T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN CİNSEL GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ: AİLE HEKİMLİĞİ VE PEDİATRİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN BİLGİ VE TUTUMLARI

Dr. Selin ADATEPE YAPICI

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN

ADANA-2020

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN CİNSEL GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ: AİLE HEKİMLİĞİ VE PEDİATRİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN BİLGİ VE TUTUMLARI

Dr. Selin ADATEPE YAPICI

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN

ADANA-2020

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam sürecinde bilgilerini ve desteklerini her zaman hissettiğim başta tez danışmanım ve hocam, Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN'a, Prof. Dr. Nafiz BOZDEMİR'e, Prof. Dr. Esra SAATÇI'ya, Prof. Dr. Ersin AKPINAR'a, Doç.Dr. Hatice KURDAK'a, Doç. Dr. Çiğdem GEREKLİOĞLU ve Uzm. Dr. Yelda ÖZER'e yoğun eğitimim ve tez çalışmam boyunca sevgisini, desteğini ve sabrını esirgemeyen başta değerli aileme, sevgili eşim Satuk Buğra'ya ve varlığıyla hayatıma anlam katan kızım Şifa Asel'e, dostlukları ve yardımları için Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nın tüm araştırma görevlilerine ve personeline teşekkür ederim.

Dr. Selin ADATEPE YAPICI

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....I
İÇİNDEKİLER II
TABLOLAR LİSTESİ.....IV
KISALTMALAR LİSTESİ V
ÖZET VI
ABSTRACT.....VII
1. GİRİŞ AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Tanımlar ve Kavramlar 3
2.1.1. Cinsellik 3
2.1.2. Cinsel Kimlik 3
2.1.3. Cinsiyet Kimliği (Eşeysel Kimlik) 4
2.1.4. Cinsel Rol 4
2.1.5. Toplumsal Cinsiyet 4
2.1.6. Cinsel Sağlık 4
2.1.7. Cinsel Eğitim 4
2.1.8. Cinsel İstismar ve İhmal 5
2.2. Okul Öncesi Çocukların Cinsel Gelişimi 5
2.3. Okul Öncesi Çocuklarda Görülen Cinsel Davranışlar ve Cinsel Davranış Sorunları 8
2.4. Okul Öncesi Çocukların Cinsel Eğitimi 14
2.5. Okul Öncesi Çocukların Cinsel Gelişimi ve Eğitiminde Ailenin Rolü 21
2.6. Okul Öncesi Çocukların Cinsel Gelişimi ve Eğitiminde Sağlık Çalışanlarının Rolü 26
3. GEREÇ VE YÖNTEM 29

3.1. Araştırmanın Tipi 29
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemin Belirlenmesi 29
3.3. Gerekli İzinlerin Alınması 29
3.4. Veri Toplama Araçları 30
3.5. Verilerin Toplanması 30
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi 30
4. BULGULAR 32
5. TARTIŞMA 49
5.1. Çalışmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları 60
6. SONUÇ ve ÖNERİLER 61
6.1. Sonuçlar 61
6.2. Öneriler 62
7. KAYNAKLAR 64
8. EKLER 74
8.1. Ek 1. Bilimsel Çalışma İzni 74
8.2. Ek 2. Etik Kurul Onayı 75
8.3. Ek 3. Bilgilendirilmiş Onam Formu 76
9. ÖZGEÇMİŞ 80

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo No **Sayfa No**

Tablo 1. Okul öncesi çocuklarda görülen cinsel davranışlar 13
Tablo 2. Okul öncesi dönem çocuklarının cinsel eğitimi 19
Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı 32
Tablo 4. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim konusundaki eğitimleri ve deneyimleri 33
Tablo 5. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim ile ilgili bilgilerini değerlendiren ifadelere verdikleri yanıtların dağılımı 37
Tablo 6. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim ile ilgili tutumlarını değerlendiren ifadelere verdikleri yanıtların dağılımı 41
Tablo 7. Katılımcıların çocuklarda cinsel eğitim ile ilgili eğitim alma durumları açısından sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması 42
Tablo 8. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim/eğitim ile ilgili eğitim ihtiyacı hissetme durumu açısından sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması 43
Tablo 9. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim/eğitim ile deneyimleri açısından sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması 44
Tablo 10. Katılımcıların çocuklarda cinsel eğitim ile deneyimleri açısından eğitim alma ve eğitim ihtiyacı hissetme durumlarının karşılaştırılması 45
Tablo 11. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim ile ilgili bilgiyi değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalamaları açısından sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması 46
Tablo 12. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim ile ilgili bilgiyi değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalamaları açısından eğitim alma ve ihtiyaç hissetme durumlarının karşılaştırılması 47
Tablo 13. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim ile ilgili tutumu değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalamaları açısından sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması 47
Tablo 14. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim ile ilgili tutumu değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalamaları açısından eğitim alma ve ihtiyaç hissetme durumlarının karşılaştırılması 48

KISALTMALAR LİSTESİ

AIDS **:** Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu

CYBE **:** Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon)

DSÖ **:** Dünya Sağlık Örgütü

HIV **:** İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü

SIECUS **:** Sexuality Information and Education Council of the United States

UNESCO **:** United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

ÖZET

Okul Öncesi Çocukların Cinsel Gelişimi ve Eğitimi: Aile Hekimliği ve Pediatri Araştırma Görevlilerinin Bilgi ve Tutumları

Amaç: Bu çalışmanın amacı aile hekimliği ve pediatri araştırma görevlilerinin okul öncesi çocukların cinsel gelişimi-eğitimi konusundaki bilgi düzeyleri ile tutumlarının değerlendirilmesi ve eğitim ihtiyaçlarının ortaya konulmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmanın evrenini Aralık 2019 – Ocak 2020 tarihlerinde Adana ilinde iki farklı kurumda uzmanlık eğitimi almakta olan aile hekimliği (n=106) ve pediatri (n=104) araştırma görevlileri oluşturdu. Verilerin toplanmasında tarafımızca literatür taranarak oluşturulan 52 soruluk anket formu kullanıldı. Bilgi için çocukların cinsel gelişimi/eğitimi ile ilişkili doğru/yanlış/fikrim yok şeklinde cevaplandırılan 30 ifadeye, tutum için çocuklarda karşılaşılan bazı cinsel davranışlarla ilişkili nasıl bir yol izlenmesi gerektiğini sorgulayan beş seçenekli 12 duruma verilen yanıtlar değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 29,7±4,8 (23-54) olan katılımcıların (n=199) %63,8'i kadındı. Katılımcıların %69,8'i çocuklarda cinsel eğitimle ilgili eğitim almadığını, %87,9'u bu konuda eğitim ihtiyacı hissettiğini bildirdi. Katılımcıların %88,4'ü çocuklarda cinsel gelişimle ilgili sorularla karşılaştığını, %25,6'sı hasta görüşmelerinde çocuklarda cinsel gelişim konusunu kendisinin hiç açmadığını belirtti. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim ile ilgili bilgiyi değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalaması orta düzeyin üzerinde, tutumu değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalaması ise orta düzeyin altında olarak belirlendi. Bilgiyi değerlendiren bölümde bu konuda eğitim aldığını bildirenlerin doğru yanıt ortalamaları yüksek bulunurken (p=0,042) tutumu değerlendiren bölümde eğitim alanlar ve almayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Doğru yanıt ortalamaları açısından bölümler ve çalışılan kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç: Aile hekimliği ve pediatri uzmanlık öğrencilerinin okul öncesi çocukların cinsel gelişimi/eğitimi konusunda eğitim gereksinimleri bulunmaktadır. Müfredat komisyonlarının ve program yöneticilerinin bu durumun farkında olmaları ve planlanacak eğitimlerde çocuklarda normal/sorunlu cinsel davranışların yönetimine yönelik girişimlerde bulunmaları önerilir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, Cinsel eğitim, Pediatri, Psikoseksüel gelişim,

ABSTRACT

Sexual Development and Training of Pre-school Children: Knowledge and Attitudes of Family Physician and Paediatric Research Assistants

Aim: The aim of this study was to evaluate the knowledge levels and attitudes of family physician and paediatric research assistants about pre-school children's sexual development and training and to present the needs for training.

Material and Method: The population of this cross-sectional study consisted of research assistants who were receiving speciality training on family medicine (n=106) and paediatrics (n=104) in two different institutions in the province of Adana between December 2019 and January 2020. The questionnaire form of 52 questions which was developed by the researchers by reviewing the literature was used as the data collection tool. To determine the knowledge level, the responses given by the participants to the 30 expressions about the sexual development/training of the children as correct/wrong/no idea were evaluated. To determine the attitudes, the responses to 12 situations with five options which were questioning that should be followed for some sexual behaviour of the children were evaluated.

Results: The average age of the participants was 29.7±4.8 (23-54) years and 63.8% of them were female. 69.8% of the participants stated that they did not receive any training about sexual education and 87.9% of them expressed that they needed training on this issue. 88.4% of the participants said that they encountered with questions about sexual development and 25.6% of them stated that they never started a topic about sexual development of the children in the patient interviews. The average of correct answers to the expressions evaluating the knowledge about sexual development of children was above medium level, and the average of correct answers given to the statements evaluating the attitude was found to be below the medium level. In this section which evaluates the knowledge, the average of correct answers was found to be high ($p = 0.042$), while there was no statistically significant difference between the participants who received and who did not receive training. No statistically significant difference was found between departments and institutions in terms of the average of correct answers.

Conclusion: The students who were completing their speciality on family medicine and paediatrics have training needs on the sexual development / education of preschool children. It is recommended that commissions working on curriculum and administrators about programs to be aware of this situation and they should take steps in planned trainings about the management of normal / problematic sexual behaviours in children.

Key words: Family physician, Sexual education, Pediatrics, Psycho-sexual development

1. GİRİŞ AMAÇ

Cinsellik kavramı genellikle çocukluk döneminden uzak tutulmakta, daha çok ergenlik dönemiyle birlikte akla gelmektedir. Oysa cinselliğin bebeğin dünyaya geldiği andan itibaren var olduğu ve çocukluğun normal bir parçası olarak geliştiği, birden bire ergenlikte ortaya çıkmadığı bilinen bir gerçektir.[1,2] Fiziksel temastan zevk alma gibi cinsel algı öncüleri doğumdan itibaren mevcuttur. Cinsel ve kişisel gelişim özellikle yaşamın ilk yıllarında deneyimlenen dört temel alan ile belirlenir; dar anlamda cinsel olmayan bu deneyimler çocuğun ihtiyaçları, bedeni, ilişkileri ve cinsiyetidir. Bu deneyimler kişinin karakterinin ve cinselliğinin gelişimi için temeldir.[3] Sağlıklı bir kişilik için çocukların; bir birey olarak görülmeye ve kabul edilmeye, cinsiyetlerinin olumlu yanlarını öğrenmeye, vücutlarını tanımaya, cinsel duyguların tüm duygular gibi doğal olduğunu bilmeye ihtiyaçları vardır. Bunların gerçekleşebilmesi için de cinsel eğitimin gerekli ve önemli olduğu bilinmektedir.[4] Ayrıca cinsel istismar skandalları cinsellik eğitimine kamusal alanda güçlü bir destek sağlamış ve küçük çocuklar için cinsellik eğitimi çağrısına yol açmıştır. Benzer şekilde, medya ve reklamcılığın cinselleşmesinin çocukların ve gençlerin cinsellik algılarını olumsuz yönde etkilediği ve bir çeşit dengeleme eylemi gerektirdiği vurgulanmıştır.[3]

Cinsel kimlik oluşumunun büyük bölümünü kapsayan okul öncesi dönem cinsel sağlık açısından son derece önemlidir.[5] Genellikle iki ile beş yaş arasındaki çocuklarda cinsel davranışlar çok çeşitlidir ve beş yaşından büyük çocuklarda görülen davranışlara kıyasla daha yaygındır.[6] Bu dönemdeki çocukların cinsellik anlayışları daha çok merak ve öğrenmeye yöneliktir. Bu merak çocuğun öğrenme talebinden kaynaklanır ve doyurulması gerekir.[2]

Çocuğun cinsel gelişimini en iyi takip edebilecek kişiler ailesi, anne ve babasıdır. Cinsel eğitimin verilebileceği en doğru yer de ailedir.[7] Okul öncesi dönemde çocuklarının cinsel sağlıkları hakkında rahat konuşan ilgili ebeveynlerin çocuklarının ergenlik ve yetişkinlikte daha bilgili ve üreme sağlığı tıbbi hizmetlerini aramada daha proaktif oldukları bildirilmiştir.[8]

Çocuk doktorlarının ve birinci basamak hekimlerinin; cinsellik hakkında genel, gerçek bilgiler sağlarken erken çocukluk döneminde ebeveynlere ve çocuklarına fiziksel, bilişsel ve psikoseksüel gelişim konularını tanıtmaları, ebeveynlerin

çocuklarının cinsel gelişimi için beklentilerini araştırmaları, devam eden vizitlerde hastalarının ihtiyaçlarına yönelik bilgiler vermeye devam etmeleri önerilmektedir.[9]

Cinsel gelişim ve eğitim konusundaki araştırmalar genellikle adölesan çağdaki çocuklarla ve ebeveynleri ile yapılmış olup erken ve orta çocukluğu ele alan çok az sayıda çalışma vardır.[10] Ülkemizde okul öncesi dönemdeki çocukların cinsel gelişimi ve eğitimi konusunda sağlık çalışanlarının bilgi ve görüşlerinin araştırıldığı sadece bir çalışmaya rastlanmıştır.[11] İstanbul'da farklı kliniklerde çalışan 104 doktor ve 55 hemşireyle yapılan bu çalışmanın sonucunda cinsel eğitim konusunda eğitim alan az sayıda insan nedeniyle, cinsellik ve cinsel eğitim yaklaşımlarının esas olarak kültürel adetlerden etkilendiği ve sağlık çalışanlarına "0-6 yaş çocuklarda cinsel eğitim" konusunda programlar sunulması gerektiği vurgulanmıştır. Bu bağlamda ülkemizde 0-6 yaş grubu çocuklar ve ebeveynleri ile en çok teması olan sağlık profesyonelleri arasında aile hekimlerinin ve pediatristlerin olduğu göz önüne alındığında bu grubun cinsel gelişim-eğitim konusundaki bilgisi ve tutumu önem taşımaktadır.

Bu çalışmada Adana ilindeki aile hekimliği ve pediatri araştırma görevlilerinin okul öncesi çocukların cinsel gelişimi-eğitimi konusundaki bilgi düzeyleri ile tutumlarının değerlendirilmesi ve eğitim ihtiyaçlarının ortaya konulması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tanımlar ve Kavramlar

2.1.1. Cinsellik

Cinsellik; biyolojik cinsiyetten farklı daha geniş bir yelpaze olup sosyal, kültürel, toplumsal, psikolojik boyutu olan çok boyutlu bir kavramdır.[12] Cinselliğin kişilik üzerinde ve ilişkilerde geliştirici, zenginleştirici etkisi vardır.[13] Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan kapsamlı tanım ise şöyledir: "Cinsellik yaşam boyunca insan olmanın merkezi bir yönüdür ve cinsiyet, cinsiyet kimlikleri ve rolleri, cinsel yönelim, erotizm, zevk, samimiyet ve üremeyi kapsar. Cinsellik; düşünce, fanteziler, arzular, inançlar, tutumlar, değerler, davranışlar, uygulamalar, roller ve ilişkilerde deneyimlenmiş ve ifade edilmiştir. Cinsellik bu boyutların tümünü içerebilirken, hepsi her zaman deneyimlenmez veya ifade edilmez. Cinsellik biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, etik, yasal, tarihsel, dini ve manevi faktörlerin etkileşiminden etkilenir.".[14] Birçok nedenden dolayı, bu tanım çok faydalıdır. Cinselliğin insan olmanın merkezinde olduğunu vurgular ve cinsellik belirli yaş gruplarıyla sınırlı değildir, cinsiyetle yakından ilgilidir, çeşitli cinsel yönelimleri içerir ve üremeden çok daha geniştir. Ayrıca cinselliğin sadece davranışsal unsurlardan fazlasını içerdiğini ve çok çeşitli olaylara bağlı olarak güçlü bir şekilde değişebileceğini de ortaya koymaktadır. Tanım dolaylı olarak cinsellik eğitiminin cinsel davranış eğitiminden çok daha geniş ve çok daha farklı bir alanı kapsadığı şeklinde yorumlanması gerektiğini göstermektedir.[15]

2.1.2. Cinsel Kimlik

Cinsel kimlik, bireyin kendi bedenini ve benliğini belirli bir cinsellik içinde algılaması ve kabul etmesi, duygu ve davranışlarını bunlara göre düzenlemesidir.[16] Cinsel kimlik erkeklik veya dişilikle ilişkili davranışların psikolojik yönlerine işaret eder ve kültürel fenomenleri, aile bireylerini, arkadaşları ve öğretmenleri gözlemleyerek öğrenilen deneyimler sonucu gelişir.[17]

2.1.3. Cinsiyet Kimliği (Eşeysel Kimlik)

Cinsiyet kimliği biyolojik açıdan kişinin dünyaya geldiği cinsiyettir. İç organlar, dış genital organlar ve hormonlar genellikle tek ve aynı cinsiyete ait olurken nadir olarak tek bedende farklı cinsiyete ait biyolojik özellikler bulunabilir.[6]

2.1.4. Cinsel Rol

Cinsel rol, kısmen cinsel kimlikten türemiş olan davranıştır. Toplumda dışa vuran davranışların görünümüdür.[18]

2.1.5. Toplumsal Cinsiyet

Toplumsal cinsiyet yaşanılan çağa göre farklılık gösteren, kültürden kültüre değişen, kadın veya erkeği sosyal olarak yapılandıran özellikleri içeren bir kavramdır. İnsanlar doğdukları cinsiyete ait özellikleri yaşadığı toplumun o cinsiyete atfettiği davranışları yaşadıkça, kadın veya erkek olma ile sonuçlanacak şekilde yetişkinlerden ve kültürden öğrenirler.[19,20]

2.1.6. Cinsel Sağlık

DSÖ'ye göre "Cinsel sağlık, cinselliğe ilişkin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal bir refah halidir; sadece işlev bozukluğu veya hastalık olmaması değildir. Cinsel sağlık, cinsellik ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir yaklaşımın yanı sıra zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak, zevkli ve güvenli cinsel deneyimlere sahip olma olasılığını da gerektirir. Cinsel sağlığın sağlanması ve sürdürülebilmesi için, tüm kişilerin cinsel haklarına saygı gösterilmeli, korunmalı ve yerine getirilmelidir."[14] demektedir. Cinsel sağlık sadece üreme çağını değil, çocukluğu, gençliği ve yaşamın tamamını ilgilendirir.[21]

2.1.7. Cinsel Eğitim

Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS)'a göre cinsel eğitim; bilgilendirme, mahremiyet, kültürel değerler gibi bir çok boyutu olan ve yaşam boyu süren bir eğitimdir.[22]

Cinsel eğitim kişiler arası ilişkileri, büyümenin bilişsel, duygusal, fiziksel ve sosyal yönlerini, cinselliği ve cinsel sağlığı içerir. Bu eğitimde hedeflenen çocukları ve genç bireyleri bilgi, beceri ve değerler konusunda donanımlı bireyler olarak yetiştirerek onların güvenli, doyurucu, mutlu ilişkiler içerisinde olabilmelerini sağlamaktır. Aynı zamanda çocukların kendi 'cinsel sağlık' ve 'iyi olma' durumları hakkında sorumluluk almaları bu eğitimin diğer bir amacıdır.[23]

Özetle cinsel eğitim; kişinin fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimini anlaması, insan cinselliğine, başkalarının haklarına, görüş ve davranışlarına saygılı, olumlu bir bakış açısı edinmesi, değer yargıları geliştirmesi eğitimidir.[12]

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) ve diğer Birleşmiş Milletler örgütleri tarafından geliştirilen Uluslararası Cinsellik Eğitimi Teknik Kılavuzu'nda cinsellik eğitimi "bilimsel olarak doğru, gerçekçi, yargılayıcı olmayan bilgiler sunarak cinsiyet ve ilişkileri öğretmeye yaşa uygun, kültürel olarak anlamlı bir yaklaşım" olarak tanımlanmaktadır. Cinsellik eğitimi, kişinin kendi değerlerini ve tutumlarını keşfetme, cinselliğin birçok yönü hakkında karar verme, iletişim ve risk azaltma becerileri geliştirme fırsatları sunar.[3]

2.1.8. Cinsel İstismar ve İhmal

DSÖ çocuk istismarını çocuğun beden ve ruh sağlığını, gelişimini olumsuz etkileyecek müdahale ve davranışlar olarak tanımlamıştır.[3]

İhmal ise istismardan farklı olarak müdahale olmaksızın çocuğun beslenme, sevgi veya eğitim gibi ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucu çocuğun sağlığının olumsuz etkilenmesidir.[24-26]

2.2. Okul Öncesi Çocukların Cinsel Gelişimi

Cinsellik kavramı; genellikle çocuktan uzak tutulmuş, ergenlik dönemine yüklenmiştir. Oysa cinsellik; bebeğin dünyaya geldiği andan itibaren başlar, ergenlik döneminde birden bire ortaya çıkmaz.[2] Freud'a göre yaşamın ilk üç yılını kapsayan oral ve anal dönem cinselliğin doğumla başladığının göstergesidir. Oral dönem doğumdan 1,5 yaşına kadar olan dönemdir. Bu dönemde bebek ilk olarak anne memesini emerek haz duygusunu yaşar ve bu bebeğin ilk cinsel deneyimi olarak görülür. Zamanla alt değiştirme, yıkanma sırasında veya tesadüfen dokunarak fark ettiği haz bölgelerini

keşfeder. Oral dönem sonundan 3 yaşına kadar olan bu dönem tuvalet eğitiminin verildiği anal kasların fark edildiği anal dönemdir. Çocuk bu dönemde mesane doluluğunda cinsel organlara bası yaptığını hisseder.[27] Bir ila üç yaşları arasında çocuk genital bölgeye odaklanan büyük bir dikkate sahiptir. Bu özellikle yetişkinler için kafa karıştırıcı olabilir çünkü yetişkin dünyasından "kirli" çağrışımı bebeğin zevk algısına karşılık gelir.[1]

Cinsel gelişim; kişinin neslinin devamını sağlayabilmesini, üreme organlarının büyümesini ve aynı zamanda cinsel dürtülerini kontrol altına alabilmesini öğrenmesini içermektedir. Sağlıklı cinsel gelişim sağlıklı duygusal gelişim demektir. Diğer gelişim alanlarının olduğu gibi çocuğun cinsel gelişiminin de takip edilmesi gerekir.[28]

Cinsel gelişim alanında belirli yaş gruplarında kazanılması gereken davranışlar vardır. Kişinin biyolojik kimliğine uygun davranışlarda bulunması cinsel gelişiminin sağlıklı ilerlediğini gösterir.[29]

Cinsel gelişim konusundaki başlıca teoriler aşağıda özetlenmiştir.

***Bilişsel Gelişimsel Teori*:** Bu teoriye göre çocuk ilk olarak biyolojik kimliğini ve bu kimliğe ait davranışları öğrenir. Bu davranışları bir modele bağlanarak değil, aile bireylerinden, okuldan, medyadan edindiği bilgiler yoluyla öğrenir. 'Ben bir kızım ve kızlar bebek bakar' gibi çocuğun cinsiyetine uygun davranması ahlaki ve kültürel bir zorlama olarak kabul edilir.

***Bilgi-İşleme Teorisi*:** Bu teoriye göre cinsel gelişimin en önemli kavramı şemalardır. Şemalar, çocukların kendi cinsiyetlerine uygun kişileri örnek alarak kız ve erkek olarak rollerine ait davranışları sınıflamasına ve sonrasında kendi cinsiyet rollerini öğrenmesine olanak sağlar.

***Sosyal Öğrenme Teorisi*:** Çocuk, cinsiyetine ait rolleri çevresindeki farklı cinsiyetteki kişileri gözlemleyerek öğrenir. Erkek çocuklar babayı, kız çocuklar anneyi taklit ederek, örnek alarak cinsel kimliklerini oluşturur.

Psikoanalitik Teori: Psikoanalitik kuramın kurucusu olan Freud cinselliği önemsemiştir. Kişiliğin oluşumunda en önemli ve temel alanın cinsel gelişim alanı olduğunu söyler. Cinsel gelişimin en önemli döneminin de fallik dönem olduğunu ve anne-erkek çocuk, baba-kız çocuk ilişkisini ödipal ve elektra kompleksleri çözümlenerek kişiliğin şekillendiğini belirtmektedir.[29] Tipik olarak, çocuk karşı cins ebeveynine erotik olarak bağlanır ve aynı cins ebeveynine karşı rekabet duyguları

geliştirir. Normalde, bu aşama yaklaşık 6 yılda, annenin ve babanın birbirlerini sevdiğini ve evliliğinin çözülmeyeceğini fark etmesi, baba-oğul, anne-kız olarak kaliteli vakit geçirilmesi, çocuğun karşı cinsten de arkadaşlar edinmeye başlaması, ebeveynlerin çocukların kendilerinden kopmasına izin vermesiyle sona erer.[1] Çocuğun cinsel kimlik oluşumu için en kritik dönem (3-7 yaş dönem) olan fallik dönemi sağlıklı geçirmesi kendi cinsiyetini sahiplenmesi ve utanç duygusundan uzaklaşıp olumlu cinsel kimlik geliştirmesini sağlar.[30]

Cinsel kimlik konusunda ailenin doğum öncesi beklentisi de oldukça önemlidir. Erkek çocuk arzusu olan ailenin kız çocuklarını erkek gibi giydirmesi, kız çocuk arzusu olan ailenin erkek çocuklarının saçını uzatması çocukları bir karmaşaya sürükler. Bir çocuğun cinsiyet kimliğinin aile tarafından kabul edilmesi çocuğun gelişiminde kritik bir faktördür.[31-33] Genetik ve biyolojik etkenler bu kimlik duygusu için ebeveynlerin beklentilerinden ve tutumlarından daha az önemlidir.34

Çocuklar her türlü farklılığa odaklanmaya başladıkça cinsiyet kimliği daha fazla anlam kazanır. Bu dönem 3-4 yaşlara denk gelir. Çocuklar "kız" veya "oğlan" kavramını belirli özelliklere bağlamaya başlarlar. Her cinsiyetin nasıl davrandığı ve nasıl göründüğü konusunda daha güçlü kurallar veya beklentiler oluştururlar.[35-37] Çocuk üç yaşında kısmen kadın ve erkek cinsiyeti ayırt eder ve artık kendi cinsiyetinden olan çocuğu oyun arkadaşı seçmeye başlar. Bu çocuğun cinsel kimliğinin oluşmaya başladığını ve seçimlerini etkilediğini gösterir. Ancak cinsel kimliğin tam olarak oluştuğunu göstermeye yeterli değildir.[33]

Çocuklar 5- 6 yaşlarına geldiklerinde düşünceleri pek çok açıdan katı olabilir. Örneğin 5-6 yaş arası çocuklar, kuralların ve bunlara uyma baskısının farkındadır. Birçok kuralın dayandığı inançlar ve değerler hakkında daha derin düşünmeye henüz gelişimsel olarak hazır olmadıkları için bu kurallar konusunda çok katıdırlar.[38] Örneğin bazı kız çocukları saçlarının kısa olduğunda erkek olacaklarını düşünüp saçlarını kestirmek istemezler ve uzun saçlı bir erkeğe şaşırabilirler. Bu noktada yetişkinlerin verdiği mesajlar önemlidir.[33] Araştırmacılar bu yaşları toplumsal cinsiyet kimliğinin en "katı" dönemi olarak adlandırmaktadır. Cinsiyet katılığı tipik olarak çocukların yaşları büyüdükçe azalmaktadır.[38]

Cinsel kimlik okul öncesi çağda oluşup büyük oranda tamamlanır. Okul öncesi sınıflardaki çocuklarla yapılan çalışmalarda çocukların cinsel kimliklerine uygun

hareket ettiği görülmüştür. Sosyal öğrenme, cesaretlendirme ve motivasyon çocuğu bu tanımlamaya zorlar ve buna karşılık çocuk sosyal onay aldığında cinsel kimlik yerleşir.[16] Cinsel kimliğin erken gelişmesine rağmen, cinsel istikrar ancak 5 yaş civarında mümkün olabilir. Diğer yandan cinsel kimliğinin oluşma yaşı değişkendir. Bazı çocukların için cinsel kimliği, iki veya üç yaşına geldiklerinde oldukça sağlam olabilirken bazı çocukların ergenliğe kadar veya daha sonraki döneme kadar uzayabilir.[38]

Bazı çocukların cinsiyetleri doğdukları zaman anlaşılmaz. Çünkü bu çocuklar hem kadın hem erkek cinsel organlarına sahip olarak doğarlar. Dış organlarının tersi cinsiyette iç organlara sahip olabilirler. Mitolojide 'hermafrodit' diye anılan çift cinsiyetle dünyaya gelen çocuklar cinsel kimlik sorunları yaşayabilirler. Bu çocuklara acilen gerekli tespit ve müdahalenin yapılması gereklidir. Aksi takdirde çocuklar cinsiyetsiz kalabilir. Çift cinsiyetle doğan bu çocuklara uzmanlar tarafından gerekli tespit yapılmazsa ve aile doğru yönlendirilmezse karar, aileler tarafından hamilelik dönemindeki beklentileri doğrultusunda verilir. Eğer ailenin kararı ile gerçek kimlik farklı ise 2 yaştan önce müdahale gerekir. Bu yaştan sonraki müdahaleler cinsel kimlik karmaşasına ve psikolojik sorunlara sebep olur. Hermafrodit çocukların cinsel organlarının belirlenmesi ve fonksiyonlarını yerine getirebilecek şekilde opere edilmeleri, sağlıklı bir cinsel kimlik oluşturmaları için gereklidir.[33]

2.3. Okul Öncesi Çocuklarda Görülen Cinsel Davranışlar ve Cinsel Davranış Sorunları

Çocuklarda cinsel davranışları tanımlamak için çeşitli terimler kullanılmıştır. "Cinsel oyun" ve "cinsel merak" terimleri genellikle bilinen herhangi bir risk faktörü bulunmayan çocuklarda sıklıkla gözlenen gelişimsel olarak uygun davranışları ifade eder; bunlara normatif cinsel davranışlar da denir.[39]

Cinsel merak: Okul öncesi çocuklar merak ederek öğrenirler. Okul öncesi dönemde çocuklar, henüz sınır kavramı gelişmediğinden toplumsal kurallara ve sınırlara karşı herhangi bir kaygı duymadan yaşarlar. Okul öncesi çocuklar öğrenirken dokunma ve görme duyularını kullanırlar. Anaokulu öğretmeninin eteğini açmaya ve göğüslerine dokunmaya çalışan erkek çocuk cinsel merakını gidermek için dokunma ve görme duyularını kullanır. Yetişkinler bu durumlarda kaygılanır çünkü çocukların bu durumu

ilerletip uygunsuz cinsel aktivitelerde bulunacağını düşünürler. Çocuklar başkalarının bedeniyle kendi bedenini karşılaştırarak öğrenirler. Okul öncesi dönemde çocuk her şeyi merak ettiği gibi cinselliği de merak eder. Bu merak çocuğun öğrenme talebinden kaynaklanır ve doyurulması gerekir.[2] Okul öncesi dönem çocuğun kendi vücudunu sergilediği ve diğer çocukların cinsel organlarını genellikle gizli bir şekilde gözlemlediği bir zamandır. Bu merak sadece kişinin kendi beden imajını oluşturma yolunda değil, aynı zamanda çocuğun erkek ya da kız olma algısını (cinsiyet kimliği) yeniden teyit etmenin doğal bir adımıdır.[1]

Cinsel oyun: Cinsel oyun gibi davranışlar, özellikle gelişimin kritik aşamalarında akranlar arasında normal olabilir ve yalnızca yetişkinlere yönelik rehberlik ve yönlendirme gerektirebilir.[40] Cinsel oyunlar düzenli olarak oynayan ve birbirini iyi tanıyan, aynı yaş grubundaki ve fiziksel büyüklükteki çocuklar tarafından oynanır. Kendiliğinden, plansız ve gönüllüdür (çocuklar davranış konusunda anlaşmaya varmıştır, ilgili çocukların hiçbiri rahatsız veya üzgün görünmez). Ebeveynler, çocuklara gizlilik kurallarını anlattıklarında ve durmalarını söylediklerinde çocuklar kolayca yönlendirilirler.[41]

Çocuklar doktorculuk, evcilik gibi oyunlarla birbirlerinin bedenlerini keşfederler. Çocukların gelişim düzeyleri aynı ise ebeveynlerin endişe etmelerine gerek yoktur. Bu tür oyunlara verilen tepkiler çocuklara utanma ve gizlenme duygularını getirir. O yüzden çocuklara izlendiklerini hissettirmeden güvenli bir şekilde oynadıklarından emin olmak için aynı ortamda bulunmak yeterli olacaktır. Ancak bu oyunları aralarında yaş farkı 4 ten fazla olan çocukların birlikte oynaması uygun değildir.[33]

Cinsel davranış, duygu ve bilişlerin gelişimi rahimde başlar ve kişinin yaşamı boyunca devam eder. Fiziksel temastan zevk alma gibi cinsel algı öncüleri doğumdan itibaren mevcuttur. Cinsel ve kişisel gelişimi özellikle yaşamın ilk yıllarında deneyimlenen dört temel alan (deneyim alanları) ile belirlenir; dar anlamda cinsel olmayan bu deneyimler çocuğun ihtiyaçları, bedeni, ilişkileri ve cinsiyeti'dir. Bu deneyimler kişinin karakterinin ve cinselliğinin gelişimi için temeldir.[3]

Prospektif bir çalışmada istismar öyküsü olmayan (ebeveyn tarama ile belirlenen) 2 ila 5 yaş arası çocukların bakıcıları tarafından bildirilen yaygın cinsel davranışlar; evde ve toplumda cinsel organlarına dokunmak, mastürbasyon yapmak, cinsel organlarını başkalarına göstermek, çok yakın durmak ve çıplak insanlara bakmaya

çalışmak olarak bildirilmiştir. Ancak başka kişileri ilgilendiren vücutlarını başkalarına sürtme gibi bazı cinsel davranışlar aynı yaş grubunda daha nadirdir.[42] Normal cinsel davranışlar, genellikle ebeveyn tarafından önemsizleştirilerek azalır. Bu tür davranışlar çocukta utanç duygusuna neden olabilir ancak öfke, korku ve kaygı duyguları nadirdir.[43]

Bir davranışın tipik olması, davranışın göz ardı edilmesi gerektiği anlamına gelmez. Çocukların cinsel davranışta bulunmaları çoğu zaman bir şeyler öğrenmeleri gerektiğini gösterir. Durum göz önüne alındığında çocuğa bilmesi gerekenin öğretilmesi gerekir. Örneğin; ebeveynler, çocuklarına diğer insanların vücutlarını merak etmenin uygun olduğunu ancak özel bölümlerin arkadaşlardan bile gizli tutulması gerektiğini öğretebilirler.[41] Yeni bir kardeş doğumu veya anne emzirmesini görmesi çocukların cinsel davranışlarını tetikleyebilir veya artırabilir. Bu davranışlar, geçici ve dikkat dağıtıcılarla azalma eğilimindedir ve çocuk bu tür davranışların başkalarının yanında yapmak için uygun olmadığını anladığında azalır.[40] Çocuklar, 2,5-3 yaşında ifade dilinin gelişimi, sosyalleşme ve bağımsızlaşma süreci ve kreş eğitiminin başlaması gibi çeşitli aşamalarla karşılaşır ve bu birçok soru doğurur.[44] Bu durum çocuğun cinsel sosyalleşmesini, örneğin anaokulundaki diğer çocukların bedenleri hakkındaki meraklarını da beraberinde getirir.[3]

Üç yaşından itibaren yetişkinlerin bu konu hakkında konuşmasının gizli olduğunu anlarlar ve yetişkinlerin sınırlarını test ederler. Merkezciliğini yavaş yavaş kaybettikçe, kendilerini başkalarının yerine koyabilirler. Dil yeteneği geliştikçe, fiziksel temas geri planda kalma eğilimindedir.[3] Dört-altı yaş dönemde çocuklar büyük insan gruplarıyla daha fazla temas kurarlar (anaokulunda ve okulda). Giderek nasıl davranmaları gerektiğini öğrenirler (sosyal kurallar). Yetişkinlerin kamusal alanda çıplak olmayı ve kendilerine ya da bir başkasına dokunmalarını onaylamadıklarını öğrenirler. Bu onların çıplak olarak halka açık yerlerde dolaşma ve cinsel organlarına dokunma olasılığını azaltır. Çocuklar argo kelimeler söyleyerek sınırlarını keşfeder, çevrelerindeki insanların tepki verdiğini fark ederler ve bu nedenle aynı kelimeleri tekrarlayabilirler. Bu yaşta çocuklar üreme ile çok ilgilenirler ve "çocuklar nereden geliyor?" gibi sorular sorarlar Çoğu çocuk bedenlerine ilişkin utangaçlık yaşamaya ve sınırları çizmeye başlar. Bu yaştaki çocuklar birilerine aşık olmaktan hoşlanırlar ve genellikle annelerine, öğretmenlerine aşık olduklarını söylerler. Bunun cinsellik ve arzu duyguları ile ilgisi yoktur, sadece birisine düşkün olduklarını söylemenin yolu budur.[3,41]

Altı yaş civarında çocuklar hala çok meraklıdırlar ancak yetişkinlerin artık sorularına açık olmadıklarını fark etmeye başlarlar. Daha fazlasını bulmak için akranlarına yönelirler. İlkokul çağındaki çocuklar içe dönük ve ihtiyatlı olurlar. Cinsellik uykudadır ve ahlaki gelişimleri cinsellikleri konusunda artan bir utanç duygusunu teşvik eder.[3,15]

Bazı çocukluk cinsel davranışları zararsız meraktan daha fazlasını gösterir ve cinsel davranış sorunları olarak kabul edilir. Tablo 1'de okul öncesi dönemde çocuğun gelişimine uygun cinsel davranışlar ve sorunlu cinsel davranışlar verilmiştir. Cinsel davranış sorunları aşağıdakileri içeren herhangi bir eylemi içerir:

- Çocuğun gelişim aşamasının açıkça ötesindedir (örneğin, üç yaşında bir çocuğun yetişkinin cinsel organlarını öpmeye teşebbüs etmesi)
- Tehdit, kuvvet veya saldırganlığı içerir.
- Çok farklı yaş ve yeteneklere sahip çocukları içerir (örneğin dört yaşında ve 12 yaşında iki çocuğun "doktorculuk oynaması" gibi)
- Çocukta öfke ya da kaygı gibi güçlü duygusal tepkiler uyandırır.

Ebeveynler için rahatsız edici olabilir. Bununla birlikte, bu durumlar çocukların ne kadar anladıklarını değerlendirmek ve cinsel konular hakkında önemli bilgileri öğretmek için mükemmel fırsatlar sunar.

İlk adım, gerçekte ne olduğunu anlamaya çalışmaktır. Bunu yapmak için sakin kalmak önemlidir. Çocuklarla cinsel davranışlar hakkında konuşurken sakin ve eşit bir ses tonu kullanmak ve mümkün olduğunca açık uçlu sorular sormak gerekir, böylece çocuklar sadece evet veya hayır cevapları vermek yerine kendi sözleriyle neler olduğunu anlatabilirler.[41]

Doktora getirilen en erken cinsel sorunlar genellikle mastürbasyon ve çıplaklık ile ilgilidir. Bu muhtemelen çocuğun anormal davranışından ziyade ebeveyn endişesini temsil eder (örneğin, 2 yaşındaki çocuğu ev içinde çıplak dolaştığında veya 3 yaşındaki küvette mastürbasyon yaptığında utanan ebeveyn). İlk olarak davranış çocuğun gelişimi ışığında anlaşılmalıdır. İki yaşındaki çocuk annesiyle özerklik mücadelesi veriyorsa ve bu tür davranışların onu üzdüğünü öğrenirse onu tekrarlayarak test edebilir. Çocuğun içgüdüsel dürtülere tepki verdiğini anlamak da önemlidir. Çoğu zaman bu sorunlar doktor tarafından eğitimsel bir şekilde ele alınabilir. Örneğin; ebeveynler, mastürbasyonun büyümenin normal bir parçası olduğu konusunda güvence altına

alınabilir ve çocuklarına mastürbasyonun durdurulması yerine nerede ve ne zaman uygun olduğunu öğretmeye odaklanmalıdır. Bu, çocuğun mahremiyetin anlamını öğrenmesi için önemli bir fırsat olabilir. Diğer yandan ebeveynler mastürbasyonun normal olduğunu kabul etmeyebilirler. Bu nedenle ailenin cinsellik konusundaki tutumlarının araştırılması önemlidir. Aşırı mastürbasyonun ve uygunsuz çıplağın annesini kışkırttığını veya üzdüğünü anlayan ve bu nedenle davranışa devam eden, meydan okuyan çocukta olduğu gibi ailenin üyeleri arasında bir çatışmayı temsil edebilir. Davranış ayrıca çocuk için yüksek düzeyde endişe ile sonuçlanan konuşulmamış aile çatışmalarını da sembolize edebilir. Çocukta ciddi duygusal rahatsızlığın bir işareti olabilir. Psikotik veya organik olarak bir nedenle çocuk aşırı mastürbasyon yapabilir. Doktorun, bir psikiyatrist ve/veya psikoloğa sevk edilmesi gerektiğinde davranışın etiyolojisini belirleyebilmesi yararlıdır.[1]

"Gratification behavior" süt çocukluğu paroksismal motor hareket bozukluğu, haz fenomeni ve gratifikasyon sendromu olarak da adlandırılan süt çocuğu mastürbasyonu nadir görülen bir durumdur. Ritmik, stereotipik hareketlerin görüldüğü bu sendromda bulguların ilk bir yaşta ortaya çıktığı, 3-4 yaşlarında ise gerilediği bildirilmektedir. Çalışmalar bu hareketlerin çocuğun genellikle uykuya dalma aşamasında, stresli olduğu veya sıkıldığı durumlarda geliştiğini göstermektedir. Epilepsi, karın ağrısı, paroksismal distoni veya diskinezi gibi durumlarla karışabildiği için bu tür vakalarda tanıda gecikme yaşanabilmekte ve gereksiz bir çok tetkik yapılabilmektedir.[45]

Ebeveynlerin, çocuklarının anormal cinsel davranışlarını tespit edecek kadar yetkin olmaları önemlidir.[46,47] Ancak çocuğun normal olan cinsel davranışlarını medyada yankı uyandıran istismar haberlerinin etkisinde anormal olarak değerlendirip çocuklarının cinsel istismara uğradıklarını varsaymaları şaşırtıcı değildir.[48] Oysa cinsel davranışlar birçok faktörden etkilenebilir; normal gelişim, ebeveynlerin etkisi, aile stresörlerindeki değişiklikler ve cinsel materyale (internet, televizyon vb.) erişim gibi.[49] Diğer yandan cinsel davranış; gelişimsel uygunsuzluk, çocukta davranış bozuklukları, evde şiddet, istismar ve ihmal gibi ek faktörlerin değerlendirilmesini gerektirir.[50]

Fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik istismarın her çeşidinde aileye yönelik sorumluluklar vardır. Özellikle çocukların cinsel istismara uğramasındaki sebeplerin; çocukların ilgi ve sevgi ihtiyacı, kolayca yönlendirilmesi olduğu belirtilmektedir.[51]

Okul öncesi dönemde çocuklar savunmasızdırlar. Çocukların savunmasız olmasının sebeplerinden biri, sözel becerilerinin olgunlaşmamış olmasıdır. Bu çocuklar, istismar oluştuğunda ne olduğunu açıklayabilecek yeterli kelime dağarcığına sahip değildir, bunun nedenlerinden biri ise birçok ülkede cinsel organları anatomik adıyla söylemenin tabu ve kaba olarak nitelendirilmesidir.[52-54] Bu nedenle de ebeveynler, öğretmenler ve toplum, çocukların istismarı anlamalarını ve buna nasıl yanıt verebileceklerini bilmelerini sağlamak için çocuklara bilgi sağlayarak istismarın önlenmesinde rol almalıdırlar.[55-58]

Cinsel davranış sorunları, ilgili çocuğun ve diğer çocukların güvenliği ve refahı için risk oluşturabilir. Cinsel davranış sorunları olan çocukların normal cinsel davranışları olan çocuklardan farklı olarak içselleştirici, depresyon, anksiyete, geri çekilme belirtileri ortaya koyma olasılığı daha yüksektir.[42]

Tablo 1. Okul öncesi çocuklarda görülen cinsel davranışlar[40]

Normal olarak değerlendirilebilen davranışlardır.	Umumi ve özel alanlarda genital organlarına dokunması Yaşıtlarına genital organlarını göstermek istemesi Yaşıtlarının veya kardeşinin genital organlarını görmek istemesi
Davranışa katkıda bulunan durumsal faktörler (kardeş doğumu vb.) değerlendirilmelidir	Gövdesini başkalarına sürtmesi Yaşıtlarının veya yetişkinlerin genital organlarına dokunmak istemesi Cinsel eylemlerle ilgili hareketleri taklit etmesi
Durumsal faktörler ve aile özellikleri (Şiddet, istismar, ihmal) değerlendirilmelidir.	Cinsel içerikli hareketleri taklit etmesi Genital organlarına yabancı cisim sokmak istemesi Normal aktivitelerden dışlanmasına sebep olacak ve zarar verecek derecede kendi genital organlarına dokunması ve sürtünmesi
Tüm ailesel ve çevresel faktörleri değerlendirilmeli ve çocuk koruma servislerine haber verilmelidir	Diğer fiziksel agresif davranışlarla birlikte görülen cinsel davranışlar olması Cinsel oyun (evcilik, doktorculuk..) oynayan çocukların aralarında 4 veya daha fazla yaş olması Zorla olan cinsel davranışlar olması

2.4. Okul Öncesi Çocukların Cinsel Eğitimi

Cinsellik eğitimine duyulan ihtiyaç son yıllarda çeşitli gelişmeler tarafından tetiklenmiştir. Bunlar, farklı kültürel ve dini geçmişe sahip yeni nüfus gruplarının küreselleşmesi ve göçü, özellikle internet ve cep telefonu teknolojisinin hızla yayılması, HIV/AIDS'in ortaya çıkması ve yayılması, çocukların ve ergenlerin cinsel istismarıyla ilgili endişelerin artması olmuştur. Bu yeni gelişmeler bireylerin güvenli ve tatmin edici cinselliğe sahip olabilmeleri için etkili stratejiler gerektirmektedir.[15]

Psikoloji, özellikle gelişimsel psikoloji, çocukların cinsel varlıklar olarak doğduğunu ve cinselliklerinin, genel olarak çocuğun gelişimi ve ilgili gelişimsel faktörlerle bağlantılı farklı aşamalarda geliştiğini göstermiştir. Cinsel gelişimin bu aşamaları, cinsellik eğitimine erken başlanması ve çocuğun gelişimi ile ilgili belirli içerik/bilgi, beceri ve tutumların sağlanması gerektiğini göstermiştir. İdeal olarak, konular gerçekleşecek olan değişikliklere hazırlamak için çocuk ilgili gelişim aşamasına ulaşmadan önce tanıtılmalıdır (örneğin bir kız ilk kez yaşamadan önce adet hakkında bilgi sahibi olmalıdır).[15]

Çocukların sağlıklı bir kişilik için; bir birey olarak görülmeye ve kabul edilmeye, cinsiyetlerinin olumlu yanlarını öğrenmeye, vücutlarını tanımaya, cinsel duyguların tüm duygular gibi doğal olduğunu bilmeye ihtiyaçları vardır. Bunların gerçekleşebilmesi için de cinsel eğitim son derece önemlidir.[4]

Cinsel eğitim yaşa uygun yaklaşımla mümkün olduğunca erken verilmelidir.[41] Cinsellik eğitimi için "yaşa uygun" terimi bu bağlamda önemlidir. Aslında "gelişime uygun" terimini kullanmak daha doğrudur çünkü tüm çocuklar aynı hızda gelişmez. Bununla birlikte, yaşa uygun terimi burada yaşa ve gelişime uygun anlamında kullanılmaktadır. Terim belirli bir yaşta veya gelişim evresinde hangi detay seviyesinin gerekli olduğunu ifade eder.[15]

Tüm konuların yaşa uygun ve gelişime olarak uygun bir şekilde ele alınması gerektiğini belirtmek önemlidir. Örneğin (0-4 yaş) çocuklar "cinsiyet eşitliğine saygı" tutumunu kazanmalıdırlar. Bu, bu yaş grubu için çok uzak görünmesine rağmen kastedilen, erkek ve kız çocuklarının eşit olduğunun öğrenilmesidir. Bu temel tutumlar daha sonraki değerler ve normlar için sağlam bir temel oluşması açısından önemlidir. Erken bir aşamada, belirli bir konunun temelleri tanıtılır, daha sonraki gelişim aşamalarında konular tekrarlanır ve birleştirilir.[15]

Cinsel eğitim; geçmişte biyolojik temelli ve üreme, doğum kontrolü konularına odaklı bir anlayışla bütünleşmiş ve pek çok meslek grubu tarafından fizyolojik ve biyolojik açıdan değerlendirilmiştir. Günümüzde cinsel eğitimin daha geniş bir bakış açısında disiplinler arası bir çerçevede ele alınması ve karar verme, sorumluluk alma gibi kişisel becerilerini, iletişim becerilerini kazandırmasını, cinsel sağlık ve cinsellik konularında bilgilendirmeyi içermesi gerekmektedir.[59,60]

Birçok kişi, çocuk ve gençlere cinsel eğitim verilirse onların cinsel yaşama erken başlayacaklarını ve bu eğitimin çocukların masumiyetini bozacağını düşünür. Bazı kişiler de cinsel konular konuşulmadığı takdirde cinsel konularla ilgili sorunların olmayacağını düşünmektedirler.[61] Araştırma sonuçlarının gösterdiği gibi, cinsellik eğitiminin gençlerin daha fazla veya daha erken cinsel aktivitelerde bulunmasına yol açabileceği korkusu doğru değildir.[62] Aksine araştırmalar yetersiz cinsel sağlık eğitimi ve bilgisinin erken gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık riskini arttırdığını göstermektedir.[63] Aslında, doğal olarak merak eden çocuk, ebeveynleri sağlasın veya sağlamasın cevaplar arayacaktır. Bir soruya verilen kaçamaklı cevap, hayal gücünü basit bir doğrudan cevaptan çok daha fazla teşvik edebilir. Ebeveynlerin çocuk soru sorduğunda, çocuğa ayrıntılı bir bilgi vermek yerine çocuğun neyi merak ettiğini araştırması ve yanlış anlamaları düzeltmesi ve az şey ifade eden anlaşılır bilgiler vermesi yerinde olacaktır. Ebeveynler ve profesyoneller için, mümkünse, soruların derhal ve samimiyetle cevaplanması en önemlisidir. Böylece çocuklar girişimci olurlar, sorularına cevap verilmediğinde ise çocuklarda utanç ve suçluluk duyguları gelişir. Ayrıca çocuklar daha çok soru sormaları için teşvik edilmelidirler.[1]

Çocukların cinsellikle ilgili sordukları sorular karşısında ebeveynlerinin mimikleri, ses tonları, kelime seçimleri, bedenlerinin gerginliği ya da ilgisiz olmaları ve çocuğu istekli ya da isteksiz biçimde dinlemeleri, sorularını dürüstçe cevaplamaları, çocuğa anne-babasının duyguları hakkında fikir verir. Cinsel olaylardan hiç söz etmemek, çocuğa bu duyguları daha çok bastırması gerektiği izlenimini verir. Cinsellik "tabu" durumuna geldikçe bu konuda düşünme dahi yasaklanır. Çocuk önce her şeyi onlardan öğrendiği anne-babasına olan güvenini kaybeder, ardından çocukta saplantılara yol açabilir.[64] Doğru zamanda, doğru kişiler tarafından uygun ve tatminkar bilgi ve cevapların verilmemesi cinsellikle ilgili sorunların kaynağını oluşturmaktadır.[65]

Montaigne, Denemeler kitabında 'Cinsel gerçeğin erkenden öğretilmesi daha iffetli ve daha verimli olmasını sağlar, yoksa herkes kendi hayal gücünün keyfine ve ateşine göre bulmaya kalkar' demektedir.[59]

Cinselliği yok sayarak çocuk ve gençleri ondan uzak tutmak mümkün değildir. İlan panolarında, görsel ve basılı medyada, satın alınan pek çok ürünün üzerinde cinsel uyarıcılar ile karşılaşılmaktadır.[66] Çocuklar ve yetişkinler bu tür uyarıcılardan tamamen uzak kalamazlar. O halde özellikle cinselliğin ayıp ve tabu sayıldığı toplumlarda cinsel eğitime gereken önem verilmelidir.[65]

Dünya Cinsel Sağlık Birliği'nin Cinsel Haklar Bildirgesi'nin (1999) bir bölümünde 'Cinsellik her insanın ayrılmaz bir parçasıdır. Cinselliğin tam olarak gelişimi; temas, mahremiyet, duygusal ifade, zevk, şefkat ve aşk gibi temel insan ihtiyaçlarının doyumuna bağlıdır. Cinselliğin tam gelişimi bireysel, kişiler arası ve toplumsal mutluluk/iyilik temel gerekliliklerinden biridir.' der ve 11 maddelik bu bildirgenin 9. ve 10. maddeleri cinsel eğitim hakkı ile ilgilidir.

Madde 9: Bilimsel araştırmaya dayalı cinsel bilgi edinme hakkı: Bu hak cinsel bilginin bilimsel açıdan etik araştırmalar sonucu elde edilmiş olması ve bütün sosyal seviyelerde kişilere uygun şekilde yayılması gerektiğini ifade eder.

Madde 10: Kapsamlı cinsellik eğitimi hakkı: Bu doğumdan başlayarak yaşam boyu devam eden bir süreçtir ve bütün sosyal kurumları kapsamalıdır.[67]

Çocukların ve gençlerin cinsel davranışları hakkında konuşurken cinselliğin çocuklar ve yetişkinler için farklı olduğunu, yetişkinlerin çocukların ve gençlerin cinsel davranışlarını kendi bakış açılarıyla incelememeleri gerektiğini akılda tutmak önemlidir. Yetişkinler için çocukların gözünden görmek zor olsa da bu gereklidir.[15]

Cinsellik eğitimi, çocuğa uygun bir dil kullanılarak verilmeli ve çocukların cinsellik alanında iletişim becerilerini geliştirmeleri için yeterli terminoloji edinmelerini sağlamalıdır. İletişim cinsellik eğitiminin merkezinde yer alır. Bu şekilde, çocukların kendi bakış açısını belirlemeleri ve kendi tutumlarını oluşturmaları sağlanır. Çocuklar, sosyal ve kültürel anlamda büyük ölçüde farklılık gösterirler, eğitim sırasında bu da dikkate alınmalıdır. Yaş, cinsiyet, sosyal arka plan, cinsel yönelim, gelişim aşaması ve çocuğun bireysel kapasitesi de büyük etkendir.[15]

Cinsel eğitim tek seferde yapılacak bir eğitim değildir. Küçük yaştan itibaren bedeninde olan değişimleri fark edeceğini, cinselliğin akıl, beden ve ruh ilişkisine dayalı

bir kavram olduğunu anlatmak gerekir Bu nedenle çocukların sağlıklı bir cinsel gelişim göstermeleri için sevgi, ilgi, doğru iletişim ve cinsel eğitim sunulmalıdır.[33,68]

Cinselliğin tabu olduğu ya da bu konuya hassasiyetin olduğu ülkelerde cinsel sağlık eğitimin verilebilmesi veya eğitim içeriğinin yeterli olabilmesi zordur. Bu nedenle iki akım oluşmuştur:

Eğitim programlarının içeriği açısından 'kapsamlı (bütünsel)' ve 'sadece korumaya odaklı' şeklindedir.[62]

Geleneksel olarak cinsellik eğitimi, istenmeyen gebelik ve CYBE (Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon) gibi risklere odaklanmıştır. Bu olumsuz odak genellikle çocuklar için korkutucudur ve çocukların bilgi, beceri ve gereksinimlerine cevap vermez. Verilen eğitimin amacı hastalığın önlenmesi ile sınırlı kalmamalı, bu hususları daha geniş, yargılayıcı olmayan bir yaklaşıma dahil etmelidir; ayrıca korku temelli olmamalıdır. Bu nedenle cinsel refah için olumlu bir tutum ima edilir. Cinsel sağlık sorunlarının önlenmesi için gereken bilgi ve becerilere duyulan ihtiyaç, bu genel olumlu yaklaşımdan sonra gelmektedir. Ayrıca, cinsellik eğitimi uluslararası düzeyde kabul görmüş insan haklarına, özellikle de önce bilgi edinme hakkına dayandırılmalıdır.[3]

Byers ve Sears, Weaver (2008) çalışmalarında,[69] kapsamlı cinsel sağlık eğitiminde daha destekleyici olan ebeveynlerin, daha kaliteli cinsel sağlık eğitimi sağladıklarını, çocuklarını daha çok soru sormaları için cesaretlendirdiklerini ve cinsel sağlık eğitimi konularından (kişisel güvenlik (çocukların cinsel istismarı önlemek için), genital bölge için doğru isimler, ergenlik, üreme, cinsel zorlama/baskı ve cinsel saldırı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, doğum kontrol yöntemleri ve güvenli cinsel ilişki uygulamaları, flört ilişkilerde cinsel karar verme ve cinsel zevk) daha ayrıntılı bahsettiklerini saptamışlardır.[70]

Cinsellik eğitimi sırasında çocukların daima kendilerini güvende hissetmeleri sağlanmalı, ayrıca çocukların mahremiyetlerine ve sınırlarına saygı duyulmalıdır. Açık olmaları teşvik edilirken bir güven ortamı oluşturulmalıdır.[3]

Kapsamlı cinsellik eğitimi, bireyleri bilgi, beceri, tutum ve değerlerle donatmayı amaçlamaktadır, cinselliği bütünsel olarak, duygusal ve sosyal gelişim bağlamında görür ve sadece bilginin yeterli olmadığını kabul eder.[71] Amaç farklı yaşlardaki çocukların neleri bilmeleri ve anlamaları, o yaşlarda hangi durumları veya zorlukları

aşmaları ve hangi tutumları geliştirmeleri gerektiğini öğretmektir. Böylece cinsellikleri konusunda tatmin edici, olumlu ve sağlıklı bir tutum geliştirebilirler.[3]

Belirli dönemler cinsel eğitim konusunda oldukça önemlidir. Çocuk okul öncesi dönemde cinsel gelişimle ilgi bazı özellikleri kazanmış olmalıdır. Bunlar;

Bedeniyle ilgili olumlu bir tutum geliştirme: Çocuğa bedeninin güzel olduğu ona değer vermesinin önemi anlatılmalı ve çocuğa bedenini tanıma fırsatı verilmelidir. Cinsellikle ilgili bölgelerini de kabul etmelidir ve yetişkin olduğunda cinsel yaşamını mutlu bir şekilde devam ettirmesi için o bölgelerin utanılacak bölgeler olmadığını öğrenmesi önemlidir.

Açık ve dürüst bir yaklaşımı benimseme: Çocuğun cinsellik konusunda açık ve dürüst bir yaklaşım benimsemesi için ailenin çocuğun cinsellikle ilgili merakı açık bir şekilde ve dürüstçe gidermesi gerekmektedir.

Doğru bilgiler verme: Sorularının doğru olarak cevaplandırılması, çocuğa yaşadığı kültüre ait cinsel organ isimlendirilmesi bilgisinin verilmesi önemlidir.[4]

Mahremiyete saygı gösterme: Çocuğun okul öncesi dönemde başkalarının mahremiyetine saygı göstermeyi öğrenmesi gerekmektedir. Sadece kendi bedeninin değerli olduğunu bilmesi yeterli olmaz. Örneğin ebeveynlerinin odasına kapı çalınarak girilmesi gerektiği anlatılmalı, mahremiyet öğretilmelidir.[4,33,72]

Kendine saygı gösterme: Okul öncesi dönemde çocuğun bedeninin kendisine ait olduğu ve kendisinin izni dışında kimsenin ona dokunamayacağı da öğretilmelidir. Çocuk taciz ve sevgiyle dokunma arasındaki farkı bilmelidir.[4]

Erken yaşta cinsel eğitim verilmeye başlanan çocuklar bedenlerine karşı özsaygılı, her iki cinsiyete, farklılıklara saygılı olur. Yetişkinlikte cinsel açıdan düzeyli ve sağlıklı ilişkiler kurar ve karşı cinsiyetle olan ilişkilerinde her zaman dengeyi korumayı öğrenir ve bedenine karşı sorumluluklarını bilir.[73] Çocuğa dürüst bir yaklaşımla yaklaşmak ve doğru bilgiler vermek, diğer bireylere karşı güven duymasını sağlar, soruları cevaplandırılan çocuk daha girişken olur. Okul öncesi dönemde cinsel eğitim alan çocuklar ergenlik dönemine ulaştıklarında anormallik endişeleri ve yetersizlik korkuları daha az olur ve bedensel değişiklikleri daha çabuk kabullenirler.[74] Tablo 2'de okul öncesi dönemde cinsel eğitim kapsamındaki konular verilmiştir.

Tablo 2. Okulöncesi dönem çocuklarının cinsel eğitimi[4]

0-4 YAŞ	**Bilgi** **Hakkında bilgi verin**	**Beceriler** **Çocukların yapabildikleri**	**Tutumlar** **Çocukların gelişmesine yardımcı olur**
İnsan vücudu ve insan gelişimi	Tüm vücut parçaları adları ve işlevleri Farklı vücutlar Farklı cinsiyetler Vücut hijyeni Kendisi ve diğerleri arasındaki fark	Vücut parçalarını adlandırma Hijyen uygulama yıkama Vücut farklılıklarını tanıma İhtiyaç ve istekleri ifade etme	Pozitif beden imajı Benlik saygısı Farklılıklara saygı Kendi bedenlerini takdir etme Bağlanma deneyimi ve güven duygusu Cinsiyet eşitliğine saygı
Doğurganlık ve üreme	Hamilelik, doğum ve bebeklerin geldiği yer, İnsan üremesinin temelleri Ailenin bir parçası olmanın farklı yolları (örneğin evlat edinme) Bazı insanların bebekleri olması ve bazılarının olmaması	Bu konular hakkında doğru söz dağarcığı oluşturma	Bir ailenin farklı yollardan çocuk sahibi olmasının kabulü
Cinsellik	Kendi vücuduna dokunmak ve bundan zevk almak Erken çocukluk mastürbasyonu kendi vücudunu keşfetmek Sevgi ve duygulanım ifadesi olarak yakınlık kurmak	Cinsiyet kimliği hakkında farkındalık kazanmak Kendi bedeninde keyifli duygular hakkında konuşmak Kendi ihtiyaçlarını, isteklerini ve sınırlarını ifade etmek	Kişinin tüm fonksiyonları ile bedenine karşı olumlu bir tutum olumlu beden imgesi oluşturma Diğerlerine saygı duyma Kendi ve diğer kişilerin cinsel organlarına yönelik merak duyma
Duygular	Farklı sevgi türleri “Evet” ve “hayır” duyguları Duygular için kelimeler Gizlilik ihtiyacı hissi	Empati hissetmek ve göstermek Evet / hayır demek Kendi duygularını, isteklerini ve ihtiyaçlarını ifade etmek ve iletmek Kendi mahremiyet ihtiyacını ifade etmek	Duyguların birçok farklı şekilde ifade edildiği anlayışı Kendi cinsiyetine ve karşı cinsiyete karşı olumlu duygular (kız ya da erkek olmak iyidir!) Kendi deneyimlerinin ve duyguların ifadesinin doğru olduğu tavrı Farklı durumlarda farklı duygulara karşı olumlu bir tutum
İlişkiler ve yaşam tarzları	Farklı ilişki türleri Farklı aile ilişkileri	Kendi ilişkileri ve ailesi hakkında konuşmak	Farklı yaşam tarzlarına karşı olumlu bir tutum Bağlanma deneyimine dayanan yakınlık ve güven duygusu İlişkilerin çeşitli olduğunun farkındalığı
Cinsellik, sağlık ve esenlik	Vücudunuzun iyi ve kötü deneyimleri / iyi hissettiren nedir? (vücudunu dinle) Deneyim / duygu iyi değilse, her zaman uymak zorunda değilsiniz	İçgüdülerine güven Üç adımlı modeli uygulama (hayır de, git, güvendiğiniz biriyle konuş) İyi hissetme	Bedenlerini takdir etmek Cinsel konularda da yardım istemenin uygun olduğunun farkındalığı

Tablo 2'nin devamı

Cinsellik ve haklar	Güvende olma ve korunma hakkı (çocukların güvenliği için yetişkinlerin sorumluluğu) Cinsellik hakkında soru sorma hakkı Cinsiyet kimliklerini keşfetme hakkı Çıplaklığı ve bedeni keşfetme, Meraklı olma hakkı	"Evet" ve "hayır" demek İletişim becerilerini geliştirmek İhtiyaç ve istekleri ifade etmek "İyi" ve "kötü" sırları ayırt etmek	Özsaygıya yol açan haklarının farkındalığı "Vücudum bana ait" tutumu ve kendi kararlarını verebilecekleri hissi
Cinsiyetin sosyal ve kültürel belirleyicileri (değerler / normlar)	Sosyal kurallar ve kültürel normlar / değerler Cinsiyet rolleri Çeşitli insanlarla korunacak sosyal mesafe Yaşın cinsellik ve yaşa uygun davranış üzerindeki etkisi	Özel ve kamusal davranışları ayırt edebilme Sosyal kurallara ve kültürel normlara saygı duymak Bağlama göre uygun davranmak Nereye dokunabileceğinizi bilme	Kendilerine ve başkalarının bedenlerine saygı Mahremiyet ve yakınlık ile ilgili sosyal kuralların kabulü Başkalarından "hayır" veya "evet" e saygı

Cinsellik eğitimi daha genel bir eğitimin parçasıdır ve bu nedenle çocuğun kişiliğinin gelişimini etkiler. Yaşam kalitesini, sağlığı ve refahı da artırır. Bu şekilde cinsellik eğitimi genel olarak sağlığın teşviki ve geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır Çocuğun duyularını ve beden duyu imajını geliştirmeye yardımcı olur. Çocukların ve gençlerin, çeşitli gelişim aşamalarında cinselliklerini ve ilişkilerini kendileri belirleyebilmeleri için gerekli becerileri geliştirmelerine ve kendi kaderini tayin etme gelişimine katkıda bulunur. Cinselliklerini daha dolu ve sorumlu bir şekilde yaşamak için daha güçlü olmalarını destekler. Bu beceriler, kendilerini olası risklerden korumak için de gereklidir. Çocuklar ve gençler cinsel sağlığın iyileştirilmesi için çok önemlidir. Cinsel eğitim ile sadece kendilerine değil, yaşadıkları toplumlardaki diğer kişilere karşı da sorumlu davranmalarına olanak sağlanacaktır.[15]

Cinsellik hakkında bilinçaltı veya doğal öğretme ve öğrenme yöntemi, aktif bir öğretim ve bilgilendirme yolu ile tamamlanabilir. Bu yaklaşımın yararı, cinsellik konusunun normalleştirilmesidir. Çocuğun soruları yaşa uygun bir şekilde yanıtlanır ve cinselliğe ilişkin konuların olumlu ve eğlenceli olduğu gösterilir. Aynı zamanda, çocuğa bireysel sınırların ve sosyal kuralların var olduğu ve bunlara uyulması gerektiği öğretilir (istediğiniz kimseye dokunamazsınız). Daha da önemlisi, çocuk kendi sınırlarını fark etmeyi ve ifade etmeyi öğrenir (hayır diyebilirsin; yardım isteyebilirsin). Bu anlamda cinsellik eğitimi de sosyal eğitimdir ve cinsel istismarın önlenmesine katkıda bulunur.[3]

Ayrıca cinsellik hakkında eğitim alan birey hayatı boyunca yanlış bilgileri kolayca reddedebilir.[74]

2.5. Okul Öncesi Çocukların Cinsel Gelişimi ve Eğitiminde Ailenin Rolü

Ailenin temel işlevleri toplum tarafından düzenlenir. Bu görevler beş başlık altında toplanabilir.[75]

1. Aile üyelerinin varlığını koruyan, neslin devamını sağlayan biyolojik görev
2. Aile üyelerinin her türlü maddi gereksinimlerine cevap veren ekonomik görev
3. Aile üyelerini her türlü maddi ve manevi zararlara karşı koruyan koruyuculuk görevi
4. Ailedeki duygusal dengenin geliştirilmesine olanak veren psikolojik görev
5. Aile üyelerinin yetiştirilmesi ve sosyalleştirilmesini sağlayan eğitim görevi.

O nedenle her türlü eğitim ailede başlar.[76] 0Bireyin topluma uyumlu olması, doyumlu bir hayatı olması ve işlevlerini etkin bir şekilde yerine getirmesi aile ortamında sağlanır. Ailenin işlevlerini sağlıklı bir şekilde yerine getirmesi ile kişilerin sağlıklı bireyler olmaları mümkündür. Anne-baba-çocuk-kardeş ilişkileri ile çocuğun kişiliği oluşur. Çocuğun anne-babasından cinsel rol davranışlarını öğrenmesi, ailenin sunduğu yaşantılar, modeller, olumlu sosyal davranışlar ve değerlerle sağlanır.[77] Bu nedenle çocuğun cinsiyetine ilişkin belli davranış ve özelliklerin kazanıldığı ilk yer olması özelliği ile aile önemlidir.[78] Sağlam bir aile kurmak için de kişilerin doğru cinsel bilgiye ve cinsel eğitime ihtiyaçları vardır, tersi bir durumda anti-sosyal ve psikopatolojik sonuçlar doğacaktır. Bu bireylerin kurdukları aileler de sağlam olmayacak, ulusun temeli olan aile sağlam olmadığından ulus gelişmeyecektir. Ancak cinsel eğitimde ailelere büyük sorumluluk düşse de bu sorumluluk sadece ailelere bırakılamaz.[79]

Çocuğun gelişimini en iyi takip edecek kişiler ebeveynleri veya birincil bakımını sağlayan kişilerdir. Gelişimin bir parçası olan cinsel gelişimin de diğer gelişim alanları gibi takip edilmesi gerekir. Anne babalık; sevgi vermek, ilişki kurmak, bağlanmak olduğu kadar bilgi verme ve eğitme sürecidir, ebeveynler ilk basamak eğitimcileri olarak çocuğun cinsellikle ilgili bilgi ihtiyacını ve merakını gidermelidir. Bir çocuğun doğduğu andan itibaren, eğitimi ilk başta sözsüz mesajlarla ve daha sonra da sözlü olarak başlar. Cinsellik eğitimi çocuğun genel eğitiminin bir parçasıdır ve bilinçli yapılmasa bile çocuğa her zaman verilir. Ebeveynlerin birbirleriyle olan ilişkisi,

çocuklara ilişkilerin nasıl çalıştığına dair canlı örnekler verir. Ebeveynler ayrıca cinsiyet rolleri ve duyguların, cinsellik ve hassasiyetin ifadesi için rol modelleri olarak hizmet ederler. Ebeveynler cinsellik hakkında konuşmamakla (örneğin cinsel organları adlandırmamak gibi) da cinsellik hakkında bir şeyler öğretir (seçilen örnekte sessizlikleri rahatsızlık olarak yorumlanabilir). Bebekler doğumdan itibaren bedensel temasın, sıcaklığın ve samimiyetin değerini ve zevkini öğrenir. Bundan kısa bir süre sonra neyin "temiz" neyin "kirli" olduğunu öğrenirler. Daha sonra, erkek ve kadın arasındaki ve tanıdığı ve yabancı kişiler arasındaki farkı öğrenirler.[15] Çocuklarla bedensel değişiklikler ve cinsel konular hakkında konuşmak garip gelse de, çocuklara doğru, yaşa uygun bilgi sağlamak, ebeveynlerin çocukların sağlıklı ve güvenli büyümelerini sağlamak için yapabileceği en önemli şeylerden biridir.[41]

Çocuklar zaman zaman bedenlerine ilgi gösterir ve bu süreçte üreme bölgelerini de keşfederler. Bazı ebeveynler çocukların doğal olan cinsel davranışlarına aşırı tepki gösterebilir. Çocuğun bu dönemde aşırı kısıtlanması cinsellikle ilgili olumsuz tutum geliştirmesine sebep olur.[33,72,80]

Cinsel eğitimin ve seks eğitimin birbirine karıştırılmasından dolayı cinsel konular ebeveynler ve öğretmenler tarafından göz ardı edilmektedir ve bu önemli bir sorundur.[33,81] Anne babalar duygularını paylaşma, sevgi gösterme, çocuklarıyla konuşma, onları giydirme, onlara vücut bölümlerinin adlarını öğretme gibi davranışlarla çocuklarına ilk cinsel bilgileri ve değerleri aktarmış olurlar.[82] Çocuklarının cinsel sağlıkları hakkında ilgili ve rahat konuşan ebeveynler, gençlik çağına geldiklerinde daha bilgili ve üreme sağlığı tıbbi hizmetlerini aramada daha proaktif olabilecek çocuklara sahip olurlar.[8] Ayrıca ailelerin cinsellikle ilgili birden çok kaynağı araştırması kaynaklar arasında ortak bir dil yakalaması, anne ve babaların birbirleriyle tutarlı bilgiler vermesi doğru olacaktır.[72] Amaç sadece belli başlı fizyolojik gerçekleri anlatmak olmamalıdır. Çocuklar sevgiyi anne-babalarının birbirlerine gösterdikleri sevgi ve saygıdan öğrenirler.[83]

Ebeveynlerin cinsellik hakkında bilgisi olması tek başına yeterli değildir. Çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine uygun bilgi sağlamak ve bilginin nasıl aktarılacağını bilmek önemlidir. Çocuklara tek seferde bütün bilgi verilmemeli duruma uygun ve çocuğun sorularını paylaştığı anlarda verilmelidir. Ebeveynler çocukların cinsel gelişiminin aşamalarına ilişkin bilgileri öğrendikçe kendi çocuklarının

davranışlarını daha iyi anlayabilirler. Bu nedenle çocuğun normal gelişimini bilmek hangi yaşta hangi bilgilere ihtiyaç duyduğunu ve hangi sorularla karşılarına gelebileceğini önceden öğrenmek faydalı olacaktır.[41,84] Ailenin cinselliği nasıl algıladığı, cinsel ilişki konusunda fikri, eşcinselliğe bakış açısı, mastürbasyon ve evlilik dışı ilişki, cinsel eğitim konusunda neler bildiği ailenin kendisi tarafından değerlendirilmelidir. Ancak bu şekilde önyargılardan arınabilir ve çocuklarına doğru cinsel bilgi verebilirler. Anne babaların cinsellik hakkında konuşmaktan çekinmelerindeki en önemli neden neyi nasıl aktaracaklarını bilmemelerinden kaynaklanır. Çocuğun sorusu zor veya anlamsız gelse de önemseyen, açıklama yapan, kendini anlamaya çalışan, konuyu doğru ele alan, kabullenen ve güvenilir olan bir ebeveyn tüm soruların cevaplarını bilmese de doğru konuşmayı yapabilir. Ailenin erken yaşlarda çocukla cinsellik hakkında konuşması ergenlik çağında iletişimi kolaylaştıracaktır.[33]

Ancak anne baba kendisini yeterli hissetmiyorsa bir doktordan veya profesyonelden yardım alabilecekleri konularında bilgi sahibi olmaları onların görev ve sorumluluğu olmalıdır.[72,82] Ailelere ailenin geliştirilmesine yönelik olarak yapılan aile eğitimi çalışmalarında cinsel gelişim ve eğitim konusunda bilgilendirilmelerin yapılması, ebeveynlerin bu konuda eğitilmesi önemlidir.[75,85] Yapılan eğitimlerle ebeveynlerin çocuğun gelişim sürecinde, çocukların bedensel, duygusal ve toplumsal sağlıklarını geliştirmek ve korumak için gerekli olan cinsel bilgilere sahip olmaları, çocuğun gelişiminde cinselliğin yerini belirleyebilmeleri, hangi yaşta hangi bilgilerin gerekli olduğunu ayırt edebilmeleri kolaylaşacaktır.[86]

Yapılan çalışmalarda ebeveynlerin, cinsellik ve insan ilişkileri ile ilgili çocukları eğitmelerine yardımcı olacak kitaplar gibi referanslara ihtiyaç duyduklarını belirtilmektedir. Ebeveynler ayrıca çocuğun sorduğu çeşitli şeyleri çözmek için önerilere ihtiyaç duyarlar. Ebeveynin bilgisi çok önemlidir, çünkü ebeveynler yeterli bilgiye sahip olarak çocuklara istismarın nasıl önleneceğini de öğretebilir.[53] Çocukları istismardan korumanın etkili yöntemi, onlara özel vücut parçalarını nasıl koruyacaklarını öğretmektir. Bu, ebeveynlerin cinsel eğitim hakkında bilgiye sahip olması durumunda yapılabilir.[58,87]

Değişen koşullarda ve farklı aile yapılarında çocuğa bilgilerin nasıl aktarılacağı ve kim tarafından verileceği farklılık gösterebilmektedir.

İki ebeveynli aile: Okul öncesi dönemdeki çocuğun cinsiyeti fark etmeksizin cinsellikle ilgili soruları çocuk hangi ebeveynine sorduysa veya kim kendisini yeterli hissediyorsa o ebeveyn cevaplayabilir. Ancak okul öncesi dönemden sonraki dönemlerde erkek çocuklara babanın kız çocuklara annenin bilgi vermesi daha yerinde olacaktır.

Tek ebeveynli aile: Evlat edinme, boşanma veya bazı yardımcı yollarla edinilen çocuk ve tek ebeveynden oluşan ailelerde en büyük sorun çocuğun cinsiyeti ile ebeveynin aynı cinsiyette olmamasıdır. Bu sorun çocuğun özdeşim kuracağı bir model bulamamasından ve ileride cinsellikle ilgili konuşmaları yapacak ebeveyninin olmamasından kaynaklanmaktadır. Boşanmış ailelerin çocuğu sağlıklı gelişimini göz önünde bulundurarak görüşmeye devam etmesi halinde cinsel eğitim konusunda sorun çıkmayacaktır.

Evlat edinilen çocukların olduğu aileler: Cinsel gelişim evreleri evlat edinilen çocuklarda da aynı şekilde ilerler. Buradaki fark çocukların dünyaya nasıl geldiklerine dair soruların cevaplandırılması konusudur. Bu sorular diğer çocuklarla aynı şekilde cevaplandırılmalı ancak 'sen bizim çocuğumuz olduğunda, sen evimize geldiğinde 'gibi cümlelerle çocuk gelecek dönemlere hazırlanmalıdır. Ayrıca bu sorular fırsat olarak kullanılarak bazı annelerinin bebeklerini kendi karnında büyütmediği o yüzden bu çocukların başka annelerin karnında büyüdüğü söylenebilir. Sonra anne çocuğuna kendisinin de bebeğinin başka bir annenin karnında büyüdüğünü ve onu görünce 'işte benim bebeğim bu' dediğini anlatabilir. Bunu anlatmak için en uygun yaş aralığı 3-6 yaş arasıdır ve çocuklar bu soruları o dönemlerde sorarlar.[33]

Babanın rolü: Anneler oğullarına cinsellik hakkındaki bilgileri etkili bir şekilde öğretebilse de[88] aynı evde yaşamasa bile babalarıyla bağlantısı olan erkeklerin cinsel sağlıklarında babalar daha önemli bir rol oynar.[89]

Ailede anneye ve babaya bazı roller düşmüştür. Anne bakım verirken baba da çocukla daha çok oynar. Aynı zamanda çocuğun bakımını paylaşmak çocuğun gözündeki anne baba imajını olumlu etkiler. Erkek çocuğun daha erkeksi kız çocukların daha kadınsı özelliklere sahip olması için çocuğun gelişim sürecini takip eden ve çocuğun bakımına aktif katılan babaya ihtiyaçları vardır. Babanın olmadığı ailelerde erkek çocukları daha fazla etkilenir. Daha az erkeksi özellik taşıdıkları ve yetişkinlikte cinsel yaşamlarında karşı cinsle olumlu ilişki kuramadıkları saptanmıştır.[7]

Ekran kullanımı, cinsellik ve ailenin rolü: Cinsel kimlik oluşumunda dikkat edilmesi gereken en önemli şeylerden biri de televizyon ve internettir. Filmler, magazinler pek çok çocuk için en öne çıkan cinsel eğitici konumundadır. Bununla birlikte kitle iletişim araçlarının, cinsel eğitim üzerinde olumlu ya da olumsuz etkileri olduğunu ortaya koyan çok çeşitli çalışmalar bulunmaktadır.[4] Televizyon günümüzde çocukların üçüncü ebeveynleri olarak görülmektedir. Televizyon ve filmler çocuklara "kadın ya da erkek olmak nedir? Kadınlar ve erkeklerin birbirleriyle ilişkileri nasıldır? Çekicilik ve seksilik nedir?" hakkında çeşitli bilgiler verirler. Pek çok anne baba televizyon programı ve filmlerin çocuklara bu konular hakkında verdikleri mesajlardan hoşlanmazlar. Televizyon programları ve filmler sıklıkla seks, şiddet, istismar ve haysiyet kırıcı nitelikte sahneler içerir. Az miktarda program, kadın ve erkekler arasındaki dürüst ve adaletli ilişkileri gösteren modeller sunmakta ve hemen hemen hiç cinsel davranışları fiilen icra eden insanları göstermemektedir.[4]

Sıfır-altı yaş dönemindeki çocuklar ekranda gördükleri cinselliğe ilişkin görüntülerden etkilenirler. Bu yaş dönemindeki çocuk hayal ile gerçeği ayırt edemez ve bu yüzden gördüklerini taklit eder. Çocuk televizyon programlarından ve internetten gördükleriyle kadın erkek rollerini ve farklarını öğrenir. Büyükler göz ardı etse de cinsellikle ilgili yayınlar yaş sınırı koyularak yayınlansa da çocuklar gün boyu reklamlarda, kliplerde, çizgi filmlerde dahi cinselliğe rastlamaktadırlar. İnternet çocuğa anne babadan daha hızlı ulaşmaktadır. Temel bilgileri, dünyaya nasıl geldiği bilgisini dahi tam olarak almamış olan çocuk ulaştığı bu uygunsuz ve sınırsız bilgilerle büyümektedir. Tüm bu sakıncalar sebebiyle çocuklar bu ortamlarda yalnız olmamalıdır. İzlediklerini ve oynadıklarını onlara anlatmak ekranda olabilecek yanılgılardan korumak cinsel eğitimin bir parçasıdır.[33]

Çocukların televizyon şovları, şarkılar, filmler ve video oyunları gibi medya kaynaklarından aldıkları cinsellik bilgisi genellikle yanlış olmakla kalmaz, aynı zamanda ebeveynlerin iletmek istediği cinsel değerlerden çok uzak olabilir. Medya maruziyetini kontrol etmek ve uygun alternatifler sağlamak çocuklara cinsel konularla ilgili bilgi vermenin önemli bir parçasıdır. Oyunların, filmlerin ve televizyon şovlarının derecelendirme sistemleri ebeveynler tarafından tanınmalı ve birçok internet, kablo ve uydu sağlayıcısı aracılığıyla mevcut ebeveyn kontrolleri kullanılmalıdır. Uygun anlarda bu zamanı cinsel ilişki veya ilişki sorunları hakkında konuşmak ve çocukların

davranışları ve ilişkileri hakkında sağlıklı kararlar alma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmak için bir sıçrama tahtası olarak kullanılabilir.[41]

2.6. Okul Öncesi Çocukların Cinsel Gelişimi ve Eğitiminde Sağlık Çalışanlarının Rolü

Tıbbi, pedagojik, sosyal veya psikolojik olarak profesyonellerden yardım genellikle bir sorun, sadece bir profesyonelin çözmeye yardımcı olabileceği bir problem olduğunda aranmaktadır.[15] Oysaki çocuk doktorlarının ve birinci basamak hekimlerinin; erken çocukluk döneminde ebeveynlere ve çocuklarına cinsellik hakkında genel bilgiler vermeleri, bilgi verirken fiziksel, bilişsel ve psikoseksüel gelişim konularını anlatmaları, ebeveynlerin çocuklarının cinsel gelişimi için beklentilerini araştırmaları, okul çağında, ergenlikte ve genç yetişkinlikte devam eden vizitlerde hastalarının ihtiyaçlarına yönelik bilgiler vermeye devam etmeleri önerilmektedir.[9]

Bir ebeveyn çocuğunun cinsel davranış yönetimi nedeniyle kliniğe başvurduğunda klinisyenin bu davranışın normal ve sorunlu cinsel davranışlar arasında ayrım yapması kritik bir rol oynamaktadır. Cinsel davranışlar normal ve yaşa uygunsa, davranışa uygun yanıtlar konusunda ebeveyn rehberliği gerekli olabilir. Normal ve yaşa uygun değerlendirilmediyse ilgili branş uzmanı tarafından daha belirleyici, terapötik değerlendirme ve müdahale gerektirebilir.[41]

Değerlendirme yapılırken, klinisyenler çocuğun cinsel davranışlarına katkıda bulunan faktörlerin çeşitli olduğunu bilmeli, cinsel istismar da dahil olmak üzere tüm olası nedenleri tam ve dikkatli bir şekilde değerlendirmelidirler. Cinsel davranışların değerlendirilmesi aşağıdakileri içerebilir:

1. Gelişimsel nedenler: Normal davranışlar 6 yaşından küçük çocuklarda ve benzer yaş ve gelişimdeki çocuklar arasında daha sık görülür. Farklı gelişim ve / veya yaş grubunda olan bir çocukta görülen cinsel davranışlar, çocuk koruma hizmetlerine uygun bir şekilde raporlama yapılarak bildirilmeyi gerektirir.

2. Tipik/ sık cinsel ilişkili davranışlar: Kendini uyarma, kişisel alan müdahalesi, cinsel doğaya ilgi, teşhircilik ve yaşıtlarının cinsel organlarına karşılıklı merak yaygın normal cinsel davranışlardır. Normal davranış, ilgiyi dağıtmaya yönelik girişimlere karşılık verme eğilimindedir. Cinsel davranış sorunları; zorlayıcı, sürekli, müdahaleci,

yaralayıcı davranışlardır; bu tür davranışlar genellikle ailesel ve durumsal faktörlerin değerlendirilmesini ve ebeveyn yönlendirmesinin ötesinde tedaviyi gerektirir.

3. Davranışa ebeveyn tepkisi: Çocuklar ilgi ister ve cinsel davranışlarından kaynaklanan ebeveynlerinin gösterdikleri tepkinin tadını çıkarabilirler. Bu tür çocuklar ebeveynlerin yanıtını ortaya çıkarmak için davranışlarını tekrar edebilirler. Ebeveynler çocuğun davranışlarını duygusal tepki olmadan yönlendirirse, normal cinsel davranışlar azalma eğilimindedir. Cinsel davranış sorunları ise çocuğun dikkatini dağıtmak için uygun bir ebeveyn çabasına rağmen devam edebilir.

4. Durumsal faktörler (kardeşler, gündüz bakımı, çıplaklık, ebeveyn eğitimi, cinsel davranışların kabulü): Yeni kardeş veya ilave çocuklu yeni bakım durumları cinsel davranışları tetikleyebilir. Diğer yandan aynı sıklıkta olan bu davranışlara yeni bakıcılar daha fazla dikkat edebilir. Çıplaklığın ve / veya cinselliğin daha açık ve kabul edilebilir olduğu evlerde yaşayan çocuklar daha fazla cinsel davranış gösterebilir.

5. Müstehcenlik içeren materyale erişim: Cinsel eylemlere veya materyallere uygunsuz olarak maruz kalmak cinsel davranışlara neden olabilir. Bu tür davranışlar, çocuklar bu tür malzemelere sürekli olarak maruz kalırlarsa sorunlu hale gelebilir. İkinci durumda, istismar ve ihmal için dikkatli bir değerlendirme yapılması uygundur.

6. İşlevsel olmayan ev ortamı: Yaşam tarzları, özellikle de ebeveyn şiddeti, çocuklarda cinsel davranış sorunları ile güçlü bir şekilde ilişkilidir.

7. İstismar/ihmal: Fiziksel istismar, cinsel istismar veya ihmal ile sık karşılaşılan evlerde yaşayan çocukların, bu tür evlerden olmayan çocuklardan daha fazla cinsel davranış sorunları yaşamaları daha olasıdır. Sık, sürekli istismarcı davranış gösteren herhangi bir çocuk olası istismar ve ihmal için değerlendirilmelidir.

Cinsel davranış sorunları belirlendikten sonra aile davranışlarının ve ev ortamının dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi, altta yatan nedenler ve katkıda bulunan faktörler netleştirilmelidir. Cinsel davranışları olan çocuklara klinik yaklaşım, hoşgörü ve anlayış, ebeveynlerin yeniden yönlendirilmesi, uzman tarafından daha fazla değerlendirme ve istismar veya ihmalden şüphelenildiğinde çocuk koruma hizmetlerine yönlendirme gibi çeşitli yöntemler gerektirebilir.[41]

Tıp doktorlarının hastalarının cinsel sağlığında ne kadar rol oynayabilecekleri bugün tarihin diğer zamanlarına göre çok daha önemlidir.[90] Hekimlerin cinsel sağlık hakkında tarafsız ve doğru bilgi sağlamada öncü bir rolü vardır.[91] Hekimlerin sadece

cinsel işlevin fizyolojik temellerini değil, aynı zamanda hemen hemen her bireyin ifadesi ve anlayışının sosyokültürel, ahlaki ve psikolojik etkileri hakkında bilgi sahibi olması beklenmektedir. Sonuç olarak, iyi eğitilmiş hekim çok çeşitli kişisel durum ve endişeleri olan hastalarla ilişki kurabilmelidir.[92] Ancak ne yazık ki lisans düzeyindeki tıp eğitimi hekimleri cinsel sağlık eğitimcisi olarak gelecekteki rollerine uygun şekilde hazırlamak için genellikle yetersizdir.[92,93] Daha sağlıklı bir toplum oluşturmak için çözümün bir kısmı, doktorları cinsel sağlık konusunda eğitmektir.".[94]

Literatür taraması sırasında erişkin cinsel sağlığına yönelik birçok çalışmada sağlık profesyonellerinin de yer aldığı ancak çocuklardaki cinsel gelişim ve eğitim çalışmalarının hemen hepsinin ebeveyn ve okul öncesi öğretmenleriyle yapıldığı görülmüştür. Ulaşılabilen literatüre göre ülkemizde çocuklarda cinsel gelişim ve eğitim ile ilgili sağlık çalışanlarında yapılan sadece bir çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada Adana ilindeki aile hekimliği ve pediatri araştırma görevlilerinin okul öncesi çocukların cinsel gelişimi-eğitimi konusundaki bilgi düzeyleri ile tutumlarının değerlendirilmesi ve eğitim ihtiyaçlarının ortaya konulması amaçlanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Adana ilindeki aile hekimliği ve pediatri araştırma görevlilerinin okul öncesi çocukların cinsel gelişimi-eğitimi konusundaki bilgi düzeyleri ile tutumlarının değerlendirilmesi ve eğitim ihtiyaçlarının ortaya konulması amacıyla yapılan bu çalışma aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aramak üzere kesitsel bir anket çalışması olarak planlandı.

1. Aile hekimliği ve pediatri araştırma görevlilerinin okul öncesi çocukların cinsel gelişimi-eğitimi konusundaki bilgi düzeyleri nasıldır?

2. Aile hekimliği ve pediatri araştırma görevlilerinin okul öncesi çocukların cinsel gelişimi-eğitimi konusundaki tutumları nasıldır?

3. Aile hekimliği ve pediatri araştırma görevlilerinin okul öncesi çocukların cinsel gelişimi-eğitimi konusunda eğitim ihtiyaçları var mıdır?

4. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile okul öncesi çocukların cinsel gelişimi/eğitimi konusundaki eğitimleri, deneyimleri, bilgileri ve tutumları arasında bir ilişki var mıdır?

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemin Belirlenmesi

Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarihlerde Çukurova Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi ve Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde aile hekimliği (n=106) ve pediatri (n=104) alanlarında uzmanlık eğitimi almakta olan araştırma görevlileri (toplam n=210) oluşturdu. Örneklem seçilmeyen ve tüm evrene ulaşılması planlanan çalışmada 199 araştırma görevlisi (çalışma evreninin %95'i) çalışmaya katıldı.

3.3. Gerekli İzinlerin Alınması

Çalışmanın yürütülebilmesi için gereken izin ve onaylar alındı:

1. Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Akademik Kurul

2. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul (04.10.2019, 92 sayılı 45 nolu karar)

3. Çukurova Üniversitesi Pediatri Anabilim Dalı Akademik Kurul

4. Adana İl Sağlık Müdürlüğü

5. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri ve Aile Hekimliği Klinik Sorumluları

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada literatür taranarak tarafımızca üç bölümden ve toplam 52 sorudan oluşturulan bir anket formu kullanıldı. Anketin ilk bölümünde sosyodemografik özellikler (çalışılan kurum, bölüm, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı) ile katılımcıların çocukların cinsel gelişimi/eğitimi konusundaki eğitimlerinin ve deneyimlerinin sorgulandığı toplam 10 soru yer aldı. İkinci bölümde çocukların cinsel gelişimi/eğitimi ile ilişkili doğru/yanlış/fikrim yok şeklinde cevaplandırılan 30 ifade ve son bölümde ise katılımcıların çocuklarda karşılaşılan bazı cinsel davranışlarla ilişkili nasıl bir yol izlenmesi gerektiği konusundaki tutumlarını değerlendiren beş seçenekli (1. Normal olarak değerlendirilebilir, 2. Davranışa katkıda bulunan durumsal faktörler değerlendirilmelidir, 3. Durumsal faktörler ve aile özellikleri değerlendirilmelidir, 4. Tüm ailesel ve çevresel faktörler değerlendirilmeli ve çocuk koruma servislerine haber verilmelidir, 5. Fikrim yok) 12 durum yer aldı.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler Aralık 2019 – Ocak 2020 tarihleri arasında araştırma görevlilerinin eğitim saatlerinde toplandı. Aile hekimliği ve pediatri araştırma görevlilerine araştırma ile ilgili sözlü bilgi verildikten sonra bilgilendirilmiş onam formunun okunması sağlanarak çalışmayı kabul edenlerin anketi kendilerinin doldurması istendi.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan veriler, kodlanarak bilgisayara girildi ve istatistiksel paket programlar aracılığı ile değerlendirildi.

Tanımlayıcı istatiksel yöntemler olarak oran, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Bağımsız grup oranlarının karşılaştırılmasında ki-kare analizleri yapıldı. Bilgiyi ve tutumu değerlendiren ifadelere verilen doğru yanıtların soru sayılarına

bölünmesiyle bilgi ve tutum için ayrı ayrı ortalama puan ve standart sapma hesaplandı. Dağılımın normal olup olmadığını Kolmogrov Smirnov testi ile değerlendirildi. Normal dağılıma uyan verilerin karşılaştırılmasında t testi, normal dağılıma uymayanların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testleri kullanıldı. Tüm testlerde istatiksel $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Katılımcıların (n=199) %52,3'ü aile hekimliği, %47,7'si pediatri asistanı olup %55,8'i Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde, %44, 2'si ise Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmaktadır. Yaş ortalaması 29,7±4,8 (23-54) olan katılımcıların %63,8'i kadın, %52,3'ü evli, %29,1'i çocuk sahibidir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Sosyodemografik özellik		**N**	**%***
Çalışılan kurum	ÇÜ Balcalı Hastanesi	111	55,8
	Adana Şehir EAH	88	44,2
Çalışılan bölüm	Pediatri	95	47,7
	Aile Hekimliği	104	52,3
Yaş grubu	23-30	148	74,3
	31-40	46	23,2
	40-54	5	2,5
Cinsiyet	Kadın	127	63,8
	Erkek	72	36,2
Medeni durum	Bekar	95	47,7
	Evli	104	52,3
Çocuk durumu	Var	58	29,1
	Yok	141	70,9

*Sütun yüzdesi

Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim konusundaki eğitimleri ve deneyimleri Tablo 4'de görülmektedir. Katılımcıların %69,8'i çocuklarda cinsel gelişim-eğitimle ilgili eğitim almadığını, %87,9'u bu konuda eğitim ihtiyacı hissettiğini bildirmiştir. Katılımcıların %11,6'sı (n=23) çocuklarda cinsel gelişim-eğitimle ilgili sorularla hiç karşılaşmadığını, %88,4'ü (n=176) karşılaştığını bildirmiştir. Katılımcıların %75,4'ü (n=150) hasta görüşmelerinde çocuklarda cinsel gelişim-eğitim konusunu kendisinin açtığını, %25,6'sı (n=49) ise hiç açmadığını bildirmiştir. Katılımcıların hasta görüşmelerinde çocuklarda cinsel gelişim-eğitim konusunu konuşurken ne sıklıkla rahat hissettiği sorusuna %46,2'si çoğunlukla, %13,1'i her zaman, %25'i bazen, %10'u %5'i hiç yanıtı vermiştir.

Tablo 4. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim konusundaki eğitimleri ve deneyimleri

Eğitim-Deneyim		N	%*
Çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	60	30,2
	Hayır	139	69,8
Çocuklarda cinsel gelişime-eğitime ilişkin eğitim ihtiyacı hissetme durumu	Evet	175	87,9
	Hayır	24	12,1
Çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili sorularla ne sıklıkla karşılaştığı	Hiç	23	11,6
	Nadiren	76	38,2
	Bazen	73	36,7
	Çoğunlukla	27	13,6
	Her zaman	0	0
Hasta görüşmelerinde çocuklarda cinsel gelişim-eğitim konusunu ne sıklıkla kendilerinin açtığı	Hiç	49	25,6
	Nadiren	85	42,7
	Bazen	56	28,1
	Çoğunlukla	9	4,5
	Her zaman	0	0
Hasta görüşmelerinde çocuklarda cinsel gelişim-eğitim konusunu konuşurken ne sıklıkla rahat hissettikleri	Hiç	10	5,0
	Nadiren	20	10,1
	Bazen	51	25,6
	Çoğunlukla	92	46,2
	Her zaman	26	13,1

*Sütun yüzdesi

Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili bilgilerini değerlendirmek üzere sorulan ifadelere verdikleri yanıtlar Tablo 5'te görülmektedir.

%75-%100 arasında doğru yanıtlanan ifadeler:

"Cinsel gelişim ve eğitim anne karnında başlar ve ömür boyunca devam eder" sorusuna beklenen doğru yanıt "doğru" seçeneğidir. Bu soruya katılımcıların %97'si (n=193) doğru yanıt vermiştir.

"İlk cinsel bilgi çocukların ebeveynleri tarafından sağlanmalıdır" sorusuna beklenen doğru yanıt "doğru" seçeneğidir. Katılımcıların %95,5'i bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

"Kız çocukları anneleri gibi görünmeye, erkek çocukları babaları gibi görünmeye çabalayarak cinsel kimliklerini ararlar ve 3-6 yaş döneminde cinsel kimliklerini benimserler" sorusuna beklenen doğru yanıt "doğru" seçeneğidir. Katılımcıların %90,5'i (n=180) bu soruya doğru yanıtlamıştır.

“Çocuğun cinsel gelişimi için vücut parçalarının isimlerini ve fonksiyonlarını bilmesi önemlidir” sorusuna beklenen doğru yanıt “doğru” seçeneğidir. Katılımcıların %92’si (n=183) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

“5-6 yaşındaki çocuklar kültürel özelliklerine göre kendi cinsiyetlerini açıklayabilmelidirler” sorusuna beklenen doğru yanıt “doğru’ ‘seçeneğidir. Katılımcıların %85’i (n=169) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

“Cinsellik doğumla başlayan ve ömür boyu devam eden hayatın doğal bir parçasıdır” sorusuna beklenen doğru yanıt “doğru” seçeneğidir. Katılımcıların %93’ü (n=185) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

“Cinsellik ve cinsel eğitim ergenlik çağında başlar” sorusuna beklenen doğru yanıt “yanlış” seçeneğidir. Katılımcıların %82,9’u (n=165) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

“Çocuklar 6 yaşından önce kızlar ile erkeklerin beden farklılıklarıyla ilgili soru sorarlar (2,5-3 yaşlarında) “sorusuna beklenen doğru yanıt “doğru” seçeneğidir. Katılımcıların %78,9’u (n=157) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

“Çocukların cinsel eğitimi okuldan önce ailenin sorumluluğundadır” sorusuna beklenen doğru yanıt “doğru” seçeneğidir. Katılımcıların %94,5’i (n=188) bu soruyu doğru olarak yanıtlamıştır.

“Çocuklar bazen bakıcılarına öğretmenlerine veya ebeveynlerine aşık olabilirler” sorusuna beklenen doğru yanıt “doğru” seçeneğidir. Katılımcıların %84,4’ü (n=168) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

“4-5 yaşına gelen bir çocuk cinsellikle ilgili hiç soru sormuyorsa bile özel bölge, iyi ve kötü dokunuş gibi kavramları anlatmak için uygun fırsatlar yaratılmalıdır” sorusuna beklenen doğru yanıt “doğru” seçeneğidir. Katılımcıların %85,9’u (n=171) bu soruya doğru yanıt vermiştir.

%50-75 arasında doğru yanıtlanan ifadeler:

“5-6 yaş çocuklar annelerinin veya başka kadınların göğüslerine dokunmayı deneyebilirler” sorusuna beklenen doğru yanıt “doğru” seçeneğidir. Katılımcıların %67,3’ü (n=134) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

“5-6 yaş çocuklar başka çocukları zorla öpmeye çalışabilirler” sorusuna beklenen doğru yanıt “doğru” seçeneğidir. Katılımcıların %58,8’i (n=117) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

“3-6 yaş aralığındaki çocuklar diğer çocuklara veya yetişkinlere genital bölgelerini göstermeyi deneyebilirler” sorusuna beklenen doğru yanıt “doğru” seçeneğidir. Katılımcıların 65,8’i (n=131) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

“Çocuklara 5-6 yaşından önce cinsel eğitim gerekli değildir” sorusuna beklenen doğru yanıt “yanlış” seçeneğidir. Katılımcıların %74,4’ü (n=148) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

“4 yaşından sonra çocuklar doğumda babalarının rolü ve katkısını sormaya başlarlar” sorusuna beklenen doğru yanıt “doğru” seçeneğidir. Katılımcıların %66,8’i (n=133) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

“5-6 yaş gurubundaki çocukların doktorculuk, evcilik gibi oyunlar oynaması normaldir ve bu oyunlar esnasında kıyafetlerini çıkarabilirler, birbirlerinin vücudunu inceleyebilirler” sorusuna beklenen doğru yanıt “doğru” seçeneğidir. Katılımcıların %52,8’i (n=105) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

“5-6 yaşlarındaki çocuklar bazen cinsellikle ilgili argo kelimeler kullanabilirler” sorusuna beklenen doğru yanıt “doğru” seçeneğidir. Katılımcıların %53,3’ü (n=106) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

“Çocuklar cinsellikle ilgili (doğumla ve hamilelikle ilgili sorular, ‘bebek nereden gelir?’) soruları 6 yaşından önce sorarlar (2,5-3 yaşlarında)” sorusuna beklenen doğru yanıt “doğru” seçeneğidir. Katılımcıların %57,8’i (n=115) bu soruya doğru yanıt vermiştir.

“5-6 yaş grubundaki çocuklar diğer kişilerin yatak odalarına ve banyo yapmalarına meraklı olurlar, onları gözetlemeyi deneyebilirler.” sorusuna beklenen doğru yanıt “doğru” seçeneğidir. Katılımcıların %70,4’i (n=140) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

“Bebekler bezleri değiştirilirken kendi genital organlarına dokunabilirler, bununla eğlenirler. Bu davranış zevk almaya başlanmasıdır” sorusuna beklenen doğru yanıt “doğru” seçeneğidir. Katılımcıların %53,3’ü (n=106) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

“3-6 yaş grubundaki çocuklar kendi genital organlarına dokunmaktan ve çıplak olmaktan hoşlanırlar” sorusuna beklenen doğru yanıt “doğru” seçeneğidir. Katılımcıların %62,3’ü (n=124) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

“6 yaşında kız veya erkek çocuğunun ebeveynleri ile aynı odada yatması onların gelişimi açısından uygun değildir” sorusuna beklenen doğru yanıt “doğru” seçeneğidir. Katılımcıların %72,4’ü (n=144) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

“5-6 yaş grubundaki çocuklar akranları ve ebeveynleri ile banyo yapabilirler” sorusuna beklenen doğru yanıt “yanlış” seçeneğidir. Katılımcıların %70,9’u (n=141) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

“Çocukla birlikte televizyon izlerken cinsellik içeren bir şey çıktığında çözüm olarak kanal değiştirilebilir televizyon kapatılabilir veya çocuğun gözü kapatılabilir.” sorusuna beklenen doğru yanıt “yanlış” seçeneğidir. Katılımcıların %53,3’ü (n=106) bu soruyu doğru olarak yanıtlamıştır.

%50 ve daha düşük oranda doğru yanıtlanan ifadeler:

“Cinsel eğitim kreşlerde verilmelidir “sorusuna beklenen doğru yanıt “yanlış” seçeneğidir. Katılımcıların %35,7 (n=71) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

“Annelerinin göğüslerini emmeleri bebeklerin ilk cinsel deneyimleridir” sorusuna beklenen doğru yanıt “doğru” seçeneğidir. Katılımcıların %32,2’si (n=64) bu soruyu doğru yanıtlamıştır

“Cinsel eğitim çocuk cinsellikle ilgili soru sorduğu zaman verilmelidir” sorusuna beklenen doğru yanıt “doğru” seçeneğidir. Katılımcıların yalnız %33,2’si (n=66) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

“5-6 yaş grubunda anneler kız çocuklarının cinsel sorularına, babalar erkek çocukların cinsel sorularına yanıt vermelidir sorusuna beklenen doğru yanıt “yanlış” seçeneğidir. Katılımcıların %47,2’si (n=94) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

“Mastürbasyon çocukluk çağı gelişiminin bir parçasıdır” sorusuna beklenen doğru yanıt “doğru” seçeneğidir. Katılımcıların %47,7 (n=95) doğru yanıtlamıştır.

Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim ile ilgili bilgiyi değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalaması 30 puan üzerinden 20,48±4,17 (8-29) olarak hesaplanmıştır. Grup ortalamasının 15 puandan farklı olup olmadığı one-sample t test ile değerlendirilmiştir. Grup ortalaması ile “15” arasındaki farkın %95 olasılıkla 4,90 ve 6,07 arasında olduğu ve p değerinin 0,000 yani <0,0001 olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili bilgilerini değerlendiren ifadelere verdikleri yanıtların dağılımı

	Doğru N (%)*	**Yanlış N (%)***	**Fikrim yok N (%)***
1.Cinsel gelişim ve eğitim anne karnında başlar ve ömür boyunca devam eder	**193(97,0)**	3(1,5)	3(1,5)
2.5-6 yaş çocuklar annelerinin veya başka kadınların göğüslerine dokunmayı deneyebilirler	**134(67,3)**	41(20,6)	24(12,1)
3.İlk cinsel bilgi çocukların ebeveynleri tarafından sağlanmalıdır	**190(95,5)**	4(2,0)	5(2,5)
4.5-6 yaş çocuklar başka çocukları zorla öpmeye çalışabilirler	**117(58,8)**	54(27,1)	28(14,1)
5.Cinsel eğitim kreşlerde verilmelidir	99(49,7)	**71(35,7)**	29(14,6)
6.Kız çocukları anneleri gibi görünmeye, erkek çocukları babaları gibi görünmeye çabalayarak cinsel kimliklerini ararlar ve 3-6 yaş döneminde cinsel kimliklerini benimserler	**180(90,5)**	10(5,0)	9(4,5)
7.3-6 yaş aralığındaki çocuklar diğer çocuklara veya yetişkinlere genital bölgelerini göstermeyi deneyebilirler	**131(65,8)**	49(24,6)	19(9,5)
8.Çocuğun cinsel gelişimi için vücut parçalarının isimlerini ve fonksiyonlarını bilmesi önemlidir	**183(92,0)**	8(4,0)	8(4,0)
9.5-6 yaşındaki çocuklar kültürel özelliklerine göre kendi cinsiyetlerini açıklayabilmelidirler	**169(85,0)**	12(6,0)	18(9,0)
10. Çocuklara 5-6 yaşından önce cinsel eğitim gerekli değildir	26(13,0)	**148(74,4)**	25(12,6)
11.5-6 yaş gurubundaki çocukların doktorculuk, evcilik gibi oyunlar oynaması normaldir ve bu oyunlar esnasında kıyafetlerini çıkarabilirler, birbirlerinin vücudunu inceleyebilirler	**105(52,8)**	66(33,2)	28(14,1)
12.4 yaşından sonra çocuklar doğumda babalarının rolü ve katkısını sormaya başlarlar	**133(66,8)**	35(17,6)	31(15,6)
13.5-6 yaşlarındaki çocuklar bazen cinsellikle ilgili argo kelimeler kullanabilirler	**106(53,3)**	68(34,2)	25(12,6)
14.Cinsellik doğumla başlayan ve ömür boyu devam eden hayatın doğal bir parçasıdır	**185(93,0)**	13(6,5)	1(0,5)
15.Çocuklar cinsellikle ilgili (doğumla ve hamilelikle ilgili sorular, 'bebek nereden gelir?') soruları 6 yaşından önce sorarlar (2,5-3 yaşlarında)	**115(57,8)**	58(29,1)	26(13,1)

Tablo 5'in devamı

	Doğru N (%)*	**Yanlış N (%)***	**Fikrim yok N (%)***
16.Cinsellik ve cinsel eğitim ergenlik çağında başlar	26(13,1)	**165(82,9)**	8(4,0)
17. Annelerinin göğüslerini emmeleri bebeklerin ilk cinsel deneyimleridir	**64(32,2)**	91(45,7)	44(22,1)
18.5-6 yaş grubundaki çocuklar diğer kişilerin yatak odalarına ve banyo yapmalarına meraklı olurlar, onları gözetlemeyi deneyebilirler.	**140(70,4)**	30(15,1)	29(14,6)
19.Bebekler bezleri değiştirilirken kendi genital organlarına dokunabilirler, bununla eğlenirler. Bu davranış zevk almaya başlanmasıdır	**106(53,3)**	53(26,6)	40(20,1)
20.3-6 yaş grubundaki çocuklar kendi genital organlarına dokunmaktan ve çıplak olmaktan hoşlanırlar	**124(62,3)**	33(16,6)	42(21,1)
21. Cinsel eğitim çocuk cinsellikle ilgili soru sorduğu zaman verilmelidir	**66(33,2)**	114(57,3)	19(9,5)
22.Çocuklar 6 yaşından önce kızlar ile erkeklerin beden farklılıklarıyla ilgili soru sorarlar (2,5-3 yaşlarında)	**157(78,9)**	26(13,1)	16(8,0)
23.Çocukların cinsel eğitimi okuldan önce ailenin sorumluluğundadır	**188(94,5)**	8(4,0)	3(1,5)
24. 5-6 yaş grubunda anneler kız çocuklarının cinsel sorularına, babalar erkek çocukların cinsel sorularına yanıt vermelidir	**81(40,7)**	94(47,2)	24(12,1)
25. Mastürbasyon çocukluk çağı gelişiminin bir parçasıdır	**95(47,7)**	52(26,1)	52(26,1)
26 .6 yaşında kız veya erkek çocuğunun ebeveynleri ile aynı odada yatması onların gelişimi açısından uygun değildir	**144(72,4)**	27(13,6)	28(14,1)
27.5-6 yaş grubundaki çocuklar akranları ve ebeveynleri ile banyo yapabilirler	34(17,0)	**141(70,9)**	24(12,1)
28. Çocuklar bazen bakıcılarına öğretmenlerine veya ebeveynlerine aşık olabilirler.	**168(84,4)**	12(6,0)	19(9,5)
29. Çocukla birlikte televizyon izlerken cinsellik içeren bir şey çıktığında çözüm olarak kanal değiştirilebilir televizyon kapatılabilir veya çocuğun gözü kapatılabilir.	50(25,1)	**106(53,3)**	43(21,6)
30. 4-5 yaşına gelen bir çocuk cinsellikle ilgili hiç soru sormuyorsa bile özel bölge, iyi ve kötü dokunuş gibi kavramları anlatmak için uygun fırsatlar yaratılmalıdır	**171(85,9)**	12(6,0)	16(8,0)

Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili tutumlarını değerlendirmek üzere sorulan ifadelere verdikleri yanıtlar Tablo 6'da görülmektedir.

Birinci ifade olan "Umumi ve özel alanlarda genital organlarına dokunması" durumuna verilmesi beklenen doğru cevap 'Normal olarak değerlendirilebilir' olmalıdır. Katılımcıların %41,7'si (n=83) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

İkinci ifade olan "Hayvanların genital organlarına dokunmak istemesi" durumuna verilmesi beklenen doğru cevap 'Durumsal faktörler ve aile özellikleri (Şiddet, istismar, ihmal) değerlendirilmelidir' olmalıdır. Katılımcıların %35,2'si (n=70) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

Üçüncü ifade olan "Yaşıtlarının veya yetişkinlerin özel cinsel eylemlerde bulunmalarını istemesi" durumuna verilmesi beklenen doğru cevap 'Durumsal faktörler ve aile özellikleri (Şiddet, istismar, ihmal) değerlendirilmelidir' olmalıdır. Katılımcıların %39,7'si (n=79) bu soruyu doğru olarak yanıtlamıştır.

Dördüncü ifade olan "Gövdesini başkalarına sürtmesi" durumuna verilmesi beklenen doğru cevap 'Davranışa katkıda bulunan durumsal faktörler (kardeş doğumu vb.) değerlendirilmelidir' olmalıdır. Katılımcıların yalnız %27,1'i (n=54) bu soruyu doğru yanıtlarken, %10,1'i (n=20) bu soruyu 'fikrim yok 'olarak yanıtlamıştır.

Beşinci ifade olan "Yaşıtlarının veya yetişkinlerin genital organlarına dokunmak istemesi" durumuna verilmesi beklenen doğru cevap 'Davranışa katkıda bulunan durumsal faktörler (kardeş doğumu vb.) değerlendirilmelidir'. Katılımcıların %21,6'sı (n=43) bu soruyu doğru olarak yanıtlamıştır.

Altıncı ifade olan "Diğer fiziksel agresif davranışlarla birlikte görülen cinsel davranışlar olması "durumuna verilmesi gereken doğru cevap 'Tüm ailesel ve çevresel faktörleri değerlendirilmeli ve çocuk koruma servislerine haber verilmelidir 'olmalıdır. Katılımcıların yalnız %30,2'si (n=60) bu soruya doğru yanıt vermiştir.

Yedinci ifade olan "Cinsel organlarına bir şey sokmak istemesi" durumuna verilmesi beklenen doğru cevap 'Durumsal faktörler ve aile özellikleri (Şiddet, istismar, ihmal) değerlendirilmelidir ' olmalıdır. Katılımcıların %40,2'si (n=80) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

Sekizinci ifade olan "Yaşıtlarına genital organlarını göstermek istemesi" durumuna verilmesi beklenen doğru cevap 'Normal olarak değerlendirilebilir' olmalıdır. Katılımcıların yalnız %22,6'sı (n=45) bu soruyu doğru yanıtlamıştır.

Dokuzuncu ifade olan “Cinsel oyun (evcilik, doktorculuk..) oynayan çocukların aralarında 4 veya daha fazla yaş olması” durumuna verilmesi beklenen doğru cevap ‘Tüm ailesel ve çevresel faktörleri değerlendirilmeli ve çocuk koruma servislerine haber verilmelidir’ olmalıdır. Katılımcıların yalnız %12,6’sı (n=25) bu soruyu doğru olarak yanıtlamıştır.

Onuncu ifade olan “Yaşıtlarının veya kardeşinin genital organlarını görmek istemesi” sorusuna verilmesi beklenen doğru cevap ‘Normal olarak değerlendirilebilir’ olmalıdır. Katılımcıların %28,6’sı (n=57) bu soruyu doğru yanıtlarken, %12,1’i (n=24) ‘fikrim yok’ olarak yanıtlamıştır.

On birinci ifade olan “Zorla olan cinsel davranışlar olması” sorusuna verilmesi gereken doğru cevap ‘Tüm ailesel ve çevresel faktörleri değerlendirilmeli ve çocuk koruma servislerine haber verilmelidir’ olmalıdır. Katılımcıların %55,3’ü (n=110) bu soruya doğru yanıt vermiştir.

On ikinci ifade olan “Cinsel eylemlerle ilgili hareketleri taklit etmesi” durumuna verilmesi beklenen doğru cevap ‘Davranışa katkıda bulunan durumsal faktörler (kardeş doğumu vb.) değerlendirilmelidir ‘olmalıdır. Katılımcıların %13,1’i (n=26) bu soruyu doğru olarak yanıtlamıştır.

Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim ile ilgili tutumu değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalaması 12 puan üzerinden 3,68±1,51 (0-7) olarak hesaplanmıştır. Grup ortalamasının 6 puandan farklı olup olmadığı one-sample t test ile değerlendirilmiştir. Grup ortalaması ile “6” arasındaki farkın %95 olasılıkla -2,53 ve -2,11 arasında olduğu ve p değerinin <0,0001 olduğu saptanmıştır.

Tablo 6. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili tutumlarını değerlendiren ifadelere verdikleri yanıtların dağılımı

	Normal olarak değerlendirilebilir N (%)*	Davranışa katkıda bulunan durumsal faktörler (kardeş doğumu vb.) değerlendirilmelidir N (%)*	Bireysel faktörler ve aile özellikleri (Şiddet, istismar, ihmal) değerlendirilmelidir N (%)*	Tüm ailesel ve çevresel faktörleri değerlendirilmeli ve çocuk koruma servislerine haber verilmelidir N (%)*	Fikrim yok N (%)*
1.Umumi ve özel alanlarda genital organlarına dokunması	**83(41,7)**	53(26,6)	40(20,1)	10(5,0)	13(6,5)
2.Hayvanların genital organlarına dokunmak istemesi	29(14,6)	36(18,1)	**70(35,2)**	26(13,1)	38(19,1)
3.Yaşıtlarının veya yetişkinlerin özel cinsel eylemlerde bulunmalarını istemesi	5(2,5)	22(11,1)	**79(39,7)**	76(38,2)	17(8,5)
4.Gövdesini başkalarına sürtmesi	32(16,1)	**54(27,1)**	72(36,2)	21(10,6)	20(10,1)
5.Yaşıtlarının veya yetişkinlerin genital organlarına dokunmak istemesi	19(9,5)	**43(21,6)**	81(40,7)	36(18,1)	20(10,1)
6.Diğer fiziksel agresif davranışlarla birlikte görülen cinsel davranışlar olması	1(0,5)	28(14,1)	96(48,2)	**60(30,2)**	14(7,0)
7.Cinsel organlarına bir şey sokmak istemesi	6(3,0)	16(8,0)	**80(40,2)**	80(40,2)	17(8,5)
8.Yaşıtlarına genital organlarını göstermek istemesi	**45(22,6)**	64(32,2)	53(26,6)	20(10,1)	17(8,5)
9.Cinsel oyun (evcilik, doktorculuk..) oynayan çocukların aralarında 4 veya daha fazla yaş olması	36(18,1)	42(21,1)	71(35,7)	**25(12,6)**	25(12,6)
10.Yaşıtlarının veya kardeşinin genital organlarını görmek istemesi	**57(28,6)**	55(27,6)	49(24,6)	14(7,0)	24(12,1)
11.Zorla olan cinsel davranışlar olması	2(1,0)	10(5,0)	63(31,7)	**110(55,3)**	14(7,0)
12.Cinsel eylemlerle ilgili hareketleri taklit etmesi	21(10,6)	**26(13,1)**	77(38,7)	54(27,1)	21(10,6)

***Satır yüzdesi**

Tablo 7. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili eğitim alma durumları açısından sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler		Eğitim almış N (%)	Eğitim almamış N (%)	P*
Çalışılan kurum	Ç.Ü. Balcalı Hastanesi	29(26,1)	82(73,9)	0,165
	Adana Şehir EAH	31(35,2)	57(64,8)	
Çalışılan bölüm	Pediatri	31(32,6)	64(67,4)	0,466
	Aile Hekimliği	29(27,9)	75(72,1)	
Yaş grubu	<30	45(30,4)	103(69,6)	0,894
	≥31	15(29,4)	36(70,6)	
Cinsiyet	Kadın	37(29,1)	90(70,9)	0,678
	Erkek	23(31,9)	49(68,1)	
Medeni durum	Bekar	29(30,5)	66(69,5)	0,912
	Evli	31(29,8)	73(70,2)	
Çocuk durumu	Var	16(27,6)	42(72,4)	0,613
	Yok	44(31,2)	91(69,8)	

*ki-kare

Katılımcılar çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili eğitim alma durumları açısından sosyodemografik özelliklerine göre değerlendirildiğinde (Tablo 7):

Çalışılan kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,165).

Çalışılan bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,466).

Yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,894).

Cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,678).

Evli ve bekarlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,912).

Çocuk sahibi olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,613).

Tablo 8. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili eğitim ihtiyacı hissetme durumu açısından sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler		Eğitim ihtiyacı hissetme		P*
		Var (%)	Yok (%)	
Çalışılan kurum	Ç.Ü. Balcalı Hastanesi	98(88,3)	13(11,7)	0,865
	Adana Şehir EAH	77(87,5)	11(12,5)	
Çalışılan bölüm	Aile Hekimliği	95(91,3)	9(8,7)	0,123
	Pediatri	80(84,2)	15(15,8)	
Yaş grubu	<30	130(87,8)	18(12,2)	0,940
	≥31	45(88,2)	6(11,8)	
Cinsiyet	Kadın	112(88,2)	15(11,8)	0,886
	Erkek	63(87,5)	9(12,5)	
Medeni durum	Bekar	82(86,3)	13(13,7)	0,501
	Evli	93(89,4)	11(10,6)	
Çocuk durumu	Var	51(87,9)	7(12,1)	0,998
	Yok	124(87,9)	17(12,1)	

*ki-kare

Katılımcılar çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili eğitim ihtiyacı hissetme durumu açısından sosyodemografik özelliklerine değerlendirildiğinde (Tablo 8):

Çalışılan kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,865).

Çalışılan bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,123).

Yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,940).

Cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,886).

Evli ve bekar olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,501).

Çocuk sahibi olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,998).

Tablo 9. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile deneyimleri açısından sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler		Cinsel gelişim-eğitim ile ilgili deneyim		
		Sorularla karşılaşma sıklığı	Konuyu açma sıklığı	Kendini rahat hissetme sıklığı
Çalışılan kurum	Ç.Ü.Balcalı Hastanesi	2,54±0,90	2,05±0,81	3,41±1,07
	Adana Şehir EAH	2,50 ±0,83	2,23±0,85	3,66±090
	P	0,733	0,125	0,114
Çalışılan bölüm	Aile hekimliği	2,48± 0,83	2,07±0,75	3,58±0,97
	Pediatri	2,57 ±0,90	2,19±0,91	3,46±1,05
	P*	0,437	0,387	0,480
Yaş grubu	<30	2,46±0,83	2,15±0,82	3,45±1,0
	≥31	2,71±0,94	2,06±0,88	3,75±0,99
	P*	0,101	0,439	0,059
Cinsiyet	Kadın	2,54±0,88	2,14±0,87	3,57±0,98
	Erkek	2,50±0,83	2,10±0,77	3,44±1,04
	P*	0,815	0,695	0,391
Medeni durum	Bekar	2,54±0,87	2,24±0,82	3,58±1,02
	Evli	2,51±0,87	2,02±0,83	3,47±0,99
	P*	0,699	0,042	0,407
Çocuk durumu	Var	2,52±0,90	2,03±0,83	3,5±1,046
	Yok	2,52±0,85	2,16±0,83	3,5±0,99
	P*	0,901	0,328	0,738

*Mann Whitney U

Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile deneyimleri (sorularla karşılaşma, konuyu açma, kendini rahat hissetme) açısından sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde (Tablo 9):

Çalışılan kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,733, p=0,12, p=0,114).

Çalışılan bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,437, p=0,387, p=0,480).

Yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,101, p=0,439, p= 0,059).

Cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,815, p=0,695, p=0,391).

Medeni durumu bekar olanların konuyu açma sıklığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,042). Sorularla karşılaşma sıklığı ve kendini rahat hissetme sıklığı açısından medeni durumu evli ve bekar olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,699, p=0,407).

Çocuk sahibi olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,901,p=0,328,p=0,738).

Tablo 10. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile deneyimleri açısından eğitim alma ve eğitim ihtiyacı hissetme durumlarının karşılaştırılması

Cinsel eğitim-gelişim ile ilgili eğitim		**Cinsel gelişim-eğitim ile ilgili deneyim**		
		Sorularla karşılaşma sıklığı	**Konuyu açma sıklığı**	**Kendini rahat hissetme sıklığı**
Çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ilgili eğitim alma durumu	Evet	2,75±0,79	2,30±0,92	3,65±1,05
	Hayır	2,42±0,88	2,05±0,78	3,47±0,98
	P*	**0,019**	0,084	0,125
Çocuklarda cinsel eğitime-gelişime ilişkin eğitim ihtiyacı hissetme durumu	Evet	2,54±0,84	2,15±0,85	3,49±0,99
	Hayır	2,42±1,01	1,96±0,69	3,79±1,10
	P*	0,543	0,332	0,126

*Mann Whitney U

Katılımcıların çocuklarda cinsel eğitim ile deneyimleri açısından çocuklarda cinsel eğitimle ilgili eğitim alma ve eğitim ihtiyaç hissetme durumları değerlendirildiğinde (Tablo 10):

Sorularla karşılaşma sıklığı eğitim almış olan kişilerde almayanlara oranla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0,019). Konuyu açma ve kendini rahat hissetme açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,084, p=0,125).

Eğitim ihtiyacı hissedenler ve hissetmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,543, p=0,332, p=0,126).

Tablo 11. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili bilgiyi değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalamaları açısından sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler		Bilgiyi değerlendiren ifadelere verilen doğru yanıtlar Ort±SD	P*
Çalışılan kurum	Ç.Ü. Balcalı Hastanesi	20,42±4,31	0,951
	Adana Şehir EAH	20,56±4,00	
Çalışılan bölüm	Aile Hekimliği	20,76±4,22	0,254
	Pediatri	20,18±4,11	
Yaş grubu	<30	20,29±4,16	0,389
	≥31	21,04±4,19	
Cinsiyet	Kadın	20,60±3,91	0,752
	Erkek	20,28±4,61	
Medeni durum	Bekar	20,29±4,18	0,250
	Evli	20,84±4,14	
Çocuk durumu	Var	20,45±4,47	0,888
	Yok	20,50±4,06	

* Mann Whitney U

Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili bilgiyi değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalamaları açısından sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde (Tablo 11):

Çalışılan kurumlar istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,951).

Çalışılan bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p= 0,254).

Yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,389).

Cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,752).

Evli ve bekar olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,250).

Çocuk sahibi olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,888).

Tablo 12. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili bilgiyi değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalamaları açısından eğitim alma ve ihtiyaç hissetme durumlarının karşılaştırılması

Cinsel gelişim-eğitim ile ilgili eğitim		Bilgiyi değerlendiren ifadelere verilen doğru yanıtlar Ort±SD	P*
Çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	21,52±3,67	**0,019**
	Hayır	20,24±4,30	
Çocuklarda cinsel gelişime-eğitime ilişkin eğitim ihtiyacı hissetme durumu	Evet	20,55±4,27	0,406
	Hayır	20,00±3,34	

*Mann Whitney U

Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim ile ilgili bilgiyi değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalamaları açısından eğitim alma ve eğitim ihtiyacı hissetme durumları değerlendirildiğinde (Tablo 12):

Çocuklarda cinsel eğitimle ilgili eğitim alanların doğru yanıt ortalamaları almayanlara oranla istatiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (p=0,019).

Bilgiyi değerlendiren ifadelere verilen doğru yanıt ortalamaları açısından çocuklarda cinsel eğitime ilişkin eğitim ihtiyacı hissedenler ve hissetmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,406).

Tablo 13. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili tutumu değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalamaları açısından sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler		Tutumu değerlendiren ifadelere verilen doğru yanıtlar Ort±SD	P*
Çalışılan kurum	Ç.Ü. Balcalı Hastanesi	3,67±1,55	0,878
	Adana Şehir EAH	3,69±1,46	
Çalışılan bölüm	Aile Hekimliği	3,83±1,59	0,095
	Pediatri	3,52±1,40	
Yaş grubu	<30	3,67±1,50	0,888
	≥31	3,71±1,52	
Cinsiyet	Kadın	3,61±1,60	0,352
	Erkek	3,81±1,31	
Medeni durum	Bekar	3,56±1,53	0,168
	Evli	3,79±1,48	
Çocuk durumu	Var	3,72±1,60	0,681
	Yok	3,66±1,47	

*Mann Whitney U

Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili tutumu değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalamaları açısından sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde (Tablo 13):

Çalışılan kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,878).

Çalışılan bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,095).

Yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,888).

Cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,352).

Evli ve bekarlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,168).

Çocuk sahibi olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,681).

Tablo 14. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili tutumu değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalamaları açısından eğitim alma ve ihtiyaç hissetme durumlarının karşılaştırılması

Cinsel gelişim-eğitim ile ilgili eğitim		**Tutumu değerlendiren ifadelere verilen doğru yanıtlar Ort±SD**	**p***
Çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	3,88±1,61	0,275
	Hayır	3,59±1,45	
Çocuklarda cinsel gelişime-eğitime ilişkin eğitim ihtiyacı hissetme durumu	Evet	3,69±1,53	0,881
	Hayır	3,63±1,34	

* Mann Whitney U

Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili tutumu değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalamaları açısından eğitim alma ve ihtiyaç hissetme durumları değerlendirildiğinde (Tablo 14):

Eğitim alanlar ve almayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,275).

Eğitim ihtiyacı hisseden ve hissetmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p= 0,881).

5. TARTIŞMA

Adana ilindeki aile hekimliği ve pediatri araştırma görevlilerinin okul öncesi çocukların cinsel gelişimi-eğitimi konusundaki bilgi düzeyleri ile tutumlarının değerlendirilmesi ve eğitim ihtiyaçlarının ortaya konulması amacıyla yapılan bu çalışmada katılımcıların %52,3'ü aile hekimliği, %47,7'si pediatri asistanı olup %55,8'i Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde, %44, 2'si ise Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmaktadır. Yaş ortalaması 29,7±4,8 (23-54) olan katılımcıların %63,8'i kadın, %52,3'ü evli, %29,1'i çocuk sahibidir.

Ülkemizde okul öncesi dönemdeki çocukların cinsel gelişimi-eğitimi konusunda sağlık çalışanlarının bilgi ve görüşlerinin araştırıldığı sadece bir çalışmaya rastlanmıştır. Kurtuncu ve arkadaşlarının 2015 yılında İstanbul'da farklı kliniklerde çalışan 104 doktor ve 55 hemşireyle yaptıkları bu çalışmada yaş ortalaması 37,81±8,82 olan katılımcıların % 61'inin kadın, % 81,1'inin evli ve evli katılımcılar arasında % 80,5'inin çocuk sahibi olduğu saptanmıştır.[11] Uluslararası literatür tarandığında Kristufkova ve arkadaşlarının yürüttükleri bir çalışmaya rastlanmıştır.[95] Farklı disiplinlerden asistan ve uzmanlığının ilk yıllarında olan doktorların katıldığı Türkiye'nin de içinde bulunduğu 40 ülkede 2015-2016 yıllarında yürütülen bu çalışmada ortanca yaşları 31 olan katılımcıların (n=224) %61,2'si kadınlardan oluşmaktadır. Disiplinlere göre dağılıma bakıldığında %40,7'si üroloji, %27,9'u psikiyatri, %15,8'i jinekoloji ve obstetrik ve % 15,6'sı endokrinoloji bölümlerindendir.

Çalışmamızda katılımcıların %69,8'i çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili eğitim almadığını, %87,9'u bu konuda eğitim ihtiyacı hissettiğini bildirmiştir. Kurtuncu ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların sadece %6,3'ünün daha önce çocukların cinsel eğitimi konusunda eğitim aldıkları saptanmıştır.[11] Kristufkova ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %31,7'si cinsel sağlık eğitimi aldığını ve %48,1'i eğitim müfredatlarında cinsel sağlık eğitiminin bulunmadığını bildirmiştir.[95] Jinekoloji ve obstetri alanında çalışanların %82,8'i, psikiyatri alanında çalışanların %59,8'i, üroloji alanında çalışanların %58,4'ü ve endokrinoloji alanında çalışanların %56,1'i ve tüm katılımcıların %62,3'i herhangi bir cinsel sağlık eğitimi almadığını belirtmiştir. Bu çalışmanın sonucunda bilginin hızla yayıldığı ve ilerlediği bu çağda ebeveynlerin beklentilerinin değiştiği, doktorların hastaların taleplerine cevap verebilmek adına farklı

beceriler kazanmasının gerekli olduğu vurgulanmıştır.[95] Ülkemizde Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun yayınladığı Aile Hekimliği müfredatında çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilişkili olarak "Eğitim ve Danışmanlık Uygulamaları/Görevleri" kapsamında "sağlıklı cinsel yaşam danışmanlığı" ve "fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın ve şiddetin önlenmesi"; Pediatri müfredatında ise "çocuk sağlığının ve gelişiminin izlenmesi", "çocuk istismarı ve ihmali", "çocuk haklarına ait yasal mevzuata hakimiyet" konuları yer almaktadır ve bu konularda eğitim önerilmektedir.[96] Amerika Birleşik Devletleri'nde akredite eğitim programlarında cinsel sağlık konuları hakkında ortalama 7,8 saat kombine ders ve laboratuvar saati önerilmiştir.[97]

Katılımcılar çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili eğitim alma ve ihtiyacı hissetme durumları açısından sosyodemografik özelliklerine göre (çalışılan kurumlar, bölümler, yaş grupları, cinsiyet, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumu) karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kurtuncu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocukların cinsel gelişimi-eğitimi ile ilgili verdikleri doğru cevap sayısının yaş grubu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu ve meslekten etkilendiği belirlenmiştir. Evli ve boşanmış katılımcıların bekar olanlara, 31-35 ve 36 yaş üstü katılımcıların 25 yaş altındaki katılımcılara, üniversite mezunu katılımcıların diğer mezunlara oranla doğru cevap sayısı daha yüksek saptanmıştır.[11] Çalışmamızda gruplar arasında farklılık olmaması örneklemimizin sosyodemografik özelliklerinin benzer olmasından kaynaklanmış olabilir.

Katılımcıların %88,4'ü çocuklarda cinsel gelişim-eğitimle ilgili sorularla karşılaştığını, %25,6'sı hasta görüşmelerinde çocuklarda cinsel gelişim konusunu kendisinin hiç açmadığını, %95'i hasta görüşmelerinde çocuklarda cinsel gelişim konusunu konuşurken rahat hissettiğini belirtmiştir. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili deneyimleri (sorularla karşılaşma, konuyu açma, kendini rahat hissetme) açısından sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde bekar olanların konuyu açma sıklığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Diğer sosyodemografik özelliklerine göre (çalışılan kurumlar, bölümler, yaş grupları, cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim ile ilgili bilgiyi değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalaması 30 puan üzerinden 20,48±4,17 (8-29) olarak

hesaplanmış ve grubun doğru yanıt ortalaması orta düzeyin üzerinde olarak değerlendirilmiştir.

Katılımcılar çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili bilgiyi değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalamaları açısından sosyodemografik özelliklerine göre (çalışılan kurumlar, bölümler, yaş grupları, cinsiyet, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumu) karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum örneklemimizin sosyodemografik özelliklerinin benzer olmasından kaynaklanmış olabilir.

Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili tutumu değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalaması 12 puan üzerinden 3,68±1,51 (0-7) olarak hesaplanmış ve grubun doğru yanıt ortalaması orta düzeyin altında olarak değerlendirilmiştir.

Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili tutumu değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalamaları açısından sosyodemografik özelliklerine (çalışılan kurumlar, bölümler, yaş grupları, cinsiyet, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumu) ve eğitim alma/ihtiyaç hissetme durumlarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum örneklemimizin sosyodemografik özelliklerinin benzer olmasından kaynaklanmış olabilir.

Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili deneyimleri (sorularla karşılaşma, konuyu açma, kendini rahat hissetme) açısından çocuklarda cinsel eğitimle ilgili eğitim alma ve eğitim ihtiyacı hissetme durumları değerlendirildiğinde sadece sorularla karşılaşma sıklığı eğitim almış olan kişilerde almayanlara oranla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Konuyu açma ve kendini rahat hissetme açısından eğitim alanlar ve almayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı olmasa da eğitim alanlarda nispeten daha yüksek oranlar bulunmuştur. Çalışmamızdaki durumun eğitim almış kişilerin ebeveynlerin çocuklarda cinsel gelişimle ilgili sorularına karşı algısının daha açık olması nedeniyle karşılaşma sıklığının yüksek bulunduğu varsayılabilir. Çalışmamızla benzer olarak Kristufkova ve arkadaşlarının uluslararası çalışmasında cinsel sağlık eğitimi almış katılımcıların lisansüstü eğitimleri sırasında önemli ölçüde daha rahat hissettiği bulunmuştur.[98]

Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili bilgilerini değerlendirmek üzere sorulan ifadelere verdikleri yanıtlar ayrıntılı incelendiğinde doğru yanıt oranlarının düşük olduğu ifadeler aşağıda sıralanmış ve tartışılmıştır.

"Cinsel eğitim kreşlerde verilmelidir" sorusuna beklenen doğru yanıt "yanlış" seçeneğidir. Katılımcıların %35,7'si bu soruyu doğru yanıtlamıştır. Çocuğun gelişimini en iyi takip edecek kişiler ebeveynleri veya birincil bakımını sağlayan kişilerdir. Anne babalık; sevgi vermek, ilişki kurmak, bağlanmak olduğu kadar bilgi verme ve eğitme sürecidir, ebeveynler ilk basamak eğitimcileridir ve cinsel eğitim evde verilmelidir.[3] Ceylan ve Çetin'in çalışmasında 2014-2015 eğitim öğretim yılında Karabük ili merkezinde Milli Eğitim Bakanlığına bağlı okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden, üç-altı yaş çocukları olan anne – babaların yalnız %9,4'ü cinsel eğitimin okul öncesi öğretmeni tarafından verilmesi gerektiğini belirtmiştir.[99] Kaiser Family Foundation (1996), çocukların cinsellikle ilgili bilgilerini %40 oranında ana okul ve ilkokul öğretmenlerinden ve okuldan edindiğini bildirmiştir.[65,100] Örgün eğitimin insan cinselliğini pek "şekillendirmediği" ve cinsel eğitimcilerin rolünün sorunlara (istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar - CYBE) ve bunların nasıl önlenebileceğine odaklanma eğiliminde olduğu bildirilmiştir.[15]

"Annelerinin göğüslerini emmeleri bebeklerin ilk cinsel deneyimleridir" sorusuna beklenen doğru yanıt "doğru" seçeneğidir. Katılımcıların %32,2'si bu soruyu doğru yanıtlamıştır. Literatür incelendiğinde oral dönemindeki haz almanın anne memesini emmekle ilgili olduğu ancak bunun ilk cinsel deneyim olarak adlandırılmadığı görülmüştür. Bundan sonraki çalışmalarda sorunun kullanımının 'Annelerinin memelerini emmeleri bebeklerin ilk cinsel haz deneyimidir.' şeklinde kullanımı daha doğru olacaktır.

"Cinsel eğitim çocuk cinsellikle ilgili soru sorduğu zaman verilmelidir" sorusuna beklenen doğru yanıt "doğru" seçeneğidir. Katılımcıların yalnız %33,2'si bu soruyu doğru yanıtlamıştır. Kurtuncu ve arkadaşlarının 104 doktor ve 55 hemşire ile yaptığı çalışmada ankete katılanların %85,2'si çocuklarının cinsellik hakkında bilgi vermeden önce ilgili soruları sormasını beklediklerini bildirmiştir.[11] Walker tarafından yapılan nitel bir çalışmada,[101] bazı anneler cinsellik hakkındaki soruları ancak çocukları bu tür sorular sorduklarında yanıtladıklarını bildirmişlerdir. Eser'in çalışmasında okul öncesi öğretmenlerinin %75,3'ü çocukların cinsellikle ilgili soru sormaya başladığı zamanın

okul öncesi dönem olduğunu belirtmiştir.[16] Çocuklara cinsellikle ilgili bilgi vermek için en doğru zamanın çocuğun soru sorduğu zaman olduğu, çocuklar sormadan anlatmanın hazır olmadığı bilgiler verilmesine neden olabileceği için uygun olmadığı kabul edilmektedir.[33]

"5-6 yaş grubunda anneler kız çocuklarının cinsel sorularına, babalar erkek çocukların cinsel sorularına yanıt vermelidir sorusuna beklenen doğru yanıt "yanlış" seçeneğidir. Katılımcıların %47,2'si bu soruyu doğru yanıtlamıştır. Kurtuncu ve ark. çalışmasında katılımcıların %78,6'sı "5 ila 6 yaş arası kızların cinsellik hakkındaki soruları anneler ve erkeklerin soruları babalar tarafından doğru olarak cevaplanmalıdır" ifadesini doğru kabul etmişlerdir.[11] Önceki çalışmalarda, annelerin kız çocuklarla ve babaların erkek çocuklarla cinsellik hakkında daha sık konuştukları gösterilmiştir.[102,103] Ceylan ve Çetin'in araştırmasında çalışma grubunu oluşturan ebeveynlerin tamamı cinsel eğitimin gerekli olduğuna dair görüş bildirmiştir.[99] Ebeveynlerin %40,7'si cinsel eğitimin kız çocuğa annesi, erkek çocuğa babası tarafından verilmesi gerektiğini belirtmiştir.[99] Genel ebeveynlikte, annenin erken gelişim yıllarında daha büyük bir rolü vardır. Babanın daha sonraki bir aşamada, özellikle oğullarının gelişiminde ergenliğin başlangıcında daha fazla yer aldığı görülmektedir.[53] Çocuk okul öncesi dönemde hangi ebeveyne sorduysa o ebeveynin cevaplaması doğru bir yaklaşımdır bu çağdan sonra hemcins ebeveynin cevaplaması daha uygundur.[33] Ancak bu yaklaşımın doktorlar arasında da ebeveynler arasında yaygın olarak bilinmediği görülmektedir.

"Mastürbasyon çocukluk çağı gelişiminin bir parçasıdır" sorusuna beklenen doğru yanıt "doğru" seçeneğidir. Katılımcıların %47,7'si bu soruyu doğru yanıtlamıştır. Mastürbasyonla ilgili bu ifade aşağıda ilişkili diğer ifadelerle tartışılmıştır.

Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili tutumlarını değerlendirmek üzere sorulan ifadelerin tamamı %55 ve daha düşük oranlarda doğru yanıtlanmıştır. Bu bölümde yer alan on iki ifade ve verilen yanıtlar aşağıda sıralanmış ve tartışılmıştır.

Çalışmamızda anketin üçüncü bölümünde birinci ifade olan "Umumi ve özel alanlarda genital organlarına dokunması" durumuna verilmesi beklenen doğru cevap 'Normal olarak değerlendirilebilir" olmalıdır. Katılımcıların %41,7'si bu soruyu doğru yanıtlamıştır. Anketin ikinci bölümünde yer alan ifadelerden, "3-6 yaş grubundaki çocuklar kendi genital organlarına dokunmaktan ve çıplak olmaktan hoşlanırlar"

sorusuna beklenen doğru yanıt "doğru" seçeneğidir. Katılımcıların %62,3'ü (n=124) bu soruyu doğru yanıtlamıştır. "Bebekler bezleri değiştirilirken kendi genital organlarına dokunabilirler, bununla eğlenirler. Bu davranış zevk almaya başlanmasıdır" sorusuna beklenen doğru yanıt "doğru" seçeneğidir. Katılımcıların %53,3'ü (n=106) bu soruyu doğru yanıtlamıştır. "Mastürbasyon çocukluk çağı gelişiminin bir parçasıdır" sorusuna beklenen doğru yanıt "doğru" seçeneğidir. Katılımcıların %47,7 (n=95) doğru yanıtlamıştır. Görüldüğü gibi çocukların genital organlarına dokunmalarının normal olabileceği daha yüksek oranda (%62,3) doğru yanıtlanmış olmasına rağmen bu durumdan çocuğun zevk alabileceğini düşünenlerin oranı daha düşük (%53,3) bulunmuştur. Bu davranışın mastürbasyon olarak adlandırılması ile doğru yapanların oranı %47,7' ye düşmüştür. Davranış umumi ve özel alanlarda yapıldığı takdirde klinik anlamda normal anormal ayrımı yapılması istendiğinde ise doğru yapanların oranı daha da düşerek %41,7 olmuştur. Oysa çocukların bu davranışları normal olarak değerlendirilmelidir. Literatürdeki şu bilgiler bunu desteklemektedir:[104,105] Larsson & Svedin (2002) yaptıkları araştırmada çocukların en fazla sergiledikleri cinsel davranışların genital bölgelere bakma ve mastürbasyon olduğu sonucuna ulaşmışlardır.[105,106] Kendi vücutlarını özel bölümlerine dokunarak veya ovarak keşfetme davranışları yapabilirler.[41] Kendilerinin ve diğer insanların bedenlerini keşfetmeyi daha çok oyun oynarken deneyimlerler ama zamanla gizlice yapmaya çalışırlar, çünkü toplumda çıplak olmaya izin verilmediğini öğrenirler.[15]

Eliküçük ve Sönmez'in yaptıkları araştırma, okul öncesi eğitim kurumuna devam eden altı yaş çocukların anne-babalarına uygulanan "Cinsel Gelişim ve Eğitim Programı'nın" ebeveynlerin cinsel gelişim ve eğitim hakkındaki bilgileri üzerinde etkililiğini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 2011-2012 eğitim öğretim yılı, Aydın ili Nazilli ve Kuyucak ilçesi okulöncesi eğitim kurumlarına devam eden, altı yaş çocukları olan 448 ebeveyn çalışmaya katılmıştır ve katılımcılar mastürbasyon konusunu cinsel eğitimde olmasını gerekli görmemektedirler.[70] Eser'in 2007-2008 yıllarında Elazığ'da yaptığı çalışmada 4-6 yaş okul öncesi çocukların öğretmenlerin %66,7'si çocukların mastürbasyon yapmadığını ifade etmiştir, bu nadir görülen cinsel davranışlardan olduğunu gösterir.[16] Çocuğun cinsel doyum sağlaması anlamına gelen mastürbasyon zararlı bir yöntem değil, aslında gelişimin doğal bir parçasıdır ve çocuğun sağlık durumu, hijyen, aile hayatındaki yenilikler, aksaklıklar,

anne baba ayrılığı ya da geçimsizliği, kardeş doğumu, taşınma, okul değiştirme, anne babanın ilgi eksikliği gibi pek çok faktöre bağlı olarak ortaya çıkabilir.[107] Ebeveynlerin çocuğun cinsel organlarına bakmasına, ellemesine veya kendi kendini uyarma davranışına sert tepkiler vermesi, çocuğu bu nedenle cezalandırması aslında onlarında cinselliği ne kadar sağlıksız algıladıklarının göstergesidir.[108,109] Yeşilay ve Akbaba Altun (2009) okul öncesi öğretmenlerinin sınıftaki öğrencilerinin mastürbasyon davranışıyla baş etme stratejileri ile ilgili yapmış oldukları çalışmalarında evdeki nedenlere bakıldığında ebeveyn ilgisizliği ve sevgisizliğinin mastürbasyon davranışına neden olduğunu bulmuşlardır.[110]

Sekizinci ifade olan "Yaşıtlarına genital organlarını göstermek istemesi" durumuna verilmesi beklenen doğru cevap 'Normal olarak değerlendirilebilir' olmalıdır. Katılımcıların sadece %22,6'sı bu soruyu doğru yanıtlamıştır. Çalışmamızda ikinci bölümde yer alan "3-6 yaş aralığındaki çocuklar diğer çocuklara veya yetişkinlere genital bölgelerini göstermeyi deneyebilirler" sorusunu katılımcıların %65,8'i doğru yanıtlamış olmasına rağmen klinik anlamda karar vermek gerektiğinde normal ve anormal ayrımını yaparken aynı oranda emin olamadıkları görülmüştür. Oysa çocuklar 2 ve 3 yaşında genellikle kendi bedenlerini ve cinsel organlarını ayrıntılı olarak inceler ve ayrıca diğer çocuklara ve yetişkinlere gösterirler.[15] Ödipal dönem (3-6) olarak adlandırılan dönemde çocuğun kendi vücudunu sergilediği ve diğer çocukların cinsel organlarını genellikle gizli bir şekilde gözlemlediği bir zamandır.[1] Çocukların diğer kişilere genitalini göstermesi normal olarak değerlendirilebilen davranışlardandır. Çocuklar bu davranışları gülmek için, denemek için, tesadüfen veya merak ederek yapmış olabilirler. Kolaylıkla bu davranıştan başka bir davranışa yönlendirilebilirler, direnç göstermezler.[111]

Onuncu ifade olan "Yaşıtlarının veya kardeşinin genital organlarını görmek istemesi" sorusuna verilmesi beklenen doğru cevap 'Normal olarak değerlendirilebilir' olmalıdır. Katılımcıların %28,6'sı bu soruyu doğru yanıtlarken, %12,1'i (n=24) 'fikrim yok' olarak yanıtlamıştır. Çalışmamızın ikinci bölümünde "5-6 yaş grubundaki çocuklar diğer kişilerin yatak odalarına ve banyo yapmalarına meraklı olurlar, onları gözetlemeyi deneyebilirler." sorusunu katılımcıların %70,4'i doğru yanıtlamış olmasına rağmen klinik anlamda normal anormal ayrımını yaparken doğru yapanların oranın oldukça düşük olduğu görülmüştür.

Dördüncü ifade olan "Gövdesini başkalarına sürtmesi", "Yaşıtlarının veya yetişkinlerin genital organlarına dokunmak istemesi" "Cinsel eylemlerle ilgili hareketleri taklit etmesi" durumlarına verilmesi beklenen doğru cevap "Davranışa katkıda bulunan durumsal faktörler (kardeş doğumu vb.) değerlendirilmelidir" olmalıdır. Katılımcılar soruları sırasıyla %27,1 %21,6 %13,1 oranlarında doğru yanıtlamışlardır. Başka kişileri ilgilendiren vücutlarını başkalarına sürtme gibi bazı cinsel davranışlar okul öncesi yaş grubunda daha nadir görülür.[42] Yukarıda sıralanan durumlarla karşılaşıldığında davranışa katkıda bulunan kardeş doğumu, bakıcı değişimi gibi durumsal faktörlerin değerlendirilmesi önerilmektedir.[40]

"Hayvanların genital organlarına dokunmak istemesi", "Cinsel organlarına bir şey sokmak istemesi", "Yaşıtlarının veya yetişkinlerin özel cinsel eylemlerde bulunmalarını istemesi" durumlarına verilmesi beklenen doğru cevap 'Durumsal faktörler ve aile özellikleri (Şiddet, istismar, ihmal) değerlendirilmelidir' olmalıdır.[40] Katılımcılar soruları sırasıyla ilk %35,2, %40,2, %39,7 oranlarında doğru yanıtlamışlardır. Çocukların hayvanların ve aile dışı bireylerin özel alanlarına dokunmak istemesi gibi davranışlar gözlemlenmesi gereken davranışlardır. Çocuklar bu davranışları tekrarlarsa bir profesyonel görüşü almak yararlıdır. Aynı zamanda çocukların genital organlarına yabancı cisim sokmak istemesi anormal olarak değerlendirilir, istismardan şüphelenilmelidir.[111]

Dokuzuncu ifade olan "Cinsel oyun (evcilik, doktorculuk vb.) oynayan çocukların aralarında 4 veya daha fazla yaş olması" durumuna verilmesi beklenen doğru cevap "Tüm ailesel ve çevresel faktörleri değerlendirilmeli ve çocuk koruma servislerine haber verilmelidir" olmalıdır. Katılımcıların yalnız %12,6'sı bu soruyu doğru olarak yanıtlamıştır. Çalışmamızda yer alan "5-6 yaş gurubundaki çocukların doktorculuk, evcilik gibi oyunlar oynaması normaldir ve bu oyunlar esnasında kıyafetlerini çıkarabilirler, birbirlerinin vücudunu inceleyebilirler" sorusuna katılımcıların %52,8'i doğru yanıtlamıştır. Buradan anlaşıldığı üzere çocukların cinsel oyun oynamasının normal olabileceği daha yüksek oranda biliniyorken cinsel oyun oynayan çocuklar arasında kaç yaş fark olabileceği konusunda bilgi yetersizliği mevcuttur. Çocuklar doktorculuk, evcilik gibi oyunlarla birbirlerinin bedenlerini keşfederler. Çocukların gelişim düzeyleri aynı değil ise aralarında 4 yaştan fazla fark bulunan çocukların cinsel oyun oynaması halinde istismarın dışlanması gerekir.[33,40] Kardeş ve Karamanın yaptığı

Ankara'da bulunan sekiz bağımsız anaokulunda çalışan 28 okul öncesi öğretmen ile yürüttükleri çalışmada öğretmenler çocuklarda birbirlerinin vücudunu merak etme, mastürbasyon ve cinsiyet ayrımı davranışlarının en sık görülen davranışlar olduğunu söylemişlerdir.[112] Doktorculuk oynamak, öpüşmek ve el ele tutuşmak gibi yetişkin davranışlarını taklit ederek cinsel oyunları oynayan çocuklar gönüllüdür (çocuklar davranış konusunda anlaşmaya varmıştır, ilgili çocukların hiçbiri rahatsız veya üzgün görünmez) ve bu oyunlar plansız olarak ortaya çıkar. Ebeveynler çocuklara gizlilik kurallarını açıkladıklarında ve durmalarını söylediklerinde çocuklar kolayca yönlendirilirler.[41] Bu davranışlar, geçici ve dikkat dağıtıcılarla azalma eğilimindedir ve çocuk bu tür davranışların başkalarının yanında yapmak için uygun olmadığını anladığında azalır.[40]

Altıncı ifade olan "Diğer fiziksel agresif davranışlarla birlikte görülen cinsel davranışlar olması", "Zorla olan cinsel davranışlar olması" durumuna verilmesi gereken doğru cevap 'Tüm ailesel ve çevresel faktörleri değerlendirilmeli ve çocuk koruma servislerine haber verilmelidir' olmalıdır. Bu sorulara sırasıyla katılımcıların %30,2'si ve %55,3'ü doğru yanıt vermiştir. Çocuklar anormal cinsel davranışları sergilerken genellikle gergin (agresif), zorlayıcı, gizleyici olabilirler. Bu tür davranışlar genellikle ailesel ve durumsal faktörlerin değerlendirilmesini ve ebeveyn yönlendirmesinin ötesinde tedaviyi gerektirir.[40,111]

Araştırma görevlilerinin genel olarak çocuğun cinsel gelişimi hakkında yeterince bilgi sahibi oldukları ancak sorunlu cinsel davranışları tanıma ve yönetme konusunda kafa karışıklığına sahip oldukları söylenebilir.

Çocuklarda cinsel davranışlar normal ve gelişimsel olabileceği gibi istismar ve şiddet ile ilişkili olarak da görülebilmektedir. Daha önceki çalışmalar çocuklarda cinsel istismar ve cinsel davranış sorunları arasında güçlü bir korelasyon önermesine rağmen, daha yakın tarihli çalışmalar bu bakış açısını genişleterek sıklıkla ilişkili bir dizi ek stres faktörlerini, aile özelliklerini ve çevresel faktörleri tanımlamıştır. Klinisyenler ilk olarak yaşa uygun ve normal cinsel davranışları gelişimsel olarak uygunsuz ve /veya istismara bağlı davranışlardan (cinsel davranış sorunları) ayırmalıdır. Cinsel davranış sorunları olan çocuklar daha fazla değerlendirme ve daha özel tedavi yaklaşımları gerektirir. Cinsel istismar, cinsel davranış sorunları olan çocuklar arasında yaygın, ancak münhasır olmayan bir deneyimdir.[113-115]

Çocuklarda birçok cinsel davranış gelişimsel olarak normal ve geçicidir ve merak arayan davranışları, kişilerarası sınırların test edilmesini ve bu tür davranışları ortaya çıkaran durumsal faktörleri içeren gelişimsel bir yörüngede ortaya çıkar. Cinsel davranış sorunları belirlendikten sonra, aile davranışlarının ve ev ortamının dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi, altta yatan nedenleri ve katkıda bulunan faktörleri netleştirebilir. Cinsel davranışları olan çocuklara klinik yaklaşım, hoşgörü ve anlayış, ebeveynlerin yeniden yönlendirilmesi, bir psikiyatri uzmanı tarafından daha fazla değerlendirme ve istismar veya ihmalden şüphelenildiğinde çocuk koruma hizmetlerine yönlendirme gibi çeşitli yaklaşımlar gerektirebilir.[40] Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitimle ilgili eğitim alanların doğru yanıt ortalamaları almayanlara oranla istatiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunurken tutumu değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalamaları açısından eğitim alanlar ve almayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuç alınan eğitim içeriğinin normal anormal davranışların tanınması ve klinik yönetimi açısından yeterli olmadığını düşündürmektedir. Özyürek ve arkadaşlarının (2018), 29 aile hekimi ve 59 öğretmen ile yaptıkları çalışmada; aile hekimlerinin %41,37'si çocuk ihmal ve istismarı konusunda mezuniyet öncesinde eğitim almadığını, %89,65'i de bu konuda mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim almadığını belirtmiştir. Bu sonuç araştırmamızı destekler niteliktedir.[116]

Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili tutumu değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalamaları açısından, eğitim ihtiyacı hisseden ve hissetmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuç hekimlerin istismar şüpheli durumlarla karşılaşma sıklığının eğitim ihtiyacı hissettirecek kadar sık olmayabileceğini düşündürmektedir. Özyürek ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada aile hekimlerinin %65,51'i iş yaşamında herhangi bir ihmal/istismarı olgusu veya şüphesi ile karşılaşmadığını ifade ettiği bulunmuş olup bu bulgu yorumumuzu destekler niteliktedir.[116]

Özyürek ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada aile hekimlerinin tamamı hekimlerin çocuk ihmal ve istismarı vakalarının tanılanması aşamasında olması gerektiğini belirtmiş olmalarına rağmen aile hekimlerinin karşılaşılan vakalarda %34,48'i öykü almada, %20,68'i fizik muayenede zorlandıklarını, %20,68'i çalıştığı kurumda ihmal/istismara yönelik talimat/prosedür olup olmadığını bilmediklerini belirtmişlerdir.[116] Yapılan çalışmalar cinsel eğitim hizmeti verecek kişilerin (sağlık

profesyonellerinin) de kendi bilgilerini "yeterli bulmadıklarını" göstermektedir.[17] "Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS)" (2001) tarafından cinsel sağlık eğitim programlarını uygulayacak eğiticilerin programa yönelik inancı yüksek uzmanlar arasından seçilmesinin ve uygulayıcılara gerekli eğitimin verilmesinin önemli olduğu belirtilmektedir. Ayrıca uygulayıcıların insan cinselliği konusunda, cinsel eğitimin felsefesini ve metodolojisini de kapsayacak şekilde eğitim almaları gerektiği vurgulanmaktadır.[117]

Çocuğun ihmal ve istismardan korunmasına ilişkin sağlık hizmeti sunucularının başlıca işlevleri şunlardır: Şüpheli çocuk istismarı ve ihmal vakalarını belirlemek ve raporlamak, çocuk ve ailesi için tanı ve tedavi hizmetleri (tıbbi ve psikiyatrik) sağlamak, istismar ve ihmalin tıbbi boyutlarıyla ilgili olarak ilgili birimlere konsültasyonu sağlamak, çocuk koruma adli işlemlerinde uzman ifadesini sunmak, çocuğun ihtiyaçları, bakımları ve tedavisi konularında ailelere bilgi vermek, risk grubunda yer alan aileleri tanımlamak ve desteklemektir.[40,118]

Weinreb ve arkadaşları[119] toplum sağlığı merkezinde çalışan bir grup aile hekiminin, çocuk istismarına yönelik klinik deneyimleri ve algılarını araştırmak amacıyla yapmış oldukları çalışmalarında; aile hekimlerinin klinik değerlendirmede ve özellikle de ne zaman ve nasıl öykü almaları gerektiğine ilişkin sorun yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Aile hekimleri istismarın fiziksel ve duygusal belirtilerini tanımlamak ve tedavi etmek için ideal bir konumda olmalarına rağmen, istismar geçmişleri olanlar da dahil olmak üzere çocuklukta fiziksel ve cinsel istismarın taranması ve belirlenmesi ile ilgili sorunlu bir sürecin içerisine girmekten çekindiklerini ifade etmişlerdir. Kocaer'in[120] yapmış olduğu araştırmada çalışma grubunu oluşturan hekimler ve hemşireler, çocuk ihmal ve istismarı ile ilişkili durumları ilgili kurumlara rapor etme ve yasal sürece ilişkin sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Ülkemizde 0-6 yaş grubu çocuklarla ve ebeveynleri ile en çok teması olan sağlık profesyonelleri arasında aile hekimlerinin ve pediatristlerin olduğu göz önüne alındığında bu grubun cinsel gelişim-eğitimi konusundaki bilgisi ve tutumu önemlidir ve bu grup çocuklarda ihmal/istismarı erken dönemde fark etme açısından ideal konumdadırlar.

5.1. Çalışmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları

Literatür taraması sırasında erişkin cinsel sağlığına yönelik birçok çalışmada sağlık profesyonellerinin de yer aldığı ancak çocuklardaki cinsel gelişim ve eğitim çalışmalarının hemen hepsinin ebeveyn ve okul öncesi öğretmenleriyle yapıldığı görülmüştür. Ulaşılabilen literatüre göre çalışmamız ülkemizde çocuklarda cinsel gelişim ve eğitim ile ilgili sağlık çalışanlarında yapılan ikinci çalışma, uzmanlık eğitimi almakta olan aile hekimliği ve pediatri hekimlerinde yapılan ilk çalışma olması dolayısıyla değerlidir. Bu bağlamda, bulgularımızın konuyla ilgili yapılması planlanan eğitim ve/veya girişimler için yol gösterici olacağı düşünülmüştür.

Bu çalışmayla, aile hekimliği ve pediatri asistanlarının çocuklarda cinsel gelişim ve eğitime yönelik eğitim ihtiyacı değerlendirilmiş ve talep edenlere geri bildirim verilerek bu konularda farkındalık yaratılmıştır. Asistanlarda normal eğitim programında yer almayan, kendileri ve hastaları için kullanabilecekleri konularda farkındalık oluşturulmuştur. Bununla birlikte asistanların geribildirimleriyle bu konudaki eğitim gereksinimi de ortaya konulmuştur.

Her araştırmada olduğu gibi çalışmanın kısıtlı yönleri de vardır. Çalışmanın yalnızca bir ilde, iki kurumda ve dört uzmanlık programında yapılması nedeniyle tüm uzmanlık eğitimi açısından genelleme yapılması uygun değildir. Anket formları ders başlarında veya sonlarında özel zaman ayırılarak uygulanmasına karşın ulaşılamayan kişilerin anket formalarını poliklinik/servis gibi çalışma alanlarında doldurması kısa zaman nedeniyle verilen cevapları etkilemiş olabilir. Ayrıca katılımcılara eğitim alıp almadıkları sorulmasına rağmen eğitimin içeriği, süresi vb. hakkında herhangi bilgi sorulmaması kısıtlılık olarak değerlendirilebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Adana ilinde iki farklı kurumda eğitim almakta olan aile hekimliği ve pediatri araştırma görevlilerinin okul öncesi çocukların cinsel gelişimi-eğitimi konusundaki bilgi düzeyleri ile tutumlarının değerlendirilmesi ve eğitim ihtiyaçlarının ortaya konulması amacıyla yapılan bu çalışmada katılımcıların (n=199) %52,3'ü aile hekimliği asistanı olup %55,8'i Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde çalışmaktadır. Yaş ortalaması 29,7±4,8 (23-54) olan katılımcıların %63,8'i kadın, %52,3'ü evli, %29,1'i çocuk sahibidir.

Katılımcıların %69,8'i çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili eğitim almadığını, %87,9'u bu konuda eğitim ihtiyacı hissettiğini bildirmiştir. Katılımcılar çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili eğitim alma ve eğitim ihtiyacı hissetme durumları açısından sosyodemografik özelliklerine göre (çalışılan kurumlar, bölümler, yaş grupları, cinsiyet, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumu) karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Katılımcıların %88,4'ü çocuklarda cinsel gelişim-eğitimle ilgili sorularla karşılaştığını, %25,6'sı hasta görüşmelerinde çocuklarda cinsel gelişim konusunu kendisinin hiç açmadığını, %95'i hasta görüşmelerinde çocuklarda cinsel gelişim-eğitim konusunu konuşurken rahat hissettiğini belirtmiştir. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili deneyimleri (sorularla karşılaşma, konuyu açma, kendini rahat hissetme) açısından sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde bekar olanların konuyu açma sıklığı daha yüksek bulunmuştur (p=0,042). Diğer sosyodemografik özelliklerine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcıların çocuklarda cinsel eğitim-deneyim ile ilgili deneyimleri (sorularla karşılaşma, konuyu açma, kendini rahat hissetme) açısından çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili eğitim alma ve eğitim ihtiyaç hissetme durumları değerlendirildiğinde sadece sorularla karşılaşma sıklığı eğitim almış olan kişilerde almayanlara oranla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0,019). Konuyu açma ve kendini rahat hissetme açısından eğitim alanlar ve almayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı olmasa da eğitim alanlarda nispeten daha yüksek oranlar bulunmuştur.

Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili bilgiyi değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalaması 30 puan üzerinden 20,48±4,17 (8-29) olarak hesaplanmış ve grubun doğru yanıt ortalaması orta düzeyin üzerinde olarak değerlendirilmiştir. Katılımcılar çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili bilgiyi değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalamaları açısından sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili bilgiyi değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalamaları açısından eğitim alma ve eğitim ihtiyacı hissetme durumları değerlendirildiğinde eğitim alanların doğru yanıt ortalamaları almayanlara oranla istatiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (p=0,019), eğitim ihtiyacı hissedenler ve hissetmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Katılımcıların çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili tutumu değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalaması 12 puan üzerinden 3,68±1,51 (0-7) olarak hesaplanmış ve grubun doğru yanıt ortalaması orta düzeyin altında olarak değerlendirilmiştir. Katılımcılar çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili tutumu değerlendiren ifadelere verdikleri doğru yanıt ortalamaları açısından sosyodemografik özelliklerine ve eğitim alma/ihtiyaç hissetme durumlarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

6.2. Öneriler

- Müfredat komisyonlarının ve program yöneticilerinin aile hekimliği ve pediatri uzmanlık öğrencilerinin okul öncesi çocukların cinsel gelişimi-eğitimi konusundaki eğitim gereksinimlerinin farkında olmaları ve uygun girişimlerde bulunmaları,
- Bilgiyi değerlendiren bölümde eğitim aldığını bildirenlerin doğru yanıt ortalamaları anlamlı oranda yüksek bulunurken tutumu değerlendiren bölümde eğitim alanlar ve almayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaması bulgusu göz önüne alındığında planlanacak eğitimlerin içeriğine normal ve sorunlu cinsel davranışların klinik yönetimlerinin de eklenmesi,

- Ulaşılabilen literatüre göre ülkemizde çocuklarda cinsel gelişim-eğitim ile ilgili aile hekimliği ve pediatri uzmanlık öğrencileriyle yürütülen bu ilk çalışmanın daha geniş ölçekli ve farklı tipte (niteliksel, girişimsel vb.) araştırmalarla desteklenmesi önerilir.

7. KAYNAKLAR

1. **Satterfield S.** Common sexual problems of children and adolescents. *Pediatric Clinics of North America.* **1975;** 22(3):643-52.

2. **Pernoud L, Denizyaran K.** Çocuğun cinsel eğitimi: E Yayınları, **1987**.

3. **Organization WH.** Standards for sexuality education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. *Cologne: Federal Centrefor Health Education, BZgA.* **2010**.

4. **Fazlıoğlu Y.** Erken çocukluk gelişimi ve eğitimi. İstanbul: Kriter. **2012**.

5. **Kellogg ND.** Sexual behaviors in children: Evaluation and management. *American family physician.* **2010;** 82(10):1233-8.

6. **Friedrich WN, Fisher JL, Dittner CA, Acton R, Berliner L, Butler J, et al.** Child Sexual Behavior Inventory: Normative, psychiatric, and sexual abuse comparisons. *Child maltreatment.* **2001;** 6(1):37-49.

7. **İnanç BY, Bilgin M, Atıcı MK.** Gelişim psikolojisi: Çocuk ve ergen gelişimi: Pegem Akademi, **2009**.

8. **Jaccard J, Levitz N.** Counseling adolescents about contraception: towards the development of an evidence-based protocol for contraceptive counselors. *Journal of Adolescent Health.* **2013;** 52(4):6-13.

9. **Breuner CC, Mattson G, Child CoPAo, Health F.** Sexuality education for children and adolescents. *Pediatrics.* **2016;** 138(2):2016.

10. **Diiorio C, Pluhar E, Belcher L.** Parent-child communication about sexuality: A review of the literature from 1980–2002. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children.* **2003;** 5(3-4):7-32.

11. **Kurtuncu M, Akhan LU, Tanir IM, Yildiz H.** The sexual development and education of preschool children: knowledge and opinions from doctors and nurses. *Sexuality and disability.* **2015;** 33(2):207-21.

12. **Çalışandemir F, Bencik S, Artan İ.** Çocukların cinsel eğitimi: geçmişten günümüze bir bakış. *Eğitim ve Bilim.* **2010;** 33(150).

13. **Tedavi CE, Dernegi A.** Cinsel Yasam ve Sorunlari. Istanbul: CETAD. **2007**.

14. **Organization WH.** Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva: World Health Organization; **2006**.

15. **Organization WH.** Federal Centre for Health Education (BZgA). Standards for Sexuality Education in Europe: A Framework for Policy Makers, Educational and Health Authorities and Specialists. **2010**.

16. **Eser M, Çeliköz N.** Impacts of parental attitude towards sexual identity development on child's sexual identity development. *Procedia-Social and Behavioral Sciences.* **2009;** 1(1):1408-13.

17. **Set T, Dağdeviren N, Aktürk Z.** Ergenlerde cinsellik. *Genel Tıp Dergisi.* **2006;** 16(3):137-41.

18. **Öztürk MO, Uluşahin A.** Ruh sağlığı ve bozuklukları: Nobel Tıp Kitabevleri; **2014**.

19. **Türmen T.** Toplumsal cinsiyet ve kadın sağlığı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları **2003**.

20. **Chrisman K, Couchenour D.** Healthy Sexuality Development: A Guide for Early Childhood Educators and Families: ERIC; **2002**.

21. **Bozdemir N, Özcan S.** Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish journal of family medicine and primary care.* **2011;** 5(4).

22. **Rodriguez R.** Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS). New York, personal communication. **2012**.

23. **Beaumont K, Maguire M, Schulze E.** Policies for sexuality education in the European Union. Brussels, Belgium: European Parliament and Directorate-General for Internal Policies **2013;** 10:11317.

24. **Dereobalı N, Karadağ SÇ, Sönmez S.** Okulöncesi eğitim öğretmenlerinin çocuk istismari ihmali şiddet ve eğitimcilerin rolü konusundaki görüşleri. *Ege Eğitim Dergisi.* **2013;** 14(1):50-66.

25. **Akgül E.** Okul öncesi eğitim kurumlarında çalışan personelin cinsel istismar bildirim durumları: Eğitim Bilimleri Enstitüsü, **2015**.

26. **Pekdoğan S.** Annelerin istismar potansiyellerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi,* **2016;** 17(2):425-41.

27. **Obengül E.** Çocuklarda sağlıklı cinsel gelişim ve anne- baba tutumları http://anaokulu.cu.edu.tr/aile-egitimi.asp2020 [cited 28.04.2020].

28. **Eser M.** Ana babaların cinsel kimlik gelişimiyle ilgili tutumlarının çocuğun cinsel kimlik kazanmasına etkisi: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, **2008**.

29. **Çankırı A.** Okul öncesi dönem çocuklarının cinsel eğitimi ile ilgili anne baba görüşlerinin incelenmesi. Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, **2018**.

30. **Yorukoglu A.** Çocuk ruh sagligi. Istanbul: Ozgur Yayinlari. **2006**.

31. **Pediatrics AA.** Gender identity development in children https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/gradeschool/Pages/Gender-Identity-and-Gender-Confusion-In-Children.aspx2015.

32. **Ryan C, Russell ST, Huebner D, Diaz R, Sanchez J.** Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing.* **2010;** 23(4):205-13.

33. **Semerci B.** Çocuklarımızla Cinsellik Hakkında Nasıl Konuşalım. Bebeklikten Gençliğe Cinsellik, Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd Şrt, İstanbul. **2018**.

34. **Money J.** Sex reassignment as related to hermaphroditism and transsexualism. *Transsexualism and sex reassignment.* **1969;** 91-113.

35. **Kuhn D, Nash SC, Brucken L.** Sex role concepts of two-and three-year-olds. *Child Development.* **1978;**445-51.

36. **Martin CL, Ruble DN, Szkrybalo J.** Recognizing the centrality of gender identity and stereotype knowledge in gender development and moving toward theoretical integration: reply to Bandura and Bussey, **2004**.

37. **Halim ML, Ruble D.** Gender identity and stereotyping in early and middle childhood. Handbook of gender research in psychology: *Springer*, **2010;**495-525.

38. **ECLKC.** Healthy Gender Development and Young Children A Guide for Early Childhood Programs and Professionals http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/tta-system/family.

39. **Chaffin M, Berliner L, Block R, Johnson TC, Friedrich WN, Louis DG, et al.** Report of the ATSA task force on children with sexual behavior problems. *Child maltreatment.* **2008;** 13(2):199-218.

40. **Kellogg ND.** Clinical report-the evaluation of sexual behaviors in children. *Pediatrics.* **2009;**124(3):992-8.

41. **Children SD.** Information for Parents & Caregivers www.nctsn.org2009 [04.28.2020].

42. **Friedrich WN, Fisher J, Broughton D, Houston M, Shafran CR.** Normative sexual behavior in children: A contemporary sample. *Pediatrics.* **1998;** 101(4):9.

43. **Johnson TC.** Understanding children's sexual behaviors: What's natural and healthy: Family Violence & Sexual Assault Institute; **2004**.

44. **Güder SY, Alabay E.** Children's Questions and Answers of Parents: Sexual Education Dilemma. *International Journal of Progressive Education.* **2018;** 14(6):138-51.

45. **Pandurangi AA, Pandurangi SA, Mangalwedhe SB, Mahadevaiah M.** Gratification behavior in a young child: Course and management. *Journal of the Scientific Society.* **2016;** 43(1):48.

46. **Friedrich WN, Grambsch P, Damon L, Hewitt SK, Koverola C, Lang RA, et al.** Child sexual behavior inventory: normative and clinical comparisons. *Psychological assessment.* **1992;** 4(3):303.

47. **Wieckowski E, Hartsoe P, Mayer A, Shortz J.** Deviant sexual behavior in children and young adolescents: Frequency and patterns. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment.* **1998;** 10(4):293-303.

48. **Hornor G.** Sexual behavior in children: Normal or not? *Journal of Pediatric Health Care.* **2004;** 18(2):57-64.

49. **Brown JD, Witherspoon EM.** The mass media and American adolescents' health. *Journal Of Adolescent Health.* **2002;** 31(6):153-70.

50. Gateway CWI. Making and screening reports of child abuse and neglect. **2017**.

51. Erol D. Okulöncesi eğitim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin, çocuklardaki fiziksel istismar belirtilerine ilişkin farkındalıkları (Eskişehir il örneği): Anadolu Üniversitesi, **2007**.

52. Indriati E. Anakku sayang! Anakku aman! Menghindarkan anak dari kejahatan seksual. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama **2014**.

53. Pandia WSS, Widyawati Y, Indriati E. Sexual Education Knowledge for Early Childhood. 3rd International Conference on Early Childhood Education (ICECE); Atlantis Press, **2016**.

54. Bebbington PE, Jonas S, Brugha T, Meltzer H, Jenkins R, Cooper C, et al. Child sexual abuse reported by an English national sample: characteristics and demography. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology.* **2011;** 46(3):255-62.

55. Sieswerda LE, Blekkenhorst P. Parental attitudes towards sex education in the home: Results of a 2003 parent survey conducted in Thunder Bay, Ontario: Thunder Bay District Health Unit, *Teen Pregnancy Prevention Coalition,* **2006**.

56. Chen JQ, Chen DG. Awareness of child sexual abuse prevention education among parents of Grade 3 elementary school pupils in Fuxin City, China. *Health education research.* **2005;** 20(5):540-7.

57. Okoroafor N. Primary prevention knowledge of parents and teachers of nursery 449 Advances in Social Science. *Education and Humanities Research (ASSEHR).* **2012;** 1(2):73-8.

58. Emmerson L. Parents and SRE: a Sex Education Forum Evidence Briefing. National Children's Bureau, London. **2011**.

59. Montaigne M. Denemeler.(çev. Sabahattin Eyüboğlu). İstanbul: Basaş Ofset. **1983**.

60. Çok F, Kutlu Ö. Ergenlerin cinsel eğitimi: Bir program denemesi: Pegem Akademi, **2016**.

61. Noonan RJ. The psychology of sex: A mirror from the Internet. Psychology and the Internet: Elsevier, **2007;** 93-139.

62. UNESCO. International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators, **2009**.

63. Leete GF. Ellen; Leete, Mary. British national bibliography. **2007**.

64. Yavuzer H. Ana-baba okulu (11. Baskı). Remzi Kitabevi, İstanbul. **2007**.

65. Tuğrul B, Artan İ. Çocukların cinsel eğitimi ile ilgili anne görüşlerinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* **2001;** 20(20).

66. Strong B, DeVault C, Sayad BJ. Core concepts in human sexuality: McGraw-Hill Humanities, Social Sciences & World Languages, **1996**.

67. Bray TM. Confronting the shadow education system: What government policies for what private tutoring?: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, **2009**.

68. Deniz Ü. Okul öncesi dönemde cinsel kimlik gelişimi ve cinsel eğitim. Aile ve çocuk içinde. **2012:**5-6.

69. Byers ES, Sears HA, Weaver AD. Parents' reports of sexual communication with children in kindergarten to grade 8. *Journal of Marriage and Family.* **2008;** 70(1):86-96.

70. Eliküçük A, Sönmez S. 6 Yaş Çocuklarının Cinsel Gelişim ve Eğitimiyle İlgili Ebeveyn Görüşlerinin İncelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi.* **2009;** 25(25):45-62.

71. Federation IPP. IPPF framework for comprehensive sexuality education. London: IPPF. **2006**.

72. Yurdakul S. Çocuk ve Cinsellik. İstanbul: Kare yayınları; **2012**.

73. Tuzcuoğlu N, Anne TS. Ben Nasıl Doğdum. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları. **2004**.

74. Çokar M, Nalbant H. Öğretmen ve öğretmen adayları için cinsel sağlık eğitimi: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, **2003**.

75. Gür BKT. Türkiye'de ailelerin eğitim ihtiyaçları. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi,* **2011;** 27(27):33-61.

76. İbarahim K. Toplumsal bir kurum olarak ailenin işlevleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi,* **2006;** 10(36):381-404.

77. Günindi Y, Giren SY. Aile kavramının değişim süreci ve okul öncesi dönemde ailenin önemi. *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi.* **2011;** 31(1):349-61.

78. Artan İ. Annesi çalışan ve çalışmayan ilkokul birinci ve beşinci sınıf öğrencilerinin cinsel kimliklerini kazanmalarının incelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, **1987**.

79. Sarıtaş E. Seksoloji: 1945-1955 arası Türkiye'de cinsel terbiye. *Fe Dergi:Feminist Eleştiri*, **2012;** 4(2):57-71.

80. İnanç BY, Bilgin M, Atıcı MK. Gelişim psikolojisi. Pegem Atıf İndeksi. **2017;** 1-293.

81. Salk L. Çocuğun Duygusal Sorunları, Çev. Erzen Onur, Remzi Kitabevi, İstanbul. **1974**.

82. Eroğlu K, Gölbaşı Z. Cinsel eğitimde ebeveynlerin yeri: ne yapiyorlar, ne yaşiyorlar? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* **2005;** 8(2):12-21.

83. Parlakyıldız BT. Okul öncesi dönemde cinsel gelişim ve cinsel eğitim Ankara Başkent Üniversitesi Eğitim Fakültesi, *Okul öncesi eğitimi öğrenci kongresi* **2014;** 238-553.

84. Murphy NA, Elias ER. Sexuality of children and adolescents with developmental disabilities. *Pediatrics.* **2006;** 118(1):398-403.

85. Turnbull T, Van Wersch A, Van Schaik P. A review of parental involvement in sex education: The role for effective communication in British families. *Health Education Journal.* **2008;** 67(3):182-95.

86. Çokar M, Nalbant H. Öğretmen ve öğretmen adayları için cinsel sağlık eğitimi: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, **2002**.

87. Walsh M, Major J. Child sexual abuse: a new approach to professional education. Nursing Standard (through 2013). **2011;** 25(37):35.

88. Jemmott L, Outlaw F, Jemmott J, Brown E, Howard M, Hopkins B. Strengthening the bond: The mother-son health promotion project. *Working with families in the era of HIV/AIDS.* **2000;** 133-54.

89. King V, Sobolewski JM. Nonresident fathers' contributions to adolescent well-being. *Journal of Marriage and Family.* **2006;** 68(3):537-57.

90. M R. What is sexual medicine? *Int J Impot Res.* **2005;** 17:464.

91. Lief H BE. Sexual interviewing through the patient's lifecycle. *American Medical Association,* **1981**.

92. Parish SJ, Clayton AH. Continuing medical education: sexual medicine education: review and commentary (CME). *The journal of sexual medicine.* **2007;** 4(2):259-68.

93. Rosen R, Kountz D, Post-Zwicker T, Leiblum S, Wiegel M. Education: Sexual Communication Skills in Residency Training: The Robert Wood Johnson Model. *The Journal of Sexual Medicine.* **2006;** 3(1):37-46.

94. Coleman E, Elders J, Satcher D, Shindel A, Parish S, Kenagy G, et al. Summit on medical school education in sexual health: report of an expert consultation. *The journal of sexual medicine.* **2013;** 10(4):924-38.

95. Kristufkova A, Da Costa MP, Mintziori G, Vásquez JL, Aabakke AJ, Fode M. Sexual health during postgraduate training-European survey across medical specialties. *Sexual medicine.* **2018;** 6(3):255-62.

96. Ertem İ. Sağlık hizmetinde çocukların gelişimlerinin izlenmesi ve desteklenmesi. *Gelişimsel Pediatri,* **2006;** 15(4):67-74.

97. Seaborne LA, Prince RJ, Kushner DM. Sexual Health Education in US P hysician A ssistant Programs. *The journal of sexual medicine.* **2015;** 12(5):1158-64.

98. Kristufkova A, Da Costa MP, Mintziori G, Vásquez JL, Aabakke AJ, Fode M. Sexual health during postgraduate training, *European survey across medical specialties. Sexual medicine.* **2018;** 6(3):255-62.

99. Ceylan Ş, Çetin A. Okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden çocukların cinsel eğitimine ilişkin ebeveyn görüşlerinin incelenmesi. *HÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* **2015;** 2(3):41.

100. Noonan RJ. editor Director of Sex Questl The Sex Instıtute, Assessing Right-Wing Opposition to Sex Education. *IV World Congress of Sexology in the Plenary Session*, **1999**.

101. Walker JL. A qualitative study of parents' experiences of providing sex education for their children: The implications for health education. *Health Education Journal.* **2001;** 60(2):132-46.

102. DiIorio C, Kelley M, Hockenberry-Eaton M. Communication about sexual issues: Mothers, fathers, and friends. *Journal of adolescent health.* **1999;** 24(3):181-9.

103. Diiorio C, Resnicow K, Dudley WN, Thomas S, Terry Wang D, Van Marter DF, et al. Social cognitive factors associated with mother-adolescent communication about sex. *Journal of health communication.* **2000;** 5(1):41-51.

104. Balter A-S, van Rhijn T, Davies AW. Equipping early childhood educators to support the development of sexuality in childhood: Identification of pre-and post-service training needs. *The Canadian Journal of Human Sexuality.* **2018;** 27(1):33-42.

105. Larsson I, Svedin CG. Sexual experiences in childhood: young adults' recollections. *Archives of sexual behavior.* **2002;** 31(3):263-73.

106. Balter A-S, van Rhijn TM, Davies AW. The development of sexuality in childhood in early learning settings: An exploration of early childhood educators' perceptions. *The Canadian Journal of Human Sexuality.* **2016;** 25(1):30-40.

107. Özkızıklı S, Okutan N. Bebeklik ve okul öncesi dönemde cinsel gelişim ve eğitim. Cinsel Gelişim ve Eğitim, Ankara: Hedef Yayıncılık. **2014:**319-332 .

108. San Bayhan P, Artan İ. Cocuk gelisimi ve egitimi [Child development and education]. İstanbul: Morpa. **2014**.

109. Deniz ME. Erken çocukluk döneminde gelişim: Ertem Basım, **2011**.

110. Yeşilay T, Altun SA. Okul Öncesi Öğretmenlerinin Sınıftaki Öğrencilerinin Mastürbasyon Davranışıyla Baş Etme Stratejileri. *Ilkogretim Online.* **2009;** 8(2).

111. Barnett M, Giaquinto A, Hunter L, Worth C. Age appropriate sexual behaviour in children and young people: information booklet for carers and professionals. SECASA and Gatehouse Centre, Melbourne. **2007**.

112. Kardeş S, Güney Karaman N. Okul Öncesi Eğitim Öğretmenlerinin Çocuğun Cinsel Eğitimine İlişkin Görüşleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* **2018;** 18(3):1554-70.

113. Gale J, Thompson RJ, Moran T, Sack WH. Sexual abuse in young children: Its clinical presentation and characteristic patterns. *Child Abuse & Neglect.* **1988;** 12(2):163-70.

114. Friedrich W. The clinical use of the child sexual behavior inventory: frequently asked questions. *APSAC Advis.* **1995;** 8(1):1-20.

115. Silovsky JF, Niec L. Characteristics of young children with sexual behavior problems: A pilot study. *Child maltreatment.* **2002;** 7(3):187-97.

116. Özyürek A, Çetin A, Yıldırım R. Aile Hekimi ve Öğretmenlerin Çocuk İhmal ve İstismarı Konusundaki Görüş ve Tutumları. *Itobiad, Journal of the Human & Social Science Researches.* **2018;** 7(1).

117. Neufeld JA, Klingbeil F, Bryen DN, Silverman B, Thomas A. Adolescent sexuality and disability. *Physical medicine and rehabilitation clinics of North America.* **2002;** 13(4):857-73.

118. Dilsiz H, Mağden D. Öğretmenlerin çocuk istismar ve ihmali konusunda bilgi ve risk tanıma düzeylerinin tespit edilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* **2015**.

119. Weinreb L, Fletcher K, Candib L, Bacigalupe G. Physicians' perceptions of adult patients' history of child abuse in family medicine settings. *The Journal of the American Board of Family Medicine.* **2007;** 20(4):417-9.

120. Kocaer Ü. Hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihtimaline yönelik farkındalık düzeyleri. İstanbul: Marmara Üniversitesi, **2006**.

8. EKLER

8.1. Ek 1. Bilimsel Çalışma İzni





T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 96172664-799
Konu : Bilimsel Çalışma İzni (Selin ADATEPE)

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Üniversiteniz Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nda Araştırma Görevlisi olarak çalışmakta olan Dr.Selin ADATEPE YAPICI tarafından yürütülmesi planlanan **" Okul Öncesi Çocukların Cinsel Gelişimi ve Eğitimi Araştırma Görevlilerinin Bilgi ve Tutumu"** başlıklı çalışmasını Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmak istemesi ile ilgili bilimsel çalışma başvuru talebiniz incelenmiş olup,çalışma sonuçlarının Müdürlüğümüz İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimine sunulması koşulu ile uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr.Emrah CEVİZ
Müdür a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
Bilgi için: Şerife KÖSE
Telefon: Faks No: Dahili: 1402
HEMŞİRE
e-Posta: serife.kose@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ADANA İl Sağlık Müdürlüğü
Telefon No: (0 322) 352 40 60
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden e36c0d15-8c2d-4750-a678-4c11a656ef18 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

8.2. Ek 2. Etik Kurul Onayı

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı		Tarih
92		4 Ekim 2019

KARAR NO 45- Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda, Prof. Dr. Sevgi Özcan yönetiminde, Araş. Gör. Dr. Selin Adatepe Yapıcı tarafından yürütülmesi öngörülen, "Okul Öncesi Çocukların Cinsel Gelişimi ve Eğitimi: Ali Hekimliği ve Pediatri Araştırma Görevlilerinin Bilgi ve Tutumları" başlıklı tıpta uzmanlık tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	**Prof Dr Selim Kadıoğlu** Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	**Prof Dr Davut Alptekin** Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyoistatistik Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	
	Prof Dr Murat Gündüz Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	
	Doç Dr Ezgi Özyılmaz Saraç Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	Toplantıya Katılmadı
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

8.3. Ek 3. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sevgili Meslektaşımız,

Sizi çocukların cinsel gelişimi ve eğitimi konusunda hekimlerin bilgi ve tutumlarını araştırdığımız tez çalışmamıza davet ediyoruz. Bu anket çalışmasında tanımlayıcı bilgiler yer almamaktadır. Cevaplarınız gizli kalacaktır ve sonuçlar sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Eğer cevaplarınızla ilgili geribildirim almak isterseniz anketinize bir rumuz eklemeniz ve aşağıdaki numaradan bize ulaşmanız yeterlidir. Bu çalışmaya katılmama ve katıldıktan sonra çekilme hakkınız bulunmaktadır. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Sorulara dürüst olarak doğru cevap vermeniz araştırmanın sağlıklı sonuçlarla tamamlanabilmesi açısından çok önemlidir. Katılımınız ve ayıracağınız zaman için teşekkür ederiz.

Dr. Selin ADATEPE YAPICI- Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Telefon: 0322 3386060- 3087

ANKET FORMU

1. Bölümünüz	
2. Yaşınız	
3. Cinsiyetiniz	1.Kadın 2.Erkek
4. Medeni durumunuz	1.Bekar 2.Evli
5. Çocuğunuz var mı?	1.Evet 2.Hayır
6. Çocukların cinsel gelişimi ve eğitimi ile ilgili eğitim aldınız mı?	1.Evet 2.Hayır
7. Çocukların cinsel gelişimi ve eğitimi ile ilgili eğitim ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?	1.Evet 2.Hayır
8. Ebeveynlerin çocuklarının cinsel gelişimi ve eğitimi ile ilgili sorularıyla ne sıklıkta karşılaşıyorsunuz?	1.Hiç 2.Nadiren 3.Bazen 4.Çoğunlukla 5.Her zaman
9. Ebeveynler çocuklarının cinsel gelişimi ve eğitimi ile ilgili soru sormasalar da ne sıklıkta konuyu siz açıyorsunuz?	1.Hiç 2.Nadiren 3.Bazen 4.Çoğunlukla 5.Her zaman
10. Bu konuda konuşurken kendinizi rahat hissediyor musunuz?	1.Hiç 2.Nadiren 3.Bazen 4.Çoğunlukla 5.Her zaman

Aşağıda 0-6 yaş arası çocukların cinsel gelişimi ve eğitimi ile ilgili bazı ifadeler verilmiştir. Lütfen size en uygun kutucuğu işaretleyiniz	Doğru	Yanlış	Fikrim yok
11.Cinsel gelişim ve eğitim anne karnında başlar ve ömür boyunca devam eder			
12.5-6 yaş çocuklar annelerinin veya başka kadınların göğüslerine dokunmayı deneyebilirler			
13.İlk cinsel bilgi çocukların ebeveynleri tarafından sağlanmalıdır			
14.5-6 yaş çocuklar başka çocukları zorla öpmeye çalışabilirler			
15.Cinsel eğitim kreşlerde verilmelidir			
16.Kız çocukları anneleri gibi görünmeye, erkek çocukları babaları gibi görünmeye çabalayarak cinsel kimliklerini ararlar ve 3-6 yaş döneminde cinsel kimliklerini benimserler			
17.3-6 yaş aralığındaki çocuklar diğer çocuklara veya yetişkinlere genital bölgelerini göstermeyi deneyebilirler			
18.Çocuğun cinsel gelişimi için vücut parçalarının isimlerini ve fonksiyonlarını bilmesi önemlidir			
19.5-6 yaşındaki çocuklar kültürel özelliklerine göre kendi cinsiyetlerini açıklayabilmelidirler			
20.Çocuklara 5-6 yaşından önce cinsel eğitim gerekli değildir			
21.5-6 yaş gurubundaki çocukların doktorculuk, evcilik gibi oyunlar oynaması normaldir ve bu oyunlar esnasında kıyafetlerini çıkarabilirler, birbirlerinin vücudunu inceleyebilirler			
22.4 yaşından sonra çocuklar doğumda babalarının rolü ve katkısını sormaya başlarlar			
23.5-6 yaşlarındaki çocuklar bazen cinsellikle ilgili argo kelimeler kullanabilirler			
24.Cinsellik doğumla başlayan ve ömür boyu devam eden hayatın doğal bir parçasıdır			
25.Çocuklar cinsellikle ilgili (doğumla ve hamilelikle ilgili sorular, 'bebek nereden gelir?') soruları 6 yaşından önce sorarlar (2,5-3 yaşlarında)			
26.Cinsellik ve cinsel eğitim ergenlik çağında başlar			
27.Annelerinin göğüslerini emmeleri bebeklerin ilk cinsel deneyimleridir			
28.5-6 yaş grubundaki çocuklar diğer kişilerin yatak odalarına ve banyo yapmalarına meraklı olurlar, onları gözetlemeyi deneyebilirler.			
29.Bebekler bezleri değiştirilirken kendi genital organlarına dokunabilirler, bununla eğlenirler. Bu davranış zevk almaya başlanmasıdır			
30.3-6 yaş grubundaki çocuklar kendi genital organlarına dokunmaktan ve çıplak olmaktan hoşlanırlar			
31.Cinsel eğitim çocuk cinsellikle ilgili soru sorduğu zaman verilmelidir			
32.Çocuklar 6 yaşından önce kızlar ile erkeklerin beden farklılıklarıyla ilgili soru sorarlar (2,5-3 yaşlarında)			
33.Çocukların cinsel eğitimi okuldan önce ailenin sorumluluğundadır			
34.5-6 yaş grubunda anneler kız çocuklarının cinsel sorularına, babalar erkek çocukların cinsel sorularına yanıt vermelidir			
35.Mastürbasyon çocukluk çağı gelişiminin bir parçasıdır			
36.6 yaşında kız veya erkek çocuğunun ebeveynleri ile aynı odada yatması onların gelişimi açısından uygun değildir			
37.5-6 yaş grubundaki çocuklar akranları ve ebeveynleri ile banyo yapabilirler			
38.Çocuklar bazen bakıcılarına öğretmenlerine veya ebeveynlerine aşık olabilirler.			

Ebeveynleri 2-6 yaş çocuklarının aşağıda belirtilen davranışları gösterdiklerini ifade ediyor. Lütfen her bir davranış için size uygun gelen bir kutucuğu işaretleyiniz	Normal olarak değerlendirilebilir	Davranışa katkıda bulunan durumsal faktörler (kardeş doğumu vb.) değerlendirilmelidir	Durumsal faktörler ve aile özellikleri (Şiddet, istismar, ihmal) değerlendirilmelidir	Tüm ailesel ve çevresel faktörleri değerlendirilmeli ve çocuk koruma servislerine haber verilmelidir	Fikrim yok
41.Umumi ve özel alanlarda genital organlarına dokunması					
42.Hayvanların genital organlarına dokunmak istemesi					
43.Yaşıtlarının veya yetişkinlerin özel cinsel eylemlerde bulunmalarını istemesi					
44.Gövdesini başkalarına sürtmesi					
45.Yaşıtlarının veya yetişkinlerin genital organlarına dokunmak istemesi					
46.Diğer fiziksel agresif davranışlarla birlikte görülen cinsel davranışlar olması					
47.Cinsel organlarına bişey sokmak istemesi					
48.Yaşıtlarına genital organlarını göstermek istemesi					
49.Cinsel oyun (evcilik,doktorculuk..) oynayan çocukların aralarında 4 veya daha fazla yaş olması					
50.Yaşıtlarının veya kardeşinin genital organlarını görmek istemesi					
51.Zorla olan cinsel davranışlar olması					
52.Cinsel eylemlerle ilgili hareketleri taklit etmesi.					

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı	**:** Selin Adetepe Yapıcı
Doğum Tarihi ve Yeri	**:** 28.09.1992-Ceyhan
Medeni Durumu	**:** Evli
Adres	**:** Cumhuriyet mah. Orhan Ekinci Bulvarı Bahçekapı sitesi C blok at:3/6 Ceyhan/Adana
Telefon	**:** 05325095984
E-posta	**:** selinadatepe@gmail.com
Mezun Olduğu Tıp Fakültesi	**:** Çukurova Üniversitesi
Görev Yerleri	**:** Eylül 2016-Mart 2017 Şanlıurfa Haliliye Toplum Sağlığı Merkezi Mart 2017-Temmuz 2017 Ankara Dışkapı EAH Aile Hekimliği Anabilim Dalı Temmuz 2017- Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Yabancı Dil	**:** İngilizce