

Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığı

Reproductive Health in Disabled Women

Demet KOKANALI, Müjdegül KARACA, Şule ÖZEL, Yaprak ENGİN-ÜSTÜN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı SUAM, Ankara, Türkiye

ÖZ

Tüm dünya nüfusunun yaklaşık %12.5'i engelli insanlar tarafından oluşmaktadır ve temel hakları vardır. Bu haklar içerisinde yer alan haklardan bir tanesi de cinsellik ve üreme sağlığı konusunda hizmet alma hakkıdır. Biz de burdan yola çıkarak, bu derlememizde engelli kadınların üreme sağlığı konusunda yaşadıkları problemleri ele alıp onlara ne tür hizmetler ve çözümler sunulması gerektiğini anlatmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, cinsellik, sağlık

ABSTRACT

Approximately 12.5% of the world's population is made up of people with disabilities and they have certain fundamental rights. One of these is the right to receive services on sexuality and reproductive health. We aimed to discuss the problems that disabled women have with reproductive health and introduce what kind of solutions should be offered to them.

Keywords: Disability, sexuality, health

Giriş

Entelektüel ve gelişimsel engelliliğe bakılmaksızın tüm kadınların cinsellik yaşamaya, cinsellik ve üreme sağlığı konusunda gerekli hizmetleri almaya hakkı vardır. Ne yazık ki bu hak, konu engelliler olunca ihmal edilen ve gözden kaçan bir konu olmaktadır. Çünkü engelli kadınlar toplumdaki çoğu kimse ve hatta çoğu sağlık hizmeti sunanlar tarafından 'aseksüel' olarak görülmektedir. Ancak unutulmamalı ki engelli nüfusu tüm dünya nüfusunun yaklaşık %12.5'ini oluşturmakta ve ülkemizde de yaklaşık 8 milyon civarında engelli insan bulunmaktadır (1,2). Dolayısıyla her insan gelecekte bir engelli adayı iken böyle bir topluluğu göz ardı etmek ne insani, ne vicdani ne de siyasi açıdan mümkün değildir. Şu bir gerçek ki gerçekte mevcut olan hizmetler engelli insanlara çoğunlukla kolayca uyarlanabilir. Şu an engelli kadınların üreme sağlığı için harekete geçme zamanıdır. Farkındalığı arttırmak da bu konudaki ilk ve en büyük basamaktır.

Biz bu derlememizde engelli kadınların üreme sağlığı konusunda yaşadıkları problemleri ele alıp onlara ne tür hizmetler ve çözümler sunulması gerektiğini anlatmayı amaçladık.

A) Engellilik nedir? Engelli kimdir?

Engellilik kelime anlamı olarak bir yetersizlik ya da özür sonucu yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlerin beraberinde bir kişinin kendisinden beklenen işlevleri yerine getirememesidir (2,3).

Engelli kişi ise doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde

kaybetmiş, normal yaşamın gereklerine uyamayan kişilerdir. Engelli kişiler literatürde görme, zihinsel, işitme, konuşma, fiziksel ve diğer (sürekli bakıma ihtiyaç duyan kalıcı rahatsızlıkları olanlar) olarak sınıflanmıştır (2,3).

Engelliliğe neden olabilecek faktörler şunlardır:

- Doğum öncesi nedenler: Gebelikte özellikle ilk üç ayda geçirilen hastalıklar, sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı, annedeki sistemik ve metabolik hastalıklar, beslenme bozuklukları, akraba evlilikleri nedenler arasındadır.
- Doğum sırasındaki nedenler: Malpozisyonlar, enstrumantal doğumlar, kordon komplikasyonları, çoğul gebelikler, travma, bebekte asfiksi olası nedenler arasındadır.
- Doğum sonrası nedenler: Bebeklerdeki enfeksiyonlar, sistemik ve metabolik hastalıklar, yetersiz beslenme, yanlış kundaklanma gibi nedenler bu gruptadır.

Genel olarak doğuştan olan engellilik, sonradan oluşan engelliliğe göre daha azdır.

B) Engelli Kadınların Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler

Cinsellik insanın doğasında vardır. İnsan için nefes, besin, su, uyku gibi fizyolojik gereksinimler arasındadır. Bu tür gereksinimlere ulaşım için kişinin sağlıklı olması gerekmektedir. İnsan sağlığını etkileyen faktörler bu tür fizyolojik gereksinimleri de olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla engelli kadınların genel sağlığını bozan durumlar ister istemez üreme sağlıklarını da olumsuz etkile-

yecektir (4).

Engelli kadınların üreme sağlığına etki edebilecek faktörler şunlardır (4,5):

- Çevresel-Fiziksel kısıtlılıklar:** Çevrede mevcut olan imkanların uygun şekilde düzenlenmemesi engelliler için sağlık hizmetlerine ulaşımı zorlaştırır. Örneğin görme engelli olan kişiler için uygun olmayan broşür varlığı bu tür kişilerin yeteri kadar bilgilendirilmesini önleyebilir.
- Ekonomik zorluklar:** Toplumlarda engelli insanların çalışabilme potansiyelleri sorgulanmakta ve çoğu yerde de sınırlamalara maruz kalmaktadır. Bu durum da beraberinde engelliler için ekonomik kısıtlılık getirebilmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerine ulaşma imkanları azalmaktadır.
- Eğitim yetersizliği:** Engelli kadınların eğitim ihtiyaçlarına karşı toplumda var olan gereksiz olma düşüncesi engellilerin yeteri şekilde eğitim almalarını olumsuz etkilemektedir. Tabi ki iyi bir eğitim düzeyine sahip olmayan bir bireyin de sağlık hizmetine ulaşması ve ulaştığında da en doğru şekilde kullanması mümkün değildir.
- Psikolojik destek eksikliği:** 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.

Tüm bu faktörler dışında engelli bir kadına karşı olan tutum ve davranışlar da engelli kadının sağlık sisteminden faydalanmasını etkilemektedir. Sağlık personelinin engelli bir kadına uygun olmayan yaklaşımda bulunması (sağlık problemlerini görmemezlikten gelmesi gibi) bu konuda yetersiz kalabilmesi (işaret dilini bilememesi gibi) engelli insanların sağlık hizmetlerinden faydalanmasını olumsuz etkilemektedir (6,7).

C) Engelli Kadınların Üreme Sağlığı Alanında En Sık Karşılaştığı Sorunlar

Doğumsal, edinilmiş, duysal bileşenli (işitme, görme, vs) ya da fiziksel engelli bulunan kadınların üreme sağlığı ile ilgili yaşadığı sorunların temelinde hizmete ulaşım bulunmaktadır. Bu duruma neden olan sebepler ise şunlardır (8):

1. Fiziksel olarak ulaşamama (Taşıma, kliniklerin mesafesi, rampa olmayışı, uygun muayene masalarının olmayışı)
2. Bilgi ve iletişim materyallerinin yokluğu (Braille alfabesinde materyal yokluğu, basit resimli broşürlerin olmayışı)
3. Sağlık hizmeti sunanların negatif davranışları
4. Sağlık hizmeti sunanların beceri ve bilgi eksikliği
5. Sağlık hizmeti sunanlar arasında koordinasyon eksikliği
6. Kaynak yokluğu

Engelli kadınların üreme sağlığı alanında yaşadığı sorunları kabaca 3 başlık halinde tartışabiliriz (6-11):

1) Cinsel Sağlık:

Toplum engelli kadınları asexual kabul etmektedir. Oysa bunun yanlış olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Engelli kadının cinsel bilgilere ulaşma ve danışmanlık hizmeti alma konusundaki hakları diğer bireylerden farklı değildir. Engelli kadınlara cinsel fonksiyonları konusunda konuşma, sorularını sorma ve çözüm önerilerini değerlendirme şansı verilmelidir.

Engelli kadınlarda görülen cinsel işlev bozuklukları en sık cinsel istek azlığı,

uyarıma ve lubrikasyon yetersizliği ile orgazmda yaşanan zorluktur. Bireyin kullandığı ilaçlar (antidepresanlar, trankilizanlar, vb.) tıpkı engelli bulunmayan kadınlarda olduğu gibi, cinsel işlevi etkileyebilir. Ayrıca spinal kord yaralanması bulunan kadınlarda cinsel uyarılma ya da orgazma üriner/fekal inkontinans eşlik edebilir. Bu durumlarda cinsel fonksiyon olumsuz etkilenir. Böyle hastalara doğru danışmanlık verilmesi önemlidir.

Spinal kord yaralanmasından sonra 6 ay kadar bir süre amenore olabilir ama genellikle ovuluar sikluslar geri döner. Travma/operasyon sonrası birey ile cinsel konular hakkında ne zaman konuşmaya başlanmasının uygun olacağı hakkında bir fikir birliği yoktur. Ancak bireyin sağlık personeliyle bu konuyu konuşabilecek kadar kendini güvende hissetmesi gereklidir. Bireyin konuşmaya hazır olduğunun işaretleri iyi izlenmelidir. Cinsel aktivite, cinsel siklusun aşamaları, pozisyonlar ve korunma yöntemleri ayrıntılı olarak tartışılmalıdır.

Cinsel danışmanlık bireyin özellikleri göz önünde bulundurularak titizlikle ve uzman personel tarafından yapılmalıdır.

2) Çocuk Sahibi Olma:

Engelli kadınlar asexual olma konusunda toplumsal ön yargılara maruz kaldıkları gibi aynı zamanda ebeveyn olmaları konusunda da olumsuz bir tavırla karşı karşıya kalırlar. Yalnız aile, çevre ve arkadaşları değil, engelli kadını sağlık personeli de anne olma isteğinden döndürmeye uğraşır. Çocuk sahibi olma konusundaki hakkı bakımından engelli kadının diğer bireylerden bir farkı olmamakla beraber, almaları gereken sağlık hizmeti ayrıntılı özellikler arz eder.

Engelli kadının mevcut durumu eğer genetik aktarım riski taşıyorsa bu konuda uzmanından danışmanlık hizmeti alınmalıdır. Böyle bir risk yoksa da mevcut durumun olası gebelikte yaratacağı sorunlar tartışılmalıdır. Gebelik isteyen kadının gerekli kontrollerden geçirilmesi önemlidir.

Engeline göre kadına uygun malzemeler kullanılarak bilgilendirme yapılmalıdır. Gebelik ve doğum süreci tartışılmalı, olası senaryolarla ilgili plan yapılmalıdır.

Engelli ebeveynler güvenli çocuk bakımı konusunda eğitilmelidir. Duyma engelli bireylere bebeğin ağlamasıyla ışıklı uyarı veren kameralı bebek telsizleri kullanmaları ya da görme engelli ebeveynler için özel tasarlanmış hareket sensörlü uyarıcılar almaları önerilmektedir.

3) Aile Planlaması:

Spinal kord yaralanmalarında geçici olabilen menstrüel değişiklikler ve genital hijyen sağlanması sorunları görülebilir. Bunun dışında genellikle üreme siklusu açısından engelli kadının olmayan kadından bir farkı yoktur. Sağlık personelinin engelli kadının asexual olduğunu varsaymayarak yaklaşması ve aile planlaması yöntemleri konusunda bireye özgü yöntemleri tartışması önemlidir.

Kadının engeline yönelik bir aile planlaması yöntemi önerilir. Örneğin görme engelli bireylere kabartmalı materyallerle bilgilendirme yapılması ve kullanımı kolay olacak yöntem sunulması gerekir. Fiziksel engelli olanlar belki diyafram, kadın kondomu ya da doğum kontrol hapı gibi yöntemleri kullanamaz. Yine spinal kord yaralanması olan kadınlarda pelvik enflamatuvar hastalık semptomları farkedilemeyeceği için RİA uygun olmayabilir. Ayrıca bu hastalarda tromboz riskinden dolayı doğum kontrol hapı kontrendikedir.

D) Engelli Kadınların Üreme Sağlığı Konusundaki Problemlerinin Çözüm Yolları (12,13):

Üreme sağlığı konusunda hizmet veren bütün sağlık personeli (doktor, hemşire, ebe, psikolog, fizyoterapist) özellikle engelli kadınların üreme sağlığı hak-

kinda eğitilmelidir. Sağlık personeli engelli kadınların karşılaşılabileceği sorunları bilmeli buna çözüm getirebilecek yeterlilikte olmalıdır.

Engelli insanlar normal insanlara oranla daha çok taciz ve suistimale maruz kaldıkları için engellilerin üreme sağlığı konusundaki eğitilmesi büyük önem taşımaktadır. Çoğu zaman üreme sağlığı konusunda en temel bilgilere bile ulaşamamaktadırlar. Çalışmalar göstermiştir ki engelli insanlar en az normal insanlar kadar cinsel olarak aktiftirler.

- 1) 5 alanda işe başlamak önemlidir.
 - a. Engelli vatandaşlarımızın dernekleriyle işbirliği kurulması
 - b. Farkındalığı arttırmak (Sorunlara duyarlılık ve farkındalık geliştirilmesi için bilinçlendirme çalışmaları (medya, eğitim kurumlarının, sivil toplum örgütlerinin kullanılması yoluyla) yapılmalıdır.)
 - c. Tüm üreme sağlığı programlarının engelli vatandaşlara ulaşmasını sağlamak ve hizmet sunmak.
 - d. Ulusal üreme sağlığı politikaları, kanunları ve bütçelerinde engellileri vurgulamak.
 - e. Engelli kadınların üreme sağlığı üzerinde araştırmaları başlatmak.
- 2) Engellilere önyargısız ve olumsuz davranışlardan arınmış bir bakış açısıyla yaklaşılmalıdır.
- 3) Engelliler ile ilgili bütün program ve projelerin bütün engellilere ulaştığından emin olunmalıdır.
- 4) Engellilere özel eğitim programları hazırlanmalıdır.
- 5) Engelliler ve aileleri danışmanlık alabileceği kişiler ve yerler hakkında bilgilendirilmelidir.
- 6) Eğitim müfredatlarına ve hizmet içi eğitimlere engelli kadına bakım konusu eklenmelidir.
- 7) Sağlık personeline engellilere özel doğum öncesi bakım ve doğuma hazırlık eğitimi verilmelidir.
- 8) Gerek obstetrik gerek jinekolojik konularda engelli kadınlara standart modellerin uygulanmasından öte engelliliğe yönelik kişisel hizmetler geliştirilmeli ve bu konuda yeterli personelin yetişmesi sağlanmalıdır.
- 9) Evde bakım hizmetleri iyileştirilmelidir.
- 10) Engellilere yönelik hizmet veren jinekoloji ve doğum kliniklerinin fiziksel koşulları engellilere uygun olarak düzenlenmelidir.
 - a) Tekerlekli sandalyelere uygun giriş ve çıkışlar olmalıdır.
 - b) Engellilere uygun geniş banyolar bulunmalıdır.
 - c) Daha alçak muayene masaları kullanılmalıdır.
 - d) İşaret dili ya da Braille alfabesi bilen sağlık personeli bulunmalıdır.
 - e) Bilgi verilecek cd, teyp, kaset çalar gibi bilgilendirme kullanılacak ekipmanlar bulundurulmalıdır.
 - f) Her zamankinden daha yavaş, zaman zaman durarak anlatım yapılmalıdır.

Kısaca, engelli kadınlar temel haklara sahiptirler. Dolayısıyla toplum tarafından göz ardı edilmemeleri gerekmektedir. Dolayısıyla hem bireysel hem toplumsal hem de devlet olarak engelli haklarının farkındalığına varılmalı, onlara saygı gösterilmeli ve onların sorunlarına uygun ve yeteri şekilde çözümler getiril-

melidir.

Kaynaklar

1. WHO, World report on disability, 2011. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
2. WHO. Disability - Draft WHO global disability action plan 2014–2021: Better health for all people with disability - Report by the Secretariat. Sixty-Seventh World Health Assembly, A67/16; 2014. <http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/>
3. Global Status Report on Disability and Development Prototype 2015, United Version, 2016. <http://www.un.org/esa/socdev/documents/disability/2016/GlobalStatusReportonDisabilityandDevelopment.pdf>
4. Rimmer JH, Rowland JL.. Health promotion for people with disabilities: implications for empowering the person and promoting disability-friendly environments. *Journal of Lifestyle Medicine*. 2008;2:409-420.
5. Royal Collage of Nursing. Pregnancy and Disability: RCN Guidance for Midwives and Nurses, 2007. https://my.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0010/78733/003113.pdf
6. Human Right Center. The convention on the rights of persons with disabilities. Training guide no:19, 2008. http://www.ohchr.org/Documents/Publications/CRPD_TrainingGuide_PTS19_EN%20Accessible.pdf
7. Krahn GL, Walker DK, Correa-De-Araujo R, Persons With Disabilities as an Unrecognized Health Disparity Population. *Am J Public Health*. 2015; 105: S198–S206.
8. Addlakha R, Price J, Heidari S, Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights. *Reprod Health Matters*. 2017;25:4-9
9. Karataş K, Gökçearslan Çifci E. Türkiye’de engelli kadın olmak: deneyimler ve çözüm önerileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2010;3(13):147-153
10. Iezzoni LI, Wint AJ, Smeltzer SC, Ecker JL. Physical Accessibility of Routine Prenatal Care for Women with Mobility Disability. *J Womens Health (Larchmt)*, 2015;24(12): 1006–1012.
11. Murthy GVS, John N, Sagar J, South India Disability Evidence Study Group Reproductive health of women with and without disabilities in South India, the SIDE study (South India Disability Evidence) study: a case control study. *BMC Womens Health*. 2014; 14: 146.
12. WHO/UNFPA guidance note. Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities, 2009. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/srh_for_disabilities.pdf
13. Smeltzer SC, Zimmerman VL, Health promotion interests of women with disabilities. *J Neurosci Nurs*, 2005;37:80-86.