



BANDIRMA ONYEDİYÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ

BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/boneyusbad.932845

Derleme Makale/ Review Article

Ortopedik Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Yolları* Reproductive Health Problems and Solutions in Orthopedically Disabled Women

Dilek KALOĞLU BİNİCİ¹ 

¹ Artvin Çoruh
Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Araş.
Gör.

Corresponding author:
Dilek Kaloğlu Binici

dkaloglu@artvin.edu
.tr

**Geliş tarihi / Date of
receipt:** 04.05.2021

**Kabul tarihi / Date of
acceptance:** 24.06.2021

Atıf/Citation: Kaloğlu
Binici, D. (2021).
Ortopedik Engelli
Kadınlarda Üreme
Sağlığı Sorunları ve
Çözüm Yolları. *BANU
Sağlık Bilimleri ve
Araştırmaları Dergisi*.
3(2), 134-144.
doi:10.46413/boneyusbad
.932845

*Bu çalışma 26-28 Şubat
2021 tarihlerinde online
olarak düzenlenmiş olan
"Prof. Dr. Hıfzı Özcan 8.
Uluslararası Katılımlı
Cerebral Palsy ve
Gelişimsel Bozukluklar
Kongresinde" E-Poster
olarak sunulmuştur.

ÖZET

Ortopedik engelli kadınların üreme sağlığı ihtiyaçlarının ve haklarının bilinmesi, sunulması gereken üreme sağlığı hizmetlerine anahtardır. Fakat ortopedik engelli kadınların üreme sağlığı ihtiyaçları, sağlık profesyonelleri, aile üyeleri, bakıcıları ve araştırmacılar tarafından gereken ilgiyi görmemektedir. Bu durum onların aile planlaması, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, cinsel sağlık, jinekolojik muayene, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Bu sorunlara yönelik ortopedik engelli kadına dair sağlık, şiddet ve temel bilgilerini içeren ulusal ve uluslararası düzeyde veri tabanı oluşturulması önerilmektedir. Hizmet veren sağlık profesyonellerine de ortopedik engellilik, üreme sağlığı, şiddet, istismar, travma, etik, empati, sempati, iletişim ve değerler gibi konularda teknolojinin de desteğiyle gerekli eğitimler verilmelidir. Bu derlemenin cinsiyete ve engelliliğe özgü bir çalışma olarak literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel sağlık, Çözüm, Kadın, Ortopedik engel, Üreme sağlığı.

ABSTRACT

Knowing the reproductive health needs and rights of orthopedically disabled women is the key to reproductive health services that need to be provided. However, the reproductive health needs of orthopedically disabled women do not receive the necessary attention from health professionals, family members, caregivers and researchers. This situation causes them to experience problems in family planning, gender-based violence, sexual health, gynecological examination, pregnancy, birth and postpartum processes. It is recommended to create a national and international database containing health, violence and basic information on orthopedically disabled women for these problems. Necessary training should be given to healthcare professionals, with the support of technology, on issues such as orthopedic disability, reproductive health, violence, abuse, trauma, ethics, empathy, sympathy, communication and values. It is thought that this review will contribute to the literature as a gender and disability specific study.

Keywords: Sexual health, Solution, Woman, Orthopedic disability, Reproductive health.

GİRİŞ

Kadınlar açısından toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, üreme sağlığı ile cinsellik gibi temel gereksinimlerinin (cinsellik, kendini ait hissetme, fiziksel ve ruhsal doyum, evlenme, çocuk sahibi olma) önündeki engellerle mücadele zordur. Sağlık ve sosyal engelleri olan ortopedik engelli kadın (OEK) için mücadele daha da zordur (Duman, 2018). Bu durum “çifte risk”, “çift engelli”, “ikili sessizlik” veya “çifte ayrımcılık” olarak tanımlanmaktadır (Bae, 2006). Çifte etki genellikle engelli erkekler ve sağlıklı kadınlara kıyasla OEK’larda daha düşük eğitim başarısı, sosyo-ekonomik ve istihdam statüsünde kendini gösterir (Lee ve Oh, 2005). Bu alanlarda yaşanan sorunlar OEK’larda üreme sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Buz ve Karabulut, 2015; Duman, 2018).

Dünyada ve ülkemizde engelli bireyler toplumun önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Dünya nüfusunun yaklaşık %15’i bir tür engelle sahiptir ve bunların %2-4’ü önemli fonksiyonel zorluklar yaşamaktadır (World Health Organization [WHO], 2021). Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) ülkelerinin çoğunda, kadınların erkeklere göre daha yüksek engellilik oranları vardır (Beyene, Munea ve Fekadu 2019; Disabled World, 2021). Türkiye’de Ulusal Engelli Veri Sisteminde kayıtlı ve hayatta olan engellilerin (%56) 1.422.691’i erkek, (%44) 1.099.242’si kadın olmak üzere 2.521.933 kişi olup bunların içerisinde (%15.3) 386.628’i ortopedik engellileri oluşturmaktadır (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı [AÇSHB], 2020). Bu oranlardan yola çıkarak üreme sağlığı alanında hizmet vermek için daha spesifik bilgilere gereksinim vardır (Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası [DSÖ ve DB], 2011).

Engelli kadınların üreme sağlığı ihtiyaçları sağlık profesyonelleri, aile üyeleri, bakıcıları ve araştırmacılar tarafından göz ardı edilmektedir. Bu durum onları üreme sağlığı hizmetleri söz konusu olduğunda en marjinal gruplar arasında göstermektedir (Lee ve Oh, 2005; Beyene ve ark., 2019). Aynı zamanda engelli kadınlar, üreme sağlığı hizmetlerine ve bilgisine ulaşmada fiziksel, ruhsal, sosyal, finansal açılardan yetersiz destek, sağlık kurumlarına ulaşım zorluğu, engel durumlarına göre ekipman bulunamaması, sağlık profesyonellerinin bilgi yetersizliği ve bakım vermede isteksizlikleri (Bremer, Cockburn ve Ruth, 2010; Kapan ve Boyacıoğlu, 2019) gibi zorluklarla da karşılaşmaktadırlar. Yaşanan ortak

zorluklar engelli kadınları toplumda göz ardı edilebilen “savunmasız grup” olarak nitelendirebilmektedir (Dean, Tolhurst, Khanna ve Jehan, 2017). Engelli kadınların üreme sağlığını önemsemek; insan haklarının korunması ve geliştirilmesi, uluslararası kalkınmanın ilerlemesi ve kapsayıcı bir toplum inşası için önemlidir (Beyene ve ark., 2019).

Yapılan araştırmalarda engellilik türlerine dair net bir kavram açıklamasına rastlanılmamıştır. Fiziksel engelli bireyler ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma engelliler (Cumurcu, Karlıdağ ve Han Almış, 2012; Gül ve Koruk, 2019) olarak sınıflandırılabilirdiği gibi bazı çalışmalar da ortopedik engellilerden fiziksel engelliler (Wu ve ark., 2017) ya da bedensel yetersizlik olarak bahsedilmektedir (Osmaniye Rehberlik ve Araştırma Merkezi [Osmaniye RAM], 2018). Ayrıca ortopedik engelli birey kendini fiziksel engelli olarak da ifade edebilmektedir (Egelioglu Cetisli ve ark., 2018). Cinsiyete ve engelliliğe özgü bu derlemede ortopedik engelli kavramı kullanılacaktır.

Türkiye’de OEK’ların üreme sağlığına yönelik sınırlı çalışmalar olmasından kaynaklı literatürde boşluklar vardır. Cinsiyete ve engelliliğe özgü bu derlemede OEK’ların üreme sağlığı sorunları ve çözüm yolları konusunda sağlık profesyonellerinin, sağlık ve eğitim politikaları geliştirenlerin, sağlık kuruluşlarını yönetenlerin ve toplumun farkındalığını artırmak ve literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

ORTOPEDİK ENGELLİ KADINLARDA ÜREME SAĞLIĞI

Dünya Sağlık Örgütü üreme sağlığını; “Üreme sistemi, işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır” şeklinde tanımlanmaktadır (WHO, 2021). Aynı zamanda kişinin güvenli cinsellik yoluyla tatmin olması ve istediği zaman var olan üreme yeteneğini kullanmasıdır (Sağlık Bakanlığı [SB], 2009). Ulusal ve yerel düzeydeki istatistikler, engelli kişilerin daha fazla sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. (Mosher ve ark., 2018). OEK’ların teoride ve uygulamada üreme sağlığı hizmetlerine erişimde yaşadıkları çeşitli olumsuzluklar onların üreme sağlığını da olumsuz etkilenmektedir.

Etkileyen faktörler

OEK’ların üreme sağlığı hizmetlerine erişimde karşılaştıkları engeller; ulusal düzeydeki engeller,

sağlık sistemi/kurumsal engeller, bireysel düzeydeki engeller; fiziksel/çevresel engeller, toplumsal tutum ve davranışsal engeller, psikolojik engeller, eğitim ve ekonomik engeller olarak kategorize edilebilir (Kokanalı, Karaca, Özel ve Üstün, 2018; Ganle, Baatiema, Quansah ve Danso-Appiah, 2020).

1. Ulusal düzeydeki engeller: Nüfus sayımı verilerinde engellilik modülünün (engelli nüfusu ve grupları hakkındaki ayrıntılı bilgi) eksikliğinden kaynaklı engelliliğe özel uluslararası standartlarda hizmet veri tabanının olmaması (WHO, 2011).

2. Sağlık sistemi/kurumsal engeller: Kurumda tıbbi ekipman eksikliği (Agaronnik, Campbell, Resselam ve Iezzoni, 2019), sağlığın korunması ve geliştirilmesi için hizmet yetersizliği ve eşit olmayan tedavi olanaklarının bulunmasıdır (DSÖ ve DB, 2011). Tejeji ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada OEK'ların sağlık kurumuna gitme isteğini azaltan nedenler olarak sağlık çalışanlarının engelli kişilere yönelik olumsuz tutum ve uygunsuz davranışları, engelli sorunlarını anlamamaları, etik kurallardan yoksun olmaları ve sözlü tacizde bulunmaları olarak belirlenmiştir (Tejeji, Assefa, Kebede, McDowell ve Tenaw, 2017).

3. Bireysel düzeydeki engeller: OEK'ların yaş, cinsellik, etnik köken ve kültürleri gibi bireysel özellikleri arasında fark olmasıdır (DSÖ ve DB, 2011).

4. Fiziksel/çevresel engeller: OEK'ların kendilerine uygun olarak tasarlanmayan şehir ve kurum planlamaları yüzünden sağlık hizmetlerine ve sosyal hayata ulaşmada zorlanması ya da ulaşamamasıdır. Kaldırımlar, parklar, otoparklar, rampalar, apartman girişleri, toplu taşıma bu engellerden bazılarıdır (Esatbeyoğlu ve Güven Karahan, 2014; Özata ve Karip 2017).

5. Toplumsal tutum ve davranışsal engeller: Toplumda engellilere karşı var olan olumsuz ön yargı ve yaklaşımlar, görünür engeli olan OEK'lara karşı daha fazladır. Bu durum engellilere ve engelli ailesine karşı sözel ve davranışsal olarak yansıtılabilmektedir. Ayrıca engellilerin potansiyeli göz ardı edilerek bir engelliye karşı duyulan acıma ve aşırı koruyucu davranma gibi tutum ve davranışlar onların toplumda bir birey olmalarını engellemektedir (Bayrak Çebitürk, 2019; WHO, 2011). Olumsuz tutum ve davranışlarının sonucu olarak OEK'lar sağlık hizmetlerinden daha az faydalanırlar (Hunt

ve ark., 2017).

6. Psikolojik engeller: OEK'larda genel olarak depresyon, stres, özsaygı ve özgüvende azalma, sosyal bağlılık, cinsel istismara bağlı intihar gibi çeşitli sorunlar vardır (Nosek ve Hughes 2003). Bu sorunlar OEK'ların daha fazla genel sağlık ve üreme sağlığı sorunu yaşamalarına neden olabilmektedir. Dolayısıyla psikolojik desteğe ihtiyaçları normal bireylere göre daha fazladır (Kokanalı ve ark., 2018).

7. Eğitim engelleri: Toplumsal cinsiyetçi yaklaşımlar, bireyin engel durumu (Buz ve Karabulut, 2015), ailenin kız çocuğunu okula göndermek istememesi (Karataş ve Gökçeşarlan Çifci, 2010), ulaşım araçlarına ve kamu binalarına ulaşamama gibi sorunlarla (DSÖ ve DB, 2011) karşılaşılmasıdır.

8. Ekonomik engeller: OEK'lara yönelik olumsuz toplumsal algı, düşük eğitim seviyesi ve cinsiyete bağlı olarak istihdamda kadınların tercih edilmemesi engellilerde ekonomik sıkıntılara neden olmaktadır (Aslan ve Şeker, 2013). Birleşik Krallık'ta yapılan bir araştırma, engelliler için yoksulluk oranının %23.1, engelli olmayanlar için %17.9 olduğu, ancak engelli olmakla ilgili ekstra harcamalar dikkate alındığında, engelliler için yoksulluk oranının % 47.4'e yükseldiğini ortaya koymuştur (Disabled World, 2021). Ayrıca Türkiye'de 2018 Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre 15-49 yaş grubunda hasta/engelli çalışan kadınlar %5.7 oranındadır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019).

Sık Karşılaşılan Sorunlar

Üreme Sağlığı ve Hakları insan refahında belirleyici bir faktör ve insan haklarının temel bir unsuru olarak kabul edilmektedir (Foundation, 2019). OEK'lar zamanında ve uygun bakım için üreme sağlığı hizmetlerine ulaşamamaktadırlar (Kokanalı ve ark., 2018; Tejeji ve ark., 2017). Onlar da bütün insanlar gibi fiziksel, zihinsel, duygusal ve üreme sağlığı ile refahını en üst düzeye çıkarmak için gerekli sağlık hizmetini almayı arzulamaktadırlar. Fakat yukarıda belirtilen engeller ve sağlık problemleri nedeniyle riskli grup kabul edilen OEK'ların üreme sağlığı sorunları ihmal edilebilmektedir (Lee ve Oh, 2005; Beyene ve ark., 2019). OEK'ların yaşayabileceği üreme sağlığı sorunları beş başlık altında incelenmektedir.

1. Aile Planlaması: Aile planlaması (AP), anne-çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi için

en etkili halk sağlığı hizmetlerinden biridir (Mosher ve ark., 2018). AP kullanımının önemli belirleyicileri yaş, ırk, medeni durum, eğitim, gelir, sosyal güvence, parite ve engellilik türüdür (Haynes ve ark., 2018; Beyene ve ark., 2019). AP kullanımının genel yaygınlığı ortopedik engelli olan ve olmayan kadınlar için benzerdir (Haynes ve ark., 2018). Fakat sağlık profesyonelleri OEK'ları aseptik olarak gördüğü için onların kontraseptif ihtiyaçlarını dikkate almamakta, bu konu hakkında ya konuşmamakta ya da nadiren bilgi vermektedirler (Grabois, 2001). Bu durum OEK'lar arasında modern kontraseptif kullanımının azalmasına neden olmakta, avantaj ve dezavantajları konusunda bilgi eksikliği oluşturmaktadır. Öte yandan aile planlamasına ilişkin ilaç kullanımının kısırlığa, kilo almaya ve astım gibi hastalıklara neden olacağı söylentilerini de ortaya çıkarmaktadır (Ayiga ve Kigozi, 2016; Tejeji ve ark., 2017; Beyene ve ark., 2019). Bahsedilen bu olumsuz durumlara rağmen OEK'lar AP'ye karşı olumlu bir tutuma sahiptirler (Gürel ve Yılmaz, 2018).

Kadının ortopedik engel durumuna göre bir aile planlaması yöntemi kullanması gerekmektedir. Kol ve bacaklarında duyu ve hareket kaybı olanlar diyafram kullanımında zorlanabilir (Duman, 2018). Ortopedik engel nedeni Spinal Kord yaralanması olan kadınlarda pelvik enflamatuar hastalık semptomları fark edilemeyeceği için RİA uygun olmayabilir, aynı zamanda kombine oral kontraseptiflerin kullanılması da önerilmemektedir. Çünkü kombine oral kontraseptifler içerisinde bulunan östrojen fibrin formasyonunu etkileyerek pıhtılaşma riskini artırmaktadır (Duman, 2018; Kokanalı ve ark., 2018). Buna rağmen OEK'lar, sağlık kurumuna gitme sıklığını azalttığı için rahim içi araç (RİA) veya implant gibi uzun süreli kontraseptif kullanımını tercih etmektedirler (Tejeji ve ark., 2017). Engelliliğin durumuna ve türüne göre kalıcı kontrasepsiyon kullanımı da tercih edilebilmektedir (Haynes ve ark., 2018). 2011-2015 Ulusal Aile Büyümesi Araştırması'nda (National Survey of Family Growth) istenmeyen gebelik riski taşıyan kadınlar arasında engellilik durumu ile kontrasepsiyon kullanımını inceleyen çalışmada kadın sterilizasyonunun kullanımının OEK'lar arasında daha fazla olduğu bulunmuştur (Mosher ve ark., 2018).

2. Gebelik, doğum ve doğum sonrası: Engelli olmayan kadınlara göre daha yüksek oranda gebelik komplikasyonları ve olumsuz doğum

sonuçlarının görülmesi OEK'ları yüksek riskli grup olarak ön plana çıkarmaktadır (Mitra ve ark., 2015; Clements, Mitra, Zhang ve Iezzoni, 2016; Wu ve ark., 2017; Gürel ve Yılmaz 2018). Yapılan çalışmalarda serebral palsy olan gebelerin yarısından fazlasında gebelik sırasında hareket kaybı, daha yüksek oranda sezaryen doğum, erken doğum, düşük/çok düşük doğum ağırlıklı bebekler bildirilmiştir (Hayward ve ark., 2017). Genel obstetrik popülasyona kıyasla sistemik lupus eritematöz ve romatoid artritli (RA) kadınların gebelik sonuçlarında da hipertansif durumlarda, sezaryen doğum riskinde ve hastanede kalış sürelerinde artış saptanmıştır (Chakravarty, Nelson ve Krishnan, 2006). Dahası kontraseptif başarısızlık oranları ve istenmeyen doğumların sıklığı engelli olmayan kadınlar için bilinirken OEK'lar için bilinmemektedir. Oysaki istenmeyen gebelik ile ilişkili olumsuz sonuçlar OEK'lar için daha ciddi olabilmektedir (Mosher ve ark., 2018).

OEK'lara yönelik olan doğuramaz ön yargısı gebelik, doğum ve doğum sonu riskleri ve önlemleri hakkında klinik bilgi eksikliğinin temelini oluşturmaktadır (Nosek ve Simmons 2007). Bunun sonucunda OEK'larda gebelik ve doğum sırasında mobilizasyon kısıtlanması, donanımlı personel eksikliği, fiziksel ve ruhsal yardım alamama, ebeveynlikte maddi ve manevi yetersizlik gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (Güngör, 2016; Bayrak Çebitürk 2019; Mosher ve ark., 2018). Bunlara ek olarak OEK'larda engelli olmayan kadınlara kıyasla gebelik öncesi, sırası ve sonrası sigara kullanımı ve yaşadığı çevreye güvensizlik artmakta, stresli yaşam olayları, eski eş tarafından fiziksel istismar ve doğum sonrası depresyon sıklıkla görülmektedir (Mitra ve ark., 2015; Duman, 2018). Yapılan araştırmalarda yaşanan önyargılar ve engellere rağmen OEK'ların gebe kalma (Clements ve ark., 2016) ve bebek sahibi olma oranlarının arttığı görülmektedir (Iezzoni, Wint, Smeltzer ve Ecker, 2015). Çünkü OEK'lar gebe kalmayı ve çocuk sahibi olmayı normal karşılamakta ve doğum yapmayı, toplumdaki görevini yerine getirmek olarak ifade etmektedirler (Egelioglu Cetisli ve ark., 2018).

Doğum, doğal olmakla beraber engelli olmayan kadınların ve OEK'ların sağlığını duygusal ve fiziksel yönden etkilemektedir (Güngör, 2016). OEK'lar doğum ünitelerinde çalışan sağlık personellerinin maternal sağlık hizmeti vermeye hazırlıksız olduklarını düşündüklerinden sağlık personeli yardımı olmadan evde doğum yapmak

istemektedirler (Güngör, 2016). Ancak sağlık durumu ve olası doğum komplikasyonları nedeniyle OEK'ların hastanede doğum yapması sağlık profesyonelleri tarafından önerilmektedir (Bayrak Çebitürk, 2019).

Emzirme anneler için yenidoğanı beslemede en önemli olaydır. OEK'lar emzirmenin kendilerine bir anne olarak değer duygusu kazandırdığını belirtmelerine (Powell ve ark., 2018) rağmen onlarda emzirme oranları daha düşüktür (Mitra ve ark., 2015). Çünkü ortopedik engelliliğe ilişkin sağlık durumu, sosyal destek eksikliği, sınırlı bilgi, süt üretimindeki ve emzirme sırasında bebeğin areolayı tam kaplayacak şekilde memeye tutturulmasında yaşanan zorluklar buna sebep olmaktadır (Powell ve ark., 2018). Ancak Cowley (2005), tetraplejili üç kadından oluşan vaka çalışmasında, sütün inme refleksini uyarmak ve emzirmeyi sağlamak için zihinsel uyarıların, gevşeme tekniklerinin ve oksitosinli burun spreyinin kullanılabilirliğini önererek OEK'larda emzirmenin devamlığına çözüm sunmaya çalışmıştır (Cowley, 2005).

Ebeveynlik bireyin tek başına altından kalkabileceği bir durum değildir. OEK olarak anne olmak, sadece gebelik ve doğum yoluyla fiziksel durumun bir yansıması değil, aynı zamanda değerlerden, sosyo-ekonomik durumdan, aile ve arkadaşlardan alınan destekten etkilenen bir seçimdir (Nosek & Hughes, 2003). Ancak doğum sonrası OEK'ların toplum, sosyal hizmet uzmanları, ebe, hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından ebeveyn yeterliliği sorgulanmakta, kişisel kaygıları görmezden gelinmektedir (Grabois, 2001; Iezzoni ve ark., 2015; Walsh-Gallagher, Sinclair & Mc Conkey, 2012). Oysa Çetişli ve ark.'nın (2018) yaptığı çalışmada ortopedik engelli anneler, annelik rolünü yerine getirmede ve çocuk bakımında başarılı olduklarını, dışarıdan takdir edildiğinde ise mutlu olduklarını ifade etmişlerdir (Egelioğlu Çetişli ve ark., 2018).

3. Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet: Şiddet toplumun hemen hemen tüm kesimlerinde insan sağlığını, huzurunu, psikolojisini ve mutluluğunu engelleyen her türlü tutum ve davranıştır. Her yaşta ve her engel grubundan engelli kadın da şiddet uygulayanların hedefindedir (Engelli Kadın Derneği [Engkad], 2014). OEK'lar engellilikten dolayı dışlanma, haklarının elinden alınması, şiddet görme, eğitim, iş, aile ve evlilik yaşamında daha fazla negatif ayrımcılığa uğrama gibi toplumsal cinsiyetten kaynaklanan sıkıntıları

bir arada yaşamaktadır (DSÖ ve DB 2011; Engkad 2014, Buz ve Karabulut 2015). Çalışmalar, engelli kadınların yaklaşık %50'sinin çocukluk, %30'unun da yetişkinlik çağında cinsel istismara maruz kaldığını ortaya koymaktadır (Şenyurt Akdağ, Tanay Aksaç, Temur Şimşekcan ve Kara, 2016).

Şiddet, ortopedik engelli olan ve olmayan kadınlar üzerinde Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara (CYBE), jinekolojik fistüle, HIV enfeksiyonuna, istenmeyen gebelik, isteyerek düşük, ölüm, kronik ağrı, depresyon, stres ve psikolojinin bozulmasından kaynaklı madde kullanımına neden olabilir (Durevall ve Lindskog, 2015; Nosek ve Hughes 2003; Palermo, Bleck ve Peterman, 2014). Bunlarla birlikte var olan engel durumları daha da kötüleştirirken psikolojik travma gibi ikincil engeller de ortaya çıkarabilir (Nosek ve Hughes, 2003).

Yapılan çalışmalar OEK'ların CYBE, cinsel sağlık ve engelli hakları konusunda yetersiz bilgiye, istem dışı cinsel ilişki yaşayan, şiddeti ve istismarı ihbar edemeyen, polis ve adli mercilere ulaşamayan, yasal yardım alamayan ve sığınma evlerinden etkin faydalanamayan bir profile sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Duman, 2018; Engkad, 2014; Holdsworth ve ark., 2018). Bu profili desteklemek ve CYBE'yi azaltmak için, sadece sağlık uygulamaları yoluyla değil, aynı zamanda bireyin sosyal, kültürel ve ekonomik durumunu etkileyebilecek çalışmalar gereklidir (Akwasi ve ark., 2020). Ortopedik engelli bireylerin cinsel davranışlarının araştırıldığı çalışmada OEK'lar CYBE açısından değerlendirilmek, cinsel yaşamlarıyla ilgili yardım almak/bilgilendirilmek istediklerini belirtmektedirler (Holdsworth ve ark., 2018). Ayrıca yapılan bir çalışmada kendileri bilgi arayışında interneti kullandıklarını belirtmişlerdir (Akwasi ve ark., 2020).

4. Cinsel Sağlık: Cinsel sağlık, kişisel sağlığı ve sağlıklı yaşamı olumlu yönde etkileyen ve arttıran bir sağlamlık halidir (SB, 2009). Aynı zamanda yaşam kalitesinin bileşeni, sağlığın temel bir parçası olarak da genel kabul görmektedir (Carrillo González, Sánchez Herrera ve Chaparro Díaz, 2013). Cinselliğini sağlıklı ve güvenli bir şekilde yaşamak engelli ve engelsiz herkesin ihtiyacıdır.

OEK'lar cinsel aktiviteye katılamayan ya da cinsel dürtülerini ve duygularını kontrol edemeyen (DSÖ ve DB 2011; Nosek ve Simmons

2007) kusurlu cinsel partnerler (Lee ve Oh, 2005) olarak toplum tarafından etiketlenmektedirler. Omurilik yaralanma seviyesi, cinsel sağlık bilgisine ulaşamama, sosyal izolasyon, cinsel ilişkiye başlamada ve sürdürmede fiziksel (Cumurcu ve ark., 2012; Duman, 2018), psikolojik ve sosyal faktörler (Hess ve Hough, 2012) onların cinsel yaşantılarındaki bazı güçlükler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Engelliliğin durumu ve süresi cinsel işlevi farklı şekillerde etkileyebilmektedir. Literatürde omurilik yaralanmaları ve Multiple Skleroz (MS) olan ortopedik engelli kadınlarda vajinal kuruluk, orgazm ve cinsel hazda azalma görülmektedir (Duman, 2018; Ramos ve Samsó, 2004). OEK olmak bireyin ve eşinin psikolojisini de olumsuz etkileyebilmektedir (Carrillo González ve ark., 2013; Ji, Rana, Shi ve Zhong, 2019). Görünümdeki olumsuz değişiklikler veya işlevsellik kaybı bedensel imajı değiştirebilir. Bu durum OEK'larda daha az çekici olma anlamında olumsuz bir benlik algısına ve nihayetinde cinsel aktiviteyi reddetmeye neden olabilir (Carrillo González ve ark., 2013). Ayrıca Xibillé-Friedmann ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada romatoid artrit, lupus eritematozus ve psöriatik artrit tedavisi alan OEK'ların kötü bir cinsellik algısı, depresif ve düşük benlik saygısına sahip olduğu saptanmıştır (Xibillé-Friedmann, Álvarez-Fuentes, Flores-Flores, Gudiño-Quiroz ve Cruz-Valdez, 2005).

Ortopedik engelli kızlara yönelik bazı ilköğretim okullarının müfredatında temel cinsel eğitim programı bulunmamaktadır (Gümüş ve Altınsoy 2015). Aynı zamanda sağlık profesyonellerinin engelli bireylerde cinsel sağlık sorunları hakkındaki bilgi ve anlayış eksikliği OEK'ları cinsel sağlık hizmetlerinden mahrum bırakmaktadır (Duman 2018; Sabharwal, Sebastian ve Lanouette, 2000). Bu nedenle OEK cinsellik hakkında bilgiyi daha çok engelli bir kadından veya rehabilitasyon danışmanından almaktadır (Walter, Nosek ve Langdon 2001). Literatürde ortopedik engeli olan ve olmayan kadınlar arasında benzer cinsel istek ve aktivite oranı olduğu belirtilmiştir (Haynes ve ark., 2018). Ayrıca OEK'lar ortopedik engelli erkeklerden daha fazla romantik ilişki yaşamaktadırlar (Wiegerink ve ark., 2012). Bu da gösteriyor ki normal cinsel istek sahibi olan OEK'ların duygusal ilişkilerini ve cinsel deneyimlerini kişisel faktörlerden ziyade çevresel faktörler daha fazla etkilemektedir (Wiegerink ve ark., 2012).

5.Jinekolojik Muayene ve Kontroller: OEK'lar da diğerleri gibi jinekolojik kontrollere ve tarama testlerine aynı düzeyde ihtiyaç duymaktadır (Duman, 2018). Ancak OEK'ların özel durumlarından dolayı daha fazla hizmet almaları gerekebilir.

Sağlık profesyonellerinin engelli bireylerdeki sadece hastalığı değil, aynı zamanda engellilikle yaşama deneyimini de bilmeleri ve anlamaları önemlidir (Tom, Lezzoni ve Grace 2009). Bu durum OEK'ların hastalıklarının tanı ve tedavisinde büyük önem taşımaktadır. Sağlık profesyonelinin OEK'ların durumuna göre bakım ve pozisyon verme tekniklerinde bilgi eksikliği, yetersiz tesisler, klinik alan sınırlılığı, uygun muayene masalarının olmayışı ve yapısal engeller onların yetersiz bir fizik muayene olmasına sebep olmaktadır. Bu sonuç OEK'lar için rahatsız edici ve güvensiz bir deneyim olabilmektedir (Kokanalı ve ark., 2018; Sabharwal ve ark., 2000; Sonalkar, Chavez, McClusky, Hunter ve Mollen, 2020). Yetersiz bir fizik muayeneye yeterli zaman ayrılmaması ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimsizlik sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesini düşürebilir.

SONUÇ

OEK'ların üreme sağlığı istekleri, ihtiyaçları ve zorluklarına ilişkin anlayışın derinleştirilmesi esastır (Shandra, Hogan ve Short 2014). OEK'ların cinsellik ve üremeye bağlı hastalıklardan korumak için danışmanlık, eğitim, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerine ulaşması önemlidir (SB, 2009). Görünür olmamasına rağmen gittikçe sayıları artan OEK'ların kaliteli üreme sağlığı hizmeti için çözüm yolları olarak bazı çalışmalar yapılabilir (McCabe ve Holmes 2014; Mitra ve ark., 2015; Altuntaş ve Doğanay, 2016; Dean ve ark., 2017; Rugoho ve Maphosa 2017, Abdul Karimu 2018; Duman 2018; Gürel ve Yılmaz 2018, Çitil Canbay 2020). Bu çalışmalar:

- Kamu politikalarının etkinliğini değerlendirmek için OEK'lara dair sağlık, şiddet ve temel bilgilerini içeren Ulusal ve Uluslararası düzeyde veri tabanı oluşturulmalı,
- OEK'ların sağlığını ilgilendiren politika ve programların tasarımına veya gözden geçirilmesine OEK'ların dâhil edilmesi ve yetkilendirilmesi sağlanmalı,
- OEK'ların üreme sağlığı alanındaki ihtiyaç ve çıkarlarının takibi için bu alandaki sosyal toplum kuruluşları ile işbirliği sağlanmalı,

- Bilgiye ulaşım için ulaşım ücretleri düşürülmeli, bilgi platformları artırılmalı,
- OEK'lara hizmet veren sağlık profesyonellerine bireyin engellilik durumu, üreme sağlığı, şiddet, istismar, travma, etik, empati, sempati, iletişim ve değerler gibi konularda gerekli eğitim verilmeli,
- DSÖ, halk sağlığı sorunu olan kadına yönelik şiddeti önlemek için, sağlık ve ilgili alanda çalışan profesyonellerin kullanımı için hazırlanmış infografiklerin kullanımı sağlanmalı,
- İlköğretimden itibaren üreme sağlığı eğitimi müfredatlarda yer almalı,
- OEK'ların üreme sağlığını koruyup geliştirmek için üreme sağlığı eğitimi verilmeli, bireysel bakım planı geliştirilmeli ve istihdamda daha fazla fırsatlar sağlanmalı,
- Başarılı programlar için eğitim, hizmet, yönetim ve denetim koordinasyonu sağlanmalı,
- Kırsalda ve merkeze uzak yerlerde yaşayan OEK'lar belirlenerek cinsellik ve üreme sağlığı hakkında bireysel eğitim verilmeli,
- Teknolojik gelişmelerle birlikte OEK'lara özgü web tabanlı eğitim programları hazırlanmalı,
- Rehabilitasyon hizmetlerinde cinsellik ve üreme sağlığı eğitimi verilmeli,
- OEK'lara ve eşine beraber AP, gebelik ve doğum sayısının kadın sağlığı üzerindeki etkisi ve CYBE hakkında eğitim verilmeli,
- OEK'lar prekonsepsiyonel hizmet almalı,
- OEK'ların eşi ve ailesine de gebelik, doğum ve doğum sonrası süreç ile ilgili eğitim verilmeli,
- OEK'ların sağlıklı bir gebelik geçirmesi için izlem sayısı artırılmalı, daha fazla ev ziyaretleri ve evde psikolojik destek imkânı sağlanmalı,
- Doğum hizmetlerinde OEK'ların yapabildiği ölçüde bağımsızlığını ve özerkliğini kullanmasına fırsat verilmeli,
- OEK'ların sağlık kurumlarında rahat hareket edebilmesi ve muayene olabilmesi için gerekli fiziksel düzenleme yapılmalı, ihtiyaca uygun ekipman ve ek süre sağlanmalı,
- OEK'lara ve eşine gebelik süresince ve bebekleri belli bir yaşa gelinceye kadar bilgiye hızlı ulaşabilmeleri için internet ve telefon gibi iletişim altyapısı ve cihazları sağlanmalı,
- OEK'lar doğum yaptıktan sonra bebeğini daha fazla ve konforlu emzirmesi için duruma uygun

ekipman sağlanmalı,

- OEK'ların cinsellik ve üremeyi diğer kadınlar gibi yaşamaları konusunda toplum farkındalığı oluşturulmalı,
- OEK'lara şiddet, cinsel ve ensest ilişkiye zorlama gibi durumlarda kendini açıkça ifade etmesi için eğitim verilmeli, hakkını arayacağı kurumlara yönlendirilmeli ve kullandığı teknolojik cihazda gerekli ayarlama yapılmalı,
- Şiddete ve istismara uğrayan OEK'lara gerekli hukuki yardım sağlanmalı,
- Yapılacak kanun ve düzenlemelerde OEK'lar için makul düzenlemeler yapılmalıdır.

Sonuç olarak, OEK'ların daha iyi üreme sağlığı hizmetine erişimi onların hayata daha güvenli bakmalarına, insanlar arasında görünür olmalarına, kendilerini ifade etmelerine, arzu ettikleri hayatı yaşamalarına yardım eder. Böylece ortopedik engelli olan ve olmayan kadınlar arasındaki farkın azalması, toplumsal eşitlik ve huzura önemli oranda katkı sağlar.

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: D.K.B.; Tasarım: D.K.B.; Denetleme/Danışmanlık: D.K.B.; Analiz ve/veya Yorum: D.K.B.; Kaynak Taraması: D.K.B.; Makalenin Yazımı: D.K.B.; Eleştirel İnceleme: D.K.B.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek/Financial Disclosure

Yazar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- Abdul Karimu, A. T. F. (2018). Disabled persons in ghanaiian health strategies: Reflections on the 2016 adolescent reproductive health policy. *Reproductive Health Matters*, 26(54), 20-24. doi: 10.1080/09688080.2018.1527158
- AÇSHB (2020). Engelli ve yaşlı istatistik bülteni. Erişim tarihi 02.02.2021, <https://ailevecalisma.gov.tr/media/37313/istatistik-bulteni-ocak-2020-1.pdf>
- Agaronnik, N., Campbell, E. G., Ressalam, J., Iezzoni, L. I. (2019). Exploring issues relating to disability cultural competence among practicing physicians. *Disability and Health Journal*, 12(3), 403-410. doi: 10.1016/j.dhjo.2019.01.010.

- Akwasi, A. G., Naomi, G., Reindolf, A., Prince, P., Enoch, A., Emmanuel, A., ... Tsiboe, A. K. (2020). Knowledge on and attitude towards sexually transmitted infections: A qualitative study of people with physical disabilities in a peri-urban district of Ghana. *Cogent Medicine*, 7(1736249), 1-10.
- Altuntaş, Nezahat ve Doğanay, Gülmelek (2016). Trabzon'da engelli kadın profili. *KTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi*, 6 (12), 315-339.
- Aslan, M., Şeker, S. (2013). Engellilere yönelik toplumsal algı ve dışlanmışlık (Siirt Örneği). *Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu*, 449-463.
- Ayiga, N., Kigozi, S. (2016). Access to and uptake of contraception by women with disabilities. *Journal of Social Sciences*, 12(4), 171-181. doi: 10.3844/jssp.2016.171.181.
- Bae, J. (2006). *The impact of marriage on unmet needs of korean women with physical disabilities: Reanalyzing the Results of a Regional Survey of Cheonan-Si, South Korea.* (The Master of Science Degree). Southern Illinois University at Carbondale.
- Bayrak Çebitürk, N. (2019). *Ebe ve Hemşirelerin Engelli Kadınların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemlerine Yönelik Düşünce ve Deneyimleri.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Beyene, G. A., Munea, A. M., Fekadu, G. A. (2019). Modern contraceptive use and associated factors among women with disabilities in Gondar City, Amhara Region, North West Ethiopia: A cross sectional study". *African Journal of Reproductive Health*, 23(2), 101-109. doi:10.29063/ajrh2019/v23i2.10
- Bremer, K., Cockburn, L., Ruth, A. (2010). Reproductive health experiences among women with physical disabilities in the Northwest Region of Cameroon". *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 108(3), 211-213.
- Buz, S., Karabulut, A. (2015). Ortopedik engelli kadınlar: toplumsal cinsiyet çerçevesinde bir çalışma. *Iğdır University Journal of Social Sciences*, (7).
- Carrillo González, G. M., Sánchez Herrera, B., & Chaparro Díaz, L. (2013). Chronic disease and sexuality. *Investigación Y Educación En Enfermería*, 31(2), 295-304.
- Egelioglu Cetisli, N., Isık, G., Ardahan Akgul, E., Topaloglu Oren, D. E., Ozguven Oztornacı, B., Yıldırım Sarı, H. (2018). Experiences of infant and child care of mothers with disabilities in Turkey: A qualitative study. *African Journal of Reproductive Health*, 22(4), 81-91.
- Chakravarty, E. F., Nelson, L., Krishnan, E. (2006). Obstetric Hospitalizations in the United States for women with systemic Lupus Erythematosus and Rheumatoid Arthritis. *Arthritis & Rheumatism*, 54(3), 899-907. doi:10.1002/art.21663
- Clements, K. M., Mitra, M., Zhang, J., Iezzoni, L. I. (2016). Pregnancy characteristics and outcomes among women at risk for disability from health conditions identified in medical claims. *Women's Health Issues*, 26(5), 504-510.
- Cowley, K. C. (2005). Psychogenic and pharmacologic induction of the let-down reflex can facilitate breastfeeding by tetraplegic women: A report of 3 cases. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86(6), 1261-1264. doi: 10.1016/j.apmr.2004.10.039
- Cumurcu, B. E., Karlıdağ, R., Han Almış, B. (2012). Fiziksel engellilerde cinsellik. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 4(1), 84-98. doi:10.5455/cap.20120406
- Çitil Canbay, F. (2020). *Babalara Verilen Web Tabanlı Eğitimin Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarına Etkisi.* Doktora Tezi. Aydın Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Doktora Programı, Aydın.
- Dean, L., Tolhurst, R., Khanna, R., Jehan, K. (2017). 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*, 10(1290316), 1-9. doi: 10.1080/16549716.2017.1290316
- DSÖ, Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası, (2011). *Dünya Engellilik Raporu.* Ankara: Anıl Group Matbaa.
- Duman, M. (2018). *Engelli Bireylerin Üreme Sağlığı Sorunları.* B. Erci ve S. Timur Taşhan (Eds.), *Her yönüyle engellilik.* Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri Tic.Ltd.Şti.
- Durevall, D., Lindskog, A. (2015). Intimate partner violence and hiv in ten Sub-Saharan African Countries: What do the demographic and health surveys tell us?. *The Lancet Global Health*, 3(1), e34-e43. doi: 10.1016/S2214-109X(14)70343-2
- Engkad, Engelli Kadın Derneği (2014). *Türkiye'de Engelli Kadınlara Yönelik Şiddet Raporu 2013-2014.* Erişim tarihi 2.12.2020, <https://www.siginaaksizbirdunya.org/images/files/turkiyede-engelli-kadina-yonelik-siddet-raporu-2013-2014.pdf>
- Esatbeyoğlu, F., Güven Karahan, B. (2014). Engelli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımlarının

- önündeki engeller. *Hacettepe Spor Bilimleri Dergisi*, 25, 43-55.
- Foundation, Liliane (2019). *Sexual and reproductive health and rights*. Erişim tarihi 04.11.2020 <https://www.lilianefonds.org/uploads/media/5d91c46cd43c0/sexual-reproductive-health-rights.pdf?token=/uploads/media/5d91c46cd43c0/sexual-reproductive-health-rights.pdf>
- Ganle, J. K., Baatiema, L., Quansah, R., Danso-Appiah, A. (2020). Barriers facing persons with disability in accessing sexual and reproductive health services in Sub-Saharan Africa: A systematic review. Available at SSRN 3544815, 31. doi:10.2139/ssrn.3544815.
- Grabois, E. (2001). Guide to getting reproductive health care services for women with disabilities under the Americans with disabilities act of 1990. *Sexuality and Disability*, 19(3), 191-208.
- Gül, S., Koruk, F. (2019). Fertility problem characteristics experienced by women with physical disability and distressing factors. *Sexuality and Disability*, 37(1), 63-75.
- Gümüş, S, S., Altınsoy, M. (2015). Hatay okullarında engellilerin cinsel eğitimi durum değerlendirmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(2), 63-72.
- Güngör, İ. (2016). *Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığı..* N. Kızılkaya Beji (Ed). *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları 2*. Baskı.(pp. 171-201). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.
- Gürel, R., Yılmaz, D. V. (2018). examining the attitude towards family planning of women with disability in Turkey. *Sexuality and Disability*, 36(3), 265-275. doi:10.1007/s11195-018-9518-z
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Haynes, R. M., Boulet, S. L., Fox, M. H., Carroll, D. D., Courtney-Long, E., Warner, L. (2018). Contraceptive use at last intercourse among reproductive-aged women with disabilities: An analysis of population-based data from seven states. *Contraception*, 97(6), 538-545. doi: 10.1016/j.contraception.2017.12.008
- Hayward, K., Chen, A. Y., Forbes, E., Byrne, R., Greenberg, M. B., Fowler, E.G. (2017). Reproductive healthcare experiences of women with cerebral palsy. *Disability and Health Journal*, 10(3), 413-418.
- Hess, M. J., Hough, S. (2012). Impact of spinal cord injury on sexuality: Broad-based clinical practice intervention and practical application. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 35(4), 211-218. doi:10.1179/2045772312Y.0000000025
- Holdsworth, E., Trifonova, V., Tanton, C., Kuper, H., Datta, J., Macdowall, W., ... Mercer, C. H. (2018). 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*, 8(7), 1-12. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019219
- Hunt, X., Carew, M. T., Braathen, S. H., Swartz, L., Chiwaula, M., Rohleder, P. (2017). The sexual and reproductive rights and benefit derived from sexual and reproductive health services of people with physical disabilities in South Africa: Beliefs of non-disabled people. *Reproductive Health Matters*, 25(50), 66-79. doi:10.1080/09688080.2017.1332949
- Iezzoni, L. I., Wint, A. J., Smeltzer, S. C., Ecker, J. L. (2015). How did that happen? Public responses to women with mobility disability during pregnancy. *Disability and Health Journal*, 8(3), 380-387. doi: 10.1016/j.dhjo.2015.02.002
- Ji, Y., Rana, C., Shi, C., Zhong, Y. (2019). Self-esteem mediates the relationships between social support, subjective well-being, and perceived discrimination in Chinese people with physical disability. *Frontiers in Psychology*, 10.
- Kapan, B. K., Boyacıoğlu, N. E. (2019). Engelli gebelerin karşılaştıkları zorluklar ve ebelik yaklaşımı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi (ASBD)*, 64-71.
- Karataş, K., Gökçearsan Çifci, E. (2010). Türkiye’de engelli kadın olmak: Deneyimler ve çözüm önerileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(13), 147-153.
- Kokanalı, D., Karaca, M., Özel, Ş., Üstün, Y. E. (2018). Engelli kadınlarda üreme sağlığı. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(1), 28-30.
- Lee, E. K.O., Oh, H. (2005). A wise wife and good mother: Reproductive Health and maternity among women with disability in South Korea. *Sexuality and Disability*, 23(3), 121-144. doi: 10.1007/s11195-005-6728-y.
- McCabe, J., Holmes, D. (2014). Nursing, sexual health and youth with disabilities: A critical ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1), 77-86. doi: 10.1111/jan.12167
- Mitra, M., Clements, K. M., Zhang, J., Iezzoni, L. I., Smeltzer, S. C., Long-Bellil, L. M. (2015). Maternal characteristics, pregnancy complications and adverse birth outcomes among women with disabilities. *Medical Care*, 53(12), 1027.
- Mosher, W., Hughes, R. B., Bloom, T., Horton, L., Mojtabei, R., Alhusen, J. L. (2018). Contraceptive

- use by disability status: New National Estimates from the National Survey of family growth. *Contraception*, 97(6), 552-558. doi: 10.1016/j.contraception.2018.03.031
- Nosek, M. A., Hughes, R. B. (2003). Psychosocial issues of women with physical disabilities: The continuing gender debate. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 46(4), 224-233.
- Nosek, M. A., Simmons, D. K. (2007). People with disabilities as a health disparities population: The case of sexual and reproductive health disparities. *Californian Journal of Health Promotion*, 5(special issue), 68-81.
- Osmaniye RAM, Rehberlik ve Araştırma Merkezi Özel Eğitim Hizmetleri Bölümü (2018). *Bedensel (Fiziksel /Ortopedik) Yetersizlik*. Erişim tarihi 06.05.2020, https://osmaniyeram.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/80/01/396162/dosyalar/2018_07/30101411_2-_BEDENSEL_YETERSYZLYK_VE_EYYTYM_LERY.pdf
- Özata, M., Karip, S. (2017). Engelli bireylerin sağlık hizmetleri kullanımında yaşadıkları sorunlar: Konya Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(4), 409-427.
- Palermo, T., Bleck, J., Peterman, A. (2014). Tip of the Iceberg: Reporting and gender-based violence in developing countries. *American Journal of Epidemiology*, 179(5), 602-612. doi: 10.1093/aje/kwt295
- Powell, R. M., Mitra, M., Smeltzer, S. C., Long-Bellil, L. M., Smith, L. D., Rosenthal, E., Iezzoni, L. I. (2018). Breastfeeding among women with physical disabilities in the United States. *Journal of Human Lactation*, 34(2), 253-261. doi:10.1177/0890334417739836
- Ramos, A., Samsó, J. (2004). Specific aspects of erectile dysfunction in spinal cord injury. *International Journal of Impotence Research*, 16(2), S42-S45. doi:10.1038/sj.ijir.3901242
- Rugoho, T., Maphosa, F. (2017). Challenges Faced by women with disabilities in accessing sexual and reproductive health in Zimbabwe: The case of Chitungwiza Town. *African Journal of Disability (online)*, 6, 1-8.
- Sabharwal, S., Sebastian, J. L., Lanouette, M. (2000). An educational intervention to teach medical students about examining disabled patients. *Jama*, 284(9), 1080-1081.
- Sağlık Bakanlığı (2009). *TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Müdürlüğü, Aile Planlaması Genel Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Rehberi*, Ankara.
- Shandra, C. L., Hogan, D. P., Short, S. E. (2014). Planning for motherhood: fertility attitudes, desires and intentions among women with disabilities. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46(4), 203-210.
- Sonalkar, S., Chavez, V., McClusky, J., Hunter, T. A., Mollen, C. J. (2020). Gynecologic care for women with physical disabilities: A qualitative study of patients and providers. *Women's Health Issues*, 30(2), 136-141.
- Şenyurt Akdağ, A., Tanay Aksaç, G., Temur Şimşekcan, N., Kara, Ö. (2016). (2016). *Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Engelli Kadın El Kitabı*. Ankara.
- Tejeji, M. Y., Assefa, B., Kebede, T., McDowell, M., Tenaw, E. (2017). Assessment on family planning needs of people living with disabilities: Case of Addis Ababa, Ethiopia. <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-disability-report.pdf>
- Tom, S., Lezzoni, L., Grace, N. (2009). The art of medicine: Disability and the training of health professionals. *Lancet*, 374, 1815-1816.
- Walsh-Gallagher, D., Sinclair, M., Mc Conkey, R. (2012). The ambiguity of disabled women's experiences of pregnancy, childbirth and motherhood: A phenomenological understanding. *Midwifery*, 28(2), 156-162. doi:10.1016/j.midw.2011.01.003
- Walter, L. J., Nosek, M. A., Langdon, K. (2001). Understanding of sexuality and reproductive health among women with and without physical disabilities. *Sexuality and Disability*, 19(3), 167-176.
- WHO, World Health Organization (2011). World Report on Disability 2011. World Report on Disability 2011, Erişim tarihi 01.04.2021, <https://bit.ly/3sXS4lh>
- WHO, World Health Organization (2021). Reproductive Health., Erişim tarihi 13.06.2021, <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health>
- Wiegerink, D. J., Stam, H. J., Ketelaar, M., Cohen-Kettenis, P. T., Roebroek, M. E., Netherlands, T. R. G. S. W. (2012). Personal and environmental factors contributing to participation in romantic relationships and sexual activity of young adults with Cerebral Palsy. *Disability and Rehabilitation*, 34(17), 1481-1487. doi:10.3109/09638288.2011.648002
- Disabled World, (2021). Disability Statistics: Information, Charts, Graphs and Tables, Erişim tarihi 28.03.2021, <https://bit.ly/3sVVrsT>.
- Wu, J. P., McKee, K. S., McKee, M. M., Meade, M. A., Plegue, M. A., Sen, A. (2017). Use of reversible contraceptive methods among us women with physical or sensory disabilities. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 49(3), 141-147.

Xibillé-Friedmann, D., Álvarez-Fuentes, M., Flores-Flores, G., Gudiño-Quiroz, J., Cruz-Valdez, A. (2005). Percepción de la sexualidad en pacientes con enfermedades reumáticas: estudio piloto de casos y controles. *Reumatología Clínica*, 1(1), 20-24. doi:10.1016/S1699-258X(05)72708-X