

**психолошко-педагошки преглед****СЕКСУАЛНА ЕДУКАЦИЈА НА ЛИЦАТА СО  
МЕНТАЛНА РЕТАРДАЦИЈА**

*Александар КАРАНФИЛОСКИ<sup>1</sup>  
Владимир ТРАЈКОВСКИ<sup>2</sup>*

Здружение за Down-ов синдром, Загреб<sup>1</sup>  
Филозофски факултет, Институт за  
дефектологија, Скопје<sup>2</sup>

**Резиме**

Можностите за когнитивен и моторен развој на лицата со инвалидност претставуваат значаен дел од истражувањата кои се изведуваат во рамките на дефектологијата. Но, сметаме дека заборавена компонента за која би требало да има соодветни принципи и методи за нејзино остварување и правилно насочување е сексуалната едукација. Нашите искуства покажуваат дека тоа не е состојба само во Македонија, туку и пошироко на Балканот. Мора да имаме предвид дека лицата со инвалидност се когнитивно, а некои и моторно попречени, но нивното тело хормонално се развива исто како и телото на секоја индивидуа. Тука доаѓа до дисхармонија која придонесува за уште поголеми проблеми при созревањето на овие лица. Потребата за задоволување на сексуалниот нагон којшто се јавува кај овие лица, мора да биде соодветно, правилно насочена и предвидена. Тие исто така развиваат потреба за самостоен живот и потреба во некои активности да учествуваат без потпора од нивните родители. Во текот на својот развој, кога ќе бидат доволно зрели, посакуваат да имаат сопствено друштво кое не можат да го заменат мама и тато. Сето тоа најчесто се случува во текот на пубертетот. Родителите најчесто прават грешка што не можат да ги согледаат нивните потреби и се однесуваат презаштитнички кон нив, при што премногу се грижат за нив, и не ги оставаат децата да носат сопствени одлуки кои ќе помогнат за нивното вклопување во општествената заедница.

Адреса за кореспонденција:

*Александар КАРАНФИЛОСКИ*  
Мајдакова 39, Загреб, Хрватска  
aleksandar\_dok@yahoo.com

**psychological and pedagogical survey****SEXUAL EDUCATION FOR PERSONS WITH  
INTELLECTUAL DISABILITIES**

*Aleksandar KARANFILOSKI<sup>1</sup>  
Vladimir TRAJKOVSKI<sup>2</sup>*

Association for Down Syndrome-Zagreb<sup>1</sup>  
Faculty of Philosophy, Institute of Special  
Education and Rehabilitation, Skopje<sup>2</sup>

UDK: 37.015.3-056.36

**Abstract**

Possibilities for intellectual and movement development of children with disabilities are part of the research that is provided within special education and rehabilitation. But we think that the forgotten component of this research that must have appropriate principles and methods of its work is the sexual education. Our experience shows that this is not just a problem in Macedonia, but wider in the Balkan. We must have in mind that people with disabilities are intellectually and movement disabled, but their body hormonally develops as in any other individual. Thus, disharmony appears that causes even more problems when these people mature. The need to satisfy the sexual urge must be appropriate and developed properly. They also develop a need for self care and life and need some decisions and activities to be involved in without their parents' support. In their development when they are mature they want their own company that is not their mom and dad. This usually happens in the puberty. Parents often make mistakes in not recognizing their children's needs and behave over protectively, and take care for their children more than it is needed, and they not let their children make their own decisions which can help for their inclusion in the society.

Corresponding Address:

*Aleksandar KARANFILOSKI*  
39 Majdakova St., Zagreb, Croatia  
aleksandar\_dok@yahoo.com

Основна идеја на горенаведениот текст е децата да научат да се грижат сами за себе, доколку тоа го дозволуваат нивните преостанати можности и да се делумно независни од своите родители во некои активности. Во прилог на горенаведеното е направено следново истражување.

**Клучни зборови:** Сексуална едукација, лица со ментална ретардација, сексуален развој, секс

### **Нормален сексуален развој**

Кога се зборува за сексуалноста на МР лица, се истакнува нивното намалено интелектуално функционирање, а се заборава на општите законитости на сексуалниот развој (1). Дури и најсофистицираните родители и професионалци имаат проблеми со спознанието за сексуалноста на нивните деца. Но, сепак децата своите први знаења ги добиваат преку прашања до своите родители, учители, сите оние кои учествуваат во животот на овие деца (2). Тие се однесуваат на:

- интересот за сексуални односи;
- сексуалната експлорација и
- сексуалното однесување.

Горе наведените прашања секогаш се користат за детерминирање на однесувањата кај детето кои се типични и очекувани, или пак за согледување на фактот дека детето е сексуално злоупотребувано и има полов проблем. За правилно да се протолкуваат овие прашања, секако професионалното лице треба да има соодветни познавања за нормалниот сексуален развој. Тука значајно е да наведеме дека сексуалниот развој започнува со самото раѓање. Дури кај некои деца е присутно и за време на интраутерината матурација. На пример, општо познат е фактот дека фетусот може да си го ципа прстот или ножниот палец.

### **Сексуална едукација на лица со ментална ретардација**

Секој поединец има потреба да има можност за изразување на својата сексуална природа. Тоа е аргументирано во контекст на остварувањето на основните човекови права на секоја индивидуа, земајќи предвид дека со овој акт, сè повеќе ќе се запознаваат со значајноста на нивниот сексуален развој кој е во сооднос со социјалната средина. Тоа е еден од основните сегменти на животот кој секое лице се стреми да го задоволи.

The basic idea of this paper is for children to learn how to take care for themselves depending on their remaining possibilities and to be partly independent from their parents in some activities. In addition to the above mentioned the following research has been made.

**Key words:** Sexual education, persons with intellectual disabilities, sexual development, sex

### **Normal sexual development**

When we talk about sexuality in children with MR, we point out their level of intellectual functioning which is lower, and often forget for the basic lows of sexual development (1). Even the sophisticated parents and professionals have problems with the knowledge on the sexuality of their children. But still, children experience their first knowledge by questioning their parents, teachers, and all people that are involved in their life (2). They are related to these:

- Interest for sexual intercourse,
- Sexual exploration,
- Sexual behavior.

These questions are always used to determine children's behavior that is typical and expected, or to see the facts that children are sexually abused and have personal problems. In order to understand these questions properly, professionals must have appropriate knowledge for normal sexual development. It's crucial to say that sexual development begin with birth, even in some children it is present during the intrauterine maturation. For example, it is a well known fact that fetus can suck their finger or toe.

### **Sexual education of children with mental retardation**

Every person has a need to explore his sexual nature. That's noted in context of achieving basic human rights of every individual, and this increases the importance of knowing their sexual development, which is in correlation with the behavior in social places. That is one of the basic segments of life that is every person's goal in life.

Ставовите на родителите се различни, во однос на тоа од кој пол дете (машко/женско) оставаат во институцијата. Родителите на момчињата се сложуваат дека нивното дете треба да биде запознаено и едуцирано на горенаведената тема. Но, спротивно на тоа родителите на припадниците од женскиот пол се против каков било сексуален контакт на нивните деца. Затоа по институциите ова прашање сè уште е табу тема за која нема одредено начин според кој сево ова ќе се разреши. Ова е карактеристично за Македонија како држава, бидејќи во други развиени општества овој проблем е решен и на лицата со ментална ретардација им е овозможено да ги задоволуваат своите сексуални нагони.

Сето ова претставува пречка да се вклопат во општествената средина и да не знаат каков треба да им биде пристапот за да не бидат избегнувани од луѓето кои ги опкружуваат. Кај нив се јавуваат и психолошки последици кои го оневозможуваат понатамошниот развој на овие лица. Потребен е правилен пристап за решавање на овој значаен проблем кој ќе овозможи ра-на и навремена едукација.

### ***Важноста на едукацијата за развој на социјалните особини***

Во однос на градењето на нормална хумана врска, од витално прашање за децата со ментална ретардација е да имаат можност да практикуваат социјални активности кои се одобрени и прифатени од општеството (3). Следново што ќе го наведеме се однесува на едукацијата на деца со ментална ретардација и нивна изградба во луѓе кои ќе можат да креираат нормална врска. Ќе го земеме предвид фактот дека и сите ние ги учиме правилата на општеството во кое живееме. Понекогаш, кога сме биле деца, имаме направено грешки. Но, сме биле корегирани од нашите родители или други. Дури сме биле и казнувани. Пријателите ни се лутеле поради нешта кои сме ги кажале или направиле. Поради овој позитивен фидбек кој сме го добивале, сме се едуцирале. За жал, овој фидбек недостасува кај лицата со ментална ретардација. Некои луѓе овој факт го толкуваат дека тие не можат да ги научат основите на социјалното позитивно однесување. Додека други велат, дека основниот проблем претставува социјалната изолација, па затоа сега се запрашуваме:

Opinions of the parents are different and related to the gender of the children (male, female), that they leave in institutions. Parents of male child agree that their child should be educated in this subject. But, parents of the female child oppose this opinion and are opposing every sexual contact of their child. That's why institutions do not have any criteria on this matter. This is specific for a country such as Macedonia because in the developed countries this issue is resolved, and people with disabilities are allowed to satisfy their sexual urges.

All this is based on how they will be integrated in the local community, as their approach is different and irregular, and their behavior is unacceptable. People with mental disabilities develop psychological problems that stand in the way of proper development. Proper approach is needed to resolve this important issue which will provide early and proper education.

### ***Importance of education in the development of social skills***

In building normal human relations, vital questions for children with mental retardation are the possibilities for practicing social skills and activities that are proven by society (3). What we are going to mention next refers to education of children with mental retardation and development of people that can create their one normal relation in the society. We take the fact that we also learn the rules of the society we live in. Sometimes, when we were kids we made mistakes. But, we have been corrected by our parents or others. We have even been punished. Friends have gone mad at us for things we have said or done. Due to the positive feedback we have developed we have gained knowledge. This feedback fails for people with disabilities. Some people understand this fact that people with disabilities cannot learn positive social behavior. Others say that the basic problem is the social isolation, and we ask ourselves:

Како може да има фидбек од средината кај лицата со ментална ретардација со толку мала застапеност на социјализацијата? Но мора да наведеме дека социјалните особини не се појавуваат преку ноќ (4). Тие се развиваат со многу години опсервација, дискусија, пракса, и секако конструктивен фидбек од средината.

### ***Сексот како појава кај лицата со ментална ретардација***

Сексуалната едукација на општо верување се кажува дека треба да биде дел од учењето на младиот човек и витален дел за утврдување на здрав сексуален идентитет (5). Се поставува прашањето зошто тогаш толку малку луѓе со ментална ретардација имаат пристап до него?

Во анкетата на DN оваа година - Англија, скоро 50% од 1000 испитаници одговориле дека немаат посетено никаква форма на сексуална едукација во посебните училишта.

Заклучок е дека фактот што некои од родителите се плашат да зборуваат отворено за сексот со своите деца, може да донесе проблеми.

Од ова произлегува прашањето кој ја сноси одговорноста за половата едукација кај ментално ретардираните лица? Тоа е владата, училиштата, сите организации за инвалидни лица и самите семејства на овие лица. Треба да се едуцираат децата за начинот на пренесување на HIV и AIDS, за заштита од несакана бременост и да добиваат други информации (6).

Родителите треба да бидат примарни секс-едукатори. Но многу родители се плашат да зборуваат отворено со своите деца за сексот (без разлика дали се со ретардација или не). Родителите секогаш се плашат дека:

- зборувањето за сексот ќе охрабри и експериментирање на тој план;
- не знаат доволно како правилно да се справат со прашањата од тој тип;
- се случува децата да знаат премалку или премногу за таа тема (секс).

Всушност, родителите на децата кои имаат ретардација, може да се плашат дека нивните деца се потенцијални цели на сексуална злоупотреба. Или пак, мислат дека нивните деца не можат да имаат правилна сексуална експресија.

How can there be a positive feedback from the society of people with mental retardation when there is little inclusion in the society?

But we must say that social abilities cannot developed overnight (4). They have developed for many years of observation, discussion, practice, and surely constructive feedback from the society.

### ***Sex in people with disabilities***

Common believe is that sexual education should be part of the learning process for young people and vital part of forming sexual identity (5). Now the only question is why sexual education is not so popular in people with disabilities? One research in England shows that 50% of 1,000 people with disabilities had no sex education in special schools. The conclusion is that parents are afraid to talk freely about the sex of their children, and that can bring problems. Thus the question arises who has the responsibility for the sexual education of these children? Is it the government, the schools, the organizations for disabled persons or their families? These children should be educated about the ways of transferring disease (HIV, AIDS), pregnancy, and other info (6). Parents should be primary sex educators. But many parents are afraid to talk freely.

Many parents are afraid that:

- Talking about sex will encourage them to experiment.
- Parents do not know how to handle this kind of problems
- It happens that children know too much or too little about that subject (sex).

But, parents who have kids with mental disability feel that their children can be potential targets for sexually abuse. Or, feel like their children cannot properly express their feelings.

## Методологија на истражување

Предмет на ова истражување е степенот на сексуалната едукација на лицата со умерена и лесна ментална ретардација. Со оглед на нивните карактеристики, тие се недоволно развиени како социјални личности и однесувањето во средината е без контрола на своите нагони, со што се општествено неадаптирани и неприфатени. Не само тоа, туку сево ова влијае на односите меѓу нив кои се со искривена перцепција на реалноста.

## Примерок

Во ова истражување опфатени се три групи од по 31 член во нив. Групите не се изедначени по возраст и пол и се избрани по пат на случаен примерок.

- Првата група ја сочинуваат 31 лице, од кои женски 8, додека машки 23. Тие се на возраст од 12 до 18 години. Претставници се на Посебното училиште „Златан Сремац“ и Посебното училиште „Иднина“.
- Втората група ја сочинуваат 31 лице, од кои женски 17, а машки 14. Тие се на возраст од 13 до 35 години. Претставници се на „Заводот за рехабилитација на лица со умерена ментална ретардација“-Топанско Поле.
- Третата група ја сочинуваат 31 лице, студенти на четврта година или апсолвенти на Институтот за дефектологија при Филозофскиот факултет.

## Инструменти на истражување

- Структурираното интервју е наменето за проценка на знаењето и ставовите во врска со половоста.
- Анкета за испитување на мислењето на студентите при Институтот за дефектологија.

## Анализа и дискусија на резултатите

Табела 1. Социјална интеграција

Пол (gender)	Умерена МР (Moderate MR)						Лесна МР (Mild MR)					
	<80%	%	83%	%	100%	%	<80%	%	83%	%	100%	%
м (m)	11	39	1	100	2	100	10	77	5	71	8	73
ж (f)	17	61	/	/	/	/	3	23	2	29	3	27
Σ	28	100	1	100	2	100	13	100	7	100	11	100

## Research methodology

The subject of this research is a meager level of sexual education of people with moderate and mild mental retardation. They are not yet developed properly as social persons, and social skills are not in level with instincts, that make them socially unacceptable. Not just that, but this influences on their relations which are with bad perception of the reality.

## Example

In this research three groups are taken with 31 members each. Groups are the same by age and gender and they are picked up by casual choice.

- The first group has 31 members, male – 23, female – 8. They are at the age from 12 – 18 years old. They came from the special schools “Dr. Zlatan Sremac” and “Idnina”.
- The second group has 31 members, male – 14, female – 17. They are at the age from 13 – 35 years old. They come from “Institute for Rehabilitation of children and youth” - Topaansko Pole.
- The third group has also 31 members, and they are students of the Institute of Special Education and Rehabilitation at the Faculty of Philosophy.

## Research instruments

- Structure interview that is to show the estimation of knowledge and opinion regarding the gender activities.
- Survey of student’s opinion at the Institute of Special Education and Rehabilitation.

## Analysis and discussion of the results

Table 1. Social integration

Табелата 1 ги покажува дистрибуциите на социјално интегрирани / неинтегрирани деца. Кај умерената МР голем е бројот на социјално добро неинтегрирани деца од двата пола (90%). Во овој контингент доминираат женските деца (61%).

Кај лесната МР неинтегрираните деца се најмногу од машки пол (77%), додека заедно со девојчињата сочинуваат околу 42%. Свкупно интегрирани деца има 35%, што претставува многу добар знак за можностите за нивна едукација.

Тестирањето на разликите помеѓу просечните износи на коефициентот на интегрираност покажа дека за ниво од  $p < 0.001$  разликите се статистички сигнификантни ( $t$ -тест = -5.64). Умерената МР има просек од 52.2 коефициент на социјална интегрираност со отстапување од 21%. Кај лесната МР овој просек изнесува 80.1% со стандардна девијација од 17.9%.

**Табела 2.** Дистрибуција на испитаниците според коефициентот на разбирање на односите со општествената средина

Пол (gender)	Умерена МР (Moderate MR)						Лесна МР (Mild MR)					
	<70%	%	<99%	%	100%	%	<70%	%	<99%	%	100%	%
м (m)	4	29	7	64	3	50	9	90	7	70	7	64
ж (f)	10	71	4	36	3	50	1	10	3	30	4	36
Σ	14	100	11	100	6	100	10	100	10	100	11	100

Кај групата деца со умерена МР најголем дел (45%) има деца кои не ги разбираат добро односите со нивната околина. Меѓу нив повеќето се девојчиња (71%). Во 35% од децата коефициентот на разбирање на односите е меѓу 70 и 99%. Во оваа група има повеќе машки деца (64%). Добро разбирање (коефициент од 100%) е регистрирано кај 6 деца (3 машки и 3 девојчиња). Кај лесната МР еднаков број деца имаат тешкотии во односите со околината (<70%) и во таа група 90% се машки деца). Децата во интервалот на движење на коефициентот на односи помеѓу 70% и 99% има 70% машки деца. Слична е дистрибуцијата и кај лицата кои покажале 100% разбирање на односите со околината (64% машки, а 36% женски деца).

Тестирањето на разликите во просечните износи помеѓу двете групи на МР се покажа статистички несигнификантно ( $t$ -тест=-0.96;  $p > 0.05$ )

Table 1 shows the distribution of social integrated and not well integrated. With moderate MR number of social not well integrated children is larger (90%). Female are at numbered (61%).

With mild MR not well integrated children are mostly male gender (77%), while together with female percent is 42%. All together integrated children are 35%, which shows good sign about opportunities for their education.

Testing differences between average coefficient of integrity shows that for level of  $p < 0.001$  differences statistically significant ( $t$  – test = -5.64).

Moderate MR has high level of social integrity 52.2% with standard deviation of 21%. Mild MR has level of social integrity 80.1% with standard deviation of 17.9%.

**Table 2.** Distribution of children by coefficient of understanding relations in society

The group of children with MR (45%) is children that do not understand well relations in society. Among them more are female (71%). In 35% of children coefficient of understanding is between 70 and 99%. In this group there are more male children (64%). Well understanding (coefficient of 100%) is registered in the results of 6 children (3 male and 3 female).

Mild MR has equal number of children that have disability in relations with society (>70%) and that group numbers 90% male children. 70% male children has the interval of 70 – 99%. Similar is the distribution with children that are in interval of 100% (64% male/36% female).

Testing the differences between average amounts of both groups of MR shows statistically insignificant ( $t$ -test=-0.96;  $p > 0.05$ ).

**Табела 3.** Самосвест кај двете испитувани групи

Пол (gender)	Умерена МР (Moderate MR)						Лесна МР (Mild MR)					
	<70%	%	<99%	%	100%	%	<70%	%	<99%	%	100%	%
м (m)	4	33	7	47	3	75	10	91	11	61	2	100
ж (f)	8	67	8	53	1	25	1	9	7	39	/	/
Σ	12	100	15	100	4	100	11	100	18	100	2	100

Од табелата 3 може да се забележи дека во групата деца со умерена МР има во најголем дел (48%) деца кои се во амплитуда на коефициентот на самосвест помеѓу 70 и 99%. Само 4 деца од оваа група имаат тотална самосвест (100%) за општествено-ризици состојби. Три од нив се машки деца.

Кај лесната МР само две машки деца имаат тотална самосвест, а поголемиот дел од децата се во групата од 70 до 99% (18 или 58%). Од овие деца 61% се деца од машкиот пол.

Тестирањето на просечните износи меѓу двете групи не се покажа дека е статистички значајно (t-тест=-0.29; p>0.05).

**Табела 4.** Мислење на испитаниците во врска со женската хомосексуалност

Став 5 (opinion)	Умерена МР (Moderate MR)	Лесна МР (Mild MR)	Вкупно (Σ)
Не (No)	22 / 71%	16 / 52%	38 / 61%
Да (Yes)	9 / 29%	15 / 48%	24 / 39%
Вкупно (Σ)	31	31	62

Во случајот со ставот на испитаниците кон женската хомосексуалност не се покажа статистички сигнификантна асоцијацијата на нивните мислења и видот на МР ( $\chi^2=2.45$ ; DF=1; p>0.05).

### Заклучоци

- Се потврдува хипотезата дека не е изведена соодветна сексуална едукација на лицата со ментална ретардација во посебните основни и средни училишта. Тоа се потврдува со фактот што кај лицата со УМР најголемиот број деца се наоѓаат на коефициент на развиеност на свеста за сексуалноста од 49 - 69%.
- Кај лицата со ЛМР половина од децата имаат коефициент на свест за сексуалност од 49 - 69%

**Table 3.** Self-consciousness by both groups

In table 3 we can notice that group of children with moderate MR have highest part (48%) children that are in interval of 70 and 99%. Only 4 children from this group have total self-consciousness (100%). Three of them are male.

Mild MR has 2 children who have total self-consciousness and a larger number of children are in interval of 70 – 90% (18 or 58%). Male are 61% of them.

Testing the differences between average amounts of both groups of MR shows statistically insignificant (t-test=-0.29; p>0.05).

**Table 4.** Opinion of children about female homosexuality

In the case of the opinion of children related to female homosexuality, there was no statistically significant association with their opinion and the kind of MR ( $\chi^2=2.45$ ; DF=1; p>0.05).

### Conclusion

- It confirms that proper sexual education has not been performed to people with mental retardation in special schools. That shows the fact that people with moderate MR are on the scale of developed conciseness for sexuality from 49 – 69%.
- Half of the people with mild MR have coefficient of conciseness for sexuality 49 – 69%.

- Овие резултати се поразителни земајќи го во обѕир фактот што при истражувањето се стекнавме со впечаток дека некои од децата полово општат, а немаат развиено соодветно ниво на свеста за сексуалноста.
- Се потврдува дека лицата со ментална ретардација не се едуцирани во однос на начинот и локацијата на самозадоволување - мастурбацијата. Во групата на лица со УМР дадените одговори се многу искрени и го покажуваат нивниот однос кон потребите за самозадоволување, т.е. 94% се изјаснуваат позитивно за машката мастурбација (став 2). Кога ова ќе се спореди со нивните одговори на прашањето кое се однесува на јавна мастурбација која 42% од испитаниците ја одобруваат, се согледува дека имаат потреба од посебна едукација.
- Кај лицата со ЛМР мислењата се многу различни, што зборува дека многу малку во едукационите постапки со нив е сугерирано за соодветна мастурбација (став 2) и тоа придонесува 61% од одговорите да бидат со одречен карактер.
- Може да се забележи дека во групата деца со умерена МР има најголем дел (48%) деца кои се во амплитуда на коефициентот на самосвест помеѓу 70 и 99%. Само 4 деца од оваа група имаат тотална самосвест (100%) за општествено ризични состојби. Три од нив се машки деца.
- Кај лесната МР само две машки деца имаат тотална самосвест, а поголемиот дел од децата се во групата од 70 до 99% (18 или 58%). Во 61% од овие деца се работи за деца од машки пол.
- Се потврдува хипотезата дека ментално ретардираните лица не се запознаени со поимот хомосексуалност, бидејќи кај УМР лица имаше потреба посебно да се објаснува поимот хомосексуалност при изведба на интервјуто. Додека кај ЛМР лица 50% од децата го знаеја поимот, што покажува дека со повисок IQ подобро се совладуваат и усвојуваат поимите.
- These results are disappointing having in mind the fact that our research shows that some of the children practise sexual behaviour, and have not developed proper level of sexual consciousness.
- It is confirmed that people with mental retardation are not educated for the ways or location for self-pleasuring – masturbation. Group of children with moderate MR are very sincere and show their need of self-pleasuring – 94% are positive answers for male masturbation (Opinion 2). When this is compared with their answers to the question about masturbation in public that is approved by 42% of the questioned group, it is obvious that they need special education.
- With mild MR opinions are different, that shows that in educational procedures very little has been suggested for proper masturbation (opinion 2) and that's why the answers are 61% negative.
- It can be seen that the group of children with moderate MR, the biggest part (48%) children which are in level of development for self-consciousness between 70 and 99% Only 4 children from this group have total self-consciousness (100%) for society critical situations. Male are 3 of them.
- In mild MR just two male children have total self-consciousness, and a larger part of the group from 70 till 99% (18 or 58%). In 61% they are male children.
- We can confirm that mentally retarded children are not familiar with homosexuality, because in group of moderate MR the word homosexuality had to be explained during the interview. But the group with mild MR has knowledge of homosexuality, which shows that they are with higher IQ and better ability for absorbing new words and their meaning.



- Се потврдува дека нивното незнаење во однос на сексуалните односи доведува до дискриминација во општествената средина и создава социјално неприфатливи лица. Кај групата деца со умерена МР најголем дел (45%) има деца кои не ги разбираат добро односите со нивната околина. Меѓу нив повеќето се девојчиња (71%). Во 35% од децата коефициентот на разбирање на односите е меѓу 70 и 99%. Во оваа група има повеќе машки деца (64%). Добро разбирање (коефициент од 100%) е регистрирано кај 6 деца (3 машки и 3 девојчиња).
- Кај лесната МР тешкотии во односите со околината имаат еднаков број деца (<70%) и во таа група 90% се машки деца). Децата во интервалот на движење на коефициентот на односи помеѓу 70% и 99% има 70% машки деца. Слична е дистрибуцијата и кај лицата кои покажале 100% разбирање на односите со околината (64% се машки, а 36% се женски деца).
- Во однос на тоа дали можат лесно и по своја волја да станат жртва на сексуално насилство кај лицата со УМР, 45% одговориле дека по своја волја би стапиле во сексуален контакт, доколку тоа од нив биде побарано.
- Додека кај лицата со ЛМР, 97% не би го сториле тоа по своја волја. Од сево ова може да заклучиме дека лицата со УМР може да станат жртва на сексуално насилство. Но лицата со ЛМР не би го сториле тоа по своја волја.
- Свеста за развиеност на роднинските односи ја испитуваме преку прашање кое се однесува на роднинските односи и сексуалноста. Кај испитаните лица со УМР, 30% сметаат дека може да има непристојно однесување меѓу роднини, додека овој процент се намалува кај ЛМР лица и изнесува 19%. Со ова може да заклучиме дека правилното сфаќање за тоа какви треба да бидат односите меѓу роднините во однос на сексуалноста е делумно.
- We can confirm that their lack of knowledge in sexual behavior can lead to discrimination in society and develop social unacceptable people. In group of moderate MR the biggest part (45%) are children that do not understand well relations in their society. Among them there are many female (71%). In 35% of the children coefficient of understanding relations are between 70 and 99%. In this group there are more male children (64%). Good understanding (coefficient of 100%) is registered in 6 children (3 male and 3 female).
- In mild MR group equal number have difficulty in relations with society (<70%) and in that group 90% are male children. In interval of movement the coefficients of relations that are between 70 and 90% have 70% male children. Similar distribution has the group with interval of 100% (64% male and 36% female children).
- In relation to whether children can become victims of sexual abuse or on they own will, 45% of group with moderate MR said that they would be in sexual interaction if they were asked.
- But group with mild MR 97% would not do that on their one will. From this we can conclude that children with moderate MR can became victim of sexual abuse. But in children with mild MR 97% would not do that on their own will.
- Consciousness for development of family relations are shown by the question that suggests to family relations and sexuality. In group of moderate MR 30% from the group think there can be sexual activity between relatives, but this percent is lower in mild MR group on 19%. With this we can see that this group has developed their understanding on relatives behavior to sexuality.

**Потреба од програма за сексуална едукација**

Програма за сексуална едукација на лица со ментална ретардација (цели и активности).

## 1. Создавање свест за половост

Во овој дел од програмата опфатени се следниве програмски цели: Воведување во светот на комуникацијата. Активности и форми преку кои се реализира оваа цел се:

- работа во група;
- визуелен контакт;
- игри во парови;
- кое е моето име;
- групни игри;
- претставување;
- среќавање и поздрави;
- однос со посетител.

Изградба на позитивен полов идентитет. Оваа цел е разработена со следниве содржини:

- слика за себе;
- разлики/сличности меѓу луѓето;
- стекнување позитивни особини;
- општи полови разлики.

Препознавање и именување на телесните полови карактеристики. Оваа цел се постигнува преку запознавање на следниве телесни одлики:

- разлики кои се поврзани со телесните полови значајности;
- разликување и диференцирање на деловите од телото;
- познавање на надворешните женски полови органи;
- познавање на внатрешните женски полови органи;
- познавање на машките полови органи.

Стекнување темелни знаења за половиот развој се постигнува со запознавање на:

- развојните промени на телото;
- половиот развој;
- промената на активностите како последица на развојот.

Разбирање на менструацијата. Поединости кои се однесуваат на оваа цел:

- појава и функција на менструацијата;
- промени во телото на жената во текот на менструалниот циклус;
- хигиенски средства за време на менструацијата;
- однесување во текот на менструацијата;
- евидентирање на менструалниот циклус;
- ублажување на менструалните болки.

**Need of program for sexual education**

Program for sexual education for children with disability (goals and activities)

## 1. Forming their one gender. Goals that represent this program:

Introducing the world of communication. Performed activities:

- Group work;
- Eye contact;
- Plays in group;
- What is my name;
- Introduction;
- Meetings;
- Visitors.

Forming positive gender identity. This goal is represented with the following activities:

- Personal identity;
- Differences/Similarities between people;
- Forming positive person;
- Basic gender differences.

Recognizing gender body activities. This goal is represented with the following activities:

- Differences that are related with gender body relations;
- Recognizing body parts;
- Knowledge for male and female organs for reproduction;
- Knowledge for outside and inside female organs for reproduction;
- Knowledge for outside and inside male organs for reproduction.

Forming basic knowledge for gender development. This goal is represented with the following activities:

- Developmental changes;
- Gender development;
- Change of activities because of development.

Knowledge for menstruation. This goal is represented with the following activities:

- Function of menstruation;
- Body change in menstruation;
- Hygiene for menstruation;
- Behavior in time of menstruation;
- Evidence of menstruation;
- Ways of dealing with menstruation pain.

Диференцирање облици на полово однесување, т.е. друштвени норми и вредности кои се поврзани со нив:

- гушкање и бакнување;
- интимен допир;
- полов однос;
- мастурбација;
- хомосексуалност .

Разликување примерно од непримерно однесување:

- јавно и приватно однесување;
- откривање делови од телото;
- примерно и непримерно допирање.

Разбирање на бременоста и раѓањето. За да се постигне целта, лицата со МР се запознаваат со следниве состојби:

- бременоста;
- заштитата на жената и детето во текот на бременоста;
- стекнување искуства преку запознавање трудници;
- раѓањето.

Запознавање со начините за превенција од бременост:

- контрацепција;
- контрацепциски средства;
- предности и недостатоци на контрацепциските средства;
- потребата од посета на гинеколог.

Подигнување на свеста за половите болести.

Содржини кои ја поддржуваат целта се:

- запознавање со половите болести;
- однесување при појава на полови болести;
- запознавање и заштита од сида.

Разбирање на брачните улоги и препознавање на составните делови на добриот замен однос.

Целта ќе се постигне преку следниве содржини:

- брак;
- односи во бракот;
- обврски кои произлегуваат од бракот.

Разбирање на одговорноста од родителските улоги:

- обврските на родителите кон децата;
- односот на децата кон родителите.

## 2. Заштита на своето достоинство

Подигање на свеста за своето достоинство. За да се постигне саканата цел - сексуална едукација на лицата со МР, неопходно е и да се подигне свеста за своето достоинство. Тоа би се постигнало преку следниве содржини:

Making difference in forms of gender behavior, social norms and values that are related. This goal is represented with the following activities:

- Hug and kiss;
- Intimate touch;
- Masturbation;
- Homosexuality.

Making difference between correct and incorrect behavior. This goal is represented with following activities:

- Public and private behavior;
- Recognizing body parts;
- Correct and incorrect touch.

Knowledge for pregnancy. This goal is represented with the following activities:

- Pregnancy;
- Protection of women and child during the pregnancy;
- Introducing and experiences of pregnant women;
- Birth.

Introducing the ways of pregnancy prevention.

Activities that are performed:

- Contraception;
- Ways of contraception;
- Advantages and disadvantages of contraception;
- Seeing the gynecologist.

Raising consciousness of gender illness. Activities that are performed:

- Gender illness;
- Behavior when gender illness happened;
- AIDS.

Knowledge of marital status and recognizing parts of good relations. Activities that are performed:

- Marriage;
- Relations in marriage;
- Responsibilities in marriage.

Knowledge of parents' responsibilities. Activities that are performed:

- Responsibilities for the child;
- Relations between child and parents.

## 2. Protection of dignity

Goals that form development of this behavior is:

Rising consciousness of self-dignity. Activities that are performed:

- градење пријателски односи, доверба и размена на чувствата со другарите;
- градење на свеста за селективно одбивање/прифаќање на полово поврзани односи и можност за изразување на сопствениот избор.

Препознавање на потенцијално опасни ситуации и заштита од злоупотреба. Содржини кои едуцираат во оваа насока се:

- однос кон непознати лица;
- препознавање на потенцијално опасни ситуации;
- чувство за сигурност и несигурност;
- сексуална злоупотреба.

### *Литература / References*

1. Daniela Bratković, *Edukacija o spolnosti osoba s mentalnom retardacijom*, Tiva-Tiskara Varazhdin, 2000.
2. Bety N. Gordon, Carolin S. Shroeder, *Sexuality Developmental approach to Problems*  
<http://books.google.com/books?id=D0nHGzRyb6gC&printsec=frontcover&vq=%22Sex+Educa>
3. Duncan D & Canty-Lemke J. *Learning appropriate social and sexual behaviors: The role of society*. Exceptional Parent 1986; 24-26.
4. Griffiths DM, Quinsey VL, & Hingsburger D. *Changing inappropriate sexual behavior*. Baltimore: Paul H. Brookes, 1989.
5. NUS <http://www.officeronline.co.uk/>
6. Sex Education for Physically, Emotionally, and Mentally Challenged Youth  
<http://www.advocatesforyouth.org/PUBLICATIONS/frtp/challengedyouth.htm>

- Sharing with friends;

- “Yes” or “no”;

- Possibility for their one choice.

Recognizing dangerous situations and protection of sexual abuse. Activities that are performed:

- Behavior with strangers;
- Recognizing dangerous situations;
- Feeling of safety;
- Sexual abuse.