

Zihinsel Engelliliği Olan Ergenlerde Cinsel Davranışların Değerlendirilmesi
Evaluation of Sexual Behavior in Adolescents with Intellectual Disability
Sanem Nemmezi Karaca¹, Ayla Uzun Çiçek²

¹Sivas Cumhuriyet
Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Aile Hekimliği Anabilim
Dalı, Sivas/Merkez,

²Sivas Cumhuriyet
Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı
ve Hastalıkları Anabilim
Dalı,

Sorumlu Yazar

Sanem Nemmezi Karaca,
Sivas Cumhuriyet
Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Aile Hekimliği Anabilim
Dalı, Sivas/Merkez, 58140,
Türkiye.

Fax: +90-346-2580032

E-mail:
drsnemmezi@yahoo.com

Özet

Amaç: Zihinsel engelli (ZE) ergenlerin, genel popülasyona göre uygunsuz ve güvensiz cinsel davranışlar ve cinsel davranış sorunları sergileme olasılığı daha yüksektir. Bununla birlikte az sayıda çalışma bu ergenlerdeki cinsel davranış sorunlarını araştırmıştır. Bu nedenle bu çalışmada ZE'ye sahip ergenlerde görülen uygunsuz cinsel davranışların türleri, sıklığı ve ilişkili klinik özelliklerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine kayıtlı 12-18 yaş aralığındaki 74 ZE tanısı konulmuş ergen dahil edildi. Katılımcıların sosyodemografik verilerini ve cinsel davranış özelliklerini elde etmek için Google dokümanlar üzerinden bir anket formu ebeveynlerle iletişime geçilerek onların ulaşabilecekleri erişim ağları üzerinden paylaşıldı ve ebeveynlerden doldurmaları istendi.

Bulgular: Örneklemimizde cinsel davranış sorunu varlığı %35,1 ve toplum içinde uygunsuz cinsel davranış oranı %27 sıklıkta idi. Mastürbasyon en sık gözlenen cinsel davranıştı. Cinsel davranış sorunları yaş ve cinsiyete göre farklılık göstermedi. Ancak, cinsel davranış sorunları olan grupta ZE derecesi anlamlı olarak daha şiddetli idi. Ebeveynlerin çocuklarına cinsel eğitim verme oranı %18,9 ve cinsel davranış sorunlarına yönelik herhangi bir profesyonel tarafından cinsel eğitim almış olma oranı %8,1 idi. Sonuç: Sonuçlarımız ZE tanısı olan ergenlerin cinsel davranış sorunları yaşama riskinin yüksek olduğu bulgusunu desteklemektedir. Ayrıca ZE tanılı ergenler ve ailelerine yönelik kapsamlı bir cinsel eğitim ve müdahale ihtiyacı olduğu açıkça görülmektedir. Bu durum klinisyenler, psikologlar ve öğretmenler tarafından dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: zihinsel engellilik, cinsel davranış, cinsellik, ergen, cinsel eğitim

Abstract

Objectives: Adolescents with intellectual disability (ID) are more likely than the general population to exhibit inappropriate and unsafe sexual behaviors and sexual behavior problems. However, few studies have investigated sexual behavior problems in these adolescents. Thus, the present study aimed to examine the types, frequency, and associated clinical features of inappropriate sexual behaviors in adolescents with ID. **Material and Methods:** This study included 74 adolescents diagnosed with ZE between the ages of 12-18, registered in the child and adolescent psychiatry outpatient clinic. A questionnaire form via Google documents was shared with the parents through the access networks that they could reach by contacting the parents, and the parents were asked to fill it out in order to obtain sociodemographic data and sexual behavior characteristics of the participants. **Results:** In our sample, the prevalence of sexual behavior problems was 35.1% and the rate of inappropriate sexual behavior in the community was 27%. Masturbation was the most commonly observed sexual behavior. Sexual behavior problems did not differ according to age and gender. However, the ID degree was significantly more severe in the group with sexual behavior problems. The rate of parents giving sexual education to their children was 18.9%, and the rate of having received sexual education by any professional for sexual behavior problems was 8.1%. **Conclusion:** Our results support the finding that adolescents with ID have a high risk of experiencing sexual behavior problems. In addition, it is clearly seen that there is a need for comprehensive sexual education and intervention for adolescents

with ID and their families. Clinicians, psychologists, and teachers should all be aware of this.

Keywords: Intellectual disability, sexual behavior, sexuality, adolescent, sexual education

Giriş

Zihinsel engellilik (ZE) (eski adıyla Mental Retardasyon), 18 yaşından önce başlayan ve yaşam boyu süren bilişsel işlevsellik (muhakeme, öğrenme ve sorun çözme gibi) ve uyumsal davranışların (kavramsal, sosyal ve pratik beceriler gibi) her ikisinde de belirgin kısıtlılıklarla karakterize bir yeti yitimidir (1). ZE tanısı için kesme noktası ortalamanın 2 standart sapma altındaki zeka bölümüdür (Intelligence Quotient, IQ). Bu değer 70 zeka puanının altını ifade eder (2). Prevalans %1-3 arasında değişmektedir ve ZE vakalarının 85%'i hafif, 10%'u orta, 5%'i ağır gruba girmektedir (1-3).

İkincil cinsel karakterlerin geliştiği ergenlik döneminde hormonların da etkisiyle cinsel istek, uyarılma ve dürtülerde artış olur ve buna bağlı cinsel sembollerle ilgilenme, cinsel fanteziler, cinsellikle ilgili merak, daha kadınsı veya erkeksi tavırlar sergileme, mastürbasyon gibi cinsel davranışlar ortaya çıkar (4). ZE'de birçok gelişimsel alanda gerilik mevcutken cinsel gelişim ve cinsel davranış alanında önemli bir geriliğin olmadığı, ZE olan ergenlerin sağlıklı gelişen yaşlılarına benzer genital gelişim özellikleri gösterdiği ve aynı cinsel davranış ve sorunlara sahip olduğu bildirilmiştir (1, 5, 6). Ancak, ZE tanısı olmayan ergenlere kıyasla, ZE olan ergenlerin zihinsel engelin derecesine göre

cinsellik anlayışından yoksun olmaları, cinsel içerikli davranışları ne zaman, nerede, hangi durumlarda yapabileceğini bilememeleri ve cinsel dürtülerini kontrol etme ve yönetmede daha fazla güçlük çekmeleri nedeni ile uygunsuz ve güvensiz (kişi ayırımı yapmaksızın, rastgele) cinsel davranışları edinme ve sergileme sıklıklarının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Ayrıca bu ergenlerin uygun cinsel davranışları öğrenmekte de zorlandıkları saptanmıştır (5-9). ZE olan ergenlerde bildirilen cinsel davranış sorunları arasında çeşitli medya aracılığıyla çıplak fotoğrafları ve pornografik görüntüleri izleme, artmış mastürbasyon, başkalarının yanında mastürbasyon ve soyunma, teşhircilik, başkalarına yoğun cinsel çekim hissetme, başkalarına rahatsızlık verecek şekilde dokunma, sarılma, öpme veya sürtünme ve cinsel konularla ilgili erotik ifadeleri sıkça dile getirme sayılabilir (5-9). Zihinsel engelli ergenlerdeki bu davranışlar cinsellik için gerekli mahremiyete sahip olmama nedeni ile evde aile bireylerinin arasında ve kamuya açık yerlerde cinsellik ve cinsel davranışlar gibi güvensiz veya toplum normlarına uymayan nitelikte de olabilmektedir (8, 10). Yine bu uygunsuz cinsel davranışlar özellikle yoğun özel eğitime gereksinim duyan orta ve daha ağır düzeydeki ZE'ye sahip ergenlerde daha da belirgindir ve bu ergenlerde artmış cinsel ilişki isteği ve arzusu daha sık görülebilir (5-8). Dolayısıyla ZE'ye sahip ergenlerde cinsel gelişim ve cinsel davranış sorunların özellikle izlenilmesi gereken alanlar olduğu ve bu ergenlerin cinsellik ve cinsel ilişkileri keşfetmek için daha fazla desteğe ihtiyacı olabileceği vurgulanmıştır (8). Ancak ZE'ye sahip çocuklarda cinsellikle ilgili konularda cinsel eğitimin genellikle göz ardı edildiği belirtilmektedir.

Ebeveynlerin ve öğretmenlerin bu ergenleri diğer ergenlerden farklı olarak gördükleri, cinsel arzuları olmadığı için cinsel konuları anlayamayacaklarına inandıkları bulunmuştur (7). Ek olarak, ebeveynler ve öğretmenlerin zihinsel engelliliğe sahip çocuğun cinsel davranış sorunlarını yönetmede de uygun olmayan davranışlar gösterebildikleri, örneğin bu ergenlerinin cinsel davranışları karşısında endişeli oldukları, ergenin mastürbasyonuna, çıplaklığına ya da mahremiyete saygı duymadığına tanık olduklarında onu azarlama ya da fiziksel ceza verme gibi yöntemlere başvurdukları ortaya konulmuştur (7). Sonuç olarak zihinsel engelliliği olan ergenlerde normal gelişim gösteren ergenlere göre cinsel davranış sorunları daha şiddetli ve daha yaygın görülmektedir. Bununla birlikte az sayıda çalışma bu ergenlerdeki cinsel davranış sorunlarını araştırmıştır ve uygunsuz cinsel davranışların türü ve sıklığı hakkında sınırlı bilgi vardır (5-8). Öte yandan bu ergenlerin cinsel davranış özelliklerinin ortaya konulması ebeveynlerin çocuklarını buna hazırlama konusundaki farkındalıklarını artıracaktır. Bu nedenle bu çalışmada ZE'ye sahip olan ergenlerde görülen uygunsuz cinsel davranışların türleri, sıklığı ve ilişkili klinik özelliklerin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Katılımcılar

Bu çalışma çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine kayıtlı olan, ZE tanısı konulmuş, özel eğitim raporu düzenlenmiş ve zeka testleri eksiksiz olan 12-18 yaş aralığındaki 74 ergen üzerinde yürütüldü. Olguların sosyodemografik verilerine ve cinsel davranış özelliklerine ulaşmak

amacıyla Google dokümanlar üzerinden soruları içeren bir form oluşturuldu, ebeveynlerle iletişime geçilerek çalışmanın amacı ve prosedürü ile formda sorulan cinsel davranışlar ayrıntılı olarak açıklandı ve bu form onların ulaşabilecekleri erişim ağlarından paylaşıldı. Form başlangıçta kliniğe kayıtlı 107 ebeveyne ulaştırıldı fakat 74 ebeveyn formu tamamladı. Verileri eksik olan ve otizm spektrum bozukluğuna sahip olan ergenler çalışmadan çıkarıldı. Çalışma Helsinki Bildirgesi ve İyi Klinik Uygulama prosedür ilkelerine uygun olarak yapıldı ve yerel etik komite tarafından onaylandı (25.05.2022/2022-05/03).

Veri Toplama Formu

Çalışmanın amacına yönelik literatür bilgisi dikkate alınarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Bu form sayesinde, sosyodemografik ve klinik verilerin (çocuğun cinsiyeti, yaşı, yaşadığı yer, aile gelir düzeyi ve anne-babanın eğitim düzeyi, ZE derecesi vb.) yanı sıra katılımcıların cinsel davranış özellikleri sistemli olarak kaydedilmiştir. Formda sorulan cinsel davranışlar; mastürbasyon yapma ve çıplak fotoğraf ve pornografik görüntüler gibi cinsel içerikli sunumları izleme durumu ve sıklığı, başkalarının yanında mastürbasyon ve çıplak fotoğraf/pornografik görüntüleri izleme durumu, başkalarının yanında soyunma, başkalarına rahatsızlık verecek yoğun cinsel ilgi ve çekim hissetme durumu, başkalarına rahatsızlık verecek şekilde dokunma, sarılma, öpme, sürtünme davranışları, başkalarını soyunurken, banyo yaparken veya başka bir mahrem durumda iken gözetleme, cinsel konular ve eylemlerle ilgili erotik ifadeleri sıkça dile getirme, toplum içinde cinsel davranış

sergileme kategorilerinde ele alınmıştır. Ayrıca ebeveynlerin çocuğa cinsel eğitim verip vermedikleri, aile ve çocuğun herhangi bir profesyonel (doktor, hemşire, öğretmen) tarafından cinsel eğitim alıp almadığı ve cinsel davranış sorunları nedeni ile doktora başvuru ve tedavi görme durumu da not edilmiştir. Ek olarak ebeveynlere çocuklarının riskli cinsel davranışları da (cinsel ilişki, birden fazla cinsel partner, kondom ve kontraseptif kullanmama ve cinsel ilişkide alkol ve uyuşturucu madde kullanımı gibi) ve cinsel istismar öyküleri de sorulmuş ancak hiçbir ebeveyn çocuğunda riskli cinsel davranış ve cinsel istismar öyküsü bildirmemiştir. Anketteki parametreler ZE tanısı olan ergenlerin cinsel davranışları anlama ve farkındalık eksikliklerine bağlı cevap vermeyecekleri göz önünde bulundurularak anne-babalar tarafından değerlendirilmiştir.

İstatistiksel değerlendirme: Verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS 22.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normallik dağılımı Shapiro-Wilk testi aracılığıyla sınanmıştır. Sayısal ve kategorik veriler ortalama \pm standart sapma (SS), sayı (n) ve yüzde (%) olarak sunulmuştur. İstatistiksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, Fisher's Exact test ve student-t testi uygulanmıştır. $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Çalışmaya katılan ergenlerin %63,5'i (n=77) erkek, %36,5'i (n=27) kız cinsiyetteydi. Katılımcıların yaş ortalaması $14,04 \pm 0,88$ (12-18) yıldır ve %83,8'i (n=62) hafif düzeyde ZE ve %16,2'si (n=12) orta düzeyde ZE tanısına sahiptir. Örneklemimizde ağır ve ileri düzeyde ZE

tanısı olan olgu yoktu. ZE açısından pozitif aile öyküsü %25,7 (n=19) sıklıkta idi. Annelerin eğitim düzeyleri; %24,3 sıklıkta (n=18) ilköğretim seviyesinde, %60,8 sıklıkta (n=45) lise düzeyinde ve %14,9 sıklıkta (n=11) üniversite düzeyinde idi.

Babaların eğitim düzeyleri ise %13,5 sıklıkta (n=10) ilköğretim seviyesi, %59,5 sıklıkta (n=44) lise düzeyi ve %20 sıklıkta (n=20) üniversite düzeyi idi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.

	Sayı (%) veya ortalama±SS
Yaş [ortalama yıl ± SS (min-max)]	14,04±0,88 (12-18)
ZE derecesi (n,%)	
Hafif	62 (83,8)
Orta	12 (16,2)
Cinsiyet (n,%)	
Kız	27 (36,5)
Erkek	47 (63,5)
Yaşanılan yer (n,%)	
Kent merkezi	44 (59,5)
İlçe/kasaba/köy	30 (40,5)
Aile gelir düzeyi (n,%) [*]	
Asgari ücret ve altında	34 (45,9)
Asgari ücretin üstü	40 (54,1)
Ailede pozitif ZE öyküsü (n,%)	19 (25,7)
Anne eğitim düzeyi (n,%)	
İlköğretim seviyesi ve altı	18 (24,3)
Lise	45 (60,8)
Üniversite	11 (14,9)
Baba eğitim düzeyi (n,%)	
İlköğretim seviyesi ve altı	10 (13,5)
Lise	44 (59,5)
Üniversite	20 (27,0)
*Gelir düzeyi çalışmanın yapıldığı tarihteki asgari ücret değerine göre belirlenmiştir. Veriler ortalama±standart sapma (SS) veya sayı (yüzde,%) olarak sunulmuştur.	

Katılımcıların cinsel davranış özellikleri

Ebeveynlerin %44,6'sı (n=33) çocuğunun mastürbasyon yaptığını bildirirken %55,4'ü (n=41) mastürbasyon yapıp yapmadığını bilmediklerini belirtti. Mastürbasyon sıklığı sorulduğunda ebeveynlerin %12,2'si (n=9) çocuğunun her gün ve %8,1'i (n=6) çocuğunun günde bir defadan fazla mastürbasyon yaptığını, %79,7'si ise mastürbasyon sıklığını bilmediğini söyledi. Başkalarının yanında mastürbasyon yapma sıklığı %17,6 (n=13) olarak bulundu. Çıplak fotoğraf/pornografik görüntüleri izleme durumu sorulduğunda ebeveynlerin %2,7'si (n=2) çocuğunun böyle bir davranışının olmadığını, %37,8'i (n=28) çocuğunun cinsel içerikli bu yayınları izlediğini ve %59,5'i (n=44) çocuğunun çıplak fotoğraf/pornografik görüntüleri izleme durumunu bilmediğini belirtti. Her gün cinsel içerikli sunumları izleme durumu incelendiğinde, ebeveynlerin %2,7'si (n=2) çocuğunun bu davranışının hiç olmadığını, %20,3'ü (n=15) çocuğunun her gün çıplak fotoğraf ve pornografik görüntüleri izlediğini ve %77'si çocuğunun her gün çıplak fotoğraf ve pornografik görüntüleri izleme durumunu bilmediğini açıkladı. Başkalarının yanında çıplak fotoğraf ve pornografik görüntüleri izleme sıklığı %9,5 (n=7) olarak saptandı. Diğer

uygunsuz cinsel davranışlara bakıldığında, başkalarının yanında soyunma %8,1 (n=6), başkalarına rahatsızlık verecek şekilde uygunsuz dokunma %23 (n=17), başkalarına rahatsızlık verecek şekilde uygunsuz sarılma %16,2 (n=12), başkalarını rahatsız edecek şekilde uygunsuz öpme %13,5 (n=10), başkalarına sürtünme %8,1 (n=6), başkalarını gözetleme %14,9 (n=11) ve cinsel konular ve eylemlerle ilgili erotik ifadeleri sıkça söyleme %32,4 (n=24) sıklıkta bulundu. Ebeveynlerin %47,3'ü (n=35) çocuğunun başkalarına eyleme geçmiş veya geçmemiş yoğun cinsel ilgi ve çekim hissettiğini bildirdi. Tüm sonuçlar birlikte ele alındığında örnekleminizde herhangi bir cinsel davranış sorunu varlığı %35,1 (n=26) ve toplum içinde herhangi bir uygunsuz cinsel davranış oranı %27 (n=20) sıklıkta bulundu. Ebeveynlerin çocuklarına cinsel eğitim vermiş olma sıklığı ise %18,9 (n=14) idi. Cinsel davranış sorunlarına yönelik herhangi bir profesyonel (doktor, hemşire, öğretmen) tarafından cinsel eğitim almış olma sıklığı %8,1 (n=6) ve çocuk psikiyatrisi hekimine başvuru ve tedavi alma oranı ise %14,9 (n=11) olarak tespit edildi. Katılımcıların cinsel davranışlarına yönelik ebeveynlerin değerlendirme yanıtları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların cinsel davranışlarına yönelik ebeveynlerin değerlendirmeleri.

	Sayı (%)
Mastürbasyon yapar mı (n,%)	
Evet	33 (44,6)
Bilmiyorum	41 (55,4)
Mastürbasyon sayısı (n,%)	
Her gün	9 (12,2)
Günde bir defadan fazla	6 (8,1)
Bilmiyorum	59 (79,7)
Başkalarının yanında mastürbasyon yapma (n,%)	13 (17,6)
Tek başına iken çıplak fotoğraf/pornografik görüntü izler mi (n,%)	
Evet	28 (37,8)
Hayır	2 (2,7)
Bilmiyorum	44 (59,5)
Başkalarının yanında çıplak fotoğraf/pornografik görüntü izleme (n,%)	7 (9,5)
Her gün çıplak fotoğraf/pornografik görüntü izler mi (n,%)	
Evet	15 (20,3)
Hiç izlemez	2 (2,7)
Bilmiyorum	57 (77,0)
Başkalarının yanında soyunma (n,%)	6 (8,1)
Başkalarına yoğun cinsel ilgi ve çekim hissetme (eyleme geçmiş veya geçmemiş) (n,%)	35 (47,3)
Başkalarına rahatsızlık verecek şekilde uygunsuz dokunma (n,%)	17 (23,0)
Başkalarına rahatsızlık verecek şekilde uygunsuz sarılma (n,%)	12 (16,2)
Başkalarını rahatsız edecek şekilde uygunsuz öpme (n,%)	10 (13,5)
Başkalarına sürtünme (n,%)	6 (8,1)
Başkalarını gözetleme (n,%)	11 (14,9)
Cinsel konular ve eylemlerle ilgili erotik ifadeleri sıkça dile getirme (n,%)	24 (32,4)
Herhangi bir cinsel davranış sorunu varlığı (n,%)	26 (35,1)
Toplum içinde herhangi bir uygunsuz cinsel davranış (n,%)	20 (27,0)
Ebeveynlerin çocuklarına cinsel konuda eğitim vermiş olması (n,%)	14 (18,9)
Cinsel davranış sorunlarına yönelik eğitim almış olma (n,%)	6 (8,1)
Cinsel davranış sorunlarına yönelik hastane başvurusu ve tedavi alma (n,%)	11 (14,9)
Veriler sayı (yüzde,%) olarak sunulmuştur.	

Cinsel davranış sorunu olan ve olmayan olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

Cinsel davranış sorunu olmayan ve olmayan olgular sosyodemografik açıdan karşılaştırıldığında; yaş, cinsiyet, ailede ZE öyküsü ve gelir düzeyi açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı (p

değerleri $>0,05$) bulundu. Öte yandan klinik açıdan karşılaştırıldığında, ZE derecesinin iki grup arasında anlamlı olarak farklılık oluşturduğu, cinsel davranış sorunu olan grupta orta düzeyde ZE tanı sıklığının olmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (%34,6'ya karşılık %6,2, $p=0,003$). Sonuçlar Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Cinsel davranış sorunu olan ve olmayan olguların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.

	Cinsel davranış sorunu olan (n=26)	Cinsel davranış sorunu olmayan (n=48)	p-değeri*
Yaş (ort. yıl \pm SD)	14,12 \pm 0,71	14,0 \pm 0,96	0,297
Cinsiyet (n,%)			
Kız	7 (26,9)	20 (41,7)	0,208
Erkek	19 (73,1)	28 (58,3)	
ZE derecesi (n,%)			
Hafif	17 (65,4)	45 (93,8)	0,003
Orta	9 (34,6)	3 (6,2)	
Aile gelir düzeyi (n,%)			
Asgari ücret ve altında	14 (53,8)	20 (41,7)	0,316
Asgari ücretin üstü	12 (46,2)	28 (58,3)	
Ailede pozitif ZE öyküsü (n,%)	8 (30,8)	11 (22,9)	0,460
Kategorik değişkenler için ki-kare testi ve Fisher's Exact test (uygun olduğunda), sürekli değişkenler için student-t testi kullanılmıştır. Kalın yazı tipi istatistiksel anlamlılığı göstermektedir: $p < 0.05$.			

Tartışma

Bu çalışmada zihinsel engelliliği olan ergenlerde cinsel davranışlar özellikleri ve sorunları ve bunlarla ilişkili sosyodemografik ve klinik değişkenler incelenmiştir. Sonuçlarımız ZE olan ergenler arasında herhangi bir cinsel davranış sorunu varlığının %35,1 ve toplum içinde herhangi bir uygunsuz cinsel

davranış sıklığının %27 gibi yüksek oranlarda olduğunu ancak bu ergen grubu ve onların ailelerine cinsel gelişim ve cinsel davranışlara yönelik eğitimin oldukça düşük oranlarda verildiğini göstermiştir. Ayrıca bu ergen popülasyonunda cinsel davranış sorunları yaygın olmasına rağmen buna yönelik hastane başvurusu ve tedavi alma oranlarının da düşük olduğu ve

ebeveynlerin de cinsel eğitim verme konusunda yetersiz kaldıkları görülmüştür.

ZE'ye sahip ergenlerin cinsel gelişimi ve cinsel davranış özelliklerini inceleyen çalışmalarda bu ergenlerin sağlıklı gelişen akranlarına göre daha fazla ve şiddetli cinsel davranış sorunları yaşadıkları ve daha sık uygunsuz cinsel davranışlar sergiledikleri ortaya konulmuştur (5-8). Bu çalışmada da tüm cinsel davranışlar ele alındığında, literatürle uyumlu olarak (5-10) ZE tanısı olan ergenlerin önemli bir kısmında cinsel davranış sorunu olduğunu saptadık.

Zihinsel engelliliği olan ergenlerdeki cinsel davranışlar bazı araştırmacılar tarafından ergenin cinselliğe diğer insanları dahil ettiği davranışlar ve sadece kendi kendine yaptığı soliter davranışlar olarak ayrılmıştır. Soliter cinsel davranış, nesnelere veya parmaklar kullanılarak yapılan mastürbasyon ve genital uyarılma gibi kişinin başka kişileri dahil etmeden kendi kendine yaptığı cinsel davranış olarak tanımlanır. Diğer kişileri dahil eden cinsel davranış ise başkalarını içeren veya onları etkileyen ve cinsel tacize ve genital-oral cinsel temasa neden olabilecek davranıştır (11, 12). Normal sağlıklı ergen popülasyonunda en çok ortaya çıkan cinsel davranışların kendi kendini uyaran davranış ve teşhircilik olduğu, başkalarını cinselliğine dahil eden davranışların yaygın olmadığı gösterilmiştir (12). Öte yandan ZE'ye sahip popülasyonda her iki tür cinsel davranış sorunlarının da sağlıklı akranlarından daha sık görülmesinin yanı sıra özellikle başkalarını cinselliğine dahil eden soliter olmayan davranışların normal popülasyondan çok daha yaygın olduğu bildirilmiştir (11). Yine, zihinsel engelli ergenlerde halka açık yerlerde soyunma,

topluluk içinde mastürbasyon yapma, mahremiyeti anlamama gibi çeşitli cinsel davranış sorunlarının da yaygın olduğu bildirilmiştir (10). Başka bir çalışmada ise halka açık yerlerde soyunma %21,5 sıklığında bulunmuştur (13). Bu çalışmada ise topluluk içerisinde uygunsuz cinsel davranış(lar) sergileme sıklığının %27 olduğu, örneklemin %17,6'sında başkalarının yanında mastürbasyon, %9,5'inde başkalarının yanında çıplak fotoğraf/pornografik görüntü izleme, %8,1'inde başkalarının yanında soyunma davranışı ve %32,4'ünün cinsel konular ve eylemlerle ilgili erotik içerikli konuşma saptandı. Başkalarını cinsel davranışa başkalarını dahil etme ile ilgili olarak, başkalarına rahatsızlık verecek şekilde uygunsuz dokunma %23, sarılma %16,2, öpme %13,5 ve sürtünme davranışları %8,1 sıklıktaydı ve sonuçlarımız ZE'li ergenlerde başkalarını cinselliğine dahil eden soliter olmayan davranışların azımsanmayacak sıklıkta olduğunu gösterdi. ZE'ye sahip ergenlerde yapılan bir çalışmada başkalarının yanında cinsel organlarına dokunma %47, başkalarını öpme %22 sıklıkta bulunmuştur (14). Diğer çalışmalarda ise başkalarını öpme, bir çalışmada %30 sıklıkta (18), diğerinde %49,2 sıklıkta gözlenmiştir (13). Karşı cinsten birine sevgi dolu sarılma ise %30,8 olarak belirlenmiştir (13). Örneklemindeki cinsel davranışa başkalarını dahil etme ile ilgili oranların bu çalışmalarda bildirilen oranlardan daha düşük olması çalışmaların farklı metodoloji ve örnekleminde, ülkeler arasındaki sosyokültürel ve dini bağlamdaki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca ebeveynler, çocuklarındaki cinsel davranışlar hakkında bilgi vermek istememiş ya da yeterince dürüst yanıtlamamış olabilirler.

Hem halka açık yerlerde uygunsuz cinsel davranış sergileme oranlarının hem de cinsel davranışa başkalarını dahil etmenin ZE tanımlı ergenlerde yüksek olması bu ergenlerin cinsellik için gerekli mahremiyet duygusuna ve cinsel olgunluğa tam olarak sahip olmadıklarını, cinsel ilgi ve dürtülerini engelleme ve denetleme konusunda yetersiz kaldıklarını, eylemleri hakkında karar vermekte ve davranışlarının sonuçlarını anlamakta güçlük çektiklerini düşündürmektedir. Nitekim çalışmalarda da ZE'ye sahip ergenlerin cinsel davranış sorunları yaşama riskinin yüksek olmasının nedenleri arasında bu ergenlerin yeterli mahremiyet seviyesine erişememeleri, sosyal ve etik kuralların daha az farkında olmaları, cinsel gelişime eşit olmayan duygusal ve bilişsel gelişimleri, çevrelerindeki insanların cinsellik konusunda dikkatsiz ve çekingen olma eğilimleri veya cinsel sağlık hakkında çok az bilgi sahibi olmaları gösterilmiştir (6, 10, 15, 16). Bununla birlikte güvensiz ve uygunsuz cinsel davranışların bu ergenleri cinsel istismara daha açık hale getirdiği de bilinmektedir. Zihinsel engelli ergenlerin uygun cinsel davranışı anlamadaki yetersizlikleri ve istismarı bildirmedeki zorlukları dolayısıyla cinsel istismar ve şiddete karşı daha savunmasız oldukları saptanmıştır (17). Öte yandan zihinsel engelli bireylerin de cinsel istismar ve şiddet faili olarak rapor edilme olasılığı vardır (14). Bu sorun, cinselliklerini nasıl yaşayacaklarını bilmemelerinden ve cinselliği etik olarak kabul edilebilir şekillerde gösterme yeteneğine sahip olmamalarından ya da cinsel davranış ve cinsel ilişki kurma konusundaki karmaşık sosyal, etik ve yasal konuları anlayamamalarından kaynaklanabilmektedir (10).

Çalışmalarda ZE'ye sahip ergenlerin kendi kendine soliter cinsel davranış sorunlarının da yaygın olduğu ortaya konulmuştur. Ebeveynlerle yapılan bir çalışmada ZE'ye sahip çocuğu olan ebeveynlerin %45'i çocuklarının mastürbasyon yaptığını belirtmiştir (18). ZE olan ergenlerin öğretmenleri ile yapılan başka bir çalışmada da mastürbasyon öğretmenlerin %34.6'sı tarafından rapor edilmiştir. Bununla birlikte, toplum içinde kendi cinsel organlarına dokunma öğretmen gözlemine dayalı olarak en yüksek yüzdeye sahip davranış (%60,8) olarak saptanmıştır (13). Çalışmamızda ise örneklemimizdeki ergenlerin %44,6'sının kesin olarak mastürbasyon davranışının olduğu, %12,2'sinin her gün, %8,1'inin ise günde bir defadan fazla mastürbasyon yaptığı bulundu. Genital bölgede ritmik bir uyarı olan mastürbasyon riskli davranışa dahil olmayan ve psikiyatrik bozukluk olarak sınıflandırılmayan cinsel bir davranış olsa da, zihinsel engelli ergenlerin aile ve öğretmenleri için endişe kaynağıdır ve ebeveyn ve öğretmen gözlemlerine dayanarak, mastürbasyonun ZE tanımlı olan ergenlerde en sık görülen soliter cinsel davranış türü olduğu saptanmıştır (6). Başka bir çalışmada ise özellikle daha şiddetli ZE formlarında mastürbasyonun aslında zihinsel engelli birçok ergen için birincil cinsel ifade işlevi gördüğü belirtilmiştir (19, 20). Bununla birlikte halka açık yerlerde mastürbasyon 12 yaşından büyük çocuklar tarafından yapıldığında normatif bir davranış değildir ve bir an önce önlem ve tedavi gerektirmektedir (13). Ayrıca zihinsel engelli ergenlerin mastürbatif davranışları genital yaralanmalara neden olması, günlük aktiviteleri aksatması, kendileri ve başkaları üzerinde stres yaratması

nedeniyle uygunsuz olma eğilimindedir (19).

ZE tanısı olan ergenlerde cinsel içerik yayın ve sunumları izleme sıklığına özel olarak odaklanan çalışma bulunmamakla birlikte bu çalışmada çıplak fotoğraf/pornografik görüntü izleme sıklığı %37,8 ve her gün çıplak fotoğraf/pornografik görüntü izleme sıklığı ise %20,3 olarak bulundu. Cinsel içerikli sunumların izlenme oranların yüksek olması ergenlik döneminde artan cinsel ilgi ve merakın bir sonucu olabileceği gibi aynı zamanda ebeveynlerin de yeterli gözetim ve özeni göstermediklerini de düşündürmektedir. Dahası cinsel içerikli yayınların özellikle ZE tanısı olan ergenlik dönemindeki gençlerde bir takım olumsuz sonuçlarının olduğu ve bu pornografik materyallere erişimleri riskli cinsel davranışların izleyebildiği bilinmektedir (17, 21).

Çalışmamızın önemli bir bulgusu hem mastürbasyon hem de çıplak fotoğraf/pornografik görüntü izleme ile ilgili sorulara ebeveynlerin yarısından fazlasının “bilmiyorum” yanıtını vermiş olmasıdır. Bu da cinsel davranışlar açısından riskli kabul eden bu ergenlerin ebeveynlerinin çocuklarının cinsel gelişimini ve cinselliğini takip etme ve bu konuda farkındalık bağlamında yetersiz kaldıklarını düşündürmüştür.

Cinsel davranış sorunu olan ve olmayan olguların sosyodemografik ve klinik özellikleri karşılaştırdığımızda yaş, cinsiyet ve gelir düzeyi açısından anlamlı bir farklılık saptamadık. Ancak klinik açıdan karşılaştırdığımızda cinsel davranış sorunu olan grupta orta düzeyde ZE tanı sıklığının olmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulduk. Bu

bulgumuz literatürle uyumludur ve zihinsel gelişimdeki daha fazla geriliğin sosyal konuları ve mahremiyeti öğrenmede daha fazla kısıtlılık oluşturması ve cinsel dürtü denetiminde daha fazla zorluk yaşanması ile açıklanabilir (5-8, 19).

Çalışmamızın en önemli sonuçlarından biri de zihinsel engelliliği olan ergenlere hem ebeveynlerinin hem de herhangi bir profesyonelin (doktor, hemşire, öğretmen gibi) cinsel konularda eğitim verme oranının oldukça düşük olmasıdır. Örnekteki ebeveynlerin sadece %18,9'u çocuğuna cinsel eğitim verdiğini belirtmişken; ergen ve ebeveynlerin herhangi bir profesyonelden cinsel eğitim alma oranı %8,1 idi. Benzer şekilde, yapılan bazı çalışmalarda ebeveynlerin çocuklarına cinsel konularda eğitim vermelerinin çocuklarda cinsel istek ve merak uyandıracığına ve onları cinsel deneyimlere teşvik edeceğine inandıkları ve bu nedenle cinsel konuları öğretmedikleri saptanmıştır (7, 22-24). Diğer çalışmalarda da zihinsel engelliliği olan ergenlerin ebeveynleriyle nadiren cinsellik hakkında konuştukları (18) ve %77,9'unun ebeveynleriyle cinsellik hakkında hiç konuşmadıkları bildirilmiştir (16). Ebeveynlerin bu ergenlere yeterli ve gerekli cinsel eğitimi ver(e)memiş olmalarının başka bir olası açıklaması da ülkemizde cinsellikle ilgili tabular nedeniyle anne-babaların yeterli bilgiye sahip ol(a)mamaları, bu konuda eğitim vermekle ilgilenmemeleri ve/veya cinsel konuları konuşmaktan utanmaları olabilir. Ancak cinsel sağlık ve cinsel istismar açısından riskli olan bu grupta ebeveynlerin çocuklarının cinselliğine yönelik tutumlarının değişmesi, yeterli gözetim ve özeni göstermeleri son derece önemli ve gereklidir. Çünkü bu konularda

ebeveynlerin ihmali veya yetersizliği cinsel istismar ve taciz de dahil ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir (17). Kassa ve ark. ları da ZE'li gençler üzerinde yürüttükleri araştırmalarında, sonuçlarımıza benzer şekilde, katılımcıların çoğunun (%62,2) cinsel sağlık bilgilerini profesyonellerden ziyade radyo, TV'den aldıklarını bildirmişlerdir (16). Bu da cinsel davranış sorunları açısından risk altında olan ZE'ye sahip ergen ve ebeveynlerinin erken yaşlardan itibaren cinsel eğitim programlarına katılımlarının sağlanmasının ne denli önemli ve gerekli olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Birincisi sadece üçüncü basamak çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğine başvuran çocuk ve ergenleri kapsamaktadır ki bu katılımcıların daha karmaşık ve şiddetli bir klinik prezentasyona sahip olmalarına ve buna bağlı cinsel davranış sorunları oranlarının ve belirti düzeylerinin daha yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir. İkincisi çalışmanın kesitsel tipte olması ve örneklem sayısının düşük olmasıdır. Üçüncüsü cinsel davranışlarla ilgili bilgilerin sadece ebeveynlerden alınmış olmasıdır. Bu zayıflıklar çalışmamızın genellenebilirliği açısından kısıtlılık oluşturmaktadır. Bu nedenle daha büyük örneklem sayısı ile cinsel davranış sorunları hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Sonuç

Bulgularımız ZE tanısı olan ergenlerin kendi kendine soliter veya diğer insanları dahil ettiği cinsel davranış sorunlarını yaşama riskinin yüksek olduğu görüşünü desteklemektedir. Sonuçlara göre ayrıca

zihinsel engelli ergenlerin sağlıklı ve güvenli cinsel davranış ve yaşama sahip olabilmeleri için kapsamlı cinsel eğitim ve müdahale ihtiyacı olduğu açıkça görülmektedir. Bu durum klinisyenler, psikologlar, öğretmenler ve ebeveynler tarafından dikkate alınmalıdır. Zihinsel engelliliği olan ergenlere cinsel gelişim ve cinsel davranışlara yönelik eğitim verilmesi, onları sağlıklı ve güvenli cinsel yaşama hazırlamada faydalı olacak ve farklı durumlarda kendilerini koruma becerisi bulma konusunda cesaretlendirebilecektir. Ayrıca sağlık çalışanlarının ve eğitimcilerin ebeveynleri çocuklarının cinsel davranışlarını uygun şekilde yönetme konusunda güçlendirmeleri son derece yararlı olacaktır.

Teşekkür: Yazarlar çalışmadaki işbirliği için tüm çocuklara ve ailelerine teşekkür eder.

Çıkar Çatışması: Bu makale ile ilgili herhangi bir finansal, kişisel veya mesleki çıkar yoktur.

Finansman Kaynakları: Bu gönderi için rapor edilecek fon veren yoktur.

Veri Erişilebilirliği: Bu çalışmanın bulgularını destekleyen veriler ilgili yazardan talep üzerine sağlanabilir. Veriler gizlilik veya etik kısıtlamalar nedeniyle kamuya açık değildir.

Yazar Katkıları: Her iki yazar da çalışmanın konsept ve tasarımına, verilerin toplanmasına, analizine ve yorumlanmasına katkıda bulunmuştur. AUÇ makaleyi yazmış ve her iki yazar da önemli entelektüel içerik için eleştirel olarak revize etmiş ve yayınlanacak versiyonun nihai onayını vermiştir.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
2. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Overview of intellectual disability: Definition, classifications and systems of support, 2010.
3. McKenzie K, Milton M, Smith G, Ouellette-Kuntz H. Systematic Review of the Prevalence and Incidence of Intellectual Disabilities: Current Trends and Issues. *Curr Dev Disord Rep.* 2016;3:104-115. doi:10.1007/s40474-016-0085-7
4. Miranda PSF, Aquino JMG, Monteiro RMPC, Dixe MDACR, Luz AMBD, Moleiro P. Sexual behaviors: study in the youth. *Einstein (Sao Paulo).* 2018;16(3):eAO4265. doi:10.1590/S1679-45082018AO4265
5. Akrami L, Davudi M. Comparison of Behavioral and Sexual Problems between Intellectually Disabled and Normal Adolescent Boys during Puberty in Yazd, Iran. *Iran J Psychiatry Behav Sci.* 2014;8(2):68-74.
6. Hartini S, Nur Chamidah A, Siti Herini E. Sexual Behavior Problems in Adolescents with Intellectual Disabilities: A Systematic Review. *Open Access Maced J Med Sci [Internet].* 2021;9(F):163-70. doi:10.3889/oamjms.2021.6016
7. Goli S, Noroozi M, Salehi M. Parental Experiences about the Sexual and Reproductive Health of Adolescent Girls with Intellectual Disability: A Qualitative Study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2020;25(3):254-259. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_258_19
8. Madi B. Otistik ve Zihinsel Engellilerde Cinsel Gelişim ve Sorunları. *Farklı Gelişen Çocuklar.* Editör: Kulaksızoğlu A. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 3. Basım. 2016. 245-249.
9. Murphy NA, Elias ER. Sexuality of children and adolescents with developmental disabilities. *Pediatrics.* 2006;118(1):398-403. doi:10.1542/peds.2006-1115
10. Holland-Hall C, Quint EH. Sexuality and Disability in Adolescents. *Pediatr Clin North Am.* 2017;64(2):435-449. doi:10.1016/j.pcl.2016.11.011
11. Kellogg ND. Sexual behaviors in children: evaluation and management. *Am Fam Physician.* 2010;82(10):1233-1238.
12. Friedrich WN, Fisher J, Broughton D, Houston M, Shafran CR. Normative sexual behavior in children: a contemporary sample. *Pediatrics.* 1998;101(4):E9. doi:10.1542/peds.101.4.e9
13. Tsuda S, Hartini S, Hapsari ED, Takada S. Sex Education in Children and Adolescents With Disabilities in Yogyakarta, Indonesia From a Teachers' Gender Perspective. *Asia Pac J Public Health.* 2017;29(4):328-338. doi:10.1177/1010539517702716
14. Almond L, Giles S. Young people with harmful sexual behaviour: Do those with learning disabilities form a distinct subgroup? *J Sex Aggress.* 2008;14(3):227-39. doi:10.1080/13552600802304909
15. Eastgate G. Sex and intellectual disability--dealing with sexual health issues. *Aust Fam Physician.* 2011;40(4):188-191.
16. Kassa TA, Luck T, Bekele A, Riedel-Heller SG. Sexual and reproductive

- health of young people with disability in Ethiopia: a study on knowledge, attitude and practice: a cross-sectional study. *Global Health*. 2016;12:5. doi:10.1186/s12992-016-0142-3
17. Eastgate G, Scheermeyer E, van Driel ML, Lennox N. Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention - a study of family members and support workers. *Aust Fam Physician*. 2012;41(3):135-139.
 18. Isler A, Beytut D, Tas F, Conk Z. A study on sexuality with the parents of adolescents with intellectual disability. *Sex Disabil*. 2009;27(4):229-37. doi:10.1007/s11195-009-9130-3
 19. Walsh A. Improve and care: Responding to inappropriate masturbation in people with severe intellectual disabilities. *Sex Disabil*. 2000;18(1):27-39.
 20. Cambridge P, Carnaby S, McCarthy M. Responding to Masturbation in Supporting Sexuality and Challenging Behaviour in Services for People with Learning Disabilities: A Practice and Research Overview. *Journal of Learning Disabilities*. 2003;7(3):251-266. doi:10.1177/14690047030073005
 21. Sharabi A, Margalit M. Virtual friendships and social distress among adolescents with and without learning disabilities: The subtyping approach. *Eur J Spec Needs Educ*. 2011;26:379-94.
 22. Alldred P, Fox N, Kulpa R. Engaging parents with sex and relationship education: A UK primary school case study. *Health Educ J*. 2016;75:855-8.
 23. Gurol A, Polat S, Oran T. Views of mothers having children with intellectual disability regarding sexual education: A qualitative study. *Sex Disabil*. 2014;32:123-33.
 24. Pownall JD, Jahoda A, Hastings RP. Sexuality and sex education of adolescents with intellectual disability: mothers' attitudes, experiences, and support needs. *Intellect Dev Disabil*. 2012;50(2):140-154. doi:10.1352/1934-9556-50.2.140

