

141059

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL EĞİTİM ANABİLİM DALI

**AİLE YAŞAMI VE CİNSEL SAĞLIK PROGRAMININ
(AYCSP) ZİHİNSEL ENGELLİ KIZ ÇOCUKLARIN
CİNSEL BİLGİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

T-141059

DOKTORA TEZİ

Nuray Tarhan

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Latife Bıyıklı**

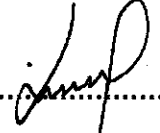
Ankara-2004

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Özel Eğitim Anabilim Dalı'nda
DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

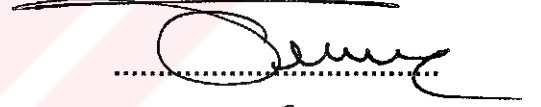
Başkan Prof. Dr. Latife Bıyıklı
(Danışman)

.....


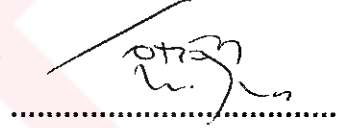
Üye Prof. Dr. Ferhunde Öktem

.....


Üye Prof. Dr. Sema Kaner

.....


Üye Yrd. Doç. Dr. Ömer Kutlu

.....


Üye Yrd. Doç. Dr. Şener Büyüköztürk

.....


Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

...../...../2004

.....
Prof. Dr. Can Hamamcı
Enstitü Müdürü

ÖZET

AİLE YAŞAMI VE CİNSEL SAĞLIK PROGRAMININ (AYCSP) ZİHİNSEL ENGELLİ KIZ ÇOCUKLARIN CİNSEL BİLGİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Tarhan, Nuray

Doktora Tezi, Özel Eğitim Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Latife Bıyıklı

Aralık, 2004, 323 sayfa

Bu çalışma, Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının (AYCSP) takvim yaşları 13-17 ve zekâ yaşları 7-11 arasındaki hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli kız çocukların cinsel bilgi düzeyleri üzerindeki etkisini sınamak amacıyla yürütülmüştür. AYCSP Amerika Birleşik Devletleri Seattle King County Halk Sağlığı Dairesi Aile Planlama Programı kapsamında Stangle (1991) tarafından geliştirilmiş ve ülkemizde kullanılmak üzere araştırmacı tarafından uyarlanmıştır. Öğrencilerin cinsel bilgi düzeylerine ilişkin veriler, Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının hedeflerine uygun olarak geliştirilen, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Bilgisi Ölçeği ile toplanmıştır.

Araştırma öntest-sontest kontrol gruplu desene (ÖSKG) dayanan deneysel bir çalışmadır. Bu kapsamda, takvim yaşı, zekâ yaşı ve zekâ bölümüne göre eşleştirilen hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli 18 kız

öğrencinin 9'u deney 9'u da kontrol grubuna seçkisiz olarak yerleştirilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Bilgisi Ölçeğinin öndenemesinden aldıkları puanlar öntest verilerini oluşturmuştur. Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programı deney grubundaki öğrencilere uygulanmış, programın tamamlanmasıyla sontest verileri toplanmıştır. Program uygulaması iki ayrı grupta yürütülmüş ve her bir grupta 10 saat sürmüştür. Herhangi bir işlemde geçirilmeyen kontrol grubuna sadece sontest uygulanmıştır.

Verilerin analizi, AYCSBÖ'nden elde edilen sontest puanlarına, öntest puanlarının ortak değişken olarak kullanıldığı tek faktörlü kovaryans analizi (ANCOVA) uygulanarak gerçekleştirilmiştir. ANCOVA sonuçları, önteste göre düzeltilmiş sontest ortalama cinsel bilgi puanlarının deney ve kontrol gruplarında deney grubu lehine anlamlı biçimde farklılaştığını ortaya koymuştur. Deney grubuna uygulanan Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının bu farklılığın ortaya çıkmasında etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar sözcükler: Cinsel eğitim, cinsel bilgi, zihinsel engel.

SUMMARY

THE EFFECT OF FAMILY LIFE AND SEXUAL HEALTH EDUCATION PROGRAM (FLASH) ON THE LEVEL OF SEXUAL KNOWLEDGE IN GIRLS WITH MENTAL RETARDATION

Tarhan, Nuray

Doctoral Thesis, Special Education Program

Supervisor: Prof. Latife Bıyıklı, Ph.D.

December, 2004, 323 pages

The present study was conducted to evaluate the effects of the Family Life and Sexual Health Program (FLASH) on the level of sexual knowledge in mildly and moderately mentally retarded girls with a chronological age between 13-17 and with a mental age between 7-11. FLASH was developed by Stangle (1991) under the Family Planning Program of Seattle King County Department of Public Health (USA) and adapted to Turkish culture by the researcher. The data on the level of sexual knowledge in mentally retarded girls were collected by using the Family Life and Sexual Health Knowledge Test, developed in accordance with the objectives of the FLASH Program and tested for validity and reliability evidence.

The study was an experimental one, based on the pretest-posttest design with a control group. A number of 18 mentally retarded girls matched

by their chronological age, mental age and IQ was assigned randomly to the experimental and control groups, 9 girls for each.

The scores obtained from the preliminary item tryout were treated as the pretest scores for the experiment and control groups. FLASH Program was implemented in the experimental group, upon the completion of the program implementation, posttest data were gathered. FLASH Program was implemented in two separate groups and it took 10 hours to complete the program in each. The control group was only given the posttest without any treatment.

The data were analyzed by utilizing one-factor Analysis of Covariance (ANCOVA) on the posttest score, using the pretest score as covariate. The results of ANCOVA showed that adjusted posttest mean scores were significantly different between two groups, in favor of the experiment group. It was concluded that FLASH Program was effective in producing this difference.

Keywords: Sexual education, sexual knowledge, mental retardation.

ÖNSÖZ

Bu çalışma, özel eğitim gerektiren öğrencilere yönelik Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli kız çocukların cinsel bilgi düzeyleri üzerindeki etkisini sınamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın, bu alandaki bilgi birikimine, zihinsel engelli çocukların cinsel bilgi gereksinimlerini karşılamaya yönelik çabalara katkıda bulunmasını diliyorum.

Çalışma pek çok insanın değerli katkıları ile gerçekleşti. Bu bağlamda, öncelikle bilgi birikimi ve önerileriyle çalışmayı destekleyen tez danışmanım Prof. Dr. Latife BIYIKLI'ya; ölçek taslağı ve programın biçimlenmesine yardımcı olan Tez İzleme Komitesi üyeleri Prof. Dr. Ferhunde ÖKTEM'e ve Prof. Dr. Sema KANER'e; ölçeğin hazırlanması sürecinde her türlü yardımı sağlayan Yrd. Doç. Dr. Ömer KUTLU'ya ve araştırmanın deseni konusundaki önerileriyle destek veren Yrd. Doç. Dr. Şener BÜYÜKÖZTÜRK'e teşekkür ediyorum.

Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Bilgisi Ölçeğinin ön denemesi ile Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programı uygulamasının gerçekleştirildiği Yaprak, Bilgi ve Yeni Ufuk Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri, Pırla Özel Özel Eğitim İlköğretim Okulu, Gelincik Özel Eğitim Merkezi, Milli Piyango Başkent Mesleki Eğitim Merkezi, Yenimahalle Gazi İlköğretim Okulu ve Çankaya 100. Yıl Anadolu Meslek Lisesinin değerli yetkililerine katkılarından dolayı; Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Bilgisi Ölçeğinin ön denemesine katılan zihinsel engelli ve zihinsel engeli olmayan kız öğrencilere yardımlarından dolayı teşekkür ediyorum.

Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının uygulamasına katılan zihinsel engelli kız öğrencilere, yaşamlarının bir kesitini benimle paylaştıkları, çok değerli bir öğrenim yaşantısından geçmemi sağladıkları için teşekkür ediyorum.

Çalışmayı en başından beri destekleyen Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürü Ali Haydar SILDIROĞLU'na; MEB'na bağlı kurumlarda çalışabilmem konusunda yardımcı olan Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Daire Başkanı Necip ÖZKAN'a ve zor zamanlarda işlerimi kolaylaştıran sevgili arkadaşlarıma teşekkür ediyorum.

Amerika Birleşik Devletleri Seattle King County Halk Sağlığı Dairesi Aile Planlama Programı yetkililerine, Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programını Türkiye'de kullanma iznini verdikleri için teşekkür ediyorum.

Çalışma boyunca beni her açıdan destekleyen anne-babama, hep yanımda olan kardeşlerime, istediğim ölçüde zaman ayıramadığım ve büyümelerini izleme olanağını bu arada kaçırdığım yeğenlerime beni sabırla bekledikleri için teşekkür ediyorum. Yaşamın her alanında olduğu gibi, bu çalışmada da sevgisi ve güveniyle hep yanımda olan, beni cesaretlendiren can dostum, eşim Hakan'a, sınırsız hoşgörüsü için teşekkür ediyorum. Sizler olmasaydınız, bu çalışma asla tamamlanamazdı.

Nuray Tarhan

İÇİNDEKİLER

ÖZET	ii
SUMMARY	iv
ÖNSÖZ.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ	1
Problem	4
Amaç	6
Denence	7
Önem.....	7
Sayıtlar.....	11
Sınırlıklar	12
Tanımlar	12
BÖLÜM II.....	14
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	14
KURAMSAL ÇERÇEVE	14
Cinsiyet ve Cinselliğe İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar	14
Cinsel Gelişim	20
Zihinsel Engellilerde Normal Cinsel Gelişimi Etkileyen Etmenler	50

Zihinsel Engellilerin Cinselliğine Tarihsel Bakış	56
İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	63
Zihinsel Engellilerin Cinselliğine Yönelik Tutumlar	64
Zihinsel Engelli Bireylerde Cinsel Bilgi	88
Zihinsel Engelli Bireylerde Başa Çıkılması Güç Cinsel Davranışlar	103
Zihinsel Engelli Bireylerde Cinsel İstismar	110
Zihinsel Engellilere Yönelik Cinsel Eğitim Uygulamaları	128
Nasıl Bir Cinsel Eğitim?.....	143
Türkiye'de Yapılan Çalışmalar	147
BÖLÜM III.....	154
YÖNTEM.....	154
Araştırma Modeli	154
Araştırma Grubu	155
Veri Toplama Aracı	159
1. Bilgi Formu.....	159
2. Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Bilgisi Ölçeği.....	159
Ön Deneme Uygulaması.....	169
AYCSBÖ'nin Geçerliliğine İlişkin Çalışmalar	171
Ölçeğin Güvenirliği İle İlgili Çalışmalar	179
Öntest Uygulaması	180
Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programı.....	181
Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının Uygulanması.....	186
Sontest uygulaması	192
Verilerin Analizi.....	192

BÖLÜM IV	194
BULGULAR.....	194
AYCSBÖ'nin Öntest ve Sontest Uygulamalarından Elde Edilen	
İstatistikler ve Yorumlar	194
BÖLÜM V	201
TARTIŞMA.....	201
BÖLÜM VI	209
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	209
Sonuç	209
Öneriler.....	210
KAYNAKÇA	216
EKLER.....	286

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Öğrencilerin Takvim Yaşları, Zekâ Yaşları ve Zekâ Düzeyleri	157
Tablo 2. Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programındaki Konular ve Yüzde Ağırlıkları	162
Tablo 3. Çalışmaya Katılan Zihinsel Engelli Öğrencilerin Kurumlara Göre Dağılımları	170
Tablo 4. Zihinsel Engelli Öğrenciler İçin AYCSBÖ'nin Madde Güçlük (pj) Değerleri	173
Tablo 5. Zihinsel Engeli Olmayan Öğrenciler İçin AYCSBÖ'nin Madde Güçlük (pj) Değerleri	175
Tablo 6. Zihinsel Engelli Öğrenciler İçin AYCSBÖ'nin Madde Ayırdedicilik (rjx) Değerleri	177
Tablo 7. Zihinsel Engeli Olmayan Öğrenciler İçin AYCSBÖ'nin Madde Ayırdedicilik (rjx) Değerleri	178
Tablo 8. Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Bilgisi Ölçeğinde Yer Alan Maddelerin Konulara ve Madde Numaralarına Göre Dağılımları	180
Tablo 9. Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programında Yer Alan Konu Başlıkları ve Üniteler	182
Tablo 10. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin AYCSBÖ Puanları	195
Tablo 11. Deney ve Kontrol Grubunun AYCSBÖ'nden Aldığı Öntest ve Sontest Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları	196
Tablo 12. AYCSBÖ Öntest Puanlarına Göre Sontest Puanlarının Kovaryans Analizi Sonuçları	199

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1. Öntest-Sontest Kontrol Gruplu Desen155
- Şekil 2. Öntest ve Sontest Değişkenleri İçin Saçılma Diyagramı198



BÖLÜM I

GİRİŞ

İnsanın insan olma serüveninde iki önemli unsur dikkat çeker. Birincisi dürtülerini denetim altına alması, ikincisi de bu denetimden toplumsal kurallar ve yapılar çıkartmasıdır. Bu süreç, insanın kendisi dışındaki canlıların doğal etkinliği olarak tanımlanan dürtüler güdümündeki hareketleri denetim altına alması ve toplumsal kurallara bağlaması şeklinde ortaya çıkmıştır. Düşünsel gelişim sürecinde bu yapılara mistik bağlamlar da eklenmiş, bedensel dürtülerini denetim altına almayanların insani özelliklerinin gelişmemiş olduğu kabul edilmiştir.

Tüm toplumların cinselliğe dair görüşleri mistik inanışlardan büyük ölçüde etkilenmiştir. Cinsellik ve dinsel inanış arasındaki ilişki, dinin toplumsal yapıyı şekillendiren bir güç ögesi olarak insan toplulukları üzerindeki etkisinin artmasıyla iki farklı kutbun çatışmasına dönüşmüş, cinsel dürtünün insanın Tanrı katında gözden düşmesine neden olduğuna inanılmıştır. Bu inanca göre cinsel dürtü doğası gereği öyle kötücül ve güçlüdür ki, sıkı denetim altında tutulması bir geleneğe dönüşmüştür. Petras'ın (1973; Akt.: McCarthy, 1999) belirttiği gibi, bu gelenek kaçınılmaz olarak beden ve akıl arasında bir ikilik yaratmış, "beden" fiziksel istek ve ahlaki çöküntüyü ifade ederken, "akıl" tinselliğin ve saflığın merkezini oluşturmuştur.

Cinselliğin günümüzde hala bir tabu olmayı sürdürmesinde kuşkusuz bu ve benzeri indirgemeci yaklaşımların etkisi vardır. Bedensel boyut her ne kadar önem taşısa da, tablonun sadece bir bölümünü oluşturmaktadır. Cinsellik biyolojik ve üreme ile ilgili yönü yanında, cinsiyet kimliği ve cinsel rolleri içeren sosyal boyutu ile de yaşamın içindedir. Arkadaşlık, yakınlık, onay ve sevgi gereksiniminde sosyal bir varlık olan insan için cinselliğin bu boyutu, en az biyolojik boyut kadar önem taşır. Kabul görmek, beğenilmek, sevgi alış verişinde bulunmak, değerli olduğunu hissetmek, duygu ve deneyimlerini paylaşabileceği arkadaşlar edinmek insanın en önemli gereksinimleri arasındadır. Cinsellik ise tüm bu gereksinimlerle ilişkilidir. Dolayısıyla, sadece bedensel duyumsamalarla sınırlı değildir (NICHCY; 1992).

Cinselliğin tabu niteliği, çok merak edilmesine ve ilgi duyulmasına karşın bu konuda bilgisiz kalınmasına neden olmuştur. Martinson'a göre (1973), bu kadar ilgi çekmesine karşın hakkında bu kadar az şey bilinen bir başka konu daha yoktur. Cinsellik uzun yıllar ele alınması güç bir konu olmayı sürdürmüştür ve belirli boyutlarıyla halen sürdürmektedir.

Bu boyutlardan birini de engelli bireylerin cinselliği oluşturmaktadır. Tarihsel olarak Batı kültürü, tıpkı cinselliğe yönelik olumsuz tutumlar benimsemesi gibi, engellilerin cinselliğine de olumsuz yaklaşmıştır. Onları ya cinsiyetsiz ya da cinsel anlamda sapkın varlıklar olarak algılamıştır.

Engellilerin “hasta ve cinsiyetsiz” olduklarına dair kültürel simgeler bir dizi söylence ile desteklenmiştir (Anderson ve Kitchin, 2000).

Oysa yaşamın önemli bir parçası olarak cinsellik, engelli bireylerin yaşantılarını normalleştirmede önemli bir yere sahiptir. Kimilerinin bu bireyleri cinsiyetsizleştirme çabalarına karşın, zihinsel engellilerin fizyolojik ve cinsel gelişimleri toplumun geriye kalan kesimi ile aynı hızda seyretmektedir (Zucker-Weiss, 1994). Ancak, bu bireylerin bedensel ve duygusal gereksinimlerini ve birer birey olarak değerlerini kabullenmede “engelli” olan toplumun kendisi gibi görünmektedir (Blackburn, 1995).

Bir bedensel engelli olan Tepper’a (1999) göre, bugün gelinen noktada bile engeli olmayan bireyler açısından cinsiyetle ilgili konular cinselliğe ve cinsel ifadeye ilişkin her türden deneyimi içine alır ve “uygun” davranışlar bu bakışa göre süzgeçten geçirilirken, “engelli olmak” bu dinamiği kesintiye uğratmaktadır. Cinsiyet, engel kisvesi altında hor görülmekte, cinsiyetle ilgili konular da engel çerçevesinde ele alınmaya devam etmektedir. Açıkçası, bir çifte standart söz konusudur. Oysa, zihinsel engelli bireyler cinsellik konusunda tıpkı engeli olmayan bireyler gibi aynı evrensel kaygılarla yüzleşmekte (McCabe ve Cummins, 1996), yine evrensel özellikler taşıyan cinsel sorunlar yaşamaktadırlar (Blackburn, 1995). Bu grubun toplumla etkileşiminde karşılaştığı problemler arasında en köklü olanı belki de cinsel ve duygusal gereksinimlerine yönelik olumsuz tutumlardır (Katz, Shemesh ve Bizman 2000).

Engellilerin cinselliğine yönelik tutumlar giderek iyileşse de, genel olarak cinsel sağlıklarına engel oluşturan unsurların ortadan kalkması için henüz uzak görünen sosyal değişim noktasına ulaşılması gerekmektedir. Cinselliğin insan yaşamındaki önemini 19. yüzyılda keşfetmeye başlayan bilim, günümüz bakış açısının gelişmesinde oynadığı önemli rolü, hiç kuşkusuz zaman içinde insanların zihinsel engellilerin cinselliği konusunda aydınlanması için de sürdüreceği ve değişimi tetikleyen unsurların başında gelecektir.

Problem

Genel anlamıyla ele alındığında cinsellik, tabu niteliğini hâlen korumaktadır. Bu konu çoğu yerde sadece cinsel ilişki boyutuna indirildiğinden (McCabe, 1993), insanlarda rahatsızlık yaratmaktadır. İnsanlar cinselliği çoğu zaman anne-babalarından, akranlarından (NICHCY, 1992) ve kitle iletişim araçlarından (Anderson, 2000) öğrenmektedirler. Anne-baba ve akranlardan edinilen bilgiler, aktarıcının bilgi, bilinç, deneyim ve bilgi aktarım sürecindeki rahatlık düzeyi ile yakından ilgilidir. Cinsel eğitim henüz okul sisteminin bir parçası haline gelmediğinden (Çok, 2003), öğrencilerin doğru bilgilere duyduğu gereksinim çoğu zaman karşılanamamaktadır.

Zihinsel engelliler açısından bakıldığında durumun daha da karmaşık olduğu görülmektedir. Toplumun gerek cinselliğe, gerekse zihinsel engelliye bakışı, bu grubun durumunu daha da güçleştirmektedir. Zihinsel engelli

çocuk ve gençlerin cinselliğe ve kendi cinsel gelişimlerine ilişkin doğru bilgi edinebilecekleri, uygun davranış biçimlerini örnek alabilecekleri kaynaklar sınırlıdır. Bu grup için en birincil kaynak anne-babalarıdır. Ancak anne-babaların bu konudaki bakış açıları bazen olumsuz olabilmekte (Giarni, 1987; Abramson, Parker ve Weisberger, 1988) ve ev ortamında yeterli ölçüde cinsel eğitim verilmediği görülmektedir (Zetlin ve Turner, 1985). Akranları ise, çoğu zaman bilgi açısından ortalamanın altındadırlar ve sorumlu ve uygun cinsel davranışlar açısından zihinsel engelli öğrenciler için doğru birer örnek sayılmazlar (Brantlinger, 1985).

Zihinsel engelli bireylerin okuma-yazma becerilerinin sınırlı olması, yakından izlendikleri ortamlarda yaşamaları, dolayısıyla toplum içindeki devingenliklerinin sıkı denetim altında olması, zaten sınırlı olan doğru bilgi kaynaklarına erişimlerine ve özel yaşam olanaklarından uygun biçimde yararlanmalarına (Pitceathly ve Chapman, 1985) ciddi birer engeldir. Ergenlik döneminin kendine özgü fırtınalı doğası, bireylerde meydana gelen bedensel ve duygusal değişimler ve sağlıklı gelişim için bu değişimlere uyum sağlamanın önemi de düşünüldüğünde, zihinsel açıdan sınırlı olan bu öğrencilerin, bedensel ve cinsel açıdan engeli olmayan akranlarına büyük benzerlik göstermelerine karşın, kendi büyüme ve gelişmelerini anlayabilmek ve kendilerini cinsel istismardan koruyabilmek için bu alanda bilgiye, desteğe ve beceri donanımına ne kadar gereksinim duydukları anlaşılabilir. Ancak bu gereksinimin, sadece anne-babalardan, akranlardan ya da kitle iletişim araçlarından edinilen bilgilerle karşılanması mümkün değildir. Daha sistemli

ve güvenilir bilgi kaynaklarına gereksinim vardır. Kapsamlı cinsel eğitim programları, bu açıdan yardımcı olabilir.

Zihinsel engellilere yönelik cinsel eğitim programlarının, grubun niteliklerine uygun olması, sadece cinsel bilgi verme kaygısının ötesinde, sosyal becerilerin, karar verme ve kendini koruma becerilerinin gelişimine katkıda bulunacak unsurları da içermesi gerekmektedir. Ülkemizde bu konuda yapılan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırmada, yukarıda sıralanan unsurları içeren Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının 13-17 yaşları arasındaki orta ve hafif derecede zihinsel engelli kız öğrencilerin cinsel bilgi düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Amaç

Bu çalışmanın amacı, özel eğitim gerektiren öğrenciler için Amerika Bileşik Devletleri Seattle-King Bölgesi Halk Sağlığı Dairesi Aile Planlama Programı kapsamında Stangle (1991) tarafından geliştirilen ve ülkemizde kullanılmak üzere araştırmacı tarafından uyarlanan Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının takvim yaşları 13-17 ve zekâ yaşları 7-11 arasında değişen hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli kız öğrencilerin cinsel bilgi düzeyleri üzerindeki etkisinin sınanmasıdır.

Denence

Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programına katılan deney grubu ve bu tür bir uygulamaya katılmayan kontrol grubunun öntest puanlarına göre düzeltilmiş sontest cinsel bilgi ölçeği puanları arasında deney grubu lehine anlamlı fark vardır.

Önem

Ergenlik, bireyin kişisel, sosyal ve eğitimsel yaşamını etkileyen önemli bir geçiş dönemidir. Bu dönemdeki gençler bir yandan çocuk rolünden sıyrılmaya çabalarırken, diğer yandan da henüz üstlenmeye tam anlamıyla hazır olmadıkları yetişkinlik sorumluluklarıyla karşı karşıyadırlar. Bir yandan bağımsızlaşmaya çabalarırken, diğer yandan toplumun onları onaylamasına yarayan özellikleri geliştirirler. Ergenlik kendi başına güç ve fırtınalı bir süreçtir, ancak bu süreç engelli bireyler için daha güçtür. Çoğu engelli ergen, bedensel özellikleri bakımından engeli olmayan akranlarına benzese de, çevrelerinden ya da kendi özelliklerinden kaynaklanan pek çok güçlkle başa çıkma yeteneğinden yoksundur. Bu gençlerin çoğunun yetişkinlik yaşamında daha bağımsız olabilmeleri için toplum yaşamında önem taşıyan pek çok beceriyi öğrenmeleri ve kendi kendilerini idare edebilmeleri gerekmektedir. Kendi kendini idare edebilme becerileri karar verme, problem çözme, cinsel rollerle ilgili beklentileri anlayabilme, kişisel temizliğe ve görünüme özen göstermeyi içermektedir (Drew ve Hardman, 2000).

Ergenlik, bedensel, davranışsal, duygusal ve cinsel pek çok değişimi beraberinde getirir. Bedensel değişimlerle birlikte, cinsiyetlere özgü hormonların düzeyinde artış meydana gelir. Bunlar ikincil cinsiyet özelliklerinin ortaya çıkmasında önem taşırlar. Üreme sistemlerinde değişiklikler oluşur. Zihinsel engelli gençlerin bu değişikliklere hazırlanması büyük önem taşımaktadır. Aksi halde ergenlikteki değişimler onlar için travmatik birer yaşantı haline gelebilmektedir. Bu bağlamda zihinsel engelli gençleri ergenlik döneminde ortaya çıkan değişikliklere hazırlamak, bedenlerinde meydana gelen değişiklikleri zihinsel kapasitelerine uygun biçimde anlamalarını sağlamak için yapılabilecek önemli yardımlardan biri onlara cinsel eğitim verebilmektir.

Ergenlik anne-babalar açısından da sıkıntılı bir dönemdir. Ergenlikle birlikte cinsel etkinliklerin başlaması, üreme yeteneğinin gelişmesi ve ergenlerin anne-babadan çok akranlarına yönelmeleri nedeniyle, pek çok anne-baba çocuklarının cinsel anlamda toplumun onaylamayacağı davranış biçimleri edinmesinden endişe duymaktadır. Herhangi bir engeli olmayan çocuklara sahip anne-babaların yaşadığı bu kaygı ve sıkıntıların, zihinsel engelli çocuğa sahip anne-babalarda daha ciddi boyutlarda yaşanması söz konusudur. Bu anne-babaların üzerinde yoğun olarak düşündükleri, kaygı duydukları konulardan biri de cinsel istismardır. Yapılan araştırmalar da bu kaygıları geçerli kılar niteliktedir. Bu konuda yapılan çoğu araştırmanın sonuçları zihinsel engelli nüfusun cinsel istismar bakımından ciddi bir risk

taşıdığını ortaya koymaktadır (Lumney ve Miltenberger, 1997; McCabe, 1993; Aylott, 1999; Sobsey ve Mansel, 1990; Zantal-Weiner, 1987). Bu nedenle, zihinsel engelli çocuk ve gençlerin bu konuda bilgilendirilmeleri önem taşımaktadır.

Zihinsel engelli çocuklar ve gençler genel olarak ifade etmek gerekirse, daha yavaş öğrenmekte, sosyal anlamda normal akranlarına oranla daha fazla yalıtılmış olmaları nedeniyle, sosyal becerilerin gelişmesine uygun ortamlardan çoğu zaman yoksun kalmaktadırlar (NICHCY, 1992). Oysa sosyal beceriler bu çocuk ve gençler için yaşamsal önem taşımaktadır. Sosyal yaşam deneyimlerinin kısıtlı olması nedeniyle normal çocukların yararlandığı pek çok öğrenim olanağından yararlanamamaktadırlar. Tüm bunlar da, özellikle sosyal yaşam içinde ciddi istismar riski yaratabilecek bazı hatalar yapmalarına neden olabilmektedir. Zihinsel engelli çocuk ve gençlerin tanıdık ve yabancı kişileri ayırtma konusunda sıklıkla hata yaptıkları bilinmektedir. Söz gelimi, kiminle tokalaşacağını, kime sarılabileceğini, kimi öpebileceğini bilmemek gibi. Zihinsel engelli çocuk ve gençlerin sosyal yaşamda yaşadığı sıkıntılardan bir diğeri de, özel alanlarda ve kamu alanlarında yapılabilecek davranışlar arasındaki ayırımı yapamamalarıdır. Bu tür hatalar, zaman ve yer bakımından toplum tarafından uygun görülmeyen davranışların sergilenmesiyle ortaya çıkmaktadır (Duncan ve Canty-Lemke, 1986). Zihinsel engelli çocuk ve gençlere güçlük yaşadıkları bu alanlarda eğitim verilmesi önem taşımaktadır.

Sözü edilen bu iki tür yetersizlik de, zihinsel engelli çocuk ve gençlerin toplum tarafından tuhaf karşılanmasına ve yanlış anlaşılmasına neden olacak türdendir ki, her ikisi de kendi içlerinde cinsel istismar tehlikesini barındırmaktadır. Zihinsel engelliler, cinsel istismara uğrama riski taşımalarının yanında, kimi zaman istismarda bulunma tehlikesi de taşımaktadırlar. Zihinsel engellilerce yapılan cinsel eylemler büyük ölçüde bilişsel, sosyal ve davranışsal becerilerinin yetersizliğinden kaynaklanmaktadır (Ward, Trigler ve Pfeffer, 2001). Zihinsel engelli bireyler cinsel eğitim alamamakta, kendilerini cinsel anlamda ifade etme girişimleri de ya göz ardı edilmekte ya da cezalandırılmaktadır (McCabe, 1993). Bu bağlamda, zihinsel engelli çocuk ve gençlere verilecek cinsel eğitimin, sosyal becerilerinin gelişimine olanak sağlayacak, sıklıkla yaptıkları hataların giderilmesini mümkün kılacak ve uygun olan veya olmayan cinsel yaklaşım ve temas biçimlerini tanımlarına yardımcı olacak unsurlar içermesi gerekmektedir.

Bu çalışmada hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli öğrencilere uygulanan *Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının*, yukarıda sıralanan sorunların giderilmesine yönelik bileşenlerden oluşması nedeniyle yararlı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, problem ortaya çıktığında oluşan kriz durumuna müdahale etmek yerine, uzun vadede ortaya çıkabilecek sorunların öngörülmesi ve oluşumlarının önlenmesi açısından koruyucu bir nitelik taşımaktadır.

Yapılan çalışmanın, özel anlamda ailelerin, genel anlamda ise okul toplumunun zihinsel engelli bireylerin sosyal ve cinsel gelişimleri ve bu alanlardaki bilgi gereksinimleri konusunda bir bilinç kazanmalarına katkıda bulunması beklenmektedir. Ayrıca, cinsel eğitimin özel eğitim uygulamalarına dahil edilmesi, bireysel eğitim planında cinsel eğitime yer verilmesi, anne-babaların gereksinimleri ve cinsel eğitim uygulamalarındaki rolleri, okul yönetimi-aile-öğretmen işbirliği, cinsel eğitim uygulamalarında özel eğitim öğretmenlerinin yeri, hedef kitlenin kendine özgü sosyal/cinsel gereksinimlerinin karşılanmasında okulda verilen rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerinin önemi ve psikolojik danışmanlara düşen görevler, eğitimde kaynaştırma uygulamaları ve suça dönüşme potansiyeli olan cinsel davranışlar bağlamında doğuracağı sonuçlar olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma ayrıca, ülkemizde zihinsel engellilerin cinsel eğitimine yönelik ilk kapsamlı çalışma olması açısından önem taşımaktadır. Bu yönüyle çalışmanın, hem *Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programı*na ülkemize uyarlanması, hem de Program kapsamında bir ölçme aracı (Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Bilgisi Ölçeği) geliştirilmesi açısından, alan yazında varolan bilgi birikimine katkıda bulunması ve gelecekte yapılacak çalışmalara ışık tutması beklenmektedir.

Sayıtlar

1. Kurumların, çalışmaya katılan öğrencilere ilişkin verdikleri bilgiler doğrudur.

2. Öğrencilerin zekâ düzeylerine ilişkin değerlendirme sonuçları geçerli ve güvenilirdir.

Sınırlıklar

1. Çalışmaya katılan öğrenciler, Ankara il sınırları içinde Milli Eğitim Bakanlığına bağlı bir resmi, bir özel özel eğitim kurumu ve bir özel özel eğitim merkezine devam eden, takvim yaşları 13-17 ve zekâ yaşları 7-11 arasında olan hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli 18 kız öğrenci ile sınırlıdır.

2. Araştırma kapsamında toplanan veriler, öğrencilerin bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilen Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Bilgisi Ölçeği ile sınırlıdır.

3. Çalışmaya katılan deney ve kontrol gruplarının öntest verilerinin, Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Bilgisi Ölçeğinin ön deneme uygulamasından elde edilen verilerden oluşturulması bir sınırlıktır.

4. Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının uygulamasının iki farklı deney grubunda gerçekleştirilmesi ve bu gruplardan elde edilen verilerin daha sonra tek bir grupta birleştirilmesi bir sınırlıktır.

Tanımlar

Takvim yaşı: Bireyin doğduğu tarih temel alınarak hesaplanan yaşı ifade eder.

Zekâ yaşı: Zekâ yaşı puanı, bireyin bu puana denk gelen takvim yaşında gösterdiği performansı ifade eder (Drew ve Hardman, 2000).

Zihinsel Engel: İletişim, öz bakım, ev yaşamı, sosyal beceri, toplum olanaklarından yararlanma, kendini yönlendirme, sağlık ve güvenlik, işlevsel akademik beceriler, boş zaman ve iş olarak sıralanan uyumsal beceri alanlarının ikisi ya da daha fazlası ile ilgili sınırlıklarla aynı anda ortaya çıkan ve ortalamanın ciddi biçimde altında zihinsel işleyişle kendini gösteren önemli sınırlıkları ifade eder (AAMR, 1992).

Hafif düzeyde zihinsel engel: Zekâ bölümünün 50-55 ile 70 arasında değiştiği durumu ifade eder (APA, 1994).

Orta düzeyde zihinsel engel: Zekâ bölümünün 35-40 ile 50-55 arasında değiştiği durumu ifade eder (APA, 1994).

Cinsel eğitim: Cinsel gelişim, üreme sağlığı, kişiler arası ilişkiler, sevgi, yakınlık, beden imgesi ve cinsel roller konularında yaşam boyu süren bir tutum, inanç ve değer geliştirme ve bilgi edinme sürecini ifade eder (SIECUS, 1996).

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde, zihinsel engelli bireylerin cinsel gelişimini ve cinsel bilgi, davranış ve deneyimlerini daha iyi anlamak amacıyla normal cinsel gelişim, büyüme ve ergenlik sürecine ilişkin kuramsal bilgilere yer verilmekte ve bu çerçevede zihinsel engelli bireylere yönelik cinsel eğitim ve ilgili konularda yapılan araştırmaların bulguları ele alınmaktadır.

KURAMSAL ÇERÇEVE

Zihinsel engellilerin cinsel eğitim gereksinimlerinin tam olarak anlaşılabilmesi için, cinselliğe ilişkin kuramsal yaklaşımlara, bu bireylerde cinsel gelişimin seyrine, normal cinsel gelişimlerini etkileyen değişik etmenlere ve bu bireylerin cinselliğine yönelik toplumsal yaklaşımın tarihsel evrimine bakılması önem taşımaktadır.

Cinsiyet ve Cinselliğe İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar

20. yüzyılda cinsellikle ilgili en etkili bakış açılarından birini psikoanalitik yaklaşım oluşturur. Freud'un modeli geleneksel Hıristiyanlığın pek çok özelliğini taşımaktadır. Bu bakış açısına göre cinsellik, güçlü bir içgüdüdür ve toplum, sosyal ilişkiler ve zorlamalar ile bireyin içgüdülerini bastırmaya çalışmalıdır. Freud'a göre (1979), uygarlık geldiği noktayı bu

içgüdünün terk edilmesine borçludur. Bununla birlikte, cinsel içgüdünün bütünüyle bastırılması tek mekanizma değildir, içgüdülerin zararsız ya da üretken yollara yöneltilmesi de bu çerçevede gereklidir (Akt., McCarthy, 1999).

Genel olarak bakıldığında Batı toplumunun cinselliğe ilişkin yaklaşımının Freud'un çocuk cinselliği ile ilgili *psikoanalitik* görüşlerinden ve *psikoseksüel gelişim evrelerinden* büyük ölçüde etkilendiği görülebilir. Freud (1905) erken çocukluk döneminde öğrenilenler ile yetişkinlik yaşamındaki cinsellik arasında bir ilişki kuran ilk kişi olmuştur. "Bilinçaltı" kavramını bütün öğrenilenlerin, ancak artık anımsanmayanların deposu olarak ortaya atmış, cinsel davranışı halihazırda deneyimlenmiş olan, ancak henüz anımsanabilen bazı zevklerin aranması çabası olarak tanımlamıştır (Akt.: Brown ve Barrett, 1994). Freud'un temel kuramı, çocukların cinsel enerji ile dünyaya geldiklerini ve başlangıçtan itibaren cinsel deneyimler aradıklarını iddia etmektedir. Gelişim değişik evrelerden geçilerek gerçekleşmekte, aynı zamanda dış dünyaya uyum sağlamayı ve cinsel içgüdünün denetlenmesini gerektirmektedir (Larsson, 2001). Freud cinsel içgüdüğü motive eden iki unsurdan söz etmekte – zevk ve gerilimden kurtulma arayışı - ve bu içgüdünün ilişkili olduğu öğrenme evrelerinin altını çizmektedir. Psikoseksüel gelişim süreci her birinde yaşam enerjisinin (libido) bedenin belirli bir bölgesinde yoğunlaştığı beş evreden oluşmaktadır (Brown ve Barrett, 1994).

Doğumdan başlayarak yaşamın ilk yılını kapsayan *oral evrede* bedenin duyarlı bölgesi ağızdır. Emme, çiğneme ve ısırma türü eylemler bu evrenin temel zevk kaynaklarıdır ve bebekte ortaya çıkan gerilimlerin giderilmesine yardımcı olmaktadır. *Anal evre* 1-1.5 ila 3 yaşları arasında ortaya çıkmakta ve tam da tuvalet eğitimi dönemine denk gelmektedir. Bu dönemde çocuğun başlıca zevk kaynağı duruma göre dışkılamak ya da dışkılamayı ertelemektir. Bu evre gelişim açısından önem taşıyan ilk çatışmanın da yaşanmasını beraberinde getirmektedir: çocuğun içsel dürtüleri ile dış dünyanın dayattığı gereklilikler arasında bir denge kurması gerekmektedir. Üçüncü evre olan *fallik dönemde* 3-5 yaşları arasındaki çocuklar cinsel kimliklerini çözümü sürecine girmektedirler. Başlıca zevk kaynağı cinsel organlardır ve her iki cins de cinsel istekleri ile ödipal kompleks olarak adlandırılan çatışma duygularını yaşayarak başa çıkmak durumundadırlar. Kurama göre kız ve erkek çocuklar başlangıçta birincil zevk kaynağı olarak gördükleri anneleri ile özdeşleşmekte, ancak fallik dönemde bu durum değişmekte, çocuklar hemcinsleri olan ebeveyn ile özdeşleşmektedirler. Bu özdeşimin, karşı cins ebeveyne yönelik erotik bağlanımdan ve hemcins ebeveyne duyulan kıskançlıktan kaynaklanan çatışmanın çözülmesine yaradığı iddia edilmektedir. *Gizil evre* Freud'un gelişim evrelerinin dördüncüsüdür ve yaklaşık olarak altı yaş ile erinlik dönemine kadar sürmektedir. Bu dönemde çocukların cinselliğe yönelik ilgilerini bastırdıkları ve daha çok sosyal ve düşünsel becerilerin gelişimine yoğunlaştıkları iddia edilmektedir. Son evre olan *genital dönem* erinlikte başlamakta, cinsel anlamda yeniden uyanışın damgasını vurduğu bir dönem

olarak görülmektedir. Önceki gelişim evrelerinde herşey yolunda gitmişse, gençler bu evrede karşı cinse yönelik ilgi geliştirmekte, böylece normal sayılan heteroseksüel etkileşim biçimleri ortaya çıkmaktadır. Ancak önceki evrelerde çözümlenememiş çatışmalar var ise, birey bu evrede başlayan yetişkinlik sorumluluklarına uyum sağlamakta güçlük yaşayabilmektedir (Gladding, 1988; s. 54-55).

Buna bütünüyle zıt bir bakış açısı *kültürel öğrenme* ya da *toplumsal yapı modelidir*. Bu model, cinselliğin bir içgüdü olmadığını, insanların tıpkı başka davranışları öğrendiği gibi, cinsel varlıklar olmayı da öğrendiklerini ileri sürmektedir. Bu cinsel varlık olmayı öğrenme süreci, "senaryolar" ile ortaya çıkmaktadır (Simon ve Gagnon, 1998). Senaryolar hem dışsal ve kişilerarası (ortaklaşa paylaşılan gelenekler) hem de içsel etmenlerin (güdülenme) devreye girmesini gerektirmektedir. Bu bakış açısına göre, cinsellik diğer herhangi bir davranıştan farklı değildir ve cinsel duygular da diğer duygulardan daha güçlü ve denetim dışı değildirler. Gagnon (1977) toplumda cinselliğe verilen özel konumun kendini gerçekleştiren kehânetler olduğunu iddia etmektedir – diğer bir deyişle insanlar cinselliği kendilerine özel olduğu öğretildiği için özel olarak görmektedirler. Sosyal yapı modeli cinselliğin herhangi bir diğer davranıştan daha önemli olmadığı görüşünü savunmakta, cinsel etkinliğin de kendi başına çoğu kişinin az bir zamanını ve enerjisini aldığına dikkat çekmektedir (Akt.; McCarthy, 1999).

Yapısal yaklaşımın bir diğere şekli, çocuğun fizyolojik duyumsamalara tepki gösterebilen biyolojik bir varlık olduğunu ileri sürerken, toplumsal süreçleri yine insan gelişiminin en önemli unsuru olarak belirlemektedir (Vance, 1991). Bu bakış açısına göre her toplum kendine uygun ve ödüllendirici bir cinsellik ve cinsiyet kavramı oluşturmakta ve biçimlendirmektedir. Kızların ve erkeklerin cinsellikleri toplumun beklentileri ve varsayımları doğrultusunda çevreleriyle etkileşimleri temelinde gelişmektedir. Büyüdükleri toplumun birer üyesidirler ve toplumun cinsellekle ilgili kural ve değerlerini içselleştirmektedirler. Bu toplumsallaşma süreci ile çocuklar, toplumun "normal" olarak yapılandırdığı cinselliğe dayanmakta (Larsson, 2001), sağlıklı ve doğal cinsellik, içinde yaşanılan toplumda şekillenmektedir. Daha basit bir ifade ile çocukların cinsellekle ilgili kuralları, tıpkı başka konuları öğrendikleri gibi, çevrelerinden ipuçları toplayarak öğrendikleri söylenebilir.

Bilişsel Gelişim Kuramına göre bireyin cinsiyeti anlama biçimi değişik yaşlarda değişiklik göstermekte ve bu anlayış bireyin yaşamı ve dünyayı anlama yeteneğine koşut bir gelişim izlemektedir. Cinsiyet kimliği çocukların cinsiyeti öğrenmelerinde temel düzenleyici olarak görülmektedir (Kohlberg, 1966). Çocuklar çevrelerinde gördüklerinden ve işittiklerinden cinsiyete dair kalıp kavramları oluşturmakta, cinsiyet sürekliliğini - kendi cinsiyetlerinin değişmez ve geriye döndürülemez olduğu inancı - kazandıktan sonra cinsiyet kimliklerine değer vermeye başlamakta ve bu inanca tutarlı davranmanın yollarını aramaktadırlar. Buna göre çocukların davranışları kendi cinsel kimliklerini onaylatmaya yöneliktir. Kohlberg cinsiyet sürekliliğini bireyin geri

planda yatan biyolojik özellikleriyle birlikte sürekli olan ve saç boyu, giyim biçimi, vb. yüzeysel özelliklere bağlı olmayan bir nitelik şeklinde anlaması olarak betimlemektedir. Cinsiyet sürekliliğinin gelişmesi, üç aşamada gerçekleşmektedir (Slaby ve Frey, 1975; Akt.: Bussey ve Bandura, 1999). Bunlardan ilki, bireyin kendisini ve başkalarını kız ya da erkek olarak tanımlamasını gerektiren cinsiyet kimliğidir. Cinsiyet değişmezliği, cinsiyetin zaman içinde değişmeyeceğinin anlaşılmasıdır. Cinsiyet sürekliliğinin son unsuru, cinsiyet tutarlılığıdır ve bu aşamaya 6-7 yaşlarında gelinmektedir. Çocuk bu aşamada görünüm, giyim ya da etkinlikler değişse de cinsiyetin değişmezliği bilgisini dağarcığına katmakta, sonsuza kadar bir kız ya da erkek olarak kalacağını anladığında, kendi cinsiyetine uygun ya da cinsiyetinden beklendiği şekilde hareket etmeye güdülenmekte (Bee, 2000) ve cinsiyetine uygun etkinliklere yönelmektedir (Kohlberg, 1966).

Bu kapsamda ele alınabilecek bir diğer yaklaşım da *Cinsiyet Şeması Kuramı*dır. Buna göre, cinsiyet şemasının gelişmeye başlaması için cinsiyet kimliğinin gelişmesi gerekmekte, bu süreçte, hem çevresel etkiler hem de çocuğun bilişi devreye girmektedir (Martin ve Halverson, 1981). Cinsiyet şeması, çocuk, kadın ve erkek arasındaki farklılıkları kavradığında, kendi cinsiyetini bildiğinde ve iki grubu tutarlı biçimde isimlendirebildiğinde gelişmeye başlamaktadır (Bee, 2000). Bir kez geliştikten sonra da, etkinliklere ve ilgilere dair bilgileri, kişiliği, sosyal özellikleri ve cinsiyetle ilgili etkinlikleri de içerecek şekilde genişlemektedir (Levy ve Fivush, 1993; Martin, 1995; Martin ve Halverson, 1981). Şemalar temel olarak çevre ile etkileşimin

sonucunda oluşmakta, gelişmelerini takiben çocuklardan geleneksel cinsiyet rollerine uygun biçimde davranmaları beklenmektedir.

Evrin psikolojisi cinsiyet gelişimi ve cinsel gelişimin atalarımız tarafından programlandığı görüşünü savunmaktadır (Archer, 1996). Cinsiyet rollerindeki farklılıklar bu kapsamda eş tercihleri, üreme stratejileri, ebeveynin çocuğa yaptığı yatırımlar ve erkeklerin saldırgan doğaları bağlamında çözümlenmektedir. Bu bakış açısına göre çağdaş cinsiyet farklılıkları, atalarımızın kadın ve erkek olarak üreme konusunda karşılaştıkları durumlara başarılı uyumlarından kaynaklanmaktadır. Kadınlar üreme ve ebeveynlik açısından cinsiyetlerinin dayattığı role kendilerinin ve yavrularının temel gereksinimlerini gözetebilecek az sayıda eş tercih ederek uyum sağlamışlardır. Erkekler ise üreme gücü fazla görünen sayısız genç ve çekici kadınla eşleşerek babalık ve genlerini gelecek nesillere aktarma olasılığını artırma yoluna gitmiştir (Bussey ve Bandura, 1999). Evrimle ilgili açıklamalar tek sesli değildir. Psikolojik evrimciler davranış özelliklerine bakarken, biyolojik evrimciler organizma ile çevresi arasındaki işlevsel ilişkilere yoğunlaşmışlardır (Caporael, 1997).

Cinsel Gelişim

Cinsel gelişim ve cinsiyet kimliği gelişimi ile ilgili kuramlar bazen birbirlerine zıt fikirleri savunur olsalar da, temelde ortaya koydukları genel görüş, insanların cinsel varlıklar oldukları yönündedir. Her insan doğduğu andan ölümüne kadar geçen süre boyunca cinsel bir varlıktır ve bu olgu yaş,

ırk ya da zihinsel yeterliklerden bağımsızdır (Valerie-Hill, 2003). Cinsellik yaşamın değişik dönemlerinde kendini değişik biçimlerde gösterir. Cinsel gelişim değişik evreleri olan, biyolojik ve davranışsal unsurlar içeren bir gelişim sürecidir (DeLamater ve Friedric, 2002) ve bilişsel gelişime koşut bir seyir izler.

Zihinsel engelli bireylerin değişik gelişim alanlarında normal gelişim gösteren ve kendilerinden yaşça daha genç olan bireylerin düzeyinde işlev gösterdikleri belirtilmektedir. Buna göre zihinsel engelliler aynı gelişim evrelerinden geçmekte, ancak bu gelişim süreci engeli olmayan bireylere göre daha yavaş bir seyir izlemektedir (Agran, Salzberg ve Stowitchek, 1987). Bilişsel alanda gösterdikleri gecikmelere karşın, zihinsel engellilerin bedensel gelişimleri takvim yaşlarına uygundur. Dolayısıyla, bu bireylere ilişkin sosyal rol beklentileri aynı yaştaki normal bireylerden beklenenlere benzer niteliktedir (Castles, 1996). Cinsel gelişimleri de benzer biçimde oldukça normal bir seyir izlemektedir (Van Dyke ve ark., 1995; Zucker-Weiss, 1994).

Engeli olan ve olmayan çocuk ve gençlerin sağlık gereksinimleri ve cinsel gelişimleri pek çok açıdan birbirlerine benzemektedir. Ancak özellikle dikkate alınması gereken önemli farklılıklar da vardır. Örneğin, engelli çocukların yaşamlarındaki anne-baba ve öğretmen gibi önemli kişilerin tutumları ve bu bireylere yaklaşımları, engeli olmayan bireylere yönelik yaklaşımlardan farklıdır. Engeli olmayan çocuklardan kendi sağlıkları ile ilgili

sorumlulukları zaman içinde üstlenmeleri ve cinsel anlamda aktif bireyler olmaları beklenirken, bu beklenti zihinsel engelli çocuklar için geçerli değildir. Bedenleri her ne kadar fiziksel anlamda olgun görünse de, cinselliği yaşayan birer yetişkin statüsü kazanamadıkları gibi, “sonsuz dek çocuk” olarak görülürler. Bu tutumun yansımaları zihinsel engelli çocukların sosyal gelişimleri açısından ağır sonuçlar doğurabilir (Craft ve ark., 1996).

Engeli olsun ya da olmasın bütün çocuklarda cinselliğin ve cinsel benlik kavramının gelişimi doğumla başlar. Cinsellik insan yaşamının her evresinde vardır. Cinsiyet, anne kamında belirlenir ve bebeğin dünyaya gelmesinden sonraki süreçte gelişimin her aşamasında bu küçük kız ya da erkeğin aktif bir cinsel varlığa dönüşme süreci devam eder. Erinlik dönemindeki bedensel gelişmelerle biyolojik dönüşüm, en azından üreme kapasitesinin oluşumu bağlamında, tamamlanır (Anderson, 2000). Bebekler ve okul öncesi dönemdeki küçük çocuklar için en temel gelişim ödevi anne-baba ile bağlanım kurmaktır. Okul çağındaki çocuk için ise kişisel temizlik becerilerinin, güvenlik kavramının, öz saygının gelişmesi ve mastürbasyon konusunda deneyim kazanılması cinsel gelişim açısından en önemli konulardır. Ergenliğe girilmesiyle cinselliğe yönelik ilgi biçim değiştirir ve cinsel davranış ve cinsel sorumluluk, çıkma, evlenme, cinsel ilişki, üreme, gebelik, cinsel istismar ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar öncelikli konulara dönüşür (Craft ve ark., 1996).

Anlaşılabacağı gibi, yaşamın her evresinde cinsellik değişik biçimlerde karşımıza çıkmaktadır. Ancak cinsel gelişim kendi başına devam eden bir süreç değildir. Bireyin, büyüme süreci içinde zaten bebekliğinden beri sahip olduğu cinsel özellikleri olgunlaştırarak etkin bir cinsel varlığa dönüşmesinde ve kendisini sevme, sevilme ve bu sevgiyi ifade etme kapasitesine sahip bir varlık olarak görmesinde içinde yaşadığı toplumun, kuralların, geleneklerin, anne-babaların, öğretmenlerin, akranların ve kitle iletişim araçlarının etkisi büyüktür. Bireyin çocuklukta yaşadıkları, sağlığı ve herhangi bir yetersizliğe sahip olup olmaması da, cinsel bir varlığa dönüşme (Anderson, 2000) ve kendisini cinsel bir varlık olarak görme sürecinde önemli bir rol oynar.

Zihinsel engelli bireylerin cinsel gelişimine yönelik bir anlayış geliştirilmesinde, engeli olmayan bireylerin cinsel gelişim sürecinin ışık tutması beklenebilir. Öte yandan, cinsel gelişim diğer gelişim alanlarından bağımsız olarak düşünülmemelidir. Genel olarak bakıldığında gelişim psikolojik, sosyal ve çevresel pek çok unsurun devreye girdiği bir süreçtir ve her bir unsur karmaşık biçimde birbirleriyle etkileşim içindedir. Nasıl ki zihinsel işlevler diğer gelişim alanlarına kentine özgü biçimde etkide bulunuyorsa, bu alanların da zihinsel gelişimi etkilemesi kaçınılmazdır. Bu nedenle izleyen bölümde, zihinsel engelli bireylerin cinsel gelişimleri normal cinsel, bilişsel ve psikososyal gelişime koşut olarak ele alınmakta, bebeklik ve ilk çocukluk, orta çocukluk, ilk ergenlik, orta ergenlik ve geç ergenlik başlıkları altında özetlenmektedir. Her bir evrede ortaya çıkan dönüm noktaları, zihinsel engelli bireylerin gelişimi bağlamında tartışılmaktadır.

Bebeklik ve İlk Çocukluk Dönemi (Doğumdan itibaren 6-7 yaş)

Cinsel tepki kapasitesi doğumdan itibaren mevcuttur. Erkek bebekler bazen cinsel organlarında sertlikle dünyaya gelirler. Ancak bunun içsel bir uyarılmadan mı yoksa doğum olayından mı kaynaklandığı bilinmemektedir (Martinson, 1973). Doğumu izleyen 24 saat içinde de erkek bebeklerde sertleşme, kız bebeklerin vajinalarında ıslaklık gözlenmiştir (Masters, Johnson ve Kolodny, 1982, Akt.; DeLamater ve Friedric, 2002). Bebeklerin üreme organlarını okşadıkları bilinmektedir. Yetişkinlerde mastürbasyona eşlik eden ritmik hareketler 2.5-3 yaşları arasında ortaya çıkmaktadır. Bu davranış cinsel ifadenin doğal bir biçimi olarak kabul edilmektedir (Friedrich, Fisher, Broughton, Houston ve Shafran, 1998).

Bebeklerin ve küçük çocukların el ve ayak parmaklarını emme, sallanma ve sarılma gibi başka tensel deneyimleri de vardır. Bu deneyimler yaşam boyu sürececek belli başlı uyarılma biçimlerine ilişkin tercihlerin oluşmasına temel oluşturabildiği belirtilmektedir (DeLamater ve Friedrich, 2002). Değişik çalışmalarda ayrıca bebeklerin ve okul öncesi çocukların mastürbasyon davranışlarına göndermede bulunulmuştur (Blackman, 1980; Conn ve Kanner, 1940; Kanner, 1934; Kinsey, Pomeroy ve Martin, 1948; Kinsey, Pomeroy, Martin ve Gebhard, 1953; Levine, 1957; Martinson, 1973; Ramsey, 1943; Spiro, 1958).

Anne-babalar daha en başından itibaren kız ve erkek bebeklerine farklı biçimlerde davranırlar. Bu farklılık sadece bebeklerin kız ya da erkek olarak doğuştan getirdikleri farklılıklara göre değil, aynı zamanda toplumun neleri cinsiyetlere özgü davranış olarak gördüğüne göre de belirlenir. Diğer bir deyişle, bebeğin kendine özgü özellikleri ve kültürel beklentiler doğumdan itibaren anne-baba ve bebek arasındaki ilişkiyi etkiler (Martinson, 1973).

Olağan olarak anne ve bebek arasında bir bağ kurulur (Bowlby, 1965) ve bu bağ olumlu fiziksel temasla desteklenir. Anne ile bebek arasında kurulan bağın tutarlı, güvenli ve doyurucu olması ölçüsünde sonraki yıllarda sağlıklı bir psikoseksüel uyumun olası olduğu belirtilmektedir (Harlow ve Harlow, 1962; Akt.: Green, 1985). Bağlanım iki yönlü bir süreçtir. Anne ile bebek arasındaki bağlanma davranışı karşılıklı bir ilişkinin kurulduğuna işaretler ve sosyal gelişimin en önemli yönlerinden birini oluşturur (Castle, 1996). Bağlanım ilişkilerinin temelini oluşturan güç ise bilişsel becerilerdir. Bebek ilk olarak sekiz ay civarında anneyi istemeye başlar ve yabancılardan sakınır. Zaman içinde nesnelere ve kişilerin sürekliliği duygusu gelişir. Sekiz ay ile 4 yaş arasında bağlanıma özgü bir dizi davranış ve ayrılma kaygısı gözlemlenebilir. Bu beceriler 4-6 zekâ yaşına kadar, çocuk ayrılma ile başa çıkmaya başlayana kadar anne ile karşılıklı etkileşimler kapsamında artış gösterir. Çocuğun annesinden ayrılmanın kabul edilebilmesi için annenin yokluğunda ilişkileri sürdürebilme kapasitesine sahip olması gerekir (Dossator ve Nicol, 1989).

Bebekler ilişkilerinin temellerini anne-babaları ile kurdukları ilişkiden ipuçları edinerek ve anne ve babaları arasındaki etkileşimi gözleyerek oluştururlar. Sarılma, kucaklama ve dokunma, bebeklerin başkalarıyla nasıl ilişki kuracaklarını ve insanlara nasıl güveneceklerini öğrendikleri sürecin bir parçasıdır (Valerie-Hill, 2003). Temel güven duygusu geliştirebilme yeteneği psikososyal açıdan çocukların en önemli kazanımlarından biri olarak değerlendirilir. Temel güven duygusunun gelişmesinde altyapıyı oluşturan unsurlardan biri bebeğin bilişsel açıdan nesne sürekliliğini kazanması ve kendini dış çevreden farklı bir varlık olarak ayırdetmesidir. Erikson'a göre (1963) temel güven duygusu bireyin dış dünyanın tutarlığına ve kestirilebilirliğine güvenilebileceği duygusunu geliştirmesidir.

Zihinsel engelli bebek için ise dezavantajlar daha yaşamın ilk evresinde ortaya çıkmaktadır. Bebek bir yetersizlikle dünyaya geldiğinde, en başta anne-babası ile arasında sağlıklı bir bağ kurulmasında engeller yaşanabilmektedir. Anne-babanın sağlıklı bir çocuğa sahip olma umutları, onun bir yetersizliği olduğunun öğrenilmesi ile yıkılmakta, kayıp düşlerle başa çıkma ve yeni gerçeklerine uyum sağlama süreci çocukları ile bir bağ kurmalarına engel olabilmektedir. Bebeğin uzun süreli hastanede kalmasını gerektiren bir durumunun olması da güven duygusunun yaşanmasını geciktirmektedir. Bebek ameliyat ya da tıbbi tedavi nedeniyle acı ve doyum sağlamakta gecikmeler gösterebilmekte (Tepper, 2001), monitör, kuvöz ve oksijen maskesi gibi hastane ekipmanına bağlı olması da bakıcıları ile bağ kurma yeteneğini ve tinsel temas olanaklarını sınırlandırabilmektedir (NICHCY,

1992). Zihinsel engelli bebeklerde bireyleşme nitelikleri de daha geç gelişmektedir (Blacher ve Myers, 1983) Bilişsel gelişimde meydana gelen gecikmeler güvenli bir bağlanımın kurulmasını etkileyebilmekte, sonuçta çocuğun çevresini keşfetme ve öğrenme güdüsünü engelleyebilmektedir (Dossetor ve Nicol, 1989).

Yürümeye başladıklarında çocuklar kendi bedenleri de dahil olmak üzere çevrelerini keşfetmeye başlarlar ve bundan zevk alırlar. Bu keşif yeni benliklerinin sınırlarını belirlemeye yöneliktir. Bakıcılarına ve yakın çevredeki insanlara güven duygusu geliştirdikten sonraki en önemli aşama, kendi başına hareket etme ve bağımsızlık duygusunun gelişmesidir. Bunun için de daha önce farklılaşan benliğin daha da pekişmesi, sınırlarının belirlenmesi gerekir (Erikson, 1968). Zihinsel engelli çocuk, diğer psikososyal gelişim alanlarında olduğu gibi, bağımsızlık geliştirme açısından da akranlarının gerisindedir. Bağımsızlığı deneyebileceği olanakların sınırlı olması nedeniyle, bazı durumlarda çocuğun bireyleşmek ve bağımsız hareket etmeyi öğrenmek bir yana, aşırı derecede bağımlı kaldığı görülmektedir (Tepper, 2001; Drew ve Hardman, 2000). Zihinsel engelli çocuklarda benlik duygusunun gelişimi, bakım ve temizlik gereksiniminden kaynaklanan bağımlılığın daha uzun sürmesi nedeniyle gecikme gösterir. Bu da genellikle vücutlarının cinsel olan ve olmayan bölgelerini ayırtedememelerine neden olur. Bunun sonucunda zihinsel engelli çocuklar kendi bedenine sahiplenmenin ne olduğunu anlayamayabilirler (Craft ve Craft, 1982; Akt.: Ballan, 2001).

Bu dönem ayrıca her çocuğun bir cinsiyet kimliği, kadınlık ya da erkeklik duygusu geliştirdiği dönemdir. Bu kimlik tipik olarak 3 yaş civarında oluşur. Çocuk cinsiyetini, hemcinsi ebeveyn gibi olduğunu ve karşı cins ebeveynin ise kendilerinden farklı olduğunu öğrenir. Diğer çocukların cinsiyetlerini de ayırdedebilir (Martinson, 1974). Kadın ve erkeklerin nasıl davrandıklarını öğrenen çocuklar, toplumun cinsiyet rol normlarına göre kendiliklerinden toplumsallaşırlar (Bussey ve Bandura, 1999). Okul öncesi çağda zihinsel engelli ve engeli olmayan çocuk gruplarının karşılaştırıldığı bir çalışmada, cinsiyet anlayışının gelişimi açısından zihinsel engelli çocukların engeli olmayan grupla aynı düzeyde oldukları sonucuna varılmıştır (Eaton ve Burdz, 1984). Ancak, Rowe ve Savage'a göre (1987), zihinsel engelli çocuklar, bireyleşmede yaşadıkları gecikmeler nedeniyle cinsel kimlik gelişiminde de gecikmeler yaşamaktadırlar (Akt.: Ballan, 2001).

3-6 yaşları arasında cinsel ilgilerde ve etkinliklerde açık biçimde artış söz konusudur. Çocuklar evlilik ya da uzun süreli ilişki kavramını bu dönemde geliştirirler ve evcilik oyunları ile yetişkin rollerini sınarlar. Ayrıca kadınlar ile erkekler arasında cinsel farklılıklar olduğunu da öğrenirler. Diğer çocuklar ile yetişkinlerin üreme organlarına, dünyaya karşı meraklarının doğal bir uzantısı olarak ilgi duymaya başlarlar (DeLamater ve Friedrich, 2002). Dört yaş civarında çocukların nereden geldikleri ve annelerinin bedeninden nasıl çıktıkları gibi konularda cinsel ilgilerinde artış söz konusudur. Cinsel organlarını gösterme oyunu özellikle dört yaş civarında oldukça yaygındır, ancak beş yaşından itibaren sıklığı azalır (Martinson, 1973).

Karşı cinsle doktorculuk gibi oyunlar oynayabilirler (DeLamater ve Friedrich, 2002). Erinlik öncesindeki gelişim yıllarında cinsel oyunun hem doğal hem de gelecekteki yetişkinlik yaşamındaki cinsel uyum açısından sağlıklı olduğu belirtilse de (Ames, 1991), çocukluktaki cinsel oyunların 17-18 yaşlarındaki cinsel uyum üzerinde pek az etkisi olduğu belirlenmiştir (Okami, Olmstead ve Abramson, 1997). Bu dönemde mastürbasyon davranışı oldukça yaygındır (Martinson, 1973).

Engelli çocukların ise, oyun çağı da denilen bu gelişim döneminde çoğu zaman engelli ve cinsiyetsiz bir role uygun olarak ve akranlarının aldıklarından daha farklı mesajlar alarak sosyalleşmelerinin sonucunda, cinsel meraklarının ketlenebileceği belirtilmektedir (Tepper, 2001). Bununla birlikte, kendi bedenini keşfetme sürecinin bir parçası olarak cinsel organına dokunma ya da mastürbasyon davranışı sıklıkla gözlenebilir. Normal çocuktan farklı olarak bu davranışlar genellikle uygun olmayan ortamlarda sergilenebilmekte (Couwenhoven, 2001) ve normal bir çocuğun gelişim süreci içinde kendiliğinden öğrendiği özel/kamu alan/davranış ayrımının engelli çocuğa öğretilmesi gerekebilmektedir (NICHCY; 1992). Gebhard (1973) kurumlarda yaşayan engelli bireyler ile engeli olmayan ve toplum içinde yaşayan kontrol grubunun cinsel davranışlarını karşılaştırmış, iki grup arasında cinsel gelişim ve kendini cinsel anlamda ifade etme boyutlarında önemli farklılıklar bulmuştur. Buna göre engelli bireylerin engeli olmayan bireylere oranla karşı cinsle erinlik öncesi dönemde daha az cinsel oyun

oynadıkları, buna karşılık hem cinsleriyle daha sık oynadıkları ve mastürbasyon yaptıkları belirlenmiştir (Akt.: Griffiths, Quinsey ve Hinsburger, 1989).

Okul öncesi dönemden başlayarak çocuk daha az denetlendiği ortamlarda giderek genişleyen ve değişik durumlarla başa çıkma yeteneği gerektiren bir sosyal çevre ile yüzleşmek durumundadır. Kardeşlerle ve komşu çocuklarıyla oynamak, anaokuluna devam etmek ya da ilköğretime başlamak bu ilişkileri daha da çeşitlendirir. Değişik durumlarla başa çıkma aktif ve bir amaç dahilinde hareket etmeyi gerektirir. Çocuk kendi bedeninin, oyuncaklarının ve davranışlarının sorumluluğunu üstlenmek zorundadır. Sorumluluk duygusu girişimcilik duygusunu da destekler (Erikson, 1968).

Tüm bunlar gelişen benliğin kazandığı bilişsel yeteneklere koşut bir seyir izler. Çocuk, kendini hareketlerle ifade etmek yerine, artık sembolik ifade kapasitesine sahiptir. İmgelemine kullanarak problem çözebilir, çatışmaları giderebilir ve olayları kestirebilir. Dil gelişimi çocuğa yaşam olayları ile baş etmek için önemli bir strateji sağlar (Castles, 1996). Düşünme becerileri, hâlâ ben merkezci olmakla birlikte önemli ölçüde geliştiğinden sıklıkla ilginç, karmaşık ve yetişkin mantığı ile yanıtlanamayacak sorularıyla çevrelerindeki insanları şaşırtırlar (Greydanus ve ark., 2002).

Engelli çocukların yetersizlikleri oynama ve dünyayı keşfetme yeteneklerini etkilediği gibi, imgeleme ve bir amaç duygusu geliştirme

yeteneklerini de engelleyebilir (Tepper, 2001). Engeli olmayan akranları kızlarla erkekler arasındaki farkları öğrenirken, onlar öncelikle engelli olduklarını, sonradan da insan olduklarını öğrenirler. Bu durum, bireyi daha yüksek bir istismar riskine iten iki önemli alan olan düşük öz saygı geliştirilmesinde temel oluşturur (Valerie-Hill, 2003). Engeli olan ve olmayan çocuklar arasındaki en önemli farklılıklar, zihinsel engelli çocukların bilişsel yetersizliklerinin derecesinden kaynaklanır. Bilişsel yetenekler geniş kapsamlı bir potansiyeli, iletişim becerilerini ve sosyal becerileri ifade eder. Ancak zihinsel engelli grubun sahip olduğu bilişsel yetersizlikler sosyal ve cinsel öğrenme olanaklarından yararlanma şanslarını sınırladığı gibi (Craft ve ark., 1996), normal akranlarının uyguladığı çeşitli bilişsel stratejileri kullanmalarına da engeldir. Ayrıca, normal akranlarına göre daha yalıtılmış ve korunaklı ortamlarda bulunmaları da öğrenme olanaklarını sınırlar (NICHCY; 1992).

Orta Çocukluk (7-8 yaşları ile erinlik dönemi)

Erinlik öncesi dönem olarak da anılan bu evre bir geçiş dönemidir. Bu dönemde yetişkinlikteki cinsel işlevlerin temelini oluşturan pek çok bedensel değişiklik ortaya çıkmaya başlar.

Psikoanalitik kurama göre temel yaşam gücü libido doğumdan itibaren mevcuttur ve bebeklerin bile cinsel gereksinimleri vardır. 6-11 yaşları biyolojik dürtülerin yoğunluğunun azaldığı dönem olarak görülür ve gizil dönem olarak anılır. Dürtülerin dayattığı içsel baskıdan ve çatışmalardan kurtulan çocuk, dış dünyayı öğrenme çabası içine girer. Çocukluğun fantezi dünyası yerini

beceri geliştirmeye, ezberlemeye, bilgi toplamaya, bilgiyi paylaşmaya, vb. etkinliklere bırakır. (Martinson, 1974).

Bu dönem sosyal bilimcilere göre sanıldığından daha karmaşıktır. Ancak yine de daha önceki dönemlerle farkı şaşırtıcıdır. Göreceli olarak önceki ve sonraki dönemlere göre ergenlik öncesi dönem çatışma ve biyolojik dürtü düzeyinin düşük olduğu bir dönemdir: çocuk sessizce ego kapasitesini geliştirmektedir. Erikson (1968) bunu “çalışkanlığın” egemen olduğu bir yaşam evresi olarak adlandırır. Örgün eğitimin başlamasıyla çocuk artık okuma, yazma, hesaplama ve sosyal anlamda yararlı ve anlamlı görevleri yerine getirmek için gereken bilişsel araçlara sahiptir. Somut işlemler dönemine girmiştir ve bu döneme özgü nitelikleri (miktar, nesnelerin sınıflandırılması, bunlar arasındaki ilişkiler) geliştirmiştir. Düşünce biçimi ben merkezci olmaktan çıkmıştır. Erikson, bu evrede karşılaşılabilecek en ciddi tehlikelerden birinin aşağılık duygusu gelişimi olduğu konusunda uyarır. Örgün eğitim, aynı yaştan çocukların sınıf düzeylerine göre gruplaştırıldığı bir örgütlenme gösterir. Başarı, bu grup içindeki performansa dayalı standartlara göre değerlendirilir. Dolayısıyla çocukların becerilerini, performanslarını ve kazanımlarını diğer çocuklarla karşılaştırma eğilimi yaygındır. Bu karşılaştırmalar sonucunda çocuklar başarısızlık duygusu ve düş kırıklığı yaşayabilirler (Eccles, 1999). Ancak öğrenmede yaşadığı güçlükler nedeniyle zihinsel engelli çocuğun aşağılık ve değersizlik duygusu geliştirme riski daha fazladır (Tepper, 2001).

Bu dönemdeki çocuk kendisi hakkında düşünmekle meşguldür ve temel ilgi alanı başkalarıyla ilişkileridir. Belirli sosyal gruplarla özdeşim yaygındır. Keşif girişimleri ve cinsel oyunlar az olsa da, cinselliğe yönelik ilgi fazla, cinsellikle ilgili sorular yaygındır. Özellikle kızların erinliğin yaklaşmasıyla regl kanamalarına ve gebeliğe yönelik ilgilerinde artış meydana gelir. Ayrıca bu dönemdeki çocuklar kızlar ile erkekler arasındaki bedensel farklılıklardan çok, cinsiyet rollerindeki farklılıklar konusunda duyarlık gösterirler. Erinlik öncesi çocuk anne-babasından çok akranlarının etkisi altındadır. Bu dönemde akranların normları ile ebeveynlerin normları arasındaki ilk çatışmalar yaşanır (Martinson, 1973). Bu dönemdeki zihinsel engelli çocuğun cinselliğe yönelik ilgisinde de artış söz konusudur (Kempton ve Stinggal, 1986). Cinsellikle ilgili sorular sorma eğilimi taşırlar, ancak bu konudaki sözcük dağarcıklarının az gelişmiş olması nedeniyle kendilerini yetirince ifade edemezler (Craft ve Craft, 1982; Akt.: Ballan, 2001).

Çocuklar bu dönemde kızların ve erkeklerin farklı gruplara ayrıldıkları toplumsal bir örgütlenme gösterirler. Bunun bir sonucu, bu evredeki cinsel keşif ve öğrenmenin aynı cinsten akranları gerektirmesidir. Çocuklar cinsel konularda hemcinsleri ile bilgi alış verişinde bulunurlar. Cinsellikle ilgili konuşurlar, kendi cinsel organları ve işlevleri ile ilgilenirler, cinsel tepki kapasiteleri artar. Karşı cinsten grupların 'çıkma' eylemi ile bu dönemin sonunda karşılaşılır. Bu çıkma davranışı, kelimenin gerçek anlamı ile grup olarak çıkma şeklinde yaşanır (Doğum günü partileri, sınıf toplantıları, vb.). Bu deneyimler, yakın ilişkileri sürdürme kapasitesinin gelişme sürecini de

başlatır (Martinson, 1973). Sosyal yeterliğin gelişimi bütün çocuklar için en önemli konulardan biridir. Zihinsel engelli çocukların büyük bölümünün sosyal beceri eksikliği yaşadığı ve akran grubundan sıklıkla dışlandığı bilinmektedir (Haager ve Vaughn, 1995). Bu çocukların ayrıca değişik sosyal durumlarda edindikleri bilgileri yorumlamak ve kullanmak için ortalamanın üzerinde bir zamana gereksinim duydukları (Mellard ve Hazel, 1992), sınıfta akranları ile olumsuz etkileşim içine girdikleri ve ders zamanı dersle ilgisi olmayan etkinliklerde buldukları (La Greca ve Stone, 1990; Sitlington, 1996), sınıf kurallarına uymakta sorun yaşadıkları, etkili iletişim kuramadıkları ve bağımsız hareket etmekte sorun yaşadıkları (Pavri ve Luftig, 2000) belirlenmiştir. Tüm bu bulgular düşünüldüğünde, zihinsel engelli çocuğun akranları gerektiren cinsel keşif ve öğrenme sürecindeki dezavantajlı konumu anlaşılabilir.

Anne-babalar erinlik öncesi çocukta meydana gelen değişimlerin farkındadırlar. Cinsel değişimin bazı yönleri bu dönemde bazı çocuklarda diğerlerine göre daha erken ya da geç ortaya çıkar. Gelişimin zamanı ve oranı kızlar ile erkekler arasında da farklılık gösterir. Zihinsel engelli kız ve erkek çocuklar genel eğitim alan akranları ile aynı düzeyde bedensel gelişim gösterirler. Normal görünüşleri nedeniyle insanlar onların yetenekleri konusunda yanlış yargılara varabilirler (Castles, 1996). Öğrenciler, anne-babalar ve uzmanlar bir öğrencinin bedensel gelişiminin zihinsel ya da duygusal gelişimi ile karşılaştırılabileceğini varsayarak genellikle yanlış içine düşerler. Zihinsel engelli genç insanlar takvim yaşı kendilerine denk

akranlarının yaşadığı aynı yaşam sorunları ile karşılaşır. Bununla birlikte, öğrenme ve problem çözme süreçleri bu iki grubu birbirinden ayırır. Genelleme ve bilgilerin transfer edilmesinde yaşanan güçlükler bu çocukların en büyük sorunudur (Ellis, Lenz ve Sabornie, 1987a, 1987b; Gerber ve ark., 1991; Zigmund ve Thornton, 1985).

İlk Ergenlik (Erinlik, 12-14 yaşlar)

Ergenliğe geçiş cinsel kimliğin ve cinsel davranışların gelişmesi açısından önemlidir. Bu geçiş erinliğin başlaması, bilişsel kapasitede gelişmeler olması, aile ve akranlarla ilişkilerde değişiklikler meydana gelmesi ile kendini gösterir.

Erinlikteki gelişme tek başına bir geçiş değildir, daha çok bir yetişkinin üreme kapasitesine ulaşmaya neden olan süreçlerin devreye girmesidir. Dış görünümdeki değişiklikler çocuğun artık bir çocuk olarak görülmeceğinin, yetişkin sorumluluklarını üstlenmek durumunda kalacağına bir işareti gibidir. Erinlikteki değişiklikler ani boy atma ve kilo alma, vücuttaki yağ dağılımında değişiklikler, birincil (cinsel organlar) ve ikincil cinsiyet özelliklerinin (göğüsler ve tüylenme) gelişmesi, vb. değişiklikleri içerir. Bu değişiklikler hormon sisteminin etkisi ile ortaya çıkar (Graber ve Archibald, 2001).

Erinlik ergenlikteki gelişimin dönüm noktası olarak kabul edilir. Erinliğe eşlik eden biyolojik değişiklikler bebeklikten sonraki en hızlı ve dikkat çekici değişikliklerdir. Erinlik üreme kapasitesini, ikincil cinsiyet özelliklerinin ve

cinsel dürtünün gelişimini, daha olgun bir vücut biçimini ve ölçüsünü beraberinde getirir. Birincil ve ikincil cinsiyet özellikleri cinsel organlarda ve göğüslerde büyümeyi (kızlar), kasık bölgesi, koltuk altı ve yüzde tüylenmeyi, sesin kalınlaşmasını (erkekler), cildin yağ dengesinde değişimi, ani boy ve kilo artışını içerir (Tanner, 1962; Akt.: Petersen ve ark., 1995).

Cinsiyet hormonlarının, cinsel organların ve ikincil cinsiyet özelliklerinin aniden geliştiği ve olgunlaştığı dönem olan erinliğe eşlik eden biyolojik değişiklikler (Tanner, 1967) cinsel ilginin ortaya çıkmasına neden olur (Akt.: DeLamater ve Friedrich, 2002). Bu değişiklikler 10-14 yaşları arasında ortaya çıkar. Üreme kapasitesi kızlarda ilk regl kanaması ve erkeklerde ilk boşalma ile kendini gösterir. Ancak üreme sisteminin olgunlaşması bundan sonra da devam eder. Meydana gelen değişiklikler, temel olarak cinsel duyu ya da davranışları değiştirmese de, yeni yetme kendisini cinsel bir varlık olarak görmeye başlayabilir (Graber ve Archibald, 2001).

Bütün ergenler erinlikteki değişiklikleri yaşarlar. Buna tek istisna hormon sistemlerinde bozukluk olan kişilerdir. Erinliğin zamanı ve hızı konusunda bireysel farklılıklar söz konusudur (Eichorn, 1975; Tanner, 1972). Örneğin kızlar 8-13 yaşları arasında, erkekler ise 9.5-14.5 yaşları arasında, kızlardan 1.5-2 yıl sonra erinliğe girerler. Erinliğin süresi 1-6 yıl arasında değişir (Akt.: Petersen ve ark., 1995). Bireysel farklılıkların nedenleri arasında beslenme ve bedensel etkinlik, genetik etmenler ve psikososyal

yaşantılar gösterilmektedir (Brooks-Gunn, 1988; Brooks-Gunn ve Graber, 1994).

Evans ve McKinlay'in (1989) aktardığına göre engellilerin cinsel olgunluğuna ilişkin araştırmalar değişik bulgular içermektedir. Kratter (1959) sonradan zihinsel engelli olan bir grup kız çocuğunun, doğuştan zihinsel engelli olan bir diğer grup kız çocuktan daha erken adet görmeye başladığını bulmuştur. Her iki grupta da adet görme zamanının yüksek zekâ bölümü (ZB) ile ilişkili olduğu bulunmuş, ilk grupta yer alan ve grup içinde en yüksek ZB'ne sahip kızların, normal nüfustan biraz daha geç adet görmeye başladığı belirlenmiştir. Van Gelderen ve Dooren (1968) engelleri doğum öncesi ve genetik etmenlerden kaynaklanan kişilerin doğum sırasında ya da sonrasında beyin hasarı geçirenlere göre cinsel olgunluk belirtilerini daha geç gösterdiklerini bulmuştur. Bununla birlikte her iki grup da aslında adet görmeye normal akranlarından daha geç başlamışlar ya da hiç adet görmemişlerdir. Salerno ve arkadaşları (1975) beyin hasarı olan kız çocuklarının normal akranlarına oranla fiziksel olarak daha geç olgunlaştıklarını, 2-3 yıl daha geç adet gördüklerini, Down Sendromlu kız çocuklarının ise fiziksel olgunluğa çok daha geç ulaştıklarını, adet görmeye de 3-4 yıl daha geç başladıklarını bulmuştur. Değişik nedenlerden kaynaklanan hidrosefali örneklerinde ise ergenliğe erken girilmekte, adet dönemi erken başlamaktadır (Meyer ve Landau, 1984).

Zihinsel engellilerin ayrıca, herhangi bir engeli olmayan nüfustan daha yavaş olmakla birlikte genel olarak ikincil cinsiyet özellikleri gösterdikleri bilinmektedir. Genetik ya da hormonal bozuklukları olanlar ise bu açıdan tek istisnadırlar (Meyerowitz, 1971; Morgenstern, 1973). Anlaşılacağı üzere gelişimsel engelli olarak sınıflandırılan bireyler arasında büyük farklılıklar vardır (Rundle ve Sylvester, 1973). Bazıları normal bir cinsel gelişim sergilerlerken, özellikle ağır zihinsel yetersizliği ya da Down Sendromu olanlarda önemli gecikmeler görülebilmektedir (Moiser ve ark., 1962; Salerno, Park ve Giannini, 1975). Böylece engelli bireyler aynı uyarıcılar ya da durumlar karşısında herhangi biri gibi cinsel duygu ya da istek taşıyabilmektedirler (Deisher, 1973; Gordon, 1973). Cinsiyetsiz değildirler ve eğer uygun öğrenme ortamları sağlanırsa cinselliklerini engeli olmayan bireylerden daha uygunsuz yollarla ifade etmezler (Edgerton, 1973; Akt.; Griffiths, Quinsey ve Hingsburger, 1989).

Erinlikteki değişikliklerin meydana gelmesiyle zihinsel engelli kızlarda regl dönemi temizlik ve bakımı önemli bir sorun haline gelebilmektedir. Bu genç kızların regl döneminde bakım konusunu anlama dereceleri ve kendilerine bakma yetenekleri engellerinin düzeyine göre değişiklik göstermektedir. Özellikle ağır derecede zihinsel engellilerde bu konu bakıcılar açısından önemli bir sorun oluşturmaktadır (Paransky ve Zurawin, 2003). Daha hafif düzeyde engeli olanlarda bu problemler yaygın olmamakla birlikte, belli ölçülerde eğitim verilmesi gerekebilmektedir. Chamberlain ve arkadaşlarının (1984) yaptığı çalışmada değişik düzeylerde zihinsel engeli

olan genç kızların annelerinin regl döneminde güçlük yaşadıkları, özellikle ağır düzeyde zihinsel engelli kız çocuk sahibi annelerin daha fazla problem yaşadıklarını belirlemişlerdir. Passer ve arkadaşları (1984) ise, çoğu annesinin regl dönemindeki sorunlar nedeniyle özellikle ağır düzeyde zihinsel engelli kızlarını kısırlaştırmak istediklerini belirlemişlerdir.

İlk ergenlik döneminde erinliğin hızlı fizyolojik değişimleri egemendir. Hızla değişime uğrayan ergen, bedeniyle fazlasıyla meşguldür. Kendi bedeninden memnun olan bir ergene rastlamak pek olası değildir. Beden görünümünü konusunda memnuniyetsizlik bir istisna olmaktan çok bir kuraldır (Greydanus ve ark., 2000). Erinliğe geç giren erkek çocukların öz saygılarının düşük olduğu, güçlü yetersizlik duyguları geliştirdikleri, buna karşılık erken giren erkek çocuklarının daha popüler oldukları ve olumlu bir benlik imgesine sahip oldukları bulunmuştur (Petersen, 1985). Bunun yanında erken olgunlaşmaya başlayan erkeklerin suç açısından risk altında oldukları, ilaç ve alkol kullanımı, devamsızlık ve erken cinsel etkinlik gibi olumsuz davranışları akranlarına göre daha fazla gösterdikleri belirlenmiştir (Williams ve Dunlop 1999). Bu riskli davranışların, erken olgunlaşan çocukların daha çok kendilerinden büyük gençlerle arkadaşlık yapma eğiliminden kaynaklanıyor olabileceği ileri sürülmüştür (Silbereisen ve ark., 1989). Erinliğe erken giren kız çocuklarının ise daha fazla duygusal sorun yaşadıkları, düşük öz saygıya sahip oldukları, depresyon, kaygı ve yeme bozuklukları gösterdikleri belirlenmiştir (Ge ve ark., 1996).

Engelli gençler için de benzer bir durum söz konusudur. Bu dönemde ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişmesi sonucunda büyüme örüntüsü hızlandıkça ve genel vücut hatları belirginleştikçe beden imgesi ve yeni bedenlerinin yeterliği ile ilgili kaygılar yaşamaya başlarlar. Yetersizliği ya da süregelen hastalığı olan ergenler için beden imgesi ayrı bir kaygı konusudur. Engelli gençler bu değişim döneminde düşük öz saygı, beden imgesinden yana hoşnutsuzluk, gelecekteki yeterliklerine ilişkin belirsizlik gibi problemler yaşarlar. Çok hafif derecede engelli olanların bile kimliğini sağlamlaştırma problemleri vardır (Greydanus ve ark., 2002).

Benlik imgesi ve öz saygı cinsel kimliği etkileyebilir. Erikson'ın (1968) kuramına göre, birey yaşamın her evresinde bu evrelere özgü gelişim görevlerini yerine getirmek durumundadır. Ergenlik dönemindeki en önemli ödev, ergenin bir kimlik geliştirmesidir. Kendini kız ya da erkek olarak tanıma her ne kadar daha önceki yıllarda gerçekleşmişse de, cinsel kimlik çocukluk boyunca gelişimini sürdürür ve ergenlik döneminde zirveye ulaşır (Petersen ve ark., 1995). Erinlikteki olgunlaşmanın getirdiği değişiklikler erkekler tarafından daha olumlu, kızlar tarafından daha olumsuz karşılanır (Dom, Crockett ve Petersen, 1988). Erken gelişme gösteren kızların olumsuz sonuçlarla karşılaşma riski altında olduklarına dair bulgular vardır (Petersen, Sarigiani ve Kennedy, 1991).

Fizyoloji ergenliğe geçişte hareketi başlatan unsurdur. Bu hareket orta ergenlikte olduğu kadar dramatik değildir ve bazı durumlarda daha önceki

gizil dönemden ayırmak güç olabilir. Ancak anne-babalar çocuklarının artık “farklı” olduğunu farkedeler ve bu farklılık sıklıkla çocuğun sosyal desteği ev dışında arkadaşlarında aramasından anlaşılır. Çocuğun ebeveynleri yerine akranlarını yeğlediği psikososyal değişiklikler ebeveynlerin değişik tepkiler göstermesine neden olur. İlişkilerin odağındaki bu değişiklikler kaçınılmaz, normal ve gereklidir (Greydanus ve ark., 2000). Hızlı bedensel değişikliklere hızlı duygu değişiklikleri, isyankar davranışlar ve aynı cinsten arkadaşlarla birlikte olma eğilimi eşlik eder. Erkekler çoğunlukla gruplarda etkinlik göstermeyi yeğlerken, kızların bir kaç yakın arkadaşı vardır (Martinson, 1974).

Zihinsel engelli bireylerin büyük çoğunluğu, ergenlikle ilgili sorunları engelli olmayanlara göre daha geç, yeni yetmelik döneminin sonlarına doğru ya da yirmili yaşlarının başlarında yaşamaya başlarlar (Rowitz, 1988). Engellerinin derecesi ağır olmadıkça zihinsel engellilerin çoğu bir kimlik oluşturma ve bağımsızlık duygusu sorunları ile başa çıkmak zorunda kalmaktadır. Ergenlik hiç kimse için kolay bir süreç değildir, ancak engelli bireyler için özellikle güç ve fırtınalıdır. Zetlin ve Turner (1985) zihinsel engelli 46 kişi ile yeni yetmelik yılları konusunda görüşmeler yapmış, bu kişilerin ebeveynleri ile yaşadıkları problemlerin büyük bölümünün normal ergenlerin yaşadıklarına benzer olduğunu bulmuştur. Hafif düzeyde zihinsel engelli ergenler, anne-babalarının yakın gözetiminden uzaklaşmak konusunda engeli olmayan akranlarına göre daha yavaşlardır, boş zamanlarında evlerinin yakınında olma eğilimi taşımaktadırlar ve anne-babalarınca konulan

sınırlamaları daha az zorlamaktadırlar (Murtaugh ve Zetlin, 1988). Buna karşın, tıpkı engeli olmayan akranları gibi anne-babalarının denetiminden uzaklaşmak ve duygusal olarak aileden ayrılmak arzusunda olduklarını belirtmektedirler (Morrison ve Zetlin, 1988).

Zihinsel engelli ergenler için ergenlik dönemi, değişen roller ve sorumluluklarla hiç de kolay değildir. Çoğu zaman yaşadıkları güçlüklerin ve arkadaşsız olduklarının farkındadırlar. Reynolds ve Miller (1985) 16 yaşında bir grup zihinsel engelli ile ortalama zekâ düzeyinde bir grup ergenin depresyon ölçeğinden aldıkları puanları karşılaştırmışlar, zihinsel engellilerin depresif duygular, özellikle de yalnızlık, bedensel yakınmalar, değersizlik ve öfke duyguları açısından yüksek puan aldıklarını bulmuşlardır. Zihinsel engelli ergenlerdeki bu duygusal kırılganlıkta okulda ve toplumda başarısız olma riskinin, olumsuz sosyal yaşantılarla karşılaşmalarının ve sınırlı sosyal desteğe sahip olmalarının etkili olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Bu dönemde ergenlerin Piaget'nin son bilişsel gelişim dönemi olan soyut işlemler dönemine geçmeleri beklenir. Bu da artık soyut fikirler üzerinde mantıksal işlemler yapabilecekleri, kendi düşünce süreçlerini çözümlenebilecekleri, başka insanların penceresinden bakabilecekleri ve olası olan ile gerçek arasında ayırım yapabilecekleri anlamına gelir. Ancak çoğu ergenin orta ve geç ergenliğe kadar somut işlemler döneminde kaldıkları belirtilmektedir (Greydanus ve ark., 2002). Zihinsel engelli genç bilişsel açıdan hâlâ akranlarının gerisinde olmakla birlikte, bu dönemde

farklılığının bilincine daha fazla varabilir (Tepper, 2001). Özellikle hafif derecede zihinsel engelli olan ergenler sahip oldukları sınırlıkların farkındadırlar ve bundan acı duyarlar. Anne-babadan bağımsızlaşmak da güvenli bir benlik imgesi oluşturmak da bu gençler için zordur. Cinsel anlamda normal akranları ile aynı gereksinimlere sahiptirler, ancak toplum bu gereksinimleri farketmekte ve kabullenmekte çoğu zaman isteksizdir. Cinsel dürtüleri ve davranışları normal akranları ile karşılaştırılabilecek durumdadır (Chamberlain, Rauh ve Passer, 1984; Siddiqi ve ark., 1999).

Orta Ergenlik (14-18 yaşlar)

İlk ergenlik dönemi, orta ergenlik dönemi ile karşılaştırıldığında göreceli olarak daha sakin bir dönemdir. Orta ergenlik çoğu ergenin önemli psikososyal problemler yaşadıkları bir dönemdir. Erinlik dönemindeki çoğu değişiklik tamamlandıktan sonra orta ergenlikle ilgili değişiklikler yaşanmaya başlanır. Bunlar tipik olarak 14-18 yaşları arasında gözlemlenir. Bedensel yetenekleri belirleme, ebeveynlerden bağımsızlaşma, kişisel ve sosyal standartları oluşturma aşamasında akranlara dayanma gibi gereksinimler ortaya çıkar. Kimlik gelişimi süreci devam etmektedir.

Bilişsel yeteneklerde önemli gelişmeler olur. Soyut işlemler dönemine özgü nitelikler kazanılmıştır. Bunun sonuçlarından biri anne-baba-çocuk çatışmalarının yoğunlaşmasıdır. Ergen evin ve okulun kurallarını sorgulamaya başlar. Ebeveynler bu dönemde genellikle çocuklarının ne yapacağını kestirememekten şikayetçidir. Bu durum çocuklar için de

geçerlidir. Anne-babalar çocuklarını kaybettikleri endişesini taşırlar, çünkü ergen mümkün olduğunca evden uzak kalmaya çalışmaktadır. Orta ergenliğin yarattığı değişikliklere uyum sağlamaya çabalarken duygu durumu sıklıkla değişir, okulda sorunlar yaşayabilir ve hatta intihar düşünceleri taşıyabilir (Greydanus ve ark., 2002).

Yalnız başına ya da akranları ile geçirdiği süre büyük ölçüde artış gösterir (Larson ve Richards 1991). Evden uzakta geçirdiği zamanın artmasıyla akran ilişkilerinin yapısı da değişir. İlk ergenlikteki aynı cinsten akranlarla ya da komşu çocuklarıyla ortaya çıkan gruplaşmalar orta ergenlikte giderek azalır (Crockett, Losoff ve Petersen, 1984; Shrum ve Cheek, 1987).

Akranlar ergenlerin gelişimini değişik biçimlerde etkileyebilirler. Öncelikle, akranların etkilerinin hem olumlu hem de olumsuz olması mümkündür. Akranlar okul başarısını ve sosyal davranışları (Mounts ve Steinberg 1995, Wentzel ve Caldwell, 1997), ilaç, alkol, sigara kullanımı gibi olumsuz davranışları etkileyebilirler (Urberg ve ark., 1997). İkincisi, ergenler bu dönemde birbirlerini güç kullanarak etkilemezler; çoğu ergen akranlarından etkilenir çünkü onlara imrenir ve düşüncelerine saygı duyar (Susman ve ark., 1994). Üçüncüsü ise, ergenler ve akranları genellikle birbirlerine benzerler (Hartup 1996). Ergenler davranışları, tutumları ve kimlikleri kendilerine benzeyen akranları ile arkadaş olurlar (Akers ve ark., 1998, Hogue ve Steinberg, 1995). Son olarak, akran baskısına açıklık

ergenler arasında tek tip bir örüntü izlemez. Ergenin yaşı, kişiliği, sosyalleşme geçmişi ve akranlarına ilişkin algısı önem taşır. Ergenlerin akranlarından en fazla etkilendikleri dönem orta ergenlik dönemidir. Akran baskısı ergenlik süresince tehlikeli davranışların denenmesinde güçlü bir etmen olabilir (Brown, Clasen ve Eicher, 1986).

Ergenlik giderek artan özgürlüklerin ve özerkliğin yaşandığı bir dönemdir. Ancak, tipik ergenlerde yaşanan ve akranlarla yapılan etkinliklerdeki ve paylaşılan zamandaki artışın anne-baba ile ilişkileri olumsuz biçimde etkilemesi durumu, zihinsel engelli ergenlerde ortaya çıkmamakta, hatta tam tersi de olabilmektedir (Dossetor ve Nicol, 1989). Engel durumu benlik imgesini sınırlayarak ve normal bağımsızlaşma sürecini geciktirerek ya da bu süreci ortadan kaldırarak gencin büyümesine ve gelişmesine ciddi bir engel oluşturabilir. Zihinsel engelli ergenlerin sınırlı düzeyde bağımsızlıkla yetinmesinin, uzun süreli bağımlılık yaşantısı ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (Murtaugh ve Zetlin, 1988). Akranlar tarafından reddedilme bazı gençler açısından önemli bir sorundur (Kaplan ve Friedman, 1994; Bimkrant, Hen ve Stern, 1994). Düşük bir benlik algısına sahip genç, akranlarının eleştirileriyle ya da baskılarıyla karşı karşıya kalabilir (Greydanus ve ark., 2002). İlgie ve şefkate duyduğu gereksinim, zayıf yargı gücü ve yetersiz cinsel bilgileri nedeniyle, zihinsel engelli ergenler cinsel istismar, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık tehlikesi ile karşı karşıyadırlar (McCabe, 1993; Lumney ve Miltenberger, 1997; Chamberlain ve ark., 1984; Jacobs ve ark., 1991; Brantlinger, 1985).

Çıkma eylemi orta ergenlik döneminde oldukça yaygındır. Martinson (1974) çıkmanın ergen kültüründe özel bir anlam taşıdığını belirtmektedir. Çift olarak çıkmaya başlama yaşı yaklaşık olarak kızlarda 14, erkeklerde 14-15 civarındadır (Douvan and Adelson, 1966; Lowrie, 1951; Wolford, 1948; Sorensen, 1973; Akt.; Martinson, 1974). Erinliğin getirdiği değişiklikler, çift olarak çıkma ve kız/erkek arkadaşıyla yakınlaşmayı mümkün kılan koşullarda cinsel davranışları deneme, ilişkinin önemli bir yönünü oluşturur (Martinson, 1974). Ergen olumsuz davranışa yatkınsa, gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riski olabilmektedir (Greydanus ve ark., 2002).

Bu dönemde ergenlerin bir bölümü cinsel etkinliklerde bulunmaya başlar. Leigh, Morrison, Trocki, and Temple (1994) yaptıkları geniş çaplı bir çalışmada normal ergenlerin 16-17 yaşlarında cinsel etkinliğe başladıklarını belirlemişlerdir. Erken cinsel etkinliğin, erinlik yaşının küçülmesiyle ve kitle iletişim araçları tarafından verilen "cinsellik iyidir, eğlencelidir" vb. mesajların etkisiyle arttığı düşünülmektedir. Ancak, her ne kadar biyolojik olarak hazır olsalar da, samimi temellere dayanan yakın ilişkiler geliştirmek, olgun cinsel etkileşimin kişilerarası yönlerini anlamak ve etkili doğum kontrol yöntemlerini uygulamak için gereken bilişsel gelişim düzeyine ulaşmadıkları söylenebilir (Pestrak ve Martin, 1985).

Zihinsel engelli gençlerin, bilişsel açıdan normal akranlarını daima geriden izledikleri düşünülecek olursa, cinsel davranış ve etkinlikler açısından

ciddi anlamda risk altında oldukları söylenebilir. Yapılan araştırmalar engelli gençleri cinsel etkinlikler açısından risk altına sokan bazı özellikleri üzerinde durmuşlardır. Bunlar cinsellik konusundaki bilgi eksikliği (McCabe, 1999), edindikleri yanlış bilgileri düzeltebilecekleri pek az olanağa sahip olmaları, sosyal beceri eksikliği (Haager ve Vaughn, 1995), karar verme ve problem çözme becerilerinde yetersizlik (Greydanus ve ark., 2002) olarak belirlenmiştir. Bu özellikleri nedeniyle zihinsel engelli gençlerin riskli cinsel davranışlar (cinsel etkinlikte bulunma, nadiren kondom kullanma ya da sürekli kullanmama, cinsel ilişki öncesinde ya da sırasında alkol ya da ilaç kullanma ve birden fazla eşle cinsel etkinlikte bulunma) gösterebildikleri belirtilmektedir. Zihinsel engellilerin 15-17 yaşları arasında cinsel etkinliklerde bulunmaya başladıkları belirlenmiştir (Blanchett, 2000).

Tüm bunlar zihinsel engelli gençlerin özellikle bu dönemde cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından ciddi risk altında olduğuna önemli göstergelerdir. Buna ek olarak cinsel istismar da ciddi bir tehlikedir. Çoğu, kendilerine gösterilen ilgiye ve şefkate hiç ayırım yapmadan karşılık verme eğilimindedir (Kempton, 1972). Craft ve Craft (1980) zihinsel engellilerin kendilerinden istenenleri, üzerinde fazla kafa yormadan yerine getirmelerinin, cinsel istismar tehlikesini de beraberinde getirdiğini belirtmektedir (Akt. Pitceathly ve Chapman, 1985). Ayrıca, özellikle zihinsel engelli erkekler yaşlarına ve konumlarına uygun arkadaş ya da eş bulamadıklarında çoğu zaman başkalarını (Ward, Jordan ve Pfeiffer, 2001), özellikle de çocukları

cinsel anlamda kötüye kullanabilmekte (Castles, 1996), uygunsuz cinsel davranışlar sergileyebilmektedirler (Walsh ve Phty, 2000).

Ergenlerin bu yıllarda kendileriyle fazlasıyla meşgul oldukları, kendine özgü bir ben merkeziliğin egemen olduğu bir dönemden geçtikleri kabul edilmektedir. Piaget'ye göre somut işlemler dönemi 11-12 yaşlarında başlamakta, ancak 14-15 yaşlarında bir dengeye oturmaktadır. Pestrak ve Martin'in (1985) aktardığına göre, zekâ düzeyi, SES, kültürel altyapı ve eğitime devam etme süresinin soyut işlemler dönemine giriş zamanını etkilediği belirlenmiştir (Manaster, 1977).

Geç Ergenlik (18-21 yaş) ve Yetişkinlik

Geç ergenlik bir diğer geçiş dönemini oluşturur. Bu aşamada gençler için en önemli ödev, yetişkinlik yaşamına düzgün bir geçiş yapmaktır. Yetişkinliğin tanımında bireyin değişik alanlardaki işlev düzeyi önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir. İşlev düzeyi zihinsel engelli bireylerin yetişkinliğin gerektirdiği rol ve haklara erişimine önemli bir engel olarak düşünülebilir. Bedensel olgunluk yetişkinliğin bir parçası olarak kabul edilse de, tek başına yeterli değildir; yetişkin olmak bundan fazlasını gerektirir (Jordan ve Dunlap, 2001).

Gencin yetişkin statüsüne geçişi, rol ve beklentilerin değişmesiyle değişik ilişkilerde ve ortamlarda kendini gösterir (Pallas, 1993; Szymanski, 1994). Genç insan erken çocuklukta atılan temellerin üzerinde gelişir ve

psikososyal, biyolojik ve bağlamsal etmenlerle etkileşim içinde biçimlenen gelişim evrelerinden geçer (Compas, Hinden ve Gerhardt, 1995). Ergenlikten yetişkinliğe geçişte ortaya çıkan en önemli değişikliklerden biri daha önceki bağımlı konumdan çıkıp bağımsızlığa yöneliştir (Zahn-Waxler, 1996).

Ergenler bu süreçte bir benlik duygusu geliştirirler, dünyadaki yerlerini bulmaya çalışırlar ve geleceklerini büyük ölçüde etkileyecek önemli kararlar alırlar (Zahn-Waxler, 1996; Zaslow ve Takanishi, 1993). Kendilik tanımının gelişmesiyle cinsellik, ilişkiler, ilaç kullanımı, mesleki kararlar, akademik gereklilikler ve aile üyelerinin yaşamlarındaki önemli olaylar, vb. ile boğuşurlar. Çoğu ergen bu süreçte karşılaştığı tehlikeler ve güçlükler karşısında esneklik gösterebilirken (Brodsky, 1999; Shumow, Vandell ve Posner, 1999), bazıları da olumsuz sonuçlarla karşılaşabilmektedir (Wenz-Gross ve Siperstein, 1998; Bender, Rosenskrans ve Crane, 1999).

Geleneksel olarak bağımsızlık, özerklik ve ebeveynlerden duygusal ve fiziksel anlamda ayrılma ile ilişkili olan yetişkinliğe ve buna özgü rollere erişimin, zihinsel engelli bireyler açısından doğurduğu önemli sonuçlar vardır. Bağımsızlık sorunları, özellikle destek gereksinimi olan engelliler açısından daha da karmaşıktır (Hanley-Maxwell, Whitney-Thomas ve Pogoloff, 1995).

Geçmişte zihinsel engelliler açısından bağımsızlık bu bireylerin başkalarının yardımlarından bağımsızlaşması olarak tanımlanırken, günümüzde bireyin kendi davranışlarının sorumluluğunu üstlenme, kendi

yaşamı ile ilgili kararları alabilme ve destekleyici ilişkiler sürdürebilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Crittenden, 1990). Wehmeyer (1992) öz belirleyiciliği (self-determinasyon) bireyin dış müdahalelerden ya da etkilerden bağımsız olarak kendi yaşamında birincil nedensel rol oynayıcı olarak hareket etmesi, kendi yaşamının niteliğine ilişkin kararlar vermesi ve seçimler yapması şeklinde tanımlamaktadır. Bu tanıma göre özerklik, yaşamda birincil rol oynayıcı olarak hareket etmektir. Ayrıca bireyin ne istediğini bilmesi ve amaçlarına ulaşabilmek için gereken mekanizmalara sahip olmasıdır (Whitney-Thomas ve Moloney, 2001).

Öz belirleyiciliğin gelişimi geleceğe yönelimden, kimlik gelişiminden ve karar verme yeteneğini destekleyen bilişsel becerilerden geçmektedir. Klaczynski, Fauth ve Swanger (1998) kimlik oluşumunun bilişsel gelişim ile kolaylaştığını ileri sürmektedir. Engelli ergenler geçiş dönemlerinde, bu süreçte ortaya çıkan durumlarla başa çıkmak ve öz belirleyicilik duygusunu geliştirmek için sınırlı bilişsel kaynakları olması nedeniyle ciddi stres yaşayabilmektedirler (Wenz-Gross ve Siperstein, 1998).

Zihinsel Engellilerde Normal Cinsel Gelişimi Etkileyen Etmenler

Ergenlik döneminde cinselliğin gelişimi sıklıkla bireyde karmaşaya, bakıcılarda da kaygıya neden olmaktadır. Zihinsel engelli ergenlerde biyolojik ve psikolojik gelişim evreleri arasındaki farklılıklar, yaşanan sorunları karmaşılaştırır. Monat (1982) bu dönemde karşılaşılabilecek olası sorunları sıralamıştır: cinsel istismar, kamu alanlarında uygunsuz cinsel davranış,

fuhuş, uygun olmayan cinsel eşler seçme ve bakıcılara gösterilen cinsel tepkiler bunlar arasındadır. Bu duruma neden olduğu düşünölen bazı etmenler arasında düşük öz saygı, yargı ve sosyal beceri eksikliği, yetersizlik duygusu ya da sevgi ve temas gereksinimi gibi sosyal ve duygusal problemler sayılmaktadır (Akt.: Dessotor ve Nicol, 1986). Sıralanan bu olumsuzlukların, özellikle de uygunsuz cinsel davranışların neden ortaya çıktığına bakılması da önem taşımaktadır.

Griffiths, Quinsey ve Hingsburger (1989), zihinsel engelli bireylerin neden her zaman sağlıklı bir cinsel gelişim gösteremediklerine ilişkin bir dizi etmeden söz etmektedir. Bunlar sırasıyla normal bir çevreden yoksunluk, ayırmacılık ve sınırlayıcılık, mahremiyet, işlev düzeyi, cinsel bilgi, beklentiler ve sosyoseksüel beceriler, eş seçimi, istismara açıklık, kullanılan ilaçların etkisi ve toplumsal tutumlar olarak sıralanmaktadır (s. 12-21). Burada, Yapılan Araştırmalar bölümünde ayrıntılı olarak ele alınmakta olan istismar ve toplumsal tutumlar dışında sıralanan diğer etmenlere yer verilmektedir.

Normal bir çevreden yoksunluk: Zihinsel engelli bireyler genellikle diğerlerinden farklı psikoseksüel öğrenme ortamlarında bulunmakta ve çocukluklarından itibaren farklı bir cinsel gelişim süreci geçirmektedirler. Toplumsal anlamda sağlıklı bir cinsel kimlik gelişimine zemin hazırlayan doğal etkileşimler nedeniyle ödüllendirilmemekte, anne-baba tarafından diğer çocuklar gibi ele alınmamakta ve anne-baba ve akranları ile kendi cinsel gelişimini tartışabileceği fırsatlara ulaşamamaktadırlar. Genellikle ergenlikteki

olağan cinsel kimlik gelişimi sürecinde kendilerini destekleyecek bir akran grubundan yoksun kalmakta, cinselliğin oluşumunda önem taşıyan sosyoseksüel etkinliklere erişim sağlayamamaktadırlar. Cinsellikle ilgili bilgilerini uygun ya da uygunsuz biçimlerde ifade etmeleri de anne-babaları ya da bakıcıları tarafından sıklıkla ya cezalandırılmakta ya da bastırılmaktadır (Griffiths, Quinsey ve Hingsburger, 1989). Hingsburger'e göre (1992) zihinsel engelli bireylerin cinsel deneyimleri öyle bastırılmakta, denetlenmekte ya da cezalandırılmaktadır ki, bazıları cinsel olan herşeye olumsuz tepki gösterme eğilimi taşımaktadır. Buna etorofobi adı verilmektedir. Etorofobik davranışların belirtileri, bireyin kendi cinsel organından korkmasını, cinsel içerikli konuşmalara, resimlere ya da hareketlere olumsuz tepki göstermesini, kendi cinselliğini yadsımasını ve cinsel etkinlik sonrasında kendi kendini cezalandırmasını içermektedir (Hingsburger, 1992).

Griffiths ve arkadaşlarına (1989) göre, gelişimsel engeli olan bireylerin cinsel gelişimlerinin, engeli olmayan bireylerle aynı örüntüyü izlediği varsayılsa da, engelli bireylerden beklenen gelişim ile gerçek sosyoseksüel gelişimleri arasında aslında bir fark vardır. Bu farkın, gelişimsel engeli olan bireylerin erken yaşlardaki şartlanmalarından kaynaklandığı ve gelişmelerinin önünde bir engel olduğu düşünülmektedir. Bu bakış açısına göre, gelişimsel engeli olan bireylerin cinsel gelişimleri normal gelişim örüntüsünü izlememekte, ancak erinlik süresince gelişimlerinin en üst düzeye ulaştığı görülmektedir.

Ayrımcılık ve sınırlayıcılık: Engeli olan çoğu birey, uygun rol örnekleri sunmayan yalıtılmış ortamlarda büyümektedir. Bu ortamlardaki öğrenme koşulları da toplum içindeki ortamlardan büyük ölçüde farklıdır. Bu ayrımcılık engelli birey kendi ailesi ile toplum içinde büyüse bile ortaya çıkabilmektedir. Zihinsel engelli bireyler gün boyu gözetim altında oldukları koruyucu ve cinsel davranış konusunda katı kuralları olan ortamlarda yaşamaktadırlar. Bu kurumların politikaları genellikle cinsel davranışı ya yasaklamakta ya da cezalandırmaktadır. Çoğu durumda elele tutuşmak dışındaki herhangi türden bir tensesel temasa izin verilmemektedir. Tüm bunlar da uygun cinsel davranışın öğrenilmesine engel olmakta, zihinsel engelli bireylerde sıklıkla karşılaşılan uygunsuz cinsel davranışlara neden olmaktadır (Griffiths ve ark., 1989).

Mahremiyet (özel yaşam): Cinsel davranışın uygunluğu konusundaki kültürel yargılar genellikle zaman ve yer bakımından uygunluk konusuna yoğunlaşmaktadır. Couwenhoven'a göre (2001) normal koşullarda herhangi bir engeli olmayan bireyler için mahremiyet sorun yaratmamaktadır çünkü mahremiyet onlar için bir haktır. Oysa zihinsel engelli bireyler için bunun tam tersi bir durum söz konusudur: Mahremiyet bir hak olmaktan çok, adeta kendilerine sunulan bir ayrıcalıktır. Mahremiyet kuralları en başta aile üyeleri, sonradan bakıcıları, öğretmenleri, diğerleri tarafından sıklıkla bozulmaktadır. Zihinsel engelli bireyler büyüme süreci içinde mahremiyetlerinin sürekli bozulmasına o kadar alışmaktadırlar ki, özel yaşam ve gizlilik onlar için hiçbir şey ifade etmez hale gelmektedir. Sonuçta bu duyarsızlık sıklıkla özel/kamu

alanı ayırımı yapmada güçlükler ve toplum içinde uygunsuz davranışların sergilenmesine neden olmaktadır.

Özel yaşam yoksunluğu özellikle kurumlarda yaşayan zihinsel engelliler açısından ciddi bir problemdir (Hingsburger ve Tough, 2002). Ortak uyuma mekânı sorununa ek olarak, yetersizliği olan kişiler bu tür kurumlarda daha yakından izlenmektedirler. Bunun en kötü sonuçlarından biri de, yaşadıkları ortamlarda özel yaşamdan yoksun olmalarının, zihinsel engelli bireyleri cinsel etkinlikte bulunmak için başka mekânlar (parklar, halk tuvaletleri, vb.) aramaya itmesidir. İronik olarak bu kişiler yaşadıkları mekânlardaki koşulların zorlamasıyla uygunsuz cinsel davranışlar sergilemekte, bu da kendilerini sorumlu biçimde yönetmede yetersiz olmalarının bir kanıtı olarak kullanılmaktadır. Cinsel anlamda kendini uygun biçimde ifade etmek cinsel davranışı özel bir yerde yapmak anlamını taşıyor ise ve engelli bireylere özel yaşam hakkı tanınmıyor ise, bu durumda normal sayılan heteroseksüel davranışları bu bireylerden beklemek doğru değildir. İşte bu nedenle de, çoğu kurumda otoerotik ya da eşcinsel ifade biçimleri ortaya çıkmaktadır (Griffiths ve ark., 1989).

İşlev düzeyi: Uygun cinsel davranış açısından bireylerin zihinsel işlev düzeyleri bir belirleyici olabilmektedir. Daha yüksek düzeyde işlev görebilen zihinsel engelli bireylerin sosyal becerileri geliştirmeleri mümkün olduğundan, sosyal olanaklara erişimleri de normal bireylere benzer nitelikler taşıyabilmektedir. Öte yandan, işlev düzeyleri düşük olan ya da birden fazla

engeli olan bireyler sınırlı ilgi ve erişim nedeniyle genel nüfustan daha farklı cinsel ifade biçimleri sergileyebilmektedirler (Griffiths ve ark., 1989).

Cinsel bilgi, beklentiler ve psikoseksüel beceriler: Zihinsel engelli bireylerin gelişim süreci içinde cinsel bilgi kaynaklarına genel nüfustaki bireyler kadar kolay erişemedikleri (McCabe, 1999), edindikleri bilgilerin bazen sınırlı bazen de yanlış olduğu (Edmonson, McCombs ve Wish, 1975), bu bilgileri daha çok engeli olmayan bireyleri gözlemleyerek, kendi sosyoseksüel deneyimlerine dayanarak ve televizyon seyrederek edindikleri ve bilgi eksikliği ile birlikte normal deneyimlerden de yoksun olmalarının özellikle eş seçiminde gerçek dışı cinsel beklentiler geliştirmelerine neden olduğu (Griffiths ve ark., 1989) belirtilmektedir. Sosyoseksüel beceriler olmaksızın bireylerin anlamlı ve başarılı ilişkiler kurmasının güç olduğu, zihinsel engellilerin de bu açıdan problem yaşadıkları belirlenmiştir. Edmonson ve Wish (1975) engelli bireylerin ilişkileri yanlış yorumladığını, cinsel ve cinsel olmayan yaklaşımları, özel ve toplum içinde yapılabilecek davranışları ya da uygun olan ve olmayan davranışları birbirine karıştırdıklarını belirlemişlerdir (Akt.: Griffiths ve ark., 1989).

Eş seçimi: Zihinsel engelli bireylerin tıpkı cinsel bilgilere ulaşmada yaşadıkları problemler gibi, uygun bir eş bulma olanaklarına erişimleri de sınırlıdır. Evde yaşayan ya da bir işi ya da yapılandırılmış günlük bir programı olmayan bireylerin uygun bir eş bulma olasılıkları da sınırlıdır (Castles, 1996). Çoğu engelliye, normal bireylerle kurdukları ilişkilere daha fazla değer

vermeleri öğretilmektedir. Engellilerin de arkadaşlık yapılabilecek değerli bireyler oldukları öğretilmemektedir. Bir engellinin genel nüfustan bir bireyle ilişki kurma olasılığı düşüktür, ancak her ne kadar gerçek dışı da olsa zihinsel engelli birey böylesi bir beklentiye sahiptir. Bu beklenti de bireyin kendisine eş olarak çocukları, film yıldızlarını, sevilen bir bakıcıyı ya da bir aile üyesini seçmesine neden olabilir. Zihinsel engelli bir birey uygun eş konusunda gerçekçi beklentilere sahip olsa bile içinde bulunduğu bağımlı koşullarda bir ilişki kurabilmesi pek mümkün değildir. Bu durumda, sadece erişilebilir olduğu için alternatif seçimler yapması mümkündür (Griffiths ve ark., 1989).

Kullanılan ilaçların etkisi: Engelli bireyler davranışlarını ya da epilepsi gibi hastalıklardan kaynaklanan nöbetlerini denetlemek için sıklıkla ilaç kullanmak durumunda kalmaktadırlar. Kullanılan ilaçların bazıları, özellikle erkeklerin cinsel davranışlarını bastırıcı özellikler taşımaktadır (Hormonlar, antidepressanlar, vb.). Dolayısıyla, bunlar, çoğu kullanıcının cinsel duygularına ya da davranışlarına etkide bulunmaktadır, ama engelliler çoğunlukla bunun farkında değildirler (Griffiths ve ark., 1989).

Zihinsel Engellilerin Cinselliğine Tarihsel Bakış

Cinsellik genel olarak her zaman yanlış anlaşılmalarda ve ahlaki tartışmalarla dolu bir alan olagelmıştır. Bireyin herhangi bir engele sahip olması ise daima ek güçlükler yaşanmasına neden olmuştur. Tarih, engelli bireyler ve cinsellik konusunun yanlış anlaşılmalarda ve ayrımcılık üzerine kurulu olduğunu göstermektedir (Abramson, Parker ve Weisberg, 1988). Bu

çerçeve, zihinsel engelli olan bireylerin cinselliğine günümüzde nasıl bakıldığını anlamak için, bu konunun tarihsel olarak nasıl anlaşıldığına bakılmasında yarar vardır.

Tarihsel olarak zihinsel engel ve cinsellik konusunda iki temel kalıp yargının egemen olduğu görülmektedir. Bunlardan *ilki*, zihinsel engelli bireylerin hiç büyümeyen çocuklar olarak görüldükleri, sınırlı zihinsel kapasiteleri nedeniyle sonsuza kadar bir çocuğun aklına sahip olacaklarının düşünüldüğü kalıp yargıdır. Zihinsel engelliler bu kalıp yargının bir sonucu olarak genellikle çocuksu ilgilerle ilişkilendirilmişler, çocuk muamelesi görmüşlerdir (Craft ve Craft, 1983; Kempton, 1972). *İkincisi* ise, birincisine karşıt olarak zihinsel engelli bireylerin potansiyel tehlike olarak görüldükleri kalıp yargı olmuştur. Buna göre zihinsel engelli bireyler insan üstü güce sahip, kendilerini denetleyemedikleri gibi başkaları tarafından da denetlenemeyen varlıklardır (Hattershley ve ark., 1987; Akt.; McCarthy, 1999). Birinci inançta göre zihinsel engelli bireylerin cinsellikle ilgili her şeyden korunması gerektiği düşünülürken, ikincisinde onların cinselliğinden korunması gereken toplum olmuştur (Griffiths ve ark., 1989). Görünen odur ki, bu iki inanç birbirleriyle çelişkilidir. Bununla birlikte, çelişkili olmaları, zihinsel engelli bireylere yönelik tutumlar ve sağlanan hizmetler üzerinde önemli etki yaratan gerçekler olarak kuvvetle benimsenmelerine engel olamamıştır.

1614'te ilk kez tanımlandığında zihinsel engelin nedeni "cinsel zevklere aşırı düşkünlük" olarak belirlenmiştir. 1700-1800'lerde zihinsel engellilerin eğitimleri konusunda önemli gelişmeler kaydedilmiş, ancak 19. yüzyılın sonları ile 20. yüzyılın başlarında başta Amerika ve İngiltere olmak üzere bir çok ülkede etkisini gösteren ırk iyileştirme hareketi (eugenics) nedeniyle bu gelişmeler büyük ölçüde sekteye uğramıştır (Kempton ve Kahn, 1991).

İrk iyileştirme çalışması, alan yazında oldukça tartışmalı ve duygusal yoğunluğu olan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Genel olarak bakıldığında ırk iyileştirmesi, nüfusun üreme eğiliminin denetlenmesiyle "ırkın" ya da "ulusun" iyileştirilmesi inancını ifade etmektedir. İrk iyileştirme, 19. yüzyılın bilim, tıp, psikoloji, eğitim ve gönenç söylemlerine dayanan bir kural; o yıllarda Kuzey ve Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'da yaşayan Anglo-Sakson grupların ırksal ve ulusal evrimin en üst noktasını oluşturduğuna inanılan bir insan ırkları/ulusları/özellikleri hiyerarşisine duyulan inanç olarak anlaşılmaktadır. İlk kez 1883'te Francis Galton tarafından ortaya atılmış, bir bakış açısına göre 19. yüzyılın "bilimsel ırkçılığına", sonuçta da faşizme, Hitler propagandasına ve 2. Dünya Savaşında yaşanan soykırıma temel oluşturmuştur (Baker, 2002).

İrk iyileştirme hareketi kapsamında, diğer pek çoklarının (suç işleyenler ve yoksullar) yanında zihinsel engelliler de ulusun geleceğine bir tehdit olarak görülmüşlerdir. Ulusal zekâ ve yetenek kalıtının, toplumsal

katmanların alt uçlarında yer alan bu kişiler yüzünden aşınacağı yönünde kaygılar ortaya çıkmıştır. Bu kişilerin “sapkın cinsel tutkuları” sonucunda önlerine gelen herkesle yattıkları, bu nedenle de nüfusun geri kalanından daha hızlı üredikleri ve sahip oldukları kusurları sonraki nesillere aktararak toplumu hasta ettikleri inancı egemen hale gelmiştir (Diekema, 2003). Bu kişiler arasında çok sayıda zihinsel engelli de bulunmaktaydı (Kempton ve Kahn, 1991).

Zihinsel engelli bireylerin üremelerini engellemek için benimsenen stratejinin iki temel yaklaşımı bulunmaktadır: *Birincisi*, bu bireyler için büyük kurumlar oluşturulması; *ikincisi* ise, daha çok ABD ve İngiltere’de benimsenen zorunlu kısırlaştırma yasalarının devreye sokulması (Barker, 1983).

Bu kapsamda zihinsel engelli bireyler büyük kurumlara kapatılarak toplumdaki koparılmışlar, kadınlar ve erkekler katı biçimde birbirlerinden ayrılmışlardır. İlk kısırlaştırma yasaları da 1907’de ABD’nin Indiana eyaletinde kabul edilmiş, 1948’e gelindiğinde bu tür yasaları uygulayan eyaletlerin sayısı kırk dörde ulaşmıştır (Abramson ve ark., 1988). 1907-1957 yılları arasında yaklaşık 60,000 (bazı kaynaklara göre 70.000’den fazla) kişinin rızasına ya da bilgisine başvurulmadan kısırlaştırıldıkları tahmin edilmektedir (Kempton ve Kahn, 1991). 1927’de Birleşik Devletler Anayasa Mahkemesi, 17 yaşında zihinsel engelli bir genç kızın rızası alınmadan

kısırlaştırılması ile ilgili kararı onamıştır. Kısırlaştırma, yargıç Oliver Wendell Holmes'un gerekçesi ile arzu edilir bir seçenek olarak kabul görmüştür.

Soysuzların suç işleyerek idam edilmelerini ya da embesillikleri yüzünden açlıktan ölmelerini beklemektense, toplumun bu uygunsuzların türlerini sürdürmelerini engellemesi bütün dünya için daha hayırlıdır. Zorunlu aşılamanın dayandığı ilke, fallop tüplerinin kesilmesini kapsayacak kadar geniştir... Üç embesil nesil yeterlidir... (Buck ve Bell davası, 1927; Akt.: McCarthy, 1999, s. 54).

Bu karar, engelli bireylere ilişkin yanlış anlaşımaların sürmesine ve bu gruba yönelik ayrımcı ve insanlık dışı uygulamaların yaygınlaşmasına neden olmuştur (Wade, 2002).

1940-1950'li yıllarda Avrupalı ve Amerikalı toplumların ırk iyileştirme hareketine yönelik tutumları, özellikle Nazi versiyonu ırk iyileştirme ve kısırlaştırma uygulamaları nedeniyle değişmeye başlamıştır (Reed, 1997). Buna karşın, ABD'nin bazı eyaletlerinde kısırlaştırma yasalarının 1980'lerin ortalarına kadar yürürlükte kaldığı görülmektedir (Kempton ve Kahn, 1991). Engelliler uzun yıllar boyunca büyük ve yalıtılmış kurumlarda yaşamayı sürdürmüşlerdir. Bu kurumlarda cinsellik büyük ölçüde yanlış anlaşılan ve cezalandırılması gereken bir olgu olarak değerlendirilmiştir. 1950'lere gelindiğinde, anne-babaların çocuklarının sözcülüğünü yapma girişimleriyle geçmişin ayrımcı uygulamaları değişmeye başlamışsa da, anne-babaların

çocuklarını “daimi çocuklar” biçiminde görme eğilimi devam etmiştir (Abramson ve ark., 1988).

1960’lı yıllar toplumlarda genel bir cinsel uyanışın yaşandığı yıllar olarak anılmaktadır. Cinsel devrim olarak adlandırılan hareket bu yıllara damgasını vurmuş, cinsel özgürlüklerden üst düzeyde işlev görebildiğine ve kendi adlarına karar verebilecek durumda olduğuna inanılan engellilerin yararlandıkları görülmüşse de (Wolfe, 1997), engellilerin büyük bölümü bu ayrıcalıklı kesime sunulan haklardan yoksun kalmışlardır (Wade, 2002). 1960’lı yıllar, ayrıca normalleşme hareketini beraberinde getirmiş, çok sayıda engelli büyük ve yalıtılmış kurumlardan çıkarak toplum içinde daha küçük yaşam ortamlarına yerleştirilmişler, bu çerçevede engellilerin cinsel hakları da daha geniş çaplı insan ve yurttaşlık hakları kapsamında tanınmaya başlamıştır (McCarthy, 1999).

1970’lerde ayrımcılık devam etmekle birlikte, engelli bireylerin yaşam kalitesini artırmaya ve eğitim olanaklarını iyileştirmeye yönelik ciddi çabalar harcanmıştır. 1971’de Birleşmiş Milletlerin Zihinsel Engellilerin Genel ve Özel Hakları Bildirgesi yayımlanmıştır. Bildirgenin ilk maddesi, zihinsel engellilerin diğer yurttaşların sahip oldukları haklara sahip olmaları gerektiği ifadesini içermektedir (McCarthy, 1999). Bu yıllarda kazanılan haklara, genel olarak üreme hakları konusunda yapılan tartışmalara ve bu kapsamda engellilerin üreme haklarının desteklenmesine karşın, bu bireylerin cinselliğinin ve cinsel eğitim gereksiniminin tam olarak anlaşıldığını söylemek mümkün değildir.

Zihinsel engellilerin cinsel özgürlükleri konusunda ayrımcılık hâlâ söz konusudur (Wolfe ve Blanchett, 2000).

1960'ların sonundaki ve 1970'lerin başındaki normalleşme hareketlerinin bir yansıması olarak 1980'lere gelindiğinde engellilerin cinsel hakları tanınmaya başlamıştır (Kempton ve Kahn, 1991). Bu hareketler, engellilerin bilgiye erişimi açısından bir ivme kazandırmışsa da, o dönem için yapılması gereken pek çok şey kalmıştır (Wade, 2002). Engelliler kurumlardan çıkararak toplum içine karışmaya başladıkça, istismar konusu gündeme gelmiş, bu konuda daha fazla eğitime gereksinimleri olduğu anlaşılmıştır (Sobsey, 1994).

1990'lı yıllarda, toplum içinde yaşayan engellilere pek çok olanak sunulmuş, bağımsız yaşam, istihdam ve ulaşım olanaklarına erişimlerinin kolaylaşması, toplum içinde normal bireylerle birlikte yaşama şanslarını artırmıştır. Ancak üçüncü bin yıla girildiğinde her ne kadar yasal güvenceler orada bir yerde olsa da, zihinsel engellilere yönelik yanlış inanışlar belli ölçülerde sürmektedir (Wade, 2002) ve şiddetle yasaklanmasına karşın, özellikle ABD'nde zihinsel engelli bireylerin hâlâ rızaları alınmadan kısırlaştırıldığı bazı bölgeler bulunmaktadır (Diekema, 2003).

Bu noktaya gelinmesinde yukarıda sıralanan gelişmelerden ikisi büyük önem taşımaktadır. Bunlar birbirlerinden farklı olmakla birlikte yakın bağlantıları olan iki gelişmedir. Bunlardan ilki, 1960'larda genel olarak

toplumların cinselliğe yönelik hoşgörölü ve açık bir tutum geliştirmesi, ikincisi ise zihinsel engellilere yönelik hizmetlerde normalleşme ilkelerinin benimsenmesidir. Alan yazında fazla önem verilmeyen, ancak sıralanan iki gelişme kadar önem taşıyan bir diğer gelişme de, etkili doğum kontrol yöntemlerinin yaygınlaşmasıdır. Özellikle doğum kontrol haplarının kullanılması, tarihte ilk kez zihinsel engelli kadınların hamile kalma tehlikesi olmadan cinselliği yaşamalarını mümkün kılmıştır (McCarthy, 1999).

İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Alan yazın incelendiğinde, genel nüfustaki bireylerin zihinsel engellilerin cinselliğine yönelik tutumlarının, bu bireylerin cinsel bilgi düzeyleri açısından en önemli belirleyicilerden biri olduğu görölmektedir. Tutumların, genel olarak zihinsel engellilere yönelik yaklaşımları ve bunun bir sonucu olarak, bu bireylere sunulan olanakların türünü, biçimini, niteliğini ve en önemlisi zihinsel engellilerin kendilerine ilişkin algılarını etkilediği anlaşılmaktadır. Zihinsel engellilerin ayrıca cinsel gelişim ve cinsel bilgi açısından genel nüfustaki bireylere oranla daha geri kaldıkları, bunun da kaçınılmaz olarak olumsuz pek çok sonuç doğurduğu görölmektedir. Bu olumsuzlukların aynı zamanda bu bireylerin cinsel sağlığına da önemli bir engel oluşturduğu söylenebilir.

Alan yazında cinsel bilgi eksikliği bağlamında üzerinde sıklıkla durulan olumsuzlukların başında cinsel istismar gelmektedir. Başa çıkılması güç cinsel davranışlar da bu çerçevede dikkat çeken konular arasındadır. Bu

olumsuzlukların üstesinden gelinmesinde, öncelikle bilgi eksikliklerinin giderilmesine ve bireylerin gerekli sosyoseksüel becerilerle donatılmasına yönelik pek çok çaba harcandığı, bu çabaların odağını da zihinsel engellilere yönelik cinsel eğitim programlarının oluşturduğu görülmektedir. Bu bağlamda, izleyen bölümde, zihinsel engelli bireyler için cinsel eğitimin neden gerekli olduğunun altını çizenlerin yanında, cinsel eğitimin bu bireylere ne kazandırdığını ortaya koyan araştırmalara da yer verilmektedir.

Zihinsel Engellilerin Cinselliğine Yönelik Tutumlar

Yaygın olumsuz inaniş ve engelli bireylere cinsiyetsiz varlıklarmış gibi yaklaşılmasına karşın (Monga ve Lefebvre, 1995), bu bireyler aslında cinsel varlıklardır. Tıpkı herhangi bir engeli olmayan bireyler gibi onlar da sevgiyi yaşamakta, cinsel doyum aramakta ve çoğu uzun süreli ilişkiler yaşama arzusu taşımaktadır (Watson-Armstrong, O'Rourke ve Schatzlein, 1994; Nosek, 1995). Cinsellik, normalleşme sürecinde anahtar kavramlardan biri olarak kabul edilmektedir. Zihinsel engelli bireyler yakınlaşma ve karşılıklı sevgiyi yaşama, toplumsal kurallara göre gereksinimlerini ifade etme, cinsel eğitim alma, aile planlama hizmetlerinden yararlanma, evlenme, üreme ve bu doğrultuda gereken hizmetlere ulaşma haklarına sahiptirler (Kempton, 1980; Akt.: Trudel ve Desjardins, 1994). Cinsellik ayrıca sağlığın ve kişiliğin işleyişinde önemli bir boyut olarak algılanmaktadır (Aloni, 1996). Bununla birlikte algılar her ne kadar değişmiş olsa da, engelli bireylerin cinselliğine yönelik tutumlar temelde hâlâ olumsuzdur ve algılarda meydana gelen değişikliklerle tutarlı değildir (Katz, Shemesh ve Bizman, 2000).

Çağdaş batı toplumlarında engelliler genel olarak normal dışı, çocuksu, itici, korunmaya muhtaç, acınası bir nesne; verimsiz, toplum karşıtı ve kendileri için bile tehlikeli olabilecek varlıklar şeklinde betimlenmektedirler. “Güvenilmez”, “sarsak”, “spastik”, “sakat”, “özürü” gibi etiketlerin hepsi hem işlevsel bir kaybı hem de bir değer vermezliği ifade etmektedir (Barton, 1996; Akt.:Anderson ve Kitchin, 2000). Engel ile cinsellik bağlamındaki betimlemeler de cinsiyetsizlik ya da canavarlık özelliklerini içermektedir. Engellilere ilişkin kültürel yargılar (hasta ve cinsiyetsiz gibi), bir dizi söylence ile de desteklenmektedir. Bunlar, engellilerin cinsiyetsiz, diğer bir deyişle biyolojik cinsel dürtüden yoksun, cinsel etkinliklerde yer alamayan ve toplumsal anlamda sorumlu cinsel davranış sergilemek için gereken ön koşulları taşımayan varlıklar oldukları gibi görüşleri içermektedir (DeLoach, 1994).

Sıralanan söylenceler mevcut sosyoseksüel ilişkilerin sürmesine ve yasallaşmasına neden olmakta, engeli olmayan bireyler açısından iyice pekişmekte, engelliler tarafından ise içselleştirilmektedir. Böylece DeLoach'ın (1994) iddia ettiği gibi, bu ideolojiler, kendi kendine yinelenen bir döngüye dönüşmektedir: (1) Normal bireylerin engelli bireylere yönelik tutumları olumsuzdur; (2) bu tutumlara eşlik eden duygular, düşmanlıktan kaçınmaya, sempatiye ve acıma duygusuna varan değişiklikler göstermektedir; (3) bu tutumlara eşlik eden davranışlar engelli bireylerin marjinalleşmesine ve dışlanmasına neden olmaktadır; (4) engelli bireyin tutum ve davranışları

engeli olmayanların tutum ve davranışlarından büyük ölçüde (olumsuz) etkilenmektedir. Bazı durumlarda, cinsiyetsizlik varsayımı kendini gerçekleştiren bir kehânete dönüşebilmekte, engelli bireylerin yakınlık ve cinsellikten feragat etmesine neden olabilmektedir (Milligan ve Neufeldt, 2001).

Toplumun, anne-babaların ve bakım hizmeti verenlerin zihinsel engelli bireylerin cinselliği ile ilgili olumsuz bakış açıları, zihinsel engellilerin çocuk sahibi olmamaları gerektiğine duydukları inançtan, cinsel ilişkinin ya da evlilik ilişkisinin karşı cinsten akli başında iki kişi dışında hiç kimse arasında olmaması gerektiği düşüncesinden, zihinsel engellilerin cinsel ilişkisinin anlamlı (caiz) olmadığı görüşüne dayanan dini inançlardan ve cinselliğin salt evlilikle varolması gerektiği (evlilik yoksa cinsellik de yok) fikrine dayanan geleneksel görüşten kaynaklanabilmektedir (McCabe, 1993).

Araştırmalar, cinselliğin tıpkı herkes gibi zihinsel engellilerin de yaşamlarının bir parçası olduğunu göstermektedir (Ousley ve Mesibov, 1991; McCarthy, 1993). Ancak bu bireylerin haklarını kullanmalarında diğerlerinin duygu ve davranışlarının egemen olduğu görülmektedir (Brantlinger, 1983). Anne-babalar ve hizmet veren uzmanlar bile zihinsel engellilerin cinsel davranışları ile ilgili çoğu olumsuz pek çok kalıp yargıya sahiptirler. Sergilenen tutumlar olasılıkla engellilerin hem cinsel gelişimini hem de kendilerini cinsel anlamda ifade ediş biçimlerini etkileyen temel etmenlerden biridir.

Zihinsel engellilere hizmet veren uzmanlar/öğretmenler/kurumlar

19. yüzyıl sonlarında ve 20. yüzyıl başlarında zihinsel engellilerin kendilerini cinsel anlamda ifade etme haklarını yadsıyan önlemlerin alınmasında başı çeken uzmanlar, tutumları ve mesleki uygulamaları açısından günümüzde ciddi değişim göstermişlerdir. Bu bireylere yönelik hizmet kurumlarında çalışan personelin tutumlarındaki olumsuzluk belli ölçülerde halen devam etse de (Johnson ve Davies, 1989), çoğunluğu hizmetlerden yararlananların cinsel gereksinimlerini kabul etmektedir. Günümüzün hizmet sağlayıcıları için temel konu artık bireylerin cinselliklerini tam olarak yadsımak ve bastırmak değil, etkili biçimde yönetilebilmektir (McCarthy, 1999).

Yool, Langdon ve Garner (2003) engelli bireylerle çalışan personelin tutumlarını ele alan ve 1970'lerin sonları ve 1980'lerin başları ile 1980'lerin sonları ve 1990'ların başlarında yapılan çalışmaları karşılaştırmışlar ve tutumların yıldan yıla daha hoşgörülü hale geldiğini bulmuşlardır. Ancak tutumların hoşgörülü hale gelmesi uygulamalardaki değişikliklere her zaman yansımamaktadır (Di Giulio, 2003).

Zihinsel engellilere doğrudan hizmet veren personelin çoğunluğu, mastürbasyon, sarılma ve öpüşme gibi belirli cinsel davranışları kabullenmektedirler (Mitchel ve ark., 1978; McCabe, 1993; Owen ve ark., 2000). Mastürbasyonun normal gelişimin bir parçası olduğu ve kapalı kapılar

ardında yapılması gerektiği konusunda fikir birliği vardır (Birchall, 1984; Squire, 1989). Zihinsel engellilerin heteroseksüel ilişkiler kurması da genel olarak hem hizmet verenler hem de öğrenciler tarafından normal karşılanmaktadır (Chapman ve Picheathly, 1985). Ancak, cinsel davranışın yakınlık derecesi arttıkça, personelin kabulü azalmaktadır. Örneğin 117 çalışanın yaklaşık %72'si elele tutuşmak gibi sınırlı etkileşimi kabul edilir bulurken, sadece %9'u zihinsel engelliler arasında cinsel ilişkiyi kabul edilir bulmuştur (Mitchel ve ark., 1978). Adams ve arkadaşları (1982) kurumlarda hizmet veren personelin zihinsel engellilerin bir odada heteroseksüel ilişkide bulunmasına kamu personelinden ya da öğrencilerden daha hoşgörüsüz yaklaştıklarını, aynı davranışı engeli olmayan bir bireyin yapması durumunda daha hoşgörülü olduklarını bulmuştur.

Zihinsel engellilerde eşcinselliğe yönelik tutumlar ise genel olarak olumsuzdur ve heteroseksüel davranışlara yönelik tutumlardan daha sınırlayıcıdır (Mitchell ve ark., 1978; Adams ve ark., 1982; Blunn ve ark., 1984; Johnson ve Davies, 1989). Diğer yandan, Chapman ve Pitceathly (1985) eşcinsel ilişkilere daha hoşgörülü bir tutumun varlığından söz ederken, Sebba (1981) tarafından yapılan çalışmaya katılan uzmanlar da eşcinsel davranışlara hoşgörülü yaklaşmışlardır. Wolfe'un (1997) çalışmasında da, özel eğitim öğretmenlerinin ve yöneticilerinin %19.4'ü eşcinsel davranışın orta derecede zihinsel engelliler için, %17.2'si de ağır derecede zihinsel engelliler için uygun olduğuna inanmaktadırlar. Pornografinin orta derecede

zihinsel engellilere uygun olduğuna inananların oranı %22.6 iken, ağır derecede zihinsel engelliler için bu oran %16.1 olarak bulunmuştur.

Zihinsel engellilere hizmet veren personelin tutumlarını etkileyen değişkenler arasında yaş (Brantlinger, 1983; Trudel ve Desjardins, 1992; Murray ve Minnes, 1994; Cuskelly ve Bryde, 2004), çalışılan kurum, hastalarla etkileşimin sıklığı (Brantlinger, 1983; Trudel ve Desjardins, 1994), dini inançlar ve meslek (Trudel ve Desjardins, 1994; Murray ve Minnes, 1994) bulunmaktadır. Ayrıca eğitim düzeyi arttıkça tutumların da daha ılımlı hale geldiği belirlenmiştir (Brantlinger, 1983; Murray ve ark., 1999).

Brantlinger (1983), hizmet veren personel arasında zihinsel engellilerin cinselliğine yönelik en hoşgörülü tutumlara sahip grubun 22-35 yaşları arasındaki kurum çalışanları olduğunu, Murray ve Minnes (1994) ise 30-39 yaşları arasındaki personel olduğunu belirlemişlerdir. Cuskelly ve Bryde (2004) ise, en tutucu tutumlara sahip grubun 60 ve üzeri yaşta kişiler olduğunu ortaya koymuşlardır. Zihinsel engelliler konusunda bilgisi ve deneyimi olan bireylerin zihinsel engellilerin cinselliğine yönelik daha olumlu tutumlara sahip olduğunu belirleyen Stasinios'un (1994) aksine, Murray ve Minnes (1994) ile Scotti ve arkadaşları (1996), zihinsel engelli bireylerle etkileşimin miktarı ya da niteliğinin, bu bireylerin cinselliğine yönelik tutumları etkilemediğini belirlemişlerdir.

Hem kurum yöneticilerinin hem de çalışanların zihinsel engellilerin cinsel davranışlarına yönelik tutumları, diğer herhangi bir türden engeli olan bireylerin cinselliğine yönelik tutumlarından daha baskıcı ve olumsuzdur (Trudel ve Desjardins, 1994). Ayrıca, genç ve iyi eğitilmiş uzmanların (sosyal çalışmacılar), zihinsel engellilere doğrudan hizmet veren personele oranla daha özgürlükçü tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir (Brantlinger, 1983; Murray ve ark., 1999). Grup evlerinde çalışan personel zihinsel engellilerin cinsel anlamda kendilerini ifade etmelerine, diğer kurumlarda çalışan personele göre daha olumlu yaklaşmaktadırlar (Brantlinger, 1983). Bununla birlikte, kurumlarda doğrudan hizmet veren personel genel olarak zihinsel engellilerin gebelikten, hukuksal sorunlardan ve hastaların anne-babaları ile çatışmalardan kaçınmak için cinsel ilişkilerden uzak tutulmaları gerektiği inancındadırlar (Trudel ve Desjardins, 1993; Giami, 1987).

Coleman ve Murphy (1980) zihinsel engellilere yönelik kurumlarda cinsellikle ilgili politikaları ve yaşanan problemleri inceledikleri çalışmada zihinsel engellilerin cinselliğine (mastürbasyon, karşı cinsle tensel temas, cinsel ilişki ve eşcinsel ilişki) ve cinsel eğitime yönelik tutumları ele almıştır. En olumlu tutumların cinsel eğitime yönelik olduğu, bunu da mastürbasyona yönelik olumlu tutumların izlediği belirlenmiştir. Ancak cinsel etkinliğin başka insanları gerektirdiği durumlarda, zihinsel engellilerin cinselliğini kabul düzeyinin hızla düştüğü görülmüştür.

Öğretmenler hafif derecede zihinsel engelli bireylere yönelik cinsel eğitim ve aile planlama programları konusunda olumlu tutumlara sahiptir (Brantlinger, 1992b). Ancak, çoğu öğretmen cinsel eğitim programlarını destekliyor olsa da, öğretmenlerin hizmet öncesi eğitim programlarına cinsel eğitim nadiren dahil edilmektedir (May, 1980).

May ve Kunder (1996) üniversitelerin özel eğitim öğretmeni yetiştiren programlarını incelemiş, 302 programdan 103'ünün öğretmen adaylarına cinsel eğitim konusunda ders verdiğini belirlemiştir. Brantlinger de (1992) benzer biçimde, ortaöğretim düzeyinde çalışan özel eğitim öğretmenlerin %59'unun cinsel eğitim vermek için gereken hizmet öncesi eğitim programından yararlanmadıklarını, hafif derecede zihinsel engellilere hizmet veren öğretmenlerin de sadece 1/3'inin cinsel eğitim verdiğini belirlemiştir.

Brantlinger (1984) tarafından yapılan bir çalışmada, özel eğitim öğretmenlerinin yarısından azının bugüne kadar programlarına cinsel eğitimi dahil ettikleri, çoğunun da bu konuyu ayrıntılı biçimde ele almadığı bulunmuştur. Bununla birlikte, bu öğretmenler öğrencilerini cinsel olarak etkin, cinsellik konusunda yanlış bilgilendirilmiş ya da hiç bilgilendirilmemiş, cinsel/sosyal etkileşimlerde sorunlu ve okulda cinsellik konusunda daha fazla öğrenmek konusunda istekli olarak betimlemiştir (Akt.: Brantlinger, 1985).

Wolfe'un (1997) 98 özel eğitim öğretmeni ve yöneticisi üzerinde yaptığı bir çalışmada da, katılımcıların hafif ve orta derecede zihinsel engelli

öğrencilerin cinsel davranışlar sergilediklerine inandıkları, en sık karşılaşılan cinsel davranışın mastürbasyon olduğu, öğrencilerin çoğunlukla cinsel davranış açısından uygun yer ve zamanı birbirinden ayıramamalarının en sık ifade edilen problem olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %86'sı mastürbasyonun hafif derecede zihinsel engelliler için, %69.9'u orta derecede zihinsel engelliler için ve %17.2'si ağır derecede zihinsel engelliler için uygun olduğunu belirtmişlerdir.

Erkek öğretmenlerin cinsel eğitim konusunda kadın öğretmenlere göre daha kaygılı oldukları bulunmuştur. Erkek öğretmenlerin, başkaları tarafından gizli emelleri olduğu şeklinde yargılanmaktan korktukları ya da cinsel eğitimi daha çok kadınların rolü ve sorumluluğu olarak algıladıkları için bu kaygıyı taşıdıkları ileri sürülmüştür (Brantlinger, 1989). Bununla birlikte zihinsel engelli çocukların anne-babalarına ya da bu çocuklara hizmet veren uzmanlara kıyasla öğretmenlerin cinselliğe ve cinsel eğitime daha olumlu yaklaştıkları anlaşılmıştır (Brantlinger, 1985).

Özel eğitim öğretmeni adaylarının zihinsel engellilerin cinselliğine yönelik tutumları genel olarak olumludur ve bu bireylerin cinselliği ile ilgili bir dersin öğrencilerin bu konudaki düşüncelerini etkilediği belirlenmiştir (Brantlinger, 1983).

Zihinsel engelli bireylerle çalışan ve bu bireylere bakım hizmeti sunan uzmanlar açısından cinsellikle ilgili tutum, uygulama ve politikaların her

zaman değilse de bazı durumlarda giderek daha hoşgörülü hale geldiği görülmektedir. Yool, Langdon ve Garner (2003) engelli bireylerle çalışan personelin tutumlarını ele alan ve 1970'lerin sonları ve 1980'lerin başları ile 1980'lerin sonları ve 1990'ların başlarında yapılan çalışmaları karşılaştırmışlar ve tutumların yıldan yıla daha hoşgörülü hale geldiğini bulmuşlardır. Ancak tutumların hoşgörülü hale gelmesi uygulamalardaki değişikliklere her zaman yansımamaktadır.

Anne-babalar

Pek çok anne-baba da zihinsel engellilerin cinsiyetsiz olduğu inancındadırlar. Bu nedenle cinsel eğitime de gereksinimleri yoktur. İnsanların bu inanca sarılmalarının bir nedeni, zihinsel ve sosyal anlamda çocuk, bedensel ve duygusal anlamda birer yetişkin olan bu insanların cinsel gereksinimlerinin ele alınmasında yaşanan güçluktur. Zihinsel engelli bir bireyin cinsel gereksinimleri olduğunu kabul etmek demek pek çok kişi için bu bireyin cinsel bir varlık olmasına izin vermek anlamına gelmektedir ve bu durum anne-babalar için zorlayıcı olabilmektedir (Yohalem, 1995).

Cinselliğin bazen kişisel ve bazen de ailenin dini ve ahlaki değerlerine sıkı sıkıya bağlı bir konu olduğu düşünülmektedir. Cinsel eylemin gizliliği çoğu zaman bu konuda konuşmanın gizliliği ile de perdelenir. İşin gerçeği, cinsellik kapalı bir kutuda aile içinde yaşanan bir olgu değildir; tıpkı yemek yemek ya da alışveriş gibi günlük yaşamın sosyal örüntüsü içine işlemiştir.

Bunun anlaşılabilmesi de aslında cinselliğe yönelik güçlü bir tutumdur (Rose ve Jones, 1994).

Anne-babalar çoğu zaman zihinsel engelli çocuklarının cinselliğini yadsımaktadırlar (Giami, 1987; Abramson, Parker ve Weisberger, 1988). Bazıları çocukları ile cinsellik konusunu konuşmaya karşı isteksiz davranmaktadır. Bunun nedenleri kısmen anne-babaların dikkatlerini çocuklarından çok, sahip oldukları engele yöneltmiş olmaları (daha çok çocuklarının yapamayacakları şeylere), kısmen de cinsellik hakkında yapacakları konuşmaların çocuklarında ters tepkilere neden olacağı, diğer bir deyişle cinsel davranışları açığa çıkaracağı korkusunu taşımalarıdır (American Academy of Pediatrics, 1996). Anne-babalar gelişimsel açıdan uygun cinsel ifade biçimlerini diğer çocuklar tarafından alaya alınacağı korkusu ile teşvik etmeyebilmektedirler (Di Guilio, 2003).

Ancak anne-babaların çocuklarıyla cinsellik konusunda konuşmaktan kaçınmaları, Rose ve Jones'a (1994) göre bir reddediş olarak algılanmamalıdır. Bu anne-babalar sıklıkla kendilerini çocuklarının cinsel davranışlarının ve ilişkilerinin ayrıntıları içinde bulmakta, hiç beklemedikleri bu durumlar karşısında karmaşık duygular yaşayabilmekte ve utanabilmektedirler. Çocuklarının cinselliğini tanımıyor, bu konuda eğitilmeleri gerektiğini bilmiyor ya da bu konuda düşünmemeyi yeğliyor olabilirler (Yohalem, 1995).

Çoğu anne-babanın zihinsel engelli çocuklarının cinselliği konusunda değişken duygular taşıdıkları ya da sınırlayıcı oldukları ve çocukları ile cinsellik konusunda konuşmaktan kaçındıkları belirlenmiştir (Brantlinger, 1985). Cinselliği üzeri örtülü geçen anne-babalarla ve cinsellik konusunda herhangi bir program sunmayan özel eğitim uygulamaları ile zihinsel engellilerin cinsellik konusunda yeterli bilgi edinmeleri güçtür (Brantlinger, 1985), bu da onları istismara açık hale getirebilmektedir (Owen ve ark., 2000).

Pueschel ve Scola (1988) Down Sendromlu ergen çocuğa sahip anne-babalarla yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin %40'ının erkek, %22'sinin de kız çocuklarında mastürbasyon davranışını gözlemlediklerini ve bunu normal karşıladıklarını belirlemişlerdir. Öte yandan anne-babalar bu davranışların kamu alanlarında meydana gelmesinden ve bunun utancını taşımaktan endişe etmektedirler. Bu çalışmadaki anne-babaların %70'inin çocuklarıyla cinsel konularda konuşmaktan rahatsızlık duymadıkları da belirlenmiştir. Kız çocuğa sahip anne-babaların %86'sı, erkek çocuğa sahip anne-babaların da %43'ü çocuklarının cinsel istismara uğramasından korktuklarını belirtmişlerdir.

Zihinsel engelliler

Zihinsel engelli bireylerin, özellikle de ergen ve yetişkinlerin cinsellikle ilgili duygu ve davranışlarını etkileyen görüşleri vardır. Bu görüşler kendi deneyimlerinin yanında, bakıcı, akran, kitle iletişim araçları ve genel olarak

toplumla etkileşimleri sonucunda biçimlenmektedir (Lunsky ve Konstantreas, 1998). Zihinsel engellilerde cinsellik konusunda olumlu tutumların gelişebilmesi için mevcut tutumlarının ne olduğunun anlaşılması önem taşımaktadır (Lunsky ve Konstantreas, 1998), ancak az sayıda çalışma yapıldığı görülmektedir.

Bu konuda yapılan ilk çalışmalardan birinde Edmonson ve Wish (1975) değişik cinsel davranışlar bağlamında orta düzeyde zihinsel engelli erkeklerin cinsel tutumlarını incelemişler, katılımcıların üçte birinin mastürbasyon ve karşı cinsle cinsel ilişki konusunda olumlu duygular taşıdıklarını belirlemişlerdir. Bu çalışmada kaygı uyandıran bir bulgu, katılımcıların herhangi birisi ile cinsel ilişki yaşamayı kabul edilebilir bulmalarıdır. Bu bulgu zihinsel engelli bireylerin cinsel istismar konusunda risk altında olduklarına bir kanıt niteliğindedir.

Edmonson ve arkadaşları (1979), değişik kurumlarda ve toplum içinde yaşayan 199 hafif, orta ve ağır derecede zihinsel engelli yetişkinin yarısından fazlasının eşcinsellik ve mastürbasyon konusunda olumsuz tutumlara sahip olduklarını belirlemişlerdir. Görüşme yapılan kadınların yarısından fazlası ise cinsel ilişkiye olumsuz yaklaşmaktadırlar.

Timmers ve arkadaşları (1981), apartmanda yaşayan 25 yetişkin ile yaptıkları görüşmelerde, %90 ile %100 arasında yetişkinin mastürbasyonu onayladıklarını, %60'ının kadının girişimi ile başlayan çıkma eylemini

onaylamadıklarını, %50'den daha azının ise herhangi bir türden eşcinselliği onayladığını belirlemişlerdir.

Brantlinger (1985), 14-17 yaşları arasındaki 13 öğrenciden 10'unun cinselliği "kötü ve pis" bir şey olarak gördüklerini belirlemiştir. Grubun %62'si eşcinsellik konusunda olumsuz tutumlara sahiptirler. Evlilik öncesi cinsel ilişki, öğrencilerin %62'si tarafından onaylanmakta, %24'ü tarafından kabul edilmez bulunmaktadır. Cinsellik öğrencilerin %69'u için zevkli, eğlenceli ve iyi hissettiren bir eylem olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca pornografi konusunda öğrencilerin %85'i hoşgörülüdür ve bu türden dergi ya da resimlere sahip olduklarını belirtmektedirler.

Üniversite birinci sınıf öğrencileri ile karşılaştırıldığında zihinsel engelli bireylerin cinsel istismar ve değişik kişilerle cinselliği yaşama konusunda daha olumlu tutumlara sahipken, prezervatif kullanımı, çıkma, homoseksüellik ve mastürbasyon konularına daha olumsuz ve tutucu yaklaşımları belirlenmiştir (McCabe ve Cummins, 1996; Timmers, DuCharme ve Jacob, 1981).

Yakın zamanlarda yapılan araştırmalar da zihinsel engellilerin cinselliğe yönelik tutumlarının olumsuz olduğunu (Lunsky ve Konstantreas, 1998; Owen ve ark., 2000) ortaya koymaktadır. Zihinsel engellilerin cinsel etkinliklere yönelik tutumları otistik bireylere oranla daha olumsuzdur (Lunsky ve Konstantareas, 1998).

Cheausuwantavee (2002) tarafından Tayland'da yapılan bir çalışmada engelli bireyler ile engeli olmayan bireylerin cinselliğe yönelik tutumları karşılaştırılmış, bu iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak cinsel anlamda kendini ifade etme hakkı ve eşitliğe yönelik tutumlar ile cinsel iletişime açıklık konularının engelli bireyler için kaygı konusu oluşturduğu belirlenmiştir.

Toplum üyeleri

Stasinou'sun (1994) Down Sendromlu bireylere ilişkin bilgisi ve yaşantısı olan toplum üyelerinin, bu grubun cinselliğine yönelik olumlu tutumlara sahip oldukları yönündeki bulgusunun aksine, Murray ve Minnes (1994) ve Scotti ve arkadaşları (1996a) zihinsel engelli bireylerle kurulan ilişkinin miktarı ve niteliğinin bu bireylerin cinselliğine yönelik tutumlarla ilişkisi olmadığını belirlemişlerdir.

Karellou (2003) tarafından yapılan bir çalışmada ise, Yunan toplumunun zihinsel engellilerin cinselliğine yönelik tutumlarının eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu, ancak cinsiyet, sosyal sınıf, medeni durum ve zihinsel engelli bireyle ilişki gibi diğer değişkenlerin tutumla bir ilişkisinin olmadığı, toplumun genel olarak bu konuya olumlu yaklaştığı belirlenmiştir.

Katz, Shemesh ve Bizman (2000), duygusal konular, sorumluluk, kişisel seçim hakkı ve cinsel gereksinimler boyutlarından oluşan dört

kategoride üniversite öğrencilerinin zihinsel ve bedensel engelli (paraplejik) bireylerin cinselliklerine yönelik tutumlarını incelemiştir. Üniversite öğrencilerinin sözü edilen engel gruplarına yönelik tutumları büyük ölçüde olumsuz olmakla birlikte, özellikle zihinsel engellilerin cinselliklerine yönelik tutumları diğer gruba göre çok daha olumsuzdur.

Üniversite öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada Scotti, Slack, Bowman ve Morris (1996a) katılımcıların zihinsel engelli bireylerin özel ya da kamu alanlarında sevgi gösterilerine ya da cinsel ilişki kurmalarına daha az kabul gösterdiklerini, aynı davranışları yetersizliği olmayan bireylerin sergilemesini ise kabullenebildiklerini bulmuşlardır.

Zihinsel Engellilerin Kısırlaştırılmasına Yönelik Tutumlar

Kısırlaştırma, dolaylı ya da dolaysız olarak bireyin üreme kapasitesinin yok edilmesiyle sonuçlanan cerrahi müdahale olarak tanımlanmaktadır. Bazı kısırlaştırma işlemleri regl kanamalarını ortadan kaldırmakta, ancak sıkça kullanılan çoğu baskılayıcı ilaç kısırlaştırmamaktadır, çünkü bunlar üreme kapasitesini geçici olarak yok etmektedirler (Brady ve Grover, 1997). Kısırlaştırma uygulamaları hem etik hem de yasal sonuçları olması açısından tartışmalı bir konu olmayı sürdürmektedir (Servais ve ark., 2002).

Günümüzde kısırlaştırmayı haklı çıkarmak için öne sürülen nedenler arasında cinselliğin ifade edilmesinin engellenmesi, cinsel istismar riskinin azaltılması ve cinsel yolla hastalık bulaşma tehlikesinin azaltılması

bulunmaktadır (Nelson ve ark., 1999). Etik anlamda sorun yaratmasına ek olarak, gönülsüz kısırlaştırma bu hedeflerin hiç birine ulaşılmasını sağlamamaktadır. Öte yandan kısırlaştırmanın bireyin çıkarına olduğuna dair örnekler olsa da (tıbbi olarak zorunlu olan bir işlemin kısırlığa neden olması gibi), gebelikten korunma teknolojilerindeki gelişmelerin zihinsel engelli bireylerin istenmeyen gebeliklerden kaçınmasına yardımcı olabilecek etkili, uzun vadeli, kullanımı kolay ve geri dönüşü olan yöntemler sunduğu unutulmamalıdır (Di Giulio, 2003).

Amerikan Pediatri Demeği'nin gelişimsel geriliği olan azınlıklarla ilgili politika dokümanı (Nelson ve ark., 1999), zihinsel engelli bir kişinin kısırlaştırılması ile ilgili kararda atılması gereken ilk adımın, bireyin üreme ile ilgili konulardaki karar verme kapasitesinin değerlendirilmesi olduğunu belirtmektedir. Gelişimsel geriliği olanlar açısından kapasite kavramının dikkatle ele alınması gerekmektedir. Bu kavram üreme sorununu aşmakta, kendini cinsel anlamda ifade etme hakkının bütün yönlerini içine almaktadır (Di Giulio, 2003), ancak bireylerin rızasına başvurulmadan kısırlaştırmaya devam edilmektedir (Nelson ve ark., 1999). Kısırlaştırma kararını veremeyecek durumda olanlar için aile üyeleri ya da uzmanlar karar verebilmektedir (Brantlinger, 1992a; Nelson ve ark., 1999). Bu gibi durumlarda, aile üyelerinin, hizmet verenlerin, psikologların, doktorların ve diğer uzmanların tutum ve değerlerinin verilecek karar üzerinde önemli etkileri olmaktadır.

Brantlinger (1992a), kısırlaştırma kararlarında etkisi olabilecek hukuk, tıp ve sosyal hizmet alanlarında çalışan 50 uzmanın tutum ve deneyimleri konusunda bir inceleme yapmıştır. Bulgular, katılımcıların büyük çoğunluğunun engelli bireylerin kısırlaştırılmasına yönelik olumlu tutumlara sahip olduklarını göstermektedir. Uzmanların hepsi kısırlaştırma olgusunun farkında olduklarını ve bu bireylerin mahkeme kararı olmadan da kısırlaştırıldıklarına inandıklarını belirtmişlerdir.

1970'lerde yapılan çalışmalar anne-babaların ve hizmet sağlayıcıların %80'inin bir doğum kontrol yöntemi olarak zihinsel engellilerin kısırlaştırılması taraftarı olduğunu ortaya koymaktadır (Wolfe, 1997). Wheelless (1975) çocuklarını kısırlaştıran anne-babaların %95'inin verdikleri karardan memnun olduklarını ve pişmanlık duymadıklarını belirlemiştir (Akt.: Aunos ve Feldman, 2002). Zihinsel düzeyi düşük olan ya da yaşça büyük çocuklara sahip anne-babaların kısırlaştırmaya yönelik tutumlarının zihinsel düzeyi yüksek ya da yaşça daha küçük çocukları olan anne-babalardan daha olumlu olduğu belirlenmiştir (Wolf ve Zarfes, 1982).

O yıllardan bu yana kısırlaştırma yasaları Amerika'da pek çok eyalette uygulamadan kaldırılmış olsa da, son yıllarda yapılan bir araştırmada 98 özel eğitim öğretmeni ve yöneticisinin zihinsel engelin ağırlaşması ölçüsünde kısırlaştırma taraftarı oldukları ve yasalara karşı olsa da çoğunun bu uygulamayı destekledikleri bulunmuştur (Wolfe, 1997).

Passer ve arkadaşları tarafından yapılan bir diğer çalışmada (1984) anne-babaların kısırlaştırma konusundaki yaklaşımları incelenmiştir. Buna göre, ağır derecede zihinsel engelli kız çocuğuna sahip anne-babaların %65'inin, orta derecede zihinsel engelli kız çocuğu sahibi anne-babaların da %63'ünün kısırlaştırmayı düşündükleri belirlenmiştir. Bu anne-babaların üçte ikisi regl döneminde temizlik konusunda sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hafif derecede zihinsel engelli kızların anne-babalarının ise sadece %27'sinin kısırlaştırma seçeneğini değerlendirdikleri anlaşılmıştır. Ayrıca, beyaz anne-babaların (%54) zenci anne-babalara (%35) oranla kısırlaştırmaya daha eğilimli oldukları bulunmuştur. Kısırlaştırmayı düşünen anne-babaların üçte ikisinin kızlarına regl dönemi temizlik uygulamalarını öğretmekte güçlük yaşadıkları, kısırlaştırmayı hiç düşünmeyen annelerin de aynı sorunları dile getirdikleri belirlenmiştir. Johnson ve Davies ise (1989), çalışmalarına katılan kurum çalışanlarının rızasız kısırlaştırma konusundaki soruya verdikleri yanıtlarda genel bir fikir birliğine ulaşamadıklarını belirlemişlerdir.

Pueschel ve Scole da (1988) 73 Down Sendromlu ergenin anne-babaları ile yaptıkları çalışmada, erkek çocuk sahibi ebeveynlerin %53'ü ve kız çocuk sahibi ebeveynlerin de %43'ü kısırlaştırmayı onaylamışlardır. Bazı anne-babalar ise, çocuklarında cinsel davranış gözlenmemesi nedeniyle, kısırlaştırma ya da doğum kontrolünün gerekli olup olmadığı konusunda kararsızdırlar.

Bu bulgular, kısırlaştırma ile ilgili yasalar değişse de, kısırlaştırmaya yönelik tutumların çok da değişmediğini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, zihinsel engelli bireyler hâlâ kısırlaştırma tehdidi ile karşı karşıyadırlar (Christian, Stinson ve Dotson, 2002).

Evlenmelerine ve Çocuk Sahibi Olmalarına Yönelik Tutumlar

ABD’nde zihinsel engelli bireylerin evlenmelerini yasaklayan yasalar 1985 yılına kadar yürürlükteydi. Her ne kadar nadiren uygulansalar da (Castles, 1996), bu yasaların varlığı aslında ırk iyileştirme hareketinin bir uzantısı olarak zihinsel engellilerin evlenmelerine ve üremelerine yönelik olumsuz tutumları özetlemeye yeterlidir. “Hiç büyümeyen çocuk” yargısı da varolan olumsuz tutumları pekiştirmekte, zaten kendileri çocuk zekâ sına sahip bireylerin bir çocuğun sorumluluğunu nasıl üstlenebilecekleri konusunda soru işaretlerine neden olmaktadır.

Zihinsel engellilerin toplum içine girmesi ve kaynaşması arzu edilse de, bu kaynaşmanın önemli sonuçlarından olan evlilik ve anne-babalık konuları üzerinde durulmaya başlanmasının tarihi çok eskilere dayanmamaktadır (Espe-Sherwindt ve Crable, 1993). Toplumun zihinsel engelli anne-babalara bakışı büyük önem taşımaktadır, çünkü bu bireylerin anne-babalık uygulamalarında başarılı ya da başarısız olmalarında belirleyici olan en önemli etmen, etkileşim içinde oldukları bireylerin kendilerine yönelik tutumlarıdır (Tymchuk, 1990).

Yapılan çalışmalarda anne-babaların %75'inin çocuklarının evlenmesine ve çocuk yetiştirmesine karşı oldukları, çocuk yetiştirmek için gereken kapasiteden yoksun olduklarına inandıkları bulunmuştur (Alcorn, 1974; Whitcraft ve Jones, 1976; Dupras ve Tremblay, 1981; Wolf ve Zarfes, 1982). Anne-babaların çoğunluğu çocukları gebelikten korunma yöntemleri uygulasa da evlenmelerine karşıdırlar (Alcorn, 1974). Tıpkı anne-babalar gibi öğretmenler ve bu bireylere hizmet veren uzmanlar da zihinsel engellilerin evlenmelerine ve çocuk sahibi olmalarına karşıdırlar (Leyser ve Abrams, 1982; Brantlinger, 1988a, b, 1992a; Wolfe, 1997).

Diğer çalışmalarda katılımcıların zihinsel engellilerin evlenmelerine yönelik tutumlarında önemli ölçüde kararsız oldukları anlaşılmaktadır. Kurumlarda çalışan personel (Blunn ve ark., 1984) ve öğrenciler (McEwen, 1977) genel olarak bu bireylerin evlenmelerine sıcak bakmakla birlikte, iş sahibi olmak ve uzman desteği almak gibi koşulların yerine getirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Coleman ve Murphy, 1981; Chapman ve Pitceathly, 1985; Johnson ve Davies, 1989). Üniversite öğrencileri ile yapılan kültürlerarası bir çalışmada da, Amerikalı, Tayvanlı ve Çinli öğrencilerin engelli bireylerin çıkma ve evlilik davranışına yönelik tutumları incelenmiş, Amerikalı kız öğrencilerin Asyalı gruba göre engellilerin çıkması ve evliliği konusunda daha ılımlı tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir (Chen, Brodwin, Cardoso ve Chan, 2002).

Wolfe (1997) öğretmenler ve yöneticilerin %98'inin orta derecede zihinsel engellilerde gözetim altında bir ilişkiyi, %73.6'sının gözetim olmadan çıkma eylemini, %87.4'ünün destekli evliliği onayladıklarını, zihinsel engelin derecesi arttıkça kabul düzeyinin düştüğünü belirlemiştir.

Buna karşın, kendilerine çocuk muamelesi yapan ve bir birey olarak görmeyen bir toplumda yetişkinlik statüsünü kazanmanın bir yolu olarak gördükleri evlilik, zihinsel engelliler için fazlasıyla arzu edilir görünmektedir (Castles, 1996), çünkü bu statüye götüren diğer yollar büyük ölçüde kapalıdır.

Brantlinger'in (1985) çalışmasındaki zihinsel engelli ergenlerin %62'si evlilik ve aile konusunda düşünülmesi gereken şeyler olduğunu belirtmişlerdir. Bu öğrencilerin %54'ü parasal açıdan bir denge kurulması; %46'sı eş adayı ile iyi bir ilişki kurulması; %31'i olgulaşmanın gerektiği fikrindedirler. Öğrencilerden ikisi evlenmeyi düşünmediğini, üçü çocuk sahibi olmak istemediğini, üçü üç ya da daha fazla çocuk sahibi olmak istediğini, beşi de bir ya da iki çocuğa sahip olmak istediğini belirtmiştir. Öğrencilerin %77'sinin kürtaja karşı oldukları belirlenmiştir.

Hafif derecede zihinsel engelli bireylerin büyük çoğunluğu evlenmek ve çocuk sahibi olmak istemektedirler (Brantlinger, 1985). Olumsuz tutumlara karşın çok sayıda zihinsel engelinin evlendiği de bilinmektedir. Koller, Richardson ve Katz (1988) tarafından yapılan bir çalışmada, zihinsel engelli

katılımcıların %25'inin 22 yaş civarında evlendikleri belirlenmiştir. Bu kişilerin büyük çoğunluğu hafif derecede zihinsel engellidirler ve yarısından fazlasının eşleri normal zekâ sınırları içindedir. Evlenen zihinsel engellilerin büyük çoğunluğu da çocuk sahibi olmaktadır.

Zihinsel engellilerin anne-baba olmaları ile ilgili bir dizi inanıştan söz etmek de mümkündür. Bunlar: (a) çocuklarının da zihinsel engelli olacağı; (b) çok sayıda çocuk sahibi olacakları; (c) yetersiz ebeveynler olacakları; ve (d) anne-babalık becerilerini yeterince öğrenemeyecekleri yönündedir (Tymchuk, Andron ve Unger, 1987).

Bu konudaki araştırmalara bakıldığında, zihinsel engelli bireylerin organik ya da genetik nedenlerle zihinsel engelli çocuğa sahip olma olasılıkları genel nüfustan fazla değildir (Tymchuk ve ark., 1987). 1980'lerden önce yapılan pek çok araştırmada zihinsel engelli ebeveynler ile çocuklarının zekâ düzeyleri arasındaki ilişkiye bakılmış, çocukların anne-babalarından daha yüksek zekâ bölümüne sahip oldukları belirlenmiştir (Brandon, 1957; Laxova ve ark., 1973; Mickelson, 1947; Penrose, 1938; Reed ve Reed, 1965; Scally, 1973; Shaw ve Wright, 1960; Akt.: McConnell, Llewellyn, Mayes, Russo ve Honey, 2003). Ancak daha yakın tarihlerde yapılan araştırmalar daha çok zihinsel engelli anne-babası olan çocuklarla engeli olmayan anne-babaya sahip çocukların karşılaştırılmasına yönelik olmuş, elde edilen bulgular zihinsel engelli anne-babası olan çocukların gelişimsel gecikme, öğrenme güçlükleri ve davranış bozuklukları açısından daha yüksek risk

altında olduklarını ortaya koymuştur (Feldman ve Walton-Allen, 1997; Keltner ve ark., 1999). Daha da yakın tarihli bazı çalışmalar ise, çocukların gelişim durumu ile annenin zekâ düzeyi arasında herhangi bir ilişki olmadığını ortaya koymaktadır (McConnell, Llewellyn, Mayes, Russo ve Honey, 2003).

Öte yandan, zihinsel engelli ebeveynlerin sahip oldukları çocukların sayıları aynı sosyoekonomik statüdeki engeli olmayan ebeveynlerden ne az ne de çoktur (Tymchuk ve ark., 1987). Diğer anne-babalara benzer biçimde bazılarının birer anne-baba olarak yeterli, bazılarının da yetersiz oldukları söylenebilir. Zekâ düzeyindeki artış ile anne-babalık uygulamalarının iyileşmesi arasında da doğrudan bir ilişki yoktur. Ancak, zihinsel engelli bireylerin anne-babalık uygulamalarındaki başarısını etkileyen bazı etmenlerden söz etmek olasıdır. Örneğin, zekâ bölümünün 50'nin üzerinde olması, evli olunması, az sayıda çocuğa sahip olunması, yeterli parasal kaynağa sahip olunması, hem resmi hem de gayri resmi kaynaklardan destek alınması ve bu desteği almaya istekli olunması durumunda zihinsel engelli bireylerin anne-babalık uygulamalarının başarılı olduğu belirtilmektedir (Tucker ve Johnson, 1989; Tymchuk ve ark., 1987).

Ayrıca zihinsel engelli anne-babaların uygun öğrenme olanakları öğrenme stratejileri sağlanması durumunda anne-babalık becerilerini öğrenebildikleri, edindikleri bilgileri kullanabildikleri ve genelleyebildikleri belirlenmiştir (Feldman, Case, Rincover, Towns ve Betel, 1989).

Zihinsel Engelli Bireylerde Cinsel Bilgi

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1981) cinsel sağlığı “cinsel davranıştan ve üreme davranışından zevk alma ve bu davranışları sosyal ve kişisel etiğe uygun olarak denetleme kapasitesi” olarak tanımlamaktadır. Buna göre cinsel sağlık, korku, utanç, suçluluk duygusu, yanlış inanışlar ve cinsel tepkiyi engelleyen diğer psikolojik etmenler ve sakatlayıcı cinsel ilişkiler ile cinsel ve üreme işlevlerini etkileyen organik bozukluklar, hastalıklar ve eksikliklerin olmaması durumudur.

Şefkat içeren cinsel ifade insanların yaşamında önemli bir yer tutar. Birleşmiş Milletler (1971) zihinsel engelli bireylerin aynı kültürden ve yaş grubundan insanlarla aynı haklara sahip olduklarını belirtmiştir. Birleşmiş Milletlerin bu kapsamda belirlediği haklar şöyle sıralanmıştır:

1. Bu yaşam alanının ve deneyiminin olabildiğince olumlu olmasını sağlayacak düzeyde ve zamanda cinsellik ve cinselliğin insan yaşamındaki yeri konusunda bilgilendirilme hakkı;
2. Herkes gibi cinsel etkinlikte bulunma hakkı. Bu hakla birlikte, bakır kalma ve her türden cinsel etkinlikten kaçınma hakkı.
3. Hem gebelikten korunmak hem de cinsel yolla bulaşan hastalıkların tehlikelerinden kaçınmak için korunmaya ilişkin danışmanlık ve diğer hizmetlerden yararlanma hakkı.

4. Diğer yurttaşlar gibi evlenme ya da sürekli bir cinsel ilişki yaşama hakkı.
5. Diğerlerinin de sahip oldukları anne-baba olmayı seçme hakkı.
6. Cinsel anlamda kötüye kullanılmama ve bu girişimlerden korunma hakkı.

Bu haklar göz önüne alındığında cinsel sağlığın cinsel ya da üreme kapasitesini etkileyen problemlerin olmaması durumu şeklinde anlaşılması yerinde olacaktır. Cinsel gelişim, cinselliğin her boyutu hem biyolojik hem de sosyokültürel güçlerden etkilendiğinden, yaşam boyu devam eder (Woods, 1987).

Batı kültürü engellilerin temel insan hakları konusundaki kabul düzeyini giderek artırmaktadır. Kendini cinsel anlamda ifade etme hakkı sıkça dile getiriliyor olsa da, engellilerin cinselliği ile ilgili kaygıların ve söylencelerin fazlalığından ve yüksek bir belirsizlik düzeyinden söz etmek mümkündür (Di Giulio, 2003). Zihinsel engelli bireyler tıpkı genel nüfustan diğer bireyler gibi değişen oranlarda doğurganlığa, cinsel ilgiye ve tepkilere sahiptirler. Sıklıkla unutulsa ya da yadsınsa da, herhangi bir kişinin sahip olduğu sevgi, aşk ve kişilerarası ilişkiler kurma gereksinimine sahiptirler. Bununla birlikte, pek çok önemli açıdan da farklıdırlar. Birincisi, bireysel durumlarına özgü olarak kendini cinsel anlamda uygun biçimde ifade etme ve sosyoseksüel iletişim becerilerine ilişkin bilgilere erişimden yoksundurlar (NICHCY, 1992). İkincisi, doğru bilgilere erişememelerinin yanında, ilgilerini azaltmak amacıyla bu

konuda kasıtlı olarak yanlış da bilgilendirilmektedirler (Hingsburger ve Tough, 2002). Üçüncüsü, gelişimsel yetersizliği olan bireyler sıklıkla cinsel etkinlik için gereken özel ve güvenli ortamlardan yoksundurlar. Hingsburger ve Tough'ın (2002) belirttiği gibi, özel yaşamın olmadığı durumlarda cinsel anlamda kendini uygun biçimde ifade etmek söz konusu değildir.

Anne-baba grupları yetersizliği olan gençlerin cinsel eğitim almaları konusunda önemli bir rol oynamış olsalar da, çoğu anne-babanın çocuklarını yaşamın sosyoseksüel yönlerine hazırlamadıkları, çocuklarının cinselliklerini uygunsuz biçimde ifade edeceğinden ve/ya cinsel anlamda sömürüleceklerinden korktukları bir gerçektir (Ballan, 2001). Ballan'a göre (2001), anne-babaların cinsel sömürü konusundaki kaygıları çoğunlukla aşırı korumacılıkla sonuçlanmaktadır; bu da engelli çocukların cinsel hak ve özgürlüklerden yoksun kalmasına neden olmaktadır. Korku ve kaygıları yatıştırmak için anne-babalar çocuklarının cinselliklerini bastırabilmekte, böylece de çocuklarını karşılaştıkları cinsel yaşantılarla uygun biçimde başetmelerini sağlayacak bilgilerle donatamamaktadırlar.

Toplumun pek çok üyesi de zihinsel engelli bireylerin cinsel anlamda "nötr" olduklarını ve ne cinsel eğitime ne de cinsel etkinliğe gereksinimleri olduğunu düşünmeyi yeğlemektedir. Dile getirilen kaygılardan biri, zihinsel engellilerin kendilerine benzeyen, bakamayacakları çocuklara sahip olacakları yönündedir. Bu bakış açısından da anlaşılacağı gibi, çoğu toplum

üyesi cinsel ifadeyi üremeden ayıramamaktadır (Plaute, Westling ve Cizek, 2002).

Toplumun genel tutumlarından daha önemli olan aslında çoğu cinsel eğitim programının zihinsel engelli bireylerin anne-babaları tarafından kabul görmemiş olmasıdır. Genel olarak bu anne-babaların çocuklarının cinselliğine ve cinsel bilgi ve eğitim gereksinimlerine tutucu yaklaştıkları görülmüştür. McCabe (1993) mevcut araştırmaların sonuçlarını anne-babaların cinsel bilgi ve ifade konusunda aşırı rahatsızlık duydukları ve olumsuz tutumlar sergiledikleri biçiminde yorumlamaktadır (s. 380). McCabe (1999) ayrıca, hafif düzeyde 60 zihinsel engelli bireyin sadece %17'sinin anne-babalarından bir tür cinsel bilgi aldığını belirlemiştir. Bu oranlar bedensel engelliler için %35; genel nüfustan bireyler için ise %77 olarak bulunmuştur.

Görünen odur ki, pek az aile ev ortamında zihinsel engelli bireylere cinsel eğitim sağlamaktadır (Zetlin ve Turner, 1985; McCabe, 1999). İyi niyetli anne-babalar da, gelişimsel açıdan uygun cinsel ifade biçimlerini diğer çocuklar tarafından alaya alınacağı korkusu ile teşvik etmeyebilmektedirler (Moglia, 1986). Çocukların çoğunluğu da zaten sosyal çevrelerinde varolan bilgileri edinmelerini sağlayacak zihinsel kapasiteden yoksundurlar.

Cinsellik pek çok kişi için fazlasıyla meşgul edici bir konudur (Purdie, 1996). Cinselliğin yaşamın her alanında olması, toplum içinde gayri resmi bir bilgi ağının oluşmasına neden olmaktadır. Bu bilgi ağı, evde anne-

babalardan, arkadaşlardan, radyo ve televizyondan, gazete, dergi ve kitaplardan, uzmanlarla kurulan etkileşimden edinilen bilgilerle oluşmaktadır. Bu bilgi ağındaki bağlantıların zihinsel engelli bireyler için işlerliği, sosyal olanaklardan yararlanma derecelerine koşut olarak sınırlıdır. Bakım gereksinimi, yoğun denetim nedeniyle bireysel bir alana ve mahremiyete sahip olmama, engelin dayattığı sınırlılıklar ve toplumun büyük bölümünün bu bireyleri cinsel varlıklar olarak kabul etmek istememesi gibi etkenler, bu durumun devam etmesine katkıda bulunmakta (Carr, 1995), engelli ergenlerin resmi kaynaklara duyduğu gereksinimin artmasına, hatta bu kaynaklara çoğu zaman bağımlı kalmalarına neden olmaktadır.

Engeli olsun olmasın, cinsellik ve cinsel sağlığa dair kapsamlı ve doğru bilgilere erişim, bireylerin cinsel sağlık problemlerinden (HIV/AIDS, istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar) korunmalarında ve cinsel sağlıklarını korumalarında vazgeçilmez unsurdur (Health Canada, 2003). Zihinsel engellilerin sadece diğerlerinin gereksindiği aynı temel cinsel sağlık bilgi ve becerilerini geliştirme olanaklarına değil, aynı zamanda yetersizliklerine özgü bilgi ve becerilere de gereksinimleri vardır. Ancak, bu kişiler ne yazık ki her iki tür bilgi ve beceri geliştirme olanaklarından yoksundurlar (Di Giulio, 2003).

Öte yandan yıllar boyu soruna çözüm getireceği yerde daha fazla probleme yol açacağı kaygısı ile engelli çocuklara cinsel eğitim verilmemiştir. Anne-babaların cinsel eğitime yönelik önyargılı ve tutucu yaklaşımlarının bu

konuda etkili olduğu söylenbilir (Dupras ve Tremblay, 1976). Bununla birlikte, ortaya çıkması olası problemlerin daha çok ilgisizlikten ve üzerini örtme çabalarından kaynaklandığı artık bilinmektedir (Evans ve McKinlay, 1988).

Zihinsel engellilerin cinsel bilgi düzeylerini araştıran ilk çalışmalardan biri Fischer ve Krajićek (1974) tarafından yapılmıştır. Bu alışmada Fischer ve Krajićek (1974) toplum içinde yaşayan orta düzeyde zihinsel engelli kız ve erkek ergenlerin cinsiyetleri ayırdedebildiklerini, ancak cinsel organları ayırdetmekte güçlük yaşadıklarını belirlemişlerdir. Ergenlerin çoğunun birisine sarılmayı, öpüşmeyi ve cinsel ilişkiyi ayırdedebilmekle birlikte, bu eylemlerin neden yapıldığını açıklayamadıkları anlaşılmıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşmelere dayalı olarak yapılan bir çalışmada, Edmonson ve Wish (1975) kurumlarda yaşayan orta düzeyde zihinsel engelli 18 erkeğe karşı cinsle çıkma, evlenme, cinsel ilişki, gebelik, doğum, eşcinsel ilişki, mastürbasyon, vb. etkinliklerden oluşan bir dizi resim göstermişler ve bunların ne olduğunu sormuşlardır. Elde edilen bulgular, kurumlarda yaşayan zihinsel engelli erkeklerin sınırlı düzeyde cinsel bilgiye sahip olduklarını göstermiştir. Edmonson ve Wish (1975) cinsel bilgi düzeyinin sosyalleşme ile ilişkisine dikkat çekmişlerdir.

Hall ve Morris (1976) kurumlarda ve toplum içinde yaşayan zihinsel engelli ergenlerin cinsel bilgi düzeylerini incelemişlerdir. Elde ettikleri

bulgular, toplum içinde yaşayan ergenlerin cinsel bilgi düzeylerinin kurumlarda yaşayan ergenlerden daha yüksek olduğunu, ayrıca kız ve erkeklerin birarada bulunduğu kurumlarda yaşayan ergenlerin cinsel bilgi düzeylerinin, sadece kız ya da erkeklere yönelik kurumlarda yaşayan ergenlere oranla daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Ergenlerin cinsel bilgi düzeylerinin konulara göre farklılaştığı anlaşılmıştır. Mastürbasyon, adet kanamaları, gebelik ve cinsel ilişki konularındaki bilgi düzeyi her iki grupta da yüksek bulunurken, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, aile planlaması, kısırlaştırma ve doğum kontrolü gibi konularda düşük bulunmuştur.

Edmonson, McCombs ve Wish (1979) kurumlarda ve kendi evlerinde ya da grup evlerinde yaşayan orta ve ağır derecede zihinsel engelli kadın ve erkeklerin cinsel bilgi düzeylerini Sosyoseksüel Bilgi ve Tutum Testi (SKAT) ile karşılaştırılmışlardır. Her iki grubun da doğum kontrolü, eşcinsellik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konularında cinsel bilgi düzeylerinin düşük olduğu, kurumlarda yaşayan erkeklerin ise en yetersiz cinsel bilgilere sahip grup olduğu belirlenmiştir. Edmonson, McCombs ve Wish (1979) cinsel bilgi düzeyindeki farklılıkların bireyin yaşadığı yer, kurumdaki geçmişi ve insanlarla deneyimleri ile ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır.

Rothenberg ve arkadaşları (1979) öğrenme yetersizliği olan 16-22 yaşlarındaki öğrenme yetersizliği olan 7 kadın ve 6 erkekten oluşan bir grup genç yetişkinin temel anatomi, üreme, cinsel gelişim, doğum kontrolü ve zührevi hastalıklar konularında yaptıkları yapılandırılmış görüşmelerde, sözü

edilen grubun bilgilerinin oldukça sınırlı olduğunu belirlemişlerdir. Çoğu grup üyesinin beden bölümlerini ayırdedemediklerini ya da isimlendiremediklerini, yarıya yakınının regl kanamaları, üreme ve gebelik konularında çelişik ya da yetersiz bilgilere sahip olduklarını bulmuştur. Kadınların tamamı ve erkeklerin dördünün zührevi hastalıklar konusunda tamamen bilgisiz oldukları bulunmuştur.

Timmers, DuCharme ve Jacob (1981) toplum içinde yaşayan zihinsel engelli kadın ve erkeklerin cinsel bilgi düzeylerini incelemişlerdir. Katılımcıların büyük bölümünün daha önce bir tür cinsel eğitimden yararlandıkları belirlenen çalışmada, Timmers, DuCharme ve Jacob (1981) çoğu zihinsel engelli kadın ve erkeğin vücudun bölümlerini ayırdedebildiklerini ve gebelik, doğum kontrolü, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel ilişki, çıkma, nişan ve evlilik konusunda bilgi sahibi olduklarını, ancak bazı katılımcıların cinselliği karşı cinse yönelik duygular olarak tanımladıklarını belirlemişlerdir.

Zihinsel engelliler cinselliklerini göz ardı eden ve hatta yadsıyan bir toplumda yaşadıkları için genellikle bu konuda yetersiz bilgilere sahiptirler. Watson ve Rogers (1980) zihinsel engelli ergenlerin cinsel bilgi düzeylerini zihinsel engeli olmayan ergenlerle karşılaştırmışlardır. Zihinsel engeli olmayan ergen grubunun cinsel bilgi düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur. Bu grup cinselliğe ilişkin bilgileri çoğu zaman akranlarından ve kitaplardan almaktadırlar. Ancak zihinsel engelli ergen grubunun cinsel bilgi düzeyi,

zihinsel engeli olmayan gruptan çok daha düşüktür. Bu grubun cinsel bilgileri, kitap okumayan ve yanlış bilgilerle donatılmış akranlarından edinme olasılıkları yüksektir (Akt., McCabe, 1993).

Beil ve Grasser (1981) ağır derecede zihinsel engelli bireylerin cinsel bilgi düzeylerini araştırmak amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Zihinsel engelli bireyler, ebeveynleri ve öğretmenleri ile görüşmelere dayalı olarak yapılan çalışma, zihinsel engellilerde cinsel davranışların varlığını ve cinsel bilgilerin yetersizliğini ortaya koymuştur.

Brantlinger (1985), ortaöğretim çağındaki hafif derecede zihinsel engelli 13 kız ve erkek ergen ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin değişik cinsel konulardaki (cinsel terminoloji, cinsel olgunlaşma, eşcinsellik, vb) bilgi düzeylerini incelemiştir. Öğrenciler ile yapılan görüşmelere dayalı olarak elde edilen bulgular, cinsel konularda en fazla bilgiye sahip öğrenciler ile en az bilgiye sahip olanlar arasında ciddi farklılık olmasına karşın, hiç birinin bu konularda tam anlamıyla bilgili olarak kabul edilemeyeceğini ortaya koymuştur.

Schultz ve Adams (1987), sınır ya da hafif düzeyde zihinsel engeli olan ergenlerle yaptıkları çalışmada, gençlerin Aile Yaşamı Eğitimi Programı gereksinimlerini ve bu gereksinimlerin ne ölçüde karşılandığını araştırmışlardır. Belirlenen gereksinimler beslenme, ergen gebeliği, cinsel eğitim, ergenlikte gelişim ödevleri, evlilik ve anne-babalık, planlama ve karar

verme olmuştur. Katılımcıların yarısından fazlası bu gereksinimlerinin karşılanmadığını belirtmiştir.

McCabe ve Cummins (1996) bağımsız evde yaşayan hafif derecede zihinsel engelli otuz ergen erkek ve kadından oluşan bir grubun cinsel bilgi düzeyini bir grup üniversite öğrencisi ile karşılaştırmışlardır. Regl ve vücut bölümlerinin ayırdedilmesi açısından iki grup arasında herhangi bir fark bulunmazken, zihinsel engelli grupta korunma, çıkma, mastürbasyon, gebelik, cinsel ilişki, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve cinsel istismar konularında cinsel bilgi düzeyinin düşük olduğunu belirlemişlerdir. Hafif derecede zihinsel engeli olan bireylerin hamile kalma ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskleri yüksektir. Bu bulgular cinsel konulardaki bilgi eksikliğinin zihinsel engelli bireylere ne kadar zararlı olabileceğine birer göstergedir.

Whitehouse ve McCabe (1997) hafif ve orta derecede zihinsel engelli on bir kişinin cinsel bilgi düzeylerini bir kontrol grubu ile karşılaştırmışlar ve her iki grubun da özellikle gebelikten korunma, çıkma, evlilik, mastürbasyon, regl, gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda yetersiz bilgiye sahip olduklarını bulmuşlardır.

Yaşadıkları ortamlar düşünüldüğünde, yapılan araştırmaların engelli bireylerin cinsel bilgi, deneyim ve cinsel eğitim açısından karşılaştıkları dezavantajları ortaya koyması hiç de şaşırtıcı değildir. McCabe (1999)

gelişimsel ve bedensel engeli olan bireyler ile engeli olmayan bireyler arasında bu ve cinsellikle ilgili diğer değişkenleri karşılaştırmıştır. Bu çalışmada, gelişimsel yetersizliği olan bireylerin cinsellik konusunda en az bilgiye sahip grup olduğu, çıkma, yakınlık kurma ve cinsel etkileşim açısından daha az deneyime sahip olduğu ve cinsellikle ilgili bilgi edinebileceği pek az olanağa sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, bu gruba dahil bireylerin cinselliğe yönelik tutumlarının diğer iki gruptan daha olumsuz olduğu anlaşılmıştır (McCabe, 1999).

Szollos ve McCabe (1995) hafif düzeyde zihinsel engelli 25 kişinin cinsel bilgi düzeylerinin inceledikleri araştırmada, bu bireylerin bilgi, deneyim ve gereksinimlerini ele almışlardır. Elde ettikleri verileri genel nüfustan 39 kolej öğrencisi ve 10 bakım personelinin verileri ile karşılaştırmışlar, zihinsel engellilerin cinsel bilgi düzeylerinin düşük olduğunu, daha az etkileşimsel cinsel deneyimleri olduğunu ve cinsel istismar düzeylerinin yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Plaute ve Haslauer (2001) Avusturya'da hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli 50 yetişkin ile yaptıkları görüşmelerde, bu bireylerin kendi vücutları, cinsel organlarının işlevleri, genel olarak cinsellik ve adet kanamaları, gebelikten korunma, dölllenme ve kısırlaştırma gibi konularda bilgi sahibi olmadıklarını belirlemişlerdir (Akt.: Plaute, Westling ve Cizek, 2002).

Duh (1999), Tayvan'da engeli olmayan 754 lise öğrencisi ile 423 zihinsel engelli, 384 öğrenme yetersizliği olan, 101 bedensel engelli ve 296 işitme engelli lise öğrencisinin cinsel bilgi, tutum ve deneyimleri üzerinde bir araştırma yapmıştır. Engeli olmayan öğrenciler, cinsel bilgi açısından en donanımlı, cinselliğe yönelik en olumlu tutumlara sahip, ancak beklendiği ölçüde cinsel deneyime sahip olmayan grup olarak ortaya çıkarken, zihinsel engelli öğrencilerin cinsel bilgi açısından en yetersiz, cinselliğe yönelik olumsuz tutumlara sahip ve karşı cinsle en az etkileşimde bulunan grup olduğu belirlenmiştir.

Ousley ve Mesibov (1991), otistik ve hafif ve orta düzeye zihinsel engelli kadın ve erkeklerin cinsel bilgi düzeylerini ve cinselliğe yönelik ilgilerini incelemiştir. Görüşmelere dayalı olarak yapılan çalışmada, otistik ve zihinsel engellilerden oluşan grupların cinsel bilgi düzeyleri arasında farklılık bulunmazken, zihinsel engelli grubun cinsel deneyimlerinin otistiklere göre daha fazla olduğu, cinsel bilgi düzeyinin de zekâ düzeyi ile pozitif bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir.

Cheng ve Udry (2003), hafif ve ağır düzeyde zihinsel engelli ergenler ile ortalama zekâ düzeyine sahip ergenler üzerinde yaptıkları bir çalışmada, zihinsel engelli ergenlerin AIDS, üreme, cinsel sağlık ve gebelik konularında okulda verilen cinsel eğitimden ortalama zekâ düzeyindeki ergenlere oranla daha düşük düzeyde yararlandıklarını, bunun sonucunda da doğum, doğum kontrolü ve cinsel sağlık konularında yetersiz bilgilere sahip olduklarını

belirlemişlerdir. Cheng ve Udry (2003) çalışmalarında zihinsel engelli ergenlerin cinsel eğitim olanaklarından yeterince yararlanamamaları nedeniyle özellikle doğum kontrolü ve üreme konusunda yanlış bilgilere sahip olmalarına karşın, pek çoğunun anne-babalarının bilgileri dışında cinsel etkinlikte bulduklarını ortaya koymuşlardır.

Galea, Butler; Lacono ve Leighton (2004), geliştirdikleri Cinsel Bilgi Değerlendirme Aracını değerlendirmek ve zihinsel engelli bireylerin cinsel bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla yaptıkları çalışmada, zihinsel engelli 96 yetişkinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel sağlık, güvenli cinsellik, yasal konular ve korunma konularında cinsel bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu belirlemişlerdir.

So-Kum Tang ve Kit-Shan Lee (1999) bir grup Çinli zihinsel engelli genç kız ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların cinsel istismar konusunda sınırlı bilgiye sahip olduklarını, kendilerini korumada yetersiz olduklarını ve en fazla güçlük yaşadıkları konunun istismar durumunun ve saldırganın özelliklerinin yetkililere bildirilmesi olduğunu belirlemişlerdir. So-Kum Tang ve Kit-Shan Lee (1999), cinsel istismar konusundaki bilgi düzeyinin kendini koruma becerilerinin en önemli belirleyicisi olduğunu, bu becerilerin de zihinsel engelli bireylerde yetersiz olduğunu belirtmişlerdir.

Cinsel istismarın zihinsel engelli ve zihinsel engeli olmayan çocuklar üzerindeki klinik etkilerini inceledikleri çalışmalarında Mansell, Sobsey ve

Moskal (1998), her iki grubun benzer nitelikte duygusal ve davranışsal belirtiler (saldırganlık, öfke, değersizlik duygusu, kâbuslar, vb.) göstermelerine karşın, zihinsel engelli çocukların kişisel güvenlik duygusu ve cinsel bilgi açısından diğer gruptan anlamlı biçimde farklılaştığını, zihinsel engelli çocukların cinsel bilgi düzeylerinin engeli olmayan çocuklardan daha yetersiz olduğunu belirlemişlerdir. Mansell ve arkadaşları (1998), bu bulguyu cinsel istismarın bir sonucu olmaktan çok, eğitim eksikliğinden kaynaklanan ve ciddi istismar riski oluşturan bir durum olarak yorumlamışlardır.

Cambridge ve McCarthy (1997), toplum içinde yaşayan, yeterli iletişim becerisine sahip olan ve cinsel etkinlikte bulunmuş ya da bulunmakta olan zihinsel engelli erkeklerde sosyal-cinsel bilgi ve beceri eksikliklerinin dikkat çektiğini belirtmişlerdir. Bu erkekler, zihinsel engelli kadınlarla (ya da erkeklerle) yaptıkları cinsel etkinlikleri betimleyebilseler bile, bu etkinliklerin doğru mu yanlış mı olduğunu ayırtedememektedirler. Cinsel bilgileri yüzeysel olarak yeterli gibi görünse de, aslında cinsel etkinliğe ortaklaşa karar verme, eşin rızasını arama ya da rahatsız eden ve etmeyen dokunma biçimlerini ayırtetme gibi konularda bilgi eksikliği göstermektedirler. Zihinsel engelli erkeklerin çocuklara yönelik cinsel ilgilerinin, cinsel bilgi eksikliklerinin yanında, sergiledikleri cinsel içerikli davranışın yasadışı olduğu, yasadışılık kavramı ve bu tür davranışların doğurabileceği sosyal sonuçlar konusunda da aslında bilgisiz olduklarını ortaya koyduğu belirtilmektedir (Cambridge ve Mellan, 2000).

Zihinsel engellilerle yaptığı cinsel eğitim uygulamalarının sonucunda Thompson (1994), zihinsel engelli erkeklerin ve zihinsel engelli cinsel eşlerinin güvenli cinsel davranış bilgisinden yoksun olduklarını ve HIV/AIDS riski taşıyan cinsel davranışlar sergilediklerini belirlemiştir.

Avustralya'da cinsel suçlar işleyen zihinsel engellilerin ortak özellikleri belirlemek ve bu bireylerce işlenen cinsel suçların önüne geçmeye yönelik önlemler almak amacıyla yapılan bir çalışmada, cinsel suç işleyen 47 zihinsel engelli erkeğin dosyaları incelenmiştir (Nankervis, Hudson, Smith ve Philips, 2000). Dosyası incelenen zihinsel engelli erkeklerin büyük çoğunluğunun sosyal beceri eksikliklerinin yanında, insan ilişkileri ve cinsel konularda sınırlı bilgi ve becerilere sahip oldukları belirlenmiştir.

Murphy, Coleman ve Haynes (1983) ise, cinsel anlamda uygunsuz davranışlar sergileyen zihinsel engellilerin cinsellik, kadınlar ve kadın-erkek ilişkileri konusunda yanlış bilgilere sahip olduklarını ve cinsel davranışı cinsel olmayan davranıştan ayıramadıklarını belirtmektedirler (Akt.: Griffiths ve ark., 1989).

Zihinsel engelli ergenlerin cinsellik konusundaki bilgi eksiklikleri ve sosyal yalıtılmışlıkları onları uygunsuz ya da tehlikeli cinsel davranışlar sergilemeye itebilmekte, toplumun kolay kolay kabul edemeyeceği davranışlarda bulunmalarına neden olabilmektedir (kamuya açık yerlerde mastürbasyon yapmak gibi). Uygun bir eş bulmayı başarabilseler bile, bu

eşlerle doyurucu ilişkiler kurmak ve bu ilişkileri sürdürmek için gereken sosyal becerilerden yoksun olabilmektedirler. İlgie ve şefkate duydukları gereksinim, zayıf yargı güçleri ve yetersiz cinsel bilgileri nedeniyle, cinsel istismar, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık tehlikesi doğabilmektedir (Lumney ve Miltenberger, 1997; Chamberlain ve ark., 1984; Jacobs ve ark., 1991; Brantlinger, 1985; McCabe ve Cummins, 1996). Yaşlarına ve konumlarına uygun eşler bulamadıklarında da, başkalarını (Ward, Jordan ve Pfeiffer, 2001), özellikle de çocukları cinsel anlamda kötüye kullanabilmektedirler (Castles, 1996).

Zihinsel Engelli Bireylerde Başa Çıkılması Güç Cinsel Davranışlar

Brown ve Barrett'a (1994) göre, zihinsel engelli bireylerin cinsel seçenekleri bakıcılarının, kurum personelinin ya da genel olarak toplumun önyargıları ve kaygıları nedeniyle sıklıkla sınırlanmaktadır. Bu bireylerin çocuksu ya da masum olduklarına dair yanlış imgeler, tıpkı cinselliğe aşırı düşkün olduklarına ilişkin imgeler gibi zararlıdır. Bu güçlü kalıp yargılar, bireylerin cinsel davranışlarının idealize edilmiş standartlara ya da bilinçaltı korkulara dayanarak farklı biçimde değerlendirilmesine neden olmaktadır. Bu nedenle baş edilmesi güç cinsel davranışlar ile aynı takvim yaşındaki normal bireylerin sergiledikleri ve normal olarak değerlendirilebilecek davranışları birbirlerinden ayırmak gerekmektedir.

Cinsel davranışın uygunluğu ya da uygunsuzluğu temel olarak yasalarca belirlenmektedir. Yasalar neredeyse evrensel bir kural olarak rıza

konusunu ön plana çıkarmaktadır (Stavis, 1991). Buna ek olarak, yasaların belirlediği belirli kişilerin cinsel eş olarak seçilmesi (ensest ilişki, küçük çocukla ilişki), belirli cinsel eylemlerin tercih edilmesi (anal ilişki, eşcinsel ilişki) ve bu eylemlerin kamu alanlarında yapılması da suç niteliği taşımaktadır. Başa çıkılması güç cinsel davranış terimi, cinsel suçtan daha geniş bir kavramı ifade etmektedir (Dowrick ve Ward, 1997) ve genellikle zihinsel engelli erkeklerde gözlenen sıradışı ve uygun olmayan cinsel davranışlar için kullanılmaktadır. Rahatsız edici, taciz edici, zarar verici ya da cinsel eşin rızası olmadan gerçekleştirilen herhangi bir cinsel eylem, suç niteliği taşımaktadır (Hall, Shandrick ve Hirschman, 1993). Başa çıkılması güç davranışların ciddiyeti ise bu bağlamda eşcinsellikten, kamu alanlarında cinsel ilişkiye ve uygunsuz cinsel temasa, kamu alanlarında mastürbasyondan cinsel şiddete ve tecavüze değişebilmektedir (Cambridge ve Mellan, 2000). Davranışların ortaya çıkma biçimi, sıklığı ve çevreye ve bireyin kendisine zarar verme potansiyeli de uygunsuz davranışın tanımlanmasında önem taşıyan unsurlardır (Brown ve Barrett, 1994).

Hingsburger (1990) gelişimsel engeli olan bireylere sıklıkla uygulanan uygunsuz cinsel davranış modelini betimlemektedir (akt., Di Giulio, 2003). Bu modelde, engelli bireylerin cinselliği temel cinsel eylemlere ve biyolojik dürtülere indirgenmekte, duygusal yakınlık, şefkat ve sevgi bu bireylerin kapasitesinin üstünde görüldüğünden bir kenara bırakılmakta, cinsel davranışın ortaya çıkmasında sadece biyolojik dürtülerin önemli olduğuna

inanılmaktadır. Oysa, uygunsuz cinsel davranışların ortaya çıkmasında önemli olduğu düşünülen başka etmenlerden de söz edilmektedir.

Hingsburger, Griffiths ve Quinsey (1991), yaptıkları çalışmada zihinsel engelli bireylerin sergiledikleri uygunsuz cinsel davranışların, parafili (diğer bir deyişle değişik nesnelere, bireyin kendisi ya da cinsel eşi, çocuklar ya da rıza göstermeyen kişiler ile ilgili cinsel fanteziler, dürtüler ya da davranışlar) olarak adlandırılan patolojik bir durum olmaktan çok, yaşantısal, çevresel ya da tıbbi etmenlerden kaynaklandığını iddia etmişlerdir. Hingsburger ve arkadaşları (1991) bu davranışların özel yaşamdan ve uygun rol örneklerinden yoksunluk, uygun olmayan cinsel eş seçimi, cinsel bilgi ya da ahlak eğitimi eksikliği, yanlış öğrenme yaşantıları ya da tıbbi/tedavi etkilerinden kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir. Özel yaşam yoksunluğu özellikle kurumlarda yaşayan kişiler açısından ciddi bir problemdir (Hingsberger ve Tough, 2002; Hingsburger, 1994). Hingsburger ve Tough (2002) uygun olmayan ifade biçimlerinin, sorumlu cinsel davranış açısından kapasiteye sahip olup olmamaktan çok, engelli bireylerin çoğunlukla cinsel anlamda uygun ifade biçimlerinin pek de mümkün olmadığı ortamlara yerleştirilmesinden kaynaklandığını ifade etmektedirler.

Bazı engelliler sıradan sosyal keşifleri sınırlayan aşırı koruyucu ortamlarda yaşamaktadırlar (DeLoach, 1994; Tan ve Bostick, 1995). Bazı anne-babalar da çocuklarının bir ilişki içine girip bunu sürdüremeyecekleri ya da bu ilişkinin onları inciteceği korkusu ile çocuklarına kendi cinselliklerini

keşfedecekleri zaman, alan ve fırsat vermeyerek onları “hanım evladı” gibi yetiştirebilmektedirler (Nelson, 1995). Diğer durumlarda ise Pandora'nın kutusunun açılacağı korkusu ile engellilerin cinsel anlamda kendilerini ifade etme çabaları engellenmektedir (DeLoach, 1994). Benzer biçimde kurumlarda yaşayan engellilerin cinselliği de bastırılmakta, açık cinsel ifade biçimleri pek çok kurumda temelde personelin uygun cinsel davranış konusunu anlayış biçimleri nedeniyle cezalandırılmaktadır (Wolfe, 1997).

Başa çıkılması güç davranışlar sergileyen zihinsel engellilerin sosyoseksüel becerilerde yetersiz oldukları ileri sürülmekte ve bu eksikliğin uygun olmayan cinsel davranışların temel nedenlerinden birini oluşturduğu iddia edilmektedir (Murphy, Coleman ve Haynes, 1983). Bu bireylerin içinde buldukları durumları doğru biçimde değerlendiremedikleri, ilişkiler konusunda doğru çıkarımda bulunamadıkları ve olayların gerisinde yatan nedenleri ya da bunların olası sonuçlarını anlamakta güçlük yaşadıkları görülmüştür (Edmonson, deJung, Leland ve Leach, 1974; Akt.: Griffiths ve ark., 1989).

Edmonson ve Wish (1975) gelişimsel engelli bireylerin yaş ayrımı ya da alkol ve ilaçların cinsel davranış üzerindeki etkisine ilişkin yanlış sosyoseksüel bilgilere sahip olduklarını belirlemişlerdir. Gelişimsel engelli bireylerin sosyoseksüel tutum ve bilgileri, sapkın bir kültürün deneyimlerine (Hingsburger ve Griffiths, 1986) ya da popüler kitle iletişim araçlarına dayanmaktadır. Bu bilgilere dayanan beklentiler de gerçek dışı, akıl dışı ya

da sapkın olabilmektedir. Kişiler arası davranışlara ilişkin fikirleri de arkadaş, tanıdık, rol ayrımı ve sosyal mesafe konularında yanlış yorumlarda bulunmalarına neden olmaktadır. Bu açıdan, kendilerini cinsel anlamda uygunsuz biçimde ifade etmeleri bu bireylerin sosyal anlamda kabul edilebilir davranışlar konusundaki bilgisizliğini de yansıtabilmektedir (Griffiths ve ark., 1989).

Ward, Trigler ve Pfeiffer (2001) yaptıkları taramada, uygunsuz cinsel davranış sergileyen zihinsel engellilere kamu hizmeti veren kurumlardan uygunsuz cinsel davranışla ilgili bilgi toplamışlardır. Buna göre, kurumların en sık karşılaştıkları uygunsuz cinsel davranışlar kamuya açık alanlarda teşhircilik, mastürbasyon, soyunma ve rıza gösterilen türden cinsel davranışlar olarak sıralanmıştır. Sonraki sırada, insanlara uygunsuz biçimde dokunma, cinsel organlarını sıkma, cinsel uyarılma amacıyla insanlara sürtünme, cinsel içerikli mektuplar yazma ya da insanları telefonla arayarak cinsel içerikli konuşmalar yapma, insanları soymaya çalışma ve insanlara uygunsuz biçimde bakma olarak belirlenmiştir. Ciddiyeti giderek artan ve suç niteliğine bürünen bu davranış gruplarından üçüncü sırada en sık rastlananlar da, azınlık gruplarından çocuklara yönelik cinsel davranışlardır. Saldırgan ve karşı tarafın rızasını gözetmeyen cinsel davranışlar ise tecavüze kadar uzanmaktadır. Ward ve arkadaşlarının (2001) bulguları arasında yer alan saplantılı cinsel davranışlar fetişizm, gebe kadınlarla cinsel ilişkide bulunma isteği, cinsel uyarılma amacıyla kadınların saçlarını kesme, kadınların regl döneminde kullandıkları malzemeleri toplama, kadın iç

çamaşırları aşırma gibi davranışları içermektedir. Bir diğer grubu da yüksek risk taşıyan cinsel davranışlar oluşturmaktadır. Bunlar fahişelik, para karşılığında cinsel eylemlerde bulunmak, yabancılarla cinsel ilişkiye girmek ve tüm bunları korunmadan yapmak şeklinde sıralanmaktadır. Kendi kendine zarar veren cinsel uyarılma biçimleri de bir diğer grubu oluşturmaktadır (mastürbasyon yaptıktan sonra kafayı duvara vurmak, vücuda zarar veren nesnelere mastürbasyon yapmak, vb.).

Uygunsuz durumlarda mastürbasyon zihinsel engelli bireylerde sıklıkla ortaya çıkan başa çıkılması zor bir davranıştır. Aynı biçimde tartışılması ya da ele alınması da oldukça hassas bir konudur. 1994-1997 yılları arasında Queensland Aile Planlama Birimine birebir eğitim için sevk edilen zihinsel engellilerin yarısından fazlasının uygunsuz cinsel davranışlar sergiledikleri belirlenmiştir. Bunların yaklaşık %70'i ise, uygunsuz biçimde mastürbasyon yaptıkları için sevk edilmişlerdir. Aralarında kamu alanlarında mastürbasyon yapanlar, uzun sürelerle mastürbasyon yapanlar ya da mastürbasyon yaptıktan sonra saldırgan davranışlar sergileyenler bulunmaktadır (Walsh ve Phty, 2000).

Eşcinsellik, zihinsel engelli bireylerde sıklıkla ortaya çıkan bir diğer uygunsuz cinsel ifade biçimidir. Eşcinsellik ve eşcinsel pedofili (çocuklara düşkünlük) çoğu zaman bu bireylerin yaşadıkları kurumlardaki ayırıcı uygulamalardan ve yaşam ortamlarının koşullarından kaynaklanan bir durum olarak ortaya çıkmaktadır (Griffiths ve ark., 1989) ve uygun heteroseksüel

davranışla ilgili cinsel eğitim verilmediği sürece koşullara bağlı olarak devam ettiği belirtilmektedir (Hingsburger ve Griffiths, 1986). Pedofili, zihinsel engelli erkeklerde sıklıkla karşılaşılan bir sorundur. Bu kişilerin çocuklara yaklaşımları ve bazen oyun yoluyla etkileşimde bulunmaları pek çok anne-baba için kaygı konusudur. Cambridge ve Mellan (2000) zihinsel engellilerin, çocuklara yaklaşmayı yetişkinlere yaklaşımdan daha kolay bulabildiklerini ve çocukları cinsel bir nesne olarak görebildiklerini belirtmektedirler.

Bazı araştırmacılar uygunsuz cinsel davranışların iletişimsel bir işlevi olduğunu ve davranışı sergileyen kişiye değişik açılardan yardımcı olduğunu ileri sürmektedirler (Carr ve Durand, 1985). Bunlar:

- (1) Dikkat çekmek;
- (2) Karşılanması güç isteklerden kaçınmak;
- (3) İçinde bulunulan durumu ya da diğer insanları denetlemek; ve
- (4) Uğraşı yokluğunda bireyin kendi kendini uyarmasını sağlamak.

Kamu alanında yapılan uygunsuz bir davranışın yukarıda sıralanan bütün amaçlara hizmet edebileceği düşünülebilir. Bu nedenle bireyin başa çıkılması güç davranışının değişik ortamlarda ve koşullarda gözlenmesi nasıl bir tepki gösterileceğinin belirlenmesine yardımcı olabilir (Brown ve Barrett, 1994).

Sosyal beceri ve cinsellik konusundaki eğitim eksikliği çoğu zaman zihinsel engellilerde yukarıda bir bölümü örneklenen davranış problemlerine neden olmaktadır. Anderson (2000), bireyi bu davranışa iten neden her ne olursa olsun (ister yakın ilişkiler kurma gereksinimi -arkadaşlık, sevgi, tenso temas gibi- ister cinsel istismar), davranış probleminin zihinsel engelli bireyi yabancılaştırabildiğine, uygun önlemlerin alınmaması durumunda da varolan etiketlere yenilerinin eklenebileceğine dikkat çekmektedir.

Castles'a (1996) göre zihinsel engelli bireylerin zaman zaman uygunsuz ya da sorumsuz cinsel davranışlar sergilemesi, toplumun onların cinselliğini damgalamasını gerektirmektedir. Sonuçta, normal zekâ ya sahip bireylerde de sapkın diye nitelendirilen benzer davranış biçimlerine rastlanmaktadır. Aksine ihmal, inkâr ve yalıtım cinsel sapkınlıkları besleyen olgulardır. Sorumlu cinsel davranışları geliştirecek olan ise, kendilerini cinsel anlamda uygun biçimde ifade etmelerine yarayacak bilgiler ve olanaklar sunulmasıdır. Bu açıdan zihinsel engellilere yönelik cinsel eğitim büyük önem taşımaktadır.

Zihinsel Engelli Bireylerde Cinsel İstismar

Zihinsel engelli çocuğa sahip anne-babaların en büyük korkularından biri çocuklarının istismara uğramasıdır. Zihinsel engelli kız çocuğuna sahip anne-babalar istismar kaygısını daha yoğun yaşamaktadırlar (Pueschel ve Scola, 1988). Ancak cinsel istismarın önlenmesine yönelik mevcut bilgilerin yeterli olmadığı görülmektedir. Yapılan araştırmalar anne-babaların

kaygılarını geçerli kılar niteliktedir. Bu konuda yapılan çoğu araştırmanın sonuçları zihinsel engelli nüfusun karşı karşıya olduğu cinsel istismar riskinin gerçek olduğunu ortaya koymaktadır (Lumney ve Miltenberger, 1997; McCabe, 1993; Aylott, 1999; Sobsey ve Mansell, 1990; Mansell, Sobsey ve Calder, 1992; Turk ve Brown, 1993; Zantal-Weiner, 1987).

Alan yazına bakıldığında, zihinsel engellilerin bu açıdan diğer gruplara göre çok daha büyük risk altında olduğu anlaşılmaktadır. Sorunun ciddiyetine karşın, istismarın zihinsel engellilerdeki yaygınlığına ilişkin çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. İstismarın genel örüntüsü engeli olsun olmasın bütün bireylerde birbirine benzese de, sadece engellilere özgü bir dizi örüntüden söz edilmesi mümkündür. Yapılan araştırmalar bu örüntüye ışık tutmaktadır.

Toplumun ve hizmet veren uzmanların engellilerin istismarına yönelik tepkileri ilk anda genellikle şok olmaktadır. Çünkü, geniş çaplı bir sosyal problem olan cinsel istismar/taciz/saldırı konusunda engel durumunun koruyucu bir özellik olduğu inancı yaygındır. Ancak yapılan çalışmalar bir engele sahip olmanın bireyleri cinsel istismardan korumadığını, belki daha da açık hale getirdiğini göstermektedir (Nosek, Foley, Hughes ve Howland, 2001).

Zirpoli (1986) engelli çocukların hem istismar konusunda daha fazla risk taşıdığını hem de böyle bir durumla karşılaştıklarında herhangi bir engeli olmayan akranlarına oranla istismara daha uzun süre maruz kaldıkları

sonucuna varmıştır. Zihinsel engelli bireylerin istismar açısından en az engeli olmayan nüfus kadar risk altında olduklarına (Watson, Bain ve Houghton, 1992) ve özellikle cinsel istismara açık olduklarına ilişkin pek çok kanıt bulunmaktadır (Chamberlain ve ark., 1984; Lumley ve Miltenberger, 1997; Mansell ve Sobsey, Brown ve Turk, 1993; Furey ve ark., 1994a; Furey, 1994). Örneğin, Brantlinger'ın (1988) araştırmasına katılan öğretmenlerin %90'dan fazlası, ensest ya da cinsel saldırı türünde olumsuz yaşantıları olan zihinsel engelli öğrencilere öğretmenlik yaptıklarını belirtmişlerdir. Chamberlain, Rauh, Passer, McGrath ve Burket de (1984) zihinsel engelli bir grup hasta ile çalışmışlar ve bu hastaların %25'inin yaşamlarının bir döneminde cinsel saldırıya uğradıklarını bulmuşlardır.

Ağır derecede zihinsel engelli bireylerin ihmal ve istismar açısından daha fazla tehlike altında olabilecekleri belirtilmektedir (Clees ve Gast, 1994). Hem dil hem de uyarıcıları ayırtma becerilerindeki yetersizlikler bu grubun geleneksel cinsel eğitim yaklaşımlarından etkili biçimde yararlanmasına engeldir. Bu yetersizlikler nedeniyle de, ihmal ve istismar kurbanı zihinsel engelli bireyler yaşadıkları olayın bir suç olduğunun ayırımına varamamakta ya da olaydan kaçmaları, direnmeleri ya da bir yetkiliye bildirmeleri gerektiğini düşünmemektedirler (Nosek, Foley, Hughes ve Howland, 2001). Herhangi bir istismar durumundan kaçma ya da suçu yetkililere bildirme davranışı, pek çok durumu ayırtma becerisi ve buna eşlik eden başka davranışların varlığını gerekli kılmaktadır. Oysa, özellikle ağır derecede zihinsel engelli bireyler için bu becerilerin gelişmesi, sistemli ve iyi planlanmış bir eğitim

olmaksızın mümkün değildir (Clees ve Gast, 1994). Fiziksel, sözlü ya da cinsel istismar ya da tacizin her türden ortamda ortaya çıkabildiği ve bu bireylerin en az normal nüfus kadar istismar tehlikesine açık oldukları düşünülecek olursa, zihinsel engellilere sosyoseksüel ve sosyal güvenlik becerilerinin kazandırılmasının ne kadar gerekli olduğu anlaşılabilir.

Cinsel istismara yol açan sadece engel durumu değildir. Watson (1984) zihinsel engelli bireylerin istismara neden bu kadar açık oldukları konusunda bazı gerekçeler ileri sürmektedir. Bunlardan ilki, herhangi bir engelle sahip olunması, başka insanlara bağımlılığı beraberinde getirmektedir. Bu bağımlılık, zihinsel engelli bireylerin bakıcılarının isteklerine koşulsuz uymalarına neden olmaktadır. Bakıcıların ve diğer yetişkinlerin isteklerine uyma ve itaat etme, zihinsel engellilerde sıklıkla pekiştirilen ve arzu edilen bir davranış biçimidir (Monglia, 1986). Zihinsel engelli çoğu kişiye iyi davranışın uyumlu davranış olduğu ve kendilerine ne yapmaları gerektiğini söyleyen her yetişkine genellenmesi gerektiği öğretilmektedir (Sobsey, 1996). Bazen, engelin derecesine göre belli ölçülerde uyma davranışı gerekli olsa da, bu tür bir bağımlılığın bireyleri istismara açık hale getireceği düşünülebilir (Tharinger, Horton ve Millea, 1990).

Sobsey (1996) uyum gösterme davranışının istismar riskini artırmasının yanında, saldırganın mahkum edilme olasılığını da azaltabileceğine, çünkü aşırı uyum davranışının mahkemede rıza göstermek şeklinde algılanabileceğine dikkat çekmektedir. Başkalarının isteklerine uyma

davranışının, zihinsel engellilerde cinsel istismar olaylarının sadece %8'inin yabancılar tarafından gerçekleştirildiği düşünülduğünde anlamlı olduğu (Sobsey ve Doe, 1991) ve özellikle kurbanı tanıyan istismarcılara hizmet ettiği açıktır.

Cinsel istismara açıklık konusunda etkili olan etmenlere yönelik çalışmasında Watson (1984) ayrıca, zihinsel engelli çocuk ve yetişkinlerdeki sosyal beceri eksikliklerine ve zayıf yargı gücüne göndermede bulunmaktadır. Tehlikeli bir durumun içinde bulunduğunu farkedemeyen ve bu gibi durumlardan kaçmak ya da kaçınmak için gerekli becerileri olmayan bireylerin zarar görmeleri kaçınılmazdır. İletişim becerilerinde eksiklik yaşayanlar da istismara açık grupların başında gelmektedirler (Sobsey ve Mansell, 1990; Burke, Bedard ve Ludwig, 1998).

Zihinsel engelli bireyin içinde yaşadığı çevre ve kültürün de cinsel istismarı etkileyen unsurlar oldukları belirtilmektedir (White, Holland, Marsland ve Oakesy, 2002). Çoğu engellinin kendilerini içinde buldukları sosyal koşullarla ilişkili değişik risk etmenleri de vardır. Bunlar Griffiths, Richards, Fedoroff ve Watson (2002) tarafından şöyle sıralanmaktadır:

1. Sosyal yalıtılmışlık ve ekonomik güçlükler;
2. Bakıcılara bağımlılık;
3. Sosyoseksüel bilgilere ulaşılabilecek sosyal olanaklara ya da sosyal etkileşimlere erişim eksikliği;

4. Başkalarının isteklerine uyma davranışının pekiştirilmesi;
5. Sınırlı iletişim ya da güvenirlik;
6. Sosyoseksüel sınırların çiğnenmesine gösterilen toplumsallaşmış hoşgörü;
7. İstismar bildirimlerinde inanılır bulunmama.

Zihinsel engel denilince ilk akla gelen uyum davranışlarındaki yetersizliktir (Amerikan Psikiyatri Derneği, 1994). Uyumun önkoşulu da yeterli sosyal becerilerin geliştirilmesidir (Timms ve Goreczyn, 2002). Sosyal beceriler zihinsel engelliler için yaşamsal önem taşımaktadır. Sosyal yaşam deneyimlerinin kısıtlı olması, normal çocukların yararlandığı pek çok öğrenim olanağından yararlanmalarına engel oluşturmaktadır. Tüm bunlar da, özellikle sosyal yaşam içinde ciddi istismar riski yaratabilecek kimi hatalar yapmalarına neden olmaktadır. Zihinsel engelli çocuk ve gençlerin tanıdık ve yabancı kişileri ayırdetme konusunda sıklıkla hata yaptıkları bilinmektedir (Söz gelimi, kiminle tokalaşacağını, kime sarılabileceğini, kimi öpebileceğini bilmemek gibi). Zihinsel engelli çocuk ve gençlerin sosyal yaşamda yaşadığı sıkıntılardan bir diğeri de, özel ve açık alanlarda yapılması gereken davranışlar arasındaki ayırımı yapamamalarıdır. Bu tür hatalar, zaman ve yer bakımından toplum tarafından uygun görülmeyen davranışların sergilenmesiyle ortaya çıkmaktadır (Duncan ve Canty-Lemke, 1986). Sözü edilen iki tür yetersizlik de, zihinsel engelli çocuk ve gençlerin toplum tarafından tuhaf karşılanmasına ve yanlış anlaşılmasına neden olacak

türdendir ki, her ikisi de kendi içlerinde cinsel istismar tehlikesini barındırmaktadır (NICHCY, 1992).

Kempton (1972) zihinsel engelli bireylere cinsel eğitim verilmesinin önemli olduğunu, çünkü çoğunun kendilerine gösterilen ilgiye ve şefkate hiç ayırım yapmadan karşılık verme eğiliminde olduğunu ifade etmiştir. Craft ve Craft (1980) ise bu gibi durumlarda kendilerinden istenenler konusunda fazla kafa yormadan yerine getirmelerinin, cinsel istismar tehlikesini beraberinde getirdiğini belirtmektedir (Akt. Pitceathly ve Chapman, 1985). Özellikle hafif düzeyde zihinsel engelliler, “normal” nüfusun bir parçası olmak, arkadaş edinmek ve kabul görmek gereksinimi içindedirler. Bu gereksinim de onları zorlamalara açık hale getirmektedir (Tharinger ve ark., 1990). Ayrıca bu bireylerin cinselliğe yönelik yaklaşımlarının olumlu olduğu, herhangi biriyle cinsel ilişkiye girmenin kabul edilebilir olduğunu kolaylıkla düşünebildikleri de bilinmektedir (Lumney ve Miltenberger, 1997).

Carr (1995) bireyin karşılaştığı istismar girişimleri bildirmesinin, bu konuda bilgi sahibi olmasını gerektirdiğini belirtmektedir. Zihinsel engelli bireyler, yetersizliklerinin doğası gereği ne kendi haklarını ne de istismarı tam olarak anlayabildikleri için kolaylıkla birer kurbanı dönüşebilmektedirler. Karşılaştıkları durumlarla ilgili doğru ve yanlışların ne olduğunu bilmemeleri, istismar edilip edilmediklerini anlamalarını güçleştirmektedir. So-Kum Tang ve Kit-Shan Lee (1999) bir grup Çinli zihinsel engelli ergen üzerinde yaptıkları çalışmada, katılımcı genç kızların cinsel istismar konusundaki bilgilerinin

sınırlı olduğunu, kendilerini korumada yetersiz olduklarını ve en fazla güçlük yaşadıkları konunun istismar durumunun ve saldırganın özelliklerinin yetkililere bildirilmesi olduğunu belirlemişlerdir.

Zihinsel engelli bireylerin cinsel istismar olayları daha çok onları korumak amacıyla kurulan kurumlarda ya da toplum tabanlı ortamlarda gerçekleşmektedir (Turk ve Brown, 1993; Tharinger ve ark., 1990). Olayların çoğunda cinsel saldırı, okşama, cinsel ilişki, kurum yöneticilerinin ihmalden kaynaklanan cinsel etkileşimler ya da cinsel içerikli başka davranışlar devreye girmektedir (Patti, 1995). Bu konuda yapılan araştırmalar hangi grupların risk altında olduğuna, saldırganlara ve istismarın ortaya çıkması olası ortamlara ilişkin bilgiler sağlamaktadır. Önemli bulgulardan biri zihinsel engelli bireylerin istismarının yabancılar tarafından gerçekleştirilen tesadüfi olaylar olmadığı yönündedir (Sobsey ve Doe, 1991).

Tipik olarak saldırganlar kurbanların tanıdığı ve olasılıkla güvendiği kişiler arasından çıkmaktadır. Sobsey ve Doe (1991) yaptıkları bir çalışmada zihinsel engelli çocuk ve yetişkinlerdeki cinsel istismar olaylarının örüntüsünü 162 olay üzerinde incelemişlerdir. Kurbanların yaş ortalamaları 19.2, yaş aralığı da 18 ay ile 57 yaş arasındadır. Kurbanların büyük çoğunluğu kadın (%81.7), saldırganların büyük çoğunluğu da (90.8) erkektir. İstismarcıların yarısından fazlasının, herhangi bir engeli olmayan kadınların bildirdiğine benzer biçimde kurbanla kurulu bir tür ilişkisi vardır. Olayların %56'sında saldırganlar, kendilerine kurban olarak zihinsel engellileri seçmeyen diğer

saldırıcılara benzemektedirler. Bunların %16'sı aile üyesi, %2.2'si üvey aile üyeleri, %15.2'si komşu ya da aile dostu gibi tanıdıklar, %9.8'i, para karşılığı hizmet satan bakıcı, vb. kişiler, %3'ü de kurbanların birlikte çıktığı kişiler olmaktadır. Geriye kalan olaylarda (%44) saldırı, engelli bireyin engeli nedeniyle tanıdığı kişilerdir. Bunların %28'i kurum çalışanları, kişisel bakım verenler ya da psikiyatristler, vb. personel; %5.4'ü ulaştırma görevlileri; %4.3'ü koruyucu ebeveynler ve %6.5'i de engelli bireyin aldığı hizmetlerden yararlanan diğer engelliler olmaktadır. Bu bulgular, zihinsel engellilerin engelleri nedeniyle pek çok değişik hizmet ortamında çok sayıda bakıcı ile karşılaşması nedeniyle risk altında olduğunu göstermektedir.

Benzer bulgular Mansell, Sobsey ve Calder (1992) tarafından da bildirilmiştir. Bu araştırmaya göre saldırıların büyük çoğunluğu özel yaşam evlerinde (%57) ya da zihinsel engelli bireylerin hizmet aldığı grup evi (%8.5), kurum (%7.7), hastane (%1.7), rehabilitasyon merkezi (%4.3) gibi ortamlarda gerçekleşmektedir. Zihinsel engelliler, tıpkı engeli olmayan bireyler gibi, aile üyelerinin, komşuların ya da bakıcıların istismarına uğramaktadırlar. Ancak, benzer hizmetlerden yararlanan engelli başka insanların ve bu hizmetleri veren uzmanların istismarına uğrama riskleri de fazladır. 119 cinsel istismar kurbanı ile yapılan bu çalışmada Mansell ve ark. (1992) istismarın tekrarlanma özelliği olduğunu (%10.3) ya da değişik pek çok durumda ortaya çıktığını (%53.8) belirlemişlerdir. Kurbanların sadece %19.2'si istismarın bir kez, %16.7'si de 2-10 kez meydana geldiğini bildirmişlerdir.

Hafif düzeyde zihinsel engelli kadınlara yönelik cinsel istismar olaylarını inceleyen Stromsness (1993) görüşmelere dayalı olarak kadınların yaklaşık olarak %80'inin en az bir kez cinsel istismara uğradıklarını belirlemiştir. Bu grubun %71'i okşama, zorla mastürbasyon ve oral, anal ya da vajinal ilişki olarak tanımlanan cinsel temasa maruz kalmıştır. Kadınların %29'u ise, pornografik malzemenin zorla izlettirilmesi, çıplak fotoğraflara baktırılması, soyunma eyleminin zorla izlettirilmesi ya da saldırganın cinsel organına zorla baktırılması şeklinde tanımlanan tensel temas içermeyen cinsel istismar kurbanlarından oluşmaktadır. Kadınların %70-90'ı, 18 yaşından önce cinsel istismara uğradıklarını belirtmişlerdir.

Bir çalışmada, yaşamlarını toplum tabanlı programlar kapsamında sürdüren engelli kadınların %75-85'inin cinsel saldırıya uğradıkları belirlenmiştir (Davis, 1989). Yaygınlık istatistikleri de zihinsel engelli istismar kurbanlarının oranlarının %25-%83 arasında değiştiğini göstermektedir (Lumley ve Miltenberger, 1997). Tıpkı engeli olmayan nüfustaki kız çocuk ve kadınlar gibi, zihinsel engelli kız çocuk ve kadınlar (%62) zihinsel engelli erkeklere (%38) göre daha fazla istismar edilmektedirler (Sobsey, Randall ve Parrila, 1997).

ABD'nde ve İngiltere'de bu konuda yapılan iki farklı çalışmada birbirine benzer sonuçlar elde edilmiştir (Furey, 1994; Turk ve Brown, 1993). Her iki çalışmada elde edilen bulgular şöyle özetlenebilir:

1. Cinsel istismar kurbanı zihinsel engelli bireylerin yaş ortalaması 30'dur;
2. Saldırıya uğrayan kurbanların %70'den fazlası kadındır;
3. Cinsel istismar olaylarının %75'i kurbanın ya da saldırganın yaşadığı yerde gerçekleşmektedir;
4. Olayların yaklaşık %90'ında saldırgan kurbanın tanıdığı ya da bildiği bir erkektir; %5'inde yabancı kişilerdir;
5. Kurbanların neredeyse yarısı hafif derecede zihinsel engellidir;
6. Olayların %40'ından fazlasında istismarcı gelişimsel geriliği olan bir diğer yetişkindir.

Furey (1994) istismar olaylarının büyük çoğunluğunda (%92) kurbanın istismarcıyı tanıdığını ve istismarcının kurbanla aynı yerde kaldığını (%77) belirlemiştir. Turk ve Brown (1993) istismar durumunun kurumda hizmet veren personelden çok, kurbanın kendisi tarafından duyurulduğunu belirtmiştir. Bunlara benzer bulgular ortaya koyan başka araştırmalar da vardır. Örneğin, Brown, Stein ve Turk (1995) İngiltere'de cinsel istismara uğrayan zihinsel engelli yetişkinlere ilişkin yaptıkları çalışmada, 21 kurumdan gelen toplam 85 olayı incelemiştir. Bu araştırmada da yine istismarcıların büyük çoğunluğu erkek olduğu (%96) ve kurbanların istismarcılarını tanıdıkları (%81) anlaşılmıştır. İstismarcıların %53'ünü engelli başka bireyler, %20'sini hizmet veren kurumun personeli, %8'ini de aile üyeleri oluşturmaktadır.

Yapılan araştırmalarda ortaya çıkan bir gerçek de, zihinsel engelli erkeklerin de sıklıkla cinsel istismar kurbanı olmalarıdır (Brown, Stein ve Turk, 1995; Furey ve ark., 1994b). Furey ve arkadaşları (1994b), çalışmalarında cinsel istismara uğrayan grubun %44'ünün zihinsel engelli erkeklerden oluştuğunu, bu gruba yönelik saldırıların da genellikle aynı kurumlarda yaşayan/hizmet alan zihinsel engelli diğer erkekler tarafından gerçekleştirildiğini belirlemişlerdir. Zihinsel engelli kadınlardan daha az cinsel istismara uğradıkları belirlenmiş olsa da, zihinsel engelli erkeklerin, engeli olmayan erkeklere oranla çok daha fazla cinsel istismara uğradıklarını gösteren bulgular vardır (Sobsey, Randall ve Parrila, 1997).

Zihinsel engelli bireyler tarafından gerçekleştirilen istismar eylemlerinin ne hizmet veren kurum (Turk ve Brown, 1993) ne de hukuk sistemi tarafından fazla önemsendiği bildirilmektedir (Swanson ve Garwick, 1990). Bu da, kurbanların büyük bölümünün istismarcıları ile sürekli aynı ortamlarda bulunmaları anlamına gelmektedir, ki bu durumdan istismarcılara herhangi bir müdahalede bulunulmadığı (Green, Gray ve Willner, 2002) ve zihinsel engelli bireylerin de istismara daha uzun süre maruz kaldıkları (Zirpoli, 1986) anlaşılmaktadır. İstismar durumunun ortaya çıktığı durumlarda da kurbanlar genellikle istismara uğradıkları ortamlardan uzaklaştırılmaktadırlar (Mansell ve ark., 1992).

Zihinsel engelin derecesinin istismar riskini ne ölçüde etkilediği açık değildir. Sobsey ve Doe (1991) tarafından incelenen cinsel istismar olaylarının %28.4'ünde kurbanların hafif düzeyde; %25'inin orta düzeyde; %36.5'inin ağır düzeyde; %27'sinin de derin düzeyde zihinsel engelli oldukları bulunmuştur. Öte yandan, hafif düzeyde zihinsel engelli ergen kızların ve kadınların, orta ve ağır düzeyde zihinsel engelli olanlara oranla daha fazla risk altında olduklarına dikkat çeken araştırmalar da vardır (Beail ve Warden, 1995; Dunne ve Power, 1990; Turk ve Brown, 1993; Furey ve ark., 1994a). Hafif ve orta düzeyde zihinsel engellilere yönelik istismar olaylarının, bu bireylerin başka insanlarla etkileşimde bulunma ya da istismar durumuna tepki gösterme kapasitesinin daha fazla olması nedeniyle ortaya çıkabildiğini belirtilmektedir (Zirpoli, Snell ve Loyd, 1987). Bazı araştırmacılar da, ağır düzeyde zihinsel engelli bireylerin daha fazla istismar edildikleri, ancak durumu bildirme kapasitesinden yoksun oldukları fikrinin aksine, hafif ve orta düzeyde zihinsel engellilerin şiddet içeren durumlar açısından çok daha büyük risk altında olduklarını bildirmektedirler (Marchetti ve McCartney, 1990).

Zihinsel engelli bireylerin, özellikle de ağır düzeyde engelli olanların, acıyı hissetmedikleri, cinsiyetsiz oldukları, bu nedenle de cinsel istismardan etkilenmeyeceklerine ilişkin söylenceler bulunmaktadır (Sobsey ve Mansell, 1990). Bununla birlikte, Mansell ve arkadaşları (1992) gelişimsel geriliği olan pek çok kişinin istismarın ardından olumsuz tepkiler gösterdiğini belirtmiştir. Bunlar bireye özgüdür ve genellikle istismar öncesiyle, istismar olayının

kavranış biçimiyle, istismarın türüyle, istismarcı ile bireyin ilişkisiyle ve istismar sonrasındaki yaşantılarla ilişkilidir. Bazıları olayı bütün olumsuzluğuyla yaşarken, bazıları kurumlaşmış istismara gösterilen öğrenilmiş hoşgörü nedeniyle bunun bir sevgi ifadesi olduğu yanılgısına düşebilmektedir (Owen ve ark., 2000). Her iki durumda da kişinin bir takım davranışsal belirtiler göstermesi olasıdır. Bunlar arasında depresyon, düşük öz saygı, kendine zarar verme ve intihar eğilimi, bağımlılık ve davranış problemleri sayılabilir (Burke ve Bedard, 1994). Travma sonrası stres bozukluğu da istismar sonrasında yaşanan ciddi tepkilerden biridir (Burke, Bedard ve Ludwig, 1998). Her ne kadar engeli olmayan nüfusa benzer tepkiler gösterdikleri belirtilse de, cinsel istismarın zihinsel engelliler üzerindeki etkilerinin daha yıkıcı olabildiği (Tharinger ve ark., 1990), gösterdikleri belirtilerin de çoğu zaman ne istismara gösterilen tepkiler olarak anlaşıldığı ne de uygun biçimde sağaltıldığı belirtilmektedir (Griffiths ve ark., 2002).

Değişik çalışmalardan elde edilen bulgulara göre (Brown, Stein ve Turk, 1995; McCarthy ve Thompson, 1997), zihinsel engellilerin genel nüfusa oranla daha fazla cinsel saldırıda bulduklarına dair bir inanç vardır. Murphy ve arkadaşlarının (1983) önceki yıllarda yapılan çalışmalar üzerindeki incelemelerinde, cinsel saldırıda bulunan nüfusun %10-15'inin zihinsel engelli olduğu sonucuna varılmıştır (Akt.: Green, Gray ve Willner, 2003). Ancak, bu oranların gerçekleri yansıtmadığı, çünkü zihinsel engellilerin gerçekleştirdiği çok az sayıda olayın polise bildirildiği iddia edilmektedir (Thompson, 1997;

Brown ve Stein, 1997; McCarthy ve Thompson, 1997; Green, Gray ve Willner, 2002).

Buna karşıt bir iddia da, zihinsel engelli bireylerin mahkumiyetle sonuçlanan cinsel suçlarda gerçeği yansıtmayacak biçimde fazla temsil edildikleri yönündedir (Steiner, 1984; Langevin, 1992). Bazıları bunun nedenini, verilerin mahkum edilen kişilerin sayılarına dayandırılmasına ve zihinsel engelli bireylerin de kolayca yakalanmalarına, suçlarını itiraf etmelerine ve kendilerini yeterli ölçüde savunamamalarına bağlamaktadırlar. Öte yandan, cinsel saldırı suçlarında gerektiğinden fazla temsil ediliyor olsalar da, uygunsuz cinsel davranışlar açısından verilen bilgilerin doğru olabileceğine dikkat çekilmektedir (Griffiths ve ark., 2002). Bu türden suçlar işleyen kişilerin de cezaevleri yerine sıklıkla yatılı kurumlara yönlendirilmeleri ya da haklarında açılan davaların düşme olasılığı üzerinde durulmaktadır (Day, 1994).

Thompson (1997), zihinsel engelli erkekler tarafından gerçekleştirilen 105 cinsel saldırı olayında gösterilen tepkileri incelemiş, istismarcıları üç gruba ayırmıştır: adli sisteme yansıyan, sağlık sistemine yansıyan ve hizmet veren kurumda ele alınanlar. Thompson (1997) İstismar olgularının sadece üçte birinin polise yansıdığını belirlemiştir. Bununla birlikte, herhangi bir engeli olmayan bir çocuğun istismara uğradığı durumlarda olayı polise bildirme oranı %73 iken, zihinsel engelli bir bireyin istismara uğraması durumunda polise bildirme oranının %11 olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca polisin,

kurum personeli ya da yetişkin bir aile üyesinin kurban olduğu durumlarda olaya hiç karışmadığı belirlenmiştir. Zihinsel engelli bireyler en sık ve ciddi biçimde istismara uğrayan grup olmasına karşın, istismarcıları nadiren mahkemeye çıkarıldıkları görülmüştür. Brown ve Barrett'a (1996) göre, bu durumda, bir cinsel suçun ciddiye alınıp alınmayacağını dikte eden bir hiyerarşiden söz etmek mümkündür. Daha değerli yetişkinlerin ya da çocukların devreye girdikleri saldırılar daha fazla ciddiye alınmakta, bu da kurban ve istismarcıya gerektiği biçimde müdahalede bulunulmasını mümkün kılmaktadır.

Yapılan araştırmalar zihinsel engelli cinsel saldırganlar ile engeli olmayan saldırganlar arasındaki benzerliklere dikkat çekmektedir. Swartz ve Masters (1983) her iki grubun da bilişsel ve davranışsal yetersizlikler sergilediklerini, düşük öz saygı ve aşırı öz eleştiri gösterdiklerini, saplantılı ve sapkın cinsel fantezilere sahip olduklarını, empati yeteneklerinin zayıf olduğunu, yetersiz cinsel ve sosyal beceriler gösterdiklerini ve bilgi işleme ve yorumlama becerilerinin yetersiz olduğunu belirlemişlerdir. Zihinsel engelli cinsel saldırganların bilişsel sınırlıkları nedeniyle uygunsuz uyarılma biçimlerine ve cinsel ilgilere takılmalarının daha olası olduğu, kültürel etkilere ve akranların etkilerine de daha açık oldukları belirtilmektedir (Caparullo, 1991). Çoğu, sahip oldukları farklılıkların bilincindedir ve belirli gruplara ait olmak gereksinimindedirler. Ancak, tıpkı engeli olmayan saldırganlar gibi, sosyal beceri eksikliği göstermektedirler. (Swartz ve Masters, 1983). Zihinsel engelli saldırganlar, tıpkı suç işlemeyen zihinsel engelliler gibi, iyi niyetli

kişiler arası etkileşimleri sıklıkla yanlış yorumlamakta, öyle olmadığı halde yakın bir ilişkinin varlığına inanabilmektedirler (Gomez ve Hazeldine, 1996; Leffert ve Siperstein, 1996). Zihinsel engelli cinsel saldırganların diğer önemli özellikleri arasında, geçmişte cinsel istismara tanıklık etmeleri ya da istismar kurbanı olmaları (Griffiths ve ark., 1989; Furey ve ark., 1994a), sosyoseksüel bilgi ve deneyimlerden yoksun olmaları da sayılabilir (Hingsburger, 1987). Daha önce istismara uğramış olma durumu bireyin gelecekte bir istismarda bulunması riskini yordayıcı özellik taşımasa da, cinsel saldırıda bulunan zihinsel engelli bireyler arasında çocukluklarında cinsel istismara uğrayanların oranı yüksektir (Hingsburger, 1987).

Day (1994) gelişimsel yetersizliği olan bireylerdeki cinsel saldırıları iki grupta ele almıştır. Bunlardan ilki sadece cinsel saldırılarda bulunan grup, ikincisi ise cinsel saldırılara ek olarak başka suçlara da karışan engellilerdir. Day (1994), ikinci grupta yer alan saldırganların diğer gruba göre daha fazla sosyopatik kişilik bozukluğuna, beyin hasarına, ailesel problemlere ve diğer türden uygunsuz davranışlara sahip olduklarını gözlemlemiştir. Cinsel anlamda toy oldukları düşünülemez, çünkü cinsel saldırılarda belli takıntıları ve ısrarcılıkları olduğu saptanmıştır. Sadece cinsel saldırılarda bulunan grup ise genel olarak hafif düzeyde zihinsel engellidir ve bu duruma eşlik eden herhangi bir patolojik belirti göstermemektedirler. Bunlar daha az ciddi olduğu düşünülen cinsel suçlar işlemektedirler.

Kanada'nın Ontario kentinde bir tedavi merkezine devam eden zihinsel engelli ve genel nüfustan ergen saldırganlar, farklı cinsel saldırı davranışlarına göre karşılaştırılmışlardır (Gilby ve ark., 1989). Bu davranışlar razı olunan ilişki, ani saldırı ve taciz şeklinde sınıflandırılmış, taciz davranışı uygunsuz mastürbasyon, teşhircilik, röntgencilik, fetişizm ve sözlü cinsel saldırıları içermiştir. Çalışmada iki grup arasında önemli farklılıklar bulunmuştur. Zihinsel engelli grubun daha çok taciz davranışları sergilediği belirlenmiştir. Zihinsel engelli saldırganlar kurbanlarını hem kadın hem de erkekler arasından seçmekte, yetişkin ya da çocuk ayırdetmemekte ve saldırıda buldukları kişileri genellikle tanımamaktadırlar. Murphy, Coleman ve Haynes (1983) gelişimsel engelli cinsel suç işlemiş bireylerin ayrıca, cinsellik, kadınlar ve kadın-erkek ilişkileri konusunda yanlış bilgilere sahip olduklarını belirtmektedirler.

Zihinsel engelli erkek saldırganlara ilişkin alan yazın, kurbanlar arasında bir cinsiyet dengesi olduğunu (Gilby ve ark., 1989; Griffiths ve ark., 1989), bu kişilerin kurbanlarını yetişkinlerden çok 16 yaşından küçük kız ve erkekler arasından seçtiklerini ortaya koymaktadır (Turk ve Brown, 1993; Beail ve Warden, 1995). Kurban zihinsel engelli olduğunda, saldırganların büyük bir bölümünün de zihinsel engelli olduğu anlaşılmaktadır (Turk ve Brown, 1993; Beail ve Warden, 1995; Furey ve ark., 1994a).

Sobsey ve Mansell (1990) cinsel istismar kurbanları ile yaptıkları çalışmada, saldırganların bazı olaylarda istismarı bir tür cinsel eğitim olarak

kabul ettiklerini belirlemişlerdir. Bu durumda, uygun bir cinsel eğitim alamayan bireylerin, kendilerini istismar etmeye hazır kişiler tarafından verilecek bir “cinsel eğitimin” insafına bırakılmaları kaçınılmaz olabilmektedir. Cinsel eğitim bu anlamda hem istismarcılar hem de kurbanlar açısından en güçlü silahlardan biridir. Engel durumuna ilişkin toplumun ürettiği söylenceler (söz gelimi engelli bireylerin cinsel varlıklar olmadıkları) hem insanların sosyal algılarını hem de engellilere yönelik yaklaşımlarını etkileyebilmektedir. Bunlar genelde saldırganların kendilerin haklı duruma sokmalarına da yardımcı olmaktadır. Bu yanlış inanış sadece engellilerin cinselliğini yadsımakla kalmamakta, aynı zamanda cinsel eğitim olanaklarından yararlanmalarının anlamı olmadığı düşüncesini geçerli kılmaktadır. Bu da, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık riski ile birlikte cinsel anlamda bilgisizlikten yararlanmaya hazır insanların cinsel istismar tehlikesini de artırmaktadır (Sobsey ve Mansell, 1990).

Zihinsel Engellilere Yönelik Cinsel Eğitim Uygulamaları

Cinsel eğitim halen tartışmalı bir konudur. Eğitimciler, politikacılar ve karar verici konumunda bulunan pek çok yetkili okulların cinsel eğitim verip vermemesi, verecekse kime, kaç yaşlarında, hangi koşullarda ve ne kapsamda vermesi gerektiği konularını tartışmayı sürdürmektedirler. Cinsel eğitime ciddi anlamda destek olmasına karşın, Haffner (1998), Amerika’da anaokulundan lise yıllarının sonuna kadar öğrencilerin ancak %5’inin cinsel eğitim alabildiğini, eyaletlerden sadece 19’unun cinsel eğitimi gerekli kıldığını belirtmektedir.

Cinsel eğitimin verilmesinde karşılaşılan sorunlar ideolojik olanlardan lojistik nitelikli olanlara kadar değişiklik göstermektedir. İdeolojik olarak bazıları cinsel eğitimin değer yargılarından bağımsız olamayacağına inanmaktadırlar. Dolayısıyla bu bakış açısına göre cinsel eğitimin öğretmenlerden çok anne-babalar ya da bakıcılar tarafından verilmesi uygundur. Lojistik kaygılar ise temelde cinsel eğitimin geleneksel eğitim içindeki yeri, zamanı ya da cinsel eğitim verilirken kullanılacak uygun malzeme gibi konulara yoğunlaşmaktadır (Haignere, Culhane, Balsley ve Legos, 1996).

Cinsel eğitimle ilgili tartışmalar zihinsel engelli bireyleri de içermektedir. Zihinsel engelli bireylerin bakıcıları ile yapılan çalışmalar cinselliğin ifade edilmesi ile ilgili tutucu tutumlar ortaya koymuştur (McCabe, 1993). Eğitimcilerin ve yöneticilerin özellikle ağır derecede zihinsel engelli öğrencilerin cinsel eğitimine yönelik sınırlayıcı tutumlar benimsediklerini gösteren bulgular vardır (Wolfe, 1997). Genel nüfusu etkileyen engellere benzer biçimde, zihinsel engelli bireylerin cinsel eğitimine yönelik engeller okul personelinin eğitimsizliğini ve bu öğrencilerin özel gereksinimlerine uygun malzeme eksikliğini içermektedir (Wolfe ve Blanchett, 1997).

Öte yandan, yapılan bütün tartışmalara karşın, cinsel eğitim zihinsel engelli bireyler için şiddetle savunulmaktadır. Bunun değişik gerekçeleri bulunmaktadır. Cinsel eğitimin zihinsel engellilerin cinsel anlamda kötüye

kullanılmalarını önlemek (Turk ve Brown. 1993; Wilgosh, 1990), HIV/AIDS enfeksiyonunun yayılmasını engellemek (Blanchett, 2000; Whitehouse ve McCabe, 1997), istenmeyen gebelikleri önlemek ve cinsel ve sosyal alanlarda uygun davranış olasılığını artırmak (Craft ve Craft. 1983; Foxx, McMorrow, Storey ve Rogers, 1984) için gerekli olduğu iddia edilmektedir. Ayrıca, cinsel eğitimin zihinsel engelli bireylere genel bir sağlık bilgisi kazandıracığı ve olumlu bir cinsel kimlik geliştirmelerine yardımcı olacağına da inanılmaktadır (Whitehouse ve McCabe, 1997).

Kempton (1975) zihinsel engelliler için cinsel eğitimin özellikle önemli olduğuna dikkat çekerken, bu bireylerin akıl yürütme yeteneklerinin sınırlı olduğunu vurgulamaktadır. Zihinsel engelli bireyin gerçekleri hayallerden, nedenleri sonuçlardan ayırması güçtür. Kempton'a göre zihinsel engelliler başka insanlardan daha fazla cinsel istismara uğrama ya da uygunsuz cinsel davranış sergileme olasılığına sahiptirler. Bu nedenle, tıpkı diğer çocuklar gibi, değerleri, insanlarla nasıl etkileşimde bulunacaklarını ve ne kendilerine ne de başkalarına zarar vermeden nasıl cinsel varlıklar olabileceklerini öğrenmek için cinsel eğitime gereksinim duymaktadırlar (Akt.; Yohalem, 1995).

Kavrama ve okuma düzeylerinin düşüklüğü doğru bilgilere erişimlerini sınırlamakta, genellikle kendi durumlarında olan arkadaşlarından duydukları söylencelere inanmalarına, duyduklarından korkmalarına ve etkilenmelerine neden olmaktadır. Genel olarak normal akranlarıyla kurdukları sosyal

etkileşimlerde temel becerileri gözlemleyip öğrenebilecekleri pek az olanakları vardır. Karşı cinse yaklaşım konusunda davranışlarını örnek alabilecekleri sınırlı modelleri de ya televizyon programlarından ya da reklamlardan izleyebilmektedirler (Kempton ve Stingall, 1986). Kempton'ın yaklaşık otuz yıl önce dile getirdiklerinin doğruluğunu ortaya koyan araştırmalar yapılmıştır. Pitceathly ve Chapman'a (1985) göre çoğu kişi zihinsel engellilerde cinselliği göz ardı etmek gerektiğini düşünse de, günümüzde bu tutumun doğru olmadığı, cinselliği yok saymanın potansiyel tehlikeleri içinde barındırdığı artık bilinmektedir.

Zihinsel engelli bireylere yönelik cinsel eğitim programları değişik amaçlar taşıyabilmektedir. Zihinsel engelli bireylerin gereksinimleri doğrultusunda tasarlanması beklenen bu programlar bazen AIDS'in önlenmesi gibi özel bir amaca yönelik hazırlanırken, bazen de değişik konuları öğretme ve beceri geliştirme amacı taşıyabilmektedir. Kapsamlı cinsel eğitim programları olarak anılanlar da bunlardır (Wolfe ve Blanchett, 1997). Ancak, genel nüfusa yönelik cinsel eğitim programları ile karşılaştırıldığında doğrudan zihinsel engelli bireyleri hedef alan cinsel eğitim programlarının sayılarının oldukça az olduğu görülmektedir (Whitehouse ve McCabe, 1997).

Çoğu cinsel eğitim programı öncelikle cinsel bilgi düzeyinin artırılmasını amaçlamaktadır. Bunlar arasında ilklerden biri olarak kabul edilen Bennett, Vockell ve Vockell (1972) tarafından yapılan çalışmadır. Bu

çalışmada Bennett ve arkadaşları (1972) hafif düzeyde zihinsel engelli kız ergenlere yönelik bir cinsel eğitim programının etkisini incelemişlerdir. Program regl dönemi, erinlik, cinsel duygular, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve mastürbasyon gibi konuları içermiş, program uygulaması sonunda elde edilen verilerden kız öğrencilerin cinsel bilgi düzeylerinde artış olduğu saptanmıştır (Akt.: Whitehouse ve McCabe, 1997).

Penny ve Chataway (1982) hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli 44 kadın ve erkeğe anatomi, üreme, kişisel ilişkiler, cinsiyet rolleri, ebeveynlik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bir cinsel eğitim programı uygulamışlar, katılımcıları cinsel sözcük dağarcığı ve cinsel bilgi açısından program öncesinde ve sonrasında ölçümlere tabi tutmuşlardır. Zihinsel engelli bireylerin uygulama sonrasındaki sözcük dağarcıklarında ve cinsel bilgi düzeylerinde artış olduğu saptanmıştır.

Robinson (1984) ise bir grup zihinsel engelli yetişkinde uyguladığı cinsel eğitim programının cinsel bilgi düzeylerinde ve tutumlarında değişikliğe neden olup olmadığını Sosyoseksüel Bilgi ve Tutum Testinden (SKAT) yararlanarak araştırmış, cinsel eğitim programına katılan grubun cinsel bilgi düzeyinde kontrol grubuna göre önemli artış olduğunu saptamıştır.

Lindsay, Bellshaw, Culross, Staines ve Michie (1992), verilen cinsel eğitimin ardından orta ve hafif derecede zihinsel engelli bireylerin cinsel bilgi düzeylerinde artış olup olmadığını incelemişlerdir. Vücut bölümleri,

mastürbasyon, erinlik, cinsel ilişki, korunma ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi konuları kapsayan bir anket ile deney ve kontrol gruplarının cinsel bilgi düzeylerini ölçen Lindsay ve arkadaşları (1992), ön test verilerinde iki grup arasında önemli bir fark bulamazken, deney grubunun son test puanlarında ciddi bir artış saptamıştır. Programın bitiminden üç ay sonra yapılan izleme çalışmasında, deney grubunun cinsel bilgi düzeyinin değişmediği belirlenmiştir.

McDermott, Kelly, ve Spearman (1994), aile planlamasına yönelik bir eğitim programının ardından zihinsel engelli kadınların doğum kontrolü uygulamasında olumlu değişiklikler olduğunu belirlemişlerdir. McDermott, Martin, Weinrich ve Kelly (1999) de, ABD'nde eyalet çapında zihinsel engelli kadınlarla uygulanan bir cinsel eğitim programının etkisini sınıadıkları çalışmalarında, temizlik, sosyal etkileşim ve cinsel deneyimin cinsel bilgi düzeyini doğrudan etkilediğini belirlemişlerdir. Bir yıl süreyle devam eden program sonucunda, cinsel bilgi düzeyindeki artışın cinsel eğitimin süresi ile ilişkili olduğu, programın da zihinsel engelli kadınların cinsel bilgi düzeyleri üzerinde etkili olduğu anlaşılmıştır.

Bambury, Wilton ve Boyd (1999) video ve slaytlardan yararlanan iki deneysel cinsel eğitim programının zihinsel engelli kadın ve erkek yetişkinlerin cinsel bilgi düzeyleri üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Öz saygı, arkadaşlık ve ilişkiler, erinlik, cinsel duygular, girişken, koruyucu ve uygun davranış, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma/gebelik konuları

üzerinde yoğunlaşan cinsel eğitim programları uygulanmadan önce ve uygulandıktan sonra katılımcıların cinsel bilgi düzeyleri ölçülmüştür. Elde edilen bulgular, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında iki deney grubunda yer alan zihinsel engellilerin sosyoseksüel bilgi düzeylerinde önemli artış olduğunu ortaya koymuştur.

Garwood ve McCabe (2000) yaptıkları çalışmada altı ergen ve yetişkin zihinsel engelli erkek üzerinde cinsel bilgi ve duygular konusunda iki ayrı cinsel eğitim programının etkisini sınımlamışlardır. Çalışmanın sonucunda katılımcılarda cinsel bilgi açısından düşük düzeyde artış belirlemişlerdir. Mastürbasyon ve regl konusundaki bilgilerde hiç bir gelişme olmazken, arkadaşlık, gebelik, korunma, cinsel etkileşim ve sosyal becerilere ilişkin bilgilerde artış olduğunu belirlemişlerdir. Katılımcıların program sonrasında kadınlarla arkadaşlık etme ve karşı cinse sarılma konusunda daha olumlu duygular geliştirdikleri, bazı katılımcıların kız arkadaş, mastürbasyon ve cinsel ilişki konularındaki olumsuz duygularında değişiklik olmadığı, evlilik, çocuk sahibi olma ve doğum olayını izleme gibi konulardaki duygularının daha da olumsuzlaştığı belirlenmiştir.

Whitehouse ve McCabe (1997) hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli on bir kadın ve erkeklerden oluşan deney grubuna uyguladıkları cinsel eğitim programının etkisini sınımlamışlardır. Cinsel bilgi düzeyini ve cinselliğe yönelik olumlu duyguları geliştirmeyi amaçlayan çalışmada, deney ve kontrol grubundaki katılımcıların program öncesindeki cinsel bilgi düzeylerinin

özellikle gebelikten korunma, çıkma eylemi, eşcinsellik, evlilik, mastürbasyon, regl, gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda düşük olduğunu belirlemişlerdir. Deney grubunun programdan sonraki bilgi düzeylerinin kontrol grubuna göre oldukça arttığı gözlenmişse de, gebelikten korunma, eşcinsellik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki alt test puanlarının yükselmediği gözlenmiştir.

Caspar ve Glidden (2001), hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli 12 yetişkin kadın ve erkekle uyguladıkları cinsel eğitim programının cinsel bilgi, cinselliğe yönelik tutumlar ve cinsel farkındalık üzerindeki etkisini, ön test-son test deseni ile sınınamışlardır. Katılımcıların ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuş, programın cinsel bilgilerde artışa ve cinselliğe yönelik tutumlarda değişikliğe neden olduğu sonucuna varılmıştır.

Zihinsel engelli bireylerin cinsellik konusunda edindikleri bilgileri kullanabilmeleri için, başka insanlarla ilişki kurmalarına yardımcı olacak becerileri geliştirmeleri önem taşımaktadır (Foxy ve ark., 1984). Bu amaç doğrultusunda, değişik ilişki türleri ve bu ilişkiler kapsamında uygun olduğu düşünülen davranışlar konusunda zihinsel engellileri eğitmeyi amaçlayan sosyal beceri ve ilişki programları geliştirilmiştir. Sosyal beceri programlarının diğer amaçları da, sosyal ortamlarda ne söylemeleri ve ne yapmaları gerektiği konusunda bu bireyleri eğitmek olmuştur (Whitehouse ve McCabe, 1997).

Bu tür programların ilk örneklerinden biri Çember Programıdır. Çember, cinsel bilgileri bilme ve uygulama arasında bir denge oluşturmak, öz-saygıyı geliştirmek, kişisel bağımsızlığı artırmak ve korunma davranışlarından yararlanmak üzere tasarlanmış bir programdır ve temel olarak ilişkiler ve her bir ilişkinin sınırları bağlamında zihinsel engellilere gerekli bilgilerin sağlanmasını amaçlamaktadır (Walker-Hirsch ve Champagne, 1991a; 1991b). Ancak ilk örneklerden olmasına karşın, programın etkisinin sınındığı herhangi bir araştırma bulunmamaktadır (Garwood ve McCabe, 2000).

Foxx, McMorrow, Storey ve Rogers (1984), iltifat, sosyal etkileşim, nezaket, eleştiri, yüzleşme ve soru/yanıt alanlarını içeren 48 sosyoseksüel durumda uygun davranış konusunda eğitim gerektiren bir sosyoseksüel beceri programı geliştirmişler ve kurumlarda yaşayan zihinsel engelli kadınlarla uygulamışlardır. İki grup olarak yürütülen uygulamanın sonucunda, katılımcıların son ölçümleri taban ölçümleri ile karşılaştırılmış ve bütün beceri alanlarında önemli gelişmeler olduğu belirlenmiştir. Foxx ve arkadaşları (1984) ayrıca, zihinsel engelli kadınların program sırasında kazandıkları becerileri değişik yaşam durumlarında kullanabildiklerini ortaya koymuşlardır.

Mueser, Valenti-Hein ve Yarnold (1987) zihinsel engellileri karşı cinsle çıkma davranışında beceri kazandırmak amacıyla bir eğitim programı geliştirmişlerdir. Tartışmalar ve canlandırmalarla yürütülen programın uygun çıkma becerilerinin geliştirilmesi açısından etkili olduğu bulunmuştur.

Zihinsel engellilere yönelik diğer programlar arasında kadın ve kızlara üreme sağlığına ilişkin bilgiler vermeyi amaçlayan eğitim programlarından söz edilebilir. Bu programların amacı, regl dönemi bakım, jinekolojik muayene, göğüs muayenesi, vb. konularda bilgi kazandırmak ve beceri geliştirmektir. Bunlardan biri, Richman, Reiss, Bauman ve Bailey (1984) tarafından yapılmıştır. Richman ve arkadaşları (1984), engellerinin düzeyi hafif ve ağır arasında değişen zihinsel engelli beş kadına regl dönemi bakım becerilerini öğretmeye yönelik programı değerlendirmişlerdir. Programın görev analizine dayalı olarak iç çamaşır değiştirme, ped değiştirme ve hem iç çamaşırını hem de kirli pedi değiştirme becerilerinin öğretilmesinde başarılı olduğu, eğitime katılan zihinsel engelli kadınların programın tamamlanmasından sonraki beş ay boyunca öğrendikleri becerileri kullanabildikleri belirlenmiştir.

Benzer biçimde Richman, Ponticas, Page ve Epps (1986), orta ve ağır düzeyde zihinsel engelli dört genç kıza görev analizine ve simülasyona dayalı olarak (oyuncak bebek üzerinde) regl dönemi öz bakım becerilerini öğretmişlerdir. Programın sonucunda, kızların verilen sıraya uygun biçimde regl dönemi bakım becerilerini sergilediklerini ve bu becerileri 30 hafta gibi uzun bir süre koruduklarını belirlemişlerdir.

Epps, Stern ve Horner (1990) de, ağır düzeyde zihinsel engelli üç genç kız ve bir kadına, oyuncak bebek üzerinde ve kendi üzerlerinde

uygulamalı eğitime dayalı iki farklı regl dönemi bakım yöntemi uygulamışlardır. Oyuncak bebek üzerinde eğitim verilen grubun regl dönemi bakım becerilerini genelleme düzeyleri düşük bulunurken, kendi üzerlerinde uygulamalı eğitim verilen grubun genelleme düzeyi yüksek bulunmuştur.

Shapiro ve Sheridan (1985), zihinsel engelli kadınların üreme organlarını isimlendirebilmeleri, göğüs muayenesini ve jinekolojik muayeneyi betimleyebilmelerini sağlamak amacıyla bir cinsel eğitim programı uygulamışlardır. Uygulama, bilgi verilmesini, verilen bilgilerin kadınlar tarafından tekrarlanması, muayene işlemlerinin gösterilmesini ve doğru tepkilerin ödüllendirilmesini içermiş, eğitim sonrasında kadınların bilgi düzeylerinde önemli bir artış olduğu belirlenmiştir. Yapılan izleme çalışmasında, kadınların edindikleri bilgileri üç hafta süre ile korudukları anlaşılmıştır.

Daha önce belirtildiği gibi, zihinsel engelliler cinsel istismar açısından ciddi risk altında olan bir gruptur. Bu nedenle, zihinsel engellilere yönelik cinsel eğitim programlarının bu konuyu ele almaları önem taşımaktadır. Eğitim programları kendi başlarına istismar tehdidini ortadan kaldıramasa da, zihinsel engellilerin kişisel güvenlik becerilerini öğrenmelerine yardımcı olabilmektedirler (Di Giulio, 2003). Bu beceriler, uygun olan ve olmayan davranışları ayırtma, istenmeyen cinsel yaklaşımlara ya da etkinliklere etkili biçimde hayır deme ve istismar amaçlı davranışları yetkililere bildirmeyi

içermektedir. Zihinsel engellilerde bu becerilerin geliştirilmesine yönelik bazı programlar geliştirilmiştir.

Watson, Bain ve Houghton (1992), orta ve ağır düzeyde zihinsel engelli çocuklara kendini koruma becerilerini öğretmek için davranışsal yöntemlerden yararlanmışlardır. Öğrencilere, adam kaçıma durumlarını ayırtmayı öğretmek için slaytlardan yararlanan Watson ve arkadaşları (1992), değişik davranışsal teknikler kullanarak çocuklara kendilerini kaçıma girişiminde bulunan kişiyi sözlü olarak reddetmeyi, içinde bulunulan mekânı terk etmeyi ve durumu güvenilir bir yetişkine bildirmeyi öğretmişlerdir. Sonuçlar, kendini koruma becerilerinin sözü edilen çocuk grubuna öğretilmesinde kullanılan programın etkisini ortaya koymuştur. Çocuklara kazandırılan becerilerin değişik durumlara genellenebildiği belirlenmiştir.

Watson ve arkadaşlarının (1992) yaptığı çalışmaya benzer nitelikte çalışmalar okul öncesi dönem zihinsel engelli çocuklar (Gast, Collins, Wolery ve Jones, 1993) ve ağır düzeyde zihinsel engelli yetişkinlerle de (Collins, Schuster ve Nelson, 1992) yapılmış, benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Yukarıda verilen kendini koruma becerilerinin geliştirilmesine yönelik programlara ek olarak, cinsel istismarı önlemeye yönelik programlar da geliştirilmiştir. Cinsel istismarı önleme programlarının sonuçlarını değerlendiren araştırmalar, katılımcıların cinsel istismara ilişkin bilgilerini ölçme ya da böyle bir durumda nasıl tepki verebileceklerini betimleme gibi

dolaylı değerlendirme yöntemlerinden yararlanmışlardır (Conte, Rosen, Saperstein ve Shermack, 1985; Hazzard, Webb, Kleemeier, Angert ve Pohl, 1991; Wurtele, Saslawsky, Miller, Marr ve Britcher, 1986). Bu kapsamda benimsenen yöntemlerden biri de katılımcıların davranışlarının doğal ortamlarda değerlendirilmesidir. Alan yazında bu yöntemden yararlanan araştırmalara da rastlanmaktadır (Carroll-Rowan ve Miltenberger, 1994; Fryer, Kraizer ve Miyoshi, 1987; Gast, Collins, Wolery ve Jones, 1993; Haseltine ve Miltenberger, 1990; Miltenberger ve Thiesse-Duffy, 1988; Poche, Yoder ve Miltenberger, 1988).

Lumley ve arkadaşları (1998) beş hafta süre ile zihinsel engelli beş kadına cinsel istismarın önlenmesine yönelik davranışsal beceri eğitimi vermişlerdir. Sürenin sonunda kadınların verilen becerileri edindikleri, ancak doğal ortamlara genelleyemedikleri belirlenmiştir. Miltenberger ve arkadaşları (1999) ise, istismarı önlemeye yönelik davranış eğitimi sonrasında edinilen becerilerin genellenmesine yönelik çalışmalarında, zihinsel engelli kadınların doğal ortamlarda yapılan değerlendirmelerinde, eğitimde edindikleri becerileri genelleyebildiklerini göstermişlerdir.

Warzak ve Page (1990) cinsel olarak etkin iki engelli genç kıza istenmeyen cinsel yaklaşımları reddetmeye yönelik reddetme becerileri eğitimi vermişler, eğitimin genç kızlardaki cinsel etkinliklerde azalmaya neden olması açısından etkili olduğu belirlenmiştir.

HIV/AIDS'in dünya toplumlarında giderek yaygınlaşması zihinsel engelli bireyler açısından kaygılara neden olmuştur. AIDS'in önlenmesine yönelik programların genel olarak normal nüfusu hedeflediği, doğrudan zihinsel engellileri hedef alan programların ise hem çok sınırlı olduğu hem de yeterli değerlendirmelere yer vermedikleri görülmektedir. AIDS'i önleme programları genel olarak HIV virüsünün insana geçmesinde etkili olan davranışların ve virüsten korunma yollarının öğretilmesini amaçlamaktadır.

Zihinsel engellilere yönelik bu tür programlardan birinde Scotti, Masia, Boggess, Speaks ve Drabman (1996b), korumalı işyerinde çalışan 31 zihinsel engelli yetişkine HIV/AIDS eğitim programı uygulamışlardır. AIDS Riski Bilgi Testinin doksan dakika süreli program öncesi ve sonrası uygulamalarının sonuçlarına göre, zihinsel engelli grubun bilgi düzeyinde artış belirlenmiştir. Bu artışın zekâ bölümüne ile ilişkili olduğu ve özellikle HIV'in aktif cinsel etkinlik ile geçmesi ve korunmaya yönelik davranışlarla ilgili olduğu gözlenmiştir.

HIV/AIDS önleme programının engeli olmayan öğrencilere akran eğitimciler tarafından verildiği bir çalışmada (Johnson ve Johnson, 1997), eğitimden yararlanan öğrencilerin HIV/AIDS bilgilerinde artış gözlenirken, hafif düzeyde zihinsel engelli öğrencilerde yapılan akran eğitimci uygulamasının tam tersi bir sonuç verdiği görülmüştür. Buna göre, zihinsel engelli öğrenciler akranlarından aldıkları bilgileri öğrenemedikleri gibi, bazılarının son test puanlarının ön test puanlarından daha düşük olduğu

belirlenmiştir. Bu bulgular, zihinsel engelli öğrencilerle bu konuda çalışırken özel öğretim yöntemlerinden yararlanılmasının gereğine işaret etmektedir (Johnson, Johnson ve Jefferson-Aker, 2001).

Cinsel eğitim programlarının uygulamalarını ele alan araştırmalar, yukarıda da görüldüğü gibi geniş bir yelpazeye yayılmaktadır ve zihinsel engelli bireyler açısından umut vaadeden sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Bu gruplara yönelik cinsel eğitim programlarının değişen ölçülerde de olsa, istenilen sonuçlar doğurduğu anlaşılmaktadır.

Bunlara ek olarak, engelli bireylere cinsel eğitim sağlanmasına yönelik çabalara teknoloji destekli uygulamaların da hızla eklendiği görülmektedir. Bunlardan biri, internet tabanlı cinsel eğitim uygulamalarıdır. Doğrudan engel ve cinsellik konusuna odaklanan ve izleyicilerine engelin türüne ve düzeyine göre cinsel bilgiler vermeyi amaçlayan pek çok web sitesi ortaya çıkmaktadır. Pendergrass, Nosek, and Holcomb (2001), engelli kadınları eğitmek üzere tasarlanan bir internet sitesinin cinsel sağlık üzerindeki etkisini sınamışlardır. Elde ettikleri bulgular sitenin izleyicilerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinin artırılmasında etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu, internetin önümüzdeki yıllarda zihinsel engelliler için de doğru cinsel sağlık bilgileri sağlamada bir araç olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

Nasıl Bir Cinsel Eğitim?

ABD Cinsel Bilgi ve Eğitim Konseyi'ne göre (Sexual Information and Education Council of United States-SIECUS) cinsellik, bireylerin cinselliğe ilişkin bilgilerinin, inançlarının, tutumlarının, değerlerinin ve davranışlarının bütünüdür. Anatomi, fizyoloji, cinsel tepkilerin biyokimyası, cinsel roller, cinsel kimlik, kişilik ve bireyin düşünceleri, duyguları, davranışları ve ilişkileri ile ilgilidir. Toplumun en önemli yanılgılarından, biri cinselliği cinsel ilişkiye girme dürtüsü olarak görmesidir. Bu kısmen doğru da olsa, gerçeğin tamamını yansıtmamaktadır.

Yukarıda da ifade edildiği gibi cinsellik pek çok yönü olan bir olgudur. Bedensel boyutta cinsel ilişkiye girmek cinselliğimizin bir yönü ise de, cinselliğin en temel ya da en önemli güdüleyicisi bu değildir (SIECUS, 1996). Cinsellik bunlardan daha fazlasını ifade etmektedir. Cinsellik dostluk, yakınlık, onay, sevgi ve toplumsal ilişkiler arayan sosyal varlıklar olmamız bakımından aslında daha çok sosyal bir olgudur. Dolayısıyla insanın cinselliği sosyal gelişiminden, inançlarından, tutumlarından, değerlerinden, benlik kavramından ve benlik saygısından ayrılamaz. Kabul edilmek ve benimsenmek, şefkat görmek ve göstermek, değerli olduğumuzu hissetmek, cazip görünmek için çaba harcamak, düşünce ve deneyimlerimizi paylaşabileceğimiz dostluklar kurmak, tüm bunlar en derin insani gereksinimlerdir. Cinselliğimiz tüm bu gereksinimlerle yakından ilişkilidir. Dolayısıyla, cinselliğimiz, bedenimizin duyumlarının ya da dürtülerimizin çok çok ötesine uzanır. Cinselliğimiz ayrıca kendimiz hakkında hissettiklerimiz,

kendimizi birer kadın ya da erkek olarak anlamamız ve başkalarıyla paylaşmamız gerektiğini hissettiğimiz şeylerdir (NICHCY, 1992).

Cinsel eğitimin pek çok konuyu içermesi gerekir. Kapsamlı cinsel eğitim cinselliğin biyolojik, sosyokültürel, psikolojik ve ruhsal boyutlarını ele alır. Birleşik Devletler Cinsel Bilgi ve Eğitim Konseyi'ne (SIECUS, 1996) göre kapsamlı cinsel eğitim şu boyutları içerir:

Bilgi sağlanması: Bütün insanların gelişim ve büyüme, anatomi, fizyoloji, mastürbasyon, üreme, gebelik ve gebelikten korunma, kürtaj, doğum, anne-babalık, aile yaşamı, cinsel tepki, cinsel yönelim, cinsel istismar, AIDS/HIV ve cinsel yollarla bulaşan diğer hastalıklar konusunda doğru bilgiler edinmeye hakkı vardır.

Değerlerin geliştirilmesi: Cinsel eğitim genç insanlara cinselliğe ilişkin tutum, değer ve içgörülerini sorgulama, keşfetme ve değerlendirme olanağı sağlar. Bu keşfin amacı gençlerin ailesel, dinsel ve kültürel değerleri anlamasını, kendi değerlerini geliştirmelerini, öz saygılarını artırmalarını, her iki cinsle ilişkileri konusunda içgörü geliştirmelerini ve başkalarına karşı sorumluluklarını anlamalarını sağlamaktır.

Kişilerarası ilişkilerde gerekli olan becerilerin geliştirilmesi: Cinsel eğitim gençlerin iletişim, karar verme, girişkenlik, zamansız cinsel ilişkiyi

reddetme becerileri ile doyurucu ilişkiler kurabilme yeteneğini geliştirmelerini sağlar.

Sorumluluk duygusunun geliştirilmesi: Cinsel eğitim verilmesi, gençlerin kendi sorumluluk kavramlarını geliştirmelerine ve bu sorumluluğu cinsel ilişkilerinde deneyimlemelerine yardımcı olur.

Yukarıda verilen açıklamalara dayanarak, çocuk ve gençlere cinsellik, ilişkiler ve gereksinimler konusunda pek çok bilginin aktarılması gerektiği görülmektedir. Bu bilgileri vermenin yanında, anne-babaların ve uzmanların çocuk ve gençlere öğrendikleri becerileri değişik sosyal ortamlarda deneme olanağı tanınması da önem taşır. Dolayısıyla cinsel eğitim, çocukların ergenlik dönemine yaklaştığı sıralarda sadece sıralanan konuların işlenmesi şeklinde amacına ulaşamaz. Cinsel eğitim yaşam boyu devam eden bir süreçtir ve olabildiğince erken başlanması gerekir (NICHCY, 1992; Evans ve McKinlay, 1988; McCabe, 1993).

Engelli çocuk ve gençlere kapsamlı cinsel eğitim verilmesi, hedef grubun kendine özgü gereksinimleri düşünüldüğünde gerçekten de önemli ve güç bir konudur. Bu çocuklar genel olarak akranlarından bilgi edinmek için sınırlı olanaklara sahiptir. Gözlemde bulunmak, uygun sosyal ve cinsel becerileri geliştirmek ve uygulamak için yeterli şansları yoktur. Bilgiye erişimlerini zorlaştıran sınırlı okuma becerilerine sahip olabilir, cinselliği anlayabilecekleri biçimde açıklayan özel araç-gerece gereksinim duyabilir,

kendilerine sunulan eğitimi daha iyi anlamak için daha fazla tekrara gereksinim duyabilirler. Cinselliğin değişik boyutlarına ilişkin bilgileri edinmelerine yönelik olanaklarla, engelli çocuk ve gençler cinselliğin yaşamlarımızda oynadığı role, cinselliğe ilişkin tutum ve değerlere, sosyal ve cinsel davranışlara ilişkin bir anlayış geliştirebilirler. Ayrıca kişiler arası ilişkiler için gereken becerileri, kendi bedenlerinin ve eylemlerinin sorumluluğunu üstlenmeyi öğrenmeleri sağlanabilir (NICHCY, 1992).

Ancak ne yazık ki, engelli çocukların büyük çoğunluğu sosyal anlamda hâlâ yalıtılmış durumdadır. Duyularını, düşüncelerini, fikirlerini ve benliklerini paylaşabilecekleri arkadaşlar edinmekte güçlük yaşayabilmektedirler. Pek çok etmen yalıtılmalarına zemin hazırlayabilmektedir. Sadece engele sahip olmaları bile akranlarının onlardan uzaklaşmasına neden olabilmekte, sosyal etkinliklere katılmaları güçleşebilmekte, özel bakım gereksinimleri olabilmekte ya da kendi kendilerini yalıtılmayı yeğleyebilmektedirler. Sosyal becerilerin yeterince gelişmemesi de yalıtıma neden olabilir. Kişiler arası temel sosyal becerilerin gelişiminin ötesinde engelli çocuk ve gençlerin en sık yaşadığı sosyal problemler tanıdık-yabancı ayrımını yapamamaktan kaynaklanan sosyal hatalar ile özel-kamu alanlarında yapılan-yapılmayan eylemleri ayırtetmede yaşadıkları problemlerdir (Duncan ve Canty-Lemke, 1986).

Normalleşmeye yönelik hareket bütün dünyada sürmekte ve giderek de yaygınlaşmaktadır. Engelliler artık toplum içinde daha fazla yer almakta, yaşamın her alanında kaynaştırma çabaları yoğunlaşmaktadır. Tüm bu

gelişmeler de, zihinsel engellilerin günümüz toplumlarında yaşayabilmek için sosyal ve cinsel anlamda gerekli donanıma sahip olmalarını kaçınılmaz hale getirmektedir. Cinsel bilgi ve beceri gereksinimlerinin, niteliklerine ve gelişim düzeylerine uygun cinsel eğitim programları ile karşılanması gerekmektedir.

Türkiye’de Yapılan Çalışmalar

Türkiye’de cinsel eğitimle ilgili çalışmaların yoğunluklu olarak herhangi bir engeli olmayan bireyleri (çocuklar, ergenler, üniversite öğrencileri) hedefledikleri görülmektedir. Bu alanda, yabancı alan yazın ile tutarlı bir bilgi birikimi oluşmuş durumdadır, ancak Türkiye’de cinsel eğitim evrimini halen sürdürmektedir. Engeli olmayan bireyleri hedef alan çalışmalar genel olarak bireylerin cinsel bilgi düzeyleri (Yaman-Efe, 2003; Ergin, 1993; Toplaş, Çam ve Kapucu, 2003; Gökengin ve ark., 2003), anne-babaların cinsel eğitim ve cinsel gelişime ilişkin bilgi düzeyleri (Yelken, 1996), ergenlerin cinsel eğitim ve cinsellik konusundaki görüş, tutum, davranış ve beklentileri (Yıldız, 1990; Başgül-Uzer, 1997) ve okul öncesi ve ortaöğretim çağı öğrencilerin cinsel eğitimleri (Yılmaz, 1990; Açıkgöz, 1999) konularında yoğunlaşmaktadır.

Engeli olmaya ergenlerin cinsel eğitimine yönelik önemli çabalar harcandığı görülmektedir. Her ne kadar henüz okul tabanlı, kapsamlı ve sistemli bir cinsel eğitim uygulamasından söz etmek mümkün olmasa da (Çok, 2003), değişik kamu kurum/kuruluşları, sivil toplum örgütleri ve özel sektörün Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği yaparak oluşturdukları projelerin, konunun kamuoyu dikkatine sunulmasında ve bir bilinç geliştirilmesinde

önemli katkıları olduğu görülmektedir. Bu bilinç, engeli olmayan bireylerin cinsel eğitimi konusunda yapılan akademik araştırmaların sayılarının yıldan yıla artmasından da anlaşılmaktadır. Ancak, durumun zihinsel engelliler açısından farklı olduğu görülmektedir. Ülkemizde, cinsellik, cinsel eğitim ya da cinsel bilgi konularında doğrudan zihinsel engelli bireylerle çalışılan ya da bir yönü ile bu bireylerin cinselliğini ele alan araştırmaların sayılarının oldukça sınırlı olduğu anlaşılmıştır.

Bu alanda bulunabilen ender çalışmalardan biri, zihinsel engelli ergenlerin cinsel eğitim gereksinimleri konusunda anne, baba ve eğitimcilerin görüşlerinin değerlendirildiği çalışmadır (Mermer, 1993). Bu çalışmada, anne, baba ve eğitimcilerin zihinsel engelli ergenlerin cinsel eğitimleri, cinsel davranışları, evlenmeleri, kısırlaştırılmaları, istismar edilmeleri, vb. yabancı alan yazında da üzerinde sıklıkla durulan pek çok konuya ilişkin görüşleri incelenmiştir. Mermer (1993) tarama niteliğindeki araştırmasında, zihinsel engelli çocuğu olan 115 anne, 100 baba ve zihinsel engelli öğrencilere yönelik kurumlarda görev yapan 34 eğitimci ile çalışmıştır. Katılımcıların, zihinsel engelli ergenlerin cinsel eğitim gereksinimlerine ilişkin görüşleri, taramanın kapsamı bakımından alan yazında yer alan benzer çalışmalarda edinilen görüşlere koşut özellikler taşımaktadır. Mermer (1993), Türkiye’de anne, baba ve eğitimcilerin zihinsel engellilerin cinselliğine ve cinsel eğitimine yönelik yaklaşımlarının olumlu olduğunu belirtmektedir. Genel olarak bakıldığında anne, baba ve eğitimciler zihinsel engelli ergenlerin yeterli cinsel eğitim almadıkları için uygunsuz cinsel davranışlar sergiledikleri; cinsel eğitim

almadan kendilerini istismardan koruyamayacakları; cinsel problemlerin cinsel eğitimle çözülebileceği; zihinsel engellilerin cinsel eğitim gereksinimlerinin normal yaşlılarından daha fazla olduğu; cinsel eğitim aldıktan sonra da cinsel yaşantılarının kısıtlanmaması gerektiği görüşündedirler. Bu sonuçların, genellemek her ne kadar mümkün değilse de, anne-babalar ve eğitimciler açısından zihinsel engellilerin cinsel eğitimine yönelik bir hazır oluşluğu yansıttığı düşünülebilir.

Bir diğer çalışmada, Kuloğlu-Aksaz ve Fırat (1992), ergenlik öncesi dönemde bulunan zihinsel engelli iki kız öğrenciye aylık kanama döneminde gerekli olan temizlik alışkanlıklarının kazandırılması amacıyla bir buçuk ay süreli eğitim vermişlerdir. Eğitimde kazandırılması amaçlanan davranışlar regl kanamasının başladığının fark edilmesi ve bu dönem için gereken temizlik alışkanlıklarının kazandırılması biçiminde belirlenmiştir. Davranışçı yaklaşıma göre aşamalandırılan bir sisteme göre verilen eğitimin sonucunda, regl dönemi temizlik alışkanlıklarının zihinsel engelli kız çocuklarına kazandırılabilirdiği ve doğal ortamlara genellenebildiği belirlenmiştir.

Ülkemizde zihinsel engellilerin cinselliği, cinsel eğitimi, cinsel sağlığı ya da cinsel istismarı konularında özellikle tıp (Şatıroğlu, 2000; Demir, 2002; Diler, 2002), çocuk ve ergen psikiyatrisi (Öktem, 2000), sosyal hizmetler (Küçükkaraca, 1998, 2000), çocuk gelişimi ve eğitimi (Artan, 2003) ve özel eğitim alanlarında (Öner ve Sucuoğlu, 1994; Sucuoğlu, 1998) özel bir ilginin varlığından söz etmek olasıdır. Bu kapsamda, zihinsel engellilerde cinsel

eğitimnin önemi üzerinde durulmaktadır. Çünkü, her ne kadar kabul etmek zor olsa da, zihinsel engelliler tıpkı engeli olmayan bireyler gibi cinsel varlıklardır ve cinsellik insanda varolan en önemli güdülerdendir. Hem doğuştan en çıplak haliyle vardır ve varlığını sürdürmektedir, hem de sosyal öğrenme yolu ile ilkelikten çıkarak yeni davranış kalıplarına girmektedir. Zihinsel engelli birey de, en çıplak ve doğal haliyle cinsel gelişim sürecini yaşar (Küçükkaraca, 2000). Cinsellik, bedensel ve ruhsal doyum ile üremeye yönelik yaşamsal bir gerekliliktir ve zihinsel engelli bireyler de bundan soyutlanamazlar (Demir, 2002).

Zihinsel engelliler, normal erişkinlerin sahip oldukları akli yeterliliğe ulaşmasalar da, onlardan pek de farklı değildirler. Yemek yemek, su içmek, uyumak ve özellikle sevmek, sevmek ve paylaşmak gereksinimi duymakta, normal çalışan hormonları nedeniyle cinsel etkinlikte bulunabilmektedirler. Ancak, kendilerini ve vücutlarında meydana gelen değişiklikleri ifade etmede sıkıntı yaşamaktadırlar (Şatıroğlu, 2000).

Zihinsel engellilerin engeli olmayan bireylerden farkları, cinselliği ifade ediş biçimleridir. Artan (2003) zihinsel engellilerin genelde yaşıtlarından daha fazla cinsel ilgileri olduğuna ve daha fazla cinsel içerikli davranışlar sergiledikleri konusundaki yaygın kanıya dikkat çekerek aslında bu bireylerin cinsel içerikli davranışların nerede, ne zaman ve hangi durumlarda uygun olduğunu bilemedikleri için, bir anlamda cinsel davranışlarını denetleyemedikleri için böyle algılandıklarını belirtmektedir. Cinsellik, insan

yaşamının ve kişiliğın önemli bir parçasıdır. Normal ve engelli tüm bireylerin cinsel konularda bilgilendirilmeye ihtiyaçları olduğunun ve yaşlarına, toplum içindeki konumlarına, ahlâkî değerlerine ve bireysel özelliklerine göre değişse de, cinselliği yaşamaya hakları olduğunun unutulmaması gerekmektedir (Artan, 2003).

Öktem (2000) ve Artan (2003) zihinsel engelli çocuk ve gençlerin cinsel gelişimlerinde takvim yaşlarından çok, zekâ yaşlarının belirleyici olduğuna dikkat çekmektedirler. Böylece, anne-baba veya eğitimcilerin sorun olduğunu düşündükleri pek çok durumun aslında sorun sayılamayacağı anlaşılabilir. Cinsel davranışların değerlendirilmesinde, çocuğun ya da gencin takvim yaşı göz önüne alınarak tepki gösterilmesi yanıltıcı olabilir. Takvim yaşı 15, zekâ bölümü 60 olan zihinsel engelli bir çocuktan beklenebilecek davranışlar 9 zekâ yaşına uygun davranışlar olacaktır.

Zihinsel engellilerde cinsel eğitim gereksinimini vurgulayan uzmanlar, cinsel istismar tehlikesine de dikkat çekmektedirler (Demir, 2002; Küçükkaraca, 2000). Bu tehlike iki yönlüdür: Birincisi, zihinsel engelli bireyin cinsel nesne olarak kullanılması, diğer bir deyişle istismar edilmesi, ikincisi ise, bu bireylerin cinsel istismarda özne olması, istismar davranışında bulunmasıdır (Küçükkaraca, 1998). Engellilerin genel olarak engeli olmayan bireylerden daha fazla istismara uğradıklarına ilişkin bulgular vardır. Ancak engelliler arasında en fazla istismara uğrayan grup zihinsel engellilerden oluşmaktadır. İstismarın türü ise duygusal olanlardan fiziksel ve cinsel

olanlara değişiklik göstermektedir (Sucuoğlu, 1998). Anne babaların çocuklarını istismar etme potansiyellerinin araştırıldığı bir çalışmada ner ve Sucuoğlu (1994), zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların normal çocuğa sahip anne-babalardan daha fazla istismar etme potansiyeli taşıdıkları bulunmuştur. İstismar potansiyeli, yaş ve sahip olunan ocuk sayısı gibi değişkenlerden çok, eğitim düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Anne-babanın eğitim düzeyi, istismar potansiyeli açısından önemli bir belirleyici olarak değerlendirilmiştir.

Demir'e göre (2002) zihinsel engelli ocuk ya da gençler, biyolojik ve sosyal sorunların yanısıra cinsellik konusunda da sayısız sıkıntı ile karşılaşmaktadırlar. Aileler ise bu konuda yardımcı olmak yerine, katı kurallar ve yasaklamalara dayanmaktadır. Mermer'in (1993) araştırmasında anne-babaların kısırlaştırma yanlısı olmadıklarını gösteren bulgunun aksine, Demir (2002) engelli çocuğa sahip birçok anne-babanın, özellikle engelli kız çocuklarını polikliniklere getirerek rahimlerinin alınmasını istediklerine ilişkin gözlemlerini paylaşmaktadır. Bu anne-babalar başvurularına gerekçe olarak ergenlik dönemindeki çocuklarında adet kanamalarının başlamasını ve ped kullanmayı ve kendilerini temizlemeyi bilmedikleri için çocuklarının kirlenmesini göstermektedirler. Demir'e göre (2002) böyle bir gerekçe ile çocuğun rahminin alınması onun doğal olmayan menopozu, dolayısıyla da menopozun olumsuz etkilerini yaşamasına yol açacaktır. Oysa, aileler bunu dikkate almaksızın soruna köklü zm aramaktadırlar. Ailelerin çocuklarını hırpalamak yerine çok küçük yaşlardan itibaren cinsel eğitim vermeleri daha

uygun olacaktır. Zihinsel engellilere cinsel eğitim verilmesi kadar önemli olan bir diğer konunun da, aile eğitimi olduğu düşünülmektedir (Demir, 2002; Küçükkaraca, 2000; Diler, 2002).



BÖLÜM III

YÖNTEM

Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının zihinsel engelli kız çocukların cinsel bilgi düzeylerine etkisinin incelendiği çalışmanın bu bölümünde araştırma modeli, araştırma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizine yer verilmiştir.

Araştırma Modeli

Araştırma öntest-sontest kontrol gruplu desene (ÖSKD) dayanan deneysel bir çalışmadır. Öntest-sontest kontrol gruplu desen, katılımcıların deneysel işlemde önce ve sonra bağımlı değişken ile ilgili olarak ölçümleri açısından ilişkili, farklı deneklerden oluşan deney ve kontrol gruplarının ölçümlerinin karşılaştırılması açısından ilişkisiz bir desendir (Büyüköztürk, 2001).

ÖSKD, çalışmanın başında deney ve kontrol grubunda karşılaştırılabilirliği sağlamak ve iki grup arasında herhangi bir farkın ortaya çıkıp çıkmadığını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır (Fox, 1969). Desenin simgesel anlatımı Şekil 1'de gösterilmektedir.

Şekil 1. Öntest-Sontest Kontrol Gruplu Desen

		ÖNTEST		SONTEST
G_D	R	O_1	X	O_3
G_K	R	O_2		O_4

Şekil 1’de G_D deney grubunu, G_K kontrol grubunu, R deneklerin gruplara seçkisiz atandığını, O_1 ve O_3 deney grubunun öntest ve sontest ölçümlerini, O_2 ve O_4 kontrol grubunun öntest ve sontest ölçümlerini, X de deney grubundaki deneklere uygulanan bağımsız değişkeni (deneysel işlem) göstermektedir (Büyüköztürk, 2001). ÖSKD’de, deneysel işlemin etkisi, iki grubun öntest ($O_1 - O_3$) ve sontest puanları ($O_2 - O_4$) arasındaki farkın anlamlı olup olmadığına bakarak belirlenmektedir.

Araştırma Grubu

Araştırma grubu, Ankara il sınırları içinde Milli Eğitim Bakanlığı’na (MEB) bağlı resmi bir mesleki eğitim merkezine, özel bir özel eğitim ilköğretim okuluna ve özel bir özel eğitim merkezine devam eden, takvim yaşları 13-17 ve zekâ yaşları 7-11 arasında olan hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli 18 kız öğrencidir. Bu öğrenciler, takvim yaşları, zekâ bölümleri ve zekâ yaşlarına göre eşleştirilmişler, 9’u deney, 9’u da kontrol grubunda olacak biçimde seçkisiz olarak yerleştirilmişlerdir. Aile Yaşamı ve Cinsel

Sağlık Programı, deney grubuna alınan öğrencilerle uygulanmıştır. Araştırma grubuna dahil edilen hafif ve orta derecede zihinsel engelli öğrencilerin belirlenmesinde, cinsel bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu ve uygulanacak ölçme aracı ve cinsel eğitim programı açısından uygun olduğu düşünülen şu ölçütler benimsenmiştir:

1. Okuma-yazmayı biliyor olmaları;
2. Takvim yaşlarının 13-17; zekâ yaşlarının 7-12 arasında olması ve hafif ve orta düzeyde zihinsel engele sahip olmaları;
3. Daha önce Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programına benzer nitelikte herhangi bir cinsel eğitim almamış olmaları.

Öğrencilere ilişkin demografik bilgiler, okul/kurum/kuruluş yönetimlerinden Öğrenci Bilgi Formu kullanılarak edinilmiştir. Her bir öğrencinin okuma-yazma bildiği, ayrıca daha önce Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programına benzer nitelikte kapsamlı bir cinsel eğitim programından yararlanmadığı belirlenmiştir.

Deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin takvim yaşları, zekâ yaşları ve zekâ bölümleri Tablo 1’de verilmektedir.

Tablo 1. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Öğrencilerin Takvim Yaşları, Zekâ Yaşları ve Zekâ Düzeyleri

Sıra	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Zekâ Bölümü	Takvim Yaşı	Zekâ Yaşı
1.	D	Ç	68	15.0	10.2
2.	E	K	61	17.0	10.4
3.	N	N	54	16.0	8.6
4.	M	N	65	17.0	11.05
5.	Ö	K	60	13.0	7.8
6.	Z	G	53	16.0	8.5
7.	G	K	46	16.0	7.4
8.	S	N	43	16.0	6.9
9.	Z	A	48	15.0	7.2

Çalışma kapsamında oluşturulan deney ve kontrol grubuna dahil öğrencilerin takvim yaşları 13-17 ($\bar{x} = 15,66$; $ss = 1,78$), zekâ yaşları 7-11 ($\bar{x} = 8,67$, $ss = 1,48$) ve zekâ düzeyleri 43-68 ($\bar{x} = 55,33$, $ss = 8,45$) arasında değişmektedir. Deney grubundaki öğrencilerin ikisi ilköğretime devam etmekte, altısı ilköğretim sonrası mesleki eğitim hizmetlerinden yararlanmakta ve biri de ilköğretim sonrası destek hizmeti almaktadır. Kontrol grubunda ise ilköğretime devam eden iki öğrenci, ilköğretim sonrası mesleki eğitim hizmetlerinden yararlanan yedi öğrenci bulunmaktadır.

Deney grubundaki öğrencilerin %78'i orta, %22'si düşük sosyoekonomik düzeyden gelmektedir. Anne-babanın eğitim düzeyine bakıldığında babaların %89'unun ilköğretim, %11'inin lise mezunu olduğu,

annelerin %67'sinin ilköğretim, %11'inin ortaokul mezunu olduğu ve %22'sinin ise hiç eğitim almadığı görülmektedir. Annelerin tamamı ev kadınıdır. Bu gruptaki öğrencilerin %89'unun kardeşlerinin herhangi bir engeli bulunmazken, %11'inin kardeşlerinde epilepsi ve konuşma bozukluğu bulunmaktadır.

Kontrol grubundaki öğrencilerin %56'sı düşük, %44'ü orta sosyoekonomik düzeyden gelmektedir. Anne-babanın eğitim durumuna bakıldığında babaların %33'ünün ilköğretim, %11'inin ortaokul, %45'inin lise, %11'nin ise yüksek öğrenim mezunu oldukları, annelerin ise %22'sinin ilköğretim, %33'ünün ortaokul, %33'ünün lise mezunu olduğu, %12'sinin ise annesinin olmadığı görülmektedir. Annelerden biri dışında tamamı ev kadınıdır. Bu gruptaki öğrencilerin %66.6'sının kardeşlerinde herhangi bir engel durumu bulunmazken, %33.4'ünün kardeşlerinde epilepsi ve zihinsel engel bulunmaktadır.

Belirlenen ölçütlere uyan zihinsel engelli öğrenci bulmakta yaşanan güçlük nedeniyle, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Bilgisi Ölçeğinin ön deneme uygulamasında aldıkları puanlar, öntest puanı olarak kabul edilmiştir. Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının deney grubuna uygulanması ve sontest uygulaması Haziran-Temmuz 2004 döneminde gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Aracı

Bu çalışmada veri toplamak amacıyla Bilgi Formu ve Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Bilgisi Ölçeği kullanılmıştır.

1. Bilgi Formu

Bilgi Formu (EK 1), araştırma grubunda yer alan hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli öğrenciler ile ilgili takvim yaşı, zekâ bölümü, anne-babanın eğitim durumu, mesleği, ailenin gelir düzeyi, engelli kardeş sayısı gibi değişik demografik bilgileri, öğrencilerin devam ettikleri kurumlardan edinmek amacıyla hazırlanmıştır.

2. Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Bilgisi Ölçeği

Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının etkisinin sınındığı bu çalışmada öğrencilerin cinsel bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından bir ölçme aracı geliştirilmiştir (Ek 2). Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Bilgisi Ölçeği adı verilen ölçme aracı, bu çalışma kapsamında uygulanan Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programında belirlenen hedef davranışlar dikkate alınarak hazırlanmıştır. Araç, öğrencilerin doğru yanıtı dört seçenek arasından belirlemelerini gerektiren çoktan seçmeli 30 sorudan oluşmaktadır.

Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Bilgisi Ölçeğinin Geliştirilmesi

Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Bilgisi Ölçeğini geliştirme sürecinde öncelikle alan yazın taranmış, cinsel bilgi, tutum, gereksinim, duygu ve deneyimler konusunda genel nüfusa yönelik ölçme araçları bulunmasına karşın, engelli bireylere yönelik az sayıda ölçme aracı bulunduğu belirlenmiştir. Varolan araçların büyük bölümünün zihinsel engellilerin cinselliğe yönelik tutumları, toplumun, uzmanların ve anne-babaların zihinsel engellilerin cinselliğine yönelik tutumlarını ele aldığı görülmüştür (Coleman ve Murphy, 1980; Lunsky ve Konstantreas, 1998; Brantlinger, 1985). Zihinsel engelli bireylerin cinsel bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik araçların (Wish, McCombs ve Edmonson, 1980; Timmers, DuCharme ve Jacob, 1981; McCabe, Cummings ve Deeks, 1999; Whitehouse ve McCabe, 1997; McDermott, Martin, Weinrich ve Kelly, 1999) temel olarak zihinsel engelli bireylerden görüşmeye ya da ankete dayalı olarak doğrudan bilgi edinilmesini gerektiren araçlar oldukları anlaşılmıştır.

Araçların kapsadığı alanların genel olarak beden bölümlerini ayırtma, cinsel sağlık ve temizlik, cinsel davranış, cinsel ilişki, adet kanamaları, gebelik, kürtaj, doğum, doğum kontrolü, mastürbasyon, arkadaşlık, çıkma, eşcinsellik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar olduğu görülmüştür. Temel olarak bu araçların, geç ergenlik, ilk yetişkinlik ve yetişkinlik dönemindeki zihinsel engelli bireylere yönelik araçlar oldukları ve

cinsel bilgi düzeyinin yanısıra, cinselliğe yönelik tutumlar ve duygular ile cinsel deneyimlerin düzeylerini de belirlemeyi amaçladıkları belirlenmiştir.

Yapılan alanyazın taramasında, zihinsel engelli bireylerin cinsel bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik ölçme araçlarının, bu araştırmada kullanılan Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programında yer alan konuların tamamını kapsamadıkları ve farklı konulara yoğunlaştıkları anlaşıldığından, programın hedeflerine uygun bir ölçme aracının geliştirilmesine karar verilmiştir.

Ölçeğin geliştirilmesi sürecinde, bir ölçeğin geliştirilmesinde benimsenen geleneksel aşamalar izlenmiştir (Cronbach, 1984; Crocker ve Algina, 1986; Kutlu ve Çok, 2002). Buna göre, izlenen temel aşamalar şöyledir:

- A. Ölçekle ölçülecek özelliklerin belirlenmesi;
- B. Ölçeğin kimlere uygulanacağı ve puanların ne amaçla kullanılacağına saptanması;
- C. Ölçekte kullanılacak ve ölçülecek özelliğe en uygun madde tiplerinin belirlenmesi ve bu doğrultuda maddelerin yazılması;
- D. Ölçekteki maddelerin dil, psikometrik ve bilimsel denetimden geçirilmesi;
- E. Ölçek maddelerinin düzeltilmesi, uygun maddelerin belirlenmesi ve ön deneme formunun oluşturulması;

- F. Ön deneme uygulamasının belirlenmesi;
- G. Sonuçların nasıl puanlanacağı, puanların nasıl yorumlanacağı, verilerin nasıl analiz edileceği ve maddelerde ne tür psikometrik özelliklerin aranacağını belirlemek;
- H. Ön deneme uygulamasının gerçekleştirilmesi;
- İ. Ön deneme uygulamasından elde edilecek verilere dayanarak test istatistiklerinin hesaplanması ve maddelerin analiz edilmesi;
- J. Asıl uygulamanın gerçekleştirilmesi ve sonuçların yorumlanması.

Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Bilgisi Ölçeğinin (AYCSBÖ) hazırlanması sürecinin ilk aşamasında, Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programında (AYCSP) yer alan konular ve bunların program içindeki ağırlıkları çıkarılmıştır. Konuların ağırlıkları, her bir konunun kapsamı ve etkinliklerin uygulama süreleri dikkate alınarak belirlenmiştir. AYCSP Tanışma/Giriş ünitesi ile birlikte toplam on üniteden oluşmakta ve Tablo 2’de verilen konuları içermektedir.

Tablo 2. Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programındaki Konular ve Yüzde Ağırlıkları

KONULAR	PROGRAM İÇİNDEKİ AĞIRLIĞI (%)
Özel Yaşam-Toplum Yaşamı	%12
Bedenimizi Anlama	%37
İnsanlarla İlişkiler	%29
İstismar	%22

Program kapsamındaki konuların belirlenmesinde, zihinsel engelli kız öğrencilerin hem ergenlik hem de genel olarak cinsel sağlık bağlamında öncelikle gereksinim duyduğu düşünülen konular seçilmiştir. Bu konuların zihinsel engelli öğrenciler açısından uygunluğunun belirlenmesi aşamasında, bu öğrencilerle çalışan uzmanlar (özel eğitim öğretmeni, pedagog, rehber öğretmen ve psikolog) ve özel eğitim alanından öğretim üyeleri ile görüşmeler yapılmıştır. Görüşme yapılan uzmanlar, cinsel anlamda temel olarak Tablo 2’de verilen konu başlıklarının, hem zihinsel engelli öğrencilerin ergenlik sürecine hazırlanmaları, hem de bu grup için ciddi bir risk oluşturan istismar durumlarına zemin hazırlayabilecek davranışların azaltılması açısından yarar sağlayacağı görüşünde olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 2’den de görülebileceği gibi, genel konu başlıklarına bakıldığında, en ağırlıklı konunun *Bedenimizi Anlama* konusu olduğu söylenebilir. Program içindeki ağırlığı %37 olan bu konu, *Cinsiyetimizi ve Bedenimizi Tanıma* (%14), *Erinlik* (%12) ve *Cinsel Sağlık ve Sağlık Bilgisi* (%11) başlıklarını taşıyan toplam üç üniteden oluşmaktadır. Programda ikinci sırada önemli yer tutan konu başlığı *İlişkiler*’dir. Bu konu *Aile Yaşamı* (%8), *Arkadaşlık* (%10) ve *Tanıdıklar, Yabancılar ve Bize Yardım Eden Kişiler* (%11) adını taşıyan üç ünite içermektedir. Bu konu kapsamında en fazla ağırlık taşıyan ünite *Tanıdıklar, Yabancılar ve Bize Yardım Eden Kişiler* başlıklı ünite olmuştur. %22 ağırlıkla üçüncü sırada yer alan konu başlığı *İstismar*’dır. Bu konu başlığı altında *Dokunma* (%10) ve *Yardım İsteme* (%12) başlıklı iki ünite bulunmaktadır. Programda kendi başına bir konu başlığı ve

ünite olarak ortaya çıkan *Özel Yaşam-Toplum Yaşamı* konu/ünitesinin de (%12) diğer ünitelerle birlikte oldukça ağırlıklı olduğu görülmektedir. Program, Giriş/Tanıtım oturumu ile birlikte toplam on oturumdan oluşmaktadır.

Ölçeğin geliştirilmesindeki temel amaç, bu çalışma kapsamında uygulanacak AYCSB'nin hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli kız öğrencilerin bilgi düzeylerini etkileyip etkilemediğini belirlemektir. Programın uygulanmasından önce ve sonra öntest ve sontest olarak kullanılmak üzere hazırlanan ölçekten elde edilen verilere dayanarak, AYCSB kapsamında verilen bilgileri öğrenen ve öğrenmeyen öğrencilerin belirlenmesi mümkün olacaktır. Daha ileri düzeyde, konuları bilen ve bilmeyen öğrenciler için uygun müdahale stratejileri benimsenebilir.

AYCSB için çoktan seçmeli soru tipi seçilmiştir. Program kapsamında verilen konuların öğrenilip öğrenilmediğini belirlemenin en uygun yolunun çoktan seçmeli sorular olduğu düşünülmüştür. Bu doğrultuda maddelerin dört seçenekli olmasına karar verilmiştir.

Aracın geliştirilmesinde programda yer alan konulardan yola çıkılmıştır. Bu kapsamda 120 kritik davranış belirlenmiştir. Belirlenen davranışların düzeyleri, hedef kitlenin zihinsel işlevlerde somut işlemlere dayanmaları, soyut düşünme süreçlerinin kısıtlı olması (Lane, 1991) ve programdaki etkinliklerin niteliği dikkate alınarak, Bloom'un (1956) bilişsel alandaki eğitim hedefleri sınıflandırmasında yer alan hatırlama, kavrama ve

uygulama düzeyleri ile sınırlandırılmıştır. Buna göre davranış düzeyleri şöyle tanımlanmıştır:

Hatırlama: Programda yer alan davranışların olduğu gibi kullanılmasını gerektiren davranışlar;

Kavrama: Programda yer alan davranışların kavranmış olduğunu gösteren davranışlar; ve

Uygulama: Programda yer alan davranışların yeni durumlarda kullanılabileceğini gösteren davranışlar.

Daha sonra, program konuları ve etkinliklerine göre davranış düzeylerinin dağılımlarına bakılmış, her bir düzeydeki davranışların toplamını temsil edecek oranda 30 davranış seçilmiştir. Seçilen davranışların sayısı, öğrencilerin dikkat özellikleri göz önünde bulundurularak 30 ile sınırlandırılmıştır. Daha sonra, davranış düzeyleri temel alınarak seçilen davranışlara uygun maddelerin yazımına geçilmiştir.

Ölçek taslağı özel eğitim, çocuk ve ergen psikiyatrisi ve ölçme-değerlendirme alanlarından öğretim üyelerinin görüşlerine sunulmuştur. Bu çerçevede, öğretim üyelerine AYCSPP'nın bir örneği, davranış düzeylerini gösteren belirtke tablosu ve ölçek taslağı verilmiş, belirli ölçütler doğrultusunda değerlendirme yapmaları istenmiştir. Değerlendirmede gözetilmesi istenen ölçütler şöyle sıralanmıştır:

1. Seçilen davranışların AYCSF açısından uygun olup olmadıkları;
2. Ölçek taslağında yer alan maddelerin seçilen davranışları temsil edip etmedikleri;
3. Ölçek taslağında yer alan madde ve seçeneklerin davranış düzeylerine uygun olup olmadıkları;
4. Maddelerin hedef kitlenin özelliklerine uygun olup olmadıkları.

Öğretim üyeleri, AYCSF'nı ve bu kapsamda geliştirilen ölçek taslağını belirlenen ölçütler doğrultusunda değerlendirmişler, eleştiri ve görüşlerini belirtmişlerdir. Bu çerçevede, seçilen davranışlar uzmanlar tarafından kabul görmüş, düzeltilmesi gereken maddeler ve seçenekler belirlenmiştir. Ölçek taslağı ayrıca özel eğitim alanında çalışan dört özel eğitim öğretmeni, bir psikolog ve bir psikolojik danışmana verilmiş, maddelerin hedef davranışlarla uygunluğu konusunda genel görüşleri edinilmiştir.

Öğretim üyeleri ve diğer eğitim uzmanlarından edinilen görüşler incelenmiş, ölçek taslağında ve AYCSF'nda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Yapılan düzeltmelerin kapsamı şöyledir:

1. Programda kullanılan terminolojide tutarlık sağlanması;
2. Öğrencilerin kavramakta zorlanacağı ifadelerin düzeltilmesi;
3. MEB okullarında uygulaması yapılan Ergenlikte Değişim Projesinde (ERDEP) kullanılan terminoloji ile uygunluk sağlanması;

4. Öğrencilerin ayırdetmekte zorlanacağı seçeneklerin değiştirilmesi.

Bu düzeltmelerin ardından, ölçek taslağı ön deneme uygulamasına hazır hale getirilmiştir. Sonraki aşamada ölçek taslağının Ankara ilinde Milli Eğitim Bakanlığı'na ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı özel ve resmi özel eğitim okul/sınıf/kurum/merkezlere devam eden hafif ve orta derecede zihinsel engelli öğrenciler ile denenmesine karar verilmiştir. Taslağın ayrıca, takvim yaşları zihinsel engelli öğrencilerin zekâ yaşlarına denk bir grup ilköğretim çağı öğrencisine uygulanmasının, ölçeğin hedef kitleye uygunluğunu belirlemek açısından yararlı olacağı düşünülmüştür.

Öğrencilerin ölçek taslağına verecekleri yanıtlardan doğru olanlara 1, yanlış olanlara 0 verilerek puanlama yapılmasına karar verilmiştir. Böylece, hem her öğrencinin ölçek taslağından kaç puan aldığını gösteren test toplam puanı, hem de her bir maddeye kaç kişinin doğru yanıt verdiğini gösteren madde toplam puanı elde edilebilecektir. Bu doğrultuda hem test hem de madde puanlarının yüzdelerle dönüştürülmesine ve yorumların bu yüzdelere göre yapılmasına karar verilmiştir.

AYCSP'nin etkisinin sınındığı bu çalışmada öntest ve sontest olarak kullanılmak üzere geliştirilen ölçek taslağından elde edilecek puanların değişik biçimlerde yorumlanabileceği ortaya çıkmıştır:

1. Öğrencilerin öntest ve sontest puanları arasında manidar bir fark çıkması: Böyle bir durumda yapılacak yorum, uygulanan AYCSPP'nın etkili olduğudur.
2. Öğrencilerin öntest ve sontest puanları arasında olumsuz yönde bir fark çıkması: Burada programın etkisiz ve belki de kafa karıştırıcı olduğu düşünülecektir.
3. Öğrencilerin öntest ve sontest puanları arasında fark olmaması: Bu durumda öğrencilerin programdan yararlanmaları mümkün olmayacaktır.
4. Öntest uygulamasında öğrencilerin soruların büyük bölümünü doğru yanıtlaması: Böyle bir durumda, öğrencilerin bildikleri konuların anlatıldığı bir programın etkisi konusunda yorumda bulunulması mümkün olmayacaktır.

Ön denemeye alınan maddelerde aşağıda sıralanan psikometrik özellikler aranmıştır:

1. Ölçek taslağında yer alan maddelerin doğru yanıtlanma yüzdesinin (madde güçlük endeksi) 0.30 ile 0.70 arasında olması, bu aralığa uymayan maddelerin ölçek taslağından çıkarılmasına,
2. Maddeyi bilen ve bilmeyen öğrencileri ayırtetme yüzdesinin (madde ayırtedicilik endeksi) 0.31 ve üzerinde bir değer taşıması, maddenin 0.10 ile 0.30 arasında olması durumunda maddenin

düzeltilmesi yoluna gidilmesi, 0.10'un altında olması durumunda ölçek taslağından çıkarılması.

Ön Deneme Uygulaması

Gerekli izinlerin alınmasıyla ölçek taslağıının ön deneme uygulaması Mayıs 2004 döneminde Ankara ilinde MEB'na bağılı bir mesleki eğitim merkezine, kaynaştırma sınıflarına, ilköğretim okuluna, ortaöğretim okuluna, özel özel eğitim ilköğretim okulu ve özel özel eğitim merkezi ile SHÇEK'na bağılı özel özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine devam eden hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli 58 kız öğrenci ile yapılmıştır.

Ön deneme uygulamasına katılan zihinsel engelli öğrenciler, çalışma ile ilgilenen kurumlarca uygulamaya katılmalarında sakınca görülmeyen ve takvim yaşları 12-18, zekâ bölümleri 42-68 ve zekâ yaşları 7-12 arasında olan öğrencilerden seçilmişlerdir. Ön denemeye katılan zihinsel engelli öğrencilerin kurumlara göre sayıları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Çalışmaya Katılan Zihinsel Engelli Öğrencilerin Kurumlara Göre Dağılımları

KURUM TÜRÜ	Öğrenci Sayısı
1. SHÇEK Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri	21
2. MEB Özel Özel Eğitim Merkezi	8
3. MEB Özel Özel Eğitim İlköğretim Okulu	6
4. MEB Meslek Lisesi ve İlköğretim Okulu Kaynaştırma Sınıfları	9
5. MEB Mesleki Eğitim Merkezi	14
TOPLAM	58

Ön deneme kapsamında ölçek taslağı ayrıca takvim yaşları zihinsel engelli öğrencilerin zekâ yaşlarına denk 58 ilköğretim öğrencisine uygulanmıştır. Bu grup MEB Yenimahalle İlçesine bağlı Gazi İlköğretim Okulunun 2, 3, 4, 5 ve 6. sınıf düzeylerinde birer şubeye devam eden kız öğrencilerden oluşmuştur. Ön denemeye katılan zihinsel engelli kız öğrencilerin takvim yaşları 12-18 ($\bar{x} = 15,71$; $ss = 1,59$), zekâ yaşları 6,9-12,24 ($\bar{x} = 9,04$; $ss = 1,44$), zekâ bölümleri ise 42-68 arasında ($\bar{x} = 57,62$; $ss = 7,19$) değişmektedir. İlköğretim çağı 2, 3, 4, 5 ve 6. sınıflara devam eden engeli olmayan kız öğrencilerin yaşları ise yaklaşık 7-12 ($\bar{x} = 9,22$; $ss = 1,51$) arasında değişiklik göstermiştir.

Ölçeğin zihinsel engelli öğrencilerle yapılan uygulanmasına araştırmacı ve özel özel eğitim kurumlarının yetkilileri katılmışlardır. Ölçekler öğrencilere dağıtılmış, yönerge, her bir madde ve seçenekler öğrencilerle birlikte okunmuştur. Daha sonra, öğrenciler kendilerince doğru olan seçeneği

işaretlemişlerdir. Zihinsel engelli öğrenciler ile yapılan ölçek uygulaması bireysel ve küçük gruplar (2-4 öğrenci) halinde gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin gereksinim duyduğu durumlarda sorular ve seçenekler tekrar okunmuştur. Ölçeğin zihinsel engelli öğrenciler ile uygulaması 40-60 dakika sürmüştür.

Engeli olmayan öğrencilerle yapılan uygulama ise araştırmacı ve sınıf öğretmenleri ile birlikte gerçekleştirilmiştir. Bu gruptaki uygulamalar grup halinde yapılmış, ölçekler öğrencilere dağıtılmış ve yönerge okunarak kendilerince doğru olan seçeneği işaretlemeleri istenmiştir. Engeli olmayan öğrencilerle yapılan uygulama 40-45 dakika sürmüştür. Özellikle 2. sınıf öğrencileri ile yapılan uygulamada bazı maddelerin ve seçeneklerin öğrencilere yüksek sesle okunması gerekmiştir.

Ön deneme uygulamasından elde edilen veriler Excel ve SPSS istatistik paket programları kullanılarak analiz edilmiştir. Analizler öğrencilerin ölçek taslağından aldıkları ham puanlar üzerinden yapılmış, bir öğrencinin ölçekten alabileceği en yüksek puan 30, en düşük puan ise 0 olarak belirlenmiştir.

AYCSBÖ'nin Geçerliğine İlişkin Çalışmalar

AYCSBÖ'nin geçerliğini belirlemek amacıyla kapsam geçerliği ve madde analizi çalışmaları yapılmıştır.

1. Kapsam Geçerliği

AYCSBÖ'nin kapsam geçerliği teknik özellikleri ve ölçmeyi hedeflediği kapsam boyutlarında değerlendirilmiştir. Teknik özellikleri bakımından bir ölçme değerlendirme uzmanı tarafından yapılan değerlendirme, madde köklerinin, doğru yanıt ve çeldiricilerin anlaşılabilirliği, ayırdediciliği ve uygunluğu ile aracın genel düzeni alanlarını içermiştir. Kapsam açısından çocuk ve ergen psikiyatrisi ve özel eğitim alanlarından birer uzmanın yaptığı değerlendirme, aracın ölçülmesi hedeflenen alanlardaki davranışları yeterince kapsayıp kapsamadığı ve hazırlanan maddelerin hedef kitleye uygunluğu boyutlarını içermiştir. Her iki alanda yapılan değerlendirmelerle, aracın geçerliği genel olarak akılcı yoldan kontrol altına alınmaya çalışılmıştır.

2. Madde Analizi

Ön deneme sonunda ayrıca, zihinsel engelli ve engeli olmayan kız öğrencilerden oluşan gruplardan elde edilen puanlara ait madde analizleri yapılmıştır. Madde analizi, hem madde güçlük indeksleri (pj: maddeyi doğru yanıtlayan öğrencilerin yüzdesi) hem de maddelerin ayırcılıklarının (rjx: doğru yanıtı bilen ve bilmeyen öğrencileri ayırdetme yüzdesi) belirlenmesi bağlamında iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

A. Madde Güçlükleri

Test uygulamasına katılan bireylerin belirli bir maddeyi doğru yanıtlama yüzdesi olarak tanımlanan madde güçlük düzeyini (Anastasi, 1988)

belirlemek amacıyla, zihinsel engelli öğrencilerden oluşan örneklem grubundaki öğrencilerin her bir maddeye verdikleri doğru yanıtlar hesaplanmıştır. Öğrencilerin doğru yanıt yüzdelerinin ortalamaları (p_j), maddelere doğru yanıt veren öğrencilerin toplamının örneklem sayısına bölünmesiyle hesaplanmıştır (Crocker ve Algina, 1986).

Yapılan işlemlerin sonucunda, zihinsel engelli grup için elde edilen madde güçlük (p_j) değerleri Tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 4. Zihinsel Engelli Öğrenciler İçin AYCSBÖ'nin Madde Güçlük (p_j) Değerleri

Madde No:	Madde güçlüğü (p_j)	Madde No:	Madde güçlüğü (p_j)
1	0.64	16	0.52
2	0.69	17	0.59
3	0.69	18	0.69
4	0.55	19	0.59
5	0.48	20	0.62
6	0.64	21	0.66
7	0.66	22	0.48
8	0.57	23	0.55
9	0.52	24	0.50
10	0.52	25	0.64
11	0.55	26	0.53
12	0.59	27	0.62
13	0.57	28	0.67
14	0.59	29	0.62
15	0.47	30	0.64

Tablo 4'ten görüleceği üzere, zihinsel engelli kız öğrencilerin test puanları üzerinde yapılan analizler 0.47-0.69 arasında madde güçlük değerleri vermiştir. Bu aralığın, daha önceden belirlenen 0.30 ile 0.70 aralığına uyduğu görölmektedir. Bu durumda, zihinsel engelli öğrenciler açısından ölçek maddelerinin arzu edilen güçlük sınırları dahilinde olduğu, tüm aracın ortalama güçlük düzeyinin de 0.59 civarında olduğu anlaşılmaktadır. Zihinsel engelli grubun ölçek puanlarından elde edilen madde güçlük değerlerinin, makul sınırlar içinde kaldığı görölmektedir.

Aynı işlemler daha sonra engeli olmayan öğrenci grubu için de gerçekleştirilmiştir. Yapılan işlemlerin sonucunda engeli olmayan grup için elde edilen madde güçlük (p_j) değerleri Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Zihinsel Engeli Olmayan Öğrenciler İçin AYCSBÖ'nin Madde Güçlük (pj) Değerleri

Madde No:	Madde güçlüğü (pj)	Madde No:	Madde güçlüğü (pj)
1	0.76	16	0.86
2	0.79	17	0.74
3	0.88	18	0.83
4	0.74	19	0.72
5	0.67	20	0.69
6	0.83	21	0.74
7	0.88	22	0.83
8	0.72	23	0.78
9	0.62	24	0.66
10	0.66	25	0.90
11	0.72	26	0.67
12	0.67	27	0.76
13	0.91	28	0.76
14	0.84	29	0.88
15	0.67	30	0.83

Engeli olmayan kız öğrenci grubunun puanları üzerinde yapılan analizlerden, madde güçlük değerlerinin 0.62-0.91 arasında değiştiğini, tüm ölçeğin ortalama güçlük düzeyinin ise 0.77 civarında olduğunu göstermektedir. Genel olarak bakıldığında, engeli olmayan gruba ölçekteki çoğu maddenin kolay geldiği anlaşılmaktadır.

B. Madde Ayırdediciliği

Ölçekteki maddelerin, test uygulamasına katılan gruptaki öğrencileri ayırdetme derecesi olarak tanımlanan madde ayırdediciliğini (Anastasi, 1988) belirlemek amacıyla zihinsel engelli öğrencilerin maddelere verdikleri yanıtlar değerlendirilmiş ve her bir öğrenci için bir toplam puan elde edilmiştir. Daha sonra, öğrencilerin ön deneme uygulamasından elde ettikleri puanlar düşükten yükseğe doğru sıralanmıştır. Yapılan sıralama sonucunda, araçta yer alan maddelerin ayırdediciliklerinin (maddeyi bilen ve bilmeyen öğrencileri ayırdetme yüzdesi) belirlenmesi amacıyla 58 zihinsel engelli öğrenciden elde edilen puanlar üst ve alt puan gruplarına ayrılmıştır. Standart test geliştirme sürecinde, normal dağılım gösteren büyük gruplarda madde istatistiklerinin geleneksel olarak %27 alt ve %27 üst puan grubu kuralına göre ayrılan uç gruplar üzerinde yapılmasına karşın (Özgüven, 1998), bu çalışmada, örneklem grubunun küçük olması nedeniyle (N=58), öğrencilerin tamamı, %50 üst ve %50 alt grubu oluşturacak biçimde ikiye ayrılmıştır. Belirlenen üst ve alt gruptaki zihinsel engelli öğrencilerin ölçek taslağındaki maddelere doğru yanıt verme yüzdeleri arasındaki fark, maddenin ayırdedicilik (r_jx) indeksini oluşturmuştur (Crocker ve Algina, 1986). Yapılan işlemlerin sonucunda zihinsel engelli grup için elde edilen madde ayırdedicilik (r_jx) değerleri Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Zihinsel Engelli Öğrenciler İçin AYCSBÖ'nin Madde Ayırdedicilik (rjx) Değerleri

Madde No:	Madde ayırcılığı (rjx)	Madde No:	Madde ayırcılığı (rjx)
1	0.45	16	0.48
2	0.52	17	0.62
3	0.38	18	0.41
4	0.45	19	0.48
5	0.32	20	0.34
6	0.54	21	0.48
7	0.50	22	0.55
8	0.54	23	0.34
9	0.55	24	0.52
10	0.48	25	0.31
11	0.48	26	0.31
12	0.62	27	0.34
13	0.59	28	0.52
14	0.62	29	0.41
15	0.45	30	0.55

Tablo 6'da görüldüğü üzere, zihinsel engelli kız öğrencilerin test puanları üzerinde yapılan analizler, madde ayırdediciliklerinin 0.31-0.62 arasında olduğunu ortaya koymuştur. Ayırdediciliğin 0.31 ve üzeri bir değer taşıması gerektiğine dair ölçüt düşünüldüğünde, ölçekteki maddelerin alt ve üst gruptaki, diğer bir deyişle bilen ve bilmeyen öğrencileri makul ölçülerde ayırdedebildiği sonucuna varılmıştır.

Aynı işlemler daha sonra engeli olmayan öğrenci grubu için de gerçekleştirilmiştir. Yapılan işlemlerin sonucunda engeli olmayan grup için elde edilen madde ayırdedicilik (rjx) değerleri Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Zihinsel Engeli Olmayan Öğrenciler İçin AYCSBÖ'nin Madde Ayırdedicilik (rjx) Değerleri

Madde No:	Madde ayırdediciliği (rjx)	Madde No:	Madde ayırdediciliği (rjx)
1	0,28	16	0,17
2	0.21	17	0.38
3	0.24	18	0.14
4	0.31	19	0.31
5	0.38	20	0.34
6	0.28	21	0.34
7	0.24	22	0.31
8	0.48	23	0.21
9	0.62	24	0.45
10	0.48	25	0.48
11	0.62	26	0.21
12	0.48	27	0.38
13	0.28	28	0.28
14	0.38	29	0.21
15	0.10	30	0.24

Tablo 7'de görüldüğü üzere, engeli olmayan kız öğrenci grubunun puanları üzerinde yapılan analizler, madde ayırdedicilik değerlerinin 0.10-0.62 arasında değiştiğini ortaya koymaktadır. Ölçekte bazı maddelere ait ayırdediciliklerin alt ve üst gruptakilerin, diğer bir deyişle bilen ve bilmeyen öğrencilerin ayırdedilmesinde küçük değerler aldığı görülmektedir.

Ölçek taslağında yer alan 30 maddeye ait madde güçlük ve madde ayırdedicilik değerlerinin zihinsel engelli öğrenciler açısından beklenen düzeylerde olması, ölçek taslağında herhangi bir düzeltmeye ya da madde çıkarmaya gerek kalmadan olduğu biçimiyle kullanılabilceği görüşüne neden olmuştur.

Ölçeğin Güvenirliğı İle İlgili Çalışmalar

İçtutarlık

Ölçme aracının güvenirliliğini saptamada Kuder Richardson 20 (KR-20) eşitliğı ile iç tutarlık güvenirlilik katsayısı hesaplanmıştır. Bu değerin zihinsel engelli öğrenci grubu için .89, engeli olmayan öğrenci grubu için .87 olduğu belirlenmiştir.

Alan yazında araştırma amacıyla kullanılacak ölçekler için .70-.80 arasında bir güvenirlilik katsayısının yeterli olduğu ifade edilmektedir (Özgüven, 1998). Bu çalışmada, güvenirlilik değerlerinin her iki grup için de yüksek olması, ölçek taslağında yer alan maddelerin aynı özelliğı ölçtüğü ve ölçeğin iç tutarlığa sahip olduğunu biçiminde yorumlanmıştır.

Ölçek taslağının ön denemesinde elde edilen puanlar üzerinde yapılan geçerlik ve güvenirlilik çalışmalarının sonucunda, AYCSBÖ'nin herhangi bir düzeltme yapılmadan kullanılmasına karar verilmiştir. Bu karara varılmasıyla ölçek taslağının asıl uygulama için çoğaltma işlemine başlanmıştır. Aile

Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programındaki ölçekte yer alan soruların konularına göre sayıları ve madde numaraları Tablo 8’de gösterilmektedir.

Tablo 8. Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Bilgisi Ölçeğinde Yer Alan Maddelerin Konulara ve Madde Numaralarına Göre Dağılımları

KONULAR	Madde Sayısı	Madde Numarası
<i>Özel Yaşam ve Toplam Yaşamı</i>	4	1-4
<i>Bedenimizi Anlama</i>		
Cinsiyetimizi ve Bedenimizi Tanıma	4	5-8
Erinlik	4	9-12
Cinsel Sağlık ve Sağlık Bilgisi	3	13-15
<i>İnsanlarla İlişkiler</i>		
Aile Yaşamı	2	16-17
Arkadaşlık	3	18-20
Tanıdıklar, Yabancılar ve Bize Yardım Eden Kişiler	3	21-23
<i>İstismar</i>		
Dokunma	3	24-26
Yardım İsteme	4	27-30

Öntest Uygulaması

Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının etkisinin sınındığı çalışmada deney ve kontrol gruplarına atanan öğrenciler, hem zaman sınırlığı hem de AYCSBÖ'nin ön deneme uygulamasında ölçütlere uygun öğrenci bulunmasında yaşanan güçlükler nedeniyle, ölçeğin ön denemesine katılan ve takvim yaşı, zekâ bölümü ve zekâ yaşı ölçütlerine göre deney ve kontrol grupları için eşleştirilebilecek durumda olan zihinsel engelli öğrenciler

arasından seçilmişlerdir. Öğrencilerin AYCSBÖ'nin ön deneme uygulamasında aldıkları puanlar öntest puanı olarak kabul edilmiş, deney grubuna AYCSP uygulanmıştır.

Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programı

Bu çalışmada deney grubuna uygulanan Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programı (Ek 3), ABD Seattle-King County Halk Sağlığı Dairesi Aile Planlama Programı kapsamında değişik sınıf düzeylerinde uygulanmak üzere Elizabeth Reis tarafından geliştirilen bir dizi cinsel eğitim programının, özel eğitim ve kaynaştırma sınıflarına devam eden engelli bireylerle kullanılmak amacıyla yapılan bir uyarlaması niteliğindedir (Stangle, 1991). Program bütün olarak dokuz konu başlığı altında 28 üniteden oluşmaktadır, ancak bu çalışmada, Tablo 8'de verilen konu başlıklarına ve ünitelere yer verilmiştir. Program genelinde yer alan konu başlıkları ve kapsadıkları ünitelerin tamamı Tablo 9'da verilmektedir.

Tablo 9. Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programında Yer Alan Konu Başlıkları ve Üniteler

KONU BAŞLIKLARI	ÜNİTELER
1. <i>Giriş/Tanıtım Oturumu</i>	
2. <i>Özel Yaşam/Toplum Yaşamı</i>	
3-7. <i>İnsanlarla İlişkiler</i>	3. Öz saygı 4. Cinsiyetleri Tanıma 5. Aileler 6. Arkadaşlık ve Çıkma 7. Tanıdıklar, Yardımcılar ve Bize Yardım Eden Kişiler
8-13. <i>İletişim</i>	8. Sözsüz İletişim 9. Girişkenlik 10. İsteklerimizi İfade Etme 11. Bize Hayır Denildiğinde 12. "Hayır" demek 13. Karar Verme
14-15. <i>İstismar</i>	14. Dokunma 15. Yardım İsteme
16-18. <i>Bedenimizi Anlama</i>	16. Anatomi 17. Erinlik 18. Cinsel Sağlık ve Temizlik
19-23. <i>Üreme</i>	19. Üreme 20. Gebelik 21. Ebeveynlik 22. Cinsel Kararlar Verme 23. Doğum Kontrolü
24-26. <i>Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve AIDS</i>	24. Riskler 26. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
27-28. <i>Varolan Kaynaklar ve Konuların Gözden Geçirilmesi</i>	27. Kaynaklar 28. Konuların Gözden Geçirilmesi

Tablo 9’da kapsamı verilen Programın bütünüyle uygulanması, geniş bir zaman dilimi gerektirmektedir. Stangle (1991) programın bütün bir yıla yayılarak uygulanmasını, bunun, öğrencilerin gereksinmesi durumunda tekrarlara yer verilmesini de olanaklı kılacağını ifade etmektedir. Ancak bu çalışmada ünitelerin tamamının uygulanması mümkün olmamıştır. Bunun yerine, zihinsel engelli kız öğrencilerin hem ergenlik hem de genel olarak cinsel sağlık bağlamında öncelikle gereksinim duyduğu düşünülen konular seçilmiş ve MEB Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü Eğitilebilir Çocuklar Komisyonunda görevlendirilen 4 özel eğitim öğretmeni, 1 pedagoğ, 1 rehber öğretmen ve 1 psikolog ile görüşmeler yapılmıştır. Uzmanlar, Tablo 9’da verilen konu başlıklarının, hem zihinsel engelli öğrencilerin ergenlik sürecine hazırlanmaları ve uyum sağlamaları, hem de bu grubun sık karşılaştığı istismar riskinin önlenmesi açısından yarar sağlayacağı görüşünde olduklarını belirtmişlerdir.

Programda yer alacak konuların belirlenmesinde ayrıca Özel Eğitim alanından iki, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı alanından bir öğretim üyesinin görüşlerine de başvurulmuştur. Öğretim üyeleri, önerilen konu başlıklarının zihinsel engelli öğrencilerin cinsel bilgi gereksinimlerinin karşılanması açısından yararlı olacağını belirtmişlerdir.

Programda yer alan her ünite, kapsamına uygun öğrenme hedeflerini içermektedir. Her bir konu başlığı da:

- Konuya ilişkin felsefi bir zemin sağlamakta;

- Öğrencilere yönelik öğrenme hedefleri, araç gereç listesi ve değişik etkinliklerin listesi ile ders planlarını içermekte;
- Çoğaltılabilir nitelikte alıştırma sayfaları ve saydamlar sunmaktadır.

AYCSP, özel eğitime gereksinimi olan öğrencilerin sosyal beceri ve cinsel konularda gereksinim duydukları bilgileri sağlamak amacıyla hazırlanmış ve Seattle-King County Devlet okullarında uygulanmıştır (Stangle, 1991). Ancak, Programın etkisinin sınındığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Program, aşağıda sıralanan gerekçelere dayandırılarak geliştirilmiştir:

1. Herkesin kendi bedenini tanımaya ve işleyişini anlamaya hakkı vardır.
2. Ergenlik zor bir dönemdir.
3. Öğrenme sorunu olan bireyler, cinsellikle ilgili öğrenme olanaklarına erişmekte de sorun yaşarlar.
4. Davranışlar, uygun ve normal olsa bile, yanlış yerde, zamanda ve yanlış kişilerle yapıldıklarında "istismar edici" ya da "sapkın" olarak nitelendirilirler.
5. Gizli sosyal ipuçlarını ve iletileri kolayca anlayamayan bireyler, özellikle de toplum içinde yaşıyorlarsa, istismar tehlikesi altındadırlar.

6. Birey yalnızsa, arkadaşına ve yakınlığa gereksinmesi varsa, kötü ilişkileri bile hiç yoktan iyi sayıyorsa, kendini koruma becerilerini kullanamaz.
7. AIDS/HIV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar herkes için gerçek bir tehdittir. Bunlardan korunmak için en güçlü silah bilgidir.
8. Özel eğitime gereksinimi olan kişiler bazen cinsel varlıklar olarak kabul edilmezler.
9. Dolu dolu ve zengin yaşamlar, sağlıklı seçimlerle gerçekleşir. Bir kadın ya da erkek olarak kendimizi ve cinselliğimizi kabul etmemiz varlığımızın bir parçasıdır.

Program, özel eğitime gereksinimi olan öğrencilere sosyal ve cinsel konularda bilgi sağlamasının yanında, edindikleri bilgileri sınıf ortamında yapılan değişik etkinliklerle davranışa dönüştürme ve pekiştirme olanağı da vermektedir. Bu etkinlikler, örnek olayların okunmasını, öğrencilerin örnek olaylardaki kişilere, davranış biçimlerine, yapmaları ya da yapmamaları gereken davranışlara ilişkin tartışmasını, beyin fırtınası yapmasını, canlandırmaları (rol oynama) ve çizim çalışmalarını içermektedir.

Programın çeviri ve uyarlama çalışmaları araştırmacı tarafından konu ile ilgili öğretim üyelerinin görüşleri alınarak gerçekleştirilmiştir. Çeviri çalışmasının tamamlanmasının ardından, Programın birer kopyası Özel Eğitim alanından iki, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı alanından bir öğretim üyesinin görüşlerine sunulmuştur. Öğretim üyeleri, Programın amaçları,

içeriği ve etkinlikleri açısından uygulanabilir olduğunu, seçilen konu başlıklarının da, çalışmanın ülkemizde bu alanda yapılan ilk çalışma olması açısından uygun olduğunu belirtmişlerdir. Uyarlama süreci içinde, Türk kültürüne uygun olmadığı düşünülen örnek olaylar, durumlar ve karakterler gözden geçirilmiş ve gerekli görülen değişiklikler yapılmıştır.

Ölçme aracının geliştirilmesi aşamasında Programın bir kopyası Ölçme ve Değerlendirme alanından bir öğretim görevlisinin görüşüne de sunulmuştur. Bu çerçevede, değişik ünitelerde örtüştüğü ve öğrencilerin ölçme aracına verecekleri yanıtları etkileyebileceği düşünülen konular belirlenmiş, böylece programın değişik ünitelerinde bazı bilgilerin tekrarlanması önlenmiştir.

Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının Uygulanması

AYCSP'nin uygulaması, Tablo 1'de verilen deney grubu ile gerçekleştirilmiştir. Deney grubu ile yapılan program uygulaması, farklı eğitim ortamlarına devam eden öğrencilerin tamamını biraraya getirmek mümkün olmadığından iki farklı grup oluşturularak gerçekleştirilmiş, bu gruplardan elde edilen veriler daha sonra tek bir grupta birleştirilmiştir. Deney grubu ile yapılan program uygulaması, ilk grupta beş, ikinci grupta on gün olmak üzere, Haziran-Temmuz 2004 döneminde gerçekleştirilmiştir.

Uygulamalar farklı zamanlarda gerçekleştirilmiştir. İlk grupta yapılan uygulama, grubun devam ettiği mesleki eğitim merkezinin yaz tatiline girecek

olması nedeniyle birbirini izleyen beş gün içinde tamamlanmıştır. İkinci grubun uygulaması ise, öğrencilerin özel eğitim merkezine haftanın iki günü devam ediyor olmaları nedeniyle, haftada iki gün (Salı ve Cuma) biçiminde gerçekleştirilmiştir. Programda yer alan konuların uygulanma sürelerinin her iki grupta birbirlerine eşit olmasına dikkat edilmiştir. Her bir ünitenin süresi konunun ağırlığına göre 40-80 dakika arasında değişiklik göstermiştir. Program uygulaması için harcanan süre her bir grup için toplam 10 saattir.

Uygulamadan önce, deney grubuna alınacak öğrenciler belirlenmiştir. Öğrencilerin devam ettikleri kurumların yöneticileri ile görüşülerek programın amaçları ve kapsamına ilişkin bilgi verilmiştir. Uygulamanın planı kurum yöneticileri ile yapılmıştır. Her iki kurumun yöneticileri de gerek uygulamanın yapılacağı yer, gerek öğrencilerin katılımı açısından önemli destekler sağlamışlardır.

Öğrencilerin belirlenmesiyle her bir öğrenci için isim etiketleri, program süresince kullanılacak resimlerin birer kopyasının konulacağı dosyalar ve kalemler hazırlanmıştır. Değişik ünitelerde gereksinim duyulacak çeşitli mekân örneklerini, farklı cinsiyetlerden ve yaşlardan insanları ve değişik mekânlarda giyilen giysileri gösteren resimler bulunmuş ve kullanıma hazır hale getirilmiştir. Ayrıca, değişik ünitelerde yer alan resimler öğrenci sayısına çoğaltılmış, genel sunumlar için her birinden afiş boyutlu ikişer kopya hazırlanmıştır. Programın tamamlanmasının hemen ardından son oturumda öğrencilere sunulmak üzere bir Başarı Belgesi (EK 4) tasarlanmış ve çoğaltılmıştır.

AYCSP uygulaması, tanışma amaçlı *Giriş Ünitesi* ile başlamış ve sırasıyla *Özel Yaşam ve Toplum Yaşamı Ünitesi*, *Bedenimizi Anlama* genel başlığı altında *Cinsiyetimizi ve Bedenimizi Tanıma, Erinlik, Cinsel Sağlık ve Sağlık Bilgisi Üniteleri*; *İlişkiler* genel başlığı altında *Aile Yaşamı, Arkadaşlık ve Tanıdıklar, Yabancılar ve Bize Yardım Eden Kişiler Üniteleri* ile devam etmiş ve *İstismar* genel başlığı altında *Dokunma ve Yardım İsteme Üniteleri* ile sona ermiştir.

Her bir ünite, işlenen konunun niteliğine göre değişik etkinliklerden oluşmuştur. Bu etkinlikler, resimler üzerinde beden bölümlerinin belirlenmesi, değişik organların isimlendirilmesi, örnek olayların okunması, örnek durumlar verilmesi ve bunlar üzerinde beyin fırtınası yapılması, örnek olaylarda yer alan karakterler için doğru davranışların önerilmesi ve örnek olayların canlandırılmasını içermiştir.

Daha çok resimlerden yararlanarak bilgilendirmeye dayanan ünitelerde (*Özel Yaşam-Toplum Yaşamı, Cinsiyetimizi ve Bedenimizi Tanıma ve Erinlik Üniteleri*), önceden hazırlanan afişlerden yararlanılmıştır. Bilgilendirmeler bu afişlerden yararlanılarak yapılmış, gerektiğinde tahtaya notlar alınmış ya da çizimler yapılmıştır. Daha sonra öğrenciler kendilerine dağıtılan resimler üzerindeki boşlukları doldurarak çalışmayı tamamlamışlardır.

Örnek olayların okunduğu bölümlerde (*Cinsel Sağlık ve Sağlık Bilgisi, Arkadaşlık, Tanıdıklar, Yabancılar ve Bize Yardım Eden Kişiler ve Yardım*

İsteme Üniteleri), öğrencilerden örnek olayı dikkatle dinlemeleri istenmiş, daha sonra kendilerine konuya ilişkin sorular sorulmuştur. Örnek olaylar genel olarak olumsuz davranış örneklerine odaklandığından, öğrencilerin olayda rol alan karakterlerin yaptığı hatalı davranışları belirlemeleri ve bunlara karşılık doğru bir davranış önermeleri gerekmiştir. Bunun ardından da, örnek olayda aktarılan durum, hatalı davranışlar düzeltilerek canlandırılmıştır. Örnek olay alıştırımlarında ortaya çıkan bir diğer durum da, öğrencilerin bu örneklerde rol alan karakterlerin ana karakter ile ilişkilerinin türünü belirlenmeleri (Tanıdıklar, Yabancılar ve Bize Yardım Eden Kişiler Ünitesi) olmuştur.

Örnek durumların verildiği alıştırımlarda ise (Özel Yaşam-Toplum Yaşamı, Arkadaşlık, Dokunma ve Yardım İsteme Üniteleri), öğrencilerden bu gibi durumları/davranışları doğru/yanlış ya da uygun/uygunsuz olarak sınıflandırmaları, bunların doğurabileceği olası sonuçları düşünmeleri, yer/zaman bakımından uygun olmayan bir davranış için yer/zaman önermeleri, bu gibi durumlarda verilmesi gereken en uygun tepkiyi ya da yapılması gereken en uygun davranışı belirlemeleri ve grupta paylaşmaları istenmiştir.

Öğrencilerin programa yönelik ilgileri yüksek bulunmuştur. Programın başında grup olarak belirlenen kuralların (Diğerleri konuşurken dinlemek, konuşma sırasını beklemek, söz istemek, grup üyelerine nazik davranmak, vb.) sürecin işleyişine büyük katkısı olmuştur. Ancak program süreci içinde, yaşça büyük öğrencilerin zaman zaman küçük öğrencileri eleştirme ve

konuşurlarken sözlerini kesme eğilimi gösterdikleri gözlenmiştir. Bu tür durumlarda, grupta uyulması kararlaştırılan kurallar anımsatılmıştır.

Öğrenciler anlamadıkları konularda soru sormaya ve programa katılmaya cesaretlendirilmişlerdir. Kurulan güven ilişkisinin bir göstergesi olarak öğrenciler, programla ilgili soruların yanında, program kapsamında yer almayan aşk, evlilik, çocuk sahibi olmak ve flört gibi konularda da soru sorma eğilimi göstermişlerdir. Özellikle yaşça büyük olan öğrencilerin evlenme konusuna yoğun ilgi gösterdikleri, bir kadının nasıl gebe kaldığını öğrenmek istedikleri gözlenmiştir. Çoğunun evlenmeyi istemekle birlikte, evlenip evlenemeyecekleri konusunda kuşkular taşıdıkları görülmüştür. Öğrencilerin Program kapsamına girmeyen soruları, uygulama dışındaki zamanlarda yapılan görüşmelerde yanıtlanmaya çalışılmıştır (Bir kız, ünlü bir futbolcuya aşık olursa ona aşkını nasıl anlatabilir; bir kız çok beğendiği bir erkeğe onu sevdiğini söyleyebilir mi; bir kız bir erkeğe evlenme teklif edebilir mi; bir erkek bir kızla arkadaş olmak istediğini söylerse, kız ne yapmalıdır; vb.).

Öğrencilerin çoğunluğu alıştırımlara etkin biçimde katılmaya istekli görünmüşler, fikirlerini ve deneyimlerini açık biçimde paylaşmışlardır. Özellikle örnek olay ve örnek durum alıştırımlarında ve kendi fikirlerini ifade etmeleri istenen durumlarda fazlasıyla istekli oldukları gözlenmiştir. Öte yandan, canlandırma alıştırımlarında beklenen ölçüde istekli görünmemişlerdir. Buna gerekçe olarak çoğunlukla utandıklarını ya da yapamayacaklarını belirtmişlerdir.

Özellikle öğrencilere cinsiyet kavramı, kadın ve erkek üreme organları ve bunların işlevleri konusunda bilgi kazandırmayı amaçlayan *Cinsiyetimizi ve Bedenimizi Tanıma Ünitesi* ve büyüme, erinlikte yaşanan bedensel ve duygusal değişiklikler konusunda bilgi kazandırmayı amaçlayan *Erinlik Ünitesinde* öğrencilerin özellikle karşı cinse yönelik ilgilerinin yoğun olduğu gözlenmiştir. Kadın ve erkek bedenlerini gösteren resimler üzerinde yapılan çalışmalarda, bazı öğrencilerin kendi aralarında güldükleri, erkek bedenini tanıtan resimleri birbirlerine göstererek kıkırdadıkları, bazılarının da gözlerini kapatmaya çalıştıkları gözlenmiştir. Öğrencilerin tamamının erinlik dönemine özgü değişiklikleri yaşadıkları ve adet gördükleri belirlenmiştir.

Öğrencilere ailemiz ve arkadaşlarımız dışındaki insanlarla (tanıdıklar, yabancılar ve bize yardımcı olan kişiler) ilişkiler ve bu ilişkilerde (özellikle yabancılarla) dikkat edilmesi gerekenlere ilişkin bilgi kazandırmak amacını taşıyan Tanıdıklar, Yabancılar ve Bize Yardım Eden Kişiler Ünitesinde, öğrencilerin bazıları verilen örnek durumlara benzer yaşantılarını ve bu gibi durumlarda verdikleri tepkileri dile getirmişlerdir (Bir yabancıya kendilerini arabayla eve bırakmayı ya da birlikte yürümeyi teklif etmesi, vb.). Öğrencilerin tepkilerinin daha çok öfkeli çıkışlar niteliğinde olduğu dikkat çekmiştir.

Her iki kurumda da uygulama için grupların büyüklüğüne uygun birer sınıf/oda ayrılmıştır. Odalarda öğrenciler için sandalyeler ve masalar, yazı

tahtası ile değişik etkinliklerin gerçekleştirilmesi için yeterli alan bulunmaktadır.

Sontest uygulaması

Sontest lümleri deney grubunda program uygulamasının son günü yapılmış, böylece, Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının deney grubundaki öğrencilerin bilgi düzeyleri açısından fark yaratıp yaratmadığını anlamaya yarayacak veriler elde edilmiştir.

Herhangi bir uygulamadan geçmeyen kontrol grubundaki öğrencilerin altısının son test verileri deney grubu ile yapılan program uygulaması başlamadan önce, üçünün ise program uygulaması tamamlandıktan sonra elde edilmiştir.

Verilerin Analizi

Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli öğrencilerin cinsel bilgi düzeylerine etkisinin araştırıldığı bu çalışmada elde edilen verilerin analizinde Windows için SPSS (Sürüm 9.0) paket programı kullanılmıştır.

Araştırmada benimsenen desen (Öntest-sontest kontrol gruplu desen), biri tekrarlı ölçümleri (öntest-sontest), diğeri de farklı kategorilerde bulunan katılımcıları (deney-kontrol grupları) gösteren iki faktörlü deneysel bir desendir. Elde edilen verilerin analizinde deneysel işlemin etkili olup

olmadığını sınamak amacıyla, tek faktörlü Kovaryans Analizi kullanılmıştır.
Verilerin analizinde .05 anlamlılık düzeyi benimsenmiştir.



BÖLÜM IV

BULGULAR

Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının takvim yaşları 13-17 ve zekâ yaşları 7-11 arasındaki hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli kız öğrencilerin cinsel bilgi düzeylerine etkisinin araştırıldığı çalışma raporunun bu bölümünde, deney ve kontrol gruplarından Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Bilgisi Ölçeği kullanılarak elde edilen verilerin çözümlenmesi sonucunda ulaşılan bulgulara yer verilmektedir.

AYCSBÖ'nin Öntest ve Sontest Uygulamalarından Elde Edilen İstatistikler ve Yorumlar

Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Bilgisi Ölçeği (AYCSBÖ) kullanılarak yapılan öntest ve sontest ölçümleri, deney ve kontrol grubuna dahil öğrencilerin cinsel bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubuna dahil öğrencilerin AYCSBÖ'nin öntest ve sontest uygulamalarından elde ettikleri puanlar Tablo 10'da verilmektedir.

Tablo 10. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin AYCSBÖ Puanları

	Sıra No:	Öğrenci	Öntest	Sontest	Fark	Toplam
DENEY GRUBU	1.	D	25	30	5	55
	2.	E	12	25	13	37
	3.	N	13	22	9	35
	4.	M	10	23	13	33
	5.	Ö	17	26	9	43
	6.	Z	11	21	10	32
	7.	G	7	15	8	22
	8.	S	5	11	6	16
	9.	Z	6	16	10	22
				$\bar{x} = 11.8$	$\bar{x} = 21.0$	$\bar{x} = 9.2$
KONTROL GRUBU	1.	Ç	11	11	0	22
	2.	K	25	24	-1	49
	3.	N	12	14	2	26
	4.	N	15	16	1	31
	5.	K	18	18	0	36
	6.	G	10	11	1	21
	7.	K	7	8	1	15
	8.	N	7	5	-2	12
	9.	A	5	7	2	12
				$\bar{x} = 12.2$	$\bar{x} = 12.7$	$\bar{x} = 0.44$

Deney ve kontrol grubunun AYCSBÖ'nden aldıkları puanlara ait aritmetik ortalamalar ve standart sapmalar Tablo 11'de gösterilmektedir.

Tablo 11. Deney ve Kontrol Grubunun AYCSBÖ'nden Aldığı Öntest ve Sontest Puanlarının Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Grup	N	Öntest		Sontest	
		\bar{X}	Ss	\bar{X}	ss
Deney Grubu	9	11.8	6.2	21	6.0
Kontrol Grubu	9	12.2	6.3	12.7	6.0

Tablo 11'den de görüleceği gibi, deney ve kontrol grubunun ön test puanlarının ortalamaları birbirlerine yakın değerler taşımaktadır. Her iki grubun öntest ortalamaları arasındaki farkın ($\bar{X}_D=11.8$; $\bar{X}_K=12.2$) küçük olduğu söylenebilir. Ancak, deney grubuna AYCSBÖ'nün uygulanmasının ardından gerçekleştirilen sontestten elde edilen puanların ortalamalarına baktığımızda, bu grubun puanında bir artış gözlenmektedir.

Araştırmada "Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programına katılan deney grubu ve bu tür bir uygulamaya katılmayan kontrol grubunun öntest puanlarına göre düzeltilmiş sontest cinsel bilgi ölçeği puanları arasında deney grubu lehine anlamlı fark vardır" şeklinde ifade edilen denenceyi sınamak amacıyla, öntest sontest kontrol gruplu (ÖSKD) desenlerde deneysel işlemin etkisini sınamak için sıklıkla önerilen tek faktörlü kovaryans analizi (ANCOVA) kullanılmıştır. ANCOVA, deneysel işlemin bağımlı değişken üzerindeki etkisi incelenirken, bağımlı değişkenle ilişkili olduğu düşünülen bir ya da daha çok değişkenin kontrol edilerek, ortalama puanların karşılaştırılmasını mümkün kılan bir teknik olarak tanımlanmaktadır. ÖSKD'de Araştırmacı tarafından dış etken olarak tanımlanan değişkenlerin

bağımsız değişken üzerinde yol açtığı varyans, ANCOVA ile istatistiksel olarak kontrol edilerek testin gücü artırılmaktadır (Büyüköztürk, 2000, 2002).

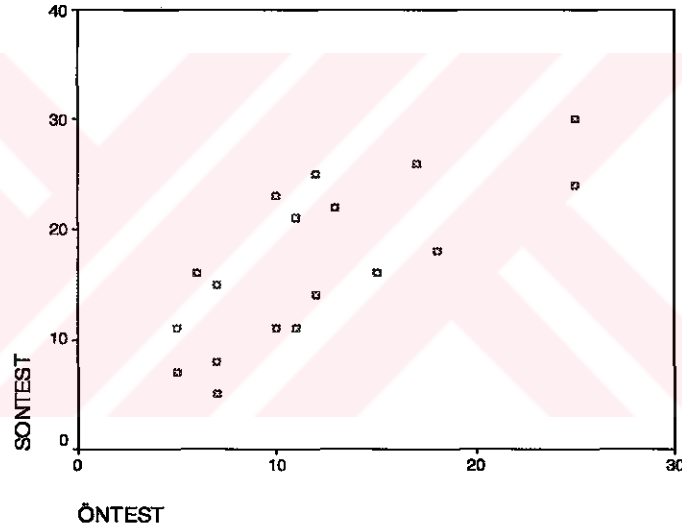
ANCOVA, regresyon ve ANOVA'yı birleştiren bir teknik olduğundan, hem regresyon hem de ANOVA için öngörülen varsayımların karşılanması gerekmektedir. Bu nedenle, öncelikle, söz konusu varsayımların karşılanıp karşılanmadığına bakılmıştır. Söz konusu varsayımlar şunlardır:

1. Bir faktöre göre oluşan grupların her biri için bağımlı değişkene ait puanların evrendeki dağılımları normaldir ve varyansları eşittir.
2. Ortalama puanları karşılaştırılacak örneklem ilişkisizdir.
3. Randomize (seçkisiz) bir desende bağımlı değişken (Y) ve ortak değişken (X) arasında doğrusal bir ilişki vardır.
4. Gruplar içi regresyon eğimleri (regresyon katsayıları) eşittir (Büyüköztürk, 2002).

Bu çerçevede, deney ve kontrol grubuna dahil öğrencilerin AYCSBÖ'nden aldıkları puanların dağılımlarının normal olduğu varsayılmıştır. Örneklem ilişkisizliğine ilişkin varsayım da, ÖSKD'nin bir yönüyle ilişkili, diğer yönüyle de (farklı deneklerden oluşan deney ve kontrol gruplardan elde edilen ölçümlerin karşılaştırılması) ilişkisiz olması nedeniyle karşılanmıştır.

Bu analizde, bağımlı değişken sontest puanı, bağımsız değişken deney ve kontrol gruplarını temsil eden grup değişkeni ve bağımlı değişken üzerindeki olası etkisi denetlenmek istenen ortak değişken de öntest puanı olarak alınmıştır. Üçüncü varsayım ile ilgili olarak bağımlı değişken ile ortak değişken arasındaki ilişkiye bakılmış ve $r=.73$ düzeyinde bir ilişki bulunmuştur ($p=.01$). Saçılma diyagramının incelenmesinden de, bu ilişkinin doğrusal bir ilişki olduğu düşünülmüştür. Saçılma diyagramı Şekil 2'de verilmektedir.

Şekil 2. Öntest ve Sontest Değişkenleri İçin Saçılma Diyagramı



Daha sonra, regresyon eğimlerinin eşitliği için grup x öntest ortak etkisinin anlamlı olup olmadığına bakılmış ve bu etkinin anlamlı olmadığı anlaşılmıştır [$F(1,14) = 0,126, p<.05$]. Buna göre, deney ve kontrol grubuna dahil öğrencilerin öntest puanlarından sontest puanlarının yordanmasına yönelik regresyon doğrularının eğimlerinin eşit olduğu ve buna ilişkin ANCOVA varsayımının karşılandığı sonucuna varılmıştır.

Sonraki aşamada deney ve kontrol grubunun öntest puanlarına göre düzeltilmiş sontest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı ANCOVA ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 12’de verilmektedir.

Tablo 12. AYCSBÖ Öntest Puanlarına Göre Sontest Puanlarının Kovaryans Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	Eta-Kare
Model	820.940	2	410,470	91.134	.000	.923
Öntest (Reg)	508.440	1	508.440	112.886	.000	.572
Grup	342.749	1	342.749	76.098	.000	.385
Hata	67.559	15	4.503			
Toplam	888.5	17				

Tablo 12’de görüldüğü gibi, deney ve kontrol gruplarının AYCSBÖ’nin öntest puanına göre düzeltilmiş sontest ortalama puanları arasında anlamlı bir fark vardır [$F(1,15)= 76.098, p<.05$]. Bu bulgu, Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli kız öğrencilerin bilgi düzeylerinde bir farklılığa yol açtığı biçiminde yorumlanabilir. Eta-kare değerine bakıldığında ise, farklı işlem gruplarında olmanın, öntest puanlarından bağımsız olarak sontest puanlarındaki varyansın %38.5’ini açıkladığı görülebilir. Önteste göre düzeltilmiş sontest cinsel bilgi puanlarının deney ve kontrol grubu için sırasıyla $\bar{X}=21.20$ ve $\bar{X}=12.46$ olduğu belirlenmiştir. Bu puanlara bakarak, AYCSBÖ’ne katılan deney grubunun cinsel

bilgi düzeyinin beklendiği gibi, herhangi bir işlem den geçmeyen kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu sonucuna varmak mümkündür.

Buna ek olarak, AYCSBÖ'nden elde edilen öntest puanlarının, sontest puanlarının yordanmasında etkili olduğu [$F(1,15)= 112.886$, $p<.05$] ve etakare değerine bakarak sontest puanlarındaki varyansın %57.2'sini açıkladığı sonucuna varılabilir.



BÖLÜM V

TARTIŞMA

Cinsel eğitimin zihinsel engelliler için temel bir gereksinim olduğu bütün dünyada genel olarak kabul gören bir gerçektir. Cinsel eğitimin özellikle cinsel istismarın, cinsel yolla bulaşan hastalıkların ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde ve uygun sosyoseksüel davranışların edinilmesinde önem taşıdığı sıklıkla vurgulanmaktadır (Craft ve Craft, 1983).

Zihinsel engellilerin, engeli olmayan akranları ile benzer hızda ve nitelikte bedensel gelişim gösterdiği ve sonuç olarak ergenliğin getirdiği pek çok değişikliği benzer biçimde yaşadığı düşünüldüğünde, fiziksel olarak akranlarına benzer özellikler sergileyen, ancak zihinsel özellikleri nedeniyle ergenlikte meydana gelen değişiklikleri kavramakta güçlük yaşayan, sergiledikleri davranışların ne anlama gelebileceğini ve ne gibi sonuçlar doğurabileceğini kestiremeyen zihinsel engellilerin, bu alanda ne ölçüde bilgi gereksinimi içinde oldukları anlaşılabilir.

Günümüzde cinsellikle ilgili bilgiler edinmek ve olumlu yönleriyle cinselliği deneyimlemek bir hak olmasının ötesinde, önemli bir yaşam becerisi olarak da değerlendirilmektedir. Giderek artan bağımsız yaşam olanaklarıyla zihinsel engelliler cinsellik konusunda bilgi edinmelerini gerektiren pek çok yaşantı ile karşı karşıya kalmaktadırlar (McNab ve Birch,

1991). Zihinsel engellilere gerekli sosyal becerileri kazandırmak ve onları gelecekte yaşamaları olası sosyal ilişkilere hazırlamak bir zorunluluktur. Cinsel eğitim bu anlamda sadece biyolojik boyutu ile cinsellikle ilgili gerçekleri anlatmak olarak değil, bireyin kişilik gelişimine önemli bir katkı olarak görülmektedir (Guest, 2000).

Her ne kadar zihinsel engellilerin cinsel bilgi gereksiniminin varlığından söz ediliyor olsa da, aslında bu gereksinim yeterli ölçüde ele alınmamıştır ve hâlen de alınmamaktadır. Bunun en belirgin göstergesi de, zihinsel engellilerin beden bölümlerinden cinsel yolla bulaşan hastalıklara ve doğum kontrolüne değişen pek çok konuda bilgi düzeylerinin düşük olduğunu ve bu nedenle de istismara uğrama riskini taşıyan grupların başında geldiğini gösteren araştırma bulgularıdır (McCabe, 1993, 1999; Watson ve Rogers, 1980; McCabe ve Cummins, 1996; Whitehouse ve McCabe, 1997; Szollos ve McCabe, 1995; Plaute ve Haslauer, 2001). Bu doğrultuda, bütün dünyada zihinsel engellilerin bu alanda gereksinim duydukları konularda bilgi ve beceri kazandırmayı amaçlayan değişik programlar uygulanmaktadır (Whitehouse ve McCabe, 1997; Lindsay ve ark., 1992; Bambury ve ark., 1999; Garwood ve McCabe, 2000; Caspar ve Glidden, 2001).

Ülkemizde zihinsel engellilerin cinsel bilgi gereksinimini doğrudan bu bireylerden elde edilen bilgilerle ortaya koyan araştırmalar bulunmasa da, bu çalışma alan yazında varolan ve zihinsel engellilere uygulanan cinsel eğitim programlarının etkili sonuçlar doğurduğunu ortaya koyan çalışmaların

bulgularına dayanarak gerçekleştirilmiştir ve bu kapsamda elde edilen bulgular genel olarak alan yazında yer alan araştırmaların bulguları ile tutarlık göstermektedir. Bu araştırmaların ortaya koyduğu önemli sonuç, zihinsel engellilerin, özelliklerine uygun cinsel eğitim programlarından değişen düzeylerde yararlanabiliyor olmalarıdır.

Bu çalışmada da, deney grubunda yer alan zihinsel engelli ergen kızların Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programında verilen bilgilerden yararlanabildiği görülmüştür. Deney grubu katılımcılarının, AYCSBÖ kullanılarak belirlenen cinsel bilgi düzeylerinin, program öncesine ve kontrol grubuna göre farklılaştığı anlaşılmıştır. Bu bulgu, araştırmadaki temel beklentinin karşılandığı anlamına gelmektedir ve alan yazındaki bulgularla tutarlıdır. Örneğin, Lindsay ve arkadaşları (1992), kontrol grubu ile yürüttükleri çalışmalarında, deney grubundaki orta ve hafif derecede zihinsel engelli bireylerin cinsel bilgi düzeylerinde kontrol grubuna göre önemli artış saptamışlardır. Benzer biçimde Bambury ve arkadaşları (1999) da, öntest-sontest kontrol gruplu deseni benimsedikleri çalışmalarında, iki farklı cinsel eğitim programını uyguladıkları zihinsel engelli yetişkinlerden oluşan deney gruplarının cinsel bilgi düzeyi açısından kontrol grubuna göre önemli kazanımlar elde ettiklerini belirlemişlerdir. Whitehouse ve McCabe (1997) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise, zihinsel engelli kadın ve erkeklere uygulanan cinsel eğitim programının deney grubundaki katılımcıların belirli konulardaki bilgi düzeylerini etkilemediği saptanmıştır. Caspar ve Glidden (2001), hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli 12 yetişkin kadın ve erkeğe

uyguladıkları cinsel eğitim programının cinsel bilgi, cinselliğe yönelik tutumlar ve cinsel farkındalık üzerinde etkili olduğunu belirlemişlerdir. Garwood ve McCabe (2000) altı ergen ve yetişkin zihinsel engelli erkekle uyguladıkları iki ayrı cinsel eğitim programının katılımcıların cinsel bilgilerine düşük düzeyde katkıda bulunduğunu belirlemişlerdir.

Görüldüğü gibi, çalışmanın sonucu zihinsel engelli bireylere uygulanan cinsel eğitimin etkili olduğunu gösteren pek çok araştırmayı destekler niteliktedir. Küçük bir örneklem ile gerçekleştirilen bu çalışmada, değişik etkinliklerden oluşan ve on oturumda tamamlanan AYCSPP'nin, hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli kız çocukların cinsel bilgi düzeylerinde bir artışa neden olduğu anlaşılmaktadır.

Elde edilen bulgular her ne kadar çalışmanın temel beklentisini karşılar nitelikte olsa da, bunların yorumlanmasında bazı sınırlıkların dikkate alınması gerekmektedir. Öncelikle, AYCSPP'nin uygulaması iki ayrı deney grubunda gerçekleştirilmiş, bu iki gruptan elde edilen veriler daha sonra tek grupta birleştirilmiştir. Her iki gruba programın uygulandığı süre toplam 10 saat olmakla birlikte, programın yayıldığı zaman dilimi iki grupta farklılaşmaktadır. Bunun nedenleri arasında, bir tek kurumda belirlenen ölçütlere uyan yeterli sayıda öğrenci bulunmaması, farklı eğitim kurumlarına devam eden öğrencileri biraraya getirmenin mümkün olmaması, özellikle özel özel eğitim kurumlarına devam eden öğrencilerin haftanın belirli günlerinde kurumda bulunması ve eğitim kurumlarının değişik zamanlarda yaz tatiline girmesi

sayılabilir. Programın farklı gruplarda uygulanması, sonuçları etkileyebilecek bir durum olarak değerlendirilebilir.

Bunların yanında, deney ve kontrol gruplarında yer alan öğrenciler, Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Bilgisi Ölçeğinin öndeneme uygulamasına katılan öğrenciler arasından seçilmişler ve öndeneme uygulamasından aldıkları puanlar öntest puanı olarak değerlendirilmiştir. Çalışma kapsamında belirlenen ölçütlere uyan zihinsel engelli öğrenci bulmakta bazı güçlükler yaşanmıştır. Bunlar arasında, başvuru bazı kurumların anne-babaların karşı çıkması nedeniyle çalışmaya katılmak istememesi sayılabilir. Anne-babaların bu karşı çıkışı, sadece program uygulaması için değil, aynı zamanda ölçeğin öndeneme uygulamasında da gözlemlenmiştir. Bazı kurumlar, özellikle de özel özel eğitim kurumları, anne-babaların araştırma amaçlı test uygulamalarına çocuklarının katılmasını istemediklerini belirtmişlerdir. Sonuç olarak, bu kurumlarda ölçütlere uygun olmalarına karşın öğrencilere ulaşılamamıştır.

Bu kapsamda karşılaşılan bir diğer güçlük de, özellikle 573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname kapsamında hazırlanan Özel Eğitim Yönetmeliğinde (MEB, 2000) zekâ bölümünün bir ölçüt olarak yer almaması nedeniyle, kurumların bazılarının, öğrencilerin zekâ bölümü puanlarına sahip olmamalarıdır. Bu güçlükler, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin belirlenmesi sürecinde seçenekleri büyük ölçüde sınırlandırmış, araştırmacının sürece Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Bilgisi Ölçeğinin

öndeneme uygulamasında ulaşabildiği ve deney ve kontrol gruplarında eşleştirilebilecek durumda olan öğrencilerle devam etmesine neden olmuştur.

Üzerinde durulması gereken bir diğer konu da, deney ve kontrol gruplarının takvim ve zekâ yaşı ile zekâ düzeyi dışındaki, sosyoekonomik düzey, anne-babanın eğitim düzeyi ve mesleği, engelli kardeş sayısı gibi diğer demografik değişkenler açısından eşleştirilmelerinin mümkün olmamasıdır. Bu nedenle iki grup arasında diğer değişkenler açısından bazı farklılıklar söz konusudur. Örneğin, daha önce ilgili bölümde belirtildiği gibi, deney grubundaki öğrencilerin %78'i orta ve %22'si düşük sosyoekonomik düzeyden gelirken, kontrol grubundaki öğrencilerin %56'sı düşük, %44'ü orta sosyoekonomik düzeyden gelmektedir. Bu fark, deney grubundaki öğrencilerin lehine görünmektedir. Bilindiği gibi sosyoekonomik düzey, öğrencilerin okul dışı etkinliklere katılabilmeleri ve sosyal anlamda değişik öğrenme yaşantılarından yararlanabilmeleri açısından belirleyiciliği olan önemli bir değişkendir. Bu olanakların, çalışmanın temel konusunu oluşturan cinsel bilgi düzeyindeki artışı etkileyebileceği düşünülebilir.

Sözü edilen olanaklardan yararlanma açısından önem taşıyan bir diğer değişken de, anne-babanın eğitim düzeyidir. Yine bu değişken açısından da her iki grup arasında farklılıklar vardır, ancak durum bu kez kontrol grubu lehine görünmektedir. Bilindiği gibi, eğitim düzeyinin artmasıyla bireylerin bilinç düzeyinde bir artış söz konusu olmaktadır. Ancak, sosyoekonomik koşulların bilinç düzeyine koşut olmadığı durumlarda, bireylerin sosyal

gelişimlerini etkileyen olanaklara erişiminin olumsuz yönde etkilendiği düşünülebilir. Bu çalışmada, sosyoekonomik düzey değişkeninin deney grubu lehine, anne-babanın eğitim durumu değişkeninin de kontrol grubu lehine olduğu görülmektedir.

Ayrıca, uygulanan programların etkili olabilmesi, diğer bir deyişle program kapsamında öğrenilenlerin kalıcı olabilmesi için, kazanılan bilgi ve becerilerin değişik ortamlarda kullanılmasının sağlanması da önem taşımaktadır. Bunun için de anne-babalar ve çocuğun yaşamındaki diğer önemli kişilerle işbirliği yapılması, öğrenim değeri taşıyan her anın değerlendirilmesinin sağlanması şarttır. Bu çalışmada, böylesi bir işbirliğine gidilmemiştir. Bu nedenle, AYCSPP'na katılan öğrencilerin program uygulamasından edindikleri bilgileri değişik ortamlarda kullanıp kullanmadıkları ya da ne ölçüde kullandıkları bilinmemektedir.

Sözü edilen tüm bu sınırlıkların, araştırmanın geçerliğini ya da genellenebilirliğini etkileyebilecek nitelikte olduklarından dikkate alınmalarında yarar görülmektedir. Ancak tüm bunlara karşın, elde edilen bulgular AYCSPP'na katılan öğrencilerin programdan yararlanabildiklerini göstermektedir. Sonuç olarak, Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının takvim yaşları 13-17 ve zekâ yaşları 7 -11 arasında olan hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli kız öğrencilerin cinsel bilgi düzeyleri üzerindeki etkisinin sınındığı çalışma, AYCSPP'nın uygulandığı deney grubundaki öğrencilerin cinsel bilgi düzeylerinde kontrol grubuna göre anlamlı bir artış

olduğunu ortaya koymuştur. Uygulanan kapsamlı cinsel eğitim programının, zihinsel engelli öğrencilerin cinsel bilgi düzeylerini artırmak amacıyla etkili bir araç olarak kullanılabileceği düşünülmektedir.



BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli kız çocuklarında Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programının etkisinin sınındığı çalışmanın bu bölümünde sonuç ve önerilere yer verilmektedir.

Sonuç

Alan yazına bakıldığında zihinsel engelli bireylerin cinsel bilgi düzeyleri, cinselliğe yönelik tutumları, cinsel duyguları ve deneyimlerine yönelik ilginin giderek arttığı görülmektedir. Varolan araştırmaların sonuçlarından, zihinsel engelli bireylerde cinsel bilgi eksikliğinin cinsel istismara (Mansell ve Sobsey, 1990), istenmeyen gebeliklere (Levy, Perhats ve Johnson, 1992) ve istenmeyen cinsel davranışlara (Griffiths ve ark., 1989) neden olabildiğini anlaşılmaktadır.

Bu konuda yapılan araştırmaların büyük ölçüde zihinsel engelli yetişkin kadın ve erkekleri hedef aldığı (McCabe ve Cummings, 1996; McDermott ve ark., 1999; Caspar ve Glidden, 2001), buna karşılık çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Brantlinger, 1985; Schultz ve Adams, 1987). Bu sınırlılığı, zihinsel engelli çocuk ve ergenlerde temel gereksinimin öncelikle akademik, sosyal ve öz bakım becerilerinin geliştirilmesi olduğu, cinsel eğitimin bu dönemlerde bir gereksinim alanı

olarak ortaya çıkmadığı biçiminde yorumlamak mümkündür. Bu çalışmanın, ergenlik dönemindeki zihinsel engelli kız çocuklarında cinsel eğitimi konu alması bakımından alan yazına bir katkıda bulunduğu söylenebilir.

Alan yazında zihinsel engelli bireylerin cinsel bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik araçların sınırlı olduğu görülmektedir. Varolan bazı araçların da geçerlik ve güvenilirlik ölçümleri yapılmamıştır. Çalışma, Türk kültürüne göre geçerlik ve güvenilirlik ölçümleri yapılmış bir veri toplama aracı sunması açısından da önem taşımakta, alan yazına bir katkıda bulunmaktadır.

Ülkemizde zihinsel engelli bireyleri hedef alan herhangi bir cinsel eğitim programına rastlanmamıştır. Zihinsel engellilere cinsel eğitim önemli bir konu olarak görüldüğünden, bu çalışmada AYCSPP'nin Türk kültürüne uyarlanması yoluna gidilmiştir. Elde edilen bulgulara bakıldığında, bunların alan yazınla tutarlı olduğu anlaşılmaktadır. Bu açıdan ele alındığında, çalışmanın Türk alan yazınına da katkıda bulunduğunu söylemek mümkündür.

Öneriler

Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda, eğitim uygulamalarına ve ileri araştırmalara ışık tutabilecek bazı önerilerde bulunmak mümkündür.

Eğitim Uygulamalarına Yönelik Öneriler

1. Zihinsel engellilerin eğitiminde cinsel eğitim bir yer edinmek durumundadır. Bu bireylerin cinsel bilgi edinme olanaklarının engeli olmayan akranlarına göre daha sınırlı olduğu düşünülecek olursa, örgün ya da yaygın eğitim sisteminde sunulacak kapsamlı cinsel eğitim programlarının, çok sayıda öğrenciye ulaşma potansiyeli açısından taşıdığı önem anlaşılabilir. Bu açıdan, eğitim sistemi içindeki olası okul tabanlı cinsel eğitim uygulamalarından zihinsel engelli öğrencilerin de yararlanmasına dönük düzenlemeler yapılması gerekmektedir. Bu çerçevede, ilgili personelin zihinsel engellilerin cinsel eğitimi konusundaki bilgi gereksinimlerinin ele alınması yararlı görülmektedir.

2. Bu çerçevede, eğitim sistemi içinde zihinsel engellilere yönelik cinsel eğitim olanaklarının ne biçimde sunulabileceğine ilişkin değişik seçenekler düşünülebilir. Cinsel bilgiler genel eğitim programları ile bütünleştirilebileceği gibi, öğrencilerin kendine özgü gereksinimleri doğrultusunda bireysel eğitim programlarının bir parçası olarak da ele alınabilir ya da okul rehberlik servisinin uygulayacağı önleyici/koruyucu programlar kapsamında bu öğrencilere sunulabilir.

3. Cinsel eğitimin olabildiğince erken yaşlarda başlaması önerilmektedir. Öz bakım, temizlik, bedenin bölümleri, kız ya da erkek olarak cinsel kimlik, büyüme, insanlarla ilişkiler gibi konuların kapsamlı cinsel eğitim uygulamalarının bir parçası olduğu düşünüldüğünde, eğitime erken

başlamanın zihinsel engelli çocukların gelişimine ne kadar katkı sağlayabileceği anlaşılabilir. Bu çerçevede, çocuğun okula başlamasıyla, anne-babanın da bir parçası olduğu cinsel eğitim uygulamalarına başlanmasında yarar görülmektedir.

4. Rehber öğretmenlerin, zihinsel engelli çocukların ve eğitim ve farkındalık düzeyleri ne olursa olsun bazı ebeveynlerin, cinsel gelişim sürecini ve cinsel davranışları anlamalarına yardım etmek konusunda önemli görevleri olduğu unutulmamalıdır. Özellikle bazı anne-babalar zihinsel engelli çocuklarının gelişimindeki cinsel boyutları kabullenmekte güçlük yaşayabilirler. Çocuklarında gözlemledikleri cinsel uyanışı ve ilgiyi gelişimin bir parçası olarak görmek yerine, bir kriz durumu olarak değerlendirebilirler. Benzer biçimde, zihinsel engelli öğrencilerle çalışan öğretmenlerin de bu konudaki bilgi gereksinimlerinin karşılanması gerekebilir. Rehber öğretmenlerin anne-babaların ve öğretmenlerin zihinsel engelli çocukların cinsel gelişimleri ve gereksinimleri konusundaki bilgi eksikliklerini ele almaya hazırlıklı olmaları yararlı görülmektedir.

5. Anne-babalar çocuklarının ilk cinsel eğitimcileridirler. Cinsel eğitim evde başlayan, okulda devam eden ve yaşam boyu süren bir olgudur. Anne-babalara cinsel gelişim konusunda çocuklarıyla konuşmak güç gelebilir. Bunun temelinde, çocuklarının hazır olmadıkları bir takım bilgileri edineceği, bunun da uygunsuz davranışlara neden olabileceği endişesi yatıyor olabilir. Ancak, zihinsel engelli çocuklara erken verilen cinsel eğitimin bu çocuklarda

erken cinsel etkinliğe neden olduğunu gösteren herhangi bir bulgu yoktur. Dolayısıyla, anne-babaların zihinsel engelli çocuklarına cinsel bilgi verme konusunda rahat olmaları, uygun olan ve olmayan cinsel davranışlar konusunda yararlanılabilecek her andan yararlanmaları önerilmektedir. Ayrıca, problem yarattığı düşünülebilecek cinsel içerikli davranışlar ortaya çıkmadan önce okul ile anne-baba arasında bir diyalog başlamalıdır. Bu diyalogda, suç boyutuna ulaşabilecek cinsel davranışların doğurabileceği yasal sonuçlar da yer almak durumundadır.

İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler

1. Bu çalışmada, hafif ve orta düzeyde zihinsel engelli kız öğrencilere yönelik cinsel eğitim hedeflenmiştir. Ancak, zihinsel engelli erkek çocuklarının da bu açıdan önemli gereksinimleri vardır. Özellikle, uygunsuz cinsel davranışlar açısından erkek çocuklarının daha fazla risk altında oldukları düşünülebilir. Araştırmalar, cinsel suç konusunda zihinsel engelli erkekleri işaret etmektedir. Bu açıdan bakıldığında, zihinsel engelli erkek çocuklara yönelik cinsel eğitim uygulamalarının da kız çocuklar kadar öncelikli olduğu anlaşılabilir.

2. Zihinsel, bedensel, işitme ya da görme engelli bütün bireylerin istismar riski altında olduğu bilinmektedir. Her bir engel grubunun potansiyel istismarcılar açısından kullanılabilecek kendine özgü sınırlıkları vardır. Bu açıdan bakıldığında, bu bireylerin cinsel bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi gereklidir. Alan yazın, ister zihinsel engelli ister bedensel engelli olsun, genel

olarak engelli nüfusun cinsel bilgi düzeylerinin düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Benzer program uygulamalarının bu bireylerde de sınanmasında yarar vardır.

3. AYCSPP'nin etkisinin sınanıldığı bu çalışmada anne-baba ya da öğretmen desteğine başvurulmamıştır. Bunun gerekçesi, sınırlıklar bölümünde açıklanmıştır. Önümüzdeki yıllarda, zihinsel engelli çocuğun yaşamındaki önemli kişiler ile işbirliği yapılarak gerçekleştirilecek uzun vadeli bir çalışmanın, çocuklarda davranış değişikliği bakımından ne tür sonuçlar doğurduğunu görmek yararlı olabilir.

4. Ülkemizde zihinsel engelli öğrenciler, engellerinin düzeyine göre kaynaştırma okulları, özel eğitim okulları ya da özel eğitim sınıflarına devam etmektedirler. Değişik eğitim ortamlarına devam eden öğrencilerin cinsel bilgi düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını görmek ya da uygulanan cinsel eğitim programlarından sağladıkları kazanımları karşılaştırmak da önem taşımaktadır. Elde edilecek bulguların niteliğine göre, değişik eğitim ortamlarına devam eden zihinsel engelli öğrencilerin buldukları ortamlardaki gereksinimlerine uygun program modelleri geliştirmek mümkün olabilir.

5. Ayrıca, değişik yaş gruplarından zihinsel engelli bireylerin temel olarak hangi alanlarda cinsel bilgiye gereksinim duyduklarını ve uygulanan cinsel eğitim programlarının hangi bileşenlerinden daha fazla bilgi

edinebildiklerini belirlemeye yarayacak ölçme araçlarının geliştirilmesinde yarar görülmektedir. Zihinsel engellilerin bu tür ölçme araçlarına verdikleri yanıtların genel nüfustan bireylerle karşılaştırılmasının da yararlı olacağı düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

Abramson, P., R., Parker, T. ve Weisberg, S., R. (1988). Sexual expression of mentally retarded people: Educational and legal implications. *American Journal on Mental Retardation*, 93(3), 328-334.

Açıköz, N. (1999). 3-6 yaş çocukları için hazırlanan cinsel eğitim programı ve etkileri. Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimler Enstitüsü.

Adams, G., L., Tallon, R., J. ve Alcorn, D., A. (1982). Attitudes toward the sexuality of mentally retarded and non-retarded persons. *Education and Training of the Mentally Retarded*, 17, 07-312.

Agran, M., Salzberg, C. L. ve Stowitchek, J. (1987). An analysis of the effects of a social skills training program using self instruction on the acquisition and generalization of two social behaviors in a work setting. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 12(2), 131-139.

Akers, J., F., Jones, R., M. ve Coyl, D., D. (1998). Adolescent friendship pairs: similarities in identity status development, behaviors, attitudes, and intentions. *Journal of Adolescent Research*, 13, 178-201.

Alcorn, D. E. (1974). Parental views on sexual development and education of the trainable mentally retarded. *Journal of Special Education, 8*, 119-130.

Aloni, R. (1996). *Designng an early sexual intervention program for the first stage interventon of rehabilitation for people with tramatic brain injury*. Unpublished doctoral dissertation. The Union Institute, Cincinnati, OH, USA.

American Academy of Pediatrics Committee on Children with Disabilities (1996). Sexuality education of children and adolescents with developmental disabilities. *Pediatrics, 97*, 275-278.

American Association on Mental Retardation (AAMR) (1992). *Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Support (9th ed.)*. Washington, DC.

American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic Criteria from DSM-IV*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Ames, T. R. H. (1991). Guidelines for providing sexuality-related services to severely and profoundly retarded individuals: The challenge for the nineteen nineties. *Sexuality and Disability, 9(2)*, 113-122.

Anastasi, A. (1988). *Psychological Testing*. NY: Macmillan.

Anderson, O. H. (2000). *Doing What Comes Naturally? Dispelling Myths and Fallacies about Sexuality and People with Developmental Disabilities*. Illinois: High Tide Press Inc.

Anderson, P. ve Kitchin, R. (2000). Disability, space and sexuality: Access to family planning services. *Social Science and Medicine*, 51, 1162-1173.

Archer, J. (1996). Sex differences in social behavior: Are the social role and evolutionary explanations compatible? *American Psychologist*, 51, 909-917.

Artan, İ. (2003). Engelli çocuk ve gençlerin cinsel eğitimi. *Bilim ve Aklın Aydınlığında Milli Eğitim Dergisi*, 39 (<http://yayinlar.meb.gov.tr/yayimlar/sayi39/artan.htm>).

Aunos, M. ve Feldman, M., A. (2003). Attitudes towards sexuality, sterilization and parenting rights of persons with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 286-296.

Aylott, J. (1999). Preventing rape and sexual assault of people with learning disabilities. *British Journal of Nursing*, 8 (13), 871-876.

Baker, B. (2002): The hunt for disability: The new eugenics and the normalization of school children. *Teachers College Review*, 104(4), 663-703.

Ballan, M. (2001). Parents as sexuality educators for their children with developmental disabilities. *SIECUS Report*, 29(3), 14-19.

Bambury, J., Wilton, K. ve Boyd, A. (1999). Effects of two experimental educational programs on the socio-sexual knowledge and attitudes of adults with mild intellectual disability. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 34(2), 207-211.

Barker, D. (1983). How to curb the fertility of the unfit: The feeble-minded in the Edwardian Britain. *Oxford Journal of Education*, 9(3), 197-211.

Barton, L. (1996) (Ed.). *Disability and Society: Emerging Issues and Insights*. Harlow. Longman.

Barton, L. (1996). 'Sociology and disability: Some emerging issues', L. Barton, (Ed.) içinde, s. 3-17.

Başgöl-Uzer, F. (1997). *12-15 yaş grubu ergenlerin cinsel eğitim konusundaki görüşleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü.

Beail, N. ve Warden, S. (1995). Sexual abuse of adults with learning disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 39, 382-387.

Bee, H. (2000). *The Developing Child* (9th ed.). Allyn and Bacon.

Beil, M. ve Grassel, H. (1981). Sexual development and sexual education of seriously mental retarded (imbeciles). *Arztl Jugendkd*, 72(4), 256-262.

Bender, W., N., Rosenskrans, C., B., ve Crane, M., K. (1999). Stress, depression, and suicide among students with learning disabilities: Assessing the risk. *Learning Disability Quarterly*, 22, 143-156.

Bennett, B., Vockell, E. ve Vockell, K. (1972). Sex education for EMR adolescent girls: An evaluation and some suggestions. *Journal of Special Educators of the Mentally Retarded*, 9, 3-7.

Birchall, J. (1984). Coping with sexuality. Two. In a private place. *Nursing Times*, 12(December), 31-34.

Birnkrant, D. J., Hen, J., Stern, R. C. (1994). The adolescent with cystic fibrosis. *Adolescence Medicine* 5, 249-258.

Blacher, j., Meyers, C. (1983). A review of attachment formation and disorder of handicapped children. *American Journal of Mental Deficiency*, 87(4), 359-371.

Blackburn, M. (1995). Sexuality, disability and abuse: Advice for life, not just for kids. *Child Health, Care, and Development*, 21, 351-361.

Blackman, N. (1980). *Pleasure and Touching: Their Significance in the Development of the Preschool Child: An Exploratory Study*. Childhood and Sexuality: Proceedings of the International Symposium, Minneapolis, MN.

Blanchett, W. J. (2000). Sexual risk behaviors of young adults with LD and the need for HIV/AIDS education. *Remedial and Special Education*, 21, 336-345.

Blanchett, W., J. ve Wolfe, P., S. (2002). A review of sexuality education curricula: Meeting the sexuality education needs of individuals with moderate and severe intellectual disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 27(1), 43-57.

Bloom, B., S. (Ed). (1956). *Taxonomy of Educational Objectives: Book 1, Cognitive Domain*. New York: Longman.

Blunn, C., Moore, I. ve Alexander, S. (1984). Just as important as learning to boil a kettle. *Community Care*, 13, 22–24.

Bowlby, J. (1965). *Child Care and the Growth of Love* (2nd Ed.). London: Penguin.

Brady, S. ve Grover, S. (1997) *The Sterilisation of Girls and Young Women in Australia: A Legal, Medical and Social Context*. Canberra: Commonwealth Department of Health, Housing and Community Services and Sydney: Human Rights and Equal Opportunity Commission.

Brandon, M., W., G. (1957). The intellectual and social status of children of mental defectives. *Journal of Mental Science*, 103, 710–738.

Brantlinger, E., A. (1983). Measuring variation and change in attitudes of residential care staff toward the sexuality of mentally retarded persons. *Mental Retardation*, 21, 17-22.

Brantlinger, E., A. (1984). *Teachers' perceptions of the sexual attitudes and knowledge of their mildly mentally handicapped secondary students.* Unpublished manuscript.

Brantlinger, E., A. (1985). Mildly mentally retarded secondary students' information about and attitudes toward sexuality and sexuality education. *Education and Training of the Mentally Retarded*, 20(2), 99-108.

Brantlinger E. A. (1988a) Teachers' perception of the parenting abilities of their secondary students with mild mental retardation. *RASE* 9(4), 31-43.

Brantlinger E., A. (1988b) Teachers' perceptions of the sexuality of their secondary students with mild mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation* 23, 24-37.

Brantlinger, E., A. (1989). The influence of teacher gender on students' access to knowledge about their sexual and intimate social selves. *Feminist Teacher*, 5, 25-29.

Brantlinger, E., A. (1992a). Professionals' attitudes towards the sterilization of people with disabilities. *Journal of the Association of Persons with Severe Handicaps*, 17, 4-18.

Brantlinger, E., A. (1992b). Sexuality education in the secondary special education curriculum: Teachers' perceptions and concerns. *Teacher Education and Special Education, 15*, 32-40.

Brodsky, A., E. (1999). Making it: The components and process of resilience among urban, African-American single mothers. *American Journal of Orthopsychology, 46*, 265-293.

Brooks-Gunn, J. (1988). Antecedents and consequences of variations in girls' maturational timing. *Journal of Adolescent Health Care, 9*(5), 365–373.

Brooks-Gunn, J., ve Graber, J., A. (1994). Puberty as a biological and social event: Implications for research on pharmacology. *Journal of Adolescent Health, 15*(8), 663–671.

Brown, B., B., Clasen, D., ve Eicher, S. (1986). Perception of peer pressure, peer conformity, dispositions, and self-reported behavior among adolescents. *Developmental Psychology, 22*, 521-530.

Brown, H. (1994). An ordinary sexual life?: A review of the normalisation principle as it applies to the sexual options of people with learning difficulties. *Disability and Society, 9*, 123-144.

Brown, H. ve Barrett, S. (1994). 'Understanding and responding to difficult sexual behavior', A. Craft (Ed.), içinde s. 50-80.

Brown, H., Stein, J. ve Turk, V. (1995). The sexual abuse of adults with learning disabilities: report of a second two year incidence survey. *Mental Handicap Research*, 8(1), 1-22.

Brown, H. ve Stein, J. (1997). Sexual abuse perpetrated by men with intellectual disabilities: A comparative study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41, 215-224.

Bulut, I. ve Kars, Ö. (Eds.). (1997). *Toplumla Bütünleşme Sürecinde Özürlüler ve Sosyal Hizmet. Sosyal Hizmet Sempozyumu (18-20 Eylül 1997, İstanbul)*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Yayını.

Burke, L. ve Bedard, C. (1994). Self injury considered in association with sexual victimization in individuals with a developmental handicap. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 3, 253-262.

Burke, L., Bedard, C. ve Ludwig, S. (1998). Dealing with sexual abuse of adults with a developmental disability who also have impaired

communication: Supportive procedures for detection, disclosure and follow-up. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 7, 79-92.

Buss, D., M. (1995). Psychological sex differences: Origins through sexual selection. *American Psychologist*, 50, 164-168.

Bussey, K. ve Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of gender development and differentiation. *Psychological Review*, 106, 676-713.

Büyüköztürk, Ş. (2001). *Deneysel Desenler: Öntest-sontest Kontrol Grubu Desen ve Veri Analizi*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Büyüköztürk, Ş. (2002). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi Elkitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Cambridge, P. ve McCarthy, M. (1997). Developing and implementing sexuality policy for a learning disability provider service. *Health and Social Care in the Community*, 5(4), 227-236.

Cambridge, P. ve Mellan, B. (2000). Reconstructing the sexuality of men with learning disabilities: empirical evidence and theoretical interpretations of need. *Disability and Society*, 15(2), 293-311.

Caparullo, F. (1991). Identifying the developmentally disabled sex offenders. *Sexuality and Disability, 9*(4), 311-322.

Caporael, L., R. (1997). The evolution of truly social cognition: The core configurations model. *Personality and Social Psychology Review, 1*, 276-298.

Carr, L., T. (1995) Sexuality and people with learning disabilities. *British Journal of Nursing, 4*, 19, 1135-1141.

Carr, E., G. ve Durand, V., M. (1985). Reducing behavior problems through functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis, 18*, 111-126.

Carroll-Rowan, L., A. ve Miltenberger, R., G. (1994). A comparison of procedures for teaching abduction prevention to preschoolers. *Education and Treatment of Children, 17*, 113-128.

Carter, J., K. (1999) Sexuality education for students with specific learning disabilities. *Intervention in School and Clinic, 34*(4), 220-223.

Caspar, L., A. ve Glidden, L., M.(2001). Sexuality education for adults with developmental disabilities. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 36*, 2, 172-177.

Castles, E. E. (1996). *We are People First: The Social and Emotional Lives of Individuals with Mental Retardation*. Westport: Praeger Publishers.

Chamberlain, A., Rauh, J., Passer, A., McGrath, M. ve Burket, R. (1984). Issues in fertility control for mentally retarded female adolescents: I. Sexual activity, sexual abuse, and contraception. *Pediatrics*, 73(4), 445-450.

Cheausuwantavee, T. (2002). Sexual problems and attitudes toward the sexuality of persons with and without disabilities in Thailand. *Sexuality and Disability*, 20(2), 125-134.

Chen, R., K., Brodwin, M., G., Cardoso, E. ve Chan, F. (2002). Attitudes toward people with disabilities in the social context of dating and marriage: a comparison of American, Taiwanese, and Singaporean college students. *Journal of Rehabilitation*, 68(4), 5-12.

Cheng, M., M., ve Udry, J., R. (2002). Sexual behaviors of physically disabled adolescents in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 31, 48-58.

Christian, L., Stinson, J. ve Dotson, L. A. (2002). Staff values regarding the sexual expression of women with disabilities. *Sexuality and Disability*, 19, 283-291.

Clees, T., J. ve Gast, D., L. (1994). Social safety skills instruction for individuals with disabilities: A sequential model. *Education and Treatment of Children, 17*(2), 163-184.

Cole, S., S. (1986). Facing the challenges of sexual abuse in persons with disabilities. *Sexuality and Disability, 7*, 71-88.

Coleman, E., M. ve Murphy, W., D. (1980). A survey of sexual attitudes and sex education programs among facilities for the mentally retarded. *Applied Research in Mental Retardation, 1*, 269-279.

Collins, B., C., Schuster, J., W. ve Nelson, C., M. (1992). Teaching a generalized response to the lures of strangers to adults with severe handicaps. *Exceptionality, 3*(2), 67-80.

Compas, B., E., Hinden, B., R. ve Gerhardt, C., A. (1995). Adolescent development: Pathways and processes of risk and resilience. *Annual Review of Psychology, 46*, 265-93.

Conn, J., H. ve Kanner, L. (1940). Spontaneous erections in early childhood. *The Journal of Pediatrics, 16*, 336-340.

Constantine, L., L. ve Martinson, F., M. (1981). *Children and Sex: New Findings, New Perspectives*. Boston, MA: Little,

Conte, J., R., Rosen, C., Saperstein, L. ve Shermack, R. (1985). An evaluation of a program to prevent the sexual victimization of young children. *Child Abuse and Neglect*, 9, 319-328.

Couwenhoven, T. (2001). Sexuality education: Building a foundation for healthy attitudes. *Disability Solutions*, 4(5), 1-13.

Craft, A. ve Craft, M. (1980). 'Sexuality and the mentally handicapped', G. B. Simon (Ed.) içinde, *Modern Management of Mental Handicap: A Manual for Mentally Handicapped People*. Tunbridge Wells: Costello.

Craft, A. ve Craft, M. (1981). Sexuality and mental handicap: A review. *British Journal of Psychiatry* 139, 494-505.

Craft, A. ve Craft, M. (1983). *Sex Education and Counseling for Mentally Handicapped People*. Tunbridge Wells: Costello.

Craft, A. (1994). *Practice Issues in Sexuality and Learning Disabilities*. London: Routledge.

Craft, A., Stewart, D., Mallett, A., Martin, D. ve Tomlinson, S. (1996). Sex education for students with severe learning disabilities. *Health Education, 96*, 6, 11-

Crittenden, P., M. (1990). Toward a concept of autonomy in adolescents with a disability. *Career Development for Exceptional Individuals, 19*, 162–168.

Crockett, L., J., Losoff, M. ve Petersen, A., C. (1984). Perceptions of the peer groups and friendship in early adolescence. *Journal of Early Adolescence, 4*, 155-181.

Crocker, L. ve Algina, J. (1986). *Introduction to Classical and Modern Test Theory*. Holt, Rinehart and Winston, Inc.

Cronbach, L., J. (1990). *Essentials of Psychological Testing*. New York: Harper and Row.

Cuskelly; M. ve Bryde, R. (2004). Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: parents, support staff, and a community sample. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 29*(3), 255-264.

Çok, F. (2003). *Ergenlerin Cinsel Eğitimi: Bir Program Denemesi*. Ankara Üniversitesi Basımevi.

Dalton, M., E. ve Dalton, K. (1978). Menarcheal age in the disabled. *British Medical Journal*, 2, 475.

D'augelli, A. ve Patterson, J., C. (2001). *Lesbian, Gay and Bisexual Identities and Youth*. Oxford University Press.

Davis, M. (1989). Gender and sexual development of women with mental retardation. *The Disabilities Studies Quarterly*, 9(3), 19-20.

Day, K. (1994). Male mentally handicapped sex offenders. *British Journal of Psychiatry*, 165, 630-639.

Deisher, R., W. (1973). 'Sexual behavior of retarded in institutions', F. F. De la Cruz ve G. D. LaVeck (Eds) içinde, s. 145-152.

de la Cruz, F. F. ve la Veck, G. D. (1973). *Human Sexuality and the Mentally Retarded*. New York: Brunner/Mazel. Shaw ve Wright.

DeLamater, J. ve Friedrich, W. N. (2002). Human sexual development. *Journal of Sex Research*, 39(1), 10-14.

DeLoach, C. P. (1994). Attitudes toward disability: Impact on sexual development and forging of intimate relationships. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 25*(1), 18-25.

Demir, C. (2002). *Cinselliği Özürlüler de Yaşamalı*. Basında Çukurova Bülteni (16.04.2002).

Di Giulio, G. (2003). Sexuality and people living with physical or developmental disabilities: A review of key issues. *The Canadian Journal of Human Sexuality, 12*(1), 53-69.

Diekema, D. S. (2003). Involuntary sterilization of persons with mental retardation: An ethical analysis. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 9*, 21-26.

Diler, R. S. (2002). *Psikiyatrist Gözüyle*. Basında Çukurova Bülteni (16.04.2002).

Dom, L., D., Crockett, L., J. ve Petersen, A., C. (1988). The relations of pubertal status to intrapersonal changes in young adolescents. *Journal of Early Adolescence, 8*, 405-419.

Dossetor, D., R. ve Nicol, A., R. (1989). Dilemmas of adolescents with developmental retardation: A review. *Journal of Adolescence*, 12(2), 167-185.

Douvan, E. ve Adelson, J. (1966). *The Adolescent Experience*. New York: Wiley and Sons.

Dowrick, P., W. ve Ward, K., M. (1997). Video feed forward in the support of a man with intellectual disability and inappropriate sexual behavior. *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 22(3), 147-160.

Dragastin, J., E. ve Elder, G., H. (1975). *Adolescence in the Life Cycle: Psychological Change and Social Context*. Washington, DC: Hemisphere.

Drew, C., J. ve Hardman, M., L. (2000). *Mental Retardation: A Life Cycle Approach*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.

Duh, J. (1999). Sexual knowledge, attitudes and experiences of high school students with and without disabilities in Taiwan. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 38(3), 302-311.

Duncan, D. and Canty-Lemke, J. (1986). Learning appropriate social and sexual behavior: The role of society. *The Exceptional Parent*, May, 24-26.

Dunne, T., P. ve Power, A. (1990). Sexual abuse and mental handicap: Preliminary findings of a community-based study. *Mental Handicap Research*, 3(2), 111-125.

Dupras, A. ve Tremblay, R. (1976). Path analysis of parents' conservatism toward sex education of their mentally retarded children. *American Journal of Mental Deficiency*, 81(2), 162-166.

Dupras, A. ve Tremblay, R. (1981). 'Les parents et l'éducation sexuelle des enfants déficients mentaux', J. J. Levy ve A. Dupras (Eds.) içinde, s. 222-262.

Eaton, W., O. ve Birdz, M., P. (1984). Gender understanding and the similar sequence hypothesis. *American Journal of Mental Deficiency*, 89, 1, 23-

Eccless, J., S. (1999). The development of children ages 6-14. *The Future of Children*, 9(2), 30-44.

Edgerton, R. (1973). 'Socio-cultural research considerations', F. F. De la Cruz ve G. D. LaVeck (Eds) içinde, s. 240-249.

Edmonson, J., deJung, J., Leland, H. ve Leach, E., M. (1974). *A Test of Social Inference*. New York: Educational Activities.

Edmonson, B. ve Wish, J. (1975). Sex knowledge and attitudes of moderately mentally retarded males. *American Journal of Mental Deficiency, 80*, 172-179.

Edmonson, B., McCombs, L. ve Wish, J. (1979). What retarded adult believe about sex. *American Journal of Mental Deficiency, 84*, 11-18.

Eichorn, D. H. (1975). 'Asynchronization in adolescent development', J. E. Dragastin ve G. H. Elder (Eds.) içinde, s. 81-96.

Elkins T., E. ve Haefner, H., K. (1992). Sexuality related health care for developmentally disabled adolescents. *Adolescent Medicine 3*, 331-338.

Ellis, E., Lenz, K. ve Sabornie, E. (1987a). Generalization and adaptation of learning strategies to natural environments: Part 1: Critical agents. *Remedial and Special Education, 8(1)*, 6-20.

Ellis, E., Lenz, K. ve Sabornie, E. (1987b). Generalization and adaptation of learning strategies to natural environments: Part 2: Research into practice. *Remedial and Special Education*, 8(2), 6-23.

Elvik., S., L., Berkowitz, C., D. ve Nicholas, E. (1990). Sexual abuse in the developmentally disabled: Dilemmas of diagnosis. *Child Abuse Neglect* 14, 497-502.

Epps, S., Stern, R., J. ve Horner, R., H. (1990). Comparison of simulation training on self and using a doll for teaching generalized menstrual care to women with severe mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 11(1), 37-66.

Ergin, B. (1993). *Lise öğrencilerinin cinsel bilgi düzeyleri, cinsel eğitime ilişkin beklentileri ile anne-babaların cinsel eğitim konusundaki tutumları üzerine bir araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.

Erikson, E. (1963). *Childhood and Society*. New York, W.W. Norton.

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: W. W. Norton

Espe-Sherwindt, M. ve Crable, S., (1993). Parents with mental retardation: Moving beyond the myths. *Topics in Early Childhood Special Education, 13*, 154-174.

Evans, A. L. ve McKinlay I. A. (1988). Sexual maturation in girls with severe mental retardation. *Child Care, Health and Development, 14*, 59-69.

Evans, A., L. ve McKinlay, I., A. (1989). Sex education and the severely mentally retarded child. *Developmental Medicine and Child Neurology, 31*, 98-103.

Feldman, M., A., Case, L., Rincover, A., Towns, F. ve Betel, J. (1989). Parent education project III. Increasing affection and responsivity in developmentally handicapped mothers: Component analysis, generalization, and effects on child language. *Journal of Applied Behavior Analysis, 22*, 211-222.

Feldman, M. ve Walton-Allen, N. (1997). Effects of maternal mental retardation and poverty on intellectual, academic and behavioral status of school age children. *American Journal on Mental Retardation, 101*, 352-364.

Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I., A. ve Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics and risk factors. *Child Abuse and Neglect*, 14, 19-28.

Fischer, H., L. ve Krajicek, M., J. (1974). Sexual development of mentally retarded child. How can the pediatrician help? *Clinical Pediatrics*, 13(1), 79-83.

Fox, D., J. (1969). *The Research Process in Education*. Holt, Rinehart and Watson, Inc.

Foxx, R., M., McMorrow, M., J., Storey, K. ve Rogers, B., M. (1984). Teaching social/sexual skills to mentally retarded adults. *Journal of Mental Deficiency*, 89, 9-15.

Freud, S. (1905). *On Sexuality*. Harmondsworth, Pelican.

Freud, S. (1979). *Civilization and Its Discontents*. London: Hogarth.

Friedrich, W., D., Fisher, J., Broughton, D., Houston, M., Constance R. ve Shafran, C., R. (1998). Normative sexual behavior in children: A contemporary sample. *Pediatrics*, 101(4), 1-8.

Fryer, G., E., Kraizer, S., K. ve Miyoshi, T., M. (1987). Measuring actual reduction of risk to child abuse. A new approach. *Child Abuse and Neglect*, 11, 173-179.

Furey, E., M. (1994). Sexual abuse of adults with mental retardation: Who and where. *Mental Retardation*, 32, 173-180.

Furey, E., M., Granfield, J., M. ve Karan, O., C. (1994a). Sexual abuse and neglect of adults with mental retardation: A comparison of victim characteristics. *Behavioral Interventions*, 9, 75-86.

Furey, E., M., Niesen, J., J. ve Strauch, J., D. (1994b). Abuse and neglect of adults with mental retardation in different residential settings. *Behavioral Interventions*, 9, 199-211.

Gagnon, J. (1977). *Human Sexualities*. Glenview, IL: Scott, Foresman ve Co.

Gagnon, J. ve Simon, W. (1974). *Sexual Conduct: The Social Sources of Human Sexuality*. London: Hutchinson.

Galea, J., Butler, J, Lacono, T. ve Leighton, D. (2004). The assessment of sexual knowledge in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(4), 350-365.

Garwood, M. ve McCabe, M., P. (2000). Impact of sex education programs on sexual knowledge and feelings of men with a mild intellectual disability. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 35(3), 269-283.

Gast, D., L., Collins, B., C., Wolery, M. ve Jones, R. (1993). Teaching preschool children with developmental delays to respond to the lures of strangers. *Exceptional Children*, 59, 301-311

Ge, X., Conger, R., D. ve Elder, G., H., Jr. (1996). Coming of age too early: pubertal influences on girls' vulnerability to psychological distress. *Child Development*, 67, 3386-3400

Gebhard, P.,H. (1973). 'Sexual behavior of the retarded', F. F. De la Cruz ve G. D. La Veck (Eds.) içinde, s. 29-50.

Gerber, P., J., Schinieders, C., A., Paradise, L., V., Reiff, H., B., Ginsberg, R., J. ve Popp, P., A. (1991). Persisting problems with adults with learning disabilities: Self reported comparisons from their school age and adult years. *Journal of Learning Disabilities*, 23, 570-573.

Giami, A. (1987). Coping with the sexuality of the disabled: A comparison of the physically disabled and the mentally retarded. *International Journal of Rehabilitation Research*. 10(1), 41-48.

Gigliotti, M., A. (1992). Sexuality and people with developmental disabilities: A glance at some of the literature. *Quality of Care Newsletter*, 54, 1-5.

Gilby, R., Wolf, L. ve Golberg, B. (1989). Mentally retarded adolescent sex offenders: A survey and pilot study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34, 542-548.

Gladding, S. (1988). *Counseling: A Comprehensive Profession*. Merril Publishing Company.

Goldman, R., J. ve Goldman, J., D. (1982). *Children's Sexual Thinking*. London: Routledge and Kegan Paul.

Gomez, R. ve Hazeldine, P. (1996). Social information processing in mild mentally retarded children. *Research in Developmental Disabilities*, 17, 217-227.

Gordon, S. (1973). 'A response to Warren Johnson', F. F. De la Cruz ve G. D. LaVeck (Eds) içinde, s. 67-70.

Gökengin, D., Yamazhan, T., Özkaya, D., Aytuğ, S., Ertem, E., Arda, B. ve Serter, D. (2003). Sexual knowledge, attitudes and risk behaviors of students in Turkey. *Journal of School Health*, 73(7), 258-263.

Graber, J., A. ve Archibald, A., B. (2001). 'Psychosocial Change at Puberty and Beyond', A. D'augelli ve C. J. Patterson (Eds.) içinde, s. 3-26.

Green, G., Gray, N., S. ve Willner, P. (2002). Factors associated with criminal convictions for sexually inappropriate behavior in men with learning disabilities. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 13(3), 578-607.

Green, G., Gray, N., S. ve Willner, P. (2003). Management of sexually inappropriate behaviors in men with learning disabilities. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 14(1), 85-110.

Green, V. (1985). Experiential factors in childhood and adolescent sexual behavior: Family interaction and previous sexual experiences. *The Journal of Sex Research*, 21(2), 157-182.

Greer, J., D. ve Stuart, I., R. (1983). *The Sexual Aggressor: Current Perspectives on Treatment*. New York: VanNostrand Reinhold.

Greydanus, D., E., Rimsza, E. M., Newhouse, P., A. (2002). Adolescent sexuality and disability. *Adolescent Medicine*, 13(2), 223-247.

Griffiths, D., M., Quinsey, V., L. ve Hingsburger, D. (1989). *Changing Inappropriate Sexual Behavior: A Community Based Approach for*

Persons with Developmental Disabilities. Paul H. Brooks Publishing Co. Inc.

Griffiths, D., M., Richards, D., Fedoroff, P. ve Watson, S., L. (2002). 'Sexuality and Mental Health Issues', D. M. Griffiths, M. Stavrakaki ve J. Summers (Eds.) içinde, s. 419-454.

Griffiths, D. M., Stavrakaki, M. ve Summers, J. (2002). *Dual Diagnosis: An Introduction to the Mental Health Needs of Persons with Developmental Disabilities.* Webcom Ltd., Canada.

Guest, G., V. (2000). Sex education: A source for promoting character development in young people with physical disabilities. *Sexuality and Disability*, 18(2), 137-142.

Gust, D., A., Wang, S., A., Grot, J., Ramson, R. ve Levine, W., C. (2003). National survey of sexual behavior and sexual behavior policies in facilities for individuals with mental retardation/developmental disabilities. *Mental Retardation*, 41(5), 365-373.

Haager, D. ve Vaughn, S. (1995). Parent, teacher, peer and self-reports of the social competence of the students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 28(4), 205-15.

Haffner, D. W. (1998). Sexuality education. *Social Policy, 28*, 76-78.

Haignere, C., S., Culhane, H., F., Balsley, C., M. ve Legos, P. (1996). Teachers' receptiveness and comfort teaching sexuality education and using non-traditional teaching strategies. *Journal of School Health, 66*, 130-134.

Hall, G., C., N, Shandrick, D., D. ve Hirschman, R. (1993). Conceptually derived treatments for sexual aggressors. *Professional Psychology: Research and Practice, 24*, 62-69.

Hall, J., E. ve Morris, H., L. (1976). Sexual knowledge and attitudes of institutionalized and noninstitutionalized retarded adolescents. *American Journal of Mental Deficiency, 80(4)*, 382-387.

Hanley-Maxwell, C., Whitney-Thomas, J. ve Pogoloff, S., M. (1995). The second shock: A qualitative study of parents' perspectives and needs during their child's transition from school to adult life. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 20*, 3-15.

Harlow, H. ve Harlow, M. (1962). Social deprivation in monkeys. *Scientific American, 207*, 137-146.

Hartup, W., W. (1996). The company they keep: friendships and their developmental significance. *Child Development*, 67, 1–13.

Haseltine, B. ve Miltenberger, R. (1990). Teaching self protection skills to persons with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 95, 188-197.

Hattershley, J., Hosking, G. Morrow, D. ve Myers, M. (1987). *People with a Mental Handicap: Perspectives on Intellectual Disability*. London: Faber and Faber.

Hazzard, A., Webb, C., Kleemeier, C., Angert, L. ve Pohl, J. (1991). Child sexual abuse prevention: Evaluation and one year follow up. *Child Abuse and Neglect*, 15, 123-138.

Health Canada. (2003). *Canadian Guidelines for Sexual Health Education*. Ottawa. ON: Health Canada.

Hill, M., V. (2003). *Parental Attitudes Towards Sexuality and Personal Safety Education for Their Children with Developmental Disabilities*. Dissertation. Genetic Counseling, University of California.

Hingsburger, D. (1987). Sex counseling with the developmentally handicapped: The assessment and management of seven critical

problems. *Psychiatric Aspects of Mental Retardation Reviews*, 6, 41-46.

Hingsburger, D. (1990). *I Contact: Sexuality and People with Developmental Disabilities*. Mountville, PA: VIDA.

Hingsburger, D. (1992). Erotophobic behavior in people with developmental disabilities. *The Habilitative Mental Healthcare Newsletter*, 11, 31-34.

Hingsburger, D. (1994). The ring of safety: Teaching people with disabilities to be their own first line of defense. *Developmental Disabilities Bulletin*, 22(2), 72-79.

Hingsburger, D., ve Tough, S. (2002). Healthy sexuality: Attitudes, systems, and policies. *Research ve Practice for Persons with Severe Disabilities*, 27, 8-17.

Hingsburger, D., Griffiths, D., ve Quinsey, V. (1991). Detecting counterfeit deviance. *The Habilitative Mental Healthcare Newsletter*, 10, 51-54.

Hingsburger, D ve Griffiths, M. (1986). Dealing with sexuality in a community residential service. *Psychiatric Aspects of Mental Retardation Reviews*, 5(12), 63-68.

Hogue, A. ve Steinberg, L. (1995). Homophily of internalized distress in adolescent peer groups. *Developmental Psychology*, 31, 897–906

Ikeler, B. (1990). Teaching about sexuality. *Exceptional Parent*, 20, 24-26.

Jacobs, R., Somowitz, P., Levy, P., H. ve Levy, J., M. (1991). Developing an AIDS prevention education program for persons with developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 9(2), 161-169.

Johnson, G., F. ve Johnson, R., L. (1997). Peer initiated materials and activities to educate adolescents about HIV and AIDS prevention. *The Researcher*, 15, 35-43.

Johnson, G., F., Johnson, R., L. ve Jefferson-Aker, C., R. (2001). HIV/AIDS prevention: Effective instructional strategies for adolescents with mild mental retardation. *Teaching Exceptional Children*, 33(6), 28-32.

Johnson, P., R. ve Davies, R. (1989). Sexual attitudes of the staff. *British Journal of Mental Subnormality*, 35, Part 1, 68.

Jordan, B. ve Dunlap, G. (2000). Construction of adulthood and disability. *Mental Retardation*, 39(4), 286-296.

Kagan, J. ve Coles, R. (Eds) (1972). *Twelve to Sixteen: Early Adolescence*.
New York: Norton.

Kanner, L. (1939). Infantile sexuality. *Journal of Pediatrics*, 4, 583–608.

Kaplan M., E. ve Friedman S., B (1994). Reciprocal influences between
chronic illness and adolescent development. *Adolescent Medicine* 5,
211-221.

Karellou, J. (2003). Laypeople's attitudes towards the sexuality of people with
learning disabilities in Greece. *Sexuality and Disability*, 21(1),113-135.

Katz, S., Shemesh, T. ve Bizman, A. (2000). Attitudes of university students
towards the sexuality of persons with mental retardation and persons
with paraplegia. *The British Journal of Developmental Disabilities*, 46,
Part 2, 91, 109-117.

Keltner, B., Wise, L. A., ve Taylor, G. (1999). Mothers with intellectual
limitations and their 2-year-old children's developmental outcomes.
Journal of Intellectual and Developmental Disability, 24(1), 45–57.

Kempton, W. (1972). *Guidelines for Planning a Training Course on Human
Sexuality and the Retarded*. Philadelphia: Planned Parenthood
Association of Southern Pennsylvania.

Kempton, W. (1975). *Sex Education for Persons with Disabilities that Hinder Learning*. Philadelphia Parenthood of Southeastern Pennsylvania.

Kempton, W. ve Stingall, L. (1986). Sex education for persons who are mentally handicapped. *Theory into Practice*, 28, 3, 203-210.

Kempton, W. ve Kahn, E. (1991). Sexuality and people with intellectual disabilities: A historical perspective. *Sexuality and Disability*, 9(2), 93-111.

Kinsey, A., C., Pomeroy, W., B. ve Martin, C., E. (1948). *Sexual Behavior in the Human Male*. Philadelphia, PA: Saunders.

Kinsey, A., C., Pomeroy, W., B., Martin, C., E. ve Gebhard, P., H. (1953). *Sexual Behavior in the Human Female*. Philadelphia, PA: Saunders.

Klaczynski, P., A., Fauth, J., M., ve Swanger, A. (1998). Adolescent identity: Rational vs experiential processing, formal operations and critical thinking beliefs. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(2), 185-207.

Kohlberg, L. (1966). 'A cognitive-developmental analysis of children's sex role concepts and attitudes'. E. E. Maccoby (Ed.) içinde, s. 82-173.

Koller, H., Richardson, S., A. ve Katz, M. (1988). Marriage in a young adult mentally retarded population. *Journal of Mental Deficiency Research*, 32, 93-102.

Kratter, F. E. (1959). Establishment of menstruation in the mentally defective. *Diseases of the Nervous System*, 20, 244-245.

Kuloğlu-Aksaz, N. ve Fırat, A. (1992). Ergenlik çağındaki özürlü bireylere menstürasyon döneminde gerekli olan temizlik alışkanlıklarının kazandırılması. *Özel Eğitim Dergisi*, 1(2), 37-41.

Kutlu, Ö. ve Çok, F. (2002). Cinsel eğitim programına dayalı cinsel bilgi testinin geliştirilmesi. *Eğitim ve Bilim*, 27(123), 3-12.

Küçükkaraca, N. (1998). 'Zihinsel özürlülük ve cinsel yaşam', I. Bulut ve Ö. Kars (Eds.) içinde, s. 100-103.

Küçükkaraca, N. (2000). *Zihinsel Özürlü Birey, Cinsel Yaşam ve Aile Eğitimi*. Özel Eğitimde Aile Eğitimi Sempozyumu Kitapçığı (13-14 Nisan 2000, Ankara), MEB.

La Greca, A., M. ve Stone, W., L. (1990). LD status in achievement: Confounding variables in the study of children's social status, self-

esteem and behavioral functioning. *Journal of Learning Disabilities*, 23, 483-490.

Langevin, R. (1992). A comparison of neuroendocrine abnormalities and genetic factors in homosexuality and in pedophilia. *Annals of Sex Research*, 6, 67-76.

Larson, R. ve Richards, M., H. (1991). Daily companionship in late childhood and early adolescence: Changing developmental contexts. *Child Development*, 62, 284-300.

Larsson, I. (2001). *Expert Report on Sexual Abuse of Children: Child sexuality and sexual behavior*. Socialstyrelsen, The National Board of Health and Welfare (Sweden).

Laxova, R., Gilderdale, S., ve Ridler, M. A. C. (1973). An aetiological study of fifty-three female patients from a subnormality hospital and of their offspring. *Journal of Mental Deficiency Research*, 17, 193-226.

Leffert, J., S. ve Siperstein, G., N. (1996). Assessment of socio-cognitive processes in children with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 100(5), 441-455.

Leigh, B.C., Morrison, D.M., Trocki, K.F., and Temple, M.T. Sexual behavior of American adolescents: Results from a U.S. national survey. *Journal of Adolescent Health, 15*, 117-125.

Levine, M., L. (1957). Pediatric observations on masturbation in children. *Psychoanalytic Study of the Child, 6*, 117–124.

Levy, J., J. ve Dupras, A. (1981). *La Sexualite Au Quebec Perspectives Contemporaires*. Editions Ira, Longueuil, QC.

Levy, G., D. ve Fivush, R. (1993). Scripts and gender: A new approach for examining gender-role development. *Developmental Review, 13*, 126-146.

Leyser, Y. ve Abrams, P., D. (1982) Teacher attitudes toward normal and exceptional groups. *Journal of Psychology, 110*, 227–238.

Lindsay, W., R., Bellshaw, E., Culross, G., Staines, A. ve Michie, A. (1992). Increases in knowledge following a course of sex education for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 36*, 351-539.

Lindsay, W., L., Olley, S., Baillie, N. ve Smith, A, H., W. (1999). Treatment of adolescent sex offenders with intellectual disabilities. *Mental Retardation*, 37(3), 201-211.

Lowrie, S., H. (1951). Sex differences and age of initial dating. *Social Forces*, 30, 456-461.

Lumney, V., A. ve Miltenberger, R., G. (1997). Sexual abuse prevention for persons with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 101(5), 459-472.

Lumley, V., A., Miltenberger, R., G., Long, E., S., Rapp, J., T., ve Roberts, J. (1998). Evaluation of a sexual abuse prevention program for adults with mental retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 31, 91-101.

Lunsky, Y. ve Konstantreas, M., M. (1998). The attitudes of individuals with autism and mental retardation towards sexuality. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 33(1), 24-33.

Maccoby, E., E. (1966). *The Development of Sex Differences*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Manaster, G., J. (1977). *Adolescent Development and the Life Tasks*.
Boston: Allyn and Bacon.

Mansell, S., Sobsey, D. ve Calder, P. (1992). Sexual abuse treatment for
persons with developmental disabilities. *Professional Psychology:
Research and Practice*, 23, 5, 404-409.

Mansell, S., Sobsey, D. ve Moskal, R. (1998). Clinical findings among
sexually abused children with and without developmental disabilities.
Mental Retardation, 36, 12-22.

Marchetti, A., G. ve McCartney, J., R. (1990). Abuse of persons with mental
retardation: Characteristics of the abused, the abusers, and the
informers. *Mental Retardation*, 28, 367-371.

Martin, C., L. ve Halverson, C., F. (1981). A schematic processing model of
sex typing and stereotyping in children. *Child Development*, 52, 1119-
1134.

Martinson, F., M. (1973). *Infant and Child Sexuality: A Sociological
Perspective*. The Book Mark.

Martinson, F., M. (1974). *The Quality of Adolescent Sexual Experiences*. The
Book Mark.

Masters, W., H., Johnson, V., E. ve Kolodny, R., C. (1982). *Human sexuality*.
Boston: Little, Brown

May, D., C. (1980). Survey of sex education coursework in special education programs. *The Journal of Special Education, 14*, 107-112.

May, D., C. ve Kundert, D., K. (1996). Are special educators prepared to meet the sex education needs of their students? A progress report. *The Journal of Special Education, 29(4)*, 433-441.

McCabe, M., P. (1993). Sex education programs for people with mental retardation. *Mental Retardation, 31(6)*, 377-387.

McCabe, M., P. (1999). Sexual knowledge, experience and feelings among people with disability. *Sexuality and Disability, 17(2)*, 157-170.

McCabe, M., P., Cummins, R., A. ve Deeks, A., A. (1999). Construction and psychometric properties of sexuality scales: Knowledge, experience, and needs scales for people with intellectual disabilities (SexKen-ID), people with physical disabilities (SexKen-PD) and the general population. *Research in Developmental Disabilities, 20(4)*, 241-254.

McCabe, M., P. ve Cummings, R., A. (1996). The sexual knowledge, experience, feelings and needs of people with mild intellectual disabilities. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 31*, 13-21.

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

McCarthy, M., P. (1993). Sexual experiences of women with learning difficulties in long stay hospitals. *Sexuality and Disability, 11(4)*, 277-286.

McCarthy, M. (1999). *Sexuality and Women with Learning Disabilities*. Jessica Kingsley Publishers Ltd.

McCarthy, M. ve Thompson, D. (1997). A prevalence study of sexual abuse of adults with learning disabilities referred for sex education. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 10(2)*, 105-124.

McConnell, D., Llewellyn, G., Mayes, R., Russo, D. ve Honey, A. (2003). Developmental profiles of children born to mothers with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities, 28(2)*, 122-134.

McDermott, S., Kelly, M. ve Spearman, J. (1994). Evaluation of a family planning program for individuals with mental retardation. *Sexuality and Disability, 12*, 307-317.

McDermott, S., Martin, M., Weinrich, M. ve Kelly, M. (1999). Program evaluation of a sex education curriculum for women with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities, 20*(2), 93-106.

McEwen J., L. (1977). Survey of attitudes toward sexual behaviour of institutionalized mental retardates. *Psychological Reports, 41*, 874.

McLaren, A. (1967). *Advances in Reproductive Physiology* (Vol. II). New York: Academic Press.

McNab, W. ve Birch, D., A. (1991). Sexuality education for persons with developmental disabilities: a cooperative approach. *Palaestra, 7*, 4, 47-50.

Mellard, D., F. ve Hazel, J., S. (1992). Social competencies as a pathway to successful life transitions. *Learning Disabilities Quarterly, 15*, 251-271.

Meltzer, F., (1996), 'Acedia and melancholia', M. P. Steinberg (Ed.) içinde, s. 141-163.

Mermer, G. (1993). *Zihin engelli ergenlerin cinsel eğitim gereksinimleri hakkında anne, baba ve eğitimci görüşlerinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Meyen, E. ve Retish, P. (1971). Sex education for the mentally retarded influencing teachers' attitudes. *Mental Retardation*, 9, 46-49.

Meyer, S. ve Landau, H. (1984). Precocious puberty in myelomeningocele patients. *Journal of Pediatric Orthopedics*, 4, 28-31.

Meyerowitz, J., H. (1971). Sex and mentally retarded. *Medical Aspects of Human Sexuality*, 5, 94-118.

Mickelson, P. (1947). The feeble-minded parent: A study of 90 family cases. *American Journal of Mental Deficiency*, 51, 644-653.

Milligan, M. S. ve Neufeld, A. H. (2001). The myth of asexuality: A survey and empirical evidence. *Sexuality and Disability*, 19(2), 91-109.

Miltenberger, R., G. ve Thiesse-Duffy, E. (1988). Evaluation of home based programs for teaching personal safety skills to children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 21, 81-87.

Miltenberger, R., G., Roberts, J., A., Ellingson, S., Galensky, T., Raff, J., T., Long, E., S. ve Lumley, V. (1999). Training and generalization of sexual abuse prevention skills for women with mental retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis, 32*, 385-388.

Mitchel, L., Doctor, R., M., ve Butler, D., C. (1978). Attitudes of caretakers toward the sexual behavior of mentally retarded persons. *American Journal of Mental Deficiency, 83*, 289-296.

Moglia, R. (1986). *Sexual Abuse and Disability* (SIECUS Report No. 0091-3995). New York: Sex Information and Education Council of the U.S.

Moiser, H., D., Grossman, H., G. Ve Dingman, H., F. (1962). Secondary sex development in mentally deficient individuals. *Child Development, 33*, 273-286.

Monat, R. (1982). *Sexuality and Mentally Retarded*. San Diego: College Hill Press.

Monga, T., N. ve Lefebvre, K., A. (1995). Sexuality: An overview. *Physical Medicine and Rehabilitation, 9, 2*, 299-311.

Morgenstern, M. (1973). 'The psychosexual development of the retarded', F. F. De la Cruz ve G. D. LaVeck (Eds) içinde, s. 15-28.

Morrison, G., M. ve Zetlin, A., G. (1988). Perceptions of communication, cohesion and adaptability in families of adolescents with and without handicaps. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 675-685.

Mounts, N., S, Steinberg, L. (1995). An ecological analysis of peer influence on adolescent grade point average and drug use. *Developmental Psychology*, 31, 915-22

Mueser, K., T., Valenti-Hein, D. ve Yarnold, P., R. (1987). Dating skills group for the developmentally disabled. *Behavioral Modification*, 11, 200-228.

Murphy, W., D., Coleman, E., M. ve Haynes, M., R. (1983). 'Treatment and evaluation issues with the mentally retarded sex offender'. J. D. Greer ve I. R. Stuart (Eds.) içinde, s. 22-41.

Murray, J., L. ve Minnes, P., M. (1994). Staff attitudes towards the sexuality of persons with intellectual disabilities. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 19, 45-52.

Murray, J., L., MacDonald, R., A., R. ve Levenson, V., L. (1999). Staff attitudes towards the sexuality of individuals with learning disabilities: A service-related study of organizational policies. *British Journal of Learning Disabilities*, 27, 141-145.

Murtaugh, M. ve Zetlin, A., G. (1988). Achievement and autonomy by nonhandicapped and mildly handicapped adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 17, 445-460.

Nankervis, K., Hudson, A., Smith, D. ve Phillips, A. (2000). *Prevention of Sexual Offending Amongst Adolescents with an Intellectual Disability: Identifying Risks*. Zihinsel Engel Üzerine Bilimsel Çalışmalar Derneğinin 11. Dünya Kongresinde sunulan bildiri, 1-6 Ağustos 2000, Seattle, Vaşington, ABD.

National Information Center for Children and Youth with Disabilities (1992). Sexuality education for children and youth with disabilities, *NICHCY News Digest*, 1(3), 1-27.

Nelson, M., R. (1995). Sexuality and childhood disability. *Physical Medicine and Rehabilitation*, 9, 2, 451-462.

Nelson, R., M., Botkin, J., R., Levetown, M., Moseley, K., L., Truman, J., T., ve Wilfond, B., S. (1999). Sterilization of minors with developmental

disabilities: Policy Statement of the American Academy of Pediatrics.
Pediatrics, 104, 337-340.

Nosek, M. (1995). Sexual abuse of women with physical disabilities. *Physical Medicine and Rehabilitation*, 9, 2, 487-502.

Nosek, M., A., Foley, C., C., Hughes, R., B. ve Howland, C., A. (2001). Vulnerabilities for abuse among women with disabilities. *Sexuality and Disability*, 19, 3, 177-189.

Okami, P., Olmstead, R. ve Abramson, P. (1997). Sexual experiences in early childhood: 18-year longitudinal data from the UCLA family lifestyles project. *The Journal of Sex Research*, 34, 339-347.

Ousley, O., Y. ve Mesibov, G. (1991). Sexual attitudes and knowledge of high functioning adolescents and adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disabilities*, 21, 471-481.

Owen, F., A., Griffiths, D., M., Feldman, M., A., Sales, C. ve Richards, D., A. (2000). Perceptions of acceptable boundaries of persons with developmental disabilities and their care providers. *Journal on Developmental Disabilities*, 7, 34-49.

Öktem, F. (2000). Zihinsel Engelli Birey ve Cinsellik Konulu Panelde yapılan konuşma. Başkent Öğretmenevi, 8-9 Aralık 2000, Ankara.

Öner, U. ve Sucuoğlu, B. (1994). Zihinsel özürlü çocukların istismarı. *3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 2, 4, 316-328.

Özgüven, İ. E. (1998). *Psikolojik Testler*. Ankara: PDREM Yayınları.

Pallas, A., M. (1993). Schooling in the course of human lives: The social context of education and the transition to adulthood in industrial society. *Review of Educational Research*, 63, 409-447.

Paransky, O., I. Zurawin, R., K. (2003). Management of menstrual problems and contraception in adolescents with mental retardation: A medical, legal, and ethical review with new suggested guidelines. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 16, 223-235.

Passer, A., Rauh, J., Chamberlain, A., McGrath, M. ve Burket, R. (1984). Issues in fertility control for mentally retarded female adolescents: II. Parental attitudes toward sterilization. *Pediatrics*, 73, 4, 451- 454.

Patti, P., J. (1995). Sexuality and sexual expression in persons with mental retardation. *SIECUS Report*, 23, 4, 17-20.

Pavri, S. ve Luftig, R., L. (2000). The social face of inclusive education: Are students with learning disabilities really included in the classroom. *Preventing School Failure*, 45(1), 8-14.

Pendergrass, S., Nosek, M., A. ve Holcomb, J., D. (2001). Design and evaluation of an internet site to educate women with disabilities on reproductive health care. *Sexuality and Disability*, 9, 1, 71-83.

Penny, R., E. ve Chataway, J., E. (1982). Sex education for mentally retarded persons. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 8, 204-212.

Penrose, L., S. (1938). *A Clinical and Genetic Study of 1,280 Cases of Mental Defect. The Colchester Survey*. MRC Special Report Series 229. London: HMSO.

Pesttrak, M., A. ve Martin, D. (1985). Cognitive development and aspects of adolescent sexuality. *Adolescence*, 20, 80, 981-987.

Petersen, A., C. (1985). Pubertal development as a cause of disturbance: myths, realities, and unanswered questions. *Genetic Social and General Psychology Monographs*, 111, 205-32

Petersen, A., C., Sarigiani, P., A., ve Kennedy, R., E. (1991). Adolescent depression: Why more girls? *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 247-271.

Petersen, A., C. (1988). Adolescent Development. *Annual Reviews of Psychology*, 39, 583- 607.

Petersen, A., C., Leffert, N. ve Graham, B. (1995). Adolescent development and the emergence of sexuality. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 25, 4-17.

Petrus, J. (1979). *Sexuality in Society*. Boston: Allyn and Bacon Inc.

Pincus, S. (1988). Sexuality in the mentally retarded patient. *American Family Physician*, 37(2), 319-323.

Pitceathly, A., S. ve Chapman, J., W. (1985). Sexuality, marriage, and parenthood of mentally retarded people. *International Journal for the Advancement of Counseling*, 8, 173-181.

Plaute, W. ve Haslauer, B. (2001). *Wissen und Einstellung won Menschen wit geistiger Behinderung im Bereich von Sexualitaet und Aufklaerung*. Unpublished Manuscript.

Plaute, W., Westling, D., L. ve Cizek, B. (2002). Sexuality education for adults with cognitive disabilities in Austria: Surveys of attitudes and the development of a model program. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 27, 1, 58-68.

Poche, C., Yoder, P. ve Miltenberger, R. (1988). Teaching self protection to children using television techniques. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 21, 253-261.

Pueschel, S., M. ve Scola, P., S. (1988). Parents' perception of social and sexual functions in adolescents with Down Syndrome. *Journal of Mental Deficiency Research*, 32, 215-220.

Purdie, H. (1996). Management of sexuality in a mental health setting. *Nursing Standard*. 11, 12, 47-50.

Ramsey, G., V. (1943). The sexual development of boys. *American Journal of Psychology*, 56, 217.

Reed, E., W., ve Reed, S., C. (1965). *Mental Retardation: A Family Study*. Philadelphia: Saunders.

Reed, V. (1997). Criminal law and the capacity of mentally retarded persons to consent to sexual activity. *Virginia Law Review*, 83, 799.

Reynolds, W. ve Miller, K. (1985). Depression and learned helplessness in mentally retarded and non retarded adolescents: An initial investigation. *Applied Research in Mental Retardation*, 6, 295-306.

Richman, G., S., Reiss, M., L., Bauman, K., E. ve Bailey, J., S. (1984). Teaching menstrual care to mentally retarded women: Acquisition, generalization, and maintenance. *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 17, 444-471.

Richman, G., S., Ponticas, Y., Page, T., J. ve Epps, S. (1986). Simulation procedures for teaching menstrual care to mentally retarded persons. *Applied Research in Mental Retardation*, 7, 21-35.

Robinson, S. (1984). Effects of a sexuality education program on intellectually handicapped adults. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 10, 21-26.

Rose, J. ve Jones., C.(1994). 'Working with parents'. A. Craft (ed.) içinde, s. 23- 49.

Rothenberg, G., S., Franzblau, S. ve Geer, J., H. (1979). Educating the learning disabled adolescent about sexuality. *Journal of Learning Disabilities*. 12(9), 575-580.

Rowitz, L. (1988). The forgotten ones: Adolescence and mental retardation. *Mental Retardation*, 26(3), 115-117.

Rundle, A., T. Ve Sylvester, P., E. (1973). Evaluation of physical maturity in adolescent mentally retarded boys. *Journal of Mental Deficiency Research*, 17, 89-96.

Salerno, L., J., Park, J., K. ve Giannini, M., J. (1975). Reproductive capacity of the mentally retarded. *Journal of Reproductive Medicine*, 14, 123-129.

Scally, B., G. (1973). 'Marriage and mental handicap: some observations in Northern Ireland', F. F. de la Cruz ve G. D. la Veck (Eds.) içinde, s. 169-185.

Schultz, J., B. ve Adams, D., U. (1987). Family life education needs of mentally disabled adolescents. *Adolescence*, 22, 85, 221-230.

Scotti, J., R., Slack, B., S., Bowman, R., A. ve Morris, T., L. (1996a). College students attitudes concerning the sexuality of persons with mental retardation: development of the perceptions of sexuality scale. *Sexuality and Disability*, 14(4), 249-264.

Scotti, J., R., Masia, C., L., Boggess, J., T., Speaks, L., V. ve Drabman, R., S. (1996b). The educational effects of providing AIDS risk information to persons with developmental disabilities: An explanatory study. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 31, 2, 115-122.

Sebba, J. (1981). Sexual development in mentally handicapped people: A critical look at staff attitudes. *Apex*, 9(1); 22-23.

Servais, L., Jacques, D., Leach, R., Conod, L., Hoyois, P., Dan, B., Roussaux, J., P. (2003). Contraception of women with intellectual disability: Prevalance and determinants. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 2, 108-119.

Sexuality Information and Education Council of the United States, National Guidelines Task Force (1996). *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education. 2nd Edition*. SIECUS, U.S.

Shapiro, E., S. ve Sheridan, C., A. (1985). Systematic assessment and training of sex education for a mentally retarded woman. *Applied Research in Mental Retardation*, 6(3), 307-317.

Shaw, C., H. ve Wright, C., H. (1960). The married mental deficient: A critical look at staff attitudes. *Lancet*, 30 January, 273-274.

Shrum, W., ve Cheek, N., H. (1987). Social structure during the school years: Onset of the degrouping process. *American Sociological Review*, 52, 218-223.

Shumow, L., Vandell, D., L. ve Posner, J. (1999). Risk and resilience in the urban neighborhood: Predictors of academic performance among low income elementary school children. *Merril-Palmer Quarterly*, 45, 309-331.

Siddiqi, S., U., Van Dyke, D., C., Donohoue, P. ve McBrien, D., M. (1999). Premature sexual development in individuals with neurodevelopmental disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 41, 392-395.

Silbereisen, R., K., Petersen, A., C., Albrecht, H., T. ve Kracke, B. (1989). Maturational timing and the development of problem behavior: longitudinal studies in adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 9, 247–68.

Simon, G., B. (1980). *Modern Management of Mental Handicap: A Manual for Mentally Handicapped People*. Tunbridge Wells: Costello.

Simon, W. ve Gagnon, J. (1998). Psychosexual development. *Society*, 35(2), 60-68.

Sitlington, P. (1996). Transition to living: The neglected components of transition programming for individuals with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 23(1), 31-39, 52.

Slaby, R., G. ve Frey, K., S. (1975). Development of gender constancy and selective attention to same-sex models. *Child Development*, 46, 849-856.

Sobsey, D. (1994). 'Sexual abuse of individuals with intellectual disability'. A. Craft (ed.) içinde, s. 93-115.

Sobsey, D. ve Doe, T. (1991). Patterns of sexual abuse and assault. *Sexuality and Disability*, 9, 243-259.

Sobsey, D. ve Mansell, S. (1990). The prevention of sexual abuse of people with developmental disabilities. *Developmental Disabilities Bulletin*, 18(2), 51-66.

Sobsey, D., Randall, W. ve Parrila, R. K. (1997). Gender differences in abused children with and without disabilities. *Child Abuse and Neglect*, 21, 8, 707-720.

So-Kum Tang, C. ve Kit-Shan Lee, Y. (1999). Knowledge on sexual abuse and self-protection skills: A study of female Chinese adolescents with mild mental retardation. *Child Abuse and Neglect*, 23, 3, 269-279.

Sorensen, R., C. (1973). *Adolescent Sexuality in Contemporary America*. New York: World Publishing.

Spiro, M. (1958). *Children of the Kibbutz*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Squire, J. (1989). Sex education for pupils with severe learning difficulties: a survey of parent and staff attitudes. *Mental Handicap*, 17, 66–69.

Stangle, J. (1991). *Special Education: Secondary F.L.A.S.H.: Family Life and Sexual Health Curriculum for Grades 7-12*. Seattle-King County Department of Public Health, Family Planning Program.

Stasinou, D., P. (1994). Aspects of sexuality in Greek adolescents with Down Syndrome. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 7(3), 241–247.

Stavis, P. (1991). Harmonizing the right to sexual expression and the right to protection from harm for persons with mental disability. *Sexuality and Disability, 9*, 131-137.

Steiner, J. (1984). Group counseling with retarded offenders. *Social Work, 29*, 181-182.

Stromsness, M., M. (1993). Sexually abused women with mental retardation: Hidden victims, absent resources. *Women and Therapy, 14*, 139-153.

Sucuoğlu, B. (1998). 'Özürlü çocukların istismar ve ihmali'. I. Bulut ve Ö. Kars (Eds.) içinde, s. 89-95.

Susman, S., Dent, C., McAdams, L., Stacy, A., Burton, D. ve Flay, B. (1994). Group self-identification and adolescent cigarette smoking: A 1-year prospective study. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 576-80.

Swanson, C., K. ve Garwick, G., B. (1990). Treatment for low functioning sex offenders: Group therapy and interagency coordination. *Mental Retardation, 28*, 3, 155-161.

Swartz, M. ve Masters, W. (1983). Conceptual factors in the treatment of paraphilias: A preliminary report. *Journal of Sex and Marital Therapy, 9*, 3-18.

Szollos, A. ve McCabe, M., P. (1995). Sexuality of people with intellectual disability: Perceptions of clients and caregivers. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 20, 205-222.

Szymanski, E., M. (1994). Transition: Life span and life space considerations for employment. *Exceptional Children*, 60, 402-410.

Şatıroğlu, H. (2000). Zihinsel Engelli Birey ve Cinsellik Konulu Panelde yapılan konuşma. Başkent Öğretmenevi, 8-9 Aralık 2000, Ankara.

Tan, G. ve Bostick, R. (1995). Sexual dysfunction and disability: Psychosocial determinants and interventions. *Physical Medicine and Rehabilitation*, 9, 2, 539-554.

Tanner, J., M. (1962). *Growth at Adolescence*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Tanner, J., M. (1967). *Puberty*. A. McLaren (Ed.) içinde.

Tanner, J., M. (1972). 'Sequence, tempo, and individual variation in growth and development of boys and girls aged twelve to sixteen'. J. Kagan ve R. Coles (Eds.) içinde, s. 1-24.

Tepper, M. S. (1999). Letting go of restrictive notions of manhood: Male sexuality, disability and chronic illness. *Sexuality and Disability*, 17, 1, 37-52.

Tepper, M., S. (2001). Becoming sexually able: Education to help youth with disabilities. *SIECUS Report*, 29, 3, 5-13.

Tharinger, D., Burrows-Hurton, C. ve Millea, S. (1990). Sexual abuse and exploitation of children and adults with mental retardation and other handicaps. *Child Abuse and Neglect*, 14, 301-312.

Thompson, D. (1994). Sexual experience and sexual identity for men with intellectual disability who have sex with men. *Changes*, 12(4), 245-263.

Thompson, D. (1997). Profiling the sexually abusive behavior of men with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 10, 125-139.

Timmers, R., L., DuCharme, P. ve Jacob, G. (1981). Sexual knowledge, attitudes, and behaviors of developmentally disabled living in a normalized apartment setting. *Sexuality and Disability*, 4, 27-29.

Timms, S. ve Goreczyn, A., J. (2002). Adolescent sex offenders with mental retardation: Literature review and assessment considerations. *Agression and Violent Behavior, 7*, 1-19.

Topbaş, M., am, G. ve Kapucu, M. (2003). Trabzon'da bazı adolesanların aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyleri. *Glhane Tıp Dergisi, 45*, 4, 331-337.

Trudel, G. ve Desjardins, G. (1992). Staff reactions toward the sexual behaviors of people living in institutional setting. *Sexuality and Disability, 10*, 173-188.

Tucker, M., B., ve Johnson, O. (1989). Competence promoting vs. competence inhibiting social support for mentally retarded mothers. *Human Organization, 48*(2), 95-107.

Turk, V. ve Brown, H. (1993). The sexual abuse of adults with learning disabilities: Results of a two year incidence survey. *Mental Handicap Research, 6*, 193-216.

Tymchuk, A., J., Andron, L., ve Unger, O. (1987). Parents with mental handicaps and adequate child care-A review. *Mental Handicaps, 15*, 49-54.

Tymchuk, A., J. (1990). *Parents with Mental Retardation: A National Strategy*. (Concept paper developed for the President's Committee on Mental Retardation.) Los Angeles, CA.

United Nations (1971). *Declaration of General and Specific Rights of the Mentally Handicapped*. New York NY, United Nations Department of Social Affairs.

Urberg, K., A., Değirmencioğlu, S., M, Tolson, J., M, Halliday-Scher, K. (1995). The structure of adolescent peer networks. *Developmental Psychology*, 31, 540–47

Van Dyke, D., C., McBrien, D., M. ve Sherbondy, A. (1995). Issues of sexuality in Down Syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 3, 2, 65-69.

Van Gelderen, H., H. ve Dooren, L., J. (1963). Studies in oligophrenia III: Somatosexual maturation in mentally deficient child. *Acta Paediatrica*, 52, 557-563.

Vance, C. (1991). Anthropology rediscovers sexuality – A theoretical comment. *Social Science Medicine*, 33, 8, 875-884.

Wade, H., A. (2002). Discrimination, sexuality and people with significant disabilities: Issues of access and the right to sexual expression in the United States. *Disability Studies Quarterly*, 22, 4, 9-27.

Walker-Hirsch, L. ve Champagne, M., P. (1991a). The circles concept: Competence in special education. *Educational Leadership*, 49,1, 65-67.

Walker-Hirsch, L. ve Champagne, M., P. (1991b). Circles revisited: Ten years after. *Sexuality and Disability*, 9, 2, 143-148.

Walsh, A. ve Phty, B. (2000). IMPROVE and CARE: Responding to inappropriate masturbation in people with severe intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 18, 1, 27-39.

Ward, K., M., Trigler, J., S. ve Pfeiffer, K., T. (2000). Community services, issues and service gaps for individuals with developmental disabilities who exhibit inappropriate sexual behaviors. *Mental Retardation*, 39(1), 11-19.

Warzak, W. J. ve Page, T. J. (1990). Teaching refusal skills to sexually active adolescents. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 21, 133-139.

Watson, G. ve Rogers, R., S. (1980). Sexual instruction for the mildly handicapped and normal adolescents: A comparison of educational approaches, parental expectations, and pupils' knowledge and attitudes. *Health Education Journal*, 39, 88-95.

Watson, M. (1984). Talking about the best kept secret: Sexual abuse and children with disabilities. *The Exceptional Children*, 14, 15-20.

Watson, M., Bain, A. ve Houghton, S. (1992). A preliminary study in teaching self-protective skills to children with moderate and severe mental retardation. *The Journal of Special Education*, 26, 181-194.

Watson-Armstrong, L., A., O'Rourke, B. ve Schatzlein, J. (1994). Sexual abuse and persons with disabilities: A call for awareness. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 25, 1, 36-42.

Wehmeyer, M. (1992). Self-determination and the education of students with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation*, 27, 303-314.

Wentzel, K., R ve Caldwell, K. (1997). Friendships, peer acceptance, and group membership: relations to academic achievement in middle school. *Child Development*, 68, 1198-209

Wenz-Gross, M. ve Siperstein, G., N. (1998). Students with learning problems at risk in middle school: Stress, social support and adjustment. *Exceptional Children*, 65, 91-100.

Wheless, C. (1975). Abdominal hysterectomy for surgical sterilization in the mentally retarded: a review of parental opinion. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 122, 872-887.

Whitcraft, C. ve Jones, J., P. (1976). A survey of attitudes about sterilization of retardates. *Mental Retardation*, 12, 30-33.

White, C., Holland, E., Marsland, D. ve Oakesy, P. (2002). The identification of environments and cultures that promote the abuse of people with intellectual disabilities: A review of the literature. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 194-201.

Whitehouse, M., A. ve McCabe, M., P. (1997). Sex education programs for people with intellectual disability: How effective are they? *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 32, 222-240.

Whitney-Thomas, J. ve Malony, M. (2001). "Who I am and what I want": Adolescents' self definition and struggles. *Exceptional Children*, 67, 3, 375-389.

Wilgosh, L. (1990). Sexual assault and abuse of people with disabilities: Parent's concerns. *Developmental Disabilities Bulletin*, 18, 44-50.

Williams, J., M. ve Dunlop, L., C. (1999). Pubertal timing and self-reported delinquency among male adolescents. *Journal of Adolescence*, 22,157-71

Wolf, L. ve Zarfes, D., E. (1982). Parents' attitudes toward sterilization of their mentally retarded children. *American Journal of Mental Deficiency*, 87, 122-129.

Wolfe, P. (1997). The influence of personal values on issues of sexuality and disability. *Sexuality and Disability*, 15, 69-90.

Wolfe P. ve Blanchett, W., J. (1997). Infusion of sex education curricula into transition planning: Obstacles and solutions. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 8, 133-153.

Wolfe, P. ve Blanchett, W. (2000). Moving beyond denial, suppression and fear to embracing the sexuality of people with disabilities. *TASH Newsletter*, 26(5), 5-7.

Wolford, O. P. (1948). *The Dating Behavior and the Personal and Family Relationships of High School Seniors: With Implications for Family Life Education*. Dissertation, Cornell University.

Woods, N. (1987). Towards a holistic perspective of human sexuality: alterations in sexual health and nursing diagnosis. *Holistic Nurse Practitioner*. 1, 4, 1-11.

World Health Organization Regional Office for Europe (1986). *Concepts for Sexual Health*. Copenhagen, WHO..

Wurtele, S., K., Saslawsky, D., A., Miller, C., L., Marrs, S., R. ve Britcher, J., C. (1986). Teaching personal safety skills for potential prevention of sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 688-692.

Yaman-Efe, Ş. (2003). *Üniversite son sınıf öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi ve davranışları*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yelken, Z. (1996). *Anne-babaların 3-6 yaş dönemindeki çocuğun cinsel gelişim ve cinsel eğitim konusundaki bilgi düzeyleri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yıldız, F. (1990). *Ortaokul öğrencilerinin anne-babalarının cinsellik ve cinsel eğitim konusundaki tutum, davranış ve beklentileri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yılmaz, L. (1990). *14-18 yaş grubu ortaöğretim öğrencilerin cinsel eğitimi: demirci ilçesi ortaöğretim kurum öğrencileri örneği*. Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yohalem, L. (1995). Why do people with mental retardation need sexuality education? *SIECUS Report*, 23, 4, 14-16.

Yool, L., Langdon, P., E., ve Garner, K. (2003). The attitudes of medium-secure unit staff toward the sexuality of adults with learning disabilities. *Sexuality and Disability*, 21,137-150.

Zahn-Waxler, C. (1996). Environments, biology and culture: Implications for adolescent development. *Developmental Psychology*, 32, 671-573.

Zantal-Weiner, K. (1987). Child abuse and the handicapped child. *ERIC Clearinghouse on Handicapped and Gifted Children* (ED287262, No: 446), Reston, VA.

Zaslow, M., J. ve Takanishi, R. (1993). Priorities for research on adolescent development. *American Psychologist*, 48, 185-192.

Zetlin, A., G. ve Turner, J., L. (1985). Transition from adolescence to adulthood: Perspectives of mentally retarded individuals and their families. *American Journal of Mental Deficiency, 89*, 570-579.

Zigmond, N. ve Thornton, H. (1985). Follow-up of post-secondary age learning disabled graduates and dropouts. *Learning Disabilities Research, 1*, 50-55.

Zirpoli, T., J. (1986). Child abuse and children with handicaps. *Remedial and Special Education, 21*, 31-41.

Zirpoli, T., J., Snell, M., E. ve Lloyd, B., H. (1988). Characteristics of persons with mental retardation who have been abused by caregivers. *Journal of Special Education, 21*, 31-41.

Zucker-Weiss, R. (1994). Sex, mental retardation and ethics. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 7*, 193-197.

EKLER



**AİLE YAŞAMI VE CİNSEL SAĞLIK PROGRAMI
BİLGİ FORMU**

Öğrencinin adı-soyadı:	
Okulu/Kurumu:	
Sınıfı:	
Doğum tarihi:	
Zekâ düzeyi	
Babanın eğitim düzeyi:	
Annenin eğitim düzeyi:	
Babanın mesleği:	
Annenin mesleği:	
Ailenin gelir düzeyi:	
Kardeş sayısı:	
Zihinsel engelli kardeşi olup olmadığı, varsa adedi:	
Cinsel Eğitim (Evet-Hayır):	

*****FORMDA İSTENİLEN BİLGİLERİN EKSİKSİZ DOLDURULMASI GEREKMEKTEDİR*****

AİLE YAŞAMI VE CİNSEL SAĞLIK BİLGİSİ ÖLÇEĞİ YÖNERGESİ

Sevgili Öğrenci,

Bugün sizlerle birlikte yapacağımız çalışma, çevrenizdekilerle ilişkiler, büyüme ve sağlık gibi konularda neler bildiğinizi öğrenmek için bir test uygulaması olacaktır.

Elinizdeki test 30 sorudan oluşmaktadır. Her sorunun yanında A), B), C) ve D) ile başlayan dört seçenek bulunmaktadır. Her bir soruyu ve altında verilen seçenekleri dikkatle okuduktan sonra size EN DOĞRU gelen seçeneği DAİRE İÇİNE alarak işaretlemenizi istiyorum. Her sorunun yalnızca bir doğru yanıt olduğunu sakın unutmayın. Bu nedenle, her soruda DÖRT SEÇENEKTEN YALNIZCA BİRİNİ işaretlemelisiniz.

Ne yapmanız gerektiğini daha iyi açıklayabilmek için birlikte bir örnek yapalım istiyorum.

Tırnaklar ne sıklıkta kesilmelidir?

- A) Yılda bir kez
- B) Haftada bir kez
- C) Hergün
- D) İki günde bir

Size yanıtınızı işaretlemeniz için kısa bir süre veriyorum. Size en doğru gelen seçeneği daire içine alın.

Eğer B) seçeneğini işaretlediyseniz. Doğru yanıtı bildiniz demektir.

Soruları nasıl yanıtlayacağınızı anladıysanız, teste hemen başlayabilirsiniz.

Hepinize çok teşekkür ediyorum, başarılar diliyorum.

Nuray TARHAN

AİLE YAŞAMI VE CİNSEL SAĞLIK BİLGİSİ ÖLÇEĞİ

1. Aşağıdakilerden hangisi tek başına olunması gereken özel bir yerdir?

- A) Park
- B) Kütüphane
- C) Tuvalet
- D) Sınıf

2, 3 ve 4 numaralı soruları aşağıdaki parçaya göre yanıtlayınız:

Ceyda'nın okul servisini kaçırmamak için acele etmesi gerekiyordu. Kùlotlu çorabını ve okul giysilerini çabucak üzerine giydi. Acelesi olduğu için kahvaltı yapamadı. Kapının önünde bir süredir kendisini bekleyen servisine bindi. Birdenbire kùlotlu çorabını ters giymiş olduğunun farkına vardı. Kùlotlu çorabını düzeltmek için hemen eteğini yukarı kaldırdı. Kùlotlu çorabını çıkardı ve düzgün bir biçimde tekrar giydi.

2. Parçaya göre Ceyda'nın toplum kuralları açısından en yanlış davranışı hangisidir?

- A) Kahvaltı yapmadan evden çıkması
- B) Kùlotlu çorabını serviste düzeltmesi
- C) Okul servisini kapıda bekletmesi
- D) Aceleci davranması

3. Ceyda toplum kurallarına uygun olmayan davranışını nerede yapmalıydı?

- A) Okul kantininde
- B) Okul kütüphanesinde
- C) Kızlar tuvaletinde
- D) Kendi sınıfında

4. Servisteki çocukların Ceyda'nın bu davranışına nasıl bir tepki göstermeleri beklenmez?

- A) Onu ayıplamaları
- B) Davranışını onaylamaları
- C) Onunla alay etmeleri
- D) Ona kızmaları

5. Bebeklerin annelerinin bedeninde büyüdüğü organa ne denir?

- A) Vajina
- B) Mide
- C) Yumurtalık
- D) Rahim

6. Çevremizdeki insanların cinsiyetlerini en çok hangi özelliklerine bakarak anlarız?

- A) Göz rengi
- B) Saç şekli
- C) Vücut hatları
- D) Giysi rengi

7. Yeni doğmuş bir bebeğin kız mı, erkek mi olduğu kesin olarak hangi özelliklerine bakarak anlaşılır?

- A) Giyim biçimine
- B) Cinsel organına
- C) Ses tonuna
- D) İsmine

8. Halka açık bir tuvalete girmemiz gerektiğinde ilk yapmamız gereken davranış aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Tuvaletin temiz olup olmadığını kontrol etmek
- B) Tuvalette birisinin olup olmadığını kontrol etmek
- C) Kapıda cinsiyetimize uygun işareti kontrol etmek
- D) Tuvalet kağıdı olup olmadığını kontrol etmek

9. Büyüme çağında tıpkı bedenimizde olduğu gibi duygularımızda da bazı değişiklikler olmaya başlar. Aşağıdakilerden hangisi bu değişikliklerden biridir?

- A) Karşı cinsle daha fazla ilgilenme
- B) Kardeşimizle daha fazla ilgilenme
- C) Anne babamızı daha fazla sevme
- D) Kendimize daha az ilgilenme

10. Aşağıdakilerden hangisi büyüme çağındaki kızların vücutlarında meydana gelen değişikliklerden biri değildir?

- A) Vücudun tüylenmesi
- B) Saçların uzaması
- C) Göğüslerin büyümesi
- D) Yüzün sivilcelenmesi

11. Aşağıdakilerden hangisi sadece büyüme çağındaki erkeklerde meydana gelen bir değişikliktir?

- A) Boyun uzaması
- B) Yüzde sivilce çıkması
- C) Ayakların büyümesi
- D) Sesin kalınlaşması

12. Kızlar için büyüme çağında ortaya çıkan en önemli olay aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Kalçaların genişlemesi
- B) Regl olunması
- C) Vücudun tüylenmesi
- D) Cildin yağlanması

13. Aşağıdakilerden hangisi çekirdek (küçük) ailenin bir üyesi değildir?

- A) Ağabey
- B) Büyükbaba
- C) Küçük kardeş
- D) Anne-baba

14. Toplumda ailenin önemli görülmesinin en önemli nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Sevgi ve güvenin paylaşıldığı bir ortam olması
- B) Eğlenceli, neşeli zaman geçirilmesi
- C) Lezzetli, değişik yemekler yenmesi
- D) Ders çalışmaya uygun bir ortam olması

15. Kime arkadaş denir?

- A) Aynı yaşta olduğumuz yakınlarımıza
- B) Aynı okulda olduğumuz yaştlarımıza
- C) Birlikte olmaktan hoşlandığımız akranımıza
- D) Tanımak istediğimiz akranlarımıza

16. Aşağıdakilerden hangisi iyi bir arkadaşta bulunması gereken en önemli özelliklerden biridir?

- A) Parasının olması
- B) Güvenilir olması
- C) Güzel olması
- D) Derslerinin iyi olması

17. Aşağıdakilerden hangisi uygun olmayan bir vedalaşma biçimidir?

- A) Alışverişimize yardımcı olan satış elemanını öpmek
- B) Seyahate çıkacak bir arkadaşımıza sarılmak
- C) Ders bitiminde öğretmenimizle tokalaşmak
- D) Uzaktan gördüğümüz bir arkadaşımıza el sallamak

18. Aşağıdakilerden hangisi yabancı birisidir?

- A) Okul servisinin şoförü
- B) Ekmek dağıtan kapıcı
- C) Kapıya gelen satıcı
- D) Mahallenin bakkalı

19. Tanımadığımız bir kişinin bize yaptığı aşağıdaki davranışlardan hangisi rahatsız edicidir?

- A) Tanıtım broşürü vermesi
- B) Arabasıyla gezmeye davet etmesi
- C) Adres sorması
- D) Bize birşeyler satmak istemesi

20. *Genç bir kız arkadaşlarıyla tatile gitmişti. Arkadaşları yüzmek için denize girerken, kız kumsalda güneşlenmeyi tercih etmişti. O sırada çevrede dolaşan bir adam yanına yaklaşmış, onu çok beğendiğini ve arkadaş olmak istediğini söylemişti.*

Bu durumda kızın adama göstermesi gereken en uygun tepki aşağıdakilerden hangisidir?

- A) İsmi sorup onu tanımaya çalışmalıdır
- B) Teklifini kabul etmelidir
- C) Arkadaşları gelene kadar onunla sohbet etmelidir
- D) Teklifini reddedip arkadaşlarının yanına gitmelidir

21. Aşağıdakilerden hangisi insanı her zaman rahatsız eden bir dokunma biçimidir?

- A) Tokatlanmak
- B) Tokalaşmak
- C) elele tutuşmak
- D) Kolkola girmek

22. Birisi bize hoşumuza gitmeyecek şekilde dokunduğunda, aşağıdaki davranışlardan hangisini öncelikle yapmamız gerekir?

- A) Yaptığı davranışı görmezden gelmek
- B) Yaptığı davranışa derhal son vermesini istemek
- C) Yaptığı davranıştan hoşlanıyormuş gibi görünmek
- D) O anda başka birşeyle ilgilenmek

23. Aşağıdakilerden hangisi uygun bir dokunma biçimi değildir?

- A) Doktorun hastasını muayene etmesi
- B) Kardeşlerin birbirlerini gıdıklaması
- C) Otobüste birinin bize dokunması
- D) Annenin çocuğunun saçını okşaması

24. Insanlardan yararlanmak (istismar) ne demektir?

- A) Insanlara kötü davranmak
- B) İnsanları kullanmak
- C) Görevini zamanında yapmamak
- D) İnsanlarla birşeyler paylaşmak

25. Arkadaşınız size okumanız için bir kitap verdi. Aşağıdakilerden hangisini yaparsanız doğru davranmış olursunuz?

- A) Kitabı bitirince arkadaşınıza geri vermek
- B) Arkadaşınızın kitabını kaybetmek
- C) Geri vermemek için kitabı kaybettiğinizi söylemek
- D) Arkadaşınıza sormadan kitabı bir başkasına vermek

26. İstemediği birşeyi yapmaya zorlanan ve bunu bir sır olarak saklamak durumunda bırakılan bir kişinin bu durumdan kurtulmak için yapabileceği en doğru davranış aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Durumu kimseye anlatmadan bir sır olarak saklamak
- B) Ailesinden en güvendiği kişiye anlatmak
- C) Yakın arkadaşlarına anlatmak
- D) Günlüğüne (güncesine) yazmak

27. Almış olduğunuz bir giysinin ücretini ödemek için mağazada sırada bekliyorsunuz. O sırada bir müşteri geliyor ve sıranın önüne geçiyor. Böyle bir durumda yapmanız gereken en uygun davranış ne olmalıdır?

- A) Hiç tepki göstermemek
- B) Kasiyerden bu müşteriye uyarmasını istemek
- C) Müşteriyle sıra için tartışmak
- D) Ödemesini yapması için sıraya geçmesini istemek

28. Aşağıdakilerden hangisi vücut temizliğinde kullanılır?

- A) Tıraş köpüğü
- B) Saç kremi
- C) Şampuan
- D) Jöle

29. Vücudumuzun sağlıklı olması için dikkat etmemiz gereken en önemli konu aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Fazla uyumak
- B) Dengeli beslenmek
- C) Fazla hareket etmek
- D) Çok yemek yemek

30. Sık sık banyo yapmaz ve vücudumuzu temiz tutmazsak karşılaşılabileceğimiz en önemli sorun aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Kirlendiği için saçlarımızın parlaklığını kaybetmesi
- B) Kirlendiği için tınaklarımızın kötü görünmesi
- C) Kötü koktuğumuz için insanların bizden uzaklaşması
- D) Yağlandığı için yüzümüzde sivilce çıkması



**ÖZEL EĞİTİM GEREKTİREN ÖĞRENCİLERE YÖNELİK
AİLE YAŞAMI VE CİNSEL SAĞLIK PROGRAMI
ÜNİTE PLANLARI**

**Hazırlayan:
Jane STANGLE**

**Çeviren ve Uyarlayan:
Nuray TARHAN**

1. ÜNİTE: GİRİŞ/TANIŞMA

Amaç: _____ **Süre: 30 dakika**

Zihinsel engelli öğrencilerle tanışmak ve programın uygulanışı sırasında uyulacak kuralları belirlemek.

Araç-Gereç:

1. Her bir öğrenci için bir dosya.
2. Kalem ve kağıt.
3. Sınıf resmi.

Konular:

1. Tanışma.
2. Programın amaçlarının anlatılması.
3. Uygulamada benimsenecek kuralların belirlenmesi.
4. Öğrenci dosyalarının dağıtılması.

2. ÜNİTE: ÖZEL YAŞAM VE TOPLUM YAŞAMI

Amaç:

Süre: 40 dakika

Zihinsel engelli öğrencilere özel ve toplum yaşamı kavramlarını tanıtmak, özel ve topluma açık mekânlar ve bu mekânlarda sergilenmesi uygun olan ve olmayan davranışlar konusunda bilgi kazandırmak.

Hedef Davranışlar:

Öğrenci

1. Bireye özel yaşam kavramını tanır.
2. Toplum yaşamı kavramını tanır.
3. Bireye özel mekânları tanır.
4. Topluma açık mekânları tanır.
5. Topluma açık mekânlarda her zaman kapalı olması gereken beden bölgelerini tanır.
6. Sadece bireye özel mekânlarda giyilmesi uygun olan giysileri tanır.
7. Kendi sözcüklerini kullanarak bireye özel yaşam ve toplum yaşamı arasındaki farkları açıklar.
8. Tek başına yapılması gereken davranışlar ile başka insanların yanında yapılabilecek davranışları ayırt eder.
9. Değişik mekân örneklerinden hangilerinin bireyin kendi başına bulunması gereken (bireye özel) yerler olduğunu belirler.
10. Değişik mekân örneklerinden hangilerinin bireyin insanlarla bir arada bulunduğu (topluma açık) yerler olduğunu belirler.

11. Örnek verilen davranışın tek başına mı yoksa başka insanlarla bildikteyken mi yapılmasının daha uygun olduğunu belirler.
12. İçinde bulunulan mekân açısından uygun olmayan davranışların nerede yapılması gerektiğini söyler.
13. Ortaya çıktıkları ortam açısından uygun olmayan davranışların doğurabileceği sonuçları belirler.

Araç-Gereç:

1. Özel ve kamuya açık iç ve dış mekânları gösteren resimler.
2. Değişik giysiler giyen insanları gösteren resimler.
3. Bedenimizin bölümleri alıştıırma sayfasının her öğrenci için bir kopyası.
4. Kalem ve kağıt.
5. Yazı tahtası.

Konular:

5. Özel yaşam ve toplum yaşamı kavramlarının tanımlanması.
6. Resimlerden özel ve topluma açık mekânların ayırddilmesi.
7. Topluma açık mekânlarda kapalı olması gereken beden bölgelerinin belirlenmesi.
8. Değişik giysiler giymiş insan resimlerinin gruplandırılması.
9. Özel yaşamda ve toplum yaşamında yapılan davranışların sınıflandırılması.
10. Mekân açısından uygun olmayan davranışların tartışılması.

11. Mekân açısından uygun olmayan davranışlar için uygun mekân önerilmesi.
12. Verilen örnek olay/durumlara ilişkin beyin fırtınası yapılması.
13. Verilen örnek olay/durumların hatalar düzeltilerek canlandırılması.



3. ÜNİTE: CİNSİYETİMİZİ VE BEDENİMİZİ TANIMA

Amaç:

Süre: 60 dakika

Zihinsel engelli öğrencilere cinsiyet kavramı, kadın ve erkek üreme organları ve bunların işlevleri konusunda bilgi kazandırmak.

Hedef Davranışlar

Öğrenci

1. Kendi cinsiyetini tanır.
2. Sınıf arkadaşlarının cinsiyetlerini tanır.
3. İnsan resimlerine bakarak cinsiyetlerini tanır.
4. İnsan resmine bakarak değişik organları isimlendirir.
5. İnsan resmine bakarak kadın üreme organlarını isimlendirir.
6. İnsan resmine bakarak erkek üreme organlarını isimlendirir.
7. Cinsiyetine uygun tuvalet işaretini tanır.
8. İşlevi açıklanan kadın üreme organlarını belirler.
9. İşlevi açıklanan erkek üreme organlarını belirler.
10. Kadın ve erkekleri fiziksel özelliklerine göre ayırdeder.
11. Kadın ve erkekleri cinsiyet özelliklerine göre ayırdeder.
12. Verilen kadın çizimi üzerinde üreme organlarının isimlerini yazar/söyler.
13. Verilen erkek çizimi üzerinde üreme organlarının isimlerini yazar/söyler.
14. Kadın ve erkeklerin cinsiyetlerini hangi özelliklerine bakarak belirlediğini söyler.

15. Gösterilen tuvalet işaretlerinin kadınlar için mi yoksa erkekler için mi uygun olduğunu belirler.
16. Topluma açık mekânlarda tuvalete gideceğinde, nelere dikkat etmesi gerektiğini söyler.

Araç-Gereç:

1. Kadın-erkek, kız-oğlanların dergilerden kesilmiş resimleri.
2. Tuvalet işaret kartları.
3. Her bir öğrenci için alıştırma sayfasının bir kopyası.
4. Kalem.
5. Yazı tahtası.

Konular:

1. Cinsiyetlerin tanınması.
2. Resimlerden kadın ve erkeklerin ayırılması.
3. İnsan olarak bedenimiz: Değişik organlar ve işlevleri.
4. Kadın bedeni: Üreme organları ve işlevleri.
5. Erkek bedeni: Üreme organları ve işlevleri.
6. Kadın ve erkek üreme organlarının resim üzerinde ayırılması.
7. Üreme anatomisine ilişkin sözcük dağarcığı.
8. Tuvalet işaretlerinin tanınması.
9. Kamuya açık bir tuvalete gidileceğinde yapılacaklar.

4. ÜNİTE: ERİNLİK

Amaç:

Süre: 70 dakika

Zihinsel engelli öğrencilere büyüme, erinlikte yaşanan bedensel ve duygusal değişiklikler konusunda bilgi kazandırmak.

Hedef Davranışlar

Öğrenci

1. Erinlik kavramını tanıır.
2. Kızların erinliğe giriş zamanını söyler.
3. Erkeklerin erinliğe giriş zamanını söyler.
4. Erinlik döneminin ne kadar sürdüğünü söyler.
5. Erinlik döneminde vücutta ortaya çıkan değişiklikleri sıralar.
6. Erinlik döneminde meydana gelen duygusal değişiklikleri sıralar
7. Verilen listeden erinlikle ilgili doğru ve yanlış ifadeleri belirler.
8. İnsan resimlerine bakarak bireylerin çocuk mu, genç mi, yetişkin mi olduklarını belirler.
9. Erinlik döneminde kızların vücutlarında meydana gelen değişiklikleri belirler.
10. Erinlik döneminde erkeklerin vücutlarında meydana gelen değişiklikleri belirler.
11. Verilen listeden, erinlik döneminde meydana gelen bedensel değişikliklerden hangilerinin kızlar için geçerli olduğunu belirler.

12. Verilen listeden, erinlik döneminde meydana gelen bedensel değişikliklerden hangilerinin erkekler için geçerli olduğunu belirler.
13. Erinlik döneminde hem kızlarda hem de erkeklerde meydana gelen duygusal değişiklikleri belirler.
14. Erinlik döneminde kızlarda meydana gelen en önemli değişikliğin ne olduğunu söyler.
15. Erinlik döneminde erkeklerde meydana gelen en önemli değişikliğin ne olduğunu söyler.

Araç-Gereç:

1. Ergenlik dönemindeki değişiklikler resmi – erkek ve kadınlar için
2. Oğlan/kız/erkek/kadın resimleri.
3. Kalem.
4. Regl döneminde kullanılan malzeme örnekleri.

Konular:

1. Erinlik nedir?
2. Büyüme: Resimlerden erkek çocuk/delikanlı/yetişkin erkek ve kız çocuğu/genç kız/yetişkin kadın farklarının ayırdedilmesi.
3. Ergenlikte meydana gelen bedensel değişiklikler (Kız ve erkekler).
4. Kızlarda meydana gelen değişikliklerin sıralanması.
5. Erkeklerde meydana gelen değişikliklerin sıralanması.
6. Ergenlikte dönüm noktaları: Regl kanamaları.
7. Regl döneminde bakım ve temizlik.

8. Ergenlikte dönem noktaları: İlk boşalma.
9. Ergenlikte meydana gelen duygusal değişiklikler.
10. Ergenlikle ilgili gerçekler ve söylenceler.



5. ÜNİTE: CİNSEL SAĞLIK VE SAĞLIK BİLGİSİ

Amaç:

Süre: 60 dakika

Zihinsel engelli öğrencilere sağlık ve beden temizliği, sağlıklı olmak için gereken koşullar konusunda bilgi kazandırmak.

Hedef Davranışlar

Öğrenci

1. Sağlıklı olmanın anlamını bilir.
2. Sağlıklı olmak için gereken iki koşulu tanır.
3. Kendisine gösterilen iki sağlık malzemesini tanır.
4. Sağlıklı olmanın kendisi için taşıdığı anlamı açıklar.
5. İki sağlık malzemesinin ne amaçla kullanıldığını söyler.
6. İki sağlık malzemesinin ne sıklıkta kullanılması gerektiğini söyler.
7. İki sağlık malzemesinin nasıl kullanılması gerektiğini söyler.
8. Temizliğin herkes için kişisel bir sorumluluk olduğunu anlar.
9. Sağlıklı olmak için neler yapılması gerektiğini açıklar.
10. Vücudu temiz tutmanın neden gerekli olduğunu açıklar.
11. Mevsime uygun giyinmenin neden önemli olduğunu belirtir.
12. Regl döneminde temiz olmak için yapılması gerekenleri aşamalarına göre anlatır.
13. Vücudu temiz tutmamanın yaratacağı sonuçları belirler.

Araç-Gereç:

1. Örnek olay alıştırma sayfası.

2. Değişik malzemelerden oluşan sağlık seti.

Konular:

1. Sağlıklı olmak.
2. Temizlik: Kişisel bir sorumluluk.
3. Olumsuz durumları içeren örnek olay sunumları ve tartışma.
4. Sağlık ve temizlik malzemeleri, kullanım amaçları.
5. Olumlu örnek olay sunum ve tartışma.
6. Giyim tarzı/saç biçimi: Moda ve hava koşullarının belirleyiciliği.
7. Sağlıkla ilgili düşünceler: Sağlıklı olmak için yapılması gerekenler.

6. ÜNİTE: AİLE YAŞAMI

Amaç: _____ **Süre: 50 dakika**

Zihinsel engelli öğrencilere aile kavramını tanıtmak, aile ilişkileri ve ailenin önemine ilişkin bilgi kazandırmak.

Hedef Davranışlar

Öğrenci

1. Aile kavramını tanır.
2. Ailelerin değişik türleri olduğunu bilir.
3. Değişik aile türlerini isimlendirir.
4. Kendi sözcüklerini kullanarak aileyi tanımlar.
5. Türlerine göre ailelerin değişik özelliklerini sıralar.
6. Aile üyelerinin üstlendikleri değişik rollere göre sıralar.
7. Ailesinin kimlerden oluştuğunu anlatır.
8. Kendi aile üyelerinin özelliklerini ve rollerini anlatır.
9. Ailelerin neden önemli olduğunu açıklar.

Araç- Gereç:

1. Değişik aile türlerini gösteren resimler.
2. Kağıt ve kalem.
3. Yazı tahtası.

Konular:

1. Aile nedir?: Aile kavramının tanımlanması.
2. Aile türleri: Kalabalık aile, çekirdek aile.
3. Öğrencilerin ailelerini anlatması.
4. Ailenin önemi: Aile üyelerinin üstlendikleri roller, karşıladıkları gereksinimler.
5. Aile çizimi.



7. ÜNİTE: ARKADAŞLIK

Amaç:

Süre: 70 dakika

Zihinsel engelli öğrencilere arkadaşlık kavramını tanıtmak ve arkadaşlık ilişkileri konusunda bilgi kazandırmak.

Hedef Davranışlar

Öğrenci

1. Arkadaşlık kavramını tanıır.
2. Kendi sözcüklerini kullanarak arkadaşlığı tanıımlar.
3. İyi bir arkadaşıta bulunması gereken özellikleri belirler.
4. Arkadaşlarıyla yaptığı etkinliklere örnekler verir.
5. Birbirini tanımayan insanların neden tanıştırılması gerektiğini açıklar.
6. Arkadaşlarıyla duruma uygun biçimde selamlaşması gerektiğini belirtir.
7. Arkadaşlarıyla duruma uygun biçimde vedalaşması gerektiğini belirtir.
8. Bir arkadaşıyla buluşacağı zaman neleri planlaması gerektiğini belirtir.
9. İki arkadaşını kurallara uygun biçimde tanıştırır.
10. Verilen bir örnek durumda arkadaşıyla duruma uygun biçimde nasıl selamlaşacağını gösterir.
11. Verilen bir örnek durumda arkadaşıyla duruma uygun biçimde nasıl vedalaşacağını gösterir.
12. Verilen örnek durumda buluşma planı yapan iki arkadaşın ihmal ettikleri konuları söyler.

13. İlişkinin derecesine göre insanlarla değişik biçimlerde selamlaşıp vedalaşması gerektiğini söyler.

Araç-Gereç:

1. Kağıt ve kalem.
2. Yazı tahtası.

Konular:

1. Arkadaşlık nedir, arkadaş kimdir?: Arkadaş kavramının tanımlanması.
2. Bir arkadaşta olması gereken özelliklerin belirlenmesi.
3. Bir arkadaşla yapılabilecek etkinliklerin belirlenmesi.
4. Kişisel arkadaşların anlatılması (nasıl tanıştık, arkadaşlık nasıl gelişti, vb.).
5. İnsanları birbirleriyle tanıştırma: Değişik tanıştırma örneklerinin tartışılması, canlandırılması.
6. Duruma en uygun selamlaşma biçiminin belirlenmesi: Örnek durumlar ve tartışma
7. Duruma en uygun vedalaşma biçiminin belirlenmesi: Örnek durumlar ve tartışma.
8. Bir arkadaşla buluşma: Örnek olay sunumu, tartışma ve canlandırma.

8. ÜNİTE: TANIDIKLAR, YABANCILAR VE BİZE YARDIMCI OLAN KİŞİLER

Amaç: _____ Süre: 80 dakika

Zihinsel engelli öğrencilere, ailemiz ve arkadaşlarımız dışındaki insanlarla (tanıdıklar, yabancılar ve bize yardımcı olan kişiler) ilişkiler ve bu ilişkilerde (özellikle yabancılarla) dikkat edilmesi gerekenlere ilişkin bilgi kazandırmak.

Hedef Davranışlar

Öğrenci

1. Yardımcı kavramını tanır.
2. Tanıdık kavramını tanır.
3. Yabancı kavramını tanır.
4. Ailemiz ve arkadaşlarımız dışındaki insanlarla kurduğumuz üç tür ilişkiyi sıralar (Yardımcı, tanıdık ve yabancılar)
5. Verilen bir örnekte kimin yardımcı, kimin tanıdık ve kimin yabancı olduğunu doğru biçimde belirler.
6. İlişkinin türüne göre insanlarla farklı biçimlerde etkileşim kurması gerektiğini belirtir.
7. Kendi yaşamındaki yardımcı, tanıdık ve yabancıları ayırt eder.
8. Verilen bir örnekte anlatılan yabancıların niyetinin rahatsız etmek olduğunu belirler.
9. Verilen bir örnekte anlatılan yabancıların niyetinin yardım istemek olduğunu belirler.

10. Verilen örnek durumda, yanına bir yabancı yaklaştığında gösterebileceği en güvenli tepkiyi gösterir.
11. Verilen örnek durumda yanına bir yabancı yaklaştığında duruma en uygun tepkiyi gösterir.
12. Bir yabancından yardım isteyeceğinde nelere dikkat etmesi gerektiğini belirler.
13. Bir yabancından yardım istedikten sonra yapılması gereken en uygun davranışı belirler.

Araç-Gereç:

1. Örnek olay resimleri.
2. Yazı tahtası.
3. Kalem.

Konular:

1. Yardımcı, tanıdık ve yabancı terimlerinin tanımlanması.
2. Örnek olay: Yardımcı, tanıdık ve yabancıların ayırdedilmesi.
3. Örnek olay: Karakterlerin ne tür bir ilişki içinde olduklarının belirlenmesi.
4. Yaşamımdaki insanlar: Öğrencilerin kendi yaşamlarındaki yardımcıları, tanıdıkları ve yabancıları belirlemesi.
5. Bir yabancı ile kurulacak etkileşimde dikkat edilmesi gerekenler.
6. Bir yabancından yardım istendiğinde dikkat edilmesi gerekenler.
7. Bir yabancı bizden yardım istediğinde dikkat edilmesi gerekenler.
8. Bir yabancı yaklaştığında gösterilebilecek güvenli tepkiler.
9. Örnek durumlar: Yapılması gerekenlere ilişkin tartışma.

9. ÜNİTE: İSTİSMAR: DOKUNMA

Amac:

Süre: 60 dakika

Zihinsel engelli öğrencilere, insanı her zaman rahatsız eden, hiç rahatsız etmeyen ve duruma, yere ve ilişkiye göre bazen rahatsız eden bazen de etmeyen dokunma biçimleri konusunda bilgilendirmek.

Hedef Davranışlar

Öğrenci

1. İnsanları hiçbir zaman rahatsız etmeyen dokunma biçimini tanır.
2. İnsanları her zaman rahatsız eden dokunma biçimini tanır.
3. Duruma, yere ve ilişkiye göre kendisini bazen rahatsız eden bazen de etmeyen dokunma biçimini tanır.
4. Farklı dokunma örneklerini isimlendirir.
5. Verilen dokunma örneklerinin ilişkiye göre sınıflandırır.
6. Kendisine anlatılan dokunma örneklerinin doğru ya da yanlış olup olmadıklarını belirtir.
7. Örnek olarak verilen dokunma biçimlerini kendisini rahatsız edip etmediklerine göre sınıflandırır.
8. Dokunulma konusundaki haklarının neler olduğunu belirtir.
9. Verilen örnekler arasından dokunmanın uygun olduğu ilişki biçimini belirler.
10. Örnek verilen dokunma biçimlerinin ilişkinin türüne göre uygun olup olmadıklarını söyler.

11. Verilen örnekte kendisine dokunulması konusunda neyin kişisel bir hak olduğunu belirtir.

Araç-Gereç:

1. Değişik dokunma biçimlerini gösteren resimler.
2. Tartışmalar için yazı tahtası ya da kağıt ve kalem.

Konular:

1. Değişik dokunma biçimleri: Her zaman doğru olan dokunma biçimi, her zaman yanlış olan dokunma biçimi ve duruma, zamana, yere ve ilişkiye göre bazen doğru bazen de yanlış olabilen dokunma biçimi.
2. Dokunma biçimlerine ilişkin resimlerin sunumu ve tartışma.
3. Değişik dokunma örnekleri ve buna ilişkin beyin fırtınası.
4. İnsanlarla kurulan değişik ilişki türlerinin gözden geçirilmesi.
5. Değişik ilişkilere uygun dokunma biçimlerinin belirlenmesi.
6. Dokunulma haklarının belirlenmesi.

10. ÜNİTE: İSTİSMAR: YARDIM İSTEME

Amaç:

Süre: 80 dakika

Zihinsel engelli öğrencilere istismar kavramını tanıtmak, istismar amacı taşıyan davranışlara ve istismar durumu ile karşılaşıldığında yapılması gerekenlere ilişkin bilgi kazandırmak.

Hedef Davranışlar

Öğrenci

1. İstismar kavramını tanır.
2. Verilen durumlardan hangisinin istismar olduğunu belirler.
3. Verilen davranışlardan hangisinin istismar amacı taşıdığını belirler.
4. Verilen örnekte istismar girişimi ile karşılaşan kişinin yardıma gereksinimi olduğunu belirler.
5. Verilen örnekte istismar girişimi ile karşılaşan kişinin yüksek sesle hayır demesi gerektiğini belirler.
6. Verilen örnekte istismar girişimi ile karşılaşan kişinin olay yerini terketmesi gerektiğini belirler.
7. Verilen örnekte istismar girişimi ile karşılaşan kişinin durumu güvendiği birine anlatması gerektiğini belirler.
8. Verilenlerden hangisinin kişisel bir hak olduğunu belirler.
9. Verilen bir örnek durumda istismar girişimi ile karşılaştığında yüksek sesle hayır der.
10. Verilen bir örnek durumda istismar girişimi ile karşılaştığında olay yerini terkeder.

11. Verilen bir örnek durumda istismar girişimi ile karşılaştığında durumu güvendiği birisine anlatır.
12. Verilen durumlardan hangisinde kişisel hakların çiğnendiğini belirler.
13. Verilen durumda kişisel hakkını nasıl savunacağını gösterir.

Araç-Gereç:

1. Örnek olay resimleri.
2. Yardım alma alıştıırma sayfası.
3. Kişisel hakları savunma alıştıırma sayfası.
4. Kalem.

Konular:

1. İstismar ve istismar edici dokunma biçiminin tanımlanması.
2. Dokunulma haklarının gözden geçirilmesi.
3. İstismara ilişkin ayrıntılı bilgiler: İstismar ... olsa bile kötüdür!
4. Örnek olay sunumu ve tartışma: İstismar durumunda karakterler nasıl hissetmiş olabilirler?
5. İstismar durumunda yapılması gerekenler: Eylem stratejileri.
6. Kime söylemeli, kimden yardım almalı?: İstismar durumunda yardım alma uygulaması.
7. Doğru sözcüklerin seçilmesi: Hayır!
8. Örnek durumlar: Kişisel hakların savunulması uygulaması.

Başarı Belgesi

Başkent Milli Piyango Mesleki Eğitim Merkezi
Öğrencisi

Aile Yaşamı ve Cinsel Sağlık Programı'ni başarı ile
tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Nuray Tarhan

