

## Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2019;12(3):413-425

doi: 10.26559/mersinsbd.553739

### Zihinsel engelli ergenlerin cinsel gelişim özellikleri ve ailelerin yaşadığı güçlükler: Tanımlayıcı çalışma

Emine Öncü<sup>1</sup> Gamze Aktaş<sup>2</sup>, Sümbüle Köksoy Vayisoğlu<sup>1</sup>, Esra Karakuş<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Mersin, Türkiye

<sup>2</sup> Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mersin, Türkiye

<sup>3</sup> Mersin Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Mersin, Türkiye

#### Öz

**Amaç:** Zihinsel engellilikte fiziksel, bilişsel, duygusal, zihinsel alanda yaşanan farklılıklar cinsel gelişimi etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmada zihinsel engelli kız ve erkek çocukların cinsel gelişim özellikleri ile ergenliğe geçişte yaşadıkları fiziksel, ruhsal değişimlerin belirlenmesi ve ailelerin yaşadığı güçlüklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Mersin merkezde 25.05/15.06.2018'de yapılan tanımlayıcı nitelikteki çalışmaya özel eğitim uygulama merkezlerine devam eden 100 zihinsel engelli çocuğun ailesi katılmıştır. Mektup yoluyla toplanan anketlerden elde edilen veriler bir bilgisayar programı ile sayı, yüzde, ortanca ile çözümlenmiştir. **Bulgular:** Ergenlerin yaş ortancası 16 (14-18) yıl, %52.2'si kızdır. Erkeklerde birincil ve ikincil seks karakterleri gelişiminin yaş ortancası 13 ve 15 yaş, kızlarda ise sırasıyla 13 ve 12 yaştır. 35 kız öğrenciden yedisinin (%14.9) sorunsuz şekilde ped kullanımını bildiği ifade edilmiştir. Menarş ve ejakülasyonda sonra çocuklar sıklıkla utanma, suçluluk, korku yaşamıştır. 82 ebeveynin %5.6'sı, çocuklarının bu dönemde bilgilendirilmesinin gerekli olmadığını düşünürken, sadece 16'sı (%17.8) çocuklarına cinsel eğitim vermiştir. Ebeveynlerin yarıdan fazlası çocuklarının cinsellikle ilgili sorularına cevap veremediğini belirtirken, en çok karşılaştığı zorlukları danışabileceği uzmanın olmaması (31 kişi, %34.4) ve çocuğuna yeterince açık davranıp yakınlık gösterememe (19 kişi, %21.1) olarak belirtmiştir. **Sonuç ve öneriler:** Zihinsel engelli ergenlerin cinsel gelişimi gecikmeli olarak meydana gelmiştir. Ailelerin cinsel eğitim konusundaki bilgileri sınırlıdır. Zihinsel engellilik yaşayan çocuklara mastürbasyon, ped değişimi gibi konuların yer aldığı üreme sağlığı eğitimlerinin verilmesi, ailelerin cinsel eğitim konusunda yetkinliklerinin geliştirilmesi önerilir.

**Anahtar kelimeler:** Zihinsel engelli, ergen, cinsel gelişim, aile, tutum

---

**Yazının geliş tarihi:**15.04.2019

**Yazının kabul tarihi:** 29.07.2019

**Sorumlu yazar:** Dr.Öğretim Üyesi Emine Öncü, Mersin Üniversitesi, Çiftlikköy Kampüsü, Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Tel: 03243610001-14219

E-posta: [eeoncu@gmail.com](mailto:eeoncu@gmail.com)

## Sexual development in adolescents with intellectual disabilities and difficulties experienced by the parents: A descriptive study

### Abstract

**Objective:** Physical, cognitive, emotional, mental deficiencies and limitations with intellectual disabilities may affect sexual development of adolescent with intellectual disabilities. In this study, it was aimed to evaluate the physical, mental, sexual development characteristics of the intellectually disabled boys and girls and the difficulties experienced by the parents. **Methods:** The descriptive study was conducted between 25.05.2018 and 15.06.2018 in Mersin center by the parents of 100 adolescent with intellectual disabilities attending special training centers. The data obtained from the questionnaires collected through the letter. Data were analyzed by a computer programme with number, percentage, median. **Results:** The median age of the adolescents was 16 (14-18) years and 52.2% were female. The median age of primary and secondary sex characteristics in intellectual disabled boys were 13 and 15, respectively; 13 and 12 in girls. It was reported that 14.9% of girls knowing the use of pads without any problem. After menarche and ejaculation, children often experienced shame, guilt and fear. 5.6% of the 82 parents thought that it wasn't necessary to inform their children about sexuality, while only 17.8% of the parents gave sexual education. While more than half of the parents stated that they couldn't answer their children's questions about sexuality, the most common difficulties were lack of experts (34.4%) and not to be close to their children (21.1%). **Conclusion:** The sexual development of intellectual disabled adolescents was delayed. The parents of adolescent with intellectual disabilities have limited competencies in sexuality education. Reproductive health education such as masturbation and pad replacement should be given to adolescents with intellectually disabled and to improve their parents' competencies in sexuality education.

**Key words:** Intellectual disability, adolescent, sexual development, parents, attitude

### Giriş

Zeka, muhakeme, planlama, problem çözüme, deneyimlerden öğrenme, karmaşık fikirleri anlama ve soyut düşünmeyi içeren genel zihinsel kapasitedir. Zihinsel engellilik, gelişim yıllarında ortaya çıkan yaşam boyu süren bir engellilik durumudur ve normalin altında zeka puanı ve zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal, pratik uyumda azalma; bazı hallerde de öz bakım becerilerinde eksikliklerle karakterizedir.<sup>1-3</sup> Zihinsel engelli bireyler homojen bir grup olmamaları nedeniyle, psikolojik olarak, - zeka testi sonuçları ve sosyal uyumları ile bireysel fonksiyonlarını yerine getirmede ihtiyaç duydukları destek düzeylerine göre- "hafif", "orta", "ağır" ve "ileri derece" olarak; eğitsel yönden ise, özel eğitim ve destek hizmetine duyulan ihtiyaca göre "hafif", "orta" ve "özel eğitime ihtiyaç duyanlar" olarak sınıflandırılmaktadır.<sup>2,3</sup>

Ülkelerdeki farklı tanımlamalar nedeniyle, sayıların tüm çocukluk ve gençlikteki engellilik durumunu

yansıtmadığı ifade edilmekle birlikte, Dünya Küresel Hastalık Yüklü Raporuna (2015) göre, dünyada bir ve dokuz yaşları arasında 3.6 milyon otizmli ve 15 milyondan fazla da idiyopatik gelişimsel zihinsel engelli çocuğun olduğu tahmin edilmektedir.<sup>4</sup> Sekiz ülke (Kanada, Çin, Hindistan, Amerika, Avustralya, Danimarka, Tayvan, Norveç) verisinin değerlendirildiği bir sistematik derlemede 2010-2015 yılları arasında zihinsel engellilik prevalansının %0.62-%1.58 arasında değiştiği saptanmıştır.<sup>1</sup> Maulik ve ark.<sup>5</sup> tarafından yapılan meta analiz çalışmasında ise 1980 ve 2009 yılları arasında zihinsel engellilik prevalansının düşük ve orta gelirli ülkelerde, gelişmiş ülkelere göre iki kat daha fazla olduğu; çocuklarda ve ergenlerde diğer yaş gruplarına göre daha yüksek yaygınlıkta izlendiği ve ülkelerdeki %1'lik yaygınlığın zaman içinde fazla değişmeden sürdüğü belirtilmiştir. Amerika'da yapılan toplum taramasında (2017) zihinsel engellilik prevalansı 5-17 yaş grubunda %4.2 olarak

saptanmıştır.<sup>6</sup> Ülkemizde ulusal düzeyde güncel bir veri olmamakla birlikte 2002'de yapılan Türkiye Özürlüler Araştırması sonucuna göre engellilik prevalansı %12.29 iken, engellilerin %0.48'ini zihinsel engellilerin oluşturduğu belirtilmiştir.<sup>7</sup>

Ergenlik dönemi çoğu ergen için çok hızlı fiziksel ve duygusal değişimlerin yaşandığı karmaşık bir dönemken, cinse özel pubertal değişikliklerle birlikte engelliler ve aileleri için daha zor geçirilen bir evre olabilmektedir.<sup>8,9</sup> Zihinsel engellilerin cinsel gelişimleri - hipogonadotropik hipogonadizm, hipotroidizm gibi patolojik durumlar dışında - normal çalışan hormonal sistemleri olduğu müddetçe, sağlıklı ergenlerle aynı düzende izlenmekte, ancak gelişim daha yavaş olabilmektedir.<sup>9-11</sup> Pubertal dönemde birincil ve ikincil seks karakterlerinin gelişiminde bir ile üç yıl gecikme yaşanabilmektedir.<sup>9,12</sup> Ergenliğe geçişte artan cinsel uyarılmayla birlikte zihinsel engelli ergenlerde anksiyete, sinirlilik, gerginlik gibi daha önce görülmemiş davranışlar görülebilmektedir.<sup>10,13,14</sup> Yine bu dönemde biyolojik, gelişimsel, fizyolojik, sosyal stresörlerin etkisiyle davranış problemleri daha fazla artabilmektedir.<sup>15</sup> Ergenler zihinsel engelin derecesine göre cinsel içerikli davranışları ne zaman, nerede, hangi durumlarda yapabileceğini bilemediklerinden, karşı cinsten olanlara sarılma, öpme, cinsel organına dokunma, sürtünme gibi uygun olmayan cinsel içerikli davranışlar sergileyebilmekte, bu nedenle psikososyal gelişimlerini tamamlamadıkları iddia edilmektedir.<sup>8,16-18</sup>

Ergenlikte, normal gelişim gösteren ergenlerde olduğu gibi zihinsel engelli ergenlerde de en uygun danışma kaynağı aileleridir. Ancak aileler engelli çocuklarının fiziksel gelişimleri ile yakından ilgilenseler de, cinsel gelişimlerini ve eğitimlerini görmezden gelme eğiliminde olabilmekte, cinsellikle ilgili tutucu davranabilmektedir.<sup>8,19,20</sup> Oysa zihinsel engelli ergenler cinsel yönden daha kırılgan olup, istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istismar yönünden daha fazla risk altında olduğundan cinsel sağlığın

korunması ve sürdürülmesi için eğitimleri önem arz etmektedir.<sup>21,22</sup>

Zihinsel engellilerde üreme sağlığına ilişkin verilerin oldukça sınırlı olması, ailelerin ihtiyaçlarını ortaya koymaya dönük çalışmaların az sayıda olması, bu grupta ergenlik döneminde yaşanabilen sorunların çözüme ulaşmasına engel bir durumdur. Bu nedenle yapılan çalışmada zihinsel engelli kız ve erkek ergenlerin cinsel gelişim özelliklerini belirlemek ve ailelerin ergenliğe geçişte yaşadıkları güçlükler ile eğitim ihtiyaçlarını değerlendirmek amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarının, eğitimciler ve sağlık çalışanlarına veri sağlaması yanında, zihinsel engellilerde üreme sağlığı programlarının geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## Yöntem

### *Araştırmanın modeli*

Araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

### *Araştırmanın evren ve örnekleme*

Mersin iline bağlı merkez ilçelerde 25/05/2018 ile 15/06/2018 tarihleri arasında yürütülen çalışmanın evrenini Mersin ilinde yaşayan tüm zihinsel engelli ergenlerin aileleri oluşturmuştur. Erkeklerde puberte başlama yaşının  $11.6 \pm 1.2$  yıl ve en hızlı büyümenin 13-15 yaşları arasında görüldüğü; kızlarda menarş yaşı ortalamasının  $12.2 \pm 0.9$  yıl olduğu ve zihinsel engellilerde pubertal değişikliklerin bir ile üç yıl gecikmeli olduğu belirtildiğinden<sup>10,13,23</sup> çalışmaya 10-18 yaş arası zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin alınmasına karar verilmiştir.

Örnekleme, Epi Info 7 Stat Calc programı ile Mersin ili 10-19 yaş nüfusu 284069 ve engellilik prevalansı %05 olacak şekilde<sup>7</sup>, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 73 olarak hesaplanmış, kayıplar öngörülerek çalışmaya 100 kişi alınmasına karar verilmiştir. Araştırma, örnekleme ulaşma kolaylığı nedeniyle il merkezinde var olan zihinsel engellilerin I, II ve III. kademe eğitim aldığı Milli Eğitim Bakanlığına bağlı beş özel eğitim uygulama merkezinde yürütülmüştür. Ülkemizde

kaynaştırma eğitimine devam edemeyecek durumda olan orta-ağır zihinsel engeli bulunanlar ile otizmlili bireyler Milli Eğitim Bakanlığına bağlı eğitim veren özel eğitim uygulama merkezlerinde I. (ilkokul), II. (ortaokul) ve -ortaöğretim kademesinde özel eğitim uygulama okulu'nda- III. kademe (iş eğitimi) eğitim alabilmektedir. Okullardaki 10-18 yaş aralığındaki zihinsel engelli ergen sayısına göre tabakalı orantılı örneklem yapılmıştır. Bir aile çalışmaya katılmak istemediğini belirtmiş, dokuz aile zarfları geri göndermemiştir. Örneklemme ulaşma hızı %90'dır.

#### Veri toplama araçları

Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan<sup>8,14,20,24,25</sup>, kız ve erkek ergenlerin ailelerine ayrı olarak hazırlanan 33 soruluk anketle toplanmıştır. Ankette, tanıtıcı bilgiler, cinse özel birincil ve ikincil seks karakterlerindeki değişimler ve yaş özellikleri, ailelerin ergenlikte görülen değişiklikler ve cinsel eğitime ilişkin bilgi düzeyleri, çocuklarının cinselliğine ilişkin tutumları ile cinsel gelişimle ilgili en çok karşılaştıkları zorlukları değerlendirmeye dönük çoktan seçmeli, doğru/yanlış ve boşluk doldurma şeklinde düzenlenen soru ve ifadeler yer almıştır. Soru formu çalışmaya davet yazısı ile birlikte kapalı bir zarf içerisinde öğrenciler aracılığı ile ailelere gönderilmiştir. Bir-üç gün sonra zarflar geri toplanmıştır. Öğretmenler aracılığı ile velilere sosyal medya hesabından/mesaj yolu ile araştırmaya ilişkin bilgi verilerek çalışmaya davet gerçekleştirilmiştir. Zarfların getirilmediği durumlarda ailelere öğretmenler aracılığıyla bir kez hatırlatma mesajı gönderilmiştir.

#### Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri bir bilgisayar programı aracılığıyla tanımlayıcı istatistiklerden frekans, yüzde, ortanca (%25-%75 persentil) kullanılarak değerlendirilmiştir.

#### Araştırmanın etik yönü

Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (10/05/2018-2018/212) ve Milli Eğitim

Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, katılmak isteyenler çocukları aracılığıyla kapalı zarfla anketlerini göndermiştir.

### Bulgular

Araştırmaya katılan ergenlerin 47'si (%52.2) kız, 43'ü (%47.8) erkektir, 15'i (%16.7) I. kademe, 40'ı (%44.4) II. kademe, 12'si (%13.3) III. kademededir. Çocukların yaş ortancası 16 (14-18) yıl, ebeveynlerin yaş ortancası 45.50 (40.00-50.75) yıldır. Ailelerin 38'inin (%42.2) geliri giderden az, 37'sinin (%41.1) geliri gidere denk, ikisinin (%2.2) geliri giderden fazladır. Ailedeki çocuk sayısı ortancası üçtür (2-4). Engelli çocuk sayısı çoğu ailede bir iken, 10 ailede iki (%11.1), iki ailede üçtür (%2.2). Çocukların %64.4'ü yemek yeme, %62.2'si dişlerini fırçalama aktivitelerini kendileri gerçekleştirirken, %3.3'ü banyolarını bir başkasının yardımı olmadan yapabilmektedir (Tablo 1). Kızlarda ergenlikle ilgili birincil seks karakterleri değişimlerinin yaş ortancası 13, ikincil seks karakterleri değişimlerinin yaş ortancası 12'dir. Erkeklerde birincil seks karakterleri değişimlerinin yaş ortancası 13, ikincil seks karakterleri değişimlerinin yaş ortancası 15'dir. Kızların 21'inde (%44.7), erkeklerin 24'ünde (%55.8) ergenlikle birlikte ani ruhsal değişiklikler yaşandığı ifade edilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 1.** Çocukların öz bakım ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılama durumları

Öz bakım ihtiyaçları	Bağımsız olarak yapabilenler	
	n*	(%)
Banyo yapma	12	3.3
Vücut tüyü temizliği	7	7.8
Ders yapma	8	8.9
İlaçlarını alma	9	10.0
Ev dışına çıkma, gezme	12	13.3
Kıyafetlerini giyme çıkartma	30	33.3
Oyun oynama	34	37.8
Tuvalet temizliği	41	45.6
El yüz temizliği	53	58.9
Diş fırçalama	56	62.2
Yemek yeme	58	64.4

\* Birden fazla cevap verilmiştir.

**Tablo 2.** Ergenlik döneminde zihinsel engelli kız ve erkeklerin fiziksel, ruhsal ve cinsel gelişim özellikleri

Ergenlikte meydana gelen değişimler		Kızlar		Değişime ilişkin yaş özelliği		Erkekler		Değişime ilişkin yaş özelliği	
		n	%	n	Ortanca (%25-%75)	n	%	n	Ortanca (%25-%75)
Hızlı kilo artışı	Oldu	18	38.3	11	14 (12-15)	22	51.2	19	14 (12-15)
	Olmadı	17	36.2			13	30.2		
	Bilmiyor	7	14.9			5	11.6		
Hızlı boy uzaması	Oldu	21	44.7	14	12 (10-13.5)	31	72.1	18	14 (13-16)
	Olmadı	21	44.7			7	16.3		
	Bilmiyor	3	6.4			2	4.7		
Sivilcelerin çıkması	Oldu	22	46.8	16	13.5 (12.3-15.8)	28	60.5	15	15 (13-16.5)
	Olmadı	20	42.6			14	32.6		
	Bilmiyor	2	4.3			0	0.0		
Aksillar kılınması	Oldu	35	74.5	23	12 (11-13)	31	72.1	17	15 (13-16)
	Olmadı	8	17			9	20.9		
	Bilmiyor	2	4.3			1	2.3		
Pubik kılınması	Oldu	36	76.6	21	12 (11-14)	33	76.7	17	15 (13.5-16)
	Olmadı	5	10.6			6	14.0		
	Bilmiyor	2	4.3			1	2.3		
Ani ruhsal değişiklikler	Oldu	21	44.7	11	12 (10-14)	24	55.8	13	14 (12.5-15.5)
	Olmadı	18	38.3			13	30.2		
	Bilmiyor	6	12.8			3	7.0		
Karşı cinsle artan ilgisi	Oldu	11	23.4	3	15 (13-17)	24	55.8	8	13 (12-14.8)
	Olmadı	28	59.6			13	30.2		
	Bilmiyor	5	10.6			3	7.0		
Meme gelişimi	Oldu	36	76.6	23	12 (11-14)	29	67.4	15	14 (13-16)
	Olmadı	6	12.8			6	14.0		
	Bilmiyor	2	4.3			6	14.0		
Menstruasyon	Oldu	33	29.8	33	13 (12-14)	24	55.8	14	14.5 (12.8-5.3)
	Olmadı	14	70.2			13	30.2		
	Bilmiyor	0	0.0			3	7.0		

Kız ergenlerde menarş yaşı ortancası 13 (12-14) yıl olup (Tablo 2), mens olma yaşları; birinde (%3.1) 10 yaş, ikisinde

(%6.2) 11 yaş, 11'inde (%34.4) 12 yaş, altısında (%18.8) 13 yaş, yedisinde (%21.9) 14 yaş, üçünde (9.4) 15 yaş, birinde (%3.1)

16 yaş, birinde (%3.1) 17 yaştır. Toplam 35 kız öğrenciden sadece yedisinin (%14.9) sorunsuz şekilde pet kullanımını bildiği ifade edilmiştir (Tablo 3). Erkekler arasında ilk ejakülasyon yaş ortancası 13 (12-15) yıl olup, üç (%16.7) öğrencide 10 yaş, dördünde (%22.2) 12 yaş, üçünde (%16.7) 13 yaş, ikisinde (%11.1) 14 yaş, dördünde

(%22.2) 15 yaş, birinde (%5.6) 16 yaş, birinde (%5.6) 17 yaştır. Ebeveynlerin verdiği bilgiye göre, ilk ejakülasyon sonrası 25 erkek ergenden üçü (%7) durumu doğal karşılamıştır. Ejakülasyon/menarş sonrası ergenler bu durumu korku, suçluluk ve heyecanla karşılamıştır (Tablo 3).

**Tablo 3.** Zihinsel engelli ergenlerde ergenlikteki değişime tepkiler, kızlarda menstruasyon döneminde yaşanan sorunlar ve ebeveynlerin masturbasyona tepkileri

Özellikler	Erkekler		Kızlar	
	Ejakülasyon		Menarş	
	n (%)		n (%)	
Duygusal tepkiler*				
Korku	2 (4.7)		16 (35.6)	
Suçluluk	2 (4.7)		7 (15.2)	
Heyecan	5 (11.6)		6 (13.0)	
Utanma	5 (11.6)		6 (13.0)	
Doğal karşılama	3 (7)		7 (15.2)	
Kızlarda menstruasyon döneminde yaşanan sorunlar*			n (%)	
Pedini nasıl değiştireceğini bilmeme			21 (44.7)	
Adet döneminde özel bölgesinin temizliğini yapamama			17 (36.2)	
Pedini değiştirmesi gerektiğini fark etmeme			8 (17.0)	
Pedini görünce korkma			4 (8.5)	
Başkalarının yanında değiştirmeye kalkma			3 (6.4)	
Ped değişiminde sorun yaşamama			7 (14.9)	
Ebeveynlerin erkek ve kızlarda masturbasyona tepkileri*			n (%)	
Dikkati başka yöne çekme			25 (27.8)	
Tepki vermemeye çalışma			25 (27.8)	
Utanması gerektiğini söyleme			18 (20.0)	
Doğal karşılama			17 (18.9)	
Davranışının ayıp olduğunu söyleme			16 (17.8)	
Bir daha tekrarlamamasını isteme			10 (11.1)	
Organının bir gün yok olacağını söyleme			5 (5.6)	
<b>Toplam masturbasyon yapan</b>			<b>54 (60)</b>	

\* Birden fazla cevap verilmiştir.

Ergenlerin 43'ü (%47.8) ailelerine bebeklerin nasıl doğduğunu sormuştur. Ailelerin bu konuda cevapları 20'si (%22.2) "anne-baba evlenince annenin karnında

büyür", 19'u (%21.1) "annen getirdi", 12'si (%13.3) "büyüdüğünde anlatacağım", dokuzu (%10) "sperm ovumla anlattım", sekizi (%8.9) "hastaneden aldık"

şeklinde. Ebeveynler, çocuklarına cinsel organların ismini öğretirken, erkek cinsel organını pipi (altı kişi, %6.7), özel bölge (iki kişi, %2.2), anüs (bir kişi, %1.1), sperm (bir kişi %1.1); kızlarda kuş (altı kişi, %6.7), özel bölge (iki kişi, %2.2), anüs (iki kişi, %2.2) olarak adlandırdıklarını belirtmiştir. Ebeveynler, ergenlerden 54'ünün (%60) masturbasyon yaptığını belirtmiş; bu durumda 17 ebeveyn (%18.9) durumu doğal karşıladığını, beş ebeveyn (%5.6) organının bir gün yok olacağını söylediğini ifade etmiştir (Tablo 3).

Ebeveynlerin, çocuklarının ergenlik döneminde destek aldığı, duygu ve düşüncelerini paylaştığı kişiler eş ve diğer çocukları (25 kişi, %27.8), aileleri (beş kişi, %5.6), öğretmenler (beş kişi, %5.6), psikiyatrist/psikologlar (iki kişi, %2.2) iken, 38 kişi (%42.2) bu dönemde kimseden destek almadığını ifade etmiştir. 82 ebeveyninden beşi (%5.6), ergenlikte gençlerin bilgilendirilmesinin gerekli olmadığını düşünürken, bilgi verilmesi gerektiğini düşünenler arasında, bu bilginin

aile (46 kişi %51.1), öğretmen (15 kişi, %16.7), sağlık personeli (11 kişi, %12.2) tarafından verilmesinin uygun olacağını belirtmiştir. Buna karşın 85 ebeveyninden sadece 16'sı (%17.8) çocuklarına cinsel eğitim vermiştir. Ebeveynlerin 20'si (%22.2) çocuğuna cinsel eğitim verirken nasıl yaklaşacağını bilemediğinden, 16'sı (%17.8) çocuğunun yanlış anlayabileceğini düşündüğünden, 14'ü (%15.6) utandığınan eğitim vermemiştir (Tablo 4). Zihinsel engelli 86 öğrenciden 31'i (%34.4) ailelerine cinsellikle ilgili sorular sormuş, ebeveynlerden 54'ü (%60) çocuklarının cinsellikle ilgili sorularına cevap veremediğini ifade etmiştir. Ebeveynlerin gencin cinselliğe ilişkin sorularını, ana-baba arasındaki sevgi-iltimenden (19 kişi, %21.1), ailedeki cinsiyet farklılıklarından (12 kişi, %13.3), insanların karşı cinse duydukları sevgiden (10 kişi, %11.1), insanların cinsiyet farklılıkları ve üremelerinden (sekiz kişi, %8.9), hayvanlardan (beş kişi, %5.6), bitkilerden (üç kişi, %3.3) örnekler vererek cevapladıklarını belirtmiştir.

**Tablo 4.** Ebeveynlerin çocuklarına cinsel eğitim verme durumuna ilişkin özellikler

Özellikler	n	%
Ebeveynlerin çocuklarına cinsellikle ilgili eğitim verme durumu* (n= 85)	Eğitim veren	16 (17.8)
	Eğitim vermeyen	69 (76.07)
Ebeveynlerin cinsel eğitim vermeme nedenleri	Çocuğa nasıl yaklaşılacağını bilememe	20 (22.2)
	Yeterli bilgiye sahip olmadığından eğitime nasıl başlayacağını bilmeme	18 (20.0)
	Çocuğun öğrendiği bilgileri yanlış anlayıp, hatalı davranışlar geliştireceğine inanma	16 (17.8)
	Çocuğa cinsel konularda bilgi vermenin toplumca yanlış anlaşılacağından endişe etme	14 (15.6)
	Cinsellik konusunda konuşmaktan utanma	14 (15.6)
	Çocuğun basit açıklamalarla yetinmeyip daha detaylı sorular soracağını düşünme	8 (8.9)

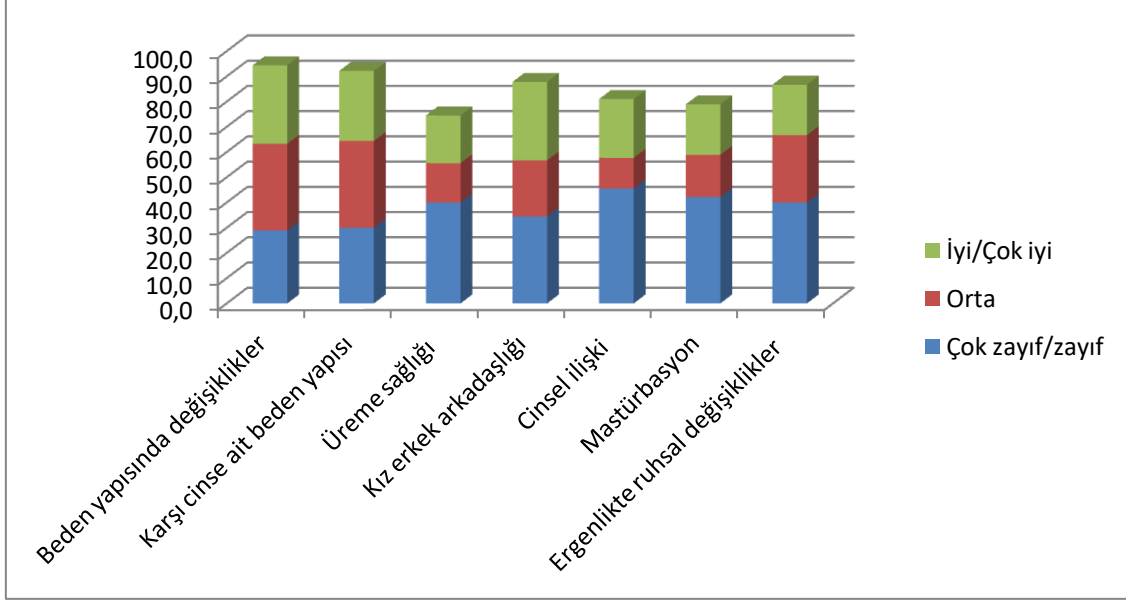
\* Birden fazla cevap verilmiştir.

Ebeveynlerin ergenlerin cinsel gelişimi ve cinsel kimlik kazanımı sırasında en çok karşılaştığı zorluklar incelendiğinde, cinsel gelişimi ve davranışları hakkında tartışıp, danışabileceği uzmanın olmaması (31 kişi, %34.4), davranışları hakkında tepki görmeden rahatlıkla konuşup, fikir alış-

verişinde bulunabileceği yakınının olmaması (21 kişi, %23.3), toplumun gösterdiği tutuculuktan dolayı çocuğuna karşı yeterince açık davranıp yakınlık gösterememe (19 kişi, %21.1), cinsellik konusunda bilgi verirken nasıl davranması gerektiği ile ilgili kitapların yetersizliği (13

kişi, %14.4), cinsellik konusunda okuyabilecekleri hikaye kitaplarının olmaması (dokuz kişi, %10), kendi kendine bakabileceği türde kitap içeriklerinin yetersiz olması (sekiz kişi, %8.9), cinsellikle ilgili, çocuklarının bakabileceği türde kitapların sayılarının az olması (beş kişi, %5.6) olarak sıralanmıştır. Ebeveynlerin,

41'i (%45.5) zihinsel engelli ergenlerde cinsel ilişki, 38'i (%42.2) mastürbasyon, 36'sı (%40) üreme sağlığı (gebelik, doğum, aile planlaması yöntemleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar) bilgi düzeylerini çok zayıf/ zayıf olarak değerlendirmiştir (Grafik 1).



**Grafik 1.** Ebeveynlerin zihinsel engellilerde ergenlik ile ilgili bilgi düzeylerine ilişkin öznel değerlendirmeleri

## Tartışma

Yapılan araştırma, farklı ülke ve bölgelerde genetik yapı, ırk, coğrafik koşullar ve sosyokültürel etmenlere göre değişiklik gösteren ergenliğe geçiş özelliklerini, özel bir grup olan zihinsel engellilerde değerlendirmesi ve ailelerin cinsel eğitime ilişkin bilgi ve tutumlarını yansıtması yönüyle önemlidir.

Araştırmada zihinsel engelli ergenlerin banyo yapma, vücut tüylerinin temizliği gibi karmaşık görevleri yerine getirmede zorlukla karşılaştığı; yemek yeme, tuvalet temizliği, diş temizliği gibi kişisel hijyen uygulamalarını yerine getirmede ise daha bağımsız davranabildikleri görülmüştür. Bireylerin bağımlılık düzeyi ile engellilik düzeyi yakından ilişkilidir.<sup>20</sup> Engellilik düzeyinin artmasının cinsel dürtüleri kontrol etmeyi güçleştirdiği; hafif düzeyde engellilerin cinsel dürtülerini kontrol edebildiği, orta

düzeyde olanların yardıma ihtiyaç duyduğu, ağır olanların ise dürtü kontrollerinin sınırlı kaldığı ifade edilmektedir.<sup>25</sup> Çalışma grubunun öz bakımlarını gerçekleştirme yardıma ihtiyaç duymaları ve mevcut engellilik düzeyi nedeniyle cinsel dürtülerini kontrol etmede yardıma ihtiyaç duyabilecek bir grup olduğu söylenebilir. Yapılacak eğitsel çalışmalarla ergen ve ailelerinin bu dönemi daha rahat ve güvenli şekilde sürdürmelerinin sağlanabileceği düşünülmektedir.

Zihinsel kız engellilerde cinsel gelişim özellikleri incelendiğinde, yapılan çalışmanın bulgularına benzer şekilde, cinsel organlar ve meme gelişimi, pubik kıllanma özelliklerinin normal kız ergenlerle aynı düzende izlendiği görülmektedir.<sup>26</sup> Türk toplumu için, normal kızlarda puberte başlangıç yaşı  $10.1 \pm 1.0$  yıl, pubik kıllanma  $11.0 \pm 1.0$  yıl, aksiller kıllanma  $11.6 \pm 1.0$  yıl;



menarş yaşı ortalaması  $12.2 \pm 0.9$  yıl olarak saptanmıştır. Kızlarda zirve büyüme hızındaki artışın ise ortalama 11-12 yaşlarda olduğu belirtilmiştir.<sup>23</sup> İran'da zihinsel engellilerle yapılan bir araştırmada pubertenin ilk belirtisi sayılan göğüs tomurcuklanmasının 10'lu yaşlarda başladığı, tamamlanmasının ise yaklaşık 15 yaşında olduğu ifade edilmiştir.<sup>13</sup> Pubertal başlangıçlar farklı toplumlarda farklılıklar gösterebilirken, zihinsel engelli ergenlerdeki mevcut hastalıkların da süreci etkilemiş olabileceği düşünülebilir. Yapılan çalışmada zihinsel engelli kızlarda meme gelişimi dışında diğer pubertal belirtilerin Türk toplumundaki normal kızlara benzer olduğu görülmektedir. Meme gelişimindeki farklılığı değerlendirmede pubertal gelişimin anneler tarafından değerlendirilmesinin klinik değerlendirmeden farklı sonuçlar verebileceği göz ardı edilmemelidir. Terry ve ark.<sup>27</sup> tarafından yapılan çalışmada klinik muayene sonuçları ile karşılaştırıldığında, 11 yaş ve üstü kızlarda kızların kendi değerlendirmelerinin annelere göre daha doğru sonuçlar verdiği, 11 yaştan önce olanlarda ise annelerin değerlendirmesinin daha doğru olduğu belirtilmiştir. Zihinsel engellilerde obezitenin daha yüksek olduğu düşünüldüğünde -glandüler meme dokusunun yağ dokusundan ayrılması özellikle zor olabileceğinden- klinik değerlendirmenin görsel değerlendirmeden farklılaşabileceği dikkate alınmalıdır.

Türk erkek çocuklarda ortalama puberte başlama yaşı  $11.6 \pm 1.2$  yıl, pubik kıllanma  $12.3 \pm 0.9$  yıl, aksiller kıllanma  $13.1 \pm 1.0$  yıl olarak saptanırken, en hızlı büyümenin 13-15 yaşları arasında olduğu belirtilmektedir.<sup>23</sup> Zihinsel engelli erkeklerde ise pubertal değişikliklerin zamanlama ve gidişat olarak daha yavaş olduğu, literatüre benzer şekilde erkeklerdeki değişikliklerin normal çocuklara göre 1-3 yıl gecikmeli olduğu saptanmıştır.<sup>10,13</sup>

Çalışmada karşı cinse ilgi ve ani ruhsal değişikliklerin erkek çocuğu olan ebeveynlerce daha fazla dile getirildiği görülmektedir. Diğer çalışmalarda da zihinsel engelli erkek ergenlerde kızlara göre cinsel ilginin daha fazla olmasının

yanında, normal erkek çocuklara göre seksüel karmaşa, toplum içinde mastürbasyon, karşı cinse karşı aşırı cinsel düşkünlük gibi problemlerin daha fazla görüldüğü ortaya konmuştur.<sup>14,28</sup> Hindistan'da yapılan çalışmada da ailelerin yaşadıkları kaygıların benzer olduğu görülmektedir. Surekha ve ark.<sup>20</sup> zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin yaşadığı endişelerin başında çocuklarda artan saldırganlık, hijyen ve öz bakım sorunları, uygunsuz mastürbasyon, cinselliğe düşkünlük ve evliliğin geldiğini belirtmiştir.

Yapılan çalışmada ebeveynler cinsel eğitim konusunda en fazla sorumluluğun ailelere ait olduğunu belirtmiştir. Ancak ailelerin çocuklarından gelebilecek bebeklerin nasıl doğduğuna ilişkin cevaplarından, mastürbasyona tepkilerinden ve cinsel eğitim için yaşadıkları çekincelerden dolayı cinsel eğitim konusundaki yetkinliklerinin literatüre benzer şekilde sınırlı olduğu söylenebilir.<sup>29,30</sup> Zihinsel engelli ergenlerin çoğunlukla aseksüel kabul edilerek cinsellikle ilgili eğitilmelikleri, oysa uygun cinsel eğitimle bu gençlerde fazla mastürbasyon yapma, cinsel organını gösterme, uygunsuz dokunma, saldırganlık gibi davranış problemlerinin azalabileceği ifade edilmiştir.<sup>31,32</sup> Zihinsel engelli ergenlere verilecek cinsel eğitimde temel düzeyde her iki cinsiyete ilişkin anatomik özellikler, özel ve toplumsal alanlarda uygun olan ve olmayan cinsel aktivitelere yer verilmesi, sonraki aşamada seks, hamilelik, doğum kontrolü, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve istismardan korunma içeriğinin yer almasının çocuklarda cinsel sağlığın korunması ve sürdürülmesi için gerekli olduğu düşünülmektedir.<sup>33</sup> Bu konuda 2018'de başlatılan "Zihinsel Engelli Bireyler İçin Cinsellik Eğitimi Modeli Geliştirilmesi Projesi" nin ülke geneline yaygınlaştırılması faydalı olabilir.

Zihinsel engelli kız ergenlerin yarından fazlasının menstruasyona ilişkin öz bakım becerilerini edinmede ve sürdürmede sorun yaşadıkları görülmektedir. Sağlıklı cinsel gelişimin sürdürülmesinde bu becerilerin öğretilmesinin, engelli kız ergenin toplumda daha fazla kabul görmelerine yardımcı olabileceği

söylenbilir.<sup>34</sup> Yapılan çalışmalar incelendiğinde zihinsel engelli ergenler, aileler ve okul çalışanlarının bu dönemde daha çok zorluk ve kaygı yaşayabildikleri, menstruasyonu bir sorun olarak gördükleri, çalışma bulgularına benzer şekilde ergenlerin adet olunca utandıkları ve menstruasyon hakkında yetersiz bilgiye sahip oldukları görülmektedir. Bu dönemde pet kullanımıyla ilgili davranış sorunları, kanın görülmesiyle ilgili sıkıntılar ve dismenore yaygın sorunlar arasındadır.<sup>8,35</sup> Bu sorunların çözümüne dönük zihinsel engellilerin eğitim gördüğü eğitim kurumlarında ve rehabilitasyon merkezlerinde okul hemşirelerince ergenlere ve ailelerine dönük bireye özgü eğitim programlarının düzenlenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Akrami ve ark.<sup>14</sup> yaptıkları çalışmada ergenlikte zihinsel engellilerde yaşanan önemli sorunların duygusal ve davranışsal problemler olduğunu belirtmektedir ki, bu duygulanım bozuklukları normal ergenlerle benzerdir. Çalışma bulgularında da görüldüğü gibi bu dönemde gençlerde anksiyete, fobi, sinirlilik, daha önce görülmeyen davranışların görülmeye başlanması söz konusu olabilir.<sup>15,29,30</sup> Literatürde, ergenlikte davranışları değişen, öfkeli ve sinirli çocukların cinsel olarak uyarılmış olabileceği, cinsel uyarıma karşın ne yapacaklarını bilememelerinin gerginliğe neden olabileceği ifade edilmiştir.<sup>29,30</sup> Çocuklara normal cinsel doyuma ilişkin eğitim verilmesi ve cinsel doyum yaşamalarına izin verilmesi gerginliği azaltabilir. Ancak zihinsel engelli erkek ergenlerde cinsel gelişim ve cinsel eğitim araştırmaları az sayıdadır, bilgi kaynakları sınırlı düzeydedir. Bu konuda araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Yapılan çalışmada çocukların menstruasyon ve ejakülasyonda korku yanında utanma yaşamaları, ailelerin bu konuda çocuklarını daha fazla desteklemeleri gerektiğine işaret etmektedir.<sup>10,19</sup> Erken yaşta cinsellik hakkında sorular sormak, cinsel eğitimin önemli bir bölümünü oluşturur. Yapılan çalışmalarda değişik kaynaklardan çelişkili mesajların verildiği cinsellik konusunda en doğru bilgilendirmenin öncelikle aileleri

tarafından sağlanabileceği ifade edilmektedir.<sup>19,30</sup> Cinsellik hakkında sorular soran ergenin cinsellik hakkındaki sorularının, “utanç” veya “yasak” gibi kelimeler kullanılmadan cevaplanmasının gerektiği ifade edilirken, çocukların suçlanmasının, azarlanmasının, çocukta bu soruların sorulmaması gerektiği izlenimini yaratabileceği, onu gözlem ve deney yapmaya, uygun olmayan davranışlar sergilemeye yönlendirebileceği belirtilmektedir.<sup>10,19</sup> Ancak çalışma sonuçlarına benzer şekilde bazı ailelerin hala çocuklarıyla cinsellikle ilgili konuşmalarda tutucu davranmaya devam edebildikleri görülmektedir.<sup>19,20,30</sup> Pawnall ve ark.<sup>36</sup> zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde cinsellikle ilgili konuların daha az konuşulduğunu; annelerin ergenliğin daha geç döneminde çocuklarıyla konuştuğunu ve daha az ayrıntıya yer verdiğini belirtmektedir. Aynı zamanda ailelerin çocuğa eğitim verirken uygun terim ve kavramları seçmede sınırlı yeterliliğe sahip oldukları görülürken, çocuklarına cinsel aktiviteyi açıklamak için gerekli olan anatomik terimleri yanlış kullandıkları saptanmıştır. Ebeveynlerinin cinsellikle ilgili kaygıları varken cinselliği çevreleyen karmaşık sorunlarla başa çıkmada literatüre benzer şekilde profesyonel desteğe ihtiyaç duydukları görülmektedir.<sup>30,37</sup>

Ailelerin toplumun gösterdiği tutuculuğa ilişkin görüşleri çocuklarıyla olacak açık diyalogun önünde bir diğer engeldir. Çocuklarla ister konuşulsun ister konuşulmasın, çocukların medyadaki cinsel imgeler ve mesajlar yoluyla, başkalarının davranışlarını gözlemleyerek her zaman cinselliği öğrenmeleri mümkün olabilmektedir.<sup>30</sup> Diğer taraftan bir grup ebeveynin, cinsellik eğitiminin çocuğunun cinsel davranışlarını arttırabileceğinden endişe ettiğini belirtmesi, diğer bir grubun da bu çocukları asexual kabul ederek eğitime ihtiyaç olmadığını belirtmesi, literatüre benzer şekilde ailelerin cinsellikle ilgili eğitime ihtiyacı olduğunu göstermektedir.<sup>37</sup> Ailelere uygun davranışları nasıl göstermeleri gerektiğini öğretmek, eğitim konusunda yetkinliklerinin geliştirilmesi doğru bir yaklaşım olarak sunulabilir.

## Sonuç ve öneriler

Çalışma grubundaki zihinsel engelli kızlarda cinsel gelişim sağlıklı çocuklara benzer, erkeklerde gecikmelidir. Ailelerin cinsel eğitime ilişkin yetkinlikleri sınırlıdır. Ailelerin bir bölümü çocuklarını aoseksüel kabul ederek cinsel eğitimi gereksiz görürken, diğer bir kısmı uygun yaklaşıma ilişkin kaynak arayışına geçerek cinselliğe yönelik farklı tutum sergilemiştir. Normal gelişim gösteren çocuklarla aynı cinsel haklara sahip olan zihinsel engelli ergenler için cinsellikle ilgili risklerin azaltılması ve ailelerdeki bilgi engelinin ortadan kaldırılabilmesi için bireyselleştirilmiş cinsel eğitim programları ile ailelere destek hizmetlerinin sağlanmasına ihtiyaç vardır. Kız ergenlere mens döneminden önce ped gelişiminin öğretilmesi, kız çocuğu olan ailelerin mens yönetimi konusunda bilgilendirilmesi; uygunsuz şekilde mastürbasyonun ve davranışların azaltılması için ailelere cinsel eğitimi nasıl vereceklerini öğretme; zihinsel engellilere cinsel şiddetten korunma yanında duygusal ve cinsel ihtiyaçlarını nasıl karşılayacaklarının öğretilmesi öncelikli konular içerisinde yer almalıdır.

## Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma bulguları okul eğitimi almaya gelen ergenlerle gerçekleştirildiği için daha kırsalda ve daha ileri engelliliğe sahip bireylere genellenemez. Ebeveynlerin cinselliğe ilişkin soruları kendi evlerinde daha rahat cevaplayacakları düşünülerek, veriler mektupla toplansa da bu durum araştırmaya katılımı ve verilerin tam olmasında kısıtlılık yaratmıştır. Pubertal değişikliklere ilişkin bilgi ebeveynlerden alındığı için, ebeveynlerin görsel değerlendirmelerinin duyarlılık ve özgüllüğü klinik değerlendirmeye göre düşük olabilir.

## Kaynaklar

1. 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 Reports*. 2016;3(2):104–

- 15.
2. Boat ETF, Authors JTW. Mental Disorders and Disabilities Among Low-Income Children. 2015;1–6. Erişim yeri: <http://www.nap.edu/catalog/21780> Erişim tarihi:06.07.2018
3. T.C. Resmi Gazete. Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği Resmi Gazete Sayısı: 30471 Erişim yeri: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180707-8.htm> Erişim tarihi: 06.05.2019
4. Collins PY, Pringle B, Alexander C, Darmstadt GL, Heymann J, Huebner G, Kutlesic V, Polk C, Sherr L, Shih A, Sretenov D, Zindel M. Global services and support for children with developmental delays and disabilities: Bridging research and policy gaps. *PLoS Med*. 2017;14(9): e1002393.
5. Maulik PK, Mascarenhas MN, Mathers CD, Dua T, Saxena S. Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies. *Res Dev Disabil*. 2011;32(2):419–36.
6. Institute on Disability/UCED 2017 Disability Statistics Annual Report. Erişim yeri: [https://disabilitycompendium.org/sites/default/files/user-uploads/2017\\_annualreport\\_2017\\_final.pdf](https://disabilitycompendium.org/sites/default/files/user-uploads/2017_annualreport_2017_final.pdf) Erişim tarihi:30.01.2019
7. Devlet İstatistik Enstitüsü/ Özürlüler İdaresi Başkanlığı. (2009). Türkiye Özürlüler Araştırması 2002 (ikinci baskı). Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası
8. Tekinarslan İÇ, Eratay E. Zihinsel yetersizliği olan bireylerin ergenlik dönemine uyum sürecinde ebeveyn davranışlarının incelenmesi. *Education Sciences*. 2013;8(3):363–374.
9. Burke LM, Kalpakjian CZ, Smith YR, Quint EH. Gynecologic issues of adolescents with down syndrome, autism, and cerebral palsy. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2010;23(1):11–5.
10. Kijak RJ. A desire for love: Considerations on sexuality and sexual education of people with intellectual

- disability in poland. *Sex Disabil.* 2011;29(1):65-74.
11. Whooten R, Schmitt J, Schwartz A. Endocrine manifestations of down syndrome. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2018;25(1):61-6.
  12. Chuah I, Mcrae A, Matthews K, Maguire AM, Steinbeck K. Menstrual management in developmentally delayed adolescent females. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2017;346-50.
  13. Mirzaee HS, Mosallanejad A, Rabbani A, Setoodeh A, Abbasi F, Sayarifard F, et al. Assessment of sexual maturation among girls with special needs in in Tehran, Iran. *Iran J Pediatr.* 2016;26(5):1-4.
  14. 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.
  15. Foley KR, Taffe J, Bourke J, Einfeld SL, Tonge BJ, Trollor J, et al. Young people with intellectual disability transitioning to adulthood: Do behaviour trajectories differ in those with and without down syndrome? *PLoS One.* 2016;11(7):1-14.
  16. McCabe MP. Sexual knowledge, experience and feelings among people with disability. *Sex Disabil.* 1999;17(2):157-70.
  17. Katz G, Lazcano-Ponce E. Sexuality in subjects with intellectual disability: An educational intervention proposal for parents and coun. *Salud Publica Mex.* 2008;50:239-254.
  18. Yılmaz EF. Engellilerde Cinsel Gelişim ve Cinsel Eğitim Programları. 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2013. p.51-130.
  19. Gürol A, Polat S, Oran T. Views of mothers having children with intellectual disability regarding sexual education: A qualitative study. *Sex Disabil.* 2014;32(2):123-33.
  20. Surekha N, Indiramma V, Girimaji S, Pillai R. Sexuality in adolescents with intellectual disability: Felt needs of parents. *J Psy Socl Work.* 2017;8(2):28-38.
  21. Goli S, Noroozi M, Salehi M. A comprehensive sexual health care program for educable intellectually disabled adolescent girls: Protocol for a mixed methods study. *Reprod Health.* 2018;15(1):1-9.
  22. Schaafsma D, Kok G, Stoffelen JMT, Curfs LMG. People with intellectual disabilities talk about sexuality: Implications for the development of sex education. *Sex Disabil.* 2017;35(1):21-38.
  23. Abacı A, Çatlı G, Aydın M. Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarında Tanı ve Tedavi Kılavuzları. 2014.
  24. Çakmak S, Çakmak S. Özel Eğitime İhtiyaç Duyan Çocuklarda Cinsel Eğitim Uygulamaları. 1. baskı. Ankara: Vize Yayıncılık, 2013,1-120.
  25. Cangöl E, Palas Karaca P, Aslan E. Engelli bireylerde cinsel sağlık. *Androloji Bülteni.* 2013;53(1):141-9.
  26. Yıldız G, Cavkaytar A. Effectiveness of a sexual education program for mothers of young adults with intellectual disabilities on mothers' attitudes toward sexual education and the perception of social support. *Sex Disabil.* 2017;35(1):3-19.
  27. Terry MB, Goldberg M, Schechter S, Houghton LC, White ML, OToole K, et al. Comparison of clinical, maternal, and self pubertal assessments: Implications for health studies. *Pediatrics.* 2016;138(1):e20154571-e20154571.
  28. Khemka I, Hickson L, Reynolds G. Evaluation of a decision-making curriculum designed to empower women with mental retardation to resist abuse. *Am J Ment Retard.* 2005;110(3):193.
  29. 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.
  30. Isler A, Arslan FT, Beytut D, Conk Z. Sexuality in adolescents with intellectual disabilities. *Sex Disabil.* 2009;27(1):27-34.
  31. Karen L, Suzanne G, Sean S, Kevin C.

- Defining “sexualized challenging behavior” in adults with intellectual disabilities. *J Policy Pract Intellect Disabil.* 2009;6(4):293-301.
32. Quint EH. Menstrual and reproductive issues in adolescents with physical and developmental disabilities. *Obstet Gynecol.* 2014;124(2 part1):367-75.
33. Quint EH, Brien RFO, Committee On Adolescence; North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology. Menstrual management for adolescents with disabilities. *Pediatrics.* 2018;138(1):1-11.
34. Altundağ S, Çalbayram NÇ. Teaching menstrual care skills to intellectually disabled female students. *Mol Ecol.* 2016;25(13-14):1962-8.
35. Joshi GA, Joshi PG. Study of menstrual patterns in adolescent girls with disabilities in a residential institution. *Int J Adolesc Med Health.* 2015;27(1):65-8.
36. 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):140-54.
37. Brunnberg E, Boström M, Berglund M. Sexuality of 15/16-year-old girls and boys with and without modest disabilities. *Sex Disabil.* 2009;27(3):139-153.