güdül H., Balcı Yangın H., “Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Tercihini Etkileyen Kadın ve Sağlık Profesyonele Merkezli Faktörler”, 2.International Health Science and Life Congress, Burdur ss.1577-86

Güdül H., Balcı Yangın H., “Most İmportant Heritage Mother Microbiota” 2.Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, Burdur ss.136

Güdül H.Ö., Balcı Yangın H., “Hemşirelik Eğitimde vSIM Kullanımı” 1. Uluslararası Hemşirelik Bakımı ve Araştırma Kongresi-INCARE. 1-3 Kasım 2019, Gaziantep.

Katıldığı Kongre, Workshop, Sempozyum ve Konferanslar

II.Çukurova Pelvik Taban Hastalıkları Multidisipliner Yaklaşımlar Sempozyumu, 31 Şubat- 1 Mart 2017, Adana.

5.Ulusal 2.Uluslararası Akdeniz Pediatri Kongresi, 2015, Ankara.

5.Uluslararası 16.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 5-8 Kasım 2017, Ankara.

5.Uluslararası Multidisipliner Çalışmaları Kongresi, 2-3 Kasım 2018, Antalya.

Uluslararası Engelsiz Bilişim 2018 Kongresi, Eylül 2018, Manisa.

2.Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, 24-27 Nisan 2019, Burdur.

1.Uluslararası Hemşirelik Bakımı ve Araştırma Kongresi, 1-3 Kasım 2019, Gaziantep

Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları ve Cinsel Tedaviler Eğitimi-CETAD- Cinsel Eğitim ve Araştırma Derneği, 2018

Kişilerarası İlişkiler Psikoterapi Eğitimi, V.Uluslararası IX.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 2018

Bilimsel Araştırmalar ve Eğitim Akademisi- Araştırma Planlama ve Biyoistatistik Akademisi Modülleri, Akdeniz Üniversitesi, 2018

