

# Zihinsel Engellilerin Ebeveynlerine Verilen Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Eğitiminin Zihinsel Engelliler İçin Etkinliğinin Belirlenmesi

## Effectiveness of Sexual and Reproductive Health Education for the Parents of Individuals with Developmental Disability

Ayşegül BİLGE,<sup>a</sup>  
Esin ÇEBER,<sup>a</sup>  
Mahide DEMİRELÖZ,<sup>a</sup>  
Zehra BAYKAL AKMEŞE<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, İzmir

Geliş Tarihi/Received: 12.04.2012  
Kabul Tarihi/Accepted: 18.10.2012

*Bu araştırma, Ege Üniversitesi Araştırma Fonu (2010/ASYO/002) tarafından desteklenmiş ve Nisan 2011 tarihinde tamamlanmış bir projedir.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Mahide DEMİRELÖZ  
Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, İzmir, TÜRKİYE/TURKEY  
mahide.demireloz@ege.edu.tr

**ÖZET Amaç:** Bu çalışmada, zihinsel engelli bireylerin ebeveynlerinin “zihinsel engellinin cinsel sağlığı ve üreme sağlığı” (ZECŞÜS) hakkındaki bilgilerini saptamak, bu konuda ebeveynlere eğitim vermek ve eğitimin etkinliğini belirlemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma üç farklı sosyoekonomik ve kültürel düzeyi yansıtan zihinsel engelli merkezinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya toplam 113 ebeveyn katılmış, katılımcıların ZECŞÜS hakkındaki bilgileri saptanmıştır. Çalışmada ebeveynlere eğitim programı kapsamında konferans sunumu yapılmış, tiyatro oyunu sergilenmiş ve eğitim kitapçığı dağıtılmıştır; bu eğitim programının tümüne katılan ebeveynler değerlendirmeye alınmıştır. Eğitim programını toplam 18 ebeveyn tamamlamıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak katılımcılara ait sosyo-demografik bilgilere ilişkin form ve Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) Bilgi Değerlendirme Formu kullanılmıştır. **Bulgular:** Ebeveynlerin çoğu (%60,2) çocuklarına yönelik CSÜS konusunda “etkili ve doğru baş etme yöntemleri geliştiremediğini” düşünürken, yaklaşık yarısı (%47,9) bu konuda danışmanlık almayı düşünmektedir. Ebeveynlerin %40,7’si ise zihinsel engelli çocuğunun CSÜS ile ilgili yaşadığı olaylardan “epeyce etkilendiklerini” ifade etmişlerdir. Ebeveynlerin, ZECŞÜS hakkındaki bilgi puan ortalaması ile danışmanlık alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=2,25$   $p=0,02$ ). Eğitimden sonra ebeveynlerin bilgi puanı ortalaması yükselmiştir. **Sonuç:** Zihinsel engellilerin ebeveynlerinin sosyo-demografik ve kültürel özellikleri, zihinsel engellilerin CSÜS hakkındaki bilgi düzeylerini etkilemektedir. Zihinsel engellilerin ebeveynlerine verilen CSÜS eğitimi sayesinde, ebeveynlerin bu konudaki bilgi düzeyleri artmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Zihinsel engelli bireyler; ebeveynler; üreme sağlığı

**ABSTRACT Objective:** The aim of the present study was to determine the knowledge level of parents of people with developmental disability in terms of sexual and reproductive health of people with developmental disability (SRHPDD), to give training on this subject and to determine the effectiveness of the given training. **Material and Methods:** The research included three centers for people with developmental disability reflecting different socio-economic and cultural levels. One hundred and thirteen parents participated in the study and their knowledge on the SRHPDD was determined. The training program included conference presentations, role-play, and booklets and those parents who fully participated in the training program were included in the evaluation. Eighteen participants completed the training program. The data collection instruments were a socio-demographic information form, and Sexual and Reproductive Health (SRH) Assessment Form. **Results:** Most of the parents (60.2%) believed they could not develop “effective and appropriate coping strategies” related to their children’s SRH while almost half (47.9%) considered receiving counselling. Overall, 40.7% of the parents stated that they were “highly affected” by the events experienced by their children in terms of SRH. A significant difference was found between the mean knowledge score of parents in terms of SRHPDD and receiving counselling; those who considered receiving counselling had higher mean scores ( $t=2,25$ ;  $p=0,02$ ) than parents who did not consider receiving counselling. The mean knowledge score of the parents increased after the training. **Conclusion:** The socio-demographic and cultural features of the parents of children with developmental disability influence the knowledge level of the disabled people. The knowledge level of the parents increased with training on SRH.

**Key Words:** Mentally disabled persons; parents; reproductive health

doi: 10.5336/medsci.2012-30037

Copyright © 2013 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2013;33(3):648-55

**Z**ihinsel engellilik, gelişim süreci içerisinde genel zihinsel işlevlerde normallere göre önemli derecede gerilik ve uyumsuz davranışlarda yetersizlik gösterme hali olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup>

Ülkemizde en son yapılan Türkiye Özürlüler Araştırması'nın sonuçlarına göre, engelli olan nüfusun, toplam nüfus içindeki oranının %12,29 olduğu, 20-29 yaş grubunda görülen zihinsel engelli nüfusun %0,58'inin erkeklerden, %0,38'inin ise kadınlardan oluştuğu saptanmıştır.<sup>2</sup> Ülkemizdeki engelliler nüfusu arasında zihinsel engellilik düzeyi %0,48'dir.<sup>3</sup> Zihinsel engelli (ZE) nüfusun %20,54'ü eğitilebilir, %26,49'u öğretilebilir, %18,32'si ağır, %19,66'sı çok ağır olarak dağılım göstermektedir.<sup>2</sup>

Cinsellik, üreme organları, sosyal cinsiyet rolleri, beden imajı ve sosyal ilişkiler gibi birçok kavramı içinde barındırır. Cinsellik; yaş, cinsiyet veya gelişim düzeyi ne olursa olsun önemli bir insan hakkıdır. ZE olan bireyler cinsel yaşamı olan, ancak cinselliği bazen aşırı yaşayan bireylerdir.<sup>1,3-6</sup> Toplumlarda 1960'lara kadar bu konuda tamamen baskıcı ve olumsuz tutumlar gözlenmekteydi. Kaynaştırma akımının gündeme gelmesi ile engellilerin de cinsel yaşam ve cinsel eğitim alma hakları olduğu konusu önem kazanmıştır. Son 15 yıl içinde de cinsel taciz konusunun ve AIDS tehlikesinin gündeme gelmesiyle birlikte, sağlıklı cinsel eğitim programlarının hazırlanması gerekliliği vurgulanmıştır.

ZE bireylerin genelde yaşlılarından daha fazla cinsel ilgilerinin olduğu ve daha fazla cinsel içerikli davranışlar sergiledikleri düşünülür. Oysa ZE bireyler, cinsel içerikli davranışların nerede, ne zaman, hangi durumlarda uygun olup olmadığını bilemedikleri için, yani cinsel içerikli davranışlarını kontrol edemedikleri için böyle algılanmaktadırlar.

Yapılan araştırmalara göre erkek zihinsel engelli çocukların kız çocuklarına nazaran cinselliğe ilgilerinin daha fazla olduğu bildirilmektedir. ZE bireylerde yanlış yönlendirme, cinsel istismar ve cinsel dürtüleri nedeniyle cinsel sapmaların daha sık görüldüğü bildirilmiştir.<sup>7-10</sup>

ZE bireylerde karşılaşılan istismar türlerinden biri cinsel istismardır; çünkü bu bireyler, kendile-

rine sunulan ilgi ve sevgiye olumlu cevaplar verirler. Ancak, yargılama ve değerlendirme yetersizliği nedeniyle, cinsel ilişki için yapılacak bir teklifi ya da bir cinsel yakınlaşmayı, cinsel olarak sömürülebileceklerini bilmeden, sessizce kabul edebilirler. Yapılan araştırmalar, engelli çocukların normal çocuklardan daha çok istismar edildiklerini göstermektedir. Engelli çocuklar içinde de zihinsel engelli çocuklar, diğerlerinden çok daha fazla cinsel, fiziksel ve duygusal istismara uğramaktadırlar.<sup>7,11,12</sup>

ZE bireyin cinsel sorunlarının çözümüne yönelik multidisipliner grup (doktor, hemşire, ebe, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi) yaklaşımının benimsenmesi ve engellilerin ve ailelerinin danışmanlık alabileceği kişiler ve yerler hakkında bilgilendirilmesi önemlidir. Ayrıca, ZE bireye sahip aileleri üreme sağlığı, cinsel kimlik, cinsel ihtiyaçlar, cinsel sağlık, cinsel yaşam ve cinsel eğitim konularında bilinçlendirmek amacıyla eğitim programlarının düzenlenmesi de büyük önem taşımaktadır.<sup>13,14</sup>

Ebeveynler, ZE olsun olmasın tüm çocuklar için en uygun danışma kaynağıdır. Değişik kaynaklardan çelişkili mesajların verildiği cinsellik konusunda en doğru bilgilendirmenin öncelikle aileler tarafından yapılması gerekmektedir. Bununla birlikte, cinsellikle ilgili en doğru bilgi paylaşımının, aile, okul ve bireyler arasında kurulacak iyi bir iletişimle etkili olabileceği, gerektiğinde profesyonel bilgi desteği alınarak yapılmasının önemi dikkate alınmalıdır.<sup>15</sup>

## ■ GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma iki aşamadan oluşmuştur. Birinci aşaması tanımlayıcı tiptedir ve bu aşamada, ZE bireylerin ebeveynlerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın ikinci aşaması eğitsel müdahale çalışmasıdır; bu aşamada, zihinsel engelli bireylerin ebeveynlerine verilen eğitim programının, ebeveynlerin, zihinsel engellilerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusundaki bilgi düzeyleri üzerindeki etkisinin saptanması amaçlanmıştır.

## ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini İzmir ve Manisa illerinde bulunan Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı (ZİÇEV) şubeleri ve Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı zihinsel engellilere yönelik Eğitim Uygulama Okulu ve İş Eğitim Merkezi'ni içeren toplam 15 zihinsel engelli merkezi oluşturmaktadır.

Bu merkezlerden küme örnekleme yöntemi ile üç farklı sosyokültürel düzeyi temsil eden ZE merkezi seçilmiştir. Kümelerde İzmir büyükşehir Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı (ZİÇEV) şubesi, Manisa Şehir ve Turgutlu İlçe Eğitim Uygulama Okulu ve İş Eğitim Merkezi olarak farklı sosyokültürel düzeyleri temsil eden okullar belirlenmiştir. Bu merkezlerde kayıtlı öğrencilerin toplam 190 velisinin (ebeveyn) olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınma kriterleri, ZE çocuğa sahip olmak, okuma yazma bilmek ve çalışmanın tüm basamaklarına katılmaya gönüllü olmak şeklinde belirlenmiştir. Bu kapsamda soru formları eğitimciler tarafından uygulanmıştır. Çalışma sonunda, İzmir Özel Vasfiye Orhan Ak yıldız Zihinsel Engelliler Merkezi'ne kayıtlı 26 öğrencinin ebeveyni, Manisa'da Öğretmen Şükran Bilginer Eğitim Uygulama Okulu ve İş Eğitim Merkezi'ne kayıtlı 54 öğrencinin ebeveyni, Turgutlu Firdevs Gürel Eğitim Uygulama Okulu ve İş Eğitim Uygulama Okulu ve İş Eğitim Merkezi'ne kayıtlı 33 öğrencinin ebeveyni araştırma kapsamına dâhil olmuştur. Böylece, araştırmaya toplam 113 ebeveyn (katılım oranı %60) katılmıştır.

Çalışmanın ikinci aşamasında, bilgi düzeyleri belirlenen ebeveynlerin tümü eğitim programına davet edilmiştir. Çalışmada ebeveynlere eğitim programı kapsamında konferans sunumu yapılmış, tiyatro oyunu sergilenmiş ve eğitim kitapçığı dağıtılmıştır; bu eğitim programının tümüne katılan ebeveynler değerlendirmeye alınmıştır. Bu kapsamda eğitim programını toplam 18 ebeveyn tamamlamıştır. Eğitim programına katılmak istemeyen ebeveynlere ise eğitim kitapçıkları verilmiştir.

Eğitim programı, 40'ar dakika süren iki bölümden oluşmaktadır. İçeriğini Üreme Sağlığı Ana-

tomisi, Engelli Bireylerde Üreme Sağlığı, Engellilik Nedir?, Engelliliğin Sınıflandırılması, Engellilerde Cinsel Kimlik, Engelli Bireylerin Üreme Sağlığı Sorunları ve Cinsel Yaşam, Engelli Bireylerin Cinsel Yaşam ve Üreme Sağlığı Sorunlarında Ailenin Sorumlulukları ve Çözüm Önerileri gibi başlıklar oluşturmıştır.

Tiyatro Oyunu için, ZE bireylere yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularını kapsayan, bu konuda eğitim almış öğrenciler tarafından altı senaryo yazılmış, bu senaryolar araştırmacıların ve destekleyen kuruluş temsilcilerinin bulunduğu bir jürinin değerlendirmesinden geçerek bir senaryonun kullanılmasına karar verilmiştir. Sonuçta seçilen senaryonun oyunlaştırılmasıyla ZE bireyin üreme sağlığı ve cinsel sağlığını içeren "Bulut" adlı 45 dakikalık bir tiyatro gösterisi sunulmuştur.

Zihinsel Engellilerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Eğitim Kitapçığı ise, ZE bireylerin ebeveynlerine yönelik konferans sunumunun içeriği paralelinde, ebeveynlerin karşılaştıkları sorunlara çözüm yolları geliştirebilmeleri amacıyla hazırlanmış bir kitapçıktır.

## VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak katılımcılara ait sosyo- demografik bilgilere ilişkin ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusundaki bilgilerini değerlendirmeye ilişkin iki ayrı soru formundan oluşan anket kullanılmıştır.

### ***Zihinsel Engelli Bireylerin Ebeveynlerinin Sosyo-Demografik Bilgilerine İlişkin Anket Formu:***

Araştırma kapsamına alınan ZE bireylerin ebeveynlerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanan 19 sorudan oluşan anket formudur.<sup>14,16-18</sup>

### ***Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Değerlendirme Formu:***

Bu form, araştırmacılar tarafından literatür incelenerek hazırlanmış olan, zihinsel engelli bireylerin cinsel sağlığı, hakları ve üreme sağlıklarına ilişkin ebeveynlerinin bilgilerini değerlendirmek üzere toplam 48 sorudan oluşan bilgi değerlendirme formudur. Soruların cevaplandırılmasında "doğru" ve "yanlış" ifadeleri kullanılmıştır.

Verilen yanıtları değerlendirmede soruya “doğru” yanıt verenlere 1 puan, “yanlış” yanıt verenlere 0 puan verilmiştir. Böylece bilgi değerlendirme formundan maksimum 48, minimum 0 puan alınması beklenmiştir.<sup>14,17-20</sup>

## VERİ TOPLAMA SÜRECİ VE YÖNTEMİ

Araştırmada kullanılan anket formu, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen ebeveynlere okul sorumluları tarafından uygulanmıştır (n=113). Bu grubun içinden eğitim programına katılmak isteyen gruba sırasıyla konferans verilmiş, tiyatro oyunu sergilenmiş ve “Zihinsel Engellilerde Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Eğitim Kitapçığı” sunulmuştur. Eğitim programı tamamlandıktan sonra ebeveynlere son test soru formu dağıtılarak uygulanmıştır (n=18). Ayrıca, eğitimden sonra, araştırma ekibi tarafından isteyen zihinsel engelli bireylerin ebeveynlerine danışmanlık yapılmıştır.

## VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilerin değerlendirilmesinde sayı- yüzde dağılımları, bağımsız gruplarda t-testi ve bağımlı gruplarda Wilcoxon testi kullanılmıştır.

## ETİK

Araştırmanın yapılabilmesi için bağımsız etik kuruldan izin alınmış, kurumlardan, katılımcılardan ise yazılı ve sözlü izinler alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya alınan ebeveynlerin çoğunluğu 36-45 yaş grubundan oluşmaktadır (%46,0). Ebeveynlerin cinsiyet durumlarına göre dağılımına bakıldığında, %68,1'i kadınlardan oluşmakta olup, %56,6'sı ilköğretim mezunudur. Katılımcıların %40,7'si en az iki çocuğa, ailelerin %92'si en az bir ZE çocuğa sahip olup, çocukların çoğunluğunun şimdiki yaşının 11-15 arasında olduğu belirlenmiştir.

Ebeveynlerin %60,2'si zihinsel engelli çocuklarının cinsellik ile ilgili sorunlarında “*etkili ve doğru baş etme yöntemleri geliştiremediğini*” düşünürken; %47,8'i “*Etkili ve doğru baş etme yöntemleri geliştirmek için danışmanlık almayı*”

**TABLO 1:** Ebeveynlerin zihinsel engelli çocuklarının cinsel sağlık-üreme sağlığı sorunlarına ilişkin durumlarına göre dağılımları.

Değişkenler	n (113)	%
Cinsellik ile ilgili etkili ve doğru baş etme yöntemleri geliştirdiğini düşünme		
Evet	45	39,8
Hayır	68	60,2
Etkili ve doğru baş etme yöntemleri geliştirmek için danışmanlık almayı isteme		
Evet	54	47,8
Hayır	59	52,2
Zihinsel engelli çocuğun cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili yaşadığı olaylardan ebeveynin etkilenme durumu		
Hiç etkilenmiyorum	9	8,0
Biraz etkileniyorum	25	22,1
Oldukça etkileniyorum	46	40,7
Tamamen etkileniyorum	33	29,2
Zihinsel engelli çocuğun cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili yaşadığı/yaşayacağı düşünülen en önemli problem		
Herhangi bir problem yok	54	47,8
Ergenlik çağı ile ilgili problemler	13	11,5
Baş etme yöntemleri geliştirememesi	28	24,8
Cinsel istismar, evlilik, kimlik bunalımı	18	15,9
Verilen eğitimin yararlı olacağını düşünme		
Evet	101	89,4
Hayır	12	10,6
Toplam	113	100

istemektedir. Ebeveynlerin %40,7'si ise, ZE çocuğunun cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili yaşadığı olaylardan “*epeyce etkilendiğini*” ifade etmiştir. Ebeveynlerin %88,5'i “*verilecek eğitimin yararlı olacağını*” düşünmektedirler (Tablo 1).

Tablo 2'de ebeveynlerin ZE çocuklarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda etkili baş etme yöntemleri geliştirme durumlarına göre bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında, etkili baş etme yöntemi geliştirdiğini düşünenler ile düşünenler arasında bilgi puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (p=0,146) belirlenmiştir.

Tablo 3'de, ebeveynlerin, ZE çocuklarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda etkili baş etme yöntemleri geliştirmek için danışmanlık alma durumlarına göre bilgi puanı ortalamaları karşıla-

**TABLO 2:** Ebeveynlerin çocuklarının cinsel sağlık üreme sağlığı hakkında etkili baş etme yöntemleri geliştirdiklerini düşünme durumlarına göre bilgi puanı ortalamalarının karşılaştırılması.

Etkili baş etme yöntemleri geliştirme durumu	Bilgi puanı ortalamaları			
	n (113)	X	SS	p
Baş etme yöntemi geliştirdiğini düşünenler	45	36,60	5,69	0,146
Baş etme yöntemi geliştiremediğini düşünenler	68	38,35	6,56	

**TABLO 3:** Ebeveynlerin çocuklarının cinsel sağlık üreme sağlığı hakkında etkili baş etme yöntemleri geliştirmek için danışmanlık alma durumlarına göre bilgi puanı ortalamalarının karşılaştırılması.

Etkili baş etme yöntemleri geliştirmek için danışmanlık alma durumu	Bilgi puanı ortalamaları			
	n (113)	X	SS	p
Danışmanlık almayı düşünenler	54	38,98	5,69	0,027*
Danışmanlık almayı düşünmeyenler	58	36,36	6,56	

\*p&lt;0,05.

**TABLO 4:** Ebeveynlerin zihinsel engelli çocuklarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı problemleri yaşama durumlarına göre bilgi puanı ortalamalarının karşılaştırılması.

Zihinsel engelli çocuklarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı problemleri yaşama durumu	Bilgi puanı ortalamaları			
	n (113)	X	SS	p
Problem var	59	39,42	5,16	<0,001
Problem yok	54	35,72	6,80	

tırılmış, danışmanlık alma durumu ile bilgi puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Danışmanlık almayı düşünen ebeveynlerin bilgi puanı ortalamalarının, danışmanlık almayı istemeyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,027).

Tablo 4'de, ebeveynlerin, ZE çocuklarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı problemleri yaşama durumuna göre bilgi puanı ortalamaları karşılaştırıldığında, ZE çocukların cinsel sağlık ve üreme sağlığı problemleri yaşama durumu ile bilgi puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p=0,001). Zihinsel engelli çocukları cinsellik ve üreme sağlığı problemi yaşa-

yan ebeveynlerin bilgi puanı ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 5'de cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimi programına katılan ve eğitim alan ebeveynlerin ön test-son test bilgi puanı ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Ebeveynlerin ön-test-son-test bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, eğitimden önce bilgi puanı ortalamalarının 39,5±4,46 olup, eğitimden sonra bilgi puanı ortalamalarının 40,6±7,16'ya yükseldiği bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Araştırmada ebeveynlerin %60,2'sinin ZE engelli çocuğunun cinsel sağlığı ve üreme sağlığı sorunlarına yönelik etkili ve doğru baş etme yöntemleri geliştiremediği ve %47,8'inin etkili ve doğru baş etme yöntemleri geliştirmek için danışmanlık almayı düşündüğü, %40,7'sinin bu konularla ilgili yaşadığı olaylardan dolayı epeyce etkilendikleri saptanmıştır. Bu nedenle ebeveynlerin %88,5'i, ZE cinsel sağlığı ve üreme sağlığı konusunda verilecek eğitimlerin onlar için yararlı olacağını düşünmektedirler.

Yunanistan'da etnik grupların fazla olması ve coğrafi yerleşim sorunları nedeniyle ülkenin bazı bölgelerinde engelli bireyin ailelerinden cinselliğe yönelik farklı tutumlarının olduğu bildirilmiştir.<sup>21</sup>

Çalışmamızda İzmir ve Manisa illerinden katılımcıların görüşleri alınmış olup, etnik grup ve iller arası karşılaştırma yapılmamıştır. Ancak ebeveynlerin çoğunluğunun çocuklarının cinsel gelişimlerinin farkında olduğu, baş etme gücünü yaşadığı ve çözüm arayışı içinde olduğu söylenebilir.

**TABLO 5:** Cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimi alan ebeveynlerin öntest-son-test bilgi puanı ortalamalarının karşılaştırılması.

Ebeveynlerin öntest-son-test bilgi puanı ortalamaları	Bilgi puanı ortalamaları (n=18)	
	Ortanca (min-max)	p
Ön-test	33,00- 47,00	0,554*
Son-test	21,00- 47,00	

\*p&gt;0,05.



Calgary Sağlık Merkezi (2005)'nin engelli çocukların ailelerine yönelik hazırlamış oldukları cinsel eğitim kitapçığında, engellilerin diğerlerine göre cinsel istismara iki kat fazla maruz kaldıkları bildirilmiştir. Özellikle kadın engellilerin bazı bireyler tarafından kurban seçildiği de aktarılmıştır.<sup>22</sup>

Ebeveynlerin "etkili baş etme yöntemleri geliştirmek için danışmanlık alma durumları"na göre bilgi puanı ortalamaları karşılaştırılmıştır. Danışmanlık alma durumu ile bilgi puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Danışmanlık almayı düşünenlerin bilgi puanı ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum ailelerin farkındalığını göstermektedir.

Ebeveynlerin, ZE çocuklarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı problemleri yaşama durumuna göre bilgi puanı ortalamaları karşılaştırılmış ve ZE çocukları cinsellik ve üreme sağlığı problemi yaşayan ebeveynlerin bilgi puanı ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmadan çıkan bu bulgulardaki ortak durum, ebeveynlerin, ZE çocuklarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili sorun yaşayan, sorunlarla baş edemeyen ve bu konuda danışmanlık almak isteyen, çözüm odaklı bir süreç yaşadığıdır. Ebeveynlerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik karar verme süreçlerinde bilgiye gereksinimlerinin olduğu açıktır.

Zihinsel engellilerin genelde yaşatlarından daha fazla cinsel ilgilerinin olduğu, daha fazla cinsel içerikli davranışlar sergilediği düşünülür. Oysa zihinsel engelliler, cinsel içerikli davranışların nerede, ne zaman, hangi durumlarda uygun olup olmadığını bilemedikleri için, yani cinsel içerikli davranışlarını kontrol edemedikleri için böyle algılanmaktadır.<sup>1</sup>

McCurry ve ark.nın yaptıkları çalışmada, düşük IQ'ye sahip olmak ile cinsel istismar arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.<sup>23</sup> Zihinsel engelli çocukların dezavantajlı konumlarından yararlanma isteği, zihinsel engelli bireyin kendini ifade etmede güçlük çekmesi, toplumun zihinsel engelli çocuğu tanımaması ve davranışlarını toplumsal açı-

dan aykırı bulması gibi nedenler cinsel istismar nedeni olarak sayılabilir.<sup>7,9,12</sup>

Son dönemlerde yapılan araştırmalar, zihinsel veya bedensel engelli çocuğu olan anne-babaların kaygı düzeylerinin, engelli çocuğu olmayan anne-babalara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.<sup>24,25</sup> Bu nedenle, ebeveynlerin konu ne olursa olsun danışmanlık desteği alması gerekmektedir.

ZE bireyler cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanlarında istismar gibi bazı risklerle karşılaşabilmekte, yaşanabilecek bu durumlar ailelere ikinci bir yük getirebilmektedir. Bu nedenle ebeveynlerin danışabilecekleri sağlık profesyonellerinin olması gerekmektedir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin ZE bilgi formuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, ebeveynlerin en yüksek oranda (%94,7) "*Soru 10: Hoşgörünün ebeveynler ile zihinsel engelli bireyler arasındaki iletişimi kolaylaştırdığına*" ve "*Soru 26: anne-babanın, engelli olsun olmasın tüm çocuklar için en uygun danışma kaynağı olması gerektiğine*" ilişkin sorulara doğru yanıt verdikleri belirlenmiştir. Ebeveynlerin en düşük oranda (%37,2) doğru yanıt verdikleri soru ise "*Soru 28: zihinsel engelli bireylerin tümü, aynı cinsel eğitim programından yararlanabilirler*" şeklindeki sorudur.

Ebeveynlerin çocukları için hoşgörü tutumunu önemsemesi ve kendilerini danışma kaynağı olarak sunması, çocuklarının örselenmemesinin ve kontrollerin kendilerinde olması gerektiğinin bir sonucudur. Diğer yandan (Soru 28), ebeveynlerin %62,8'inin ZE bireylerin tümüne aynı cinsel eğitimin verilmesini düşünmesi ise günlük yaşamda bu konuda kontrol gereksinimi duymalarının göstergesidir.

Öğretmenlerin, anne ve babaların, engellilerin cinselliğine olumsuz tavır takınmaları, engellilerde cinsel bilgi yetersizliğine ve kötü sonuçlara yol açmaktadır.<sup>26</sup> Bir araştırmada, zihinsel engellilerin bakıcı, anne-baba, eğitmen veya öğretmenlerinin, bireyin cinsel davranışlarını baskılamaya çalıştığı saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada, zihinsel engelli bireylerin cinsel istismara uğradıkları,

evlilikte sorunlarının olduğu, kısırlaştırma müdahalelerine maruz kaldıkları, gebelik bakımı ve doğum yardımı alma gereksinimleri olduğu sonucuna varılmıştır. Bunun paralelinde jinekolojik yardım-takip, cinsel eğitim, ruhsal değerlendirme-takip, grup ve/veya bireysel cinsel danışmanlıkların önemi bir kez daha bu çalışmayla vurgulanmıştır. Sonuçlar göstermektedir ki zihinsel engelliler, istense de istenmese de cinsel olarak aktiftir; düzenli takip ve eğitimle hem ruhsal, hem de sosyal olarak gelişim gösterebilmekte ve bu bireylerin topluma uyumu mümkün olabilmektedir.<sup>26,27</sup>

Ebeveynlerin eğitimden önceki bilgi puanı ortalamaları  $39,5 \pm 4,46$  iken, eğitimden sonra bilgi puan ortalamaları  $40,6 \pm 7,16$ 'ya yükselmiştir. Ancak, ebeveynlerin öntest-son test bilgi puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p=0,554$ ). Bu çalışmada eğitim alan grubun öntest ve sontest puanları değişmiş olmasına karşın, anlamlı fark çıkmaması, ebeveynlerin insan hakkı olan kapalı alan olarak insan yaşantısında yerini sürdüren cinsellik ve üreme sağlığı gibi hassas konularda direnç gösterdiklerini düşündürmektedir. Bu nedenle ebeveynlerin eğitilmesi süreklilik açısından önemlidir.

Daha önce yapılan çalışmalarda, engelli bireylere cinsel konularda yeterli bilgi verilmediği saptanmıştır. Normal çocukların arkadaş ve anne-babadan bilgi alma şanslarının engelli çocuklardan daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bu nedenle de anne-babalar, zihinsel engelli bireylerin cinsel eğitimine gereken önemi vermelidirler.<sup>13,28</sup> Ebeveynler, zihinsel engelli olsun olmasın tüm çocuklar için en uygun danışma kaynağıdır. Değişik kaynaklardan çelişkili mesajların verildiği cinsellik konusunda, en doğru bilgilendirmenin öncelikle aileler tarafından yapılması gerekmektedir. Bununla birlikte, cinsellikle ilgili en doğru bilgi paylaşımının, aile, okul ve bireyler arasında

kurulacak iyi bir iletişimle etkili olabileceği dikkate alınmalıdır.<sup>1,28</sup>

Carr, hemşirelerin hastaları ile sürekli birlikte olabilmelerinden dolayı, öğrenme engeli olan bireylere cinsel eğitim vermelerinin uygun bir yaklaşım olduğunu belirtmiştir. Verilen hizmetin sürekliliği sağlanarak, cinsel sorunlarla ilgili farkındalık da sağlanmış olacaktır.<sup>29</sup>

Bilge ve Baykal zihinsel engelli bireyin mahremiyet duygusunu kazanma konusunda cinsel eğitim programlarının önemli olduğunu vurgulamışlardır.<sup>1</sup>

Karellou Yunanistan'daki öğrenme güçlüğü yaşayan engellilerin cinsel gelişimlerine yönelik aile tutumlarını incelediği araştırmasında, özellikle bu grubun ailelerine verilen eğitimin sağlıklı beden gelişimi için önemli olduğunu vurgulamıştır.<sup>22</sup> İşler, Beytut, Tas ve ark. tarafından ülkemizde yapılan çalışmada, engelli ebeveynlerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimi almadıkları ve bu konuda eğitime gereksinim duydukları belirtilmiştir.<sup>30</sup>

Diğer engellilik sınıflarında da durum farklı olmayıp, görme engelli olan ergenlerin belirlenen gereksinimlerine yönelik olarak geliştirilen ve uygulanan grup eğitiminde, ergenlerin cinsel gelişimlerine ilişkin bilgi düzeylerinin yükseldiği, bu alanlardaki davranışlarda olumlu ve anlamlı bir değişim olduğu belirtilmiştir.<sup>31</sup>

## SONUÇ

Zihinsel engelli bireylerin ebeveynlerinin sosyodemografik özellikleri, zihinsel engellilerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerini etkilemektedir. Zihinsel engellilerin ebeveynlerine verilen cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimi sayesinde, ebeveynlerin bu konudaki bilgi düzeyleri artmıştır. Cinsel ve üreme sağlığı eğitimi alma durumunun, tüm engelli sınıflarında desteklenmesi gereken bir konu olduğu unutulmamalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Bilge A, Baykal Z. [Individuals with mental retardation and sexuality]. *Journal of Oz Veri* 2008;5(2):1310-25.
2. State Institute of Statistics Prime Ministry Republic of Turkey and Turkish Prime Ministry Presidency of Administration on Disable People. [Basic characteristics of disabled population]. Demir O, Aysoy M, editörler. 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması. 2. Baskı. Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası; 2009;2913:5-20.
3. Gönener HD. [Mentally retarded children neglected/abuse and nursing approach]. *J Exp Clin Med* 2010a;27(4):137-43.
4. Bakis E, Ege E, Timur S. [Factors affecting women's reproductive health problems and the disabled]. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing* 2006;10(1):51-8.
5. Turkish Prime Ministry Presidency of Administration on Disable People. [Disability law and related legislation]. 3. Baskı. Yayın No: 43. Ankara: Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları; 2008. p. 5.
6. Turkish Prime Ministry Presidency of Administration on Disable People. [Disable people]. Güven A, editör. Aile Eğitim Rehberi, Zihinsel Özürlüler Aile Eğitim Serisi: 3. Yayın No: 27. Ankara: T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları; 2008. p.47-9.
7. Khemka I, Hickson L, Reynolds G. [Evaluation of a decision-making curriculum designed to empower women with mental retardation to resist abuse]. *AJMR American Journal on Mental Retardation* 2005;110(3):193-204.
8. Levy H, Packman W. [Sexual abuse prevention for individuals with mental retardation: considerations for genetic counselors]. *J Genet Couns* 2004;13(3):189-205.
9. Seyyar A. [Disabled children protected against sexual abuse]. Kulaksızoğlu A, editör. Engelli Çocuk ve Ergenlerin Hakları El Kitabı. Anne-Baba ve Öğretmenler İçin. 1. Baskı. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları: 86; 2011. p.159-78.
10. Yurdakul A. [Disabled adolescents and sex education]. *İlkışık Dergisi* 1999;1(1):1-4.
11. Ailey SH, Marks BA, Crisp C, Hahn JE. [Promoting sexuality across the life span for individuals with intellectual and developmental disabilities]. *Nurs Clin North Am* 2003;38(2): 229-52.
12. Gönener HD. [Abuse-neglect in mentally handicapped children and nursing approach]. *J Exp Clin Med* 2010;27(4):137-43.
13. Bilge A, Genc RE, Nisli İ. [A social problem: disability and nursing approach]. *Journal of Ege University School of Nursing* 2005;21(2): 181-90.
14. Jobling A. [Beyond sex and cooking: health education for individuals with intellectual disability]. *Mental Retardation* 2001;39(4):310-21.
15. Keskin G, Bilge A, Engin E, Dulgerler S. [The evaluation of anxiety, parental attitude and coping strategy in parents of children with mental retardation]. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2010;11(1):30-7.
16. Kavaklı A. [Disabled child and, family]. *Hemşirelik Bülteni* 1991;5(22):1-6.
17. Kerimoğlu E, Kilin BG, Gürkan KC, Öztürk M. [Common mental disorders in childhood and adolescence]. Öztürk O, Uluşahin A, editörler. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 11. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2008. p.744-810.
18. Öztürk O, Uluşahin A. [Sexual compatibility problems]. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 11. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2008. p.129-32.
19. Cuskelly M, Gilmore L. Attitudes to sexuality questionnaire (Individuals with an intellectual disability): scale development and community norms. *J Intellect Dev Disabil* 2007;32(3):214-21.
20. McCabe MP, Cummins RA, Deeks AA. [Construction and psychometric properties of sexuality scales: sex knowledge, experience, and needs scales for people with intellectual disabilities (SexKen-ID), people with physical disabilities (SexKen-PD), and the general population (SexKen-GP)]. *Res Dev Disabil* 1999;20(4):241-54.
21. Karelou J. [Parrents' attitudes towards the sexuality of people with learning disabilities in Greece]. *J Dev Disabil* 2007;13(3):73-88.
22. Calgary Health Region. Good touch versus bad touch. Sexuality and Developmental Disability. A Guide for Parents. 1<sup>st</sup> ed. Edmonton: Alberta Health Services; 2005. p.14-5.
23. McCurry C, McClellan J, Adams J, Norrei M, Storck M, Eisner A, et al. Sexual behavior associated with low verbal IQ in youth who have severe mental illness. *Ment Retard* 1998; 36(1):23-30.
24. Glidden LM, Schoolcraft SA. Depression: its trajectory and correlates in mothers rearing children with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 2003;47(Pt 4-5):250-63.
25. Macias MM, Saylor CF, Rowe BP, Bell NL. Age-related parenting stress differences in mothers of children with spina bifida. *Psychol Rep* 2003;93(3 Pt 2):1223-32.
26. Murphy NA, Elias ER. Sexuality of children and adolescents with developmental disabilities, for the council on children with disabilities. *Pediatrics* 2006;118(1):398-403.
27. Seyyar RA. [Mentally handicapped private sexual education and some suggestions mentally and physically disabled children and their families]. Ankara: Zihinsel ve Bedensel Engelli Çocukları ve Aileleri Araştırma Eğitim ve Dayanışma ve Yardımlaşma Derneği Yayınları; 2005;226(5):73-4.
28. Saydam KB, Çeber E, Bilge A, Öztürk CH, Güleğül M, Demirelöz M, et al. [Reliability and validity of the reproductive health scale for Turkish adolescents]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2010;30(2):659-68.
29. Carr LT. [Sexuality and people with learning disabilities]. *Br J Nurs* 1995;8;4(19): 1135-41.
30. Isler A, Beytut D, Tas F, Conk Z. [A study on sexuality with the parents of adolescent with intellectual disability]. *Sex Disabil* 2009;27(4): 229-37.
31. KaracaS, OzaltinG. [Effectiveness of a structured group training ongoing blind adolescents]. *Journal of Science and Art of Maltepe University School of Nursing* 2010;3(1):1-13.