

Engelli kadınlarda üreme sağlığını etkileyen etmenler, üreme sağlığı sorunları ve hemşirenin rolü

Factors affecting reproductive health in women with disabilities, reproductive health problems and the role of the nurse

Esra Güler¹, Nülüfer Erbil²

ÖZ

Dünya nüfusunun yaklaşık %15'i fiziksel, duyuşsal, entelektüel veya zihinsel bir engel ile yaşamaktadır ve bu engelli bireylerin %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde bulunmaktadır. Engelli kadınlar, dünya çapında herkesin hakkı olan cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarıyla ilgili bilgiye ve hizmetlere erişme ve bunları kullanma konusunda en fazla zorluk yaşayan gruptur. Engelli kadınların büyük çoğunluğu cinsel ve üreme sağlığı hususunda söz sahibi olamamakta, cinsiyetsiz olarak kabul edilmekte ve üreme hakları yokmuş gibi değerlendirilmekte ve engellerle karşılaşmaktadır. İnsanların engelliliğe ilişkin algıları erişilemeyen sağlık hizmetleri tesisleri ve ekipmanları, ayrımcılık, tesislere erişimde ulaşım engelleri, ekonomik yetersizlik, personelden olumsuz muamele görme, bakımları için hane içinde eşit olmayan zaman ve para tahsisi gibi unsurlar kadının sağlık hizmetini aramasını, kullanımını ve erişimini engeller. Engelli kadınların üreme sağlığı hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları engeller sağlık sistemiyle ilgili ulusal engeller ile psikolojik, davranışsal, toplumsal, fiziksel, ekonomik ve eğitimle ilgili bireysel engeller olarak gruplandırılabilir. Engelli kadınların üreme sağlığı sorunlarında eğitim alma ve bakıma yönelik sorunlar, menstrual siklus ve hijyen davranışları, cinsel yaşam, jinekolojik muayene, aile planlaması, ebeveynlik ve doğurganlık, cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyonlar gibi konulara dikkat çekilmektedir. Sağlık personelleri arasında hemşireler engelli kadınların üreme sağlığı sorunlarının çözümünde anahtar bir noktadadırlar. Bunun için engelli kadınlara bakım verirken önyargıdan uzak, engelli bireylerin ihtiyaçları dâhilinde etik ve holistik bakım verilmelidir. Bu derlemede, engelli kadınların hangi alanlarda sorun yaşadığını, bunları etkileyen faktörleri ve bu sorunlara yönelik geliştirilen hemşirelik yaklaşımlarına rehber oluşturmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: cinsel sağlık, engeller, engelli kadın, hemşire, üreme sağlığı

ABSTRACT

Approximately 15% of the world's population lives with a physical, sensory, intellectual or mental disability, and 80% of these disabled individuals are in low- and middle-income countries. Women with disabilities are the group with the greatest difficulty in accessing and using information and services related to their sexual and reproductive health rights, which are the right of everyone around the world. The vast majority of women with disabilities do not have a say in sexual and reproductive health, they are accepted as genderless, they are evaluated as if they do not have reproductive rights, and they face obstacles. Factors such as people's perceptions of disability, inaccessible health care facilities and equipment, discrimination, transportation barriers to accessing facilities, economic inadequacy, negative treatment from staff, unequal allocation of time and money within the household for their care prevent women from seeking, using and accessing health care. The barriers faced by women with disabilities in accessing reproductive health services can be grouped as national barriers related to the health system and individual barriers related to psychological, behavioral, social, physical, economic and education. Attention is drawn to issues such as education and care in reproductive health problems of disabled women, menstrual cycle and hygiene behaviors, sexual life, gynecological examination, family planning, parenting and fertility, sexually contagious infections. Among the health personnel, nurses are at a key point in solving the reproductive health problems of women with disabilities. For this reason, while giving care to disabled women, they should provide ethical and holistic care within the needs of disabled people, away from prejudice. In this review, it is aimed to guide in which areas women with disabilities have problems, the factors affecting them, and the nursing approaches developed for these problems.

Keywords: sexual health, disabilities, disabled woman, nurse, reproductive health

GİRİŞ

Engellilik, "sağlık sorunu olan bireyler arasındaki olumsuz tutumlar, erişilemeyen ulaşım ve kamu binaları ve sınırlı sosyal destek gibi kişisel ve çevresel faktörlerle etkileşim" olarak tanımlanmaktadır.^[1] Dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 15'i^[2-4] yani dünya çapında bir milyar insanın engelli olduğu tahmin edilmektedir.^[2,4,5]

Engelli kadınlar cinsiyetleri ve engelleri sebebiyle şiddete karşı savunmasız oldukları için psikolojik, fiziksel, cinsel

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

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

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Öğretmen Esra Güler

İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Fatsa-52400, Ordu - Türkiye

Tel: +90 452 671 20 16

E-mail: esraguleravza0@gmail.com

Geliş/ Received: 16.12.2022

Kabul/ Accepted: 24.01.2023

şiddete maruz kalabilmekte^[1] ve üreme ve cinsel sağlığa ilişkin sorunlar yaşayabilmektedir.^[6] 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.^[7] Cinsel sağlık, bireylerin rızaya dayalı ilişkilerde cinselliklerini özgürce ifade etme, evlilik ve aile kurma gibi faaliyetlere katılma, cinsel konular hakkında ayrıntılı bilgi edinme ve mümkün olan en yüksek standartta cinsel sağlık hizmetine erişme haklarına dayanmaktadır.^[8]

Engelliler, sekse ilgi duymayan, aseksüel olduklarına^[5,9-11] veya cinsel aktiviteye katılamayan ve cinsel dürtülerini kontrol edemeyen kişiler şeklinde tanımlanmaktadır.^[10] Ayrıca engelli kadınların hayatı cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) gereksinimlerine sahip olma olasılığı düşük olarak nitelendirilen söylemler tarafından önemli ölçüde şekillendirilmekte^[6] ve engellilerin cinselliği ve cinsel sağlığının geleneksel olarak ihmal edildiği de ileri sürülmektedir.^[5,9,11] Bu kavram yanılgıları ve mitler, engellilerin gerçek cinsel ilişkilerini ve uygulamalarını gizlemekte ve engellilerin cinsel hayatının ve evlilik hayatının olamayacağı fikrini pekiştirmekte; insan üremesinin ve zevkinin ayrılmaz bir parçası olan normal cinsel yaşamdan kasıtlı veya kasıtsız olarak dışlanmasına sebep olabilmektedir.^[10]

Engelli kadınlar, üreme sağlığına ilişkin, eğitim ve bakım alma, jinekolojik muayene, cinsel yolla bulaşıcı hastalıklar^[3], menstrual siklus ve hijyen davranışları, cinsel yaşam, aile planlaması, ebeveynlik ve doğurganlık^[7] gibi sorunların yanı sıra engelli bireylere yönelik sağlık hizmetleri alanındaki altyapı sorunları nedeniyle üreme sağlığı hizmetlerine erişimde eşitsizlikler yaşamaktadır.^[3,7] Etiyopya'da engellilerin aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları oldukça düşük bulunmuştur.^[12] Sırbistan'da zihinsel engellilerin cinsel davranışlarının konu alındığı çalışmada, kadınların hamilelik, doğum kontrolü ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi seviyelerinin çok düşük olduğu belirtilmiştir.^[13] Türkiye'de görme engelli bireylerin cinsel sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesinin amaçlandığı çalışmada, engelli bireylerin %91,42'sinin cinsel sağlık eğitimi almadığı, %82,86'sının cinsel sağlık bilgilerinin yetersiz olduğu, %62,86'sının cinsel sağlık ile ilgili bilgi kaynağının internette olduğunu belirtmiştir.^[14]

Dean ve ark.^[6] CSÜS hizmetlerinden haberdar olan kadınların hiçbirinin CSÜS ile ilgili koruyucu hizmetleri gerekli görmediğini bulmuştur. Engelliliğin, engelli ergen kızların engelli olmayanlara göre cinselliği daha erken deneyimlemesine sebep olduğunu gösteren çalışmalarla beraber^[5] engelliliğin cinsel deneyimi geciktirdiğini gösteren çalışmalar da vardır.^[10,15]

Bu derlemede, engelli kadınların CSÜS'lerini etkileyen faktörleri ve engelli kadınların en sık karşılaştıkları üreme sağlığı sorunlarını tanımlamak, konuya ilişkin farkındalık oluşturmak ve problemlere yönelik geliştirilen hemşirelik yaklaşımlarına rehber oluşturmak amaçlandı.

ENGELLİ KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞINI ETKİLEYEN ENGELLER

Herhangi bir insan için optimal cinsel sağlığın elde edilmesi, eğitim hakkı kadar, ayrımcılık yapmama, mahremiyet, bilgi ve sağlık hizmetlerine erişim, şiddet ve zorlamadan uzak olma gibi temel insan haklarının gerçekleştirilmesine bağlıdır.^[8] İnsanların engelliliğe ilişkin algıları^[10], erişilemeyen sağlık hizmetleri tesisleri ve ekipmanları, kişiler ve ayrımcılık, erişilemeyen aile planlaması klinikleri, tesislere erişimde ulaşım engelleri, ekonomik yetersizlik, personelden olumsuz muamele görme, bakımları için hane içinde eşit olmayan zaman ve para tahsisi, sınırlı sağlık hizmeti kapsamı ve engellilikle ilgili eğitim veya duyarlılık ve/veya kadını cinsel sağlık ve üreme sağlığı bakımına ihtiyacı olan bir kişi olarak tanımama gibi unsurlar kadının sağlık hizmetini aramasını, kullanımını ve erişimini engeller.^[6,16] Engelli kadınların üreme sağlığı hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları engeller sağlık sistemiyle ilgili ulusal engeller ile psikolojik, davranışsal, toplumsal, fiziksel, ekonomik ve eğitimle ilgili bireysel engeller olarak gruplandırılabilir.^[3,17] Engelli kadınların haklarını tanımalarının ve kendi cinselliklerini kontrol etme becerilerinin, cinsiyete dayalı ayrımcılık nedeniyle kısıtlandığı^[6] ve engellilerin çoğunluğunun cinsel sağlığı ve cinsel yaşamları hakkında pek çok şeyin bilinmediği bulunmuştur.^[8] Perinatal bakım ortamları, fiziksel engeli bulunan insanların hareket kısıtlamalarına uymayan muayene masaları, işitme engelli kadınlar için tercüman eksikliği, zihinsel ve gelişimsel engelli kadınlarla kullanılan karmaşık tıbbi terminoloji gibi bakım sunumu ve çevresel faktörler engellilerin optimal bakıma ulaşmalarını engeller.^[18]

Kültürel Engeller

Kültürel ve sosyal inançlar, zihinsel engelli ergenlerin cinselliğini sınırlayan ve cinsel arzularının olmadığı yönündedir.^[8] Bu yanlış algılamalar ve inançlar, engellilerin cinselliği ve cinsel yaşamları hakkında farkındalık eksikliğinin yanı sıra engelliliğin yetersiz anlaşılmasından da kaynaklanmaktadır.^[3] Mitler ve tabular engelli insanlarda doğuştan gelen kırılmalıkların artmasına ve sağlık hizmetlerine erişim güçlüklerine sebep olarak, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla (CYBE) karşılaşma riskini artırarak CSÜS üzerinde etki gösterebilir.^[19] Ganle ve ark.^[3] olumsuz

sosyo-kültürel/dini inançlar ve uygulamaların engelli kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımını olumsuz etkilediğini saptamıştır. Devkota ve ark.^[20] pek çok engelli kadınların, bazı ailelerin, sağlık hizmeti sunucularının ve toplum üyelerinin direnişiyle ve desteksizliğiyle karşılaşacaklarını bil-seler veya korkular da, çocuk istediğini, hamile kalmaya karar verdiğini ve doğum öncesi sağlık bakımı ve doğum için destek aradığını saptamıştır.

Fiziksel Engeller

Fiziksel engeller, engelli kişilerin kendilerine uygun olarak yapılmayan kurum ve şehir planlamalarından dolayı sosyal hayata ve sağlık hizmetlerine ulaşmada zorlanması ya da ulaşamamasıdır. Apartman girişleri, otoparklar, parklar, kaldırımlar, toplu taşıma ve rampalar, bu engellerden bazılarıdır.^[21] Ganle ve ark.^[3] engellilere uygun olmayan fiziksel sağlık altyapısının engellilerin sağlık hizmetlerine ulaşımını olumsuz etkilediğini bulmuştur. Çalışmalar engellilere uygun olmayan çevresel faktörlerin^[22], erişilemeyen muayene masalarının^[9,22], engellilere aşına olmayan hastane personelinin ve engellilerin cinsel açıdan aktif olmadığına dair varsayımların engellilerin sağlık hizmetine erişimlerini olumsuz etkilediğini göstermektedir.^[9]

Psikolojik Engeller

Engelli kadınlar daha fazla istismara açık ve daha kırılgan kişilerdir. Bunlar diğer kadınlara göre daha fazla psikolojik desteğe ihtiyaç duyarlar. Bu tür desteğin göz ardı edilmesi engelli kadının kendisine olan sevgisini zedeleyebilir ve ilave sağlık sorunlarına neden olabilir.^[17-21] Sınırlı cinsel deneyimler, dil güçlükleri, iletişim sorunları, korku, utanç, düşük özgüven ve zayıf müzakere becerileri ile birlikte cinsellik hakkında bilgi eksikliği, engelli kadın ve erkeklerin güvenli olmayan durumlara maruz kalmasını artırabilir.^[23] Böylece engellilerde psikososyal alan da etkilenmelerle beraber kaygı ve depresyon prevalansı genel popülasyona göre daha yükseğe çıkmaktadır.^[1]

Gray ve ark.^[9] engelli kadınların jinekolojik muayene gerektiren durumlarda, pratikte yanlarında giyinme veya soyunma konusunda yardımcı olacak bir aile üyesine ihtiyaç duymalarının, gizlilik ve mahremiyet istekleriyle çatışma yarattığını bulmuştur. Başka bir çalışmada, engelli kadınların birçok kez kendilerini suçlu ve yük hissettikleri ve hayatın her alanında cesaretlerinin kırıldığı bulunmuştur.^[24]

Ekonomik Engeller

Engellilik ve yoksulluk iki yönlü bir şekilde ilişkilidir. Bir yandan, sağlık hizmetlerine, eğitime, istihdama ve sosyal katılıma daha düşük erişim düzeyleri göz önüne

alındığında, engelli kişilerin yoksullaşma riski daha yüksektir. Öte yandan, yoksul bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerine erişememeleri, yetersiz beslenmeleri ve daha riskli yaşam koşulları nedeniyle engelli olma olasılıkları daha yüksektir.^[25] Engellilerin %80'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşadığı tahmin edilmektedir.^[4] Ekonomik durumdan kaynaklı açığa çıkan bu sosyal eşitsizlikten dolayı engelli kadınlar sağlık hizmetlerine ulaşımında sorun yaşayabilir.^[6]

Pinilla-Roncancio ve ark.^[25] Hindistan, Guatemala ve Kamerun'da engelli kişilerin engelli olmayan kişilere kıyasla daha yüksek düzeyde çok boyutlu yoksullukla karşı karşıya olduğunu, engelli kadınların engelli erkeklere oranla daha fazla yoksul olduklarını bulmuştur. Birleşik Krallık'ta yapılan bir araştırmada, engelli olmayanlar için yoksulluk oranının %17,9, engelliler için yoksulluk oranının %23,1 olduğu, fakat engelli olmakla ilgili ekstra harcamalar dikkate alındığında, engelliler için yoksulluk oranının % 47,4'e yükseldiği belirlenmiştir.^[26] Devkota ve ark.^[20] engelli kadınların ekonomik olarak bir yük gibi algıladığını, tedavi, rehabilitasyon veya diğer temel bakım ihtiyaçları dahil olmak üzere ihtiyaçlarına çok az veya hiç öncelik verilmeden ailelerde ayrımcılık yapıldığını bulmuştur.

Eğitim Engelleri

Eğitim, sıklıkla sosyal ve ekonomik güçlendirmeyi sağlayan ve bireylerin CSÜS hizmetlerinden yararlanmalarına olumlu katkıda bulunan kilit bir faktördür. Eğitim yalnızca sağlığı doğrudan iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda iş ve ekonomik koşullar, sosyal-psikolojik kaynaklar ve sağlıklı yaşam tarzı yoluyla dolaylı olarak da gelişir.^[27] Engelli bireyler, engelli olmayan bireylere göre genel olarak daha kötü sağlık, daha düşük eğitim başarıları, daha az ekonomik fırsatlar ve daha yüksek yoksulluk oranlarına sahiptir.^[3]

Ganle ve ark.^[3] engelliler arasında düşük okuryazarlığın sağlık hizmetlerine ulaşımını olumsuz etkilediğini bulmuştur. Mosher ve ark.^[16] engelli kadınların diğer kadınlara göre sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeylerinin düşük eğitim seviyesi, düşük gelir ve çalışma durumu gibi faktörlerden olumsuz etkilendiğini saptamıştır. Du ve ark.^[27] yüksek eğitim seviyesinin engellilerin doğum öncesi bakım, doğum bakımı, doğum sonrası bakım, aile planlaması ve CSÜS hizmetlerinden yararlanmalarını istatistiksel olarak önemli ölçüde artırdığını göstermektedir. Matin ve ark.^[23] cinsellik eğitiminin olmamasının, zihinsel engelli kadınlar için ciddi bir endişe ve cinsel sağlık için risk faktörü oluşturduğunu bulmuştur.

Sağlık Personelini Davranışı ve Sağlık Kuruluşu Engelleri

Sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engeller, sağlık ve sosyal hizmeti sunucularının tutumsal önyargılarını ve klinik ortamlardaki fiziksel engelleri içerir.^[3] Engelli bireylere ihtiyaçları dâhilinde tıbbi ekipman yeterince sağlanmamaktadır. Sağlık personelinin engellileri dinlememesi, saygılı davranmaması, yeterince zaman ayırmaması, tedavi kararlarına dahil etmemesi veya tedavileri uygun şekilde açıklamaması gibi faktörler de sağlık hizmetinden yararlanmayı azaltır.^[28]

Gray ve ark.^[9] sağlık hizmeti sunucularının sıklıkla serebral palsili kadınların cinsel olarak aktif olmadığını varsaydıklarını ve bu nedenle seks hakkında bilgiye ihtiyaç duymadıklarını düşündüklerini saptamıştır. Du ve ark.^[27] engellilerin sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından kötü muameleyle maruz kaldıklarını ve bununda onları gelecekteki CSÜS hizmetlerini aramaktan vazgeçirdiğini bulmuştur. Başka bir çalışmada, düşük ve orta gelirli ülkelerde, engelli kişilerin karşılaştığı genel sağlık hizmetleri önündeki engeller arasında bilgi eksikliği, sınırlı hareketlilik, damgalanma, olumsuz ve kötü personel tutumu yer almaktadır.^[29] Yapılan çalışmalarda olumlu sağlık personeli davranışın engelli kadınlarda hasta/sağlayıcı ilişkilerini güçlendirdiği bulunmuştur. Engelli kadınların devlete ait tesislerde kötü muamele görme korkusunu öne sürerek, devlet tesisleri yerine özel tesisleri tercih ettiğini saptayan çalışmalar da vardır.^[6,22]

Toplumsal Statü, Davranışlar ve Aile İçinde Karşılaşılan Engeller

Engelli nüfusun çocuk sahibi olamayacakları, hatta cinsel eylemde bulunamayacakları inancıyla cinselliği ile ilgili damgalamaların 21. yüzyılda da devam ettiği görülmektedir. Engelli bireyler genellikle ailede reddedilme veya aşırı koruma duygularını, özerklik için ortez ve protezleri edinmede güçlükleri, eğitim ve mesleki niteliklere çok az yatırım yapılması, sağlık hizmetlerinde fiziksel ve tutumsal engellerin yanı sıra cinsellik ve annelik gibi bir çok alanda toplumsal kaynaklı eksikliklere bağlı olarak sorun yaşarlar.^[19] Bu nedenle, engelli kişilerin eğitime, istihdama, evliliğe erişimleri veya siyasi ve sosyal etkinliklere katılmalarına izin verilme olasılıkları daha düşüktür.^[20]

Engellilerin CSÜS hizmetlerine ve bilgilerine erişmesini sağlayacak topluluk veya aile destek ağlarının olmamasını ve cinsiyet eşitsizliğinin sağlık hizmetlerine ulaşımında olumsuz etki olduğu bulunmuştur.^[3] Başka bir çalışmada engelli kadınların çoğu, evlilikle ilgili karar verme sürecini kısıtlı ve büyük ölçüde ebeveynleri veya vasileri tarafından

kontrol edildiği belirtilmiştir. Ev içi fiziksel, duygusal ve sözlü taciz yaşadıklarını, CSÜS ve haklara ulaşmada zorluklar yaşadığı bildirilmiştir.^[6]

Engellilik Türüne Bağlı Engeller

Engellilere yönelik tutumlar engellilik türüne göre farklılık gösterir, daha görünür engelleri olanlar genellikle daha fazla ayrımcılık ve dışlanmayla karşı karşıya kalır.^[20] Fiziksel engelli kadınlar tıbbi muayenehanelere, muayene masalarına ve teşhis ekipmanına erişimi azaltan engellerle mücadele eder.^[22] Yapılan çalışmalarda fiziksel engelli kadınların ihtiyaçları ve tercihleriyle ilgili olumsuz engellilik kalıp yargıları, yanlış algılamalar, bakıma erişimde ve bakımın kalitesinde sorun yaşadığını göstermekle beraber^[22], fiziksel engelli kadınların, engelli olmayanlara benzer şekilde doğum öncesi bakıma ulaştığını da göstermektedir.^[30]

Zihinsel engelli ergenler, normal insanların yanı sıra ikincil cinsel özellikler ve cinsel istekler gibi farklı değişiklikler yaşarlar. Bununla birlikte, bu değişiklikler, düşük zekâ seviyesi nedeniyle onları daha fazla soruna ve zorluğa maruz bırakabilir. Uygunsuz davranışları anlamaları, kötü niyetli ve normal cinsel ilişkileri ayırt edememeleri, pazarlık ilişkileri kurmadaki sorunları ve cinsel istismarları bildirmedeki eksiklikleri cinsel hassasiyetlerine örnek olarak verilebilir. Bu cinsel tacizleri istenmeyen gebelikler, CYBE, İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü/ Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromu (HIV/AIDS) izleyebilir.^[31] Menstruasyon yönetimi ve hamileliği önleme amacıyla doğum kontrol hapı alınması da dahil olmak üzere cinsel sağlık hizmetlerine erişimde birden fazla engelle karşılaşabilirler.^[16]

Yapılan çalışmalarda, zihinsel engelli ergenlerde röntgençilik, mastürbasyon, cinsel arzularını toplum içinde ifşa etme, başkalarıyla ve hatta yakınlarıyla cinsel ilişkiye girme arzusunun ifade etme^[31], cinsel saldırganlık gibi sorunlar görülmektedir.^[23] Temple ve ark.^[32] şiddete maruz kalma seviyeleri tüm engel türlerinde yüksek olmasına rağmen, risk özellikle zihinsel engelliler için daha şiddetli bulunmuştur.

ENGELLİ KADINLARIN EN SIK KARŞILAŞTIKLARI ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI

Üreme hakları ve sağlığı insan haklarının ana bir faktörü ve insan refahında belirleyici bir unsur olarak kabul edilmektedir.^[21] Bu çalışmada engelli kadınların üreme sağlığı sorunları eğitim alma ve bakıma yönelik sorunlar, menstrual siklus ve hijyen davranışları, cinsel yaşam, jinekolojik muayene, aile planlaması, ebeveynlik ve doğurganlık, CYBE başlıkları altında incelendi.

Engelli Kadınlarda Eğitim Alma ve Bakıma Yönelik Sorunlar

Birey, aile ve topluma sağlıklı hayat alışkanlıklarının kazandırılmasında, sağlığı geliştirme, sürdürme ve korumada eğitim önemli bir unsurdur. Kişiyeye uyumlu olacak biçimde, kendi kendine bakımını yapabilmesi için etkin bir eğitim programı planlanması ve uygulanması önem taşımaktadır.^[33]

Sağlık profesyonelleri, özellikle jinekolojik ve obstetrik sorunlarla ilgili sağlık eğitiminde engelli kadınların bakımını planlama ve sağlama konusunda bilgi ve deneyime sahip olmayabilir.^[30,33] Örneğin doğum öncesi bakıma yönelik bilgiler görme engelli kadınlar için uygunsuz ve yetersiz bir şekilde verilebilir.^[30] Görme yetersizliği olanlara yönelik Braille alfabesiyle yazılı bilgilendirme sistemi eksik kalmakta ve mevcut kaynakların gören insanlara yönelik olmasına bağlı bu durum daha da hassaslaşmaktadır.^[33] Görme Engelli Kadınlara Verilen Planlı Üreme Sağlığı Eğitiminin Bilgi Düzeyi ve Memnuniyet Üzerine Etkisinin incelendiği çalışmada kadınların %50'sinin daha önce üreme sağlığına yönelik sorunlar yaşadığını, en fazla yaşanan sorunun enfeksiyon (%33,3) olduğu, Human Papilloma Virüslü hastanın eğitimden önce hastalığına karşı bir endişe yaşadığını ama eğitimin stres düzeyini azalttığı saptanmıştır.^[33]

İşitme engelli kadınlarda engelleri sebebiyle sınırlı doğum öncesi ziyaretlere ve annelik bilgisine sahip olabilir.^[30] Engelli bireylerle çalışan sağlık personelinin tutum ve davranışları engellilerin CS/ÜS hakkında eğitim almasını engeller.^[34] Devkota ve ark.^[34] sağlık personelinin yalnızca %6,6'sı bir tür engellilikle ilgili eğitim aldığını, engelli insanlara bakma konusunda bilgi eksikliği ve ayrıca engellilerin ihtiyaçlarını ve haklarını anlama konusunda yetersiz olduğunu saptamıştır. Çalışmanın devamında, engelli kadınların bazılarının sağlık personelleriyle olumlu deneyim yaşadığını bildirmiştir. Malouf ve ark.^[30] İngiltere'de, zihinsel sağlık veya öğrenme güçlüğü olan kadınların doğum sonrası dönemde beş veya daha fazla ev ziyareti alma veya bir klinikte ebe görme olasılığını önemli ölçüde daha yüksek bulmuştur. Başka bir çalışmada kadınların %73,3'ünün daha önce üreme sağlığı konusunda eğitim almadığını, %46,7'sinin üreme sağlığı konusundaki bilgilerini yetersiz olarak değerlendirdiğini saptamıştır.^[33]

Engelli Kadınlarda Menstruel Siklus ve Hijyen Davranışları

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.^[7] Menstrual ürünleri kullanmanın zorluğu^[22] ve satın alınabilirliği, birçok ülkede, özellikle düşük sosyo-ekonomik gruplardaki insanlar için bir sorundur ve üreme sağlığı üzerinde olumsuz etkiye neden olabilir.^[11] Thapa ve Sivakami^[35] engelli ergenlerin kendi menstruasyonlarının yönetiminde çok önemli bir rol oynamadığını ve bu durumda üreme sağlığına ulaşmada engel oluşturduğunu saptamıştır.

Engellilerin adet görürken farklı engel türlerine sahip kişilere göre değişen çeşitli ayrımcılığa maruz kalmaları muhtemeldir. Erişilemeyen tuvaletler, ayakta duramayan veya göremeyen engellilerin, pedlerini veya bezlerini değiştirmek için sık sık emeklemeleri veya kirli tuvalet koltuklarına oturmaları anlamına gelir. Görme bozukluğu olan kişiler adetlerinin ne zaman başlayıp ne zaman bittiğini anlayamayabilirler. Görme engelli kadınların genital hijyen konusundaki bilgi eksikliklerinin olduğu saptanmıştır.^[33] Bununla beraber işitme, iletişim veya zihinsel bozukluğu olan kişiler de, acı çektiklerinde veya desteğe ihtiyaç duydıklarında daha az iletişim kurabilirler.^[11]

Kalpakistan ve ark.^[22] engelli kadınların menstrual dönemde ped yerleştirilmesi işleminde diğer kişisel bakım durumlarında yardıma ihtiyaç duymanın aksine, bu dönemde daha mahrem ve özel bir mesele olarak hissetmiştir. Özellikle el/kol fonksiyonu kısıtlı olanlar için başkalarının yardımıyla bile, pedin yanlış yerleştirilmesi yaygın olarak görülmüş ve bununda giysilere menstrual kanın sızmasına sebep olduğu saptanmıştır. Thapa ve Sivakami^[35] zihinsel engelli kişilerin adet ürününü başkalarının önünde değiştirmeye çalıştığını, regl ürününü giymeyi reddettiğini, bunun da bakıcı tarafından strese ve engelli kişiyle sürekli çatışmaya yol açtığını bulmuştur.

Engelli Kadınlarda Cinsel Yaşam

Engelli kadınlar için cinsel işlev ve cinsel tatmin, bozulmuş fiziksel hareketlilik ve işlevsel kısıtlamalardan, spastisite ve bağırsak/mesane inkontinansı gibi ikincil koşullardan ve depresyon ve düşük cinsel öz saygı gibi psikososyal sorunlardan etkilenen karmaşık sorunlardır.^[22] Engelli kadınlarda görülen cinsel işlev bozuklukları en sık cinsel istek azlığı, uyarılma ve lubrikasyon yetersizliği ile orgazmda yaşanan zorluktur.^[17] Engelli bireyler toplumun, sistemin ve sağlık personelinin duyarlı olmayan tutumu nedeniyle cinsel ihtiyaçlarını baskılamakta, bu durumu içselleştirmekte ve yeterince cinsel bakım alamamaktadır.^[7] Kalpakistan ve ark.^[22] engelli bireylerin tıbbi kaygıları ve engelliliklerini yönetmenin yaşamlarında bir öncelik hali oluşturması sebebiyle cinselliklerine olan ilginin azaldığı ve cinsel ilişki esnasında

uygun pozisyonun bulunamamasıyla ilgili sorun yaşadığını tespit etmiştir. Matin ve ark.^[23] zihinsel engelli kadınlarda cinsel sağlık sorunlarının nitel araştırmalarını inceleyen sistematik çalışmada, engelli kadınların engellikleri sebebiyle toplumun asexual olarak tutunduğu bakış açısı yüzünden cinselliklerini sakladıklarını ve ailelerinin istenmeyen gebelikler konusunda endişe yaşadığını bulmuştur.

Engelli kadınların engelleri sebebiyle birinci basamak sağlık hizmetlerinde CS/ÜS haklarına yönelik bakım alamaması engelli kadınların kırılğan profillerini artırmakta ve alınan bakımın kalitesini azaltmaktadır.^[19] Gray ve ark.^[9] engelli kadınların cinsellik ve üreme sağlığıyla ilgili sağlık hizmeti sağlayıcılarından bilgi ve bakım alamadıklarını, aile, arkadaşlar, okul ve internet dahil olmak üzere diğer kaynaklardan bilgi aradıklarını bulmuştur. Matin ve ark.^[23] zihinsel engelli kadınlarda zihinsel engelliğin cinsel bilgi eksikliğine bağlı sağlıklı bir cinsel ilişki yaşamaları için ana engel olduğunu bulmuştur.

Engelli Kadınlarda Jinekolojik Muayene

Yapılan muayene ve kontroller ile hastalıklar erken dönemde belirlenip tedavi süresi ve maliyeti azaltılabilir. Bunun için her kadının düzenli jinekolojik muayene ve iyi bir hizmet alma hakkı vardır. Ancak yetersizliği olan kadınlar tarama ve muayenelerini yaptırmakta ve hizmete ulaşmakta zorluklarla karşılaşabilmektedirler.^[33] Muayene masalarının özellikleri yetersiz bir fizik muayenenin olmasına sebep olmaktadır.^[17,21] Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimsizlik, muayeneye yeterli zaman ayrılmaması, yetersiz bir fizik muayeneye sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesini düşürebilir.^[21] Spastisitesi olan kadınlar için muayeneler, özellikle kendilerini konumlandırmaya çalışırken veya bacaklarını açık tutmaya yardımcı olurken, onları utandıracak şekilde zor olabilir.^[22] Yaşayan tüm bu sonuçlar engelli kadınlar için rahatsız edici ve güvensiz bir deneyim olabilmektedir.^[17,21]

Yaşar ve ark.^[36] görme engelli kadınların çoğunun, jinekolojik muayeneye gitmediklerini ve Pap smear testi yaptırmadıkları görmüş, nedeninin ise çoğunlukla utanma, rahatsız edici bulma ve bilgi eksikliği olduğu saptanmıştır. Kalpakjian ve ark.^[22] kadının muayeneye refakatçi ile gelmesi ve kendini açıklayamaması kadınların kendilerini psikolojik anlamda yetersiz hissetmesine sebep olduğunu saptamıştır. Ayrıca pelvik muayenelerde büyük ölçüde, muayene masasına çıkmadaki zorluklara ve sıklıkla değişen anatomi veya yüksek kas tonusu nedeniyle ağrı ve düşme korkusunun kadında endişe kaynağı oluşturduğunu saptamıştır. Başka bir çalışmada kadınların çoğunlukla bilgi eksikliğinden kaynaklı, tarama testlerini düzenli

yaptırmadığı, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ve KKMM muayenelerini düzenli uygulamadığı belirlenmiştir.^[33]

Engelli Kadınlarda Aile Planlaması

Engelli kişilerin cinselliği ve cinsel sağlığı geleneksel olarak değersizleştirildiğinden, göz ardı edildiğinden veya sosyal olarak damgalandığından, bu nüfustaki kadınların aile planlaması hizmetlerini kullanmaları beklenmeyebilir, çok daha az hamileliği veya hamileliği önlemeyi düşünme, uygun doğum kontrolü seçenekleri hakkında danışmanlık alma gibi durumlar söz konusu olabilir.^[16] Genellikle sosyal olarak izole ve istismar edilen engelli kadınların bu durumu aile planlaması (AP) hizmetlerine erişimde düşük öncelikli olmasına sebep olabilir.^[7]

Yimer ve Modiba^[10] cinsel olarak aktif engelli kadınların neredeyse yarısının, modern doğum kontrol yöntemlerini kullandığını, ancak anketin yapıldığı tarihteki doğum kontrol prevalansının %31,1 olduğunu bulmuştur. Katılımcıların %51'inin implant kullandığını ve modern doğum kontrol yöntemleri hakkında kapsamlı bilgi düzeyinin %32,5 olduğu tespit edilmiştir. AP ile ilgili bilgileri %76'sının arkadaşlarından, geri kalan kısmının ise sağlık çalışanları, televizyon/radyo ve cinsel partnerlerinden aldığı saptanmıştır. Başka bir çalışma ise engelli kadınlar, engelli olmayan kadınlara kıyasla AP hizmetlerinden daha az yararlandıkları saptanmıştır.^[16] Engelli kadınların, %96,7'sinin aile planlaması yöntemlerini bildiğini, en çok oral kontraseptif (%90,0) ve rahim içi araç (%83,3) yöntemlerinin bilindiğini gösteren çalışmalarla beraber^[33], engelleri nedeniyle rahim içi araçlar veya oral kontraseptiflere ulaşmada sorun yaşadığını belirten çalışmalar da mevcuttur.^[22]

Engelli Kadınlarda Ebeveynlik ve Doğurganlık

Hamile kalma arzusunu ifade eden engelli kadınlar, kaliteli sağlık hizmetlerine sınırlı erişim ve aile üyelerinden, sağlık hizmeti sağlayıcılarından ve akranlarından gelen cesaret kırıcı tepkiler dahil olmak üzere üreme sağlığına yönelik sayısız engelle karşılaşabilir.^[28] Eğitim ve istihdamın önündeki engeller ve yüksek yoksulluk, istismar, kronik hastalık ve akıl hastalığı oranları da dahil olmak üzere çeşitli sağlık ve sosyal eşitsizlikler engelli kadınları etkiler. Bunların tümü olumsuz perinatal sonuçlar için risk faktörleridir. Bununla birlikte, engelli kadınlar, fiziksel olarak erişilemeyen bakım ortamları ve onların benzersiz ihtiyaçlarını dikkate almayan bakım yaklaşımları dahil olmak üzere, obstetrik bakımın önündeki engellerle karşılaşmaya devam etmektedir.^[18]

Engellilik durumu engelli kadınların cinsel ve üreme haklarının, saygılı bakım hakkı ve doğurganlığı kontrol etme

hakki da dahil olmak üzere reddedilmesine neden olur.^[6] Engellilerin engelli olmayan kişilere göre evlenme veya çocuk sahibi olma olasılıklarının daha düşük olduğu varsayılmaktadır.^[3] Doğum öncesi bakım gereksinimlerinin doğurganlık çağındaki kadınlarda genellikle yeterince karşılanmadığı bilinmekle birlikte, engelli kadınların genellikle engelli olmayanlara göre daha az gebelik öncesi bakım almaktadır.^[28]

Engelli kadınlarda istenmeyen gebelik ve kürtajların artması AP kullanım oranıyla alakalıdır.^[10] Yimer ve Mobida^[10] engelli kadınlarda istenmeyen gebelik prevalansını %67 ve kürtaj oranını ise %44 bulmuştur. Yapılan başka çalışmada engelli olmayan kadınlarla karşılaştırıldığında, engelli kadınların infertilite oranları daha yüksek ve sağlık personeli ziyaret etme olasılığı da daha düşük bulunmuştur.^[28] Engelli kadınlar, cinsellikleri ve ebeveynlik yapma yetenekleri konusunda ayrımcı tutumlarla karşı karşıya da kalırlar.^[2] Kalpakjian ve ark.^[22] engelli kadınların ve onlara hizmet sunan sağlık personelinin gebelik ve doğuma yönelik bilgi eksikliğinin gebede stres kaynağı oluşturduğunu, kadının gebelik ve anneliğe yönelik isteğinin sağlık personeli ile fikir ayrılığına sebep olduğunu saptamıştır.

Engelli Kadınlarda Cinsel Yolla Bulaşıcı Hastalıklar

Engelli kadınlar cinsel istismar, uyumsuzluk, kötü cinsel performans, istenmeyen gebelikler, CYBE, HIV ve AIDS gibi durumları yaşayabilir.^[31] CYBE'lerin önlenmesi ve tedavisinin AP'na dahil edilen uygulamalar olmasına rağmen, bu tür enfeksiyonlara sahip kişilerin sağlık hizmetlerine erişimi minimum seviyededir. Bu bağlamda, engelli olmak günlük aktivitelere katılım ve performans üzerinde dezavantajlar ve kısıtlamalar, bağımsızlığı, özerkliği ve yaşam kalitesini bozduğundan, engelli kişiler sağlık risklerine karşı en savunmasız gruplar arasındadır.^[19] Bu grup HIV önleme, teşhis ve tedavi programları dâhil olmak üzere CS/ÜS programlarının planlanması ve uygulanmasında sıklıkla ihmal edilirler.^[2] Engelli insanların Sahra altı Afrika gibi HIV ve AIDS'in yüksek olduğu ülkelerde, HIV tedavisine veya önleyici bakıma erişimde sıklıkla ek engellerle karşılaştıkları bilinir.^[8] Etiyopya'da engelli kadınların %18,7'si olağandışı veya tuhaf kokulu vajinal akıntı, olağandışı vajinal kanama, alt karın ağrısı, gövdede, ellerde veya ayaklarda kızarıklık gibi CYBE semptomlarından en az birinden şikâyet ettikleri tespit edilmiştir. Görme engelli kadınlar arasında kaşıntı, ülser ve dizüri gibi CYBE semptomlarından en az birinin deneyimi (%25,3) işitme engelli kadınlara (%12,2) kıyasla neredeyse iki kat daha fazla bulunmuştur.^[10] Matin ve ark.^[23] ise engelli kadınların, istenmeyen gebelik veya CYBE gibi seksin olumsuz sonuçlarından korktuklarını görmüştür.

De Beudrap ve ark.^[37] cinsel şiddet ve seks işçiliği, engelli katılımcılar arasında artan HIV enfeksiyonu riski ile

güçlü bir şekilde ilişkilendirmiştir. Engellilik durumu ile HIV'e maruz kalma arasında tutarlı ve güçlü ilişkiler bulunmuştur. Başka bir çalışmada, HIV pozitif olan engelli annelerde çocuk ölüm oranı göstergelerinde HIV negatif olan engelli annelere göre yaklaşık iki kat daha yüksek oranlar saptanmıştır.^[2] França ve ark.^[19] Brezilya'da her iki cinsiyetteki görme engelliler ile yaptığı çalışmada koitus esnasında daha çok erkek kondomunun kullanıldığını ve en sık *Trichomonas vaginalis* (%52,4) enfeksiyonunun görüldüğünü saptamıştır.

ENGELLİ KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI VE HEMŞİRELİK ROLÜ

Sağlık personelleri arasında hemşireler engelli kadınların üreme sağlığı sorunlarının çözümünde anahtar bir noktada olabilirler. Bu bağlamda, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusundaki bilgilerini yeniden inşa etmeyi ve CYBE vakalarını önlemeyi/azaltmayı amaçlayan sağlık eğitimi eylemlerini planlamak ve yürütmek hemşirelik profesyonelinin sorumluluğundadır.^[19] Hemşireler, engelli kişilere önyargılardan ve negatif davranışlardan uzak, engelli kadınların kendilerine güven duymasını sağlayacak, cinselliği rahat ifade etmesini sağlayacak ortamlar oluşturmalıdır.^[7,17] Hemşireler doğum ve jinekoloji kliniklerinin fiziksel şartlarının engelli kişilere uygun olarak düzenlenmesinde yardımcı olmalı ve engelli kişilerin cinsel hayatlarının göz ardı edilmemesi ve toplumun bu konuda bilinçli olması için eğitimler vermelidir.^[9] Ayrıca hemşireler, engelli kişilere engellerine yönelik kişisel hizmetler sağlayacak etik ve holistik bakım vermelidir. Engelli kişilere evde bakım hizmetlerinin iyileştirilmesinde hemşireler rol alarak, engelli kadınların üreme sağlığı üzerine ileri araştırmalar yapmalıdır.^[7,17]

SONUÇLAR

Engelli kadının toplumda var oluşu ve hayata kazandırılması önem arz eden konulardan biridir. Engelli kadınların CS/ÜS konusunda optimal seviyede sağlık hizmeti almasına engel olan birçok faktörün olduğunu ve bu faktörlerin kadının sağlık seviyesini olumsuz anlamda etkilediği bulunmuştur. Sağlık profesyonelleri engelli kadınlara holistik bir yaklaşımda bulunmak için özel eğitimler almalıdır. Aldığı eğitim kapsamında kırılğan bir profile sahip engelli kadınların engel türüne göre ihtiyaçlarını ve refah bir sağlık hizmeti almadaki engellerini belirleyip, sorunları çözmek için engelli kadınlara hizmet ve eğitim vermelidir. Bunun için kadının kendini ifade etmesi sağlanarak sorunların tespiti ve çözümüyle toplumda kendine yer edinen engelli kadınlar toplumda aktif olarak yer alabilecek ve iç dünyalarında mutlu insanlar olarak hayatlarını sürdürebileceklerdir.

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 disclosure was received.

KAYNAKLAR

1. Meyer SR, Stöckl H, Vorfeld C, Kamenov K, García-Moreno C. A scoping review of measurement of violence against women and disability. *PloS One*. 2022;17:e0263020. [CrossRef]
2. Akobirshoev I, Zandam H, Nandakumar A, Groce N, Blecher M, Mitra M. The compounding effect of having HIV and a disability on child mortality among mothers in South Africa. *PloS One*. 2021;16:e0251183. [CrossRef]
3. 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]
4. World Health Organization. (WHO). World report on disability 2011. World Health Organization; 2011. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/?sequence=4>
5. Holdsworth E, Trifonova V, Tanton C, Kuper H, Datta J, Macdowall W, Mercer CH. Sexual behaviours and sexual health outcomes among young adults with limiting disabilities: findings from third British National survey of sexual attitudes and lifestyles (Natsal-3). *BMJ Open*. 2018;8:e019219. [CrossRef]
6. 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. *Global Health Action*. 2017;10:1290316. [CrossRef]
7. Alpaslan Arar M, Erbil N, Yıldırım F. Engelli kadınlarda üreme sağlığı sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *Androl Bul*. 2021;3:250-255. [CrossRef]
8. Carew MT, Braathen SH, Swartz L, Hunt X, Rohleder P. The sexual lives of people with disabilities within low- and middle-income countries: a scoping study of studies published in English. *Global Health Action*. 2017;10:1337342. [CrossRef]
9. Gray SH, Byrne R, Christensen S, Williams D, Wylie M, Fowler E, et al. Women with cerebral palsy: A qualitative study about their experiences with sexual and reproductive health education and services. *J Pediatr Rehabil Med*. 2021;14:285-93. [CrossRef]
10. Yimer AS, Modiba LM. Modern contraceptive methods knowledge and practice among blind and deaf women in Ethiopia. A cross-sectional survey. *BMC Womens Health*. 2019;19:151. [CrossRef]
11. 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;4:e0210974. [CrossRef]
12. 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]
13. Brkić-Jovanović N, Runjo V, Tamaš D, Slavković S, Milankov V. Persons with intellectual disability: sexual behaviour, knowledge and assertiveness. *Zdr Varst*. 2021;60:82-9. [CrossRef]
14. Gündül Öz H, Balcı Yangın H. Görme engelli bireylerin cinsel sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi. *Ufku Ötesi Bilim Derg*. 2020;20:90-108. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1323484>
15. Kahn NF, Suchindran CM, Halpern CT. Variations in the timing of first sexual experiences among populations with physical disabilities in the United States. *Disabil Health J*. 2019;12:155-63. [CrossRef]
16. Mosher W, Bloom T, Hughes R, Horton L, Mojtabei R, Alhusen JL. Disparities in receipt of family planning services by disability status: New estimates from the National Survey of Family Growth. *Disabil Health J*. 2017;10:394-9. [CrossRef]
17. Kokanalı D, Karaca M, Özel Ş, Üstün YE. Engelli kadınlarda üreme sağlığı. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Derg*. 2018;15:28-30. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/932346>
18. Tarasoff LA, Ravindran S, Malik H, Salaeva D, Brown HK. Maternal disability and risk for pregnancy, delivery, and postpartum complications: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2019;222:27.e1-32. [CrossRef]
19. de França IS, Coura AS, de Sousa FS, da Silva Aragão J, Silva AF, Dos Santos SR. Acquiring of knowledge about sexual health by blind people: an action research. Aquisição de conhecimentos sobre saúde sexual por pessoas cegas: uma pesquisa-ação. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27:e3163. [CrossRef]
20. Devkota HR, Kett M, Groce N. Societal attitude and behaviours towards women with disabilities in rural Nepal: pregnancy, childbirth and motherhood. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19:20. [CrossRef]
21. Kaloğlu Binici D. Ortopedik engelli kadınlarda üreme sağlığı sorunları ve çözüm yolları. *Bandırma On Yedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Derg*. 2021;3:134-44. [CrossRef]
22. Kalpakjian CZ, Kreschmer JM, Slavin MD, Kisala PA, Quint EH, Chiaravalloti ND, et al. Reproductive health in women with physical disability: A conceptual framework for the development of new patient-reported outcome measures. *J Women's Health (Larchmt)* 2020;29:1427-36. [CrossRef]
23. Matin BK, Ballan M, Darabi F, Karyani AK, Soofi M, Soltani S. Sexual health concerns in women with intellectual disabilities: a systematic review in qualitative studies. *BMC Public Health*. 2021;21:1965. [CrossRef]
24. Luengo-Rubalcaba S, Abad-García R, Tiscar-González V. Accessibility of deaf women to the public health system of the Basque Country (Spain). *Gac Sanit*. 2019;34:608-14. [CrossRef]
25. Pinilla-Roncancio M, Mactaggart I, Kuper H, Dionicio C, Naber J, Murthy GVS, Polack S. Multidimensional poverty and disability: A case control study in India, Cameroon, and Guatemala. *SSM - Population Health*. 2020;11:100591. [CrossRef]
26. Disabled World. Disability Statistics: Information, Charts, Graphs and Tables; 2022. <https://bit.ly/3sVVrsT>
27. Du KC, Mohosin AB, Amin A, Hasan MT. Influence of education on sexual and reproductive health service utilization for persons with disabilities in nationwide Bangladesh: an explanatory sequential mixed-methods study. *Reprod Health*. 2022;19:46. [CrossRef]
28. Ha S, Martinez V. Associations between disability and infertility among U. S. reproductive-aged women. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:3202. [CrossRef]
29. Baart J, Taaka F. Barriers to healthcare services for people with disabilities in developing countries: a literature review. *Disabil CBR Incl Dev*. 2018;28:26-40. [CrossRef]

30. Malouf R, Henderson J, Redshaw M. Access and quality of maternity care for disabled women during pregnancy, birth and the postnatal period in England: data from a national survey. *BMJ Open*. 2017;7:e016757. [CrossRef]
31. Goli S, Noroozi M, Salehi MA. comprehensive sexual health care program for educable intellectually disabled adolescent girls: protocol for a mixed methods study. *Reprod Health*. 2018;15:141. [CrossRef]
32. Temple JB, Wong H, Ferdinand A, Avery S, Paradies Y, Kelaher M. Physical violence and violent threats reported by Aboriginal and Torres Strait Islander people with a disability: cross sectional evidence from a nationally representative survey. *BMC Public Health*. 2020;20:1752. [CrossRef]
33. Taner A, Demirel Bozkurt Ö. Görme yetersizliği olan kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm yolları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg*. 2021;14:84–91. [CrossRef]
34. Devkota HR, Murray E, Kett M, Groce N. Healthcare provider's attitude towards disability and experience of women with disabilities in the use of maternal healthcare service in rural Nepal. *Reprod Health*. 2017;14:79. [CrossRef]
35. Thapa P, Sivakami M. Lost in transition: menstrual experiences of intellectually disabled school-going adolescents in Delhi, India. *Waterlines*. 2017;36:317–38. [CrossRef]
36. Yaşar BN, Terzioğlu F, Koç G. Knowledge and practices of genital hygiene: visual-disabled women sample. *DEUHFED*. 2017;10:123–30. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/752945>
37. De Beaudrap P, Beninguisse G, Pasquier E, Tchoumkeu A, Touko A, Essomba F, et al. Prevalence of HIV infection among people with disabilities: a population-based observational study in Yaounde, Cameroon (HandiVIH). *Lancet HIV* 2017;4:e161–8. [CrossRef]