TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

ORTOPEDİK VE GÖRME ENGELLİ BİREYLERİN ÖZGÜVEN DÜZEYLERİNİN BEDEN ALGILARI AÇISINDAN İNCELENMESİ

Hülya ÜSTEKİDAĞ AYNA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADANA / 2019

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

ORTOPEDİK VE GÖRME ENGELLİ BİREYLERİN ÖZGÜVEN DÜZEYLERİNİN BEDEN ALGILARI AÇISINDAN İNCELENMESİ

Hülya ÜSTEKİDAĞ AYNA

Danışman: Doç. Dr. İsmail SANBERK
Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Metehan ÇELİK
Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Sinem Evin AKBAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADANA / 2019

Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma, jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Doç. Dr. İsmail SANBERK
(Danışman)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Metehan ÇELİK

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Sinem Evin AKBAY

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.
…/…/2019

Prof. Dr. Serap ÇABUK
Enstitü Müdürü

NOT: Bu tezde kullanılan ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğraf ların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'ndaki hükümlere tabidir.

ETİK BEYANI

Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. … / …. / 2019

Hülya ÜSTEKİDAĞ AYNA

ÖZET

ORTOPEDİK VE GÖRME ENGELLİ BİREYLERİN CİNSEL ÖZGÜVEN DÜZEYLERİNİN BEDEN ALGILARI AÇISINDAN İNCELENMESİ

Hülya ÜSTEKİDAĞ AYNA

Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı
Danışman: Doç. Dr. İsmail SANBERK
Şubat 2019, 71 sayfa

Bu araştırmanın amacı, ortopedik ve görme engelli bireylerin cinsel özgüvenlerinin beden algıları ve demografik özelliklere göre incelemektir.

Araştırmanın örneklemi farklı illerde yaşayan, google form ve mail yoluyla katılan 52 ortopedik ve 44 görme engelli toplam 96 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada kişisel bilgi formu, Çelik tarafından (2015) geliştirilen Cinsel Özgüven Ölçeği ve Secord ve Jourard tarafından (1953) geliştirilen ve Hovardaoğlu (1989) tarafından geçerlik çalışması tamamlanan Beden Algısı Ölçeği kullanılmıştır.

Verilerin analizinde parametrik yöntemlerden t testi ve değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile regresyon analizi yöntemleri kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlerden ise; Mann Whitney U ve Kruskal Wallis analiz yöntemleri kullanılmıştır. Tüm veriler 0.05 anlamlılık düzeyinde test edilmiştir.

Araştırma bulgularına göre beden algısı iki engel grubunda cinsel özgüvenini anlamlı düzeyde yordamaktadır. Görme engellilerin cinsel özgüven puanlarının ortopedik engellilerden daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu farkın da cinsel özgüven ölçeğinin kendini açığa vurma ve cinsel farkındalık alt boyutlarında görme engelliler lehine olduğu ortaya çıkmıştır. Görme engelli erkeklerin beden algıları görme engelli kadınlardan daha yüksek çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Görme engelli, ortopedik engelli, cinsel özgüven, beden algısı

ABSTRACT

INVESTIGATION OF SEXUAL SELF-CONFIDENCE LEVELS OF ORTHOPEDICALLY AND VISUALLY IMPAIRED INDIVIDUALS IN TERMS OF THEIR BODY PERCEPTIONS

Hülya ÜSTEKİDAĞ AYNA

MA Thesis, Department of Education Sciences
Supervisor: Assoc. Prof. Dr. İsmail SANBERK
February 2019, 71 pages

The aim of this study is to invastigate orthopedically and visually disabled persons' self confidence in terms of their body perceptions and demografik variables.

Participants consist of 96 imparied persons (52 orthopedic- 44 visual) who live in different cities and they attended either by Google form or e-mail. Participants were given Personal Information Forms to determinate demographic variables. Sexual Self-confidence Scale developed by Çelik (2015) and Body Image Scale developed by Secord and Jourard (1953) and translated into Turkish by Hovardaoğlu (1989) are used. T-test and Regression Analyse are used for data analyses as parametric methods. Mann Whitney U and Kruskal Wallis are used as non-parametric methods. All data are tested at 0.05 significance level.

According to the research findings, body perception significantly predicts sexual self-confidence in two disability groups. Sexual self-confidence scores of the visually impaired were higher than those of the orthopedic disabled. This difference was found to be in favor of the visually impaired in self-disclosure of sexual self-esteem and sexual awareness sub-dimensions. Visually impaired men had higher body perception than visually impaired women.

Key words: Visually disabled, orthopedically disabled, sexual- self confidence, body perception

ÖN SÖZ

Ortopedik engelli bir kadın olarak yaşadıklarım ve engelli arkadaş çevremde tanık olduğum yaşantılar bu konu üzerinde yıllardır düşünmeme sebep oldu. Deneyimlerim ve alanda okuduğum bazı çalışmalar arasında tutarsızlıklar sonucunda böyle bir çalışmayı yapma fikri oluştu aslında. Hem engelli hem de bir kadın olarak ötekileştirilen bir anlayış içerisindeyken mesleğe başladığım ilk yıllarda cinsel terapi eğitimi almamın da altında benzer bir neden yatıyor. Cinselliğin rahatlıkla konuşulabileceğine, sorunların profesyonel zeminde halledilebileceğine inancım olduğu için böyle bir yol izledim sanırım meslek hayatımda da. Beden deformasyonu olduğunda ya da göremediğinde cinsel döngüde nasıl bir değişiklik oluşuyor ve bu cinsel olarak kendine güvenen kadın ve erkek olmayı nasıl etkiliyor bunu görebilmek istedim bu çalışmada. Cinselliğe ilişkin ön yargılar toplumsal zeminde ötekileştirilen gruplar için ciddi bir meseledir. Bu önyargı sadece engelli olmayan bireylerin engellilere yönelik algısı değil, aynı zamanda engelli bireylerin de kendilerine ilişkin kısıtlayıcı bakış açısının ürünüdür. Bazı engelli dernekleri "kırmızı çizgileri" olduğunu ya da "mahrem konuları konuşmanın ahlak anlayışlarına uygun olmadığını" söyleyerek formları doldurmayı reddettiler. Bunu söylerken çalışmanın adını duymaları reddetmelerine yetmişti zaten. Diğer yandan da çalışmaya büyük bir istekle katılan katılımcıların "iş koşulları ya da binaların fiziki yapıları dışında bir konu çalıştığım" için ya da "kimsenin sormadığını bir konuyu araştırdığım" için teşekkür etmeleri be sabırsızlıkla araştırmanın sonucunu beklediklerini ifade etmeleri, konunun doğru bir seçim olduğunu gösterdi bana. Bu önyargıların ortadan kaldırılabilmesine destek olabilmesi umudu ile çalışmak istedim.

Bu çalışmaya ve öncesi süreçte de hayatıma temas ettiği andan beri koşulsuz desteğini ve sevgisini veren, mesleki anlamda gelişimime inanılmaz destek olan, verdiği sonsuz değerle kadınlığıma, engelime kendi doğallığında uyumlanan ve varlığı ile taçlandıran sevgili eşim Dr. Öğrt. Üyesi Yunus Emre AYNA'ya sonsuz teşekkür ederim. Eğitim hayatım boyunca her anlamda destek olan ve motive eden, engelli bir çocuk olarak özgüvenli büyümemi sağlayan rahmetli ananem Atike KILIÇ' a, annem Yüksek ÜSTEKİDAĞ ve babam Ayhan ÜSTEKİDAĞ' a, hayatım boyunca her zorluğumda yanımda bulunan ve yaşamdaki ihtiyaçlarımı herkesten önce fark edip gölge gibi yanımda olan canım kardeşim Onur ÜSTEKİDAĞ'a teşekkür ederim. Her an her konuda yardımcı olmaya hazır, motivasyonumu arttırarak desteğini esirgemeyen

sevgili arkadaşım Mersin Üniversitesi Psikoloji Bölümü Araş. Gör. Emre Alpay' a çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimime başladığım andan beri beni destekleyen, cesaretlendiren ve bana inanan danışmanım Doç. Dr. İsmail SANBERK' e üzerimdeki emeği ve desteği için minnettarım. Tez jürimde bulunarak beni onurlandıran Dr. Öğr. Üyesi Metehan ÇELİK' e ve Dr. Öğr. Üyesi Sinem Evin AKBAY' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Kongrede tanışıp sohbetine katıldığım ve öğrencisi olduğum için mutluluk duyduğum sevgili hocam Prof. Dr. Turan AKBAŞ' a teşekkür ederim.

Hülya ÜSTEKİDAĞ AYNA

Ocak, 2019

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
ÖN SÖZ ..... **vi**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **xi**
EKLER LİSTESİ ..... **xii**

BÖLÜM I
GİRİŞ

1.1. Problem 1
1.2. Araştırmanın Amacı 7
1.2.1. Alt Amaçlar 7
1.3. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi 8
1.4. Sayıltılar 9
1.5. Sınırlılıklar 9
1.6. Tanımlar 10

BÖLÜM II
KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Engelliliği Açıklayan Temel Kavramlar 12
2.1.1. Engelliliğin Sebepleri ve Engel Türleri 18
2.1.2. Ortopedik Engellilik 19
2.1.3. Görme Engellilik 21
2.2. Cinsel Yaşamı Açıklayan Temel Kavramlar 22
2.2.1. Engelli Bireylerde Cinsel Yaşam 24
2.2.2. Fiziksel Engelli Bireylerde Cinsel Yaşam 26
2.2.3. Görme Engelli Bireylerde Cinsel Yaşam 27
2.3. İlgili Araştırmalar 27
2.3.1. İlgili Yurtiçi Çalışmalar 28
2.3.2. İlgili Yurtdışı Çalışmalar 29

BÖLÜM III
YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli 34
3.2. Evren ve Örneklem 34
3.3. Veri Toplama Araçları 37
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu 37
3.3.2. Beden Algısı Ölçeği 37
3.3.3. Cinsel Özgüven Ölçeği 37
3.4. İşlem 38
3.5. Verilerin Analizi 38

BÖLÜM IV
BULGULAR

4.1. Katılımcıların Cinsel Özgüven Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular 40
4.2. Katılımcıların Beden Algısı Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular 42
4.2.1. Katılımcıların Cinsel Özgüven ve Beden Algısı Ölçeği Puanlarının Demografik Verilere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 43

BÖLÜM V
TARTIŞMA VE YORUM

5.1. Ortopedik ve Görme Engel ile Cinsel Özgüvenlerine Dair Elde Edilen Bulguların Tartışılması 48
5.2. Ortopedik ve Görme Engel ile Beden Algılarına Dair Elde Edilen Bulguların Tartışılması 49
5.3. Ortopedik ve Görme Engel ile Beden Algısının Cinsel Özgüveni Yordamasına Dair Elde Edilen Bulguların Tartışılması 51
5.4. Görme ve Ortopedik Engellilerde Cinsel Özgüven ve Beden Algısının Demografik Değişkenlerce Yordanmasına Dair Bulguların Tartışılması 52

BÖLÜM VI
SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç 54
6.2. Öneriler 55
6.2.1. Uygulamalara Yönelik Öneriler 55
6.2.2. Araştırmalara Yönelik Öneriler 56

KAYNAKÇA 57
EKLER 67
ÖZGEÇMİŞ 71

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Verileri ile İlgili Betimsel İstatistikler..... 34
Tablo 2. Ölçeklerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri Tablosu..... 38
Tablo 3. Ölçeklere Ait Betimsel İstatistikler..... 40
Tablo 4. Ortopedik Engelli ve Görme Engelli Katılımcıların Cinsel Özgüven Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırıldığı T Testi Sonuçları:..... 40
Tablo 5. Görme Engelli ve Ortopedik Engelli Katılımcıların Cinsel Özgüven Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırıldığı T Testi Sonuçları: ... 41
Tablo 6. Görme Engelli ve Ortopedik Engelli Katılımcıların Beden Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırıldığı T Testi Sonuçları: 42
Tablo 7. Ortopedik Engelli Katılımcıların Beden Algılarının Cinsel Özgüven Düzeylerini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi..... 42
Tablo 8. Görme Engelli Katılımcıların Beden Algılarının Cinsel Özgüven Düzeylerini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi..... 43
Tablo 9. Görme ve Ortopedik Engellilerin Cinsel Özgüven ve Beden Algısı Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Yaş Açısından Karşılaştırıldığı Mann Whitney U Testi Sonuçları:..... 43
Tablo 10. Görme ve Ortopedik Engellilerin Cinsel Özgüven ve Beden Algısı Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Cinsiyet Açısından Karşılaştırıldığı Mann Whitney U Testi Sonuçları:..... 44
Tablo 11. Ortopedik ve Görme Engellilerin Cinsel Özgüven ve Beden Algısı Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Medeni Durum Açısından Karşılaştırıldığı Mann Whitney U Testi Sonuçları: 45
Tablo 12. Ortopedik ve Görme Engellilerin Cinsel Özgüven ve Beden Algısı Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Cinsel Partneri Olup Olmaması Açısından Karşılaştırıldığı Mann Whitney U Testi Sonuçları: 46
Tablo 13. Görme ve Ortopedik Engellilerin Cinsel Özgüven ve Beden Algısı Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Partner Bulmada Zorlanma Açısından Karşılaştırıldığı Mann Whitney U Testi Sonuçları: 47

EKLER LİSTESİ

Sayfa

Ek 1. Kişisel Bilgi Toplama Formu..... 68
Ek 2. beden Algısı Ölçeği..... 69
Ek 3. Cinsel Özgüven Ölçeği 70

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem

Türkiye' nin nüfusu 80 milyonun üzerindedir (TÜİK, 2017). Bu sayının ileriki yıllarda ne kadar artacağı ile ilgili tahminler yapılmaktadır. Bu nüfus içinde genetik ya da dışarıdan bir takım etkilerle engelli olan bireylerin bulunması oldukça doğaldır. Türkiye' de engelliler açısından sağlıklı bir nüfus çalışması yapılmadığı için sayısal belirsizlikler ortaya çıkmaktadır. Bu belirsizlikler nedeniyle Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tahminlerini kullanmaktadır. Ülkemizde bu alandaki veri eksikliğini gidermek amacıyla Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı ve Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı işbirliği ile 2002 yılı aralık ayında "2002 Türkiye Özürlüler Araştırması" yapılmıştır (Türkiye Sakatlar Derneği, 2006). Ardından 2010 yılı haziran ayında Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından "Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması, 2010" Ulusal Özürlüler Veri Tabanı temel alınarak yayınlanmıştır. Bu bağlamda bu tezde kullanılacak bazı istatistikler için bu iki çalışmanın sonuçlarından faydalanılacaktır.

Özürlü kelimesinin anlamı sakat, eksik, kusurludur. Bu sebeple özürlüleri sakatlık ya da eksikliklerinden dolayı affedilmelerini gerektiren bir durum olmadıklarından hareketle bu çalışmada bu yaklaşımı çağrıştıran "özürlü" kelimesi yerine "engelli" sözcüğü kullanılacaktır. 2013 yılında yayınlanan 28636 sayılı resmi gazetede Kanun Hükmünde kararnamede yer alan Engelli Bireylere Yönelik Değişikliklere İlişkin Kanunda sakat ve özürlü sözcüğü yerine engelli sözcüğü uygun görülmüştür (Resmi Gazete, 2013).

Engelliliğin ne olduğuna ilişkin literatürde çok farklı tanımlar ve ifadeler yer almaktadır. Bu tanımların farklılıklarından dolayı engellilerin genel nüfus içindeki oranları değişiklik göstermektedir. Engellilik tanımlamalarının ve ifadelerinin bu kadar geniş yelpazede olması iki nedene bağlıdır. Bunlardan ilki, engellilik objektif bir medikal durum değildir. Kimin engelli olup olmadığı, kimin hangi amaçla tanımlama yaptığına bağlıdır. Farklı standart ve kriterlerin kullanılması popülâsyon içinde engelli yüzdelerinin çok fazla çeşitlilik göstermesine neden olmaktadır. İkinci neden de, engelliliğin sosyal, ekonomik, çevresel ve teknolojik faktörlere bağlı olmasıdır. Türkiye' de geçerli olan tanımlama ise Türkiye Sakatlar Derneği' nin (TSD) yaptığı

tanımlamadır. Buna göre engelli; doğuştan ya da sonradan herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde yitirmiş, normal yaşamın gereklerine uymayan kişilerdir (TSD, 2006). Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi engelli tanımında farklı gruplar yer almaktadır. Zihinsel engelliler, ortopedik engelliler, görme engelliler, işitme engelliler, süreğen hastalığı olan engelliler, ruhsal ve duygusal engelliler, dil ve konuşma engellileri, birden fazla engele sahip olanlar şeklinde gruplandırılmaktadır (TÜİK, 2011). Ortopedik engellilik, kişinin kas ve iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik, fazlalık, yokluk, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı, felçlik, cerebral palsi, spastik ve spina bfida olarak tanımlanmaktadır (TSD, 2006). Görme engellilik de tek ya da iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı ya da bozukluğu olan kişilerdir. Görme kaybı ile birlikte göz protezi kullananlar, renk körlüğü (tavuk karası) olanlar da bu gruba girmektedir (TÜİK, 2011). Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından 2014 yılında yayınlanan "İnsani Gelişme Raporu" nda "kırılganlık" kavramı ele alınmıştır. Buradan hareketle TUİK 2011 Nüfus ve Konut Araştırması sonucuna göre en az 1 fonksiyonda zorlandığını belirten engelli kişi sayısının 4 milyon 882 bin 841 olduğunu belirtmiştir. Diğer bir ifade ile 2011 yılında toplam nüfusun %6.6 sının en az bir engeli vardır. 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması'na göre Türkiye nüfusunun %12.29'u engellidir (TSD, 2006). Özürlülerin Sorun ve Beklentileri 2010 verilerine göre de Ulusal Özürlüler Veri Tabanına kayıtlı engellilerin %8,8'ini ortopedik engelliler, %8.4'ünü de görme engelliler oluşturmaktadır (TÜİK, 2011).

Engelliliğin psikolojik etkenleri acı, yorucu, zaman alıcı ve aynı zamanda hareket etmeyi kısıtlayıcı olabilmektedir. Bu, en azından önceden planlamayı gerektiren veya günlük aktivitelerde yer almak için başkalarının yardımını gerektiren bir durum haline gelebilmektedir. Genel anlamda engellilerin bu yaşamsal deneyimlerini toplumla paylaşabilmeleri ve destek sağlamaları problemli bir olgu olarak düşünülebilir (Karataş, 2002b). Bu sorunlar engellilerin yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu problemin temelinde de engellilerin toplum içinde karşılaştıkları "önyargı, ayrımcılık ve damgalanma" sorunu yatmaktadır. Karataş'a (2002a) göre bu damgalanma sorununun temelinde 'ben ve öteki' ayrımı bulunmaktadır. 'Normal' den farklı olan engelliler, toplumsal yaşamda ayrımcılık ve dışlanma sorunlarını daha yoğun bir şekilde yaşamaktadırlar. Toplumda engelli olmayan bireylerin yaşadıkları kimi sorunları, engelli sayılmalarına neden olan özellikleri nedeniyle, daha farklı ve çoğu kez de daha ağırlaşmış biçimleriyle yaşayabilmektedirler. Bunun sebebi Funk'a göre(1987)

tarihsel olarak engellilerin daha aşağı olan ekonomik ve sosyal statülerinin engelliliğin yarattığı fiziksel ve zihinsel farklılığın bir sonucu olarak görülmesidir (Akt. Sachs, 2003). Thomson (1997) 'Sıra Dışı Bedenler' isimli yazısında engellilere yönelik ayrımcılığı şu şekilde ifade etmiştir: "engelliler, aşağılık ve şahsi talihsizlik olarak görülmektedir". Jenny (1991) farklılığın tanımlanmasının ortak paydasının normalite anlayışı olduğunu ifade etmiştir. Bunun dışında engelliliğin kalıtsal olarak anormal ve sıra dışı olduğu anlayışı hâkimdir.

Bu noktada bu 'dışlama ve damgalama' anlayışını daha net ortaya koyabilmek için engelliliğin tarihine göz atılması gerekmektedir. Kocaömer'in (2012) engelliliğin tarihi üzerine yaptığı çalışması Alman yazar Dr. Alexender Mayer'in kitabına dayanmaktadır. Bu çalışmaya göre engelli insanlara ait ilk bulgular Kuzeydoğu Irak'ta bulunmuştur. Kalıntıların MÖ 45 bin yılına ait oluğu saptanmıştır M.Ö. 45 bin yıllarında yaşadığı düşünülen 35-40 yaşında birinin kalıntılarından ağır engelli olduğu saptanmıştır. Sol gözünün görmediği, sağ kolonun ve elinin felçli ve yürüme zorluğu olduğu belirlenmiştir. Ancak bütün bu engellerinin bir şekilde rehabilite edildiği ve bunlara rağmen 40 yaşlarına kadar yaşadığı ortaya çıkmaktadır (Kocaömer, 2012). Eski Mezopotamya'da, M.Ö. 11 ve 12. yy'da Eski Mısır'da, Eski Yunanistan' da Antik Çağda daha çok engelliyi kabul eden ve rehabilite eden örneklere rastlanırken Roma İmparatorluğunda durum tam tersine dönmüştür. Eski Roma'da yeni doğan veya ilk yaşlarında engelli olduğu anlaşılanların babaları tarafından öldürülmelerine izin verilmekteydi. Ortaçağa gelindiğinde ise engellilerin büyük zorluklarla karşılaştığı görülmektedir. Engelleri yüzünden 'içlerinde bir şeytan' diye topluma tanıtılmışlardır. O dönemde doğan engelli bebekler öldürülerek şeytanın ortadan kaldırıldığına inanılmıştır. Engelli insanlar toplumdan izole edilmiş, böyle insanların karakter problemleri olduğu topluma öğretilmeye çalışılmıştır (Kocaömer, 2012)

1601 tarihinde Kraliçe Elizabeth döneminde hayata geçirilen 'Eski Yoksulluk Yasası' nın ardından bazı gelişmeler kaydedilmiştir. Bu yasa bakıma gereksinim duyan engelliler ve yetimlere para yardımı veriliyordu. Bunun yanında eğitimleri, bakımları, cenazelerinin kaldırılması yasa ile güvence altına alınmıştır. Tüm bu masraflar da kiliseye aittir (Kaya ve Özcan, 2009).

Aydınlanma hareketlerinin ortaya çıkmasıyla birlikte engelliler biyolojik anlamda yetersiz görülmeye başlanmıştır. Dolayısıyla engelliler durumları düzelene kadar ya da kabul edilebilir bir düzeyde performans gösterene kadar sağlık kurumlarından faydalanmaya başlamışlardır. Ancak ardından 'öjenik' anlayışın ortaya

çıkmasıyla birlikte bu ilerlemeler sekteye uğramıştır. Öjenik anlayış diğer adıyla 'Elemeci Kürtaj'; hatasız insan üretme hayaline ulaşmayı vaat eden, doğum öncesi tarama testleri ile sakat ve hastalıklı bebeklerin anne karnında tespit edilerek yok edilmesini mümkün kılmaktadır (Çaha, 2014). Bu anlayışa göre engellilerin topluma sunabilecekleri hiçbir şey yoktur. Engellilerin toplumda üreyerek çoğalmalarına ilişkin duyulan endişe ve korku engellilerin kendi aralarında evlenmelerine engel olmuştur.

20.yy da 1950 ve 1960'lı yıllarda İskandinavya'da Bengt Nirje'nin öncülüğünü yaptığı, toplumdaki yaşam biçim ve şartlarının tüm engelli bireylere de sağlanmasıyla onların da diğer kişiler gibi aynı koşullarda günlük yaşantılarına sahip olmalarını sağlamasını gerekli gören 'normalleştirme felsefesi' etkili olmuştur. İlk olarak İskandinavya'da gelişen Normalleşme Prensibi, daha sonra tüm dünyaya yayılmıştır. Bu prensip engel durumuna, sadece tıbbi bir mesele olarak bakmaktan ziyade, sosyal bir durum olduğu şeklinde yeni bir tanımlama getirmiştir (Çetinkaya, 2010).

Engelliler, hem inanç hem düşünce sistemleri ile hem de ilim ve bilim destekli yaklaşımlar ile ciddi bir baskı ve değersizlik tarihi yaşamışlardır (Ergüden, 2008). Bu baskı ve değersizlik temelinde, engellilerin karşılaştığı temel sorunların başında istihdam gelmektedir. Üretken olmak ve ekonomik bağımsızlığa ulaşmak için gerekli olan iş gücüne katılım olanakları açısından engelliler sorun yaşamaktadır. Öyle ki, 'Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması 2010'a göre, ortopedik engellilerin %40.05'inin; görme engellilerin de %45.5'inin iş bulma olanaklarının arttırılmasını istemektedir. İstihdamda yaşanan bu problem sadece engelli bireyin kendisini değil, ilişki halinde bulunduğu ya da bakmakla yükümlü olduğu bireyleri de kapsayan ciddi bir soruna dönüşebilmektedir. Bu sorunun maddi yönünün yanında sosyal ve psikolojik yönleri de söz konusudur. Üretime geçememek, kendini gerçekleştirememek, ekonomik özgürlüğü elde edememek ve kendisi ve sorumlu olduğu insanların geçimine katkı sağlayamamak bireyde atıl, işe yaramazlık ve çaresizlik duygusu yaratabilmektedir. Engellilerin iş gücüne katılımları ile ilgili verilere bakıldığında yaklaşık %78'inin iş gücüne dâhil olmadıkları görülmüştür. İş gücüne katılma oranı yaklaşık %22 iken işsizlik oranı %15 civarındadır (Kuzgun, 2008). Aynı verilerde çalışan kesimin de % 7,6'sının ücretsiz aile işçisi statüsündedir. Bu durum engellinin üretim dışı ve başkalarına bağımlı olduğunun bir göstergesi olarak değerlendirilebilmektedir.

Engellilerin yaşadığı bir diğer önemli sorun da eğitim alanında görülmektedir. Türkiye'de son yıllarda okuma yazma bilmeyen nüfusun azaltılması ve eğitim düzeyinin yükseltilmesinde önemli mesafeler kaydedilmiştir. Ancak genel nüfusun

eğitim durumu göstergeleri ile engelli nüfusun göstergeleri arasında büyük farklılıklar bulunmaktadır. Genel nüfusta okuma yazma bilmeyenlerin oranı %13'tür. Bu oran ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ve zihinsel engelli nüfus için %36, süreğen hastalığa sahip engelli nüfus için %25'tir. Tamamlanmamış eğitim durumuna göre engelli nüfus oranı verileri de genel nüfusa göre oldukça düşüktür. Engellilerin yaklaşık %41'i, süreğen hastalığı olanların yaklaşık %47'si ilkokul mezunudur. İlkokul sonrası eğitim düzeyi de oldukça düşüktür. Yüksekokula devam eden engelli oranı %2.24'tür. Eğitim düzeyi doğrudan yaşam kalitesini etkileyen bir göstergedir. Sağlık, çalışma durumu, gelir ve sosyal yaşama katılma düzeyi, eğitim düzeyi ile doğrudan bağlantılı olabilmektedir (TÜİK, 2011).

Bu noktadan hareketle istihdam ve eğitim sorunu ile bağlantılı bir diğer sorun da mimari engeller ve ulaşım sorunudur. Kent ve kırsaldaki mimari düzenlemelerin ortopedik engelliler için ciddi sorunlar yarattığı düşünülmektedir. Toplu taşıma araçlarının fiziki yapısı, engelli bireylerin tek başlarına araçlara inip binmelerini çoğu zaman olanaksız kılmaktadır. Bu nokta da aile bireylerinden, yakınlarından ya da tanımadıkları kişilerden fiziksel desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler. Söz konusu anket verilerine göre kayıtlı engellilerin %66,3'ü oturdukları binanın, %59,5'i dükkân, market, mağaza ve lokantaların, %58,4'ü kamu binalarının engelli bireylerin kullanımına uygun olmadığını belirtmişlerdir.

Ortopedik engellileri sıkıntıya sokan bir diğer konu da fiziksel sağlık sorunlarıdır. Bu sorunlar nedeniyle de sık sık sağlık kuruluşlarına başvurmaktadırlar. Ortopedik operasyonlar ve hareket etmeyi mümkün kılan destek cihazlarını (protez, kanadiyen, tekerli sandalye) edinmek sağlık kuruluşları bünyesinde büyük sorunlara dönüşebilmektedir. 2010 yılında yapılan araştırmaya baktığımızda toplam engellilerin %77'si, ortopedik engellilerin ise %73,8'i, görme engellilerin de %74.4'ünün sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca ortopedik engellilerin %34,4' ü ve görme engellilerin de %27.2'sinin sağlık problemleri nedeniyle çalışma zamanı içinde daha fazla kısa molalar kullanmak, yine ortopedik engellilerin %18,6'sı ve görme engellileri de %16.8'inin de tedavi için yılda ilave 30 günden fazla izin kullanmak gerekliliğini ortaya koymuştur (TÜİK, 2011).

Engelli bireylerin yaşamlarındaki önemli bir diğer sorun alanı da cinsel yaşamlarıdır. Bireylerin ruh sağlığının iyi olabilmesi ve yaşamaktan haz alabilmeleri için karşılamaları gereken ihtiyaçlardan biri de cinsel ihtiyaçlardır. Bu ihtiyaçlar kişinin yaşamına yön veren ve yaşamını şekillendiren önemli faktörlerdendir (Glass ve Soni,

1999). Engelli bireylerin cinsel yaşamları genelde bilinmeyen ve göz ardı edilen bir konudur. Toplumda engelli bireylerin aktif bir cinsel yaşamlarının olmadığı varsayılmaktadır. Halbuki engelli bireylerin de cinsel gereksinimleri vardır ve bu yaşam kalitelerinin önemli bir unsurudur. Engel durumuna bağlı yaşanılan sınırlılıklar, engele yönelik tutum, davranış ve önyargılar, ekonomik ve sosyal faktörler gibi durumlar engelli bireylerin cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Dünya sağlık Örgütü tarafından İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırma Sistemi (The International Classification of Funtioning, Disability and Health -ICF) engelliliğin anlaşılması ve ölçülmesi için geliştirilmiştir. ICF sağlıklı bilgi sistemi için sistematik bir kodlama kullanmıştır. Bu kodlama da görme ve ortopedik engel, fiziksel engel başlığı altında yer almaktadır. ICF verilerine göre engelli bireyler, engelli olmayan bireylere göre daha fazla cinsel sorunlar yaşamaktadır. Engel durumları cinsel ilişki başlatmak ve sürdürmekte sıkıntı yaşatabilmektedir. Engel durumları ve cinsel sorunlarının, partner arama konusunda özgüveni azalttığı ve cinsel doyumu engellediği düşünülmektedir (Cangöl ve ark. 20013). Fiziksel engelden sonra kişinin kendini daha az çekici bulduğunu belirten çalışmalar olmakla birlikte, engel durumundan kaynaklı bedenlerinde ağır ya da belirgin bir deformasyon olmayan kişilerde de kendini çekici bulmanın olumsuz etkilenebildiğini ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (Kettle ve ark. 1991; Hersey,2000). Buradan da anlaşılacağı gibi kişinin cinsel özgüveni, kendini çekici bulması fiziksel bozulmanın ötesinde psikolojik değişkenden etkilenmektedir. Bu sebeple engelli bireyin bedenini nasıl algıladığı cinsel özgüvenini etkileyebilmektedir. Cinsel özgüvenin düşük olması da, cinsel partner bulma davranışını, bu noktada ne kadar zorlanabildiğini, cinsel fantezilerini rahatlıkla konuşabilme gibi davranışlarını da olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Basson, 1998; Taleporos ve McCabe, 2001). Özgüven eksikliğinden dolayı da reddedilme korkusu engelli bireyin partner bulma konusunda önüne çıkan bir engeldir. Özellikle engelli kadınların toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde bakım veren ve evin idaresini sağlaması beklenen eş olması beklentisinden dolayı evlenme oranlarının erkek engelli bireylere göre az olduğu düşünülmektedir. Bazıları da engellinden dolayı oluşan bakım alma ihtiyacının karşılanması için evliliği tercih edebilmektedir Basson, 1998). Esasında toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanan cinsel mitlerden dolayı fiziksel engelli kadınların cinsel yaşamda, cinsel partner ile ilişki kurmada fiziksel engelli erkeklere göre daha fazla sorun yaşayabildikleri görülmektedir (Westgren ve Levi, 1999).

Toplumumuzda engelli olmanın yaşamın farklı alanlarında sorunlarla karşılaşma olasılığını arttırdığı düşünülmektedir. Bu yaşam alanlarının en önemlilerinden olan cinsel yaşamın ortopedik ve engelli bireylerde ne şekilde seyrettiğini ve engel durumuna bağlı olarak değişen beden algısının cinsel özgüven düzeylerini ne düzeyde etkilediğini anlayabilmek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı ortopedik ve görme engelli bireylerin demografik özelliklerinin belirlenmesi, beden algıları ve cinsel özgüven düzeylerinin ve aralarındaki ilişkinin saptanmasıdır.

1.2.1. Alt Amaçlar

1. Ortopedik ve Görme Engelli bireylerin Cinsel Özgüven Ölçeğin'den aldıkları puanlar istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
   1a. Ortopedik ve Görme Engelli Bireylerin Cinsel Özgüven Ölçeği'nin Kendini Açığa Vurma, Cinsel Cesaret, Cinsel Farkındalık Alt Ölçekleri'nden aldıkları puanlar istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
2. Ortopedik ve Görme Engelli bireylerin Beden Algısı Ölçeği'nden aldıkları puanlar istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
   2.a. Ortopedik ve Görme Engelli Bireylerin Beden Algısı Ölçeği'nden aldıkları puan Cinsel Özgüven Ölçeği'nden aldıkları puanı istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yordamaktadır.
3. Ortopedik ve Görme Engelli bireylerin Beden Algısı ve Cinsel Özgüven Ölçeği'nden aldıkları puanlar
   3a. Yaş
   3b. Cinsiyet
   3c. Medeni Durum
   3d. Partnerinin Olup Olmaması
   3e. Partner Bulmada Zorlanıp Zorlanmaması değişkenlerine bağlı olarak istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

1.3. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi

Engelli bireyler yaşadıkları toplum içerisinde çoğu zaman çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadır. Örneğin bu sorunlardan en önemlilerinden biri Türkiye'de halen net bir engelli sayımının olmamasıdır. Toplam ülke nüfusunun ne kadarının engelli, hangi engel türünün ne oranda olduğu net değildir. En yakın resmi sayım 2002 yılında Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından yapılmıştır. Sonraki araştırma 2010 yılında TÜİK tarafından yapılmıştır ancak yeni bir toplam yüzde verilmeyip sadece 2002 Ulusal Özürlüler Veri Tabanı verilerine dayanılarak bir anket çalışması yapılmıştır (TÜİK, 2011). Söz konusu araştırmada genellikle engelli bireylerin çevresel düzenlemeler, istihdam, sağlık hizmetlerine erişim, eğitim olanaklarına erişebilme gibi konular hakkında şikayet oranları belirlenmiştir. Oranların memnuniyetsizlik yönünde olması esasen engelli bireylerin engellerinin yarattıkları fiziksel ve ruhsal acının da dışında toplumsal yaşamda da ne derece sıkıntı yaşadıklarını ortaya koymaktadır.

Bu toplumsal sorunlar sıklıkla engelli dernekleri tarafından ya da bireysel düzeyde engelli bireyler tarafından farklı mecralarda dile getirilebilmekte ve iyileştirilmeye çalışılmaktadır. Ancak halen toplumsal tabuların etkisi ile konuşulması zor olan cinsellik konusunun engelli bireyler tarafından da ifade edilmesi benzer şekilde zor olmaktadır. Engelliler hakkında yapılan çalışmalarda da engelli bireylerin yaşadıkları cinsel sorunların ele alınamadığı fark edilmektedir. Türkiye ve dünya literatürüne bakıldığında çalışmaların çoğunluğunun zihinsel engelli bireylerin cinsel gelişim ve eğitimini konu aldıkları ve genellikle uygun olmayan cinsel deneyimden çocukları koruyabilmek adına davranış geliştirme ve değiştirme çerçevesinde oldukları anlaşılmaktadır (Örn. Er ve ark. 2016; Bulut,2018). Ancak yetişkin engelli bireylerin engellerinin, cinsel hayatlarını ne düzeyde ve yönde etkilediğine ilişkin çalışmalar oldukça sınırlıdır (Örn. Güzelküçük ve ark.2014; Gündüz; 2003). Türkiye' deki sınırlı çalışmalar da genelde alan yazın taraması şeklindedir. Engelli bireylerin cinsel yaşamlarının ve cinsel özgüvenlerinin esasında toplumlar tarafından göz ardı edilen ve en baştan "kısır" ya da "sorunludur" şeklinde ön kabullerle konuşulan bir konu olduğu fark edilmektedir. Bu ön kabulün görme ve ortopedik engelli bireylerin realitesinde ne derece geçerli olduğu hakkında fikir verebilmesi ve engellilerin cinsel yaşamları ile ilgili yapılacak başka çalışmalara da ışık tutması açısından bu çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Cinsel yaşam da bireysel ve toplumsal iyi oluş ve iyi işleyişin temel taşlarındandır. Bu nedenle alan çalışanlarının, cinsel danışmanlık alanında engelli

bireylerin de ihtiyaç ve yaşantılarını göz önünde bulundurmalarının önemi gözlenmektedir. Buradan hareketle de engelli bireylere yönelik üreme sağlığı danışmanlığı, tüm eğitim kademelerinde öğrenim gören engelli bireylerin sağlıklı cinsel gelişimleri için katkı sunacağı düşünüldüğünden çalışmanın konusu önem arz etmektedir. Çünkü gelişim bir bütündür. Diğer taraftan tüm gelişim alanları birbirini destekler ve bağlantılıdır. Dolayısıyla bir gelişim alanındaki engel ya da problem diğer gelişim alanlarını da etkileyebilmektedir (Santrock, 2015). Fiziksel gelişimde yaşam boyunca ortaya çıkabilecek herhangi düzeydeki handikap, cinsel gelişimi de etkileyebilmektedir. Fiziksel engel, bireyin cinsel gelişim evresindeki gelişimsel görevleri yerine getirmede sıkıntıya sebep olabilmektedir. Ancak bu her zaman doğru orantılı olmayabilir. Fiziksel engel bireyin sadece cinsel gelişimini değil, sosyal gelişimini de etkileyebildiğinden bireyin kendisinin ve sosyal çevresinin engele ilişkin nasıl bir atıfta bulunduğu beden algısını etkileyebilmektedir. Bireyin bedenine ilişkin algısı subjektif olmakla birlikte kültürel ve sosyal çevrelerce etkilenebilmektedir. Diğer yandan bireyin beden algısı da onun sosyal gelişim alanını benzer düzeyde etkileyebilmektedir (Yöndem ve Taylı, 2017). İnsanoğlunun gelişim sürecindeki doğal eğilimi ilerlemek ve gelişim görevlerini yerine getirerek başarıya ulaşmaktır (Deniz, 2017). Bu noktadan hareketle, bu çalışma, engelli bireylerin bu ilerleme yönünde nerede durdukları, fiziksel engellerinden dolayı diğer gelişim alanlarındaki görevleri ne şekilde ve ne düzeyde başarabildiklerinin anlaşılmasına katkı sunacağı düşünülmektedir.

1.4. Sayıltılar

- Araştırmaya katılan ortopedik ve görme engellilerin ölçekler ve kişisel bilgi toplama formundaki sorulara samimi ve doğru yanıtlar verdikleri kabul edilmektir.
- Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının bu çalışmada beklenilen amaca hizmet edebilecek yapıları ölçtüğü varsayılmaktadır.
- Araştırmada seçilen örneklen grubunun evreni temsil edebilecek nitelikte olduğu varsayılmaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

- **Cevabı aranan sorulardan kaynaklanan sınırlılıklar**: Çalışma hipotezlerle sınırlıdır.

- **Veri toplama yönteminden kaynaklanan sınırlılıklar**: Araştırma kapsamı online ulaşılabilen ve elden form dolduran görme ve ortopedik engelli bireyler ile sınırlıdır.
- **Kullanılan ölçme araçlarından kaynaklanan sınırlılıklar**: Cinsel özgüven ölçeği ve beden algısı ölçeğinin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
- **Değişken sınırlılığı**: Çalışma, kişisel bilgi toplama formunda yer alan eğitim düzeyi, meslek, çalışma durumu, engel derecesi ve engelli kaldığı yaş değişkenlerinde katılımcı sayıları analiz yapmaya uygun olmadığı için, kalan değişkenlerle sınırlıdır.
- **Örneklem sınırlılığı**: Çalışmanın örneklemi farklı illerden google form ve mail yoluyla ve az sayıda yüzyüze başvurularla sınırlıdır.
- **Zaman sınırlılığı**: Ulaşılan bulgular çalışmanın yapıldığı zamanla sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Engelli: Doğuştan ya da sonradan herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetmiş, normal yaşamın gereklerine uyamayan kişilerdir (TSD, 2017).

Ortopedik Engelli*:* Kas ve iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı olan kişilerdir. El, kol, ayak, bacak, parmak ve omurgalarında kısalık, eksiklik, fazlalık, yokluk, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı olanlar, felçliler, serebral palsi, spastikler ve spina bifida olanlar bu gruba girmektedir (TSD, 2017).

Görme Engelli: Görme yetisi ya da görsel uyaran algısı olmayan ya da kaybı olan kişilerdir. Gerekli bütün düzenlemeler yapıldıktan sonra iyi gören gözünde olağan görme gücünün en fazla onda 1 i bulunan ve görüş açısı 20 dereceyi geçmeyenlere "kör" denilmektedir. Bütün düzeltici tedbirlere rağmen görme gücü 20/70 ya da daha az olanlar da az gören kişilerdir (Cumurcu, 2012)

Engel Derecesi: Çalışma gücünün asgari % 80' ini kaybetmiş kişiler I. derece engelli, asgari %60' ını kaybetmiş kişiler II. derece engelli, asgari % 40' ını kaybetmiş kişiler III. derece engelli sayılmaktadır (TSD, 2017).

Cinsel Özgüven: Bireylerin cinsel istek ve duygularını rahatça yaşayabilmeleri, bu konuda cinsel farkındalıklarının olması, cinsel açıdan kendilerini yeterli düzeyde

açabilmeleri ve karşı cinsle ya da evli olduğu bireyle cinsel birliktelik yaşayabilme cesaretini gösterebilmesidir. (Çelik, 2013).

Beden Algısı: Kişinin vücudu ve vücuduna yönelik tüm duyumlarının zihnindeki tablosudur (Aktaş ve ark., 2010).

BÖLÜM II

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde engellilik, engellilik sebepleri ve türleri, cinsellik ve engelli bireylerde cinsellik konuları ele alınmıştır. Engel türlerinde araştırma kapsamında olan ortopedik ve görme engellilik ayrı ayrı ele alınmıştır. Cinselliğin tanımının ardından söz konusu iki engel türünde cinsel yaşam konularına da değinilmiştir.

2.1. Engelliliği Açıklayan Temel Kavramlar

Birleşmiş Milletlerin engellilerle ilgili çalışmaları 1948 yılına dayanmaktadır. Birleşmiş Milletlerce engellilere yapılan ilk gönderme İnsan Hakları Beyannamesi'nde görülmektedir (Gül, 2008). Bu beyannamenin 25. maddesinde "Herkesin, kendisi ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi denetiminin dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir." şeklinde bir ifade yer almakta ve engelliler sakatlık kavramıyla anılmaktadır (Birleşmiş Milletler 1948).

Birleşmiş Milletler, 9 Aralık 1975'te İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ne ek olarak yayımladığı, 3447 sayılı, 13 maddelik Özürlü Hakları ilk maddesinde engelliler için özürlü kavramını kullanmaktadır. Bu bildirgede, normal bir bireyin kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri, fiziksel ya da zihinsel yeteneklerindeki doğuştan, kalıtımsal ya da sonradan oluşan her hangi bir eksiklik sebebiyle kısmen ya da tamamen yapamayacak durumda olanlar özürlü olarak tanımlanmaktadır ((Birleşmiş Milletler, 1948).

5434 Sayılı "T.C. Emekli Sandığı Kanunu"nun 44. maddesinde engellilik, maluliyet olarak ele alınmakta; "her ne sebep ve suretle olursa olsun vücutlarındaki hâsıl olan arızalar ve duçar (bir hastalığın etkisi altında kalmak) oldukları tedavisi imkânsız hastalıklar yüzünden vazifelerini yapamayacak duruma giren iştirakçileri" malul olarak tanımlamaktadır (Resmi Gazete, 1983). Bunların dışında 2022 sayılı, 1 Temmuz 1976'da kabul edilen, "65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkındaki Kanun" vardır. Bu kanunun ilk maddesinde "65 yaşını doldurmadığı halde başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek şekilde malul olduklarını tam teşekküllü hastanelerden alacakları

sağlık kurulu raporu ile kanıtlayanlarla, durumlarına uygun bir işe yerleştirilemeyen sakatlar" engelli olarak ele alınmakta, engellilere sağlanan haklardan yararlanmaları sağlanmaktadır (Resmi Gazete, 1976).

Engel; bireyin yaş, cinsiyetinin yanı sıra sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak gerçekleştirmesi gereken rolleri, yetersizliği nedeni ile gerçekleştirmemesi durumudur (Sarı 2002). Dünya Sağlık Örgütü engelliliği 3 ayrı kategoride ele almaktadır.

- Yetersizlik (Impairment): Sağlık bakımından psikolojik, fizyolojik ve anatomik (fiziksel) yapı veya fonksiyonlardaki eksiklik ve anormalliktir.
- Özürlülük (Disability): Bir aktiviteyi normal tarzda veya normal kabul edilen sınırlar içinde gerçekleştirmekteki kısıtlılık veya yetersizliktir.
- Engellilik (Handicap): Bir yetersizlik veya özür nedeni ile yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesidir (Oral ve ark, 2012).

Yetersizlik vücutta ya da beyinde gerçekleşen fonksiyonel bir hasar, özürlülük yaşamsal aktivitelerde kısıtlılık ve engellilik ise sosyal bir dezavantaj olarak ifade edilmektedir. Yetersizlik ve özürlülük kavramlarıyla bireylerin sağlık durumları ele alınırken, engellilik kavramı ile bireyin bu sağlık problemleri nedeniyle, sosyal yaşamında maruz kaldığı engeller vurgulanmaktadır (Şahin ve Bekir, 2016).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından 20 Haziran 1983 tarihinde, Özürlülerin Mesleki Rehabilitasyonu ve İstihdamı Sözleşmesi hazırlanmıştır. Sözleşmenin ilk maddesinde engellilik; uygun bir iş temini, muhafazası ve işinde ilerlemesi hususundaki beklentileri, kabul edilmiş fiziksel veya zihinsel bir özür sonucu önemli ölçüde azalmış olma durumu şeklinde tanımlanmaktadır. Örgütün engellilik tanımlaması, engellilerin daha çok çalışma yaşamındaki yeterlilikleri esas alınmaktadır (Aytaç, 2005).

Engellilik, bir aktiviteyi normal tarzda veya normal kabul edilen sınırlar içinde gerçekleştirmedeki kısıtlılık veya yetersizliktir. Bir başka deyişle, bir yetersizlik veya özür nedeni ile yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesi halidir (Çağdaş Toplum, 1999).

Daha geniş bir perspektiften bakılacak olursa engellilik tüm toplumlar için ihmal edilmemesi gereken bir konudur. Tarihler boyunca engelli bireyler ikinci sınıf insan muamelesi görmüşlerdir. Toplumlar normlara uygun olmayan farklılıkları açıklayabilmek için değişik inanç sistemlerine dayanmışlardır. Engelli bireyin aslında içine şeytan girdiği, ahlaksızlık sonucu dünyaya geldiği, kötü ruhlar tarafından ele geçirildikleri, günahları yüzünden lanetlenip kör oldukları gibi açıklamalarla sosyal dışlanma özellikle orta çağda daha şiddetli bir boyut kazanmıştır (Ergüden, 2008). Söz konusu çağlarda bedendeki lekeler, siğiller yara izleri şeytanın işaretleri olarak görülmüş ve cinsel organlar, saç dipleri, koltuk altları ya da bedenin farklı yerlerindeki benzeri lekelere sahip olan kişilerin cadı olduğuna inanılıp sayısız işkenceler uygulanmış ya da idam edilmişlerdir (Akın, 2001). 18. yy da hüküm süren "öjenik" bilimin etkisi ile arındırılmış ırklar için kusurların yok edilmesi gerektiği anlayışı yaygınlık kazanmıştır. Amerikalı Öjenik bilimci Henry H. Goddard, kendine bakamayacak durumda olanlara bakılması gerektiği ve olası her alandan çıkarılmaları gerektiğini belirtmiştir. Hatta araştırmalar için hazır bir nüfus ve iyi birer laboratuar denekleri olarak kullanılmışlardır (Mitchell ve Snyder, 2003). 19. yy ise "sosyal darvinizm" akımı ile birlikte engelli bireylerin cinsel olarak ahlaksız oldukları, ayrılmaları ve hatta bakım kurumlarını yerleştirilmeleri gerektiği fikri hüküm sürmüştür (Mackelprang ve Salsgiver, 1999). Engelli bireyler Nazi döneminde de sistemli olarak öldürülmüşlerdir. 1930 lu yılların ortalarına doğru da engelli çocuk ve bebekler açlıktan ya da öldürücü şırınga ile öldürülmüşlerdir (Mitchell ve Snyder, 2003). Aynı yıllarda Amerika da birçok eyalette engelli bireylerin evlenmeleri, çalışmaları ve eğitim hakları alınmış ancak II. Dünya Savaşı' na katılma hakkı verilmiştir (Wolfe, 1996). Daha sonraki yıllarda da fiziksel engelli bireylerin toplumda görülmelerini yasaklayan devlet destekli yasalar çıkarılmaya başlamıştır. Nitekim Chicago' da 1960' lı yıllarda bir levhada şöyle yazmaktaydı:

"Göz zevkini bozan hasta, engelli, kötürüm veya başka bir şekilde bozukluğu olan kişiler sokaklarda gezinemez, şehirdeki kamu alanlarına giremez ve halka kendini teşir edemez" (Kitchin, 1998).

Bu dışlayıcı bakış açıları ve politikalar Çin' de halen devam etmektedir. Engelli fetüslerin zorla kürtaj edilmesini ve engelli çocuk doğurma riski olan kadınların hamile kalmamaları için kısırlaştırılmaları söz konusudur (Sherry, 2004).

Bu sebeplerden dolayı varlıkları bile kabul edilmeyen engellilere yönelik bilimsel çalışmalar, yaşam kalitelerinin yükseltilmesine yönelik iyileştirmeler çağlar

boyunca çok mümkün olmamıştır. Engellilere yönelik çalışmalar 1970' li yıllardan sonra artış göstermektedir. Teknolojinin, ülke ekonomilerinin gelişmesi, eğitim kalitesinin yükselmesi, tıbbın yeni tekniklerle desteklenmesi, görsel ve yazılı iletişim araçlarının gelişme göstermesi ile toplumların engellilere bakış açılarında değişmeler görülmektedir. İkinci Dünya Savaşı' ndan sonra yeniden başlayan sosyal reform çalışmaları sayesinde gelişen ve bilinçlenen toplumlarda normal dışı olarak nitelendirilen engellilere (sakatlar) yönelik sürdürülen çalışmalar ülkeler ve uluslararası kuruluşlar tarafından desteklenmektedir. "Bununla birlikte '1981 Uluslararası Engelliler Yılı', 'Engelli Kişiler Hakkında Dünya Eylem Planı', 'Birleşmiş Milletler 1983' ten 1992'ye Engelli İnsanların On Yılı' ve 'Engelli İnsanlar için Standart Kuralları Dengeleme Fırsatları' çalışmaları sonucunda engelli insanlarla ilgili istatistiklere büyük ölçüde talep artmıştır" (Birleşmiş Milletler, 2006).

Genel anlamda engellilik, "doğuştan ya da sonradan olma herhangi bir hastalık veya kaza nedeniyle kişinin bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal fonksiyonlarında belirli bir oranda sürekli azalma ve kayıplara neden olan, organ yokluğu veya bozukluğu sonucu, normal yaşama gereklerine uyum sağlama ve günlük ihtiyaçlarını karşılamada güçlük" olarak tanımlanmaktadır. Bedensel engellilik ise, "insan yapı ve biçiminin fiziksel yönlerinde herhangi bir bozukluk veya eksiklik oluşturarak yine onun bedensel yeteneklerini engelleyen veya bütünüyle kaldıran özürlülük türüdür" (Seyyar, 2001).

T.C. Özürlüler Kanunu, 1 Temmuz 2005 tarihinde 5378 sayıyla, "Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" ile yürürlüğe girmiştir. T.C. Özürlüler Kanunu'nun 3. maddesinde engelli; "doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi" şeklinde tanımlanmaktadır (Resmi Gazete, 2005).

Günümüzde engelli kavramının kullanılması yönünde bir eğilim bulunmaktadır. Bunun sebebi olarak özürlü ve sakat kavramlarının olumsuz bir değer yükü taşıdıkları, bu nedenle de kullanılmalarının tercih edilmediği yönünde bir görüşün varlığından söz edilmektedir (Gül, 2006).

Engellilik tıp bilimi bakımından bir hastalık durumunu ifade etmekle birlikte, sosyal anlamda da bir dezavantaj durumunu ortaya koymaktadır. Bu kavramlardan

sakatlık, vücutta hasta veya eksik bir organ bulunması gibi anatomik bir durumu ifade etmektedir. Engellilik sakatlık durumu yaşayan bireylerin; günlük yaşamlarında eğitim, ulaşım, erişim, istihdam, hizmet alma gibi konularda toplum içerisindeki diğer bireylere göre dezavantajlı kalma durumlarını açıklamaktadır. Özürlülük ise zihinsel, ruhsal, duygusal ya da sosyal yeteneklerindeki eksikliklerden dolayı toplum içerisinde koruma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiler için kullanılan genel kavramdır.

Engellilik sebepleri ve sonuçları açısından toplumsal bir olgudur. Tarihsel süreç içinde hem toplumun hem de engellilerin engelliliğe bakış açıları karşılıklı olarak değişime uğramıştır (Okur ve Erdugan, 2010). Toplumların engelliliği ele alış biçimi değişmekle beraber genel anlamda engelliliği tanımlamak için üç model kullanılmaktadır. Bunlardan ilki Ahlaki Model; engelliliği açıklayan ilk ve en eski modeldir. Bu model en genel anlatımla, engelliliğin ahlaki çöküntüden beslediğine, insanın içindeki 'şeytan'ın ve 'ahlaksızlık' ın dışa vurumu olduğuna işaret eder. Bu yüzden de aileleri büyük utanç yaşarlar. Buna benzer negatif durumlar pek çok kültürde 21. yüzyıla dek farklı seviyelerde de olsa varlığını sürdürmüştür (Özgökçeler ve Alper, 2010). Goffman'ın (1963) damga kavramının kökenine ilişkin yapığı analizde damga, 'vücut üzerinde bulunan ve taşıyıcısının kötü ahlaki durumunun göstergesi olarak kabul edilen işaretleri' anlatmak için kullanılmıştır (Akt. Meşe, 2014).

Diğer bir model olan Tıbbi Model; 1800 yılların ortalarından başlayarak 1970' li yılların başlarına kadar süregelen ve engellilere ilişkin tutumların gözlenmesi noktasında anlam kazanmış bir modeldir (Özgökçeler ve Alper, 2010). Medikal model, engelliliği bireysel bozukluklara ve biyolojik yapıya bağlı olarak açıklamaktadır (Arıkan, 2001). Bu modelin odağı engelli bireylerin fiziksel durumlarıdır, bir başka deyişle konu "özürlü olma hali" dir. Winter (2004)' a göre tıbbi model, eziyet veren bir yapıdır. Ona göre bu modelin odak noktası engellinin fiziki ve biyolojik durumudur (Akt. Özgökçeler ve Alper, 2010). Daha sonra engellinin normal yaşama dönebileceği ya da mümkün olduğunca yaklaşabileceği, onarılabilir, daha da önemlisi onarılması gereken bir durum olarak görülmektedir. Buna göre de engellinin hasta ya da rahatsız biri gibi davranmasını istemektedir. Parsons (1975)' a göre sorunu kişiye atfeden tıbbi modelde kişi hasta rolündedir. Hasta rolü engelli insanı bağımsızlıktan ve kendi hayatını kontrol edebilme becerisinden mahrum bırakmaktadır (Özgökçeler ve Alper, 2010). Bununla birlikte engelli bireyi çevreye uyması gereken, toplumsal davranışlardan sapan uyumsuz bir varlık olarak tanımlamaktadır. Toplum katı ve değiştirilemezdir. Medikal

model, engelli bireyi kuşatan ve onu engelli kılan etmenleri değiştirmekten çok engelli bireyin kendini değiştirmesini beklemektedir (Mackelprang ve Salsgiver, 1999). Gilson ve Depoy' un (2002) belirttiği gibi medikal modele göre, insan esnek ve değiştirilebilirdir (Akt. Şahin ve Bekir, 2016). Engelli bireylerin engelli olmanın fiziksel ve psikolojik sonuçları yüzünden kendi gayretleri ile makul bir yaşam standardı başaramadığını savunmaktadır. Medikal model, engelliliğin sosyal faktörleri üzerinde durmamaktadır.

Sosyal model, medikal modeldeki yetersizlikler nedeni ile ortaya çıkmıştır. Sosyal modelde engellilik, bireysel farklılıklarla birlikte çevresel faktörler sonucu ortaya çıkmaktadır (Özçelik, 1982). Bu model, toplum tarafından engelliliğin yapılandırıldığını ve engelli bireyler üzerinde toplum tarafından baskı oluşturulduğu üzerinde durmaktadır. Bu modele göre problem toplumdan kaynaklanmakta ve engelli bireyin ihtiyaçlarını karşılamakta toplum başarısızlık göstermektedir. Önyargı, kurumsal ayrımcılık, fiziksel koşulları nedeni ile girilemeyen kamu binaları, kullanılamayan ulaşım araçları, ayrımcı eğitim ve istihdam koşulları gibi birçok konuyu içermektedir. Problem bireysel sınırlılıkların ötesindedir. Bu model, tüm bunlarla birlikte engelli olmaktan kaynaklanan fiziksel problemleri de inkâr etmemektedir (Oliver, 1996). Winter' a (2004) göre sosyal model, engelli bireylerin kendi başarı ve başarısızlıklarından sorumlu olabilecekleri, engelli haklarının yasalarla garanti altına alındığı yaşam merkezlerinin oluşturulması gerektiği üzerinde durmaktadır. Sosyal model odağından hareketle engelli birey yaşamdaki rollerini yerine getirebiliyor ve toplumla uyum sağlayıp, bütünleşebiliyorsa engelli kabul edilmemektedir (Kumtepe, 2001).

Sosyal modelde, medikal modeldeki güçsüzlük yerine güçlenme vardır. Sosyal modeli temel alan uygulamalar, engelli insanların yaşamlarını kolaylaştırmak ve engelli insanları diğer insanlara bağımlı kılan düzenlemelerden kurtarmayı amaçlamaktadır (Mackelprang ve Salsgiver, 1999). Sosyal modelde birey, olduğu gibi kabul edilmekte, bireyin ihtiyaçlarına yönelik düzenleme ve çözümler üretilmektedir. 1993 yılında yayınlanan Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Raporu' nda "engelli bireylerin insan hakları tüm dünyada farklı derecelerde ihlal edilmektedir" denilmektedir. Yine, Birleşmiş Milletler' e göre engelli bireyler, topluma tam katılımlarını engelleyen fiziksel ve sosyal engeller nedeniyle acınacak koşullarda hayatlarını sürdürmektedir (BM Kurulu, 1993).

2.1.1. Engelliliğin Sebepleri ve Engel Türleri

Engelliliğe sebep olan durumlar genel anlamda doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası olmak üzere üç aşamada ele alınmaktadır. Doğum öncesi engellilik nedenleri arasında beslenme bozukluğu, aşırı stres ve yorgunluk, akıl ve kalp rahatsızlıkları, hormonal bozukluklar yer almaktadır. Ayrıca hamileliğin ilk 3 ayında geçirilen ateşli hastalıklar, travmalar, bakteriyel ve viral enfeksiyonlar, çocuk düşürme çabaları, annenin çeşitli metabolik, sistematik hastalıkları, doğum kanalının yapısal bozuklukları, gebelik öneminde kontrolsüz kullanılan ilaçlar, alkol ve uyuşturucu maddeler, radyoaktif ısınlar, yakın akraba evlilikleri, kan uyuşmazlığı gibi hamilelik süresince oluşan olumsuzluklar engelliliğe yol açmaktadır (Özkeskin, 2000).

Doğum kanalının enfeksiyonları, geliş pozisyonu anomalileri, forceps ve vakumla doğum, erken ve geç doğum, dar pelvis, asfiksi, kordon komplikasyonları, çoğul gebelikler ve travma gibi doğum sırasında oluşan olumsuzluklar engelliliğe yol açmaktadır. Doğumun yetkili kişilerce, uygun çevre şartlarında yapılmaması da anne ya da bebeğin ölümüne veya çocuğun engelli kalmasına sebep olmaktadır (Karahan, 1998)

Doğum sonrası sebeplere bakılacak olunursa, Diare, menenjit, kızamık, kızamıkçık, difteri, boğmaca, suçiçeği, ensefalit, çocuk felci, kızıl, diare, sarılık, kalp rahatsızlıkları, dengesiz ve yetersiz beslenme, geçirilen ateşli hastalıklar, çocuğun sakinleşmesini sağlayacak uyuşturucu madde niteliğindeki ilaçların kullanımı, çocuğun kundaklanması, ayrıca bebeğin gürültülü ve sağlıksız şartlarda yetiştirilmesi gibi ilk bebeklik ve çocukluk yıllarında karşılaşılan sorunlar engelliliğe neden olmaktadır (Özkeskin, 2000).

Sürekli işlev kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğuna göre özürlülerin sınıflandırılması şu şekildedir;

- Görme özürlüler
- İşitme ve konuşma özürlüler
- Ortopedik özürlüler
- Zihinsel özürlüler
- Sürekli hastalığı olanlar
- Birden fazla özrü olanlar (Gander ve Gardiner, 1993).

Hâlihazırda engel yüzdelerini belirlemek için kullanılan Balthazard hesaplama cetveli bu engel türlerin hepsini kapsamaktadır.

2.1.2. Ortopedik Engellilik

Fiziksel bir özür olarak kabul edilen ortopedik engellilik, kişinin belli bir amaca ulaşabilmesini, çalışabilmesini, aktivitelerini gerçekleştirebilmesini, fiziksel engellemelerden dolayı çevresine uyum sağlayabilmesini zorlaştıran engellilik grubunu oluşturmaktadır. Ortopedik engellilik için birçok değişik terim kullanılmaktadır. Bu terimlerden bazıları şunlardır: Sakat, felçli, kötürüm, yatalak, topal, çolak, düztaban, kambur, vb. Ortopedik engelli tanımları da değişiklik göstermektedir. Bununla ilgili ilk resmi tanım 1962 yılında Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Yönetmeliğinde yer almaktadır. Buna göre ortopedik engelli tanımı söyle yapılmaktadır: Kemik ve mafsalların sekil ve yapısında özür bulunan veya adale (kas) gücü gelişimi ve koordinasyonu yahut kontrolünde inhiraflar gösteren kimselerdir (Çağlar, 1982).

Bedeninin herhangi bir organında ya da fonksiyonunda kalıcı kayıp bulunan kişiler yukarıda bedensel engelli olarak tanımlanmıştı. Bunun yanı sıra engelliler, engellerinin türü bakımından da sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırma içerisinde özel bir tanıma işaret eden "ortopedik engellilik" kavramı, Bettman tarafından doğumda ya da büyüme süreci içinde veya aktif meslek yaşamı boyunca gelişen kas-iskelet sisteminin anatomik veya fonksiyonel anormallikleri şeklinde tanımlanmaktadır. Kleinberg de ortopedik engelliliği, bedenin harekete ilişkin yapılarında, özellikle iskelet, eklemler, kas ve bağ doku, kıkırdak gibi diğer destek yapılarda meydana gelen bozukluklar olarak tanımlanmaktadır (Eskişehir Anadolu Üniversitesi, 1992).

Ortopedik engelli bireyler, ortopedik yetersizlikten etkilenen ve süreğen hastalığı olan bireyleri kapsamaktadır. Ortopedik yetersizlik, iki şekilde meydana gelmektedir: İlki; sinir sisteminin zedelenmesi; diğeri ise hastalıklar ve kazalar sonucunda kas, iskelet ve eklemlerin işlevlerini yerine getirememesi durumudur. Süreğen hastalıklar ise; kişinin tıbbi sorununun ve bakımının sürekli olmasıdır (Özyürek, 1998)

Kas ve iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı sonucu oluşan; el, kol, ayak, bacak, parmak ve omurgalarında kısalık, eksiklik, fazlalık, yokluk, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı olanlar, felçliler, spastik engelliler ve benzer hastalıklar bedensel engel olarak görülmektedir (DİE ve ÖZİDA, 2008). İskelet ve kas bozuklukları, eklem bozuklukları ve hastalıkları, merkezi sinir

sistemindeki bozuklukları ve yetersizlikleri, devimsel bozuklukları ve yetersizlikleri de bedensel engel kapsamında bulunmaktadır.

Eğitimsel açıdan bedensel engellilik; bütün düzeltmelere rağmen iskelet, sinir sistemi, kas ve eklemlerinden, eğitim ve öğretim çalışmalarından yeteri kadar yararlanamayacak ölçüde sakatlanmış olma durumu şeklinde açıklanmaktadır (Çağlar, 1982). Ortopedik engelliliğin eğitim boyutuyla ilgili bir diğer tanım da Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Okulları Çerçeve Yönetmeliği'nde "iskelet, kas ve eklemlerdeki hastalık, bozukluk ve yetersizlikten dolayı, bireyin eğitim başarısının (performansının) ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi durumu" şeklinde yapılmakta ve bu durum "ortopedik yetersizlik" olarak ifade edilmektedir (Seyyar, 2001). 26184 sayılı Resmi Gazete'de 31 Mayıs 2006'da yayımlanan 'Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde bedensel engel yine eğitimsel açıdan ele alınmıştır. Yönetmelikte bedensel engelli birey "hastalıklar, kazalar ve genetik problemlere bağlı olarak kas, iskelet ve eklemlerin işlevlerini yerine getirememesi sonucunda meydana gelen hareket ile ilgili yetersizlikler nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan bireyi," şeklinde tanımlanmaktadır (Resmi Gazete, 2006).

Ortopedik yetersizliklerin sınıflandırması, derecesine ve meydana geldiği yere göre olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır. Ortopedik yetersizlikler derecesine göre hafif, orta ve ağır olmak üzere üç grupta sınıflandırılmaktadır:

- Hafif derecede yetersizlik, yetersizliği olan kişinin bireysel gereksinimlerini kendisinin bağımsız olarak karşılaması, günlük yaşamını sürdürmede herhangi bir desteğe ve alete gereksinim duymaması, yaşamını bağımsız olarak ya da çok az bağımlı olarak sürdürmesi, tedavi ve eğitim ile becerilerinin kalitesini arttırma potansiyeline sahip olması, müdahale edilmediğinde motor ve algı ile ilgili becerilerinin niteliğinde gerileme olasılığının olması durumudur.
- Orta derecede yetersizlik, yetersizliği olan kişinin günlük yaşamını sürdürmede az da olsa desteğe gereksinim duyması, bazen bağımsız olması, işlevsel bas kontrolüne sahip olması, işlevlerini sınırlayan ve ağrıya neden olan deformitelerin olması ya da bu olasılığı tasıma, bireysel gereksinimlerinde yardımcı aletleri (yürüme cihazı, koltuk değneği, uyarlanmış aletler vb.) kullanması, okul başarısını ve motor becerilerin kazanılmasını etkileyen algı ve duyu-algı bozuklukları olması durumudur.

- Ağır derecede yetersizlik ise yetersizliği olan kişinin tekerlekli sandalyeye veya desteğe bağımlı olması, bireysel gereksinimlerini karşılamada tam bağımlı olması, bas kontrolünün zayıf olması, işlevlerini sınırlayan ve ağrıya neden olan deformitelerin olması, okul başarısını ve yasına uygun motor becerilerinin kazanılmasını engelleyen algı ve duyu- algı bozuklukların olması durumudur (Ataman, 2005).

Bu üç derecede bulunan ortopedik engellilerin genel anlamda gereksinimleri ortak başlıklarda toplanabilmektedir. Bu gereksinimlerin karşılanması sağlıklı, mutlu ve üretken toplumun da oluşmasının şartlarındandır. Bu başlıklar şu şekilde sıralanabilmektedir:

- Eğitim hakkı
- Sağlıklı yaşam hakkı
- Sosyal yaşamdaki destek
- Ayrımcılığın önlenmesi
- İstihdam olanakları

Şahin' e göre (2004) beş temel başlık altında toplanan gereksinimlerin karşılanması 'yaşamda bazı engelleri olan' bireylerin topluma kazandırılmasında dikkate alınmalıdır.

2.1.3. Görme Engellilik

Hastalıkların Uluslar arası Sınıflaması-10 (ICD-10)' a göre görme engellilik tamamen görme kaybı (körlük) ya da az görme şeklinde tanımlanmaktadır. Az görme; görme keskinliğinin 6/18'den az, 3/30'dan fazla olması ya da görme alanının 20 derecenin altına düşmesi olarak tanımlanırken; körlük, görme keskinliğinin 3/30'dan daha az olması ya da görme alanının 10 derecenin altına düşmesi olarak kabul edilmektedir (WHO, 2011).

Görme engelliliğin sebepleri konusunda doğum öncesi, gebelik süreci ve doğum sonrası süreçleri ele almak gerekmektedir. Doğum öncesinde görme engeline sebep olabilecek genlerin aktarımı söz konusu olabilmektedir. Gebelik esnasında annenin ateşli bir hastalık geçirmesi ya da x-ray ışınlarına maruz kalması en sık rastlanan

sebepler arasında yer almaktadır. Erken ya da zor doğum esnasından bebeğin yeterince oksijen alamamış olması retinaya zarar verebilmekte ya da zorlanma esnasında bebeğin görme sinirleri hasa görebilmektedir. Doğum sonrasında bebeğin yüksek derecede ateşlenmesi, zehirlenmesi, kazalar gibi sebepler görme yetersizliğine ya da kaybına sebep olabilmektedir (Baş, 1993; Özyürek, 1998).

Görme engeli olan bireyler dört duyuları ile çevreye dair bilgiler toplayabilmektedirler. Bu da onlar için sınırlı veri anlamına gelmektedir. Alınan bu verilerin de yorumlanabilmesi açısından kişinin eğitilmiş olması gerekmektedir. Ancak bu eğitime ulaşamayan görme engelli sayısı oldukça fazladır. Bu da çevrelerindeki insanlara bağımlı hale gelmelerine neden olmaktadır. Bu bağımlılık engelliyi de bakım veren kişileri de zor duruma sokan bir hale dönüşmektedir (Nergiz, 2013).

2.2. Cinsel Yaşamı Açıklayan Temel Kavramlar

Cinsellik hayatın vazgeçilmez bir parçasıdır. Cinsellik alanında yaşanan bir sorun yaşamın diğer alanlarını da olumsuz etkilemektedir (Scott, Sandberg, Harper, ve Miller, 2012). Fiziksel ve psikolojik sağlığın daha iyi olması için kaliteli ve doyumu yüksek bir cinsel yaşamın olmasına da bağlı olmaktadır. Cinsellik içinde çok farklı boyutlar barındırmaktadır. Cinsel kimlik, cinsel yönelim, erotizm, sevgi, üreme gibi temel boyutları olan çok yönlü bir süreçtir. Başka bir ifade ile cinsellik, bireyin duygusal, zihinsel ve fiziksel olarak erillik ve dişiliği deneyimleme ve gösterme becerisi olup, sahip olduğu cinsel organlarının fonksiyonlarını, cinselliği algılama düzeyini ve ifade etme tarzını içermektedir (Kutmec, 2009).

Cinsellik elbette yaşam boyu bir süreçtir, bu yüzden de deneyimler, yaşanan olaylar ve gelişim dönemlerinden direkt olarak etkilenebilmektedir. Beden algısı, vücuttaki fiziksel değişimler, hormonal değişimler, örf adetler, etnik köken, sosyal statü, aile ve sosyal destek grupları, meslek, eğitim durumu hatta yasalar gibi birçok faktör cinsel yaşamı dolaylı ya da doğrudan etkileyebilmektedir (Kutmec, 2009).

Temelde cinsellik haz alma davranışını içerse de fiziksel seksten daha fazlasını içermektedir. Cinsel doyumla birlikte karşılıklı uyumluluğu da içeren biyolojik, sosyal, kültürel, ahlaki, dini, politik ve ekonomik boyutları olan sosyal kurallar, değer yargıları ve tabularla belirlenmiş özel bir yaşantı olarak da tanımlanabilmektedir (Taş, 2016)

Cinsellik, biyolojik bakış açısına göre temel bir içgüdüdür. Cinsel işlevler ise öncelikle sinir sistemi, duyu organları, genital organlar ve esasında hormonal sistem ve

kimyasal bileşenleri ile tüm bedenin dahil olduğu karmaşık bir süreçtir. Cinselliğin psikolojik boyutu ise sağlıklı beden cinselliğinin alt yapısını oluşturmaktadır. Cinselliğin ne şekilde nerede ve kiminle yaşanacağını belirlemektedir. Tutumlar, kişilik özellikleri, duygular, geçmiş yaşantılar, travmalar, öğrenilmiş davranış kalıpları vb cinsel seçimleri ve yaklaşımları belirlemektedir. Sosyokültürel bakış açısına göre de çevre, kültürel özellikler ve arkaplan, ahlaki yapılanma ve tutumlar, dini inançlar cinsel davranışları ve tutumları etkilemektedir (Dicle, 2016).

Cinselliğin tarihi insanlık tarihi ile başlar. Ancak kayıtlı tarih öncesine dair kesin kanıt yoktur. Mağara duvarlarındaki resimlerden bir takım bilgiler edinilmiştir (Tannahill,2003). İlkçağda cinsellikte üç dönem ele alınmaktadır; hayvanlarınkine benzeyen bir tek eşlilik, poliandri ve tek eşlilik. Yontma taş devrinde de cinselliğe eşlik eden duygusal kavramlara rastlanmaktadır. Dişinin rızasının olması, çocuklar için fedakarlık ve belli çiftleşme dönemleri önemli görülmektedir. Bu veriler mağara resimleri ile desteklenmektedir (Moralli- Daninos, 1974). Ayrıca MÖ 3000'li yıllarda Mısır' da erkeklerde çok eşlilik yaygınken, firavunlar hariç ekonomik nedenlerden ötürü tekeşliliğe dönüşmüştür (Tannahill, 2003). Mısır' da MÖ 2000 yıllarında Ortaçağ Hıristiyanlık dünyasında 5. Yüzyıldan itibaren evlilik dini kurumlara bırakılmıştır. Kadının statüsü düşerek evden dışarı çıkması yasaklanmıştır (Özgüven, 1997). 16. Yüzyıldan önce ailelerde özel yaşam anlayışı bulunmamaktadır. Cinsellik rahatça ve açık yaşanmaktaydı. Seks oyunları, mastürbasyon uygun karşılanmaktaydı. Sonra da cinsel yaşam ve davranışlar gizli, özel oldu ve cinsellik günahkarlık olarak değerlendirildi (Yelken, 1996).

17. ve 18. Yüzyılda cinsellik katı bir ahlakçılığın etkisi altına alınmıştır. Cinsel istek ve ilişki günah görülmekle beraber, evlilik insanları günahtan korumaktaydı. Calvinci görüşe göre kadınlar cinsellikle ilgili olmamalıydı (Yelken, 1996). Kraliçe Victoria döneminde kadın doktora gidemez oyuncak bebek üzerinde ağrıyan yerini göstermek zorunda kalırdı. Mastürbasyon da kendini taciz etmek olarak değerlendiriliyordu bu sebeple de sadistik yöntemlerle engellenmeye çalışılıyordu. Bantla bağlama, elektrik şoku, yatağa bağlama, cinsel organ sinirlerine sıcak demirle zarar verilebiliyordu. Bu yöntemler 20. Yüzyıl başlarına kadar varlığını sürdürdü (Moralli- Daninos, 1974).

19. yüzyılda mastürbasyonla mücadele yöntemi olarak klitorisin kesilmesi yaygın olarak görülmekteydi. 19. Yüzyıl sonlarına doğru Darwin "Türlerin Gelişimi" ve daha sonra da Freud "Cinsellik" teorileri ile cinselliğin önemi ortaya konulmuştur

(Özgüven, 1997). 20 yüzyılda ise toplumsal değişimlerle birlikte cezalandırıcı tutumlar yerini uyarmaya bıraktı. Orta sınıf ebeveynler "penisi" adlandırdılar ancak "vajina" demekten imtina ettiler (Yelken, 1996). Bu yüzyılda Freud' un yazıları ile cinsellik hayatın önemli bir parçası olarak tanımlanmıştır. Ayrıca Kinsey, Masters ve Johnson'un cinsellik üzerine kapsamlı ve önemli çalışmaları 20. Yüzyıla damgasını vurmuştur.

Ülkemizde cinselliğin tarihine bakıldığında 3 temel döneme ayrıldığı görülmektedir. Orta Asya Şamanist geleneği, 10. Yüzyıldan itibaren İslamiyet' in kabulü, üçüncüsü ise 1923' ten bu yana Cumhuriyet dönemleridir (Çalışandemir, Bencik, Artan, 2008). Şaman dönemde kadın erkek eşitliği söz konusuydu. Bu sebeple de Türk kültüründe kadı, aşk ve cinsel hazzın aracı değil, erkekle eşit konumda algılanmaktaydı (Poroy, 2005). Osmanlı döneminde ise kadın erkek ilişkisi İslamiyet'in etkisi altına girmiştir. Bir poligami olan "harem" geleneği içinde kadın erkek arasında ciddi bir eşitsizlik söz konusudur. Bugün ise Türkiye' de Doğu ve Batı kültürlerinin çatışması söz konusu olup cinselliğe, kadın erkek ilişkilerine bu çatışma yansımaktadır (Poroy, 2005).

Her dönem değişen paradigmalar ışığında bireylerin cinselliği algılama ve yaşama biçimleri de değişime uğramıştır. Bu değişimlerden en çok etkilenen kesimlerden biri de engelli bireylerdir. Cinselliğin binyıllar boyunca yasaklı ya da günah olarak değerlendirildiği algı dünyasında uzuv kaybı ya da eksikliği olan bireylerin daha da dezavantajlı olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu noktadan hareketle de engelli bireylerde cinsel hayatın da ele alınması gerekmektedir.

2.2.1. Engelli Bireylerde Cinsel Yaşam

Cinsellik yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır. Cinsel yaşamda sorun olması diğer yaşama alanları etkileyebilmektedir aynı şekilde yaşam alanlarında yaşanabilecek herhangi bir sorun da cinsel yaşamı etkileyebilmektedir (Dinçer ve Oskay, 2015). Fiziksel ve psikolojik sağlık, kişinin genel durumun iyi ya da kötü olması cinsel doyumu, cinsel özgüveni de doğrudan etkileyebilmektedir (Sanches- Fuentes, Santos-Iglesias ve Sierra, 2014). Fiziksel ve psikolojik sağlığın yanında kişinin sosyodemografik özellikleri gibi bireysel değişkenler de cinsel yaşamı etkileyebilmektedir (Tuğut, 2016).

Bu sebeple gerek fiziksel ve psikolojik sağlık gerekse de sosyo- demografik özellikler sebebi ile engelli bireylerin cinsel yaşamlarının ne şekilde sürdüğü bir çalışma

konusu olmaktadır. Bedende meydana gelen fiziksel değişimler ya da uzuv kayıplarının psikolojik sağlığa, kişinin yaşam koşullarına ve cinsel yaşama etkileri olabileceği düşünülmektedir. Ancak cinsellik halihazırda çok fazla çalışılan bir konu olmamakla beraber engelli cinsel yaşamı daha da gizlide kalmış bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dünya nüfusu içerisinde farklı sebeplerden dolayı engelli nüfusu artmaktadır. Var olan engelli nüfusun da toplumsallaşma sürecine katılımları da benzer şekilde artış göstermektedir. Fiziksel sınırlılıklar, ekonomik problemler, eğitim yetersizliği, engellilere yönelik önyargılar kişilerin sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık personeli de özellikle engelli kadınların üreme sağlığı konusundaki sorunlarını görmezden gelmektedir (Timur, Ege, Bakış, 2006). Sağlık alanında gelişmeler teknoloji ile birlikte ivme kazanmasına rağmen, özellikle engelli kadınlara yönelik cinsel, üreme sağlığı, osteoporoz ve aile planlaması gibi önemli hizmetlerde, sağlık bakım sisteminin yetersiz kaldığı belirtilmektedir (Smeltzer, Zimmerman, 2005; Smith, Murray, Yousafzai, Kasonka, 2004).

Cinsellik tüm insanlar için temel bir ihtiyaç ve haz kaynağı olmasına rağmen engelli kişilerin ve özellikle engelli kadınların cinsel hayatları bilinmez bir konu olarak kalmakta ve engelli kişilerin cinsel hayat yaşamadıkları varsayılmaktadır hatta aseksüel oldukları kabul edilmektedir (Gündüz, 2003). Toplumda bu bağlamda engelli bireylerin cinsel imajını etkileyebilmektedir. Birçok toplumda görme engelli kadınların aseksüel ya da daha az seksüel olarak algılanmasına rağmen, bunu gösteren çalışmalara da rastlanmamıştır (Dignan, 1992). Engelli kadınların yaşadığı bir diğer güçlük de eş seçimidir. Genellikle engelli kadınlar reddedilmekten korkarlar ve iletişime geçmede güçlük yaşamaktadırlar; bazıları da önemli cinsel sağlık problemlerini erkek arkadaşlarına söylemeye çekinmektedirler (Basson, 1998). Engelli kadınların yaşadıkları bir diğer sorun da cinsel istekte ve mastürbasyonda azalma olabilmektedir. Özellikle spinal kord yaralanmalarında mastürbasyon ve koitus sırasında mesane inkontinansı riski artmaktadır (Timur, Ege, Bakış, 2006).

Engelli kadınların aseksüel olduklarına yönelik bir önyargıya karşın, kişilerin üreme sağlığı danışmanlığından faydalanması gerekmektedir. Ancak engel durumundan dolayı yöntemler bireye uygun olmayabilmektedir. Bu sınırlılıklar dahilinde danışmanlık hizmeti verilmesi gerekmektedir. Görme, işitme ve konuşma engeli olan kişilerin kullanım güçlüğünün yanında sınırlılıkları yoktur. Sadece bu engel grupları ile çalışırken engellerine yönelik eğitim materyallerinin kullanılması gerekmektedir

(Kabartmalı ya da görsel materyaller gibi). Fiziksel engelli kadınlarda ise hareket kısıtlılığından dolayı diyafram, kadın kondomu ve kombine oral kontraseptifler uygun olmamaktadır (Carty 1968).

Her insan seksüeldir. Engelli bireylerin aseksüel olduklarına dair önyargı cinsel çalışmaların ve cinsel danışmanlığın gelişiminin önündeki en büyük engel olmuştur (Gündüz, 2003).

2.2.2. Fiziksel Engelli Bireylerde Cinsel Yaşam

Her ne kadar son yıllarda cinsel danışmanlık ve rehabilitasyona olan ilgi artış gösterse de çalışmaların içeriği genelde erkekleri kapsamaktadır. Kadın engellilerin cinsellikle ilgili konularda daha çekingen olmaları, fertilitte kayıplarının olmaması ya da kadının cinsellikte pasif olduğuna dair önyargılar bunun sebebi olabilmektedir (Çivici ve ark., 2014). Spinal kord yaralanmalarında komplikasyonlar ve yaşamsal mücadeleler evrensel özelliklerde olmasına rağmen cinselliğin algılanması kültürel farklılıklar taşımaktadır. Cinselliğin algılanması bireysel olmaktan çok toplumsal bir olgudur ve toplumsal normlara göre biçimlenmektedir(Golden, 1976). Spinal kord yaralanmalarının ardından cinsel istekte azalma, lubrikasyon ve orgazm bozukluklar görülmesine rağmen kadın hastaların cinsel yaşamlarında aktif olmaları mümkündür (Kreuter, 2008). Spinal kord yaralanması olan erkeklerde ise cinsel fonksiyonlarda somatik ve otonomik sinir sisteminde meydana gelen hasar sebebi ile sıklıkla bozulmalar görülmektedir. Hasarın bölgesi ve derecesine göre değişebilen ereksiyon, ejakülasyon, orgazm, fertilite gibi cinsel işlev bozuklukları görülebilmektedir (Güzelküçük ve ark., 2014).

Kronik hastalığı ya da fiziksel engeli olan kişilerde cinsellik özel bir öneme sahiptir (Özkorumak, 2009). Bu durumların cinsellik üzerine etkileri biyopsikososyal kategorilere ayrılır. Biyolojik etkiler: cinsel istek ve aktivite azalması, hormonal, vasküler, nöral yolların bozulması; yapılan cerrahi işlemler ve tıbbi tedaviler (amputasyon, trakeostomi, mastektomi, kolostomi) sonucunda vücudun görünümünde ve işlevinde bozulmalar olmaktadır. Psikolojik etkiler: anksiyete, benlik saygısında azalma, cinsel işlev bozukluğu ve depresyon. Cinsel işlev sorunları bazı ilişkilerde duygusal krizlere dönüşebilmektedir. Sosyal etkiler ise: toplum engelli ya da kronik hastalıkları olan kişilerin cinsel yaşamlarının olabileceğini kabul etmemekte ve var olması halinden de rahatsızlık duymaktadır (Özkorumak, 2009).

2.2.3. Görme Engelli Bireylerde Cinsel Yaşam

21. yüzyılda estetik kaygılar ciddi derecede önem kazanmıştır. Kişiler bedenlerinin nasıl göründüğünü fazlası ile önemsemekte ve bu uğurda önemli oranlarda zaman, para, emek sarf edip fiziksel acılara katlanabilmektedir. Her dönem değişen güzellik ölçüleri, o dönemin seksepalite ölçüsünü de belirlemektedir aynı zamanda (Yılmaz, 2017). Tüketime teşvik edilen toplumda beden bir objeye dönüşmüştür ve güzel, zayıf, bakımlı, seksi görünmek vazgeçilmez kriterler haline gelmiştir (Ersöz, 2010). Görünümün böylesine önem kazandığı tarihsel süreçlerde kendi bedenini ve başkasının bedenini görememek ayrı bir soru kaynağına dönüşebilmektedir. Ancak bilinmektedir ki, kişinin kendi vücudunu nasıl algıladığı nesnel değil, öznel bir durumdur. Kişinin gerçek görüntüsünden ziyade bedenine ilişkin kişisel ve öznel görüşü önemli olmaktadır. Eğer kişinin bu öznel algısı olumlu yönde ise özgüveni de olumlu etkilemektedir. Göknar'a (2011) göre de kişinin cinsel açıdan kendine güvenmesi cinsiyetler için tahrik edici bir unsura dönüşebilmektedir (Akt. Çelik,2015).

Ergenlik döneminde ciddi bedensel değişimler olmakta ve ikincil cinsiyet özellikleri gelişerek yetişkin cinsel özellikleri kazanılmaya başlanmaktadır. Diğer yandan cinsel kimlik gelişiminin tamamlandığı ve cinsel ilişkilerin arttığı dönem olan ergenlik döneminde kişinin görme yetisini kaybetmesi ya da azalması da süreci önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Bolat ve ark, 2011).

Görme engelli olan bireylerde öne çıkan bir diğer sorunda kişilerarası iletişim becerilerinde yaşanan güçlüklerdir. İlişkiyi başlatma, diğerini anlamada yaşanan zorluklardan ötürü zaman zaman iletişimdeki mesajların yanlış ya da seçerek anlaşılması ya da mesajı hiç anlaşılamaması söz konusu olabilmektedir (Karaca ve Özaltın, 2010). Cinsel ilişkinin başlayabilmesi için iletişimin başlatılması önemli bir aşamadır. Bu aşamada kişiler, cinsel ilişki için uygunluklarına ve istekliliklerini gözden geçirebilmektedirler.

Görme yetisini kısmen ya da tamamen yitiren bireylerde bedenlerine ilişkin öznel algıları ve buna paralel değişim gösteren özgüvenleri literatürde yer bulmamaktadır.

2.3. İlgili Araştırmalar

Bu bölümde ortopedik ve görme engelli bireylerin, cinsel yaşamları, beden algıları konusunda yapılan yurtiçi ve yurtdışı çalışmalar yer almaktadır.

2.3.1. İlgili Yurtiçi Çalışmalar

Görme engellilerle ilgili olarak Karaca ve Özaltın (2010)' nın yaptığı çalışmada görme engelli ergenlerin ergenlik dönemi değişim, cinsel gelişim, stresle baş etme gereksinimlerine yönelik hazırlanan yapılandırılmış grup etkinliğinin etkililiği incelenmektedir. Deney ve kontrol gruplarına uygulanan ön test ve son test arasında uygulamanın anlamlı derecede fark yarattığı bulunmuştur.

Fiziksel engellilerde cinsellik konusundaki önemli çalışmalardan biri olan Cumurcu ve arkadaşlarının (2012) literatür taramasında fiziksel engellilerin cinsel hayatta yaşadıkları güçlükler yedi başlık altında toplanmıştır. Bunlar toplumun yanlış genellemeleri, cinsellikle ilgili bilgi edinmede karşılan engeller, ailelerin aşırı koruyucu tutumları ve buluşma mekanlarının yokluğu, cinsel ilişki başlatma ve sürdürmede güçlükler, cinsel uyarılmada güçlükler, ruhsal sorunlar ve fertilite sorunlarıdır. Çalışmada engelin erken çocukluk ya da ergenlikte meydana gelmesine göre cinsel anlamda farklı tepkilerin gelişebildiği ortaya konulmaktadır. Yaşamın erken evrelerinde meydana gelen sakatlıklarda sosyalleşmede azalma ve buna bağlı olarak cinsel anlamda da özgüven eksikliği görülmektedir. Ergenlik döneminde oluşan engellilikte ise kişi hayatından neleri çıkardığını bildiği için tepkileri daha da farklı olabilmektedir (2012).

Fiziksel engellilerin cinsel ilişki kurmada yaşadığı en büyük sorunlardan biri bu konudaki olumsuz algılardır. Çekiciliği olmayan, engelli arkadaş olarak büyük oranda kabul görmesine rağmen cinsel partner olarak kabul edilmediğinden, cinsel olarak arzulanmadığı hissine yol açmaktadır. Fiziksel engelli kadınlar genellikle aseksüel kabul edildikleri için cinsel yaşamları da görmezden gelinmektedir (Cumurcu, 2012).

Beden imajının medyadaki yansımasını ele alan çalışmasında Şensoy (2013), ideal kadın vücut ölçüleri olarak medyada sunulan 90-60-90 ölçüsünün ve "Butter face" deyiminin (but her face) beden algısı üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. "Yüzü çirkin olsa da vücudu güzel" anlamına gelen deyimin kadınlar üzerindeki olumsuz etkisi ele alınmaktadır. Medyanın cinsel söylemleri ile kadın bedenini fetişleştirmesinin sonucunda bedene ilişkin algı doğal olarak engelli kadınlarda da sorun olmaktadır. Beden ölçüleri uzuv kayıpları ya da uzuv şekilsizliği dolayısı ile "standartize" edilenlerin çok dışında kaldığı için, engelli kadınların cinsel olarak arzu edilme, arzu etme, cinsel istek ve cinsel doyumda sorun yaşamaları doğal bir sonuç olarak kendini göstermektedir.

2.3.2. İlgili Yurtdışı Çalışmalar

Görme engelli bireylerin beden imajları ve beden imajının cinselliklerine etkisi hakkında yapılan oldukça az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Bu konuda yapılan çalışmalara da 1970li yıllarda rastlanmaktadır.

Cratty ve arkadaşlarının yaptıkları ve daha sonrasında kitaplaştırdıkları çalışmada görme engelli çocukların beden imajları ile cinsiyet, yaş ve IQ puanları arasındaki ilişki araştırılmaktadır. Çalışmada yaşları 5 ile 16 arasında değişen 50 erkek ve 41 kız toplam 91 çocuk yer almaktadır. Çalışmanın sonucunda beden imajı skorlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı; ancak IQ puanı düşük, 13 yaş altı ve kısmen gören çocuklara göre, IQ puanı yüksek, 13 yaş üstü ve tamamen kör olan çocukların daha iyi bir beden imajı olduğu bulunmuştur (1968).

New Orleans' ta düzenlenen 50. Bienal Konferansta sunulan Görme Engellilerin Eğitimi Derneğinin bildirisinde konu hakkında önemli tespitler paylaşılmaktadır. Bildiri de görme engelli ergenlerin sosyal ve cinsel uyumlarını konuşmanın zor olduğu belirtilmektedir. Bu uyumun gelişimsel ve boylamsal olduğu anlaşılmalıdır. Dolayısıyla görme engelli gençlerin benlik ihtiyaçlarının tartışılması ve beden imajının gelişimsel sürecinin anlaşılması gerekmektedir. Çünkü beden algısı gelişimi yeterli olursa görme engelli ergen cinsel ve sosyal anlamda iyi uyumlanabilecektir. Yeterli beden imajı için gerekli olan ayrışma- bütünleşme aşaması görme engelli çocuklarda daha yavaş gerçekleşmektedir (1970). Görme durumu olmadığından bedenleri tanımaları oldukça zor olmaktadır. Diğer yandan akranlarının bedensel gelişimlerini de göremediklerinden karşılaştırmayı akranlarına ve kendilerine dokunarak yapmaktadırlar. Kendi bedenlerinde olan her değişimi her akranının yaşayıp yaşamadığını bilmek istemektedirler. Bu öğrenme şekli yetişinler tarafından "yanlış" olarak değerlendirilmekte ancak beden yapılarını keşfetmenin başka bir yoluna sahip olmadıklarından buna ihtiyaç duyduklarını kabul etmek gerekmektedir. Beden işleyişi, yapısı ve tüm organların anlatıldığı eğitimlerin erken çocuklukta başlaması önerilmektedir. Ancak bu eğitimlerin sözel olması yeterli olmamaktadır. Bu çocukların dokunarak öğrenebilecekleri sert plastik maddeden yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Dodge (1979) görme engelli bireylerin kendilerini ve başkalarını daha iyi anlamak için cinsellik eğitiminin önemine vurgu yapmaktadır. Bu anlayışın yaygınlaşması ile görme engellilerin tam olarak topluma entegre olacaklarını ifade

etmektedir. Bunun da sağlanabilmesi için uygun cinsel eğitim için gerekli materyallere ihtiyaç vardır. Bunun yanında da Braille alfabesi ya da ses kayıtlarının da cinsel eğitimde özellikle kullanılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Diamond (1974) engelli bireylerin kendi cinsellikleri ile ilgili bilgileri kendileri gibi engelli olan kişilerden aldıklarını, birçok engelli olmayan kişilerin faydalandığı bilgi edinme kaynaklarını kullanamadıklarını ortaya koymaktadır.

Brodwin ve arkadaşlarının (1976) çalışmasında omirilik yaralanması sebebi ile engelli kalan erkek danışanların cinsellikleri ele alınmaktadır. Çalışmada modern teknolojinin engelli bireylerin teknik olarak yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilemesine rağmen engelliye yönelik sosyal ve psikolojik faktörleri aynı ölçüde değiştiremediği ortaya konmaktadır. Engelli bireyler cinsel mitler, önyargı ve ötekileştirme ile mücadele etmek zorunda kalmaktadırlar. Çalışmaya konu olan iki medikal dergi anketinde de engellilerin partnerleri ile cinsel hayatlarında kendilerini yetersiz hissettikleri ve cinsel problemlerini aşma konusunda yeterli cinsellik bilgisine ulaşamadıklarını belirtmişlerdir. Yakın tarihli süreli anketlerde de sonuç değişmemektedir. 1970 yılında yapılan ilk çalışmadan %20 oranında engelli yeterli cinsel bilgiye ulaştığını ifade ederken 1973 yılında yapılan daha kapsamlı anket çalışmasında bu oran %13 e düşmüştür (Hospital Tribune, 1974).

Engelli kadınlara ilişkin yapılan diğer çalışma konusu da beden imajıdır. Fallon (1990) un çalışmasında cinsel çekicilik ve fiziksel görüntü ile beden normları arasındaki ilişki ele alınmıştır. Bu çalışmada kadınların erkeklere göre daha hassas oldukları ortaya çıkmıştır. Çalışmada bunun sebebi olarak ideal beden algısının çoğunlukla kadınlar üzerinden oluşturulması gösterilmiştir.

Marks ve arkadaşları (1991) bedensel ve duyusal engelli olan kişilerle çalışan yardım kuruluşlarına yönelik 6 modülden oluşan bir çalışma kılavuzu hazırlamışlardır. Bu kılavuzun 5. Modülünde engelli bireylerin cinsel yaşamaları konu edilmektedir. Çalışmada engelli cinselliği üç alt başlıkta toplanmaktadır. İlk başlık fiziksel etkilerdir. Herhangi engel ya da sağlık koşulu, cinsel tepki döngüsü ve cinsel istek üzerinde etkisi olan nöral, vasküler ya da hormonal sistemleri etkileyebilmektedir. Beyin, omurilik ya da perifer sinir sistemini etkileyen engellilikler fiziksel olarak cinsel işlev bozukluğuna sebep olabilmektedir. Omurilik travmalarının orgazm ya da lubrikasyon sorunlarına sebep olması gibi. Bazı durumlarda da bedendeki kan akışının engelden dolayı bozulması genital bölgelere kan akışını da olumsuz etkileyebilmekte bu da cinsellik üzerinde fiziksel bir etkiye dönüşmektedir. Engele bağlı ilaç kullanımı da bazı cinsel

işlev bozukluklarına sebep olabilmektedir. Cinsel ilişki sırasındaki hareket kısıtlılığı da engelli bireyin kendisini ya da partnerini uyarma noktasında soruna dönüşebilmektedir. Engellilik doğum kontrol yöntemini seçme ya da fertilite üzerinde de etki göstermektedir. Bu noktada da engelin türü ne olursa olsun herkes haz verme ve haz alma kapasitesine sahiptir. Yaratıcılık önemli görülmektedir. İkinci başlıkta da psikolojik etkiler ele alınmaktadır. Engellilik cinsellikle doğrudan bağlantısı olan öz saygı, beden imgesini etkilemektedir. Cinsel ilişki esnasında neyi yapıp yapamayacağına dair belirsizlikten doğan performans anksiyetesi ve depresyon cinsel ilgi ve aktiviteyi baskılamaktadır. Kişi ağır engelli ise de kendini muhteşem hissedip cinsel hayatında çok yüksek doyum da alabilmektedir. Engelli bireyler de engelli olmayanlar gibi ciddi duygusal problemler de yaşayıp psikoterapiye ihtiyaç duyabilmektedir. Kılavuzun son başlığı olan sosyal etkide ise; kendini bedeni konusunda rahat hisseden engelli kadınlar da dahil, birçok engelli kadın sex partneri bulmakta zorlanmaktadırlar. Sosyal aktiviteler için mekanlar nadiren erişilebilir olmakla beraber insanlarla buluşma fırsatlarının oldukça kısıtlı oldu görülmektedir. Engelli bireyler kendi cinsellikleri ile ilgili bilgiye ulaşmakta sorun yaşamaktadırlar çünkü engelli cinselliği gerekli görülmemektedir. Bilginin sınırlı olması da dolu ve sağlıklı cinsel ifadeyi sınırlandırmaktadır. Diğer bir nokta da engelli bireyler için yeterli cinsel sağlık bakım servisi bulunmamaktadır. Bundan dolayı da aktif bir cinsel yaşamları olduğunda jinekolojik problemler, cinsel yola bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler konusunda daha da tehlikeye açık hale gelebilmektedirler.

Sipski ve arkadaşlarının (1993) yaptığı çalışmada omurilik felcinden önce ve sonra erkek engellilerin cinsel aktivite istek ve doyumu ele alınmaktadır. 38 omurilik felçlinin katıldığı çalışmada felç öncesi ve sonrası 4 alan incelenmektedir; cinsel aktiviteler, cinsel beceriler, cinsel istek- uyarılma-doyum ve cinsel uyum. Cinsel beceriler konusunda yeterli ver toplanamamıştır. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında katılımcıların birliktelik sıklıkları azaldıkça cinsel aktiviteleri de azalmakta ancak alternatif cinsel aktiviteler artmaktadır. Cinsel istek değişkenine bakıldığında kişiler partnerlerinin cinsel isteğinin azaldığını ifade etmektedirler. Cinsel doyuma bakıldığında da partnerin penis vajina birlikteliğine olan ilgisine göre pozitif ilişkili olduğu görülmektedir.

Kadınların bedenlerinden memnuniyetlerini ele alınan diğer bir çalışmada birçok farklı toplumda kültürel farklılıkları olsa dahi “ideal kadın vücudu” tanımında kastedilenin genç, zayıf, orta boylu, beyaz tenli ve engelsiz kadındır. Dolayısıyla direkt

ya da dolaylı olarak gelen kültürel ideal kadın baskısının kadınları fazlaca estetik yatırıma yönlendirdiği görülmektedir (Feingold ve Mazzella, 1998). Çünkü kadınların fiziksel görüntüleri hakkında aldıkları her türlü olumlu ya da olumsuz tepki, bedenlerinden memnun olma düzeylerini etkilemektedir (Monteath ve McCabe, 1997). Buradan yola çıkarak engelli kadınların kullandıkları yardımcı aletler; tekerlekli sandalye, protez, ortez, koltuk değneğinden dolayı görünüm ile beklentileri daha da değişmektedir.

Bogle ve Shaul (1981)' e göre bedensel engelli kadınların kullandıkları yürümeye yardımcı bu aletler metal, sert, soğuk, köşeli ve genellikle de çirkin olarak kabul edilmektedir. Bu aletleri bedeninin bir parçası olarak kabul etmenin engelli kadının olumlu beden algısı geliştirmesini engellediğini dahası hem hareket kısıtlılığı hem de ideal vücut estetiğine uygun bulmadıkları beden ölçüleri süreci karmaşık hale getirmektedir.

Begum'a göre (1992) bu yardımcı aletler ve dayatılan kültürel normlar, engelli kadınları "kusurlu, özürlü, aseksüel, çocuksu ve kadınsı olmayan" gibi görülmesine sebep olmaktadır.

Dignan (1992), görme engelli kadınlar ile yaptığı çalışmada, cinsel ilişki yaşı, sıklığı ve biyolojik yapıda değişiklik olmamasında rağmen, cinselliğe bakış açısından kaynaklı olarak cinse problemlerin arttığını belirtmektedir (Akt. Timur ve ark, 2006). Aynı çalışmada Dignan' ın aktardığı, Zwerner (1982) çalışmasında spinal kord yaralanması olan 88 kadının %45' inde cinsel aktivitede azalma gözlenirken sadece %8' inde cinsel istek azalması tespit edilmiştir.

Basson (1998)' un aktardığı; Kettl ve Zarefoss'un çalışmalarında omurilik felci geçirmiş kadınların cinsel çekiciliklerinde %50 oranında bir azalma bulunmuştur.

Fiziksel engelli bireylerin cinsellik ve yaşam kalitelerinin araştırıldığı başka bir çalışmada örneklem doğuştan bedensel engelli 33 erkek 27 kadından oluşmaktadır. Çalışmanın sonucunda sürpriz şekilde cinsel faaliyet ile yaşam kalitesi arasında çok belirgin ilişki bulunmazken, cinsel yakınlık ile yaşam kalitesi arasında çok güçlü pozitif ilişki bulunmuştur (McCabe, 2000).

McCabe ve arkadaşlarının engelli bireylerde cinsel özgüven, cinsel doyum ve cinsel davranışı inceledikleri çalışmada 171 erkek, 277 kadın toplam 448 kişi yer almıştır. Katılımcıların yaş aralıkları 18-69 dur. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında ağır engelli bireylerin cinsel özgüven ve cinsel doyumları, engel düzeyi daha düşük olanlara göre daha düşük ve cinsel depresyonları daha yüksek bulunmuştur. Ağır

engelliler, diğer engel düzeylerine göre daha az karşılıklı cinsel ilişki bildirmişlerdir. Kadın bedensel engelliler, erkeklere göre kendi cinselliklerinden anlamlı derecede daha pozitiftirler ve erkeklerden daha fazla karşılıklı cinsel ilişki bildirmişlerdir. Cinsiyete göre daha çok tercih edilen cinsel aktivitelere bakıldığında da kadınların uzun öpüşmeyi, erkeklerinde oral seksi tercih ettikleri belirtilmektedir. Çalışmanın diğer bir önemli sonuç ise engelli kalma yaşı düştükçe cinsellikle ilgili olumlu duygular artmaktadır (2003).

Taleporos ve arkadaşları (2003) 19-69 yaş aralığında 748 engelli ve 448 engelli olmayan bireyle yaptıkları çalışmada fiziksel engelli bireylerin ilişkiler, cinsellik ve uyumları incelenmektedir. Erkekler kadınlardan daha fazla bekar olma eğilimindedir. engelli olan ve olmayan her iki grup için de İlişki durumu ile cinsel mutluluk arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Engeli olmayan bekar bireylerde karşılıklı cinsel birlikteliğin azalmasıyla beraber cinsel doyum ve özgüven de azalmaktadır. Ancak engelli evli bireylerde, partneri olan ama ayrı yaşayan bireylere göre daha az cinsel mutluluk görülmektedir. Bunun sebebi olarak, evlilik ve beraber yaşama durumunda partnerlerden birinin bedensel engelli olmasının, ilişkiye sıradan ilişkilerde olmayan bir takım yükler yükleyebileceği düşünülmektedir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Yetişkin ortopedik ve görme engelli bireylerin beden algısı ve cinsel özgüven düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada ilişkisel yöntem kullanılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye'de yaşayan görme ve ortopedik engelliler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise 52 ortopedik engelli ve 44 görme engelli olmak üzere toplamda 96 katılımcı oluşturmaktadır.

Tablo 1

Katılımcıların Sosyo-Demografik Verileri ile İlgili Betimsel İstatistikler

		Ortopedik Engelli		**Görme Engelli**	
		N	%	N	%
Cinsiyet	Kadın	24	46.2	10	22.7
	Erkek	28	53.8	34	77.3
	Toplam	52	100	44	100
Yaş	18-37	23	44.2	31	70.5
	38-57	29	55.8	13	29.5
	Toplam	52	100	44	100
Medeni Durum	Evli	24	46.2	19	43.2
	Bekar	28	53.8	25	56.8
	Toplam	52	100	44	100
Eğitim Düzeyi	İlkokul-Ortaokul	21	21.2	-	-
	Lise	18	34.6	8	18.2
	Lisans-L.üstü	23	44.2	36	81.8
	Toplam	52	100	44	100
Çalışma Durumu	Çalışıyor	33	63.5	34	77.3
	Çalışmıyor	19	36.5	10	22.7
	Toplam	52	100	44	100

		Ortopedik Engelli		Görme Engelli	
		N	%	N	%
Meslek	2022 S. Kanun	3	5.8	3	6.8
	İşçi	14	26.9	2	4.5
	Memur	16	30.8	32	72.7
	Diğer	19	36.5	7	15.9
	Toplam	52	100	44	100
Ekonomik Durum	Düşük	14	26.9	7	15.9
	Orta	36	69.2	34	77.3
	Yüksek	2	3.8	3	6.8
	Toplam	52	100	44	100
Engel Durumu	%40-59	18	34.6	2	4.5
	%60-79	14	26.9	3	6.8
	%80 üzeri	20	38.5	39	88.6
	Toplam	52	100	33	75
Cinsel Partner	Evet	43	82.7	11	25
	Hayır	9	17.3	44	100
	Toplam	52	100	33	75
C.P. Bulmada Zorluk	Evet	22	42.3	19	43.2
	Hayır	30	57.7	25	56.8
	Toplam	52	100	44	100

Çalışmaya katılan ortopedik engelli bireylerin 24'ü (%46.2) kadın, 28'i (%53.8) erkektir. Görme engelli bireylerin ise 10'u (%22.7) kadın, 34'ü (%77.3) erkektir.

52 ortopedik engellinin 23'ü (%44.2) 18-37 yaş aralığında, 29'u (%55.8) 38- 57 yaş aralığında bulunmaktadır. 44 görme engelli katılımcının 31'i (%70.5) 18-37 yaş aralığında, 13'ü (29.5) 38-57 yaş aralığında bulunmaktadır.

Medeni durum incelendiğinde ise ortopedik engelli katılımcıların 24'ü (46.2) evli, 28'i (%53.8) bekar iken; görme engelli katılımcıların 19'u (%43.2) si evli, 25' i (%56.8) bekardır.

Eğitim değişkeni 3 grupta incelenmiştir. Ortopedik engelli katılımcıların 21'i (%21.2) ilkokul- ortaokul, 18'i (%34.6) lise, 23'ü (%44.2) lisans- lisansüstü, mezunudur. Görme engelli katılımcıların 8'i (%18.2) lise, 36'sı (%81.8) lisans-

lisansüstü, mezunudur. Katılımcıların çalışma durumuna ilişkin değişken ele alındığında ortopedik engelli katılımcıların 33'ü (%63.5) çalışmakta, 19'u (36.5) çalışmamakta; görme engelli katılımcıların da 34'ü (%77.3) çalışırken, 10'u (%22.7) çalışmamaktadır.

Meslek değişkeninde dört kategori ele alınmıştır. Ortopedik engellilerin 3'ü (%5.8) 2022 ye bağlı engelli maaşından faydalanmakta, 14'ü (%26.9) işçi, 16'sı (%30.8) memur statüsünde ve kalan 19'u (% 36.5) bunların dışında kalan meslek gruplarında bulunmaktadır. Görme engelli katılımcılara bakıldığında ise 3'ü (%6.8) 2022 sayılı kanuna bağlı engelli maaşından faydalanmakta, 2'si (%4.5) işçi, 32'si (72.7) memur statüsünde ve geriye kalan 7 kişi de (%15.9) diğer meslek gruplarında bulunmaktadırlar.

Ekonomik düzey açısından da ortopedik engellilerin 14'ü (%26.9) düşük, 36'sı (%69.2) orta ve 2'si (%3.8) yüksek ekonomik düzeyde olduğunu belirtirken, görme engelli katılımcıların 7'si (%15.9) düşük, 34'ü (77.3) orta ve 3 'ü (%6.8) yüksek ekonomik düzeyde olduğunu belirtmiştir.

Engel derecesine bakıldığında ise ortopedik engelli bireylerin 18'i (%34.6) 3. derece engelli (%40-59), 14'ü (%26.9) 2. derece engelli (%60-79) ve 20'si (%38.5) 1. derece engelli (%80 ve üzeri) iken, görme engelli bireylerin 2'si (%4.5) 3. derece engelli (%40-59), 3'ü (%6.8) 2. derece engelli (%60-79) ve 39'u (%88.6) 1. derece engelli (%80 ve üzeri) olduğu görülmektedir.

Ortopedik engellilerin 31'i (%59.6) 0-12 yaş aralığında, 5'i (%9.6) 13-18 yaş aralığında, 16'sı (%30.8) 18 yaş ve sonrasında engelli kaldığını belirtirken; görme engellilerin 38'i (%86.4) 0-12 yaş aralığında, 3'ü (%6.8) 13-18 yaş aralığında, 3'ü (%6.8) 18 yaş ve sonrasında engelli kaldığını ifade etmiştir.

Cinsel partnerin olup olmadığının araştırıldığı değişkende ise ortopedik engelli katılımcıların 43'ü (%82.7) cinsel partneri olduğunu, 9'u (%17.3) cinsel partnerinin olmadığını belirtmektedir. Görme engellilerin ise 33'ünün (%75) cinsel partneri bulunmaktayken 11'inin (%25) cinsel partnerinin olmadığını belirtmektedir.

Ortopedik engellilerin 22'si (%42.3) cinsel partner bulmakta zorlandığını, 30'u (%57.7) zorlanmadığını belirtmektedir. Görme engelli katılımcıların ise 19'u (%43.2) cinsel partner bulurken zorlandığını, 25'i (56.8) zorlanmadığını belirtmektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada Kişisel Bilgi Formu, Beden Algısı Ölçeği ve Cinsel Özgüven Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, meslekleri, çalışma durumları, ekonomik durumları, engel dereceleri, medeni durumları ve cinsel partnerlerinin olup olmadığının belirlenmesi amacıyla çalışmacı tarafından hazırlanan Kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

3.3.2. Beden Algısı Ölçeği

Çalışmada Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış tek beden algısı ölçeği, VAÖ olduğundan, bu ölçek kullanılmıştır. Secord ve Jourard tarafından 1953 yılında geliştirilen VAÖ, kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan ve çeşitli beden işlevlerinden ne kadar hoşnut olduklarını ölçmeyi amaçlar (Secord, Jourard, 1953).

Ölçek 40 madde içermekte olup, her bir madde bir organ ya da vücudun bir bölümü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) ile ilgilidir. Her bir madde 1'den 5'e kadar değişen puanlar almakta ve "Çok Beğeniyorum" (1 puan), "Oldukça Beğeniyorum" (2 puan), "Kararsızım" (3 puan), "Beğenmiyorum" (4 puan) ve "Hiç Beğenmiyorum" (5 puan) şeklinde yanıt seçenekleri bulunmaktadır. Kesme noktası olmayan ölçeğin toplam puanı 40 ile 200 arasında değişmektedir. Alınan yüksek puanlar hoşnut olmama derecesinin yükseldiğine işaret etmektedir (Secord, Jourard, 1953; Hovardaoğlu, 1993).

Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik çalışması 1989 yılında Hovardaoğlu tarafından gerçekleştirilmiştir. Hovardaoğlu, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını 0.91 olarak bulmuştur. Mevcut çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.82 olarak hesaplanmıştır.

3.3.3. Cinsel Özgüven Ölçeği

Cinsel özgüven Ölçeği, Çelik, (2015) tarafından cinsel özgüveni ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, 4"lü likert tipi, 13 maddeden oluşmakta ve cinsel

açıdan kendini açığa vurma, cinsel cesaret ve cinsel farkındalık olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin 1-7. maddeleri cinsel açıdan kendini açığa vurma alt boyutu, 8-10. maddeler cinsel cesaret alt boyutu, 11-13. maddeler ise cinsel farkındalık boyutu ile ilgilidir. Ölçek hem alt ölçeklere ilişkin ayrı ayrı puan vermekte, hem de cinsel özgüven düzeyini gösteren toplam bir puan vermektedir. Ölçeğin olası puan aralığı 13 ile 52 puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireylerin cinsel özgüven düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Çelik, 2015).

Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlık katsayıları incelendiğinde kendini açığa vurma 0.90, cinsel cesaret 0.84 ve cinsel farkındalık alt ölçeğinin 0.68 olduğu görülmektedir. Ölçeğin tamamı için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı α= .88 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada ise boyutlar için Cronbach alfa katsayıları hesaplanmış ve kendini açığa vurma 0.83, cinsel cesaret 0.80 ve cinsel farkındalık alt ölçeğinin 0.78 olarak hesaplanmıştır.. Ölçeğin tamamı için Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı α= .88 olarak hesaplanmıştır.

3.4. İşlem

İlk olarak ölçeklerin kullanımı amacıyla, Türkçe uyarlamasını yapan yazarlardan elektronik posta aracılığıyla kullanım izni alınmıştır. Ölçekler katılımcılara batarya şeklinde verilmiştir. Uygulama yüzyüze, Google Form ve mail ile gerçekleşmiştir. Hazırlanan batarya il seçmeden Türkiye'nin farklı illerinden katılımcılara ulaştırılmıştır. Katılımcıların 12'si mail yoluyla, 10'u yüzyüze ve 74'ü google form aracılığı ile katılmıştır. Yüzyüze ölçek uygulamak için başvurduğum engelli dernek üyeleri, konu başlığından dolayı çalışmaya katılmayı reddetmişlerdir. Cinsellik konusunun kırmızı cizgileri olduğunu ve bunun sorulmasının uygun olmadığını belirtmişlerdir. Bu sebeple batarya en fazla online doldurulmuştur.

3.5. Verilerin Analizi

Katılımcılardan elde edilen veriler analiz için SPSS 21 programına yüklenmiştir. Veriler incelendiğinde herhangi bir formun rastgele doldurulmadığı görülmüştür. Veri setinde bulunan boş maddeler o maddenin grup ortalaması alınarak doldurulmuştur. Daha sonra uç verilerin incelenmesi amacıyla Mahalanobis uzaklığı hesaplanmış ve veri setinde herhangi bir uç veri olmadığı görülmüştür.

Tablo 2

Ölçeklerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri Tablosu

Ölçek	Çarpıklık	Basıklık
Beden Algısı	-.442	.032
Cinsel Özgüven	-.848	.221
Kendini Açığa Vurma	-.827	.019
Cinsel Cesaret	-.758	-.550
Cinsel Farkındalık	-.731	.525

Tabloda ölçeklerden alınan puanların normallik sayıltısı için hesaplanan çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri görülmektedir. Sonuçlar incelendiğinde bütün puanların +1 ve -1 değerleri arasında olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda çalışmada parametrik yöntemlerden Bağımsız Gruplar T Testi kullanılırken; bazı gruplardaki kişi sayısının azlığı nedeniyle parametrik olmayan yöntemlerden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Analiz yöntemleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla regresyon analiz yöntemleri kullanılmıştır. Analizlerde güven aralığı %95 (anlamlılık düzeyi 0,05 $p<0,05$) olarak belirlenmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde, ortopedik ve görme engelli bireylerin beden algıları ve bazı demografik değişkenlere göre cinsel özgüvenlerinin incelenmesine yönelik istatistiksel analizler sonucu elde edilen bulgular, araştırma amaçlarının sırasına göre verilmiştir.

Tablo 3

Ölçeklere Ait Betimsel İstatistikler

	N	Min.	Max.	Ort.	S.Sapma
Beden Algısı Ö.	96	79	196	149.67	24.48
Cinsel Özgüven Ö.	96	13	52	40.22	9.37
Kendini Açığa Vurma	96	7	28	21.25	5.86
Cinsel Cesaret	96	3	12	9.55	2.54
Cinsel Farkındalık	96	3	12	9.42	2.06

Tablo 3 incelendiğinde ölçeklerden alınan en yüksek ve en düşük puanlar ile ölçeklerin ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Sonuçlara bakıldığında Beden Algısı Ölçeğinden alınan puanların ortalamasının 149.67 (SS=24.48), Cinsel Özgüven Ölçeğinden alınan puanların ortalaması ise 40.22 (SS=9.37) olduğu görülmektedir. Cinsel Özgüven Ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde Kendini Açığa Vurma boyutunun ortalaması 21.25 (SS=5.86)), Cinsel Cesaret boyutundan alınan puan ortalamaları 9.55 (SS=2.54) ve Cinsel farkındalık boyutundan alınan puanların ortalaması ise 9.42 (SS=2.06) olduğu görülmektedir.

4.1. Katılımcıların Cinsel Özgüven Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4

Ortopedik Engelli ve Görme Engelli Katılımcıların Cinsel Özgüven Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırıldığı T Testi Sonuçları:

	Grup	N	X	SS	t	P
Cinsel Özgüven	Ortopedik E.	52	40.11	11.05	-.129	.001
	Görme E.	44	40.87	7.01		

Tablo 4'de iki gruptaki katılımcıların Cinsel Özgüven Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan t testi analiz sonucu görülmektedir. Analiz sonucunu incelendiğinde iki grubun cinsel özgüven ölçeğinden aldıkları puanların istatistiksel açından farklılaştıkları görülmektedir. Görme engellilerin aldıkları puanlar (X=40.87, SS=7.01) ortopedik engellilerin aldıkları puanlara (X=40.11, SS=11.05) göre istatistiksel açından anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Bir başka deyişle görme engellilerin cinsel özgüven düzeyi ortopedik engellilere göre daha yüksektir.

Tablo 5

Görme Engelli ve Ortopedik Engelli Katılımcıların Cinsel Özgüven Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırıldığı T Testi Sonuçları:

	Grup	N	X	SS	t	P
Kendini Açığa Vurma	Ortopedik	52	21.13	6.95	-.208	.001*
	Görme	44	21.58	4.30		
Cinsel Cesaret	Ortopedik	52	9.67	2.58	.504	.792
	Görme	44	9.40	2.51		
Cinsel Farkındalık	Ortopedik	52	9.30	2.38	-.614	.031*
	Görme	44	9.76	1.63		

Tablo 5'de görme ve ortopedik engelli katılımcıların Cinsel Özgüven Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların farklılaşıp farklılaşamadığının belirlenmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonucunda Kendini Açığa Vurma alt boyutundan alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir (t=-.208, p<.05). Bu sonuca göre görme engellilerin (X=21.58, SS=4.30) ortopedik engellilere göre (X=21.13, SS=.95) istatistiksel açıdan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Bir başka deyişle görme engelliler ortopedik engellilere göre kendilerini daha yüksek düzeyde açığa vurmaktadırlar. Tablodaki bir başka anlamlı sonuç ise Cinsel Farkındalık alt boyutundan alınan puanlardır. Analiz sonucunda Cinsel Farkındalık alt boyutundan alınan puanlar iki grup açısından istatistiksel açından anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır (t=-.614, p<.05). Bulgular incelendiğinde görme engellilerin (X=9.76, SS= 1.63), ortopedik engellilere göre (X=9.30, SS=2.38) daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Son olarak Cinsel Cesaret alt ölçeğinden alınan puanların istatistiksel açıdan anlamlı bir fark göstermediği görülmektedir.

4.2. Katılımcıların Beden Algısı Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 6

Görme Engelli ve Ortopedik Engelli Katılımcıların Beden Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırıldığı T Testi Sonuçları:

	Grup	N	X	SS	t	P
Beden Algısı	Ortopedik E.	44	152.15	24.80	-.721	.764
	Görme E.	52	155.86	25.39		

Tablo 6'da iki gruptaki katılımcıların Beden Algısı Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan t testi analiz sonucu görülmektedir. Analiz sonucunda katılımcıların aldıkları puanların Beden Algısı Ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği görülmektedir (t=-.721, p>.05).

Tablo 7

Ortopedik Engelli Katılımcıların Beden Algılarının Cinsel Özgüven Düzeylerini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Değişken	B	Std.Hata	β	t	p	r
Sabit	-7.361	6.62		-1.11	.272	
Beden Algısı	.312	.043	.717	7.26	.000	.504
R=.717						
F = 52.785	R^2=.514 p=.000					

Tablo 7'de ortopedik engelli katılımcıların beden algısının cinsel özgüven düzeyinin yordayıcısı olup olmadığının belirlenmesi amacıyla basit doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Beden Algısı Ölçeğinden elde edilen puan bağımsız değişken, Cinsel Özgüven Ölçeğinden elde edilen puan ise bağımlı değişken olarak belirlenmiştir. Tablo incelendiğinde, beden algısı ile cinsel özgüven arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmekte (R=.717, R^2=.514)) ve beden algısının cinsel özgüvenin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir (F= 52.785, p<.05). Beden algısı, cinsel özgüvenin %51'ini açıklamaktadır.

Tablo 8

Görme Engelli Katılımcıların Beden Algılarının Cinsel Özgüven Düzeylerini Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Değişken	B	Std.Hata	β	t	p	r
Sabit	15.56	5.68		-2.74	.009	
Beden Algısı	.159	.036	.563	7.26	.000	.301
R= .563						
F = 19.482	R^2=.317 p=.000					

Tablo 8'de görüldüğü gibi ortopedik engelli katılımcıların beden algısının cinsel özgüven düzeyinin yordayıcısı olup olmadığını belirlenmesi amacıyla basit doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Beden Algısı Ölçeğinden elde edilen puan bağımsız değişken, Cinsel Özgüven Ölçeğinden elde edilen puan ise bağımlı değişken olarak belirlenmiştir. Tablo incelendiğinde, beden algısı ile cinsel özgüven arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmekte (R=.563, R^2=.317) ve beden algısının cinsel özgüvenin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir (F= 19.482, p=<.05). Beden algısı, cinsel özgüvenin %32'sini açıklamaktadır.

4.2.1. Katılımcıların Cinsel Özgüven ve Beden Algısı Ölçeği Puanlarının Demografik Verilere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 9

Görme ve Ortopedik Engellilerin Cinsel Özgüven ve Beden Algısı Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Yaş Açısından Karşılaştırıldığı Mann Whitney U Testi Sonuçları:

		Yaş	N	G.O.	U	z	p
Ortopedik Engelli	Cinsel Özgüven	18-37	23	24.92	298.00	-.699	.485
		38-57	29	27.86			
	Beden Algısı	18-37	23	24.79	295.00	-.753	.452
		38-47	29	27.96			
Görme Engelli	Cinsel Özgüven	18-37	31	22.52	201.00	-.013	.990
		38-57	13	22.46			
	Beden Algısı	18-37	31	22.34	193.00	-.219	.827
		38-47	13	23.15			

Tablo 9'da ortopedik ve görme engelli katılımcıların cinsel özgüven ve beden algısı ölçeğinden aldıkları puanların yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonuçları görülmektedir.

Analiz incelendiğinde ortopedik engelli katılımcıların cinsel özgüven ve beden algısı ölçeklerinden aldıkları puanların yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermedikleri görülmektedir. Aynı şekilde görme engelli katılımcıların da cinsel özgüven ve beden algısı ölçeklerinden aldıkları puanların yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermedikleri görülmektedir.

Tablo 10

Görme ve Ortopedik Engellilerin Cinsel Özgüven ve Beden Algısı Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Cinsiyet Açısından Karşılaştırıldığı Mann Whitney U Testi Sonuçları:

		Cinsiyet	N	G.O.	U	z	p
Ortopedik Engelli	Cinsel Özgüven	Kadın	10	16.10	106.00	-1.79	.075
		Erkek	34	24.38			
	Beden Algısı	Kadın	10	15.00	95.00	-2.01	.035*
		Erkek	34	24.71			
Görme Engelli	Cinsel Özgüven	Kadın	24	24.92	298.00	-.69	.485
		Erkek	28	27.86			
	Beden Algısı	Kadın	24	24.79	295.00	-.75	.452
		Erkek	28	27.96			

Tablo 10 incelendiğinde ortopedik ve görme engelli katılımcıların cinsel özgüven ve beden algısı ölçeğinden aldıkları puanların cinsiyet açısından farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları görülmektedir.

Analiz incelendiğinde ortopedik engellilerin Cinsel Özgüven Ölçeği'nden alınan puanların cinsiyet açısından istatistiksel olarak farklılaşmadığı görülmektedir. Beden Algısı Ölçeği ile ilgili sonuçlar incelendiğinde ise iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($U=95.00$, $p<.05$). Bu sonuçlara göre erkek katılımcılar (G.O.=24.71) kadın katılımcılara (G.O.=15.00) göre daha yüksek puanlar almışlardır.

Tablodaki diğer sonuç incelendiğinde görme engelli katılımcılarda her iki ölçekten alınan puanların cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir.

Tablo 11

Ortopedik ve Görme Engellilerin Cinsel Özgüven ve Beden Algısı Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Medeni Durum Açısından Karşılaştırıldığı Mann Whitney U Testi Sonuçları:

		Medeni Durum	N	G.O.	U	z	p
Ortopedik Engelli	Cinsel Özgüven	Evli	12	27.67	226.00	-.305	.761
		Bekar	40	26.15			
	Beden Algısı	Evli	12	24.38	214.50	-.554	.580
		Bekar	40	27.14			
Görme Engelli	Cinsel Özgüven	Evli	19	20.21	194.00	-1.032	.302
		Bekar	25	24.24			
	Beden Algısı	Evli	19	25.63	178.00	-1.410	.158
		Bekar	25	20.12			

Tablo 11'de ortopedik ve görme engelli katılımcıların cinsel özgüven ve beden algısı ölçeğinden aldıkları puanların medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonuçları görülmektedir.

Analiz sonuçları incelendiğinde ortopedik engelli katılımcılarda her iki ölçekten alınan puanların medeni durum açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Aynı şekilde görme engelli katılımcıların da her iki ölçekten aldıkları puanlarda medeni durum açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir.

Tablo 12

Ortopedik ve Görme Engellilerin Cinsel Özgüven ve Beden Algısı Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Cinsel Partneri Olup Olmaması Açısından Karşılaştırıldığı Mann Whitney U Testi Sonuçları:

		Cinsel Partner	N	G.O.	U	z	p
Ortopedik Engelli	Cinsel Özgüven	Evet	43	28.34	114.50	-1.915	.055
		Hayır	9	17.72			
	Beden Algısı	Evet	43	27.20	163.50	-.726	.475
		Hayır	9	23.17			
Görme Engelli	Cinsel Özgüven	Evet	33	23.08	162.50	-.516	.606
		Hayır	11	20.77			
	Beden Algısı	Evet	33	23.67	143.00	-1.044	.297
		Hayır	11	19.00			

Tablo 12’de ortopedik ve görme engelli katılımcıların cinsel özgüven ve beden algısı ölçeğinden aldıkları puanların cinsel partneri olması açısından farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları görülmektedir.

Analiz sonuçları incelendiğinde ortopedik engellilerin her iki ölçekten aldıkları puanların cinsel partner bulma açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Tablodaki diğer bulgu incelendiğinde Görme engelli katılımcılarda her iki ölçekten alınan puanların partner bulma açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir.

Tablo 13

Görme ve Ortopedik Engellilerin Cinsel Özgüven ve Beden Algısı Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Partner Bulmada Zorlanma Açısından Karşılaştırıldığı Mann Whitney U Testi Sonuçları:

		Partner Bulma	N	G.O.	U	z	p
Ortopedik Engelli	Cinsel Özgüven	Evet	22	24.92	251.50	-1.45	.145
		Hayır	32	27.86			
	Beden Algısı	Evet	22	23.32	260.00	-1.29	.195
		Hayır	32	28.83			
Görme Engelli	Cinsel Özgüven	Evet	19	18.92	169.50	-.161	.107
		Hayır	25	25.22			
	Beden Algısı	Evet	19	17.58	14400	-2.21	.027*
		Hayır	25	26.24			

Tablo 13 incelendiğinde ortopedik engelli katılımcıların cinsel özgüven ve beden algısı ölçeğinden aldıkları puanların partner bulmada zorlanmaları açısından farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları görülmektedir.

Analiz sonuçları incelendiğinde ortopedik engelli katılımcılarda her iki ölçekten alınan puanların partner bulma konusunda istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Görme engelli katılımcıların cinsel özgüven ölçeğinden aldıkları puanların partner bulma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir. Beden algısı ölçeği ile ilgili sonuçlar incelendiğinde ise iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre partner bulmada zorlanmayan katılımcıların, partner bulmada zorlanan katılımcılara göre beden algısının daha yüksek olduğu görülmektedir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde görme ve ortopedik engelli bireylerin cinsel özgüvenlerinin beden algılarına göre incelenmesine yönelik elde edilen bulgular incelenmiş ve tartışılmıştır.

5.1. Ortopedik ve Görme Engel ile Cinsel Özgüvenlerine Dair Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada görme ve ortopedik engelli bireylerin cinsel özgüvenleri üç alt boyutta ele alınmıştır. Her iki grup arasında cinsel özgüvenleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir. H1 hipotezi kabul edilmiştir. Toplam puan üzerinden değerlendirildiğinde görme engellilerin cinsel özgüvenlerinin, ortopedik engellilerinkinden daha yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır. Literatürde böyle bir karşılaştırma olmamakla birlikte ortopedik engellilerin estetik konularda kendilerini ile başkalarının rahatlıkla kıyaslayabildiklerinden böyle bir farkın oluşabileceği düşünülmektedir. Kişinin başkalarını ve kendini görebilmesinin cinsel anlamda çekicilik, ilk bakışta etkilenme, güzel ya da yakışıklı bulma gibi konularda kişinin kendini cinsel anlamda yeterli ya da yetersiz görmesini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Diğer bir sebep olarak da ortopedik engelli bireylerin uzuv kaybı, bedende şekil bozukluğu ya da yardımcı bir alet kullanması söz konusu olduğundan genel görünüm itibariyle şekil bozukluğuna sebep olmaktadır. Bazı durumlarda beden bütünlüğü zarar görebilmektedir. Bu durumda çekici olma konusundaki kültürel normlara uymamaktadır. Norm dışında kalan Ortopedik engellinin " kusurlu, aseksüel ve çocuksu" görünmesine sebep olabilmektedir (Taub ve ark., 2003). Bu nedenle kişinin kendini cinsel anlamda iyi hissedip bunu ortaya koyabilmesi zorlaşabilmektedir.

Cinsel özgüven ölçeğinin alt boyutlarına bakıldığında cinsel cesaret alt boyutunda iki engel grubu arasında bir fark bulunmamakla birlikte, kendini açığa vurma ve cinsel farkındalık alt boyutlarında görme engelliler daha yüksek puan almıştır. Bahsedilen gerekçeden dolayı ortopedik engellilerin kendini cinsel anlamda geri çekmesi ve toplumsal düzeyde de ortopedik engellilerin aseksüel algılanmasından dolayı kendini daha az açığa vurduğu düşünülmektedir.

Nitekim literatürde toplumlardaki güzellik ve çekicilik paradigmalarının yoğun etkisinden dolayı dış görünüş konusunda norm dışında kalan bedensel engelliler cinsel çekicilik konusunda daha geride durmaktadırlar (Purutçuoğlu ve Aksel, 2007; McCabe,2003; Feingold, 1998). Cinsel farkındalık alt boyutu değerlendirildiğinde, cinsel farkındalık kişinin kendi bedenini, üreme sistemlerini, cinsel kapasitesini ve cinsel davranışlarını tanıyabilmesidir. Bu da eğitimle mümkündür. Araştırmanın örnekleminin eğitim değişkeni ele alındığında ortopedik engelli bireyin eğitim durumunun görme engelliden daha düşük olduğu görülmektedir.

Bu farklılığın kendini ve başkasını tanıma konusundaki bilgi eksikliğine bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir. Diğer taraftan görme engelli bireylerin cinsel eğitimleri konusunda yapılan sınırlı araştırmada, engel türüne uygun olarak kullanılabilecek eğitim materyallerinin yetersizliğinden dolayı cinsel farkındalığın düşük kalabildiğinden bahsedilmektedir. Ülkemizde eğitim kademelerindeki cinsel eğitimin yeterli olmamasına rağmen artık teknoloji aracılığı ile her türlü bilgiye ulaşımın çok kolay olduğu çağımızda bu açığın kapanabildiği düşünülmektedir. Üniversite ve daha yüksek kademe mezunu kişilerin ihtiyaç duyduğu bilgiye erişme noktasında uygun yolları bulabildiği göz önünde bulundurulursa literatürle, bu bulgu arasındaki farklılık anlaşılmış olacaktır. Nitekim özellikle bu konularda cinsel devrim sonrasında kısmen de olsa çalışmaların sayısı artmıştır. Ancak sonrasında yine araştırılmaya değer bir konu olarak görülmemiştir (Association For Education Of The Visually Handicapped, 1970). Bu sebeple de engel gruplarına yönelik cinsel eğitim materyalleri geliştirilememiştir. Ancak geçen yıllar boyunca teknolojideki gelişmelere bağlı olarak bilgiyi edinme ve kullanma yoları değişmiş ve çeşitlenmiştir.

5.2. Ortopedik ve Görme Engel ile Beden Algılarına Dair Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada görme ve ortopedik engelli bireylerin bedenlerini algılama şekilleri arasında bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulguda iki engel grubu arasında beden algısı açısından bir farklılaşma olmadığı saptanmıştır. H1 hipotezi reddedilmiştir. İki engel grubunu karşılaştıran başka bir çalışma olmamasına rağmen görme engellilerle yürütülen çalışmalarda, bu gurubun diğer engel gruplarına göre kendi bedenini ve başkasının bedenini görememekten dolayı beden algılarında daha fazla problem oluşabileceğini belirtilmektedir (Association For Education Of The Visually

Handicapped, 1970). Görme engellilerin beden algılarını inceleyen bir diğer çalışmada, bunun tersine, görme engellilerin nasıl göründüklerini çok fazla önemsedikleri ortaya konmaktadır (Kaplan, 2000).

Bu noktada benzer çalışma ile oluşan bu farklılığın engel derecesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Başka bir çalışmada görme engellilerin engel dereceleri arttıkça beden algı puanlarının yükseldiği ortaya konmaktadır (Cratty, 1968). Ergenlik dönemini geçmiş ve yüksek düzeyde görme kaybı olan bireylerin beden algıları daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırmanın katılımcıları yetişkinler ve örneklemin büyük kısmı %80 üzerinde engellidir. Beden algısında önemli görülen bir diğer etken de kişinin kaç yaşında engelli kaldığıdır. Kişi ne kadar erken yaşta engelli kalırsa beden algısı puanları daha iyi çıkmaktadır. Bu araştırmanın örnekleminin büyük kısmı ergenlik dönemi öncesi engelli kalmışlardır. Dolayısıyla çok erken yaşlardan hatta doğuştan itibaren bu kayıpla yaşama becerisi geliştirmiş olabilecekleri düşünüldüğünden engel durumuna oryantasyonun daha iyi olabildiği düşünülmektedir.

Ancak çalışmanın bulgularında bu yönde bir farklılık elde edilmemiştir. Beden algısı bireyin fiziksel gerçekliği ile uyumlu olmak zorunda değildir, subjektif bir değerlendirmedir (Ata ve ark., 2014). Bu durumun beden algısının fiziksel etmenlerden çok psikolojik etmenlerden etkilenen bir yapısı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Engelli olmasına rağmen kendisini bu konuda iyi ve eksiksiz hissediyorsa beden algısında bir düşüklük olmayacaktır. Başka bir deyişle bireyin bu konudaki psikolojik ve sosyal asıl belirleyici faktördür

Diğer yandan engel durumu sürekli ağrı veren bir hastalık hali değildir. Uzuv kaygı ya da eksikliği dışında engeline bağlı olarak yaşadıkları tedavi gerektiren sağlık sorunları olmamaktadır. Bu yüzden genel düzeyde bireyin iş gücüne katılımı, yaşamdaki fonksiyonelliği de beden algılarını etkileyebilmektedir (Aslan ve ark., 1996). Çalışmanın katılımcıların meslekleri bulunmakta, en düşük ekonomik sevideki engelli birey 2022 sayılı kanun kapsamında devletten maaş alabilmekte ve eğitim düzeyleri iyi durumdadır. Bu özellikler kişinin yaşamdaki işlevselliğini olumlu yönde etkilemektedir. Nitekim Öngören'in çalışmasında eğitim seviyesi yükseldikçe beden algısı yükselmektedir (2015). Üretime katılmaları ya da yaşamlarını idame ettirecek kaynaklara sahip olmaları kişilerin beden algıları hakkındaki sosyal algılarını olumlu yönde etkileyebilmektedir.

5.3. Ortopedik ve Görme Engel ile Beden Algısının Cinsel Özgüveni Yordamasına Dair Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Araştırmada beden algısının her iki engel grubunda da cinsel özgüveni anlamlı şekilde belirlediği bulunmuştur. H1 hipotezi kabul edilmiştir. Bu bulgu literatürle uyumludur. Kişinin kendi bedeni, bedeninin işleyişi ile ilgili algıları kendine biçtiği değeri ortaya koymaktadır. Günümüzde insanlar görünürlükleri, çekicilikleri ve arzulanırlıklarıyla değer görmektedir (Purutçuoğlu ve Aksel, 2017).

Bu bağlamda da beden algısında oluşabilecek bir sorun cinselliği de direkt olarak etkileyebilecektir. "İdeal kadın ve erkek" algıları kimin cinsel anlamda çekici olduğu ile paraleldir. Nitekim beden imajı ve beden algısı cinsellik ile ilgili tüm değişkenleri doğrudan etkileyebilmektedir (Beşen, 2014). Beden algısı cinsel özgüveni etkilediği için cinsel doyum ve cinsel yaşamın kalitesinin belirleyicilerinden de biridir (Denizgil ve Sönmez, 2015). Günlük olarak medyada verilen güzellik imgeleri, engelli kadınların sevilebilir ve arzulanabilir olmalarını doğrudan etkilemektedir (Asch ve Fine, 1997). Bu imge yapısı da beden algısını önemli düzeyde etkileyebilmektedir. Beden algısı her zaman bedensel işlev kaybının oranı ile bağlantılı olmayabilmektedir. Önemli olan kaybın büyüklüğünden ziyade kişinin bu kaybı nasıl anlamlandırdığı ve nasıl algıladığıdır. Zedelenen beden algısı cinsel özgüveni de paralel olarak etkileyecektir. Beden algısının psikolojik ve toplumsal etmenlerden etkilenen subjektif yapısının olması gerçeğinden hareketle, beden üzerine atfedilen mükemmelliyetçi beklenti, fiziksel engelli bireylerin psikolojik algılarını etkilemektedir. Bu kusursuzluk algısı, cinsellik için güzel, yakışıklı ve genç olmak gerekir mitine sebep olmaktadır (Basson, 1998). Bireyin beden algısını olumsuz yönde etkileyen bu toplumsal tutumlar, engelli bireyin cinsel özgüveninde yıpranmalara yol açmaktadır (Cooper ve ark., 1990). Başka bir deyişle birey bedenini ne kadar olumlu algılarsa cinsel özgüveni de o kadar yüksek olacaktır. Çünkü cinsellik bedensel özelliklerden çok kişinin bedenini nasıl algıladığına göre nitelik kazanır. Bedeninden memnun olan kişi, arzulanabilir, sevilebilir ve istenebilir olduğuna aynı şekilde de başkasını arzulayabilir ve onunla sağlıklı cinsellik yaşayabileceğine inanacaktır. Bu inancın cinsellikte özgüvenin belirleyicisi olduğu düşünülmektedir.

5.4. Görme ve Ortopedik Engellilerde Cinsel Özgüven ve Beden Algısının Demografik Değişkenlerce Yordanmasına Dair Bulguların Tartışılması

Demografik değişkenler kapsamında yaş, cinsiyeti medeni durum, partnerin olup olmaması ve partner bulmada zorlanma ele alınmıştır. Her değişken cinsel özgüven ve beden algısı açısından tek tek ele alınmıştır. Yaş, medeni durum ve cinsel partnerin olması değişkenlerine bakıldığında iki engel grubu için de anlamlı bir fark bulunamamıştır. Purutçuoğlu ve Aksel' in çalışmasında da benzer şekilde; medeni durum, yaş değişkenleri beden algısı üzerinde anlamlı bir fark oluşturmamaktadır (1997).

Cinsiyet değişkenine bakıldığında ise ortopedik engelli bireylerin cinsel özgüven ve beden algısında anlamlı bir farklılık görülmezken, görme engelli bireylerde beden algısında erkekler lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Ortopedik engellilerin beden algılarının cinsiyete göre değişebileceğini belirten çalışmaların tersine bu araştırmada cinsiyet belirleyici bir değişken olarak ortaya çıkmamaktadır. Buz ve Karabulut (2015)'un çalışmalarında ortopedik engelli kadınların engelli olmalarından dolayı evlenmeyi düşünmedikleri belirtilmektedir. Weigerink ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmaya göre de ortopedik engelli kadınların cinsel ilişki kurmadaki en büyük sorunu, bedensel engel konusundaki olumsuz yargılardır. Diğer insanlar tarafından çekici bulunmama, kendilerini kötü hissetme ve cinsel özgüvenlerinin azalmasına yol açmaktadır. Görme engelli bireylerde beden algısının erkekler lehine sonuçlanması, görme engelli erkeklerin beden algısının görme engelli kadınlardan daha yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Bu noktada toplumsal cinsiyet rollerinin söz konusu olduğu düşünülmektedir. Özellikle engelli kadının eş olarak tercih edilemeyeceği, ilerleyen zamanlarda çocuğuna bakamayacağına ilişkin yaygın önyargılar, engelli bireyin kendisi için de geçerli bir yargı haline gelmiştir. Kendisini atıl, beğenilmeyen ve toplumsal olarak kendisinden beklenen sorumlulukları yerine getiremeyen biri olarak görebilmektedir (Karataş ve Çifçi, 2010). Toplumsal alanda erkekten beklenen görev ve sorumluluklar kadınlarınkinden fazla değildir. Yine aynı toplumsal bakış açısına göre, hane içinde erkek bakım veren değil bakım talep eden cinsiyettir. Bu noktada ne kadar yakışıklı ve tercih edilebilir olduğuna ilişkin bir kaygı geliştirmesine gerek bulunmamaktadır. Diğer yandan kendi bedenlerine ilişkin görsel bir karşılaştırma şanslarının olmamasının da bu sonucu doğurduğu düşünülmektedir. Toplumda medyanın öncülüğünde kadın bedeninin erkek bedeninden daha da fazla

metalaştırılması ve buna bağlı olarak kişinin bedeninden ve işlevlerinden memnuniyeti bu döngü içerisinde belirlenmektedir. Erkek görme engelli içinse durum biraz daha farklı olabilmektedir. Toplumsal perspektifte erkek beğenen, kadın ise beğenilendir. Beğenilme kaygısı olmayan erkeğin beden algısının da zarar görmeyeceği düşünülmektedir. Arıkan'ın çalışmasında da görme engelli kadınların, görme engeli bulunmayan kadınlardan ve görme engelli erkeklerden daha fazla oranda bekar kaldıkları ortaya konmaktadır (2001).

Cinsel özgüven ve beden algısı, cinsel partner bulmada zorlanma değişkenine göre incelendiğinde ise ortopedik engellilerde anlamlı bir farklılık görülmezken; görme engellilerde cinsel partner bulmada zorlanmayan katılımcıların beden algılarının, zorlanan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsel partner bulabilen görme engelli, ilişki yaşayabileceğine dair de bir inanç geliştirebilmekte, beğenilmiş olmanın memnuniyetini yaşayabilmekte ve bedenine ilişkin algısı olumlu olabilmektedir. Ancak ortopedik engelli bireyin gözlemleyebildiği öteki bireylerin hayatı ile karşılaştırma yapabilmesi her daim mümkündür. Partner bulmada zorlanması ya da kolaylıkla yapabilmesi bu algıyı değiştiremeyebilir. Dünya üzerinde de güzellik, çirkinlik, tercih edilen olmak gibi olgular görsellik üzerinden değerlendirilmektedir. Bedensel özelliklerini, uzuv kayıpları ya da şekil bozukluklarını bu kapsamda değerlendiren ortopedik engelli bireyin partneri olsa da beden algısı bundan etkilenmeyebilir.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma sonuçlarının genel bir değerlendirmesi yapılmıştır. Bu değerlendirmeler doğrultusunda ortopedik ve görme engellilerin beden algıları ve cinsel özgüvenleri hakkında ileride yapılacak olan araştırmalara ve mevcut uygulamalara ilişkin öneriler sunulmuştur.

6.1. Sonuç

Bu araştırma ortopedik ve görme engelli bireylerin cinsel özgüven düzeylerinin beden algıları ve demografik değişkenlere göre incelenmesi hedeflenmektedir. Bu doğrultuda iki engel grubu arasında beden algısı açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Engel gruplarının cinsel özgüvenleri incelendiğinde ise, görme engelliler lehine anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Cinsel özgüvenin alt boyutlarına bakıldığında da kendini açığa vurma ve cinsel farkındalık alt boyutlarında anlamlı farklılık yine görme engelliler lehine çıkmıştır. Cinsel cesaret alt boyutunda ise anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Her iki engel grubunda da beden algısının cinsel özgüvenin anlamlı bir yordayıcısı olduğu gözlenmiştir.

Görme engellilere ait demografik değişkenler açısından sonuçlar incelendiğinde cinsel özgüven düzeyleri cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermezken, beden algısını düzeylerinin erkek katılımcıların lehine anlamlı bir fark gösterdiği gözlenmiştir. Yaş, medeni durum, cinsel partnerin olup olmaması değişkenleri açısından da cinsel özgüven ve beden algısında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Cinsel partner bulmada zorluk değişkeni cinsel özgüven düzeyinde anlamlı bir farklılık yaratmazken, beden algısındaki anlamlı farklılık cinsel partner bulmada zorlanmayan katılımcılar lehine bulunmuştur.

Ortopedik engellilere ait demografik değişkenler ele alındığında cinsiyet, yaş, medeni durum, cinsel partnerin olması ve cinsel partner bulmada zorluk değişkenlerine göre cinsel özgüven ve beden algısı düzeylerinde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

6.2. Öneriler

Aşağıda araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda uygulamalara ve bu konuda yapılacak araştırmalara yönelik önerilere yer verilmiştir.

6.2.1. Uygulamalara Yönelik Öneriler

1. Engelli bireylerin sağlıklı beden algısı için toplumsal cinsiyet rollerinin ve metalaştırılan güzellik algısının dayattığı sosyal ve psikolojik baskının azaltılması için eğitim kurumları başta olmak üzere, medya kuruluşlarının hassasiyetle konuyu ele alması oldukça önemlidir. Psiko- eğitim kapsamında bireylerin gerçekçi beden ideallerini içselleştirmelerine yardımcı olunması etkili olacaktır.
2. Ulusal eğitim planı çerçevesinde engelli bireylere yönelik cinsel eğitimin kapsamlı hale getirilmesi oldukça önemlidir. Bu eğitimin kapsamında hem engelli bireylerin hem de alan çalışanlarının olmasına dikkat edilmelidir. Engellilerin aseksüel olduklarına ilişkin genel yanlış yargının devamlılığında ruhsal ve fiziksel sağlık çalışanlarının etkisinin olduğu unutulmamalıdır. Engeli bireylerin cinsel ihtiyaçlarına yönelik bu ayrımcı tutumun bütüncül sağlık perspektifinden değerlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Engel türüne göre cinsel eğitim materyallerinin oluşturulmasının zorunluluğu anlaşılmalıdır. Görme engelliler ve işitme engellilere yönelik özel materyaller kolay erişilebilir platformlarda yayınlanabilir.
3. Ulusal düzeyde engelli bireylerin cinsel sağlık hizmetlerine erişimi sağlanmalı ve kolaylaştırılmalıdır. Bu hizmetlere ulaşım azaldıkça engelli bireylerin yanlış bilgilerden dolayı cinselliği ya hiç yaşayamadıkları ya da sağlıksız şekilde yaşabilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır.
4. Bu çalışmanın engelli bireylerin de cinsel yaşamları hakkında ihtiyaç ve sorunlarını rahatlıkla dile getirebilecekleri platformların oluşması, cinsel danışmanlık çerçevesinde bir gündem oluşturması, bu şekilde de engelli bireylerin yaşadıkları baskının azaltılması ve gerekli sosyal yapıların güçlendirilmesini sağlanmalıdır.
5. Psikolojik danışma sürecinde engelli bireylerin cinsel sorunları üzerine önleyici ve destek müdahaleleri kapsamlı şekilde yürütülebilir.

6.2.2. Araştırmalara Yönelik Öneriler

1. Bu çalışma ortopedik ve görme engelli bireylerle sınırlı tutulmuştur. Diğer engel grupları da yapılacak çalışmalara dahil edilebilir. Daha kapsamlı bir karşılaştırma imkanı oluşabilir.
2. Cinsellikle ilgili bir çalışma olduğundan kültürel etkiler de olası bir çalışmada bağımsız değişken olarak ele alınabilir. Kültürün etkisi cinsel özgüven ve beden algısı üzerinde önemli etki bırakabilmektedir. Bu yüzden farklı kültürel anlayışlar içerisinde karşılaştırmalar yapılabilir.
3. Aile tutumlarının engellilerin beden algısını ve cinsel özgüvenini ne şekilde etkilediği araştırılabilir.
4. Engelli bireyin baş etme yöntemleri ile cinsel özgüveni arasındaki ilişki incelenebilir.
5. Ortopedik engellilerin cinsel özgüvenlerini ve beden algılarını belirleyen olası demografik değişkenler ele alınabilir. Nitekim bu çalışmada beden algısı dışındaki bağımsız değişkenlerin (demografik değişkenler) anlamlı bir etki yaratmadığı gözlenmiştir. Bu etki süreci araştırılabilir.
6. Daha boyutlu bir çalışmadan sonra uygulamada meslek elemanlarına katkı sunması açısından engelli bireylere yönelik cinsel sağlık ve danışmanlık kılavuzu oluşturulabilir.
7. Cinsel Özgüven ve Beden Algısı arasındaki ilişkide aracı ya da düzenleyici değişkenlerin rolünü sınamak için yapısal eşitlik modelinin uygulandığı bir çalışma yapılabilir.

KAYNAKÇA

Akın, H. (2001). *Ortaçağ Avrupası'nda cadılar ve cadı avı.* Ankara: Dost Kitabevi.

Aktaş, A., Aştı, T. A., Bakanoğlu, E., & Çelebioğlu, M. (2010). Bir hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin beden imgesi algısının belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, *18*(2), 63-71.

Aktaş, A., Aştı, T. A., Bakanoğlu, E., & Çelebioğlu, M. (2010). Bir hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin beden imgesi algısının belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi,* 18(2), 63-71.

Arıkan, Ç., & Federasyonu, K. (2001). *Türkiye'de görme özürlü kadınlar: sorunlar, beklentiler, çözüm önerileri*. Ankara Üniversitesi Basım evi.

Asch, A., & Fine, M. (1997). Nurturance, sexuality, and women with disabilities. *The disability studies reader*, 241-259.

Aslan, S. H., Karaköse, H., Soy, M., & Alparslan, Z. N. (1996). Romatoid artriti olan kadın hastalarda beden algısı, benlik saygısı, aleksitimi, depresyon ve kaygı. *Düşünen Adam*, *9*(4), 23-7.

Assembly, U. G. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Ga Res*, *61*, 106.

Association for education of the visually handicapped: Look at the child. *Philadelphia: Pa*, 1970. 146-151

Ata, A., Vural, A., & Keskin, F. (2014). Beden algısı ve obezite. *Ankara Medical Journal*, *14*(3).

Ataman, A. (2005). *Özel eğitime giriş* (2. Baskı). Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Aytaç, S. (2005). İstihdam ve koruma alanı yaratmak üzere özürlüler için sosyal yaşam merkezi projesi. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (49).

BaĢ, A. B. (1993). Türkiye'de ve Dünya'da körlüğün nedenleri ve alınması gereken önlemler. *Özel Eğitim Dergisi,* 1(3), 48-51.

Basson, R. (1998). Sexual health of women with disabilities. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, *159*(4), 359.

Begum, N. (1992). Disabled Women And The Feminist Agenda. *Feminist Review*, *40*(1), 70-84.

Beşen, A. M. (2014). Cinsellik Ve Estetik. *Duzce Medical Journal*, *16*(1).

Bogle, J. E., & Shaul, S. L. (1981). Body image and the woman with a disability. *Sexuality and physical disability: Personal perspectives*, 91-95.

Bolat, N., Doğangün, B., Yavuz, M., Demir, T., & Kayaalp, L. (2011). Doğuştan tam görme engeli olan ergenlerin depresyon, kaygı düzeyleri ve benlik kavramı özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *22*(2), 77-82.

Brodwin, M. G., & Wada, M. A. (1976). *Sexuality and Disability: The Male Client with a Spinal Cord Injury.*

Bulut, S., & Karaman, H. B. (2018). *Engelli bireylerin cinsel, fiziksel ve duygusal istismarı.*

Buz, S., & Karabulut, A. (2015). Ortopedik engelli kadınlar: Toplumsal cinsiyet çerçevesinde bir çalışma. *Igdır University Journal of Social Sciences*, (7).

Cangöl, E., Karaca, P., & Aslan, E. (2013). Engelli bireylerde cinsel sağlık. *Androloji Bülteni*, *53*(1), 141-146.

Cooper E, Guillebaud J, Williams M. (1990). *Sexuality and disability: a guide for everyday practice.* Oxon: Radcliffe Medical Press Ltd., 20-24.

Cratty, B. J., & Sams, T. A. (1968). *The body-image of blind children.* American Foundation for the Blind, New York.

Cumurcu, B. E., Karlıdağ, R., & Almış, B. H. (2012). Fiziksel engellilerde cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *4*(1).

Çağlar, D. (1982). Ortopedik Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri, 2. Basım. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları*, (115).

Çaha, H. (2014). Elemeci Kürtaj: Öjenizmin Yeni Yüzü. *Is Ahlakı Dergisi*, *7*(2), 53.

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

Çelik, E. (2013). Cinsel Öz-yeterlik Ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Journal of European Education*, *3*(2).

Çelik, E. (2015). Development of a Sexual Self-Confidence Scale and its Psychometric Properties. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi [Hacettepe University Journal of Education]*, *30*(1), 48-61.

Çetinkaya, Ç. (2010). 19. Ve 20. Yüzyıllarda Avrupa'da Zihinsel Yetersizliği Olan Bireylerin Eğitimi Tarihi. *Odü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi (Odüsobiad)*, *1*(2), 51-62.

Çivici, N. Y., YILMAZ, B., Güzelküçük, Ü., Göktepe, A. S., & Tan, A. K. (2014). Spinal Kord Yaralanmalı Kadın Hastalarda Seksüel Fonksiyonlar. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, *60*(1).

Deniz, M. E. (2017). Erken çocukluk döneminde gelişim. *Pegem Atıf İndeksi*, 285-299.

Denizgil, T., & Sönmez, İ. (2015, September). Meme Kanseri Nedeni ile Meme Koruyucu Cerrahi Geçirmiş Kadınlarla Mastektomi Operasyonu Geçirmiş Kadınlar Arasında Benlik Saygısı, Beden Algısı, Cinsel Doyum ve Cinsel Yaşantıların Karşılaştırılması. In *Yeni Symposium* (Vol. 53, No. 3, pp. 17-25).

Diamond, M. (1974). Sexuality And The Handicapped. *Rehabilitation Literature*, 35, 34-40.

Dicle, A. N. (2016). Cinsel etik ve cinsellikle ilgili yasal konular. *Pegem Atıf İndeksi*, 265-303.

Dignan, K. (1992). *Sexual knowledge and experiences of young adults who are visually impaired or sighted.* Doctoral dissertation. Austin, University of Texas at Austin.

Dinçer, Y., & Oskay, Ü.(2015). Kanser ve cinsellik (Derleme). *Androloji Bülteni*, *17*(63), 311-314.

Dodge, L. R. (1979). Sexuality and the blind disabled. *Sexuality and Disability*, *2*(3), 200-205.

Dotse, J. E., & Asumeng, M. (2014). Relationship between body image satisfaction and psychological well-being: The impact of Africentric values. *Journal of Social Science Studies*, *2*(1), 320.

Engelliler İçin Eğitim Modelleri Geliştirme Projesi: Ortopedik Engelliler *Alt Çalışma Grubu Raporu*, Eskişehir, Eskişehir Anadolu Üniversitesi, 1992.

Er, R. K., Büyükbayraktar, Ç. G., & Kesici, Ş. (2016). Özel eğitime ihtiyacı olan öğrencilere yönelik cinsel eğitim programının geliştirilmesi. *Turkish Journal of Education*, *5*(4), 224-234.

Ergüden, A. D. (2008). *Sosyal dışlanma açısından bedensel engelli bireylerin yaşantılarının incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Ersöz, A. G. (2010). Tüketim toplumunda" sıfır beden" söylemi: neden ve sonuçları üzerine sosyolojik bir değerlendirme. *Edebiyat Fakültesi Dergisi,* 27(2).

Fallon, A. (1990). Culture in the mirror: Sociocultural determinants of body image. In: Cash, T.F. and Pruzinstky, T., Eds., *Body Images: Development, Deviance, and Change, Guilford Press*, New York, 80-109.

Feingold, A., & Mazzella, R. (1998). Gender differences in body image are increasing. *Psychological Science*, *9*(3), 190-195.

Gander, M.J. & Gardiner, H.W. (1993). *Çocuk ve ergen gelişimi.* (Yayıma Hazırlayan B. Onur), İmge Kitabevi.

Glass C, Soni B. (1999). Toolbox:Sexual problems of disabled patients. *West J Med.* 171, 107-109.

Golden, J.C. (1976). How you can help patients with physical ailments to a beter sex life. *Medical Times*. 104. 83-91.

Gül, G. (2006). *Hafif Derecede Zihinsel Engelli Çocukların Okuma Becerilerine Ses Bilgisel Farkındalık Becerileri Eğitiminin Etkisinin İncelenmesi.* Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Gül, İ. I. (2008). Bir hak mücadelesi alanı olarak engellilik ve engellilerin haklarına ilişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi. *Öz-Veri Dergisi*, *5*(2), 7-12.

Gündüz, Ş. (2003). Spinal kord yaralanmasında seksüel disfonksiyonlara rehabilitatif yaklaşım. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, *49*(3), 28-31.

Güzelküçük, Ü., Yılmaz, B., Yavuz, F., Demir, Y., & Yazıcıoğlu, K. (2014). Travmatik Spinal Kord Yaralanmalı Erkek Hastalarda Seksüel Fonksiyonlar. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tip ve Rehabilitasyon Dergisi*, *60*(3).

Hershey, L. (2000). Women with disabilities: Health, reproduction, and sexuality. *International Encyclopedia of Women: Global Women's Issues and Knowledge*, *4*.

Hospital Tribune. (1974). *İntroducing sexual medicine.* 22, 8 (1)

Hovardaoğlu, S. (1993). Beden algısı ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, *1*(1), 26.

http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050707-2.htm

ILO,1983, http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB: 2018 tarihinde alınmıştır.

Jenny, M. (1991). Pride against prejudice: Transforming attitudes to disability. *Celebrating the Difference, The Women" s Press, London*.

Kaplan-Myrth, N. (2000). Alice without a looking glass: blind people and body image. *Anthropology & Medicine*, *7*(3), 277-299.

Karaca, S., & Özaltın, G. (2010). Görme Engelli Ergenlerle Yürütülen Yapılandırılmış Bir Grup Eğitiminin Etkinliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, *3*(1), 3-14.

Karahan, B. (1998). *Planlama ve tasarımda engellilere duyarlı fiziki ve sosyal çevrelerin düzenlenmesine yönelik çözüm önerileri*. Yüksek Lisans Tezi, 9.

Karataş, K. (2001). Özürlülerin İstihdamı ve Çalışma Yaşamında Karşılaşılan Sorunlar. *Görme Özürlüler İçin Rehabilitasyon Deneyimleri, Yeni Rehabilitasyon Politikaları ve Meslek Tanımları, Körler Federasyonu Yayını*, (4), 141-151.

Karataş, K., & Çifci, E. G. (2010). Türkiye'de engelli kadın olmak: deneyimler ve çözüm önerileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, *3*(13), 147-153.

Karataş, Kasım (2002a). Engellilerin Toplumla Bütünleşme Sorunları: Bir Sosyal Politika Yaklaşımı. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi,* 2 (2), 43-55.

Karataş, Kasım (2002b). Ayrımcılık ve Ayrımcılıkla Savaşım. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi,* 2 (1), 1-10.

Kaya, E., & Özcan, R. (2009). *Yoksullukla mücadelede Avrupa'nın ve Türkiye'nin sosyal yardım modeli*. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü.

Kettl, P., Zarefoss, S., Jacoby, K., Garman, C., Hulse, C., Rowley, F., ... & Tyson, K. (1991). Female sexuality after spinal cord injury. *Sexuality and Disability*, *9*(4), 287-295.

Kitchin, R., Shirlow, P. ve Shuttleworth, I. (1998). On the Margins: Disabled People's Experience of Employment in Donegal, *West Ireland. Disability & Society,* 13(5), 785-806.

Kocaömer, Y. (2012). Engelliler Tarihi. http://engelsizerisim.com/yazilar.php?oku=1&id=334 adresinden alınmıştır.

Kreuter, M., Siösteen, A., & Biering-Sørensen, F. (2008). Sexuality and sexual life in women with spinal cord injury: a controlled study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, *40*(1), 61-69.

Kumtepe, H. (2001). *Ankara ilinde yaşayanların engellilere yönelik tutumları.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Kurulu, B. M. G. (1993). *Engelliler için fırsat eşitliği konusunda standart kurallar*. BM Genel Kurul İlke Kararı 48/96.

Kuzgun, İ. K. (2008). Türkiye'de ücret karşılığı özürlü kadın işgücü istihdamının belirleyici değişkenleri. *Journal of Society & Social Work*, *19*(2).

Kütmeç, C. (2009). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. *Fırat sağlık hizmetleri dergisi*, *4*(12), 111-136.

Mackelprang, R. ve Salsgiver, R. (1999). *Disability: A Diversity Model Aprooach in Human Service Practice.* Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company, Canada.

Marks, L., & Rousso, H. (1991). *Barrier Free: Serving young women with disabilities.* Women's Educational Equity Act Publishing Center.

McCabe, M. P., Cummins, R. A., & Deeks, A. A. (2000). Sexuality and quality of life among people with physical disability. *Sexuality and Disability*, *18*(2), 115-123.

McCabe, M. P., & Taleporos, G. (2003). Sexual esteem, sexual satisfaction, and sexual behavior among people with physical disability. *Archives of sexual behavior*, *32*(4), 359-369.

Meşe, İ. (2014). Damgalamanın" Köşeye Sıkıştırdığı" Kadınlar: Zihinsel Engelli Çocukların Anneleri. *Journal Of International Social Research*, *7*(31).

Milletler, B. (1948). İnsan hakları evrensel beyannamesi. *TC Resmî Gazete*, *27*, 203-208.

Mitchell, D., Snyder, S. (2003). The Eugenics Atlantic: Race, disability and the making of an ınternational eugenic science, 1800-1945. *Disability & Society*, 18(7), 843-864.

Monteath, S. A., & McCabe, M. P. (1997). The influence of societal factors on female body image. *The Journal of Social Psychology*, *137*(6), 708-727.

Moralli-Daninos, A. (1974). *Cinsel ilişkiler tarihi.* (Çev. İ. Yakupoğlu). İstanbul: İletişim Yayınları.

Morris, J. (1991). 'Us' and'them'? Feminist research, community care and disability. *Critical Social Policy*, *11*(33), 22-39.

Nergiz, H. (2013). *Görme engelli çocuk ebeveynlerinin yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi ve tükenmişlik ile yaşam doyumuna yönelik yordayıcı değişkenler.* Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Okur, N., & Erbil Erdugan, F. (2010). Sosyal haklar ve özürlüler: Özürlülük modelleri bağlamında tarihsel bir değerlendirme. *II. Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu (SHUSII 2010) 4-5-6 Kasım 2010 Denizli*, *23*, 2012.

Oliver, M. (1996). A sociology of disability or a disablist sociology. *Disability and society: Emerging issues and insights*, 18-42.

Oral, A., Akyüz, G., Sindel, D., & Aydin, R. (2012). Dünya engellilik raporu: Harekete çağrı. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tip ve Rehabilitasyon Dergisi*, *58*(3).

Öngören, B. (2015). Sosyolojik Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi. *Sosyal Ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, (34), 25-45.

Özçelik, İ. (1982). Görme özürlülerin psiko-sosyal gelişimlerinin değerlendirilmesi (7-11 yaş arası). *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *15*(2), 47-62.

Özgökçeler, S., & Alper, Y. (2010). Özürlüler Kanunu'nun Sosyal Model Açisindan Degerlendirilmesi*/An Assessment of The Turkish Disability Act in View of Social Model. *Business and Economics Research Journal*, *1*(1), 33.

Özgüven, İ. E. (1997). *Cinsellik ve cinsel yaşam*. Pdrem yayınları.

ÖZİDA (Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı) (2008). *Herkes için ulaşılabilirliğin iyileştirilmesi: örnek uygulama rehberi.* Aslından Çeviri. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Yayın No:48, Ankara

Özkeskin, M. (2000). *Bedensel özürlülerin ev ortamının değerlendirilmesi.* Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Özkorumak, E. (2009). Fiziksel/zihinsel engellilerde ve kronik hastaligi olanlarda cinsellik ve cinsel sorunlara yaklasim/Sexuality and approach to sexual problems in patients with chronic disease and physical/mental disability. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *10*, S37.

Özyürek, M. (1998). *Görme engelliler. Özel Eğitim* içinde (129-154). Eskişehir: TC Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Poroy, A. (2005). *Türkiye'de cinsellik* (Vol. 15). Alfa.

Purutçuoğlu, E., & Aksel, C. (2017). Engelli Kadınların Beden İmajı Algısı İle Yaşam Doyumunun Belirlenmesi. *Journal Of International Social Research*, *10*(50).

Sachs, R. (2003). Integrating disability studies into existing curriculum. *Paradigms of Disability*.

Sánchez-Fuentes, M. D. M., Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *14*(1).

Santrock, J. W. (2015). *Yaşam boyu gelişim: Gelişim Psikolojisi: Life-span development*. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Limited Şti..

Scott, V. C., Sandberg, J. G., Harper, J. M., & Miller, R. B. (2012). The impact of depressive symptoms and health on sexual satisfaction for older couples: Implications for clinicians. *Contemporary Family Therapy*, *34*(3), 376-390.

Secord, P. F., & Jourard, S. M. (1953). The appraisal of body-cathexis: Body-cathexis and the self. *Journal of consulting psychology*, *17*(5), 343.

Seyyar, A. (2001). *Sosyal siyaset açısından özürlülüğe karşı mücadele: Özürlü olmamak için nelere dikkat etmeli?: Özürlü çocuğu olanlar neler yapmalı?*. Türdav.

Sherry, M. (2004). Overlaps and Contradictions Between Queer Theory and Disability Studies. *Disability & Society*, 19(7), 769-785.

Sipski, M. L., & Alexander, C. J. (1993). Sexual activities, response and satisfaction in women pre-and post-spinal cord injury. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, *74*(10), 1025-1029.

Smeltzer, S. C., & Zimmerman, V. L. (2005). Health promotion interests of women with disabilities. *Journal of neuroscience nursing*, *37*(2), 80.

Smith, E., Murray, S. F., Yousafzai, A. K., & Kasonka, L. (2004). Barriers to accessing safe motherhood and reproductive health services: the situation of women with disabilities in Lusaka, Zambia. *Disability and rehabilitation*, *26*(2), 121-127.

Şahin, H., & Bekir, H. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Engellilere Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (3), 767-779.

Şensoy, B. (2013). *Medyada Beden İmajı: Bazı televizyon programlarından örnekler.* Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar

T.C. Yasalar. (01.07.2005) 5378 sayılı engelliler hakkında kanun. Ankara: Resmi Gazete (25868 sayılı)

T.C. Yasalar. (10.07.1976) 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun. Ankara: Resmi Gazete (15642 sayılı).

T.C. Yasalar. (27.05.1983) 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu. Ankara: Resmi Gazete (18059 sayılı).

Taleporos, G., & McCabe, M. P. (2003). Relationships, sexuality and adjustment among people with physical disability. *Sexual and Relationship Therapy*, *18*(1), 25-43.

Tannahill, R. (2003). *Tarihte cinsellik (1980-1989).* (Çev: S. Gül). Ankara: Dost Kitabevi Yayınları.

Taş, E. (2016). Cinsel işlev bozuklukları ve cinsel terapi. *Pegem Atıf İndeksi*, 225-263.

Taub, D. E., Fanflik, P. L., & McLorg, P. A. (2003). Body image among women with physical disabilities: Internalization of norms and reactions to nonconformity. *Sociological Focus*, *36*(2), 159-176.

Thomson, Rosemarie Garland. (1997). *Extraordinary Bodies: Figuring Physical Disability in American Culture and Literature*. New York: Columbia University Press

Timur, S., Ege, E., & Bakış, E. (2006). Engelli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *10*(1), 51-58.

Toplum, I. Ö. Ş. Ç. (1999). Çağdaş Toplum. *Çağdaş Yaşam ve Özürlüler Ön Komisyon Raporları.I.*

TSD, 2017.Türkiye Sakatlar Derneği Tüzüğü. http://www.tsd.org.tr/hakkimizda/turkiye-sakatlar-dernegi-tuzugu adresinden alınmıştır.

TUĞUT, N. (2016). Cinsel İşlev Bozukluğu ve Güncel Yaklaşımlar. *Turkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, *2*(1), 70-75.

TÜİK, 2011. Nüfus ve Konut Araştırması. http://www.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=15843 adresinden alınmıştır.

TÜİK, 2017. Nüfus ve Demografi. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1017 adresinden alınmıştır.

Westgren, N., & Levi, R. (1999). Sexuality after injury: Interviews with women after traumatic spinal cord injury. *Sexuality and disability*, *17*(4), 309-319.

Wiegerink, D. J., Roebroeck, M. E., Donkervoort, M., Cohen-Kettenis, P. T., & Stam, H. J. (2008). Social, intimate and sexual relationships of adolescents with cerebral palsy compared with able-bodied age-mates. *Journal of rehabilitation medicine*, *40*(2), 112-118.

Wolfe, K. (1996). Ordinary People: Why The Disabled Aren't So Different - Includes Excerpts From The Writings of Helen Keller. *Humanist*, 56(6), 31-34.

World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. World Health Organization.

Yelken, Z. (1996). Anne ve babaların 3-6 yaş dönemindeki çocuğun cinsel gelişim ve cinsel eğitim konusundaki bilgi düzeyleri. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacetepe Üniversitesi, Ankara.

Yılmaz, B. (2017). *Bir grup lise öğrencisinin internet kullanımlarının beden algıları ve yeme tutumları ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.

Yöndem, Z. D., & Taylı, A. (2017). Bilişsel gelişim ve dil gelişimi. *Pegem Atıf İndeksi*, 5-16.

Yönetmeliği, Ö. E. H. Devlet Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığından 31.05. 2006 tarih ve 26184 sayılı Resmî Gazete.

EKLER

Açıklama: Bu araştırmanın amacı Hülya Üstekidağ Ayna'nın Çukurova Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Yüksek Lisans tez çalışması kapsamında yürütülen "Ortopedik ve Görme Engelli Bireylerin Beden Algıları Açısından Cinsel Özgüvenlerinin İncelenmesi" hakkında bilgi toplamaktır. Bu bataryada 3 tane ölçek vardır. Anketlerdeki soruların doğru ya da yanlış cevapları bulunmamaktadır. Araştırmada geçerli ve güvenilir sonuçlar elde etmek için size uygun gelen cevapları eksiksiz bir şekilde içtenlikle cevaplamanız önemlidir. Çalışmada kimlik belirleyici bilgiler istenmemektedir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar tamamen araştırma ve bilimsel yayın amacı ile kullanılacak ve tez kapsamında değerlendirilecektir. Bu ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.

Not: istediğiniz yerde çalışmayı sonlandırabilirsiniz. Çalışma sonucu ve bulgular ile ilgili bilgi almak istediğinizde araştırmacıya huyla_ustekidag@hotmail.com adresinden ulaşabilirsiniz.

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ TOPLAMA FORMU

1) Engel türünüz nedir?
    a. Ortopedik engelli
    b. Görme engelli
2) Cinsiyetiniz?
    a. Kadın
    b. Erkek
3) Yaşınız?
    a. 18-27 b. 28-37 c. 38-47 d. 48-57
4) Medeni durumunuz?
    a. Evli
    b. Bekar
5) Eğitim düzeyiniz?
    a. İlkokul b. Ortaokul c. Lise d. Üniversite e. Yüksek lisans
6) Çalışma durumunuz?
    a. Çalışıyorum
    b. Çalışmıyorum
7) Mesleğiniz?
    a. 2022' den faydalanıyorum
    b. İşçi
    c. Memur
    d. Esnaf
    e. Diğer……..
8) Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
    a. Düşük
    b. Orta
    c. Yüksek
9) Engel dereceniz kaçtır?
    a. %40-59 (3. Derece)
    b. %60-79 (2. Derece)
    c. %80- ve üstü (1. Derece)
10) Kaç yaşında engelli kaldınız?
    a. 0-12 yaş
    b. 13-18 yaş
    c. 18 ve üstü yaş
11) Cinsellik yaşadığınız bir partneriniz oldu mu?
    a. Evet
    b. Hayır
12) Hayır ise cinsellik yaşayacak partnerinizin olmamasını nasıl değerlendiriyorsunuz?……
    …….
13) Cinsellik yaşayacak bir partner bulmakta zorlanır mısınız?
    ……..

EK 2BEDEN ALGISI ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıda beden özellikleri ile ilgili çeşitli ifadeler bulunmaktadır. Bu özelliklerden her biri açısından kendinizi değerlendiriniz ve ifadenin yanında yer alan "Çok Beğeniyorum", "Oldukça Beğeniyorum", "Kararsızım", "Pek Beğenmiyorum", "Hiç Beğenmiyorum" seçeneklerinden birinin altına (X) işareti koyunuz.

No		**Çok beğeniyorum**	**Oldukça beğeniyorum**	**Kararsızım**	**Pek beğenmiyorum**	**Hiç beğenmiyorum**
1	Saçlarım					
2	Yüzümün Rengi					
3	İştahım					
4	Ellerim					
5	Vücudumun Kıl Dağılımı					
6	Burnum					
7	Fiziksel Gücüm					
8	İdrar, Dışkı Düzenim					
9	Kas Kuvvetim					
10	Belim					
11	Enerji Düzeyim					
12	Sırtım					
13	Kulaklarım					
14	Yaşım					
15	Çenem					
16	Vücut Yapım					
17	Profilim					
18	Boynum					
19	Duyularımın Keskinliği					
20	Ağrıya Dayanıklılığım					
21	Omuzlarımın Genişliği					
22	Kollarım					
23	Göğüslerim					
24	Gözlerimin Şekli					
25	Sindirim Sistemim					
26	Kalçalarım					
27	Hastalığa Direncim					
28	Bacaklarım					
29	Dişlerimin Şekli					
30	Cinsel Gücüm					
31	Ayaklarım					
32	Uyku Düzenim					
33	Sesim					
34	Sağlığım					
35	Cinsel Faaliyetlerim					
36	Dizlerim					
37	Vücudumun Duruş Şekli					
38	Yüzümün Şekli					
39	Kilom					
40	Cinsel Organlarım					

EK 3. CİNSEL ÖZGÜVEN ÖLÇEĞİ

		Hiçbir zaman	Nadiren	Sıklıkla	Her zaman
1	Cinsellik konusunda sevdiğim ve sevmediğim şeyleri eşimle paylaşabilirim.				
2	Cinsel fantezilerimi eşimle paylaşabilirim.				
3	Cinsel duygularımı eşimle paylaşabilirim.				
4	Cinsel sorunlarımı eşimle konuşabilirim.				
5	Cinsel isteklerimi eşime yansıtabilirim.				
6	Eşime cinsel sinyaller gönderebilirim.				
7	Eşimle cinsel duygularımı paylaşırken gözlerine bakabilirim.				
8	Karşı cinsle aynı ortamda yalnız kalabilirim.				
9	Karşı cinsle yakın ilişki kurabilirim.				
10	Karşı cinsle ilişkilerim bana eğlenceli gelir.				
11	Başkalarının cinsel konulardaki görüşlerine saygı duyarım.				
12	Cinsel ilişkiye girdiğim kişinin eleştirilerini anlayışla karşılarım.				
13	Cinsel sorunlar yaşadığımda olumlu şeyler düşünürüm.				

ÖZGEÇMİŞ

1982 yılında Adana' da dünyaya gelmiştir. İlkokul, ortaokul ve lise öğrenimini Adana'da görmüştür. Ege Üniversitesi PDR Bölümünden 2006 yılında mezun olduktan sonra Klinik Psikoloji Yüksek Lisansını tamamlamıştır. Aile Danışmalığı, Cinsel Terapi, Çocuk Merkezli ve Deneyimsel Oyun Terapisi, Kum Terapisi, EMDR vb eğitimleri almıştır. 11 yıl MEB'e bağlı farklı kademelerde rehber öğretmen olarak görev yaptıktan sonra istifa etmiştir. Şu anda Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı bir aile danışma merkezinde aile danışmanı olarak çalışmaktadır.