

Engelli kadınlarda üreme sağlığı sorunları ve hemşirelik yaklaşımı

Reproductive health problems in women with disabilities and nursing approach

Mevlüde Alpaslan Arar¹, Nülüfer Erbil², Fatma Yıldırım³

ÖZ

Dünya genelinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CS/ÜS) hizmetleri ve bu hizmetlere ulaşım artmış olsa da, özellikle kırsal kesimde yaşayanların, yoksulların ve engelli bireylerin CS/ÜS hizmetlerine erişimde hala büyük engeller bulunmaktadır. Dünya Engellilik Raporuna göre, insanların %15'i fiziksel, duyuşsal, entelektüel veya zihinsel bir engel ile yaşamaktadır ve bu engelli bireylerin %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerdedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan engelli kadınların CS/ÜS hizmetlerine erişimleri, engelli bireylere yönelik sağlık hizmetleri alanındaki altyapı ve eğitim sorunları nedeniyle eşitsizliklerle karşı karşıya kalmaktadır. Engelli kadınların büyük çoğunluğu cinsel ve üreme sağlığı hususunda söz sahibi olamamakta, cinsiyetsiz olarak kabul edilmekte ve üreme hakları yokmuş gibi değerlendirilmektedir. Engelli kadınların cinsel yaşam, aile planlaması, üreme siklusu, menstrual hijyen davranışı, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma ve ebeveynliğe uyum sağlamada yaşadıkları sorunlar dikkat çekmektedir. Bu derlemede, engelli kadınların yaşadıkları CS/ÜS sorunlarını tanımlamak, toplumda bu konu ile ilgili farkındalık sağlamak ve sorunlara yönelik geliştirilen hemşirelik yaklaşımlarına yol gösterici olmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Engelli kadın, cinsel sağlık, üreme sağlığı, hemşire, sağlık personeli

ABSTRACT

Although sexual and reproductive health (SRH) services and access to these services have increased throughout the world, there are still major barriers to access to SRH especially for rural residents, the poor and the disabled. According to the World Disability Report, 15% of people live with a physical, sensory, intellectual or mental disability, and 80% of these disabled individuals are in low and middle income countries. Access of disabled women living in low and middle income countries to SRH services is faced with inequalities due to infrastructure and education problems in the field of health services for people with disabilities. The vast majority of women with disabilities cannot have a say in sexual and reproductive health, they are regarded as genderless and are considered to have no reproductive rights. It is noteworthy that the disabled have problems with sexual life, family planning, reproductive cycle, menstrual hygiene behavior, sexually transmitted diseases and adaptation to parenthood. In this review, it is aimed to describe SRH problems experienced by women with disabilities, to raise awareness about this issue in the society, and to guide nursing approaches developed for these problems.

Keywords: Women with disabilities, sexual health, reproductive health, nurse, healthcare personnel

GİRİŞ

Engellilik, cinsiyete, yaşa, kültürel ve sosyal faktörlere bağlı olarak, özürülük ve sakatlık sonucunda gelişen, bir bireyin normal olan bir işlevi yerine getirememesi, tamamlanamaması ya da eksik kalmasıdır.^[1] Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tüm insanların mümkün olan en yüksek sağlık ve esenlik standardına eriştiği bir dünyanın, ancak sağlık sistemlerinin

engellileri de kapsadığı takdirde mümkün olduğunu kabul etmektedir.^[2] Dünyada bir milyardan fazla insan engellidir.^[2] Dünya Engellilik Raporuna göre, insanların %15'i fiziksel, duyuşsal, entelektüel veya zihinsel bir engele sahiptir ve bu engelli bireylerin %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır.^[3] Engellilik, cinsiyete dayalı şiddet, istismar ve ötekileştirmeyi içeren “çifte ayrımcılık” yaşama olasılığı nedeni ile en fazla kadınları etkilemektedir.^[4,5]

Engelli kadınların büyük çoğunluğu cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CS/ÜS) hususunda söz sahibi olamamakta, cinsiyetsiz olarak kabul edilmekte ve üreme hakları yokmuş gibi değerlendirilmektedir.^[6] DSÖ cinsel sağlığı, cinsellikle ilişkili duyuşsal, fiziksel, zihinsel ve sosyal bir iyilik hali; üreme sağlığını üreme sistemi ile ilişkili hastalık ve sakatlığın olmaması ile birlikte biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Ayrıca cinsel sağlığın cinselliğe ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir yaklaşımın yanı sıra, zevkli ve güvenli cinsel ilişkiyi içerdiğini;

¹Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, Ordu, Türkiye

²Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Ordu, Türkiye

³Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Çorum, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Hemşire Mevlüde Alpaslan Arar
Gaziosmanpaşa Mah. Doğa Sok No 23 Kat 2 55080 Samsun, Türkiye
E-mail: mevlude_alpaslan@hotmail.com

Geliş/ Received: 26.04.2021

Kabul/ Accepted: 15.05.2021

kişinin güvenli/tatmin edici cinsel yaşam ile kendi belirle-yeceği zaman ve sıklıkta üreme hakkına sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır.^[7] Dünya genelinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ve bu hizmetlere ulaşım artmış olsa da, özellikle kırsal kesimde yaşayan, yoksulların ve engelli bireylerin CS/ÜS hizmetlerine erişiminde hala büyük engeller bulunmaktadır.^[8] Engelli kadınlar, üreme sağlığına yönelik, cinsel sağlık, menstrual siklus, gebelik, doğum ve çocuk sahibi olma, aile planlaması sorunlarının yanı sıra engelli bireylere yönelik sağlık hizmetleri alanındaki altyapı ve eğitim sorunları nedeniyle üreme sağlığı hizmetlerine erişimde eşitsizlikler yaşamaktadır.^[9-13] Burke ve ark.'nın Senegal'de yaptığı bir çalışma ile mali engeller ve hizmet sağlayıcıların olumsuz tutumlarının sonucu olarak engelliler arasında CS/ÜS hizmetlerinin düşük düzeyde kullanıldığı gösterilmiştir. Hindistan'da engelli kadınların damgalama ve sosyal tabularından dolayı CS/ÜS hizmetlerine erişimde sorun yaşadıkları tespit edilmiştir.^[14] Zimbabwe'de ilk kez engelli kadınların cinsel yaşamlarını konu alan nitel bir çalışmada, toplumun engelli kadınlara ikinci sınıf vatandaşlar gibi davrandığı gerçeğini vurgulayan kanıtlar sunulmuştur.^[15] Türkiye'de de Yaşar ve ark.'nın görme engelli kadınların genital hijyen konusundaki bilgi ve davranışlarını belirlemeyi amaçladıkları çalışmada, görme yetersizliği olan kadınların %79,8'inin periyodik olarak doktora gitmediği, sadece %33,4'ünün menstrual hijyene yönelik bilgi aldığı ayrıca, bu konuda bilgi ve uygulamalarda eksikliklerin olduğu belirtilmiştir.^[16] Birleşmiş Milletler Engelli Haklarına Dair Sözleşmesi, engelli bireylerin kaliteli CS/ÜS hizmeti alması konusunda dünyadaki tüm bireylerle eşit erişim hakkına sahip olduğunu beyan etmiştir.^[17] CS/ÜS hizmetleri kişilerin temel insan hak ve hürriyetlerini kullanabilmelerine yardımcı olan en önemli araçlardan bir tanesidir. Her insanın gelecekte bir engelli adayı olabileceğini düşündüğümüzde, engelli insanların toplumda göz ardı etmek ne insanı ne de siyasi açıdan mümkün değildir.

Bu derlemede, engelli kadınların yaşadıkları CS/ÜS sorunlarını tanımlamak, toplumda bu konu ile ilgili farkındalık sağlamak ve sorunlara yönelik geliştirilen hemşirelik yaklaşımlarına yol gösterici olmak amaçlanmıştır.

ENGELLİ KADINLARDA CİNSEL YAŞAM

Cinsellik, en geniş anlamıyla, cinselliğin niteliğini ifade eder. Biyolojik, erotik, duygusal ve sosyal duyguları, davranışları ve insanların bunları nasıl anladıklarını kapsar.^[18] Engelli insanlardan nadiren cinsel arzularını, hayallerini, ifade etmeleri istenir çünkü standart inanç hiçbirinin olmadığı yönündedir. Genelde engelliler aseksüel olarak görülmekte ve bu kişilerin cinsel ve üreme hakları yok sayılmaktadır.^[19-21] Engelli bireyler toplumun, sistemin

ve sağlık personelinin duyarlı olmayan tutumu nedeniyle cinsel ihtiyaçlarını baskılamakta, bu durumu içselleştirmekte ve yeterince cinsel bakım alamamaktadır.^[13,22] İçselleştirilmiş güçsüzlük, cinsel eğitim eksikliği, olumsuz beden imajının yanı sıra diğer tüm ayrımcılık ve baskı biçimleri engelli insanların cinsel yaşamlarında ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir.^[13,21]

Engelli kadınların karşılaştıkları sorunlardan bir tanesi de cinsel istismar ve cinsel şiddet konusudur.^[23] Mprah ve ark., Gana'da işitme engelli kadınlara yönelik şiddeti rapor ettiği çalışmada, riskli cinsel davranışların engelli kadınlarda gebeliğe, düşüklere, cinsel yolla bulaşan hastalıkların fazla görülmesine ve duygusal travmaya yol açtığını bildirmiştir.^[24] Türkiye'de yapılan bir çalışmada, engelli kadınlara yönelik cinsel şiddet oranının oldukça düşük bulunduğu, ancak bu oranın düşük bulunmasında engelli kadınların cinsel taciz ve istismar olayını ifade ederken yaşayabilecekleri çekinme ve zorlanma durumunun da dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır.^[25] Ayrıca zihinsel engele sahip kadınların uğradıkları cinsel istismarı ya da şiddeti tanımlayamamaları ve bu durumu aktaramamaları bu kadınları cinsel şiddet tehdidi altında bırakmaktadır. Engelli kadınlara yönelik cinsel şiddet kısmen iyi belgelenirken, cinsel istismar ve şiddetin kritik analizi ile ilgili literatür bilgisi sınırlıdır.^[5]

Cinsellik tüm bireyler için bir ihtiyaç olup, engelli kişiler de engelli olmayan bireyler ile aynı ihtiyaçlara sahiptir. Engelliler genel olarak sağlık hizmetlerine ve özel olarak cinsel sağlık hizmetlerine erişim elde etmek için sağlık hizmeti sağlayıcılarının desteğine ve savunuculuğuna ihtiyaç duyduğundan; sağlık profesyonelleri engelli bireylerin davranışlarını, düşüncelerini ve etkileşimlerini etkileyebilecek kendi kültürel önyargılarının farkında olmalı, hastalarını dikkatle dinlemeli, sözünü kesmemeli ve özellikle engellilik ve cinsellikle ilgili varsayımlarda bulunmamalıdır.^[5,21]

ENGELLİ KADINLARDA AİLE PLANLAMASI

Aile planlaması (AP), çiftlere arzu ettikleri aile büyüklüğüne sahip olma yeteneği vererek, insan hakları çerçevesinde doğurganlığı kontrol etmenin etkili bir yoludur.^[26] Küresel olarak, istenmeyen gebelik önemli tıbbi, sosyal ve halk sağlığı sorunudur.^[24] AP, istenmeyen gebeliklerden ve düşüklerden kaçınarak anne ve çocuk sağlığının iyileştirilmesinde ve dolayısıyla anne ve çocuk ölüm oranlarının azaltılmasında önemli bir role sahiptir.^[27]

Spesifik olarak, engelli kişiler, nüfusun marjinalleştirilmiş gruplarıdır ve cinsel olarak aktif olmadıkları konusundaki yanlış kanılardan dolayı sıklıkla AP eğitiminden dışlanırlar.^[28] Üreme sağlığı bilgilerine daha az erişimleri nedeniyle, daha ciddi sağlık sorunları yaşarlar. Sağlık hizmetlerinde

ayrıca işaret dili tercümanları ve AP yöntemleri de dâhil olmak üzere cinsel sağlıkla ilgili konularda tavsiye sağlayabilen bilgi formatları da yoktur. Ayrıca, çoğu zaman AP hizmetleri hakkındaki topluluklara erişilememektedir.^[29]

Engelli kadınlar AP hizmetlerine erişimde bazı engellerle karşılaşır ve genellikle bu hizmetler için düşük öncelikli olarak değerlendirilirler. Genellikle sosyal olarak izole ve istismar edilirler, bu durum AP hizmetlerini elde etmenin önünde engeller oluşturur.^[29] Sağlık profesyonellerinin engellilere yönelik damgalanma ve olumsuz tutumları, genellikle engelliler için AP'ye erişim ve bu planın benimsenmesinin önündeki engeller olarak gösterilmektedir.^[30] Etiyopya'da yapılan bir araştırmada, engelli bireylerin AP yöntemleri hakkında bilgi eksikliği ve yan etkilerden korkmanın, AP'ye erişimi ve katılımı etkileyen sorunlar olduğu bildirilmiştir.^[31]

Engelli bireyler CS/ÜS hizmetleri ve hakları konusundaki bilgi yetersizliği sebebi ile cinsel istismar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve istenmeyen gebelikler açısından risk altındadır.^[32] Engelli bireylerin engelli olmayanlara göre istismara maruziyet bakımından daha hassas oldukları unutulmamalıdır. Bu durum engelli bireylerin istekleri dışında sterilizasyona maruziyetlerine, zorla evlendirilmesine veya küretaj için zorlanmalarına sebep olabilmektedir.^[31]

Engelli kadınlara kontraseptif yöntemler önerilirken, engel durumunu göz ardı etmemek önemlidir. Hareket kısıtlılığı ya da fiziksel engeli olan kişiler için kombine hormonal yöntem kullanmak, tromboz açısından risk oluşturmaktadır. Bir takım entelektüel beceriler ve el becerisi gerektiren diyafram, ring, haplar ya da doğal yöntemler zihinsel engeli olan bireyler için uygun olmayabilir. Sonuç olarak; tıbbi herhangi bir kısıtlama yok ise geri dönüşlü ve uzun etkili kontraseptif yöntemler engelli kadınlar için uygun olabilir.^[33]

ENGELLİ KADINLARDA MENSTRÜEL SIKLUS VE HİJYEN DAVRANIŞLARI

Menstruasyon, engeli olsun olmasın tüm kadınların hayatlarının yaklaşık 30–40 senelik döneminde yaşanan durumdur. Menstruasyon döneminde yapılan hatalı uygulamalar, kadın sağlığını ciddi şekilde etkilemektedir. Bu nedenle menstruasyon döneminin sağlıklı yönetimi kadın sağlığı açısından oldukça önemlidir.^[34] Kadınların menstruasyon ile ilgili bilgilerinin yetersiz olması, bu dönemi yönetmek için uygun materyallere sahip olmamaları üreme sağlıkları üzerinde olumsuz etkiye neden olabilir.^[34,35]

Toplumun hem engellilere hem de menstruasyona karşı olan olumsuz tavır ve ön yargıları da menstruasyon yönetimini zorlaştırmaktadır. Erişilemeyen tuvaletler, ayakta duramayan veya göremeyen engellilerin, pedlerini veya

bezlerini değiştirmek için kirli tuvalet koltuklarına oturmaları veya sürünmeleri gerektiği anlamına gelmektedir. Görme bozukluğu olan kişiler, adetlerinin ne zaman başladığını ve bittiğini belirleyemeyebilir. İştme, iletişim veya zihinsel engele sahip kişiler, acı çekerken veya desteğe ihtiyaç duyduklarında daha az iletişim kurabilirler.^[35,36] Patage ve ark. çalışmalarında, engelli bireylerin üreme sağlığına yönelik hijyen davranışlarının yetersiz olduğunu bildirmiştir.^[37] Başka bir çalışmada, görme engelli gençlerin psikososyal ve fiziksel dezavantajlı sorunlar ile karşı karşıya olduğu bildirilmiş ve görme engelli gençlere üreme sistemi sağlığını korumaları konusunda psikososyal destek için bilgi sağlanması vurgulanmıştır.^[38] Zihinsel engelli kız öğrencilerin menstrüel hijyene ilişkin bilgileri ve bildirilen uygulamaları değerlendirmeyi amaçlayan başka bir çalışmada, zihinsel engelli kadınların çoğunun adet hijyeni konusunda yetersiz bilgi ve yanlış uygulamaya sahip olduğu sonucuna varılmıştır.^[39] Mahat ve ark., Nepal'de yürüttükleri çalışmada, fiziksel engele sahip kadınların adet döngüsündeki normal sürenin ve kan kaybının farkında olduklarını ancak, engelli kadınlar arasında adet sağlığı ve hijyeni ile ilgili uygunsuz uygulamaların yaygın olduğunu bildirmiştir.^[40] Aynı çalışmada, engelli kadınların olumsuz sağlık koşullarının önlenmesi, kontrol altına alınması için zamanında uygulanan doğru yaklaşımın gerekliliği vurgulanmıştır.^[40] Türkiye'de görme engelli bireylerin genital hijyen bilgisi ve davranışlarını belirlemek için yapılan bir çalışmada da, genital hijyen ile ilgili kapsamlı bilgi ve uygulama eksikliğinin olduğu ve genital hijyenle ilgili farkındalığı artırmak ve yardımcı olmak için strateji ve programlara ihtiyaç duyulduğu vurgulanmıştır.^[16]

ENGELLİ KADINLARDA GEBELİK, DOĞUM VE ANNE OLMA

Engelli gebelerin, engelli olmayan gebelere oranla preterm eylem, preeklamsi gibi bazı obstetrik komplikasyon ve enfeksiyonlarla karşılaşma riskinin daha fazla olduğu, ayrıca doğan bebeklerde düşük doğum ağırlıklı yenidoğan, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı ve neonatal ölüm oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir.^[41-43]

Toplumsal tepkilere bakıldığında, Amerika'da 25 fiziksel engelli kadının araştırmaya dâhil edildiği, aile fertlerinin tepkilerinin incelendiği bir çalışmada; engelli kadınlar, gebelik durumlarını aile fertleri ile paylaştıklarında, genelde ortamın sessizleştiği ve endişeli, gergin bir ortamın meydana geldiği bildirilmiştir. Ailenin gösterdiği destekleyici tutumun yanında olumsuz, ebeveynlik kabiliyetini sorgulayan, annenin sağlığı hususunda endişelenen tutumlar da bildirilmiştir.^[44] Ailelerin bu olumsuz tepkilerinin sebebi, gebeliğin engeli bakımından kızlarını olumsuz etkileme

düşüncesi, engellerinden ötürü onları hala çocuk olarak değerlendirmeleriyle alakalı olabileceği belirtilmektedir. Aile içinde başlayan bu tepki toplumda da engelli bireyin anneliğinin doğrudan veya dolaylı yoldan sorgulanmasıyla devam etmektedir.^[45] Yapılan bir çalışmada engelli kadınların, gebelik sırasında doğum öncesi hizmetlere daha fazla başvurduğu ve engelli kadınların doğum yerlerini seçme olasılıklarının daha düşük (%64'e karşı %80) olduğu belirlenmiş, ayrıca engelli kadınların büyük bir kısmının sağlık personeli ile görüştiklerinde ihtiyaç duydukları yardımı her zaman alamadıkları bildirilmiştir.^[46]

Engellilerin çocuk sahibi olma ve doğurma yeteneklerinin yanı sıra kendi çocuklarına bakma yeteneklerine de inanılmamaktadır.^[47] Aile ve toplum, bu engelli kişinin gerçekten cinsel bir ilişki yaşayabileceği şokunu atlattıktan sonra, kendi çocukları üzerindeki kontrol tartışmalı bir hal almıştır.^[48] McKenzie Güney Afrika'nın Doğu Cape Eyaleti'nde yaşayan engellilerin ve engelli çocukların ebeveynlerinin cinsellik deneyimlerine odaklandığı yazısında, engelli kadınlar çocuklarını doğurdıklarında dahi, akrabaları onları yetiştiremeyeceklerini düşündüklerinden engelli kadınların çocuklarını kendilerinden ayırmamaları için mücadele etmek zorunda kaldıklarını bildirmiştir.^[49]

Engelli bireyler gebelik süreçlerinde, kendini tanıyan, ihtiyacını bilen, bilgi sahibi olan, olumlu iletişim kuran ve kararlarına saygı duyan sağlık personelinin bakım vermesini ve verilen bakımın sürekli olmasını arzu etmektedirler.^[50] Ayrıca engelli bireyler, belirsizlik yaşanan bu süreçte kendilerine yapılan bilgilendirmenin, sorun olarak görülmeden sağlık geçmişlerinin araştırılmasının, aynı durumda olan kişilere bakım vermiş diğer sağlık personellerine danışılmasının korkularını hafiflettiğini ve bu süreci daha rahat geçirmelerine yardımcı olduğunu bildirilmiştir.^[51,52]

HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Temel haklara sahip olan engelli kadınların toplum tarafından göz ardı edilmemeleri gerekmektedir. Dolayısıyla, bireysel, toplumsal ve devlet olarak engelli haklarının farkında olunmalı, saygı gösterilmeli ve sorunlarına uygun ve yeterli çözümler getirilmelidir. Bu doğrultuda hemşirelik yaklaşımları: ^[32,53,54]

- Engelli bireylere olumsuz davranış ve önyargılardan uzak bir bakış açısıyla yaklaşılmalıdır.
- Profesyonel ve etik mesleki sorumluluklara sahip olan hemşireler engelli kadınların kendine olan güvenlerinin sağlanmasında rehber olmalıdır.
- Engelli kadınlar için erişilebilir bilgi ve hizmetler sunarak, cinselliğin ifade etmesini kolaylaştırmalıdır.

- Kadın hastalıkları ve doğum konularında engelli kadınlara standart uygulanan modellerin ötesinde, engelli bireylerin engellerine yönelik kişisel hizmetler geliştirilmesine yardımcı olmalıdır.
- Engelli bakımında bütüncül yaklaşım amaçlanmalıdır.
- Sağlık profesyonellerine engelli bireylerde CS/ÜS konusunda hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.
- Sağlık profesyonelleri engelli kadınların karşılaşılabileceği sorunları bilmeli buna çözüm getirebilecek yeterlilikte olmalıdır.
- Jinekoloji ve doğum kliniklerinin fiziksel koşullarının engelli bireylere uygun olarak düzenlenmesinde yardımcı olmalıdır.
- Engelli bireylerin cinsel yaşamlarının göz ardı edilmemesi ve toplumun bu konuda farkındalık kazanması için eğitimler planlamalıdır.
- Engelli bireylere ve engelli bireylerin bakım verenlerine cinsel ve üreme sağlığı konularını içeren profesyonel danışmanlık hizmetleri vermelidir.
- Sağlık profesyonelleri, engelli bireylere evde bakım hizmetlerinin iyileştirilmesinde rol almalıdır.
- Engelli kadınların üreme sağlığı üzerine ileri araştırmalar yapmalıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak, toplumun dezavantajlı kesimi olan engelli bireyler CS/ÜS konusunda birçok sorun ile karşılaşmaktadır. Engelli kadınların CS/ÜS hizmetlerine ulaşımında yaşadıkları sorunlar için CS/ÜS hizmetlerini ve politikaları engelli bireyleri kapsayıcı hale getirmek; engelli kadınların yaşadığı sorunlara yönelik yeni ve uygulanabilir çözüm önerileri geliştirmek, ayrıca bu süreçte engelli kadınların fikirlerine başvurmak, sorunları daha etkin yollarla çözmeyi sağlayacak ve engelli kadınları toplumda görünür kılacaktır. Diğer taraftan tüm engelli insanları gerçekten güçlendirmek ve mevcut sessizlikleri sona erdirmek için harekete geçmek hayati önem taşımaktadır.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure

No financial support has been received.

KAYNAKLAR

1. Baykan Z. Özürlülük, engellilik, sakatlık nedenleri ve korunma. Sürekli Tıp Eğitimi Derg 2000;9:15–22. <https://www.ttb.org.tr/STED/sted0900/4.html>
2. World Health Organization. Disability and Health; 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
3. World Health Organization, World Bank. World report on disability. Geneva; 2011. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
4. World Health Organization. WHO global disability action plan 2014–2021: Better health for all people with disability; 2015. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-disability-action-plan-2014-2021>
5. Addlakha R, Price J, Heidari S. Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights. *Reprod Health Matters* 2017;25:4–9. [CrossRef]
6. Şenyurt Akdağ A, Tanay Aksaç G, Temur Şimşekcan N, Kara Ö. Toplumsal cinsiyet eşitliği ve engelli kadın. Ankara: Engelli Kadın Derneği; 2016. <http://engellikadin.org.tr/wp-content/uploads/2017/09/ToplumsalCinsiyetEngelliKadin.pdf>
7. World Health Organization. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach; 2017. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sh-linkages-rh/en/
8. World Health Organization. Primary healthcare services en route to universal health insurance. Geneva: Monitoring Report; 2019. https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf
9. Fiorati Regina C, Elui Valeria MC. Social determinants of health and inequity among people with disabilities: a Brazilian experience. *J Public Health Epidemiol* 2014;6:326–37. [CrossRef]
10. Carew MT, Braathen SH, Swartz L, Hunt X, Rohleder P. Sex lives of people with disabilities in low- and middle-income countries: A scope study of studies published in English. *Glob Health Action* 2017;10:1337342. [CrossRef]
11. Casebolt MT. Barriers to reproductive health services for women with disability in low-and middle-income countries: a review of the literature. *Sex Reprod Healthc* 2020;24:100485. [CrossRef]
12. Ganle JK, Baatiema L, Quansah R, Danso-Appiah A. Barriers facing persons with disability in accessing sexual and reproductive health services in sub-Saharan Africa: A systematic review. *PLoS One* 2020;15:e0238585. [CrossRef]
13. Nelson B, Odberg Pettersson K, Emmelin M. Experiences of teaching sexual and reproductive health to students with intellectual disabilities. *Sex Educ* 2020;20:398–412. [CrossRef]
14. Dean L, Tolhurst R, Khanna R, Jehan K. ‘You’re disabled, why did you have sex in the first place?’ An intersectional analysis of experiences of disabled women with regard to their sexual and reproductive health and rights in Gujarat State, India. *Glob Health Action* 2017;10:1290316. [CrossRef]
15. Peta C, McKenzie J, Kathard H, Africa A. We are not asexual beings: disabled women in Zimbabwe talk about their active sexuality. *Sex Res Social Policy* 2017;14:410–24. [CrossRef]
16. Yaşar BN, Terzioğlu F, Koç G. Knowledge and practices of genital hygiene: visual-disabled women sample. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg* 2017;10:123–30. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/752945>
17. Azarkan E, Benzer E. Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Haklarına Dair Sözleşme ve Türkiye’de Engelli Hakları. *Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Derg* 2018;23:3–29. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/475397>
18. Hunt X, Swartz L, Rohleder P, Carew M, Braathen SH. Withdrawn, strong, kind, but de-gendered: Non-disabled South Africans’ stereotypes concerning persons with physical disabilities. *Disabil Soc* 2018;33:1579–600. [CrossRef]
19. Cuthbert K. You have to be normal to be abnormal: An empirically grounded exploration of the intersection of asexuality and disability. *Sociology* 2017;51:241–57. [CrossRef]
20. Yanikkerem E, Esmeray N. İşitme ve konuşma engelli kadınların yaşadığı güçlükler. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg 2017;6:38–46. <http://abakus.inonu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11616/8307/Makale%20Dosyas%C4%B1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Welsh K. Disability and sexuality. In: Rowland DL, Jannini EA, editors. *Cultural Differences and the Practice of Sexual Medicine*. Cham: Springer; 2020. p.275–91. [CrossRef]
22. Şentürk Erenel A, Uzun Aksoy M. İncinebilir Bir Grup; Engelli Kadınlar ve Cinsellik. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics* 2018;4:27–31.
23. Sakallı A. Türkiye’de engelli kadın olmak ve yansımaları (Feminist Akımlar). T. C. Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Bölümü; 2015. p.1–14.
24. Mprah WK, Anafi P, Addai Yeaboah PY. Exploring misinformation of family planning practices and methods among deaf people in Ghana. *Reprod Health Matters* 2017;25:20–30. [CrossRef]
25. Altuntaş N, Doğanay G. Trabzon’da engelli kadın profili. *KTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Derg* 2016;6:315–39. https://www.ktu.edu.tr/dosyalar/sbedergisi_ed0ee.pdf
26. Kasa AS, Tarekegn M, Embiale N. Knowledge, attitude and practice towards family planning among women of reproductive age in resource-limited settings of northwestern Ethiopia. *BMC Res Notes* 2018;11:577. [CrossRef]
27. Choi Y, Fabric MS, Hounton S, Koroma D. Meeting the demand for family planning within a generation: country-level expectations and implications. *Glob Health Action* 2015;8:29734. [CrossRef]
28. Obasi M, Manortey S, Kyei KA, Addo MK, Talboys S, Gay L, Baiden F. Sexual and reproductive health of adolescents in schools for people with disabilities. *Pan Afr Med J* 2019;33:299. [CrossRef]
29. Kassa TA, Luck T, Bekele A, Riedel-Heller SG. Sexual and reproductive health of disabled youth in Ethiopia: a study on knowledge, attitude and practice: a cross-sectional study. *Global Health* 2016;12:5. [CrossRef]
30. Tanabe M, Nagujjah Y, Rimal N, Bukania F, Krause S. Intersecting Sexual and Reproductive Health and Disability in Humanitarian Settings: Risks, Needs, and Capacities of Refugees with Disabilities in Kenya, Nepal, and Uganda. *Sex Disabil* 2015;33:411–27. [CrossRef]
31. Mekonnen AG, Bayleyegn AD, Aynalem YA, Adane TD, Muluneh MA, Asefa M. Level of knowledge, attitude, and practice of family planning and associated factors among disabled persons, north-shewa zone, Amhara regional state, Ethiopia. *Contracept Reprod Med* 2020;5:8. [CrossRef]
32. United States Sexuality Information and Education Council. *Developments, Winter/Spring; 2015.* <https://siecus.org/wp-content/uploads/2015/08/SIECUS-Developments-Winter-Spring-2015.pdf>
33. Cangöl E, Palas Karaca P, Aslan E. Engelli bireylerde cinsel sağlık. *Androloji Bull* 2013;15:141–6. https://jag.journalagent.com/androloji/pdfs/AND_2013_53_141_146.pdf
34. Dündar T, Özsoy S. Menstrual Hygiene and Visually Impaired Women/Menstrual Hijyen ve Görme Engelliler. *J Educ Res Nurs* 2018;15:192–4. [CrossRef]

35. Wilbur J, Torondel B, Hameed S, Mahon T, Kuper H. Systematic review of menstrual hygiene management requirements, its barriers and strategies for disabled people. *PLoS One* 2019;14:e0210974. [CrossRef]
36. White S, Kuper H, Itimu-Phiri A, Holm R, Biran A. A qualitative study of barriers to access to water, sanitation and hygiene for people with disabilities in Malawi. *PLoS One* 2016;11:e0155043. [CrossRef]
37. Patage DP, Holyachi S, Badesab B, Nawaz AS, Shankar K. Reproductive and sexual health needs among differently abled individuals in the rural field practice area of a medical college in Karnataka, India. *Int J Med Sci Public Health* 2015;4:964–8. [CrossRef]
38. Wea LD, Hepilita Y, Fachry ME. The experiences of visually impaired teenage girls on menstrual hygiene management: a qualitative study. *Enfermeria Clinica* 2020;30:222–5. <https://eurekamag.com/research/069/943/069943146.php>
39. Atress MS, Fouad NA, Hamad HM. Knowledge and Practices Regarding Menstrual Hygiene among Mentally Retarded Females at Schools. *Med J Cairo Univ* 2018;1743–50. https://mjcu.journals.ekb.eg/article_56570_b28610939da8bac5abd45bab66d2b579.pdf
40. Pokhrel B, Mahat S, Parajuli K. Knowledge and practice regarding menstrual hygiene among physically disabled women in Kathmandu, Nepal. *Janaki Med Coll J Med Sci* 2019;7:8–13. [CrossRef]
41. Morton C, Le JT, Shahbandar L, Hammond C, Murphy EA, Kirschner KL. Pregnancy outcomes of women with physical disabilities: A Matched Cohort Study. *P MR* 2013;5:90–8. [CrossRef]
42. Lim NG, Lee JY, Park JO, Lee J, Oh J. Pregnancy, prenatal care, and delivery of mothers with disabilities in Korea. *J Korean Med Sci* 2015;30:127–32. [CrossRef]
43. Mwachofi Ari K. A comparative analysis of pregnancy outcomes for women with and without disabilities. *J Health Disparities Res Pract* 2017;10:28–50. <https://digitalscholarship.unlv.edu/jhdrp/vol10/iss1/3/>
44. Powel RM, Mitra M, Smeltzer SC, Long-Bellil LM, Smith LD, Lezzoni LI. Family Attitudes and Reactions toward Pregnancy among Women with Physical Disabilities. *Womens Health Issues* 2017;27:345–50. [CrossRef]
45. Frederick A, Leyva K, Lavin G. The double edge of legitimacy: how women with disabilities interpret good mothering. *Social Currents* 2018;6:163–76. [CrossRef]
46. Maggie R, Malouf R, Gao H, Gray R. Women with disability: the experience of maternity care during pregnancy, labour and birth and the postnatal period. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013;13:174. [CrossRef]
47. Tefera B, Van Engen M, Van der Klink J, Schippers A. The grace of motherhood: disabled women contending with societal denial of intimacy, pregnancy, and motherhood in Ethiopia. *Disabil Society* 2017;32:1510–33. [CrossRef]
48. Amin AS, Shaari AH, Khairuddin KF. Barriers to marriage and motherhood: the experiences of disabled women in Malaysia. *History Fam* 2020;25:246–64. [CrossRef]
49. McKenzie JA. Disabled people in rural South Africa talk about sexuality. *Cult Health Sex* 2013;15:372–86. [CrossRef]
50. Walsh-Gallagher D, Sinclair M, Mc Conkey R. The ambiguity of disabled women's experiences of pregnancy, childbirth and motherhood: A phenomenological understanding. *Midwifery* 2012;28:156–62. [CrossRef]
51. Smeltzer S, Mitra M, Lezzoni LI, Long-Belil L, Smith LD. Perinatal Experiences of Women With Physical Disabilities and Their Recommendations for Clinicians. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2016;45:781–9. [CrossRef]
52. Mcleish J, Redshaw M. Maternity experiences of mothers with multiple disadvantages in England: A qualitative study. *Women Birth* 2019;32:178–84. [CrossRef]
53. Başgöl Ş, Oskay Ü. Influence of Physical Disability on Pregnancy and Motherhood. *Florence Nightingale J Nurs* 2015;23:88–95. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/332633>
54. Kokanalı D, Karaca M, Özel Ş, Engin-Üstün Y. Engelli kadınlarda üreme sağlığı. *Jinekoloj Obstet Neonat Tıp Derg* 2018;15:28–30. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/932346>