

## Engelli bireylerde cinsel sağlık

Bil. Uzm. Eda Cangöl<sup>1</sup>, Öğr. Gör. Bil. Uzm. Pelin Palas Karaca<sup>2</sup>, Doç. Dr. Ergül Aslan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Uzunköprü Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Servisi

<sup>2</sup>Balıkesir Üniversitesi, İvrindi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Bölümü

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Engelli bireyler doğumdan itibaren ya da özürlü kaldıkları andan itibaren birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sorunlar çok çeşitli ve değişik alanlarda olmaktadır. Bu alanlardan birisi de cinsel yaşamdır. Engelli bireylerin cinsel yaşamları genelde bilinmeyen ve göz ardı edilen bir konudur. Toplumda engelli bireylerin cinsel yönden aktif olmadığı varsayılmaktadır. Oysaki engelli bireylerin de cinsel gereksinimleri vardır ve cinsellik engelli bireylerin yaşam kalitesi için önemli bir faktördür. Engel durumuna bağlı olarak yaşanan sınırlılıklar, ekonomik problemler ve engellilere yönelik tutum ve davranışlar, engelli bireylerin cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Engelli bireyler cinsel yaşamları açısından da üzerinde durulması gereken ayrıcalıklı bir grubu oluşturmaktadır. Cinsel yaşam ve çocuk sahibi olma isteği konusunda en az engeli olmayan bireyler kadar engelli bireylere de destek olunmalı ve yaşam kalitelerinin artırılması hedeflenmelidir. Engelli bireylerin cinsel yaşamlarıyla ilgili yapılmış çalışmalar kısıtlı sayıdadır. Sağlık profesyonellerinin bu konu ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmaları, gerekli desteği sağlamaları ve engelli bireylerin cinsel sorunlarına yönelik çalışmalar yapmaları gerekmektedir. Bu derlemede, fiziksel ve zihinsel engellilik hakkında bilgi verilerek, toplumda ve sağlık profesyonellerinde farkındalık yaratmak amacıyla engelli bireylerin cinsel yaşamları ve karşılaştıkları güçlükler literatür doğrultusunda incelenmiştir.

Toplumların gelişmişlik düzeyleri, ortalama yaşam süresindeki artış, bebek ve anne ölüm hızlarındaki azalmanın yanı sıra bireylerin gelişimi ve yaşam kalitesindeki artışla ifade edilmektedir. Bu bağlamda engelli bireylere verilen önem daha da artmaktadır (1). Engelli olma durumu Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre "Bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinden belirli bir oranda ve sürekli olarak fonksiyon ve görüntü kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu kişinin normal yaşam

gereklerine uyamama durumu" olarak tanımlanmıştır. Ülkemizde ise engelli tanımı T.C. Başbakanlık Özürlüler Dairesi Başkanlığı'na göre (2010) "Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi" şeklinde tanımlanmaktadır (2). DSÖ ve Dünya Bankası tarafından engellilik üzerine ortaklaşa olarak ilk kez gerçekleştirilen Dünya Raporu'na göre günümüzde dünyada bir milyardan fazla bireyin engelli olduğu belirtilmektedir (3). Türkiye'de ise 2002 yılında Devlet İstatistik Enstitüsü ve Özürlüler İdaresi işbirliği ile gerçekleştirilen Türkiye özürlüler araştırma sonuçlarına göre, nüfusun %12.29'unu engelli bireyler oluşturmaktadır (4). Buna göre ülkemizde 8.431.937 kişi özürlü olarak yaşamlarını sürdürmektedir. %12.29 özürlü oranının; %7.09'u erkek, %5.02'si kadın olarak ifade edilmektedir. Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürlülerin oranı %2.58, süregen hastalığı olanların oranı ise %9.70 olarak belirlenmiştir. Özürlülük sadece bu sorunu yaşayan kişiyi değil, ailesini ve yakın çevresini ekonomik, sosyal ve psikolojik olarak etkileyen bir sorundur (4). Özürlülük halinin ölçütü olarak kişinin özrü nedeniyle yaşadığı fonksiyon kaybı ve günlük yaşam aktivitesine etkisi temel alınarak değerlendirme yapılır. Bu tarz yaklaşım ile özürlülük durumu belirlenirken tıbbi bozukluk hem anatomik hem de fonksiyonel olarak değerlendirilir. Özur durumuna göre fonksiyon kaybı oranları belirlenirken tıbbi tedavi olsun olmasın özur durumunda bir değişikliğin olmayacağı kanaatine varılan kalıcı bozukluklar da incelenmelidir. İDSÖ tarafından İşlevselik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırma Sistemi (The International Classification of Functioning, Disability and Health ICF) engelliğin anlaşıl-

ması ve ölçülmesi için geliştirilmiştir. ICF, Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlıklı ilgilene profesyoneller, diğer ilgili sektörler ve özürli bireyler arasında iletişimi artırmak standart dilin oluşturulmasını sağlamak, ülkelerdeki sağlık sistemi ve hizmetlerinin değerlendirmesini sağlamak, sağlık bilgi sistemi için sistematik bir kodlama oluşturmak için geliştirilmiştir. ICF engelliliğin nedenleri ve çeşitleri arasında ayırım yapmaz. Sadece fiziksel ve zihinsel engellilik olarak ayırmaktadır (5). Engelli bireyler doğumdan itibaren ya da özürli kaldıkları andan itibaren birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar (6). Engelli bireylerin, engeli olmayanlara göre sağlık durumları daha kötü, eğitim durumları daha düşük, ekonomik fırsatları daha az olup, daha yoksullardır (5). Engelli olmanın getirdiği sıkıntılar yanında, engelli olmayan bireylere göre cinsel sorunları da daha fazla yaşamaktadırlar. Bu durum engelli bireyleri psiko-sosyal yönden daha fazla etkileyerek evlilik ilişkilerinde bozulmaya yol açmaktadır. Fiziksel engeller cinsel ilişki kurmakta ve sürdürmekte zorluk yaşatabilmektedir. Engellilik durumu ve cinsel sorunların bireylerin partner arama konusunda kendilerine olan güvenini azalttığı ve cinsel doyumunu engellediği düşünülmektedir. Zihinsel engelli kişilerde ise cinsel saldırgan davranışlar önemli bir sorun olarak belirtilmektedir (7). Engelli bireylerin cinsel yaşamları genelde bilinmeyen ve göz ardı edilen bir konudur. Toplumda engelli bireylerin cinsel yönden aktif olmadığı varsayılmaktadır (6). McKenzie JA (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, cinsellik mitleri ve engellilere karşı ayrımcılığın engellilerin hayatını zorlaştırdığı sonucuna varılmıştır (8). Engelli bireylerin cinselliğine yönelik yanlış mitler bulunmaktadır. Bu mitler (9);

- Engelli kadınların seks ihtiyacı yoktur,
- Engelli kadınlar cinsel olarak çekici değildir,
- Engelli kadınların aşırı cinsel isteği vardır,
- Engelli kadınların seksten daha önemli ihtiyaçları vardır,
- Engelli genç kızların cinsel eğitimine gerek yoktur,
- Engelli kadınlar tam olarak seks yapamaz,
- Engelli kadınlar çocuk sahibi olmamalıdır.

### Fiziksel Engellilik ve Cinsel Sağlık

Fiziksel (bedensel) engel, insan yapısı ve biçiminde fiziksel yönden herhangi bir bozukluk veya eksiklik oluşturarak yine onun bedensel yeteneklerini engelleyen veya bütü-

nüyle kaldıran bozukluktur (4). Fiziksel engellilik; görme, işitme, konuşma ve ortopedik özürülük başlıkları altında yer almaktadır (10). Fiziksel engellilik doğuştan ya da sonradan oluşabilir. Konjenital veya doğum sırasında meydana gelen bazı bozukluklar, kişilerin normal cinsel olgunluğa erişmesinde sıkıntılara neden olabilir. Benzer şekilde, sonradan kazanılan bir sakatlık durumunda, yaşamın hangi döneminde engelli olduğuna bağlı olarak çeşitli cinsel sıkıntılar oluşabilir (11). Cinsellik insan için yaşam kalitesinin önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Tüm toplumlarda cinsellik bireylere mutluluk getirebileceği gibi anksiyete ve umutsuzluk da getirebilmektedir (12). Fiziksel engelli olan kişiler, fiziksel bozulmayla ilişkili olarak birçok cinsel ve sosyal engelle mücadele etmektedir. Bu durumlar ise bu kişilerde cinsel değerliliğin azalmasına neden olabilmektedir (13). Benlik saygısı ve özgüven cinsel yaşamdan memnuniyetle orantılı olarak artmaktadır (12). Yapılan araştırmalarda fiziksel engellilerin cinsel ilişkilerde yaşadıkları birtakım zorluklar tanımlanmıştır. Bunlar arasında, toplumun fiziksel engellilere olan tutumu, aşırı koruyucu aile, yalnız kalama, bakım için başkalarına muhtaç olma, ev ortamı ve buluşma mekânlarının yetersizliği sayılabilir (11). Fiziksel engelli bireylerin insanlarla yakın ilişkileri ve cinsel ilişkileriyle ilgili yapılmış çalışmalar kısıtlıdır. Bazı çalışmalarda fiziksel engellilerin aktif cinsel yaşam sürdürebildikleri vurgulanırken, bazı çalışmalarda da cinsel konularda birçok sorun yaşadıkları gösterilmiştir (14). Bu çalışmalarda fiziksel engellerin cinsel ilişkiyi kurmakta ve sürdürmekteki zorlukları kısmen cinsel işlevlerdeki sorunlarına bağlanmıştır. Cinsel ilişkideki problemlerin bireylerin ilişki arama konusunda kendilerine olan güvenini azalttığı ve cinsel doyumunu engellediği düşünülmektedir. Fiziksel engelli kişilerde “engelli kişiler cinsel olarak daha az arzu edilir”, “engelli olmak cinsel dışavurum için kısıtlılıktır” gibi düşüncelere bağlı olarak olumsuz duygular oluşabilmektedir (13). Fiziksel engellilerin cinsel yönden yaşadıkları güçlükler şunlardır (6):

- Cinsel ilişki kurmada ve sürdürmedeki fiziksel güçlükler
- Cinsel uyarı oluşumundaki güçlükler
- Ruhsal sorunlar
- Fertilité sorunları
- Cinsel istismar
- Aşırı koruyucu aile ve buluşma mekânlarının yokluğu
- Toplumun yanlış genellemeleri
- Cinsel bilgi eksikliği
- Bilgi edinmedeki engeller

### Zihinsel Engellilik ve Cinsel Sağlık

Gelişim süreci içerisinde genel zihinsel işlevlerde normal bireylere göre, önemli derecede gerilik, bunun yanında davranışlarda uyumsuzluk gösterme durumudur. Zihinsel işlevlerinin önemli derecede ortalamanın altında olması; bireylerin iletişim, öz bakım, ev hayatı, sosyal beceriler, toplumsal hayata katılım, insiyatif kullanma, sağlık ve güvenlik, işlevsel akademik beceri, boş zamanı değerlendirme ve iş alanlarında sınırlılık göstermesine neden olur (1,10). Türkiye Özürlüler Araştırması (2002) sonuçlarına göre, engelli nüfusun %0.48'ini zihinsel engelliler oluşturmaktadır (Türkiye Özürlüler Araştırması 2002). Yoğun olarak 20-29 yaş grubunda görülen zihinsel özürlü nüfusun %0.58'i erkek, 0.38'i kadın olup, çoğunluğu kırsal kesimde yaşamaktadır (4). Zihinsel engellilerin zekâ yetenekleri, takvim yaşlarının altında olup, genellikle dikkat ve bellek sorunları, sosyal yetersizlik, olgunlaşmanın gecikmesi ve gelişim dönemlerinde duraklamalar görülmektedir (15). Zihinsel engelliler eğitilebilir, öğretilir ve ağır olarak üçe ayrılır (10,16). Zihinsel engellilerin cinsel yaşamları ile ilgili görüşler farklıdır; birincisi engelli bireyin cinsellik ile ilgili bilgiye ihtiyacı yoktur, ikincisi ise her insan gibi engelli bireyde cinsel yaşama sahip olmalı ve yaşamalıdır. Araştırmalar hafif düzeyde zihinsel engelli bireylerin normal insanlar gibi cinsel dürtülerini kontrol edebildiğini, orta düzeyde zihinsel engelli bireylerin yardıma ihtiyaçları olduğunu, ağır düzeydeki zihinsel engelli bireylerin ise cinsel dürtülerini çok az kontrol edebildikleri psikososyal-cinsel gelişimlerinin eksik olduğu şeklindedir (17).

Cinsel sorunlar, kişinin zekâ düzeyine ve dolayısıyla eğitilebilir ve öğretilir durumuna göre değişik boyutlara ulaşmaktadır. Cinsel sorunların en yoğun olarak yaşandığı dönem cinsiyet kimliğinin elde edildiği gençlik dönemidir. Bu durum, zihinsel engelli olsun veya olmasın, bütün gençler için geçerlidir. Çocukluktan gençliğe dönüşüm sürecinde ahenk içinde olan çocuğun beden yapısı, hızlı bir şekilde değişmektedir. Yapılan bilimsel çalışmalar da, zihinsel engelli gençlerin, normal gelişim gösteren gençlerle aynı cinsel güdülere sahip olduklarını göstermiştir. Zihinsel engellilerin normal düzeninde çalışan hormonları nedeniyle cinsel aktiviteleri olmaktadır. Zihinsel engellilerde fiziksel gelişim normal olduğunda, cinsel gelişim de normal sırayı izlemektedir. Zihinsel engellilerin genelde yaşlılarından daha fazla cinsel ilgilerinin olduğu, daha

fazla cinsel içerikli davranışlar sergilediği düşünülür. Oysa zihinsel engelliler, cinsel içerikli davranışların nerede, ne zaman, hangi durumlarda uygun olup olmadığını bilemedikleri, yani cinsel içerikli davranışlarını kontrol edemedikleri için böyle algılanmaktadırlar (1).

Zihinsel engelli çocuklarda yaşam kalitesi, yanlış yönlendirme, cinsel istismar, iş sahibi olamama, duygularını ifade edememe ve bu nedenle yardım alamama sonucunda cinsel sapmaların daha sık görüldüğü belirlenmiştir (15,18). Yapılan araştırmalara göre erkek zihinsel engelli çocukların kız çocuklarına göre cinselliğe ilgilerinin daha fazla olduğu bildirilmektedir (15,18). Engelli bireylerin psikososyal gereksinimleri kapsamında cinsellik genellikle hemşirelik girişimlerinin dışında kalmıştır. Earle S (2001) yaptığı çalışmada, hemşirelik hizmetleri arasında engellilerde cinsellik sorunlara bütüncül bir çerçevede ve daha fazla önem verilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Hemşireler bu amaca, mümkün olduğunca cinselliğin ifade edilmesini, konuşulmasını kolaylaştırarak, erişilebilir bilgi ve hizmetler sunarak ve engelli bireylerin cinsel ihtiyaçlarının gözetilmesi yoluyla ulaşabilirler (12). Öğretmenlerin ve anne-babaların engellilerin cinselliğine olumsuz tavır takınmaları, cinsel bilgi yetersizliğine ve kötü sonuçlara yol açmaktadır. Nancy A ve arkadaşları (2006) yaptıkları çalışmada, zihinsel engellilerin bakıcı, anne-baba, eğitmen veya öğretmenlerinin bireyin cinsel davranışlarını baskılamaya çalıştığı saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada zihinsel engelli bireylerin, cinsel istismara uğradıkları, evlilikte sorunlarının olduğu, kısırlaştırma müdahalelerine maruz kaldıkları ve gebelik bakımı ve doğum yardımı alma gereksinimleri olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada jinekolojik kontroller, cinsel eğitim, ruhsal değerlendirme ve izlem, grup ve/veya bireysel cinsel danışmanlıklarının önemi de vurgulanmıştır. Sonuçlar göstermektedir ki; zihinsel engelliler, cinsel olarak aktiftir, düzenli takip ve eğitimle hem ruhsal hem de sosyal olarak gelişim göstermekte ve topluma uyumu mümkün olabilmektedir (19).

Engellilere yönelik olan cinsel sağlığı geliştirici eğitim ve çalışmalar toplumumuzda kısıtlı düzeydedir. Ülkemizde ilk kez Kozan ve arkadaşlarının (2006-2007) yaptığı "Zorlananlar (Engelliler) için Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı Projesi" (ZOR-CSUS) ile, altı bölgede engelli birey ve ailelerine cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda eğitim verilerek, bahsi geçen ailelerin çocuklarının cinsel gelişim-

leri açısından kendilerini geliştirmeleri sağlanmıştır. Proje- yi, Türkiye Engelliler Eğitim ve Dayanışma Vakfı (OZEV), Bilimsel ve Teknik Araştırma Vakfı (BİTAV) ve Türkiye Aile Planlaması Derneği (TAPD) yürütmüştür (20).

### Engelli bireylerde cinsel sağlığı geliştirmeye yönelik öneriler

- Sağlık profesyonellerine engellilerde cinsel sorunlar ve baş etme stratejilerini kapsayan hizmet içi eğitimler verilmelidir.
- Engelli bireylerin cinsel yaşamlarının göz ardı edil-

memesi için topluma bu konu ile ilgili eğitimler planlanarak farkındalık oluşturulmalıdır.

- Engelli ailelerine, cinsel konuları da içeren profesyonel danışmanlık hizmetleri götürebilecek eğitimli bireyler yetiştirilmelidir.
- Engellilerin evlilik yoluyla cinsel ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için, evlenmeye aday olanların birbirleriyle tanışabilmelerini kolaylaştıran imkanlar sağlanmalı ve bununla ilgili olarak kurumsal yapılmalara gidilmelidir.
- Engellilere yönelik aile odaklı cinsel eğitim ve politikaların belirlenebilmesi için engelli gençleri, evlili-

**Tablo 1:** Engelli Bireyler ve Kontraseptif Yöntemler

YÖNTEM	AVANTAJLARI	DİĞER HUSUSLAR
Kombine oral kontraseptifler	Doğru kullanırsa etkinliği yüksektir. Menstruasyon kanamasını ve dismenoreyi azaltır. El becerisi çok az gerektirir.	Tekerlikli sandalye kullanılan engelli bireylerde ve fiziksel olarak inaktif olanlarda tromboz riski artar. Bazı ilaçlar ile birlikte alınması uygun değildir, o nedenle doktor kontrolünde alınmalıdır.
Mini haplar	Hiç östrojen içermez, bu nedenle östrojenin yan etkilerinden kaynaklanan olumsuzluklar ortadan kalkar. El becerisi çok az gerektirir.	Kombine haplar kadar etkilidir.
Diyafram	Etkili ve doğru kullanıldığında hiçbir yan etkisi yoktur. İlaçlarla etkileşimi yoktur.	Uygulama için motivasyon ve yeterli zeka gerekir. El becerisi gerektirir. Bazen eş yardımına ihtiyaç duyulabilir.
Spermisitler	İçindeki maddeler enfeksiyon riskini azaltır.	İritasyona neden olabilir. Krem şeklinde olan spermisitler tek başına kullanıldığında etkisi azdır ancak kondom ile kullanıldığında daha etkilidir.
Doğal yöntemler	Hiçbir yan etkisi ve ilaç etkileşimi yoktur.	Motivasyon ve zeka gerektirir. Sıcaklık kaydı için el becerisi gereklidir. Belirli zamanlarda cinsel ilişkiden uzak durmayı gerektirir. Etkinliği düşüktür.
RİA	Uzun süre etkilidir. Cinsel ilişkiyi etkilemez. Sistemik yan etkileri yoktur. Etkinliği yüksek bir yöntemdir.	Antikoagülan alan kadınlar için önerilmez. Abdominal rahatsızlığa neden olabilir.
Depo Provera	Etkinliği yüksek bir yöntemdir.	Kilo alma gibi yan etkileri olabilir. Doğurganlığın geri dönüşü yaklaşık 6-10 ay sürebilir. Yaptırma zamanını unutan kadınlar için gerekirse başka bir kontraseptif yöntem de kullanılabilir.
Kondom	Doğru kullanıldığında çok etkilidir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruma sağlar. Yan etkisi veya ilaçlarla etkileşimi yoktur. Kolayca temin edilebilir.	Uygulama için motivasyon ve yeterli zeka gerekir. El becerisi gerektirir. Bazen eş yardımına ihtiyaç duyulabilir.
Sterilizasyon	Ek bir kontraseptif yöntem gerektirmez.	Geri dönüşümsüz bir yöntemdir.
Coitus Interruptus (geri çekme)		Eşlerin cinsel doyumunu azaltabilir. Güvenilir olmayan bir yöntemdir.

Kaynak: Contraception for People with Disabilities Methods of Contraception <http://www.outsiders.org.uk/leaflets/contraception-with-disabilities>. Erişim tarihi: 01.01.2013.

ğe ve aile hayatına hazırlayacak eğitim programları geliştirilmeli ve yapılan evliliklerin uyumlu bir şekilde devam edebilmesi için aileler psiko-sosyal boyutuyla sürekli olarak desteklenmelidir.

- Zihinsel engelli bireyin engeline yönelik eğitim ve öğrenebilme özellikleri iyi bilinmelidir.
- Zihinsel engelli birey cinsel organına dokunmak istiyorsa, o dönemlerde dikkati başka yönlere kaydırmaya çalışılmalı, zaman zaman gözetim altında yalnız kalması ve cinsel organına dokunmasına izin verilmesi sağlanmalıdır.
- Aşırı derecede cinsel içerikli davranışlar görüldüğünde telaşlanılmaması ve engellinin suçlanmaması, cinselliği arttırıcı besinlerden kaçınılması gerektiği konusunda aile bilgilendirilmelidir.
- Engelli birey sadece cinselliğe odaklandıysa mutlaka bir uzmana başvurulması, doktor önerisiyle ilaç kullanılması önerilmelidir.
- Engelli bireylerin özgüvenini pekiştirecek (el becerileri, müzik, resim, spor vb.) aktivitelere yönlendirilmelidir.

### Engelli Bireylerde Kontrasepsiyon

Engelli bireylerde doğurganlık riskli olabilmektedir. Bu bireylerde kontrasepsiyon gerektiği durumlarda uygun yöntemin seçilmesi son derece önem taşımaktadır. Seçilen yöntemin engelli bireyin yaşam tarzına, kişisel tercihi-ne ve fiziksel ve zihinsel engel durumuna uygun olmalıdır.

#### Kaynaklar:

1. Bilge A, Baykal Z. Zihinsel Engelli Bireyler ve Cinsellik. *Öz-Veri Dergisi*. 2008; 5 (2).
2. *Özürülüler Kanunu ve İlgili Mevzuat T.C. Başbakanlık T.C. Başbakanlık Özürülüler İdaresi Başkanlığı, Dördüncü Baskı Ankara 2010.*
3. World Health Organization. *Disabilities and Rehabilitation*. [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/) Erişim Tarihi: 28.12.2012.
4. Başbakanlık Özürülüler İdaresi Başkanlığı ve DİE "Türkiye Özürülüler Araştırması". Aralık 2002. <http://kutuphane.tuik.gov.tr/pdf/0014899.pdf>. Erişim tarihi: 28.12.2012.
5. World Health Organization. *World Report on Disability 2011*. [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/accessible\\_en.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_en.pdf) Erişim Tarihi: 28.12.2012.
6. Cumurcu B, Karlıdağ R, Almış BH. Fiziksel engellilerde cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 2012; 4(1):84-98.
7. Embregts P, Bogaard K, Hendriks L, Heestermans M, Schuitemaker M, Wouwe H. Sexual risk assessment for people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 2010 January; 31:760-767.
8. McKenzie JA. Disabled people in rural South Africa talk about sexuality culture. *Health & Sexuality*. 2012 Dec; 1-15.

Tablo 1 'de yer alan yöntemlere ek olarak sterilizasyon yöntemi de tercih edilebilir (21).

### Sonuç ve Öneriler

Cinsellik yaş, cinsiyet veya gelişim düzeyi ne olursa olsun önemli bir insan hakkı olmakla birlikte, cinsellik sadece cinsel ilişkiden oluşmamaktadır. Engelli olan her bireyin cinsellik yaşamaması en temel haklarından biridir. Genel olarak engelli bireylerin cinselliğine ön yargı ile yaklaşmakta ve engelli bireylerin cinsel ilişki yaşamadığı varsayılmaktadır. Oysaki engelli bireylerin de cinsel gereksinimleri vardır ve cinsellik engelli bireylerin yaşam kalitesi için önemli bir faktör oluşturmaktadır. Engelli bireylerin cinsel olarak yaşadıkları zorluklara rağmen, cinsel yaşamı ve çocuk sahibi olmayı engeli olmayan insanlar kadar hak ettikleri unutulmadan destek olunmalı ve yaşam kalitelerinin artırılması hedeflenmelidir.

Engelli birey ve aileleri, toplum içinde yaşadıkları farklı sorunlar nedeniyle özel bakım ve desteğe gereksinim duyan özel bir grup olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin, toplum sağlığını koruma, geliştirme görev ve sorumlulukları hususunda engelli birey ve ailesinin sağlığını koruma ve geliştirmede de önemli rolleri bulunmaktadır. Engelli bireylerin cinsel ihtiyaçlarının, ayrımcılık ve ihmalden uzaklaştırılarak, bireylerde özgüven oluşturulabilmesi amacıyla hemşireler, engellilerde cinsel sağlığı holistik bakış açısıyla değerlendirerek, topluma liderlik etme ve sağlık eğitimcisi rolleri ile farkındalık uyandırmalıdır.

9. <http://www.sexualityanddisability.org/sexuality/mythbusting.aspx>. Erişim tarihi: 01.01.2013.
10. Besiri A. Yoksulluk ekseninde engellilerin eğitimi. *TBB Dergisi*. 2009;83:355-360.
11. Glass C, Soni B. Toolbox: Sexual Problems of Disabled Patients. *West J Med*. 1999; 171:107-109.
12. Earle S. Disability, facilitated sex and the role of the nurse. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 36(3), 433-440.
13. Taleporos G, McCabe MP. Physical disability and sexual esteem. *Sex Disabil*. 2001; 19:131-148.
14. Wiegink DJ, Roebroek ME, Donkervoort M, Stam HJ, Cohen-Kettenis PT. Social and sexual relationships and young adults with cerebral palsy: a review. *Clin Rehabil*. 2006; 20:1023-1031.
15. Levy H, Packman W. Sexual abuse prevention for individuals with mental retardation: considerations for Genetic Counselors. *Journal of Genetic Counseling*. 2004 June; 13(3):191-205.
16. Zihinsel Özürülüler ve Cinsellik. <http://www.ozida.gov.tr/default20.aspx?menu=egitim&sayfa=cinselegitim>. Erişim Tarihi: 13.02.2013.
17. Tepper MS. Becoming Sexually able: education to help youth with disabilities, *Siacus Report*. 2001 February- March; 29 (3):2-36.

18. Khemka I, Hickson L, Reynolds G. Evaluation of a decision-making curriculum designed to empower women with mental retardation to resist abuse. *American Journal on Mental Retardation*. 2005 May; 110 (3), 193-204.
19. Nancy A. Murphy, MD, Ellen Roy Elias, MD, Sexuality of children and adolescents with developmental disabilities, for the Council on Children with Disabilities. *Pediatrics*. 2006; 118 (1), 398-403.
20. Özveri Dergisi, 2008, Türkiye Engelliler Eğitim ve Dayanışma Vakfı ÖZEV <http://www.ozevvakfi.org/>. Erişim Tarihi: 3 Ocak 2013.
21. <http://www.outsiders.org.uk/leaflets/contraception-with-disabilities>. Erişim Tarihi: 01.01 2013.