

Fiziksel engelli kadınlarda cinsellik ve cinsel sağlık

Arş. Gör. MSc. Halime Esra Kal, Doç. Dr. Nevin Hotun Şahin

İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş

“5378 Sayılı Özürlüler Kanunu”na göre özürlü ya da engelli; “doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmiş, toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan, korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi” olarak tanımlanmaktadır (1). Fiziksel engellilik ise yaşam fonksiyonlarını fazla etkilemeyen (ekstremita kaybı gibi) engellilik durumu olarak tanımlanmaktadır (2). Türkiye’de engelli bireylerin, nüfusun %12,29’unu oluşturduğu ve engelli bireylerden 4 648 740’ının kadın olduğu bildirilmektedir (3).

Literatürde engellilik ve cinsellik konusunda bilgiler çok az ve sınırlı olmasına karşın, uzun süreli engellilik durumunun, kadınlarda doğuştan gelen cinsellik duygusu, cinsel fonksiyon ve bazen de fertilitiyi derinden etkileyebileceği bildirilmektedir (4-7). Wiegerink ve arkadaşlarının (8) yaptığı bir araştırmada; serebral palsi tanısı alan 20-24 yaş arasındaki 74 (46’sı erkek ve 28’i kadın) katılımcının %20’sinde anorgazmi, %80’inde seksle ilgili fiziksel sorunlar olduğu ve %45’inin cinsel birleşmeyi başlatmada duygusal bastırımlar yaşandığı ve bu kişilerin %90’ında rehabilitasyon sırasında cinselliğin hiç sorgulanmadığı saptanmıştır.

Engelli kadınların seksli olmadığı, cinsel sağlık ve üreme sağlığına gereksinimlerinin olmadığı inancı yaygındır. Toplumlarda engellilerin cinselliği ile ilgili çeşit mitler mevcuttur. Bu mitler; engelli kadınlar aseksüel, bekar ve yalnızdır, yalnızca bağımsız işlevleri olan kadınlar cinsel ilişki kurmayı başarabilir, engelli kadınlar anne olamaz, engelli kadınların cinsel ilişkilerde minnetkar olması gerekir, engelli kadınlar farklıdır ve cinsellik için genç ve güzel olmak şarttır olarak sıralanabilir (5). Toplumun engelli bireylerin cinselliğine yönelik bakış açısından dolayı engel-

li kadınların cinsel refahı genellikle ihmal edilmektedir. Halbuki engelli kadınların da engelli olmayan kadınlar gibi ilgi, sevgi ve cinsellik yaşama hakları (6), cinsel duyguları, arzuları, ihtiyaçları ve sorunları vardır (7).

Engelli bireyler toplumsal mitler ve tabular sonucunda cinsellik ve cinsel sağlık gereksinimlerinin karşılanması için hem hizmet alma hem de bilgiye ulaşmada birçok güçlüklerle karşı karşıya kalmaktadır (2). Bu bağlamda sağlık çalışanlarının; engellilerin cinselliğine yönelik toplumsal mitleri göz önünde bulundurarak, engelli bireylerin cinsel sorunları ve cinsel sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında etik ilkeleri göz önünde bulunduran bir yaklaşım sergilemesi ve bu bireylerin cinsellikle ilgili bilgi ve hizmetlere en iyi şekilde ulaşmasında rol alması gerekmektedir. Bu derlemenin amacı, fiziksel engelli kadınlarda cinsellik ve cinsel sağlık konusunu literatür doğrultusunda incelemektir.

Fiziksel Engelli Kadınlarda Cinsellik

Fiziksel engelli kadınlarda cinsellik konusu; cinsel benlik algısı, ilişkiler, cinsel istek, fiziksel sınırlılıklar ve cinsel yanıtaki değişiklikler olmak üzere beş başlık altında verilmiştir.

Cinsel Benlik Algısı

Toplumsal tutumlar ve engelli olmak kadınların cinsel benlik algısını etkilemektedir. Engelli kadınların toplum tarafından hastalıklı bireyler olarak görülmesi cinsel olarak kadınların kendilerine olan güven duygularında aşınmalara yol açmaktadır. Kettl ve Zarefoss’un (9) yaptığı bir çalışmada, spinal kord yaralanması olan kadınların %50’sinin engelli olduktan sonra kendilerini daha az çekici buldukları ya da çekiciliklerini kayb ettiklerini belirttikleri saptanmıştır. Bazı durumlarda kadınların genel fiziksel görüntülerinde belirgin bir şekilde değişiklik olmamasına

karşın çekicilik algısı değişmiştir. Bu durum kadınların çekicilik algısında fiziksel görüntünün ötesinde ruhsal faktörlerin de etkili olduğunu göstermektedir (7).

Engelli kadınlarda cinsel benlik algısını etkileyen diğer bir faktörün de cinsel istismar olduğu belirtilmektedir. Engelli kadınlar, engelli olmayan kadınlara göre daha yaygın olarak cinsel tacize uğramakta ya da cinsel olarak istismar edilmektedir. Bu durum özgüvenleri yetersiz olan engelli kadınlarda daha travmatik sonuçlara yol açabilmektedir (10).

Cinsellik konusunda tercihler yapmak için bağımsızlık bir ön koşuldur. Bağımsız olarak yaşamak için kaynaklara erişme şansı olan engelli kadınlar, kendi cinsel kimlik ve arzularını tanımlayabilir ve tam tatmin edici cinsel yaşama sahip olabilirler. Diğer taraftan, kurumlarda ya da ebeveynleri ve diğer aile üyeleri ile yaşayan engelli kadınlar cinselliklerini keşfetmekte/ ifade etmekte engellenebilirler. Mahremiyetin korunamaması, engelli kadınların cinselliği hakkında önyargılar, homofobi, cinsellikle ilgili bilgi eksikliği, cinsel uyarılma cihazları, doğum kontrol araçları ya da güvenli-seks malzemelerine erişimin eksikliği engelli kadınların cinselliklerini ve cinsel kimliklerini ifade etmelerini sınırlandırmakta ve cinsel benlik algısını olumsuz olarak etkilemektedir (7).

Engelli bireylerde olumlu cinsel benlik algısının sağlanması önemlidir. Bu konuda sağlık çalışanlarının engelli kadınlarda olumlu cinsel benlik algısının geliştirilmesinde rehabilite edici rolü benimseyen bir tutum geliştirmesi gerekmektedir (5).

İlişkiler

Engelli kadınlar için yeni ilişkiler kurmak özellikle zor olabilir. Engelli kadınların yaşam koşulları, potansiyel partnerle tanışma fırsatlarını kısıtlayabilmektedir. Bazı engelli kadınlar kendi bakımına yardımcı olacak bir partner isterken bazıları bağımsız olmayı tercih etmektedir (5). Birçok engelli kadın reddedilme endişesinden dolayı ilişki deneyimleyememektedir. Fiziksel engelli kadınların ilişkilerde yaşadıkları zorlukları özetleyecek olursak; toplumun fiziksel engellilere olan tutumu, aşırı koruyucu aile ve yalnız kalamama, bakım için başkalarına muhtaç olma, ev ve buluşma mekanlarının yetersizliği olarak sıralanabilir (11-15).

Engelli olsun veya olmasın kadınların cinsellik anlamında ilişkileriyle ilgili veriler sınırlıdır (12-17). Crewe ve

Krause'nin (17) yaptıkları longitudinal bir çalışmada, spinal kord yaralanması sonrasında yapılan evliliklerde kadınların genel ve cinsel anlamda daha mutlu oldukları saptanmıştır. Westgren ve Levi'nin (18) spinal kord yaralanmasından önce ve sonra cinsel deneyimi olan kadınlarla yaptığı bir çalışmada, yaralanma öncesi cinsel davranışların yaralanma sonrası cinsel adaptasyonda önemli etkisinin olduğu saptanmıştır. Bazı çalışmalarda fiziksel engelli bireylerin cinselliğini aktif olarak sürdürebildikleri belirtilirken, bazı çalışmalarda ise fiziksel engelli bireylerin cinsel ilişkiyi kurmakta yaşadıkları birçok ortak sorun (özgüven eksikliği, olumsuz cinsel benlik algısı ve mahremiyet yetersizliği gibi) gösterilmektedir (12, 14, 19-20). Fiziksel engelli kadınlarla ilgili yapılan bir çalışmada ise kadınların %50'sinin halen cinsel aktif olduğu ve %6'sının hiç cinsel ilişki yaşamadığı saptanmıştır (19). Basson (5), kuadriplejik bazı kadınların cinselliği, cinsel fantezilerini paylaşarak, partneri ile uzun süreli göz teması kurarak ya da cinsellikle ilgili konuşarak yaşadığını belirtmektedir. Sonuç olarak cinsel ilişkide yaşanan güçlük ve zorlukların, bireylerin ilişki arama konusunda özgüvenlerini olumsuz etkilediği ve cinsel doyumu engelleyebildiği düşünülmektedir (21).

Cinsel İstek

Engelli olsun veya olmasın kadınların cinsel isteklerinin az olduğu yönünde yaygın bir inanış söz konusudur. Cinsel istek kadınlarda çok kompleks bir süreçtir. Cinsel istek kadında fiziksel unsurlarla birlikte psikolojik unsurları da içermektedir. Yani kadının fiziksel sağlığı ne kadar iyi olursa olsun psikolojik olarak iyi değilse cinsel isteği baskılanmaktadır. Bundan dolayı engelli kadınlardaki cinsel isteksizliğin çok boyutlu olarak araştırılması gerekmektedir (22). Cinsel isteksizliğin düşük motivasyondan mı yoksa biyolojik baskılanmadan (beyin hasarından sonra engelli kadınların genellikle biyolojik olarak cinsel uyarılmaları baskılanmaktadır) mı kaynaklandığını saptamak için cinsel fanteziler, hayaller ve erotik bir uyarı sonucu cinsel uyarılmanın olup olmadığı sorgulanmalıdır. Engelli kadınlardaki motivasyon kaybının ve cinsel isteksizliğin nedenleri; fizyolojik cinsel yanıtın kesilmesi, partnerin cinsel becerisinin yetersizliği, kontrasepsiyon hakkında endişeler, yanlış bilgiler ve mahremiyeti sağlamada yetersizlikler olarak sıralanabilir. Bazı ilaçlar özellikle de kodein, sakinleştiriciler ve bazı antidepresanlar engelli kadınlarda cinsel istekte

azalmaya yol açabilmektedir (5). Bazen Parkinson tedavisi için kullanılan dopaminerjik ilaçlarla ilgili olarak cinsel istekte artış görülebilmektedir. Engelli kadınlarda cinsel isteği etkileyen diğer bir faktör de yorgunluktur. Yorgunluğa bağlı cinsel istekte azalmanın normal olduğu açıklanmaktadır. Bu durum kadınların günün belli bir süresinde daha enerjik olmaları ve enerjinin azaldığı süreçle cinsel aktivite zamanlamasının çakışmasının sonucu olarak açıklanabilir (23).

Bu bağlamda engelli kadınların cinsel istek durumu sorgulanırken; geçmişte yaşanan olumsuz cinsel deneyiminin varlığı, psikolojik yardım alma durumu, antidepresan kullanımı ve gerçek cinsel disfonksiyon durumunun olup olmadığının incelenmesi gerekmektedir. Engelli bireylerde cinsel isteğin azalmasını önlemek için, kullanılan antidepresan ilaçların dikkatli seçilmesi gerekmektedir. Libido azalmasının engellemek için genellikle SSRI (serotonin geri alım inhibitörü) yerine nefazodone genellikle tercih edilmektedir. Bupropion son zamanlarda dopaminerjik etkisinden dolayı cinsel isteksizliği olan kadınlarda tercih edilmektedir (23).

Fiziksel Sınırlılıklar

Kas güçsüzlükleri, spastisite, kas spazmları, titreme ve kontraktürler fiziksel hareketleri sınırladığı için engelli bireylerin cinsel isteğini, ilişkiden haz almalarını engellemektedir. Fiziksel engele bağlı koitusun tam olarak gerçekleşemediği durumlarda cinsel motivasyonda ve cinsel istekte azalma olmaktadır (5). Serebral palsi ya da felçli kişilerde kontrol altına alınamayan istek dışı kas spazmlarının olmasının cinsel birleşmeyi engellediği bildirilmektedir. Yine cinsel birleşme sırasında bu kişilerin nefes almakta zorlanmaları, aşırı cinsel heyecan yüzünden kalp çarpıntısında artma ya da epilepsi nöbetinin başlaması gibi sorunlar cinsel ilişkiyi zorlaştıran durumlar arasında yer almaktadır (13).

Fiziksel engelli bireylerin kas-iskelet sistemindeki sorunlardan dolayı bazı duruş ve hareketleri yapamadıkları ve belli hareketlerde ağrı yaşadıkları bildirilmektedir (13). Çoğu engellilik durumu kronik ağrı ile ilişkilidir. Kronik ağrı yaşayan bireylerin dikkati ağrı üzerinde yoğunlaştığı için cinsel farkındalık, istek ve uyarılma durumları bilinç dışına itilmektedir. Cinsel uyarılma, orgazm ve fiziksel cinsel aktivitenin fizyolojik stresi arttırarak dispne, anjina ve

artrite bağlı ağrıyı şiddetlendirebileceği belirtilmektedir. Ağrı durumunda uzun süreli kullanılan narkotik ajanların algıyı inhibe edici özellikleri daha yaygındır (5).

Bazı engelli kadınlarda fekal ve üriner inkontinans durumu cinsel motivasyonu olumsuz anlamda etkilemektedir. Engelli birey cinsel isteğini zihinsel olarak baskılasa bile istemsiz kasılmalara bağlı oluşan cinsel uyarılma daha çok acil miksiyon hissine yol açmaktadır. Bazı engelli kadınlarda özellikle orgazm sırasında inkontinans riski artmaktadır (5).

Sonuç olarak fiziksel engel durumuna bağlı; okşama, kendi kendini uyarma veya basit fiziksel yakınlıklar gibi cinsel ilişkilerin değerli yönlerini yaşamak bile engelli kadınlar için zor hatta imkansız olabilmektedir (5). Örneğin; spinal musküler atrofi ve diğer nöromusküler sorunu olan bireylerde fiziksel güçsüzlüğe bağlı, bireylerin orgazm olabilmek için masturbasyon yapabilecek ya da partnerinden yeterince zevk alabilecek güce sahip olamayabilecekleri belirtilmektedir (13, 20, 21).

Cinsel Yanıttaki Değişiklikler

Fiziksel engelli kadınlarda genel olarak görülen cinsel sorunlar; cinsel istek bozuklukları, uyarılma bozuklukları, orgazm bozuklukları, lubrikasyon sorunu, disparoni ve vajinusmus olarak sıralanabilmektedir (5, 22-28).

Fiziksel engelli kadınlarda en sık görülen sorunlardan ilki cinsel uyarılma bozuklukları ve orgazm sorunlarıdır. Fiziksel uyarılma nörolojik olarak engelli kadınlarda bozulabilmektedir. Spinal kord yaralanması sonrası kadınlarda genellikle uyarılma ve orgazm bozuklukları görülmektedir (24). Klitoris ve vestibülün konjesyonunun azalması sonucunda cinsel uyarılma ile daha az yoğunlukta cinsel haz yaşanmaktadır (5). Hulter'in (26) İsveç'te multiple sklerozlu kadınlar üzerinde yaptığı bir çalışmada; kadınların %40'ında orgazm kapasitesinde azalma olduğu saptanmıştır. Kettl ve Zarefoss'un (9) spinal kord yaralanması olan kadınlarla yaptığı çalışmada ise, kadınların yaklaşık %50'sinin hiç orgazm olamadığı ya da kısmen olabildikleri saptanmıştır. Whipple ve arkadaşlarının (27) yaptığı araştırmanın sonucunda; spinal yaralanmanın ileri düzeyde olduğu bazı kadınlarda genital his olamamasına rağmen nadir de olsa bu kadınların orgazm yaşadıkları saptanmıştır. SSRI'ların %50-%70 oranında nörolojik bir hastalık olmasa da orgazmı geciktirdiği saptanmıştır (23).

Bunun dışında parkinson hastalarındaki tremor ve rijidite- nin cinsel uyarılma ve orgazmı arttırabildiği belirtilmektedir (22).

Fiziksel engelli kadınlarda görülen diğer bir sorun da lubrikasyon değişikliğidir. Sakral parasempatik uyarının refleks olarak vajen lubrikasyonunu ve torako-lomber sempatiklerin psikojenik lubrikasyonu sağladığı düşünülmektedir (25). Lubrikasyonun spinal kord yaralanması olan kadınlarda genellikle yeterli olduğu belirtilmektedir (5). Taş ve arkadaşlarının (24) yaptığı bir çalışmada, konus- kauda lezyonu olan kadınların %83.3'ünde psikojen lubri- kasyon korunurken, refleks lubrikasyonun olmadığı ve bu hastalarda orgazm bozukluğu olduğu saptanmıştır. Hulter'in (26) İsveç'teki ileri evrede multiple sklerozu olan kadınlarla ilgili yaptığı bir çalışmada, kadınların büyük bir kısmının premenopozal dönemde olduğu ve %36'sında lubrikasyonda azalma olduğu saptanmıştır.

Fiziksel engelli kadınlarda görülebilecek sorunlardan bir diğeri de disparonidir. Engelli ve engelli olmayan kadınlardaki disparoni nedenleri benzerdir. Disparoni genellikle vestibulitis, vajinitis, vulvitis, endometriozis, genital bölgeye uygulanan radyoterapiler ve lubrikasyon- da yetersizlik sonucu gelişmektedir. Yetersiz lubrikasyon ve vajinal elastikiyet sorununa bağlı yaşanan disparoniyle ilişkili genital uyarılmanın sınırlı olduğu belirtilmektedir (5).

Fiziksel engelli kadınlarda görülebilecek cinsellikle ilgi- li diğer bir sorun da vajinusmustur. Fiziksel engelli kadın- larda vajinusmusun teorik anlamda kas spastisine bağlı geliştiği düşünülebilir, fakat bu teoriyi açıklayan kesin bir kanıt yoktur. Vajinusmusun cinsel istismar yaşayan engelli kadınlarda daha yaygın olduğunu destekleyen çalışmalara literatürde rastlanmamıştır (28).

Fiziksel Engelli Kadınlarda Cinsel Sorunlara Yaklaşım

Fiziksel engelli kadınların cinsel sağlıklarının korunması ve cinsel sorunlarının çözümü multidisipliner bir yaklaşım- la olabilir. Multidisipliner yaklaşımda psikolog, hekim ve hemşire işbirliği içinde çalışır ve engelli bireylerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesi için en iyi sağlık bakımını sunar. Sağlık çalışanları engellilik ve cinsellikle ilgili mitleri reddederek ve kültürel tabu ve normların farkında olarak engelli bireylerin cinsellikle ilgili sorunlarına çözüm yolları bulma- li, engelli bireylerin duygusal ve sosyal sağlıklarını yeniden

kazanmalarına yardımcı olmalıdır. Sağlık ekibinin üyeleri engelli kadınlara cinsellikle ilgili bilgi verdiklerinde ya da eğitim yaptıklarında sonucu mutlaka sorgulamalı, gerekirse sık aralıklarla eğitimin sonucunu değerlendirilmelidir (5). Nitekim Singh ve Sharma'nın (11) yaptığı araştırma sonucunda, spinal kord yaralanması olan kadınların %30'unun cinsel konuda bilgi aldığı halde cinsellikle ilgili sorunlarını gizlediği saptanmıştır.

Sağlık ekibi üyeleri engelli kadınların; fiziksel, zihinsel ve ruhsal açıdan kendi cinsel potansiyellerini keşfetmeleri- ni cesaretlendirilmelidir. Ancak engelli kadınların cinsel potansiyelini keşfetmelerine yardımcı olurken, masturbasyon, öpüşme, okşama, cinsellikle ilgili konuşma ve dokun- ma gibi cinsellikle ilgili tabu ve kültürel normlarının bilin- mesi gerekmektedir. Engelli kadınlar cinselliği yaşama konusunda cesaretlendirilmelidir. Engelli kadınlara cinsel birliktelikte mutlaka genital ve penetratif birleşmenin olması ile cinsel istek ve tatminin bağdaştırılmaması gerektiği, bazen derin bir öpüşme, dokunmayı hissetmese bile görsel olarak cinsel tatminin olabileceği açıklanmalı- dır. Engelli kadının cinsel partnerinde de manuel uyarıyı engelleyen bir engellilik durumu olduğu zaman kadın, partnerinin de hazır olduğu durumda kendi kendini uyar- ma yöntemiyle eşyle birlikte cinsel zevk alabilmektedir. Engelli kadınların cinsel birleşmede farklı pozisyonları denemeleri, yalnızca koitusun gerçekleşmesine odaklan- mamaları ve erotizme teşvik edilmeleri daha fazla cinsel zevk almalarını sağlayabilir (5).

Fiziksel engelli kadınlarda cinsel sorunlara yaklaşım; tıbbi tedavi, masturbasyon ve cinsel pozisyonlar olarak üç alt başlık halinde özetlenmiştir.

Tıbbi Tedavi

Vajinal lubrikasyon sorununa bağlı yaşanan cinsel sorunlar için daha az sistemik yan etkiye sahip topikal öst- rojenler (özellikle de 12 haftanın üzerinde östrodiol salgı- layan vajinal halkalar ya da topikal vajinal östrojen içeren kremler) önerilmektedir. Lubrikasyonla ilgili sorunlara yönelik diğer bir yaklaşım ise polimer yapıdaki polycar- bophil kullanımınıdır. Polycarbophil vajinal elastikiyet ve lubrikasyonu sağlamakta, ayrıca vajinal pH'ı dengelemek- tedir (29-31).

Nörolojik hastalıklar orgazmı engelleyebilmektedir. Engelli kadınlarda mental ve fiziksel uyarımın, orgazm

sorunlarını azalttığı belirtilmektedir. Bu durum spinotalamik ve primidal yolların birleştiği orgazmik yolun uyarılması ile kanıtlanmıştır. Deneyde gönüllü olan kadınların klitoral bölgesine soğuk uyarın verilmiş ve dış anal sfinkter temasla uyarılmış, sonuç olarak orgazmik yolun değişmediği ve kadınların doğru mental ve fiziksel uyarılarla tekrar orgazm olabilecekleri gösterilmiştir. Nörolojik bir hasarı olan kadınların orgazm yaşamaları için vibratör kullanımları, genital alanda his kaybı olan kadınların ise genital olmayan alanların uyarılması önerilmektedir (5).

Masturbasyon

Masturbasyon cinsel doyumda kadın ve erkekler için önemli bir eylemdir. Ancak masturbasyon yapmada engelli bireylerin bazı pratik problemleri olabilmektedir. Manuel uyarı ile masturbasyon en yaygın kullanılan bir yöntem olmasına karşın, el fonksiyonu bozulmuş ya da işlevselliğini yitirmiş kişilerde manuel uyarı ile masturbasyon zorlaşmakta ya da imkansız hale gelmektedir. Manuel uyarı ile masturbasyon yapılamadığı durumlarda vibratörler ile masturbasyon yapılabilir. El fonksiyonu uygun olmayan erkeklerin de abdomeni ileri ve geriye doğru hareket ettirerek masturbasyon yapabilecekleri bildirilmektedir (32).

Masturbasyon için uygun yerleştirilen yastık ve minderler de sürtünme ve uygun basınç ile cinsel tatmin ve zevk sağlayabilmektedir. Masturbasyonda el tekniğinin kullanımı videolarla ya da modellerle gösterilerek anlatılmaktadır. Masturbasyonun öğrenilmesinden sonra fiziksel yardım gereksiniminin çok nadir olduğu belirtilmektedir. Bazen engellilik durumundan dolayı kişiler masturbasyon için ellerini ya da yastık kullanma gibi diğer teknikleri uygulayamamaktadır. Böyle durumlarda engelli bireyler yardıma ihtiyaç duyabilir. Fakat bu konuda engelli birey ve yardımcı açısından etik ikilemler söz konusudur. Bu durumda engelli bireyin duygusal olarak incinmesine yol açabilir. İdeal olan bu tür uygulamalar için yasal ve etik çerçevenin belirlenmiş olmasıdır (32).

Pozisyonlar

Sevişirken tüm çiftlerin bir pozisyon gereksinimi vardır. Toplumsal değer yargılarından dolayı çiftler cinsel birleşmede “kadının altta erkeğin üstte” olduğu bir pozisyonu

tercih edebilmektedir. Kadının üstte erkeğin altta olduğu gibi klasik cinsel birleşmenin dışındaki pozisyonlar kadınlar tarafından kabul görürken, erkekler tarafından kabul görmemektedir. Çiftler tercihlerine göre genital olarak penetratif olan ya da olmayan cinsel temasta, çiftlerin her birinin fiziksel ve duygusal olarak rahat ettikleri bir pozisyon tercih edilmelidir. Engelli olsun veya olmasın bireyler, gereksinimlerine göre hangi pozisyonu seçeceklerini zamanla keşfederler. Sonradan gelişen engellilik durumlarında çiftlerin önceki cinsel aktivitelerine dönmek için rehabilitasyon gereksinimleri karşılandıktan sonra, çiftlerin sağlıklı ve doyurucu cinsellik yaşayabileceği belirtilmektedir. Burada duygusal faktörler de etkili olmaktadır (32).

Engelli bireylerde mobilite ve fonksiyon sorunları ya da ağrıdan dolayı bazı cinsel pozisyonlar sınırlıdır. Spastik ya da sarkık bacak durumu olan engellilerde yastıkla bacakların desteklenmesi çok önemlidir. Bacakların yastıkla desteklenmesi ile bireylerin cinsel ilişki pozisyonlarını korumaları kolaylaşmakta ve eklem desteklenerek ağrıya karşı korunmaktadır. Kalça altına yastık yerleştirilmesi genital cinsel penetrasyonu kolaylaştırdığı ifade edilmektedir. Cinsel ilişki sırasında inkontinans gelişebileceğinden dolayı su geçirmez yastıklar tercih edilmelidir (32).

Her zaman sevişmenin yatakta olmasının gerekmediği, özellikle bacakların aktif kullanılmadığı durumlarda destekleyici bir sandalyede sevişmenin daha uygun olduğu belirtilmektedir. Kadının erkeğin kucağına oturduğu pozisyonda, genital cinsel birleşmenin daha rahat olacağı belirtilmektedir. Partnerin ata biner gibi kolçaksız bir sandalyede oturmasının da yararlı olduğu belirtilmektedir. Bu pozisyonların tekerlekli sandalye kullanıcıları için daha iyi olabileceği belirtilmektedir. Diğer bir pozisyon ise “kaşık pozisyonu” olarak adlandırılan pozisyondur. Kaşık pozisyonu, kadın önde erkek arkada birbirlerine yakın olacak şekilde ve kadının biraz daha öne doğru eğildiği, lateral pozisyonda cinsel birleşmenin sürdürülmesidir. Kaşık pozisyonu, kişilerin beden ergonomileri rahat olduğu için oldukça kullanışlı bir yöntemdir. Pozisyonlarda kişilerin engellilik durumları dışında yetenekleri de göz önünde bulundurulmalıdır (32).

Sonuç

Engelli kadınlarda cinsel gereksinim ve sorunlar göz ardı edilmekte, bir anlamda cinsellikleri yok sayılmaktadır.

Engelli kadınlar bir taraftan sosyal yaşamdaki zorluklarla baş etmeye çalışırken diğer taraftan cinselliklerini baskılamaktadırlar. Cinsel gereksinimlerin baskılanmasında başta toplumsal cinsiyet rolü olmak üzere, toplumun engelli kadınlarla ilgili mitleri, sosyal yaşamdaki sınırlılıklar, aile yanında kalma ya da bakım gereksinimi gibi birçok faktör

etkili olmaktadır. Bu bağlamda engelli kadınların cinsel sağlık ve sorunları konusunda daha çok araştırma yapılarak, çözüm yolları aranmalıdır. Sağlık çalışanları olarak engelli kadınların cinselliği ve cinsel sorunları belirlenerek bakım hizmetleri sunulmalı ve yaşam kalitesi arttırılmalıdır.

Kaynaklar:

- 5378 Sayılı Özürlüler Kanunu (2005). Erişim adresi:<http://www.ozida.gov.tr/mevzuat/kanun.htm>. Erişim tarihi: 10.10.2011.
- World Health Organization (WHO). *International classification of functioning, disability and health (2001)*. Erişim adresi: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>. Erişim tarihi: 10.10.2011.
- Türkiye Özürlüler Araştırması. İkinci baskı. Ankara, T.C.Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Eylül 2009.
- Krotoski D, Nosek M, Turk M. *Women with physical disabilities: achieving and maintaining health and well being*. Baltimore, Paul H. Brookes Publishing, 1996; 482.
- Basson R. *Sexual health of women with disabilities*. CMAJ. 1998; 159 (4): 359-362.
- Law Students for Reproductive Justice *Women with disabilities (2009)*. Erişim: http://lsrj.org/documents/09_Women_with_Disabilities.pdf. Erişim tarihi:04.08.2010.
- Hershey L. *Women with disabilities: health, reproduction, and sexuality*. Global Women's Issues and Knowledge Dördüncü baskı. Routledge Press, 2000.
- Wiegerink D, Roebroek M, Bender J, et al. *Sexuality of young adults with cerebral palsy: experienced limitation and needs*. Sex Disabil. 2011; 29:128-199.
- Kettl P, Zarefoss S. *Female sexuality after spinal cord injury*. Sex Disabil. 1991; 9(4): 287-295.
- Elman RA. *Confronting the sexual abuse of women with disabilities (2005)*. Erişim adresi:<http://www.wwda.org.au/elman1.pdf>. Erişim tarihi:04.08.2010.
- Singh R, Sharma SC. *Sexuality and women with spinal cord injury*. Sexuality and Disability. 2005; 23 (1): 21-33.
- White MJ, Rintala DH, Hart KA, et al. *Sexual activities, concerns and interests of women with spinal cord injury living in the community*. Am J Phys Med Rehabil. 1993; 72: 372-378.
- Glass C, Soni B. *Toolbox: Sexual problems of disabled patients*. West J Med. 1999; 171:107-109.
- Wiegerink D, Roebroek M, Donkervoort M, et al. *Social and sexual relationships and young adults with cerebral palsy: a review*. Clin Rehabil. 2006; 20:1023-1031.
- Wiegerink D, Roebroek M, Donkervoort M, et al. *Transition Research Group South West Netherlands. Social, intimate and sexual relationships of adolescents with cerebral palsy compared with able-bodied age-mates*. J Rehabil Med. 2008; 40: 112-118.
- Crew NM, Athelstan GT, Krumberger J. *Spinal cord injury: a comparison of fluoxetine, paroxetine and sertraline*. Clin Pharmacol Ther. 1979; 61(4): 476-487.
- Crewe, NM, Krause JS. *Marital relationships and spinal cord injury*. Arch Phys Med Rehabil. 1988; 69: 435-438.
- Westgren N, Levi R. *Sexuality after injury; interviews with women after traumatic spinal cord injury*. Sexuality and Disability. 1999;17 (4): 309-319.
- National Study of Women with Physical Disabilities: *Sexual Functioning*. Obstet Gynaecol Can. 2009;18: 551-561.
- Suris JC, Resnick MD, Cassuto N, et al. *Sexual behavior of adolescents with chronic disease and disability*. J Adolesc Health. 1996;19: 124-131.
- Taleporos G, McCabe MP. *Physical disability and sexual esteem*. Sex Disabil. 2001;19: 131-148.
- Modell J, Katholi C, Modell J. *Comparative sexual side effects of bupropion, fluoxetine, paroxetine and sertraline*. Clin Pharmacol Ther. 1997; 61 (4): 476-487.
- Basson R. *Sexuality and Parkinson's disease*. Parkinsonism Relat Disord. 1996; 2(4): 177-185.
- Taş I, Yağız On A, Altay B ve ark. *Spinal kord yaralanmalı hastalarda cinsel fonksiyon bozuklukları ve nörolojik düzey ile ilişkileri*. Türk Fiz Tıp Rehab Derg. 2006; 52: 143-149.
- Alıcı B. *Spinal kord yaralanmalı erkek ve kadında cinsellik (2010)*. Erişim adresi: <http://www.ftrdergisi.com/yazilar.asp?yaziid=112&sayiid=>. Erişim tarihi:05.07.2010.
- Hulter B. *Sexual function in women with advanced multiple sclerosis [abstract]*. International Seminar of Women and Disability / Tel Aviv, Israel / Jan 20-251995.
- Whipple B, Gerdes CA, Komisaruk BR. *Sexual response to self-stimulation in women with complete spinal cord injury*. J Sex Res. 1996; 33: 231-240.
- Basson R. *Lifelong vaginismus: a clinical study of 60 consecutive cases*. J Soc Obstet Gynaecol Can. 1996; 18: 551-561.
- Daly E, Vessey MP, Hawkins MM, et al. *Risk of venous thromboembolism in users of hormone replacement therapy*. Lancet. 1996; 348: 977-980.
- Grodstein F, Stampfer M, Manson J, et al. *Postmenopausal estrogen and progestin use and the risk of cardiovascular disease*. N Engl J Med. 1996; 335(7): 453-461.
- Jick H, Derby LE, Myers MW, et al. *Risk of hospital admission for idiopathic venous thromboembolism among users of postmenopausal oestrogens*. Lancet. 1996; 348: 981-983.
- Cooper E, Guillebaud J, Williams M. *Sexuality and disability: a guide for everyday practice*. Oxon: Radcliffe Medical Press Ltd., 1990; 20-24.