



SAĞLIK BİLİMLERİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

CURRENT PERSPECTIVES ON
HEALTH SCIENCES

CPHS

CURRENT PERSPECTIVES
ON HEALTH SCIENCES
LIFE SCIENCE
SOCIETY PUBLISHED

Review

What Role Do Occupational Therapists Play in the Sexual Health of Individuals with Disabilities?

Engellilerin Cinsel Sağlığında Ergoterapistler Ne Yaparlar?

Zeynep Yıldırım¹, Hülya Yücel²

¹Erg, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergoterapi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

²Prof. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergoterapi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Received 4 September 2024 Accepted 20 January 2025 Published Online 30 September 2025 Article Code CPHS2025-6(2)-71-80

Keywords

disability
sexual health
sexuality
occupational therapy

Anahtar kelimeler

engellilik
cinsel sağlık
cinsellik
ergoterapi

Corresponding Author

Zeynep YILDIRIM
erg.zeynepyildirim@gmail.com

ORCID

Z YILDIRIM
0009-0006-5125-0554
H YÜCEL
0000-0002-7078-8361

Abstract

Sexuality is considered one of the activities that add meaning to individuals' lives within the context of occupational therapy. It is closely related to the core components of occupational therapy; including occupations, contexts, performance patterns, performance skills, and client features. While awareness of the role of occupational therapy in sexuality is increasing worldwide, studies in this area remain insufficient. Disability is defined as a limitation in a person's ability to perform activities that are socially expected or which they wish to engage in to make their lives meaningful, and sexuality is one of those affected areas. This review examines the relationship between occupational therapy, sexuality, and the experience of disability, aiming to develop suggestions on how sexuality could be addressed in future occupational therapy practice settings. Therefore, it was focused on the roles of occupational therapy concerning physical, psychiatric, developmental, and mental disabilities and their impact on sexuality. It was also emphasized that the role of occupational therapy in sexuality is not limited to disability alone. The review also discussed interventions to enhance cognitive, physical, and overall well-being. It highlighted the need for more high-quality research and the expansion of practice areas in a more comprehensive manner. To the best of our knowledge, this is the first review to address the role of disability and sexuality in the field of occupational therapy in Turkey.

Öz

Cinsellik, ergoterapinin temel bileşenleri olan okupasyonlar, bağlamlar, performans kalıpları, performans becerileri ve danışan özellikleri ile yakından ilişkilidir. Dünyada ergoterapinin cinsellikle ilgili rolüne dair farkındalık artmaktadır, ancak yine de bu alandaki çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Engellilik, bir bireyin toplumsal olarak beklenen aktiviteleri gerçekleştirme veya hayatını anlamlı kılmak için yapmak istediği aktiviteleri yerine getirme yeteneğindeki bir yetersizlik olarak tanımlanırken, cinsellik de bu etkilenen alanlardan biridir. Bu derleme, ergoterapinin cinsellik ve engellilik deneyimi ile ilişkisini incelemekte ve gelecekte ergoterapi uygulama ortamlarında cinselliğin nasıl ele alınabileceği konusunda öneriler geliştirmeyi amaçlamaktadır. Dolayısıyla, ergoterapinin fiziksel, zihinsel, gelişimsel ve ruhsal-duygusal engellilik ile cinsellik üzerindeki rollerine odaklanılmıştır; ancak ergoterapinin cinsellikle ilgili rolünün yalnızca engellilikle sınırlı olmadığı da vurgulanmıştır. Derlemede bilişsel, fiziksel ve iyilik halini artırmaya yönelik müdahalelere de yer verilmiştir. Bu konuda daha fazla nitelikli çalışma yapılması ve uygulama alanlarının daha kapsamlı bir şekilde genişletilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır. Bu çalışma, Türkiye'de ergoterapi alanında engellilik ve cinselliğin rolünü ele alan ilk derleme çalışması olma özelliğini taşımaktadır.

To cite this article:

Yıldırım Z, Yücel H. Engellilerin Cinsel Sağlığında Ergoterapistler Ne Yaparlar? Curr Perspect Health Sci. 2025;6(2):71-80.

GİRİŞ

Cinsellik, insanların kendileri hakkında hissettikleri, kadın ya da erkek olarak yaşamının, insanlarla kurulan ilişkilerin ve kendini ifade etme biçimlerinin temsil edildiği önemli bir durumdur. Büyüme ve gelişmenin bir parçası olup, bireylerin kimliklerini keşfetmelerine, toplumsal rollerini anlamalarına ve başkalarıyla duygusal ve fiziksel yakınlık kurmalarına yardımcı olmaktadır. Cinsel aktivite, Amerikan Ergoterapi Derneği'ne (American Occupational Therapy Association) göre, günlük yaşam aktivitelerinden biri olup, ergoterapistlerin ilgilenmesi gereken bir alan olarak kabul edilmektedir. Cinsellik, sadece biyolojik bir gereklilik olmanın ötesinde, bireylerin duygusal, fiziksel ve toplumsal yönlerini de kapsayan anlamlı bir deneyimdir (1). Foucault'a göre cinsellik, toplumsal bir yapıya gömülü olan ve güç ilişkileriyle sıkı bağlantısı olan bir kavramdır (2). Cinsellik, toplumda tartışılması ve açıkça konuşulması için yeterince geniş ve kabul gören sosyal alanların olmaması nedeniyle genellikle bir tabu olarak görülmekte; bu da onun, bireylerin yaşamlarına anlam katan diğer anlamlı ve amaçlı aktivitelerden, yani okupasyonlardan, ayrı tutulmasına yol açmaktadır (3).

Toplumda cinsellik genellikle engeli olmayan bireylerin hakkı gibi görülür ve standartlara uymayan bireyler cinsel partner olarak kabul edilmez (3,4). Engel ile yaşayan bir bireyin cinsel bir yaşamı yokmuş, olamazmış gibi görülür ve bu bireylerin cinsellikleri ve ihtiyaçları göz ardı edilir. Toplumsal normlar, engelli bireylerin cinsel isteksizlik olarak bilinen aseksüellikle ilişkilendirilmesine sebep olur; ancak engellilik, sadece aseksüellik varsayımıyla sınırlı kalmaz ve aynı zamanda hiperseksüellik veya cinsel sapkınlıkla da ilişkilendirilir (5). Cinselliğe dair çelişkili bakış açısı, engelli bireylerin cinsel kimlikleri ve davranışlarıyla ilgili yanlış anlamalar ve genellemelere sebep olabilmektedir. Tüm toplumlarda engellilik, istismara açık bir durum olarak görülmekte ve engelli bireylerin cinsel hakları genellikle göz ardı edilmektedir. Engelli bireylerin aseksüel olduğu, cinsel istek veya çekicilikten yoksun oldukları, sağlıklı cinsel işlevden mahrum oldukları ve cinsel işlev için gerekli olan problem çözme becerilerinden yoksun olduklarına dair düşünceler bilimsel veriler ile çelişmektedir (6). Araştırmalar, engel ile yaşayan bireylerin de herkes gibi cinsel istek ve yakınlık arzusuna sahip olduklarını göstermektedir (7,8). Engelli bireyler de engelli olmayan bireyler gibi, geniş bir cinsel ifade ve yönelim yelpazesine sahiptir. Esmail ve

diğerlerinin araştırması, bir engel sonrasında cinselliğin, ilişkilerdeki en ciddi endişe kaynağı olduğunu göstermiştir (9). Birçok sağlık profesyoneli, engellilik durumunun cinselliği nasıl etkileyebileceğinin farkında olmayabilir. Bu nedenle, ergoterapistlerin yalnızca cinsellik konusunda eğitim almakla kalmayıp, aynı zamanda engelliliğin cinsel işlevi nasıl etkileyebileceği hakkında da bilgi sahibi olması gerekir (6).

Cinsel aktiviteler ve arzular çeşitlilik ve değişkenlik gösterir (10). Cinselliğe olumlu yaklaşım (sex positivity), insan cinselliğini sağlıklı, keyifli ve baskıdan uzak bir şekilde kabul etmektir. Cinselliğe olumlu yaklaşan bir ergoterapist, bireylerin cinsel kimliğini ve sağlıklarını destekler, sağlık hizmetlerinde güvenli bir ortam sağlar. Bu yaklaşım, rızaya dayalıdır ve farklı cinsel kimlikleri, yönelimleri ve ifade haklarını onaylar (11). Cinsel kimlik, kişinin cinsellikle ilgili düşünce ve tercihlerini ifade eder ve yaşam boyu gelişir. Cinsel yönelim ise bireyin cinsel, romantik veya duygusal çekim hissetme ve bunu ifade etme biçimidir (5,12). Cinsellik ve duygusallığın ifade edilmesi, özgüvenin ve sevebilir olduğunu hissetmenin bir göstergesidir. Kişi kendini çekici ve sevebilir görmüyorsa, motivasyonu zayıflayabilir ve zorluklarla başa çıkması zor hale gelebilir (6). Cinselliği deneyimlemek ve ifade etmek, bireylerin duygusal, zihinsel, ruhsal ve fiziksel iyilik hallerini artırabilir. Ergoterapi müdahalelerinde, cinsellik, cinsel istek ve doyum ile ilgili kaygı durumlarını ele almak önemlidir (11). Dünya Sağlık Örgütü, cinsel sağlığın temel bir bileşeni olarak cinsel zevki tanımlamıştır (13). Cinsel Sağlık ve İyilik Hali için Küresel Danışma Kurulu, cinsel zevki "bireysel veya paylaşılan erotik deneyimlerden, düşüncelerden, hayallerden elde edilen fiziksel ve psikolojik tatmin" olarak tanımlar (14). Ergoterapistler, cinsel sağlık ve cinsel iyilik hali konusunda haz odaklı yaklaşımları benimseyebilir ve müdahale sırasında duygusal sistemler hakkındaki bilgilerini kullanarak, danışanların hangi duygusal girdilerin onlara zevk verdiğini anlamalarına ve keşfetmelerine yardımcı olabilir (11). Cinsel zevk, toplumsal normlar ve güç dinamikleri nedeniyle karmaşık ve belirsizliklerle doludur; bu durum, utanç, suçluluk ve iğrenme gibi birçok olumsuz duygunun ortaya çıkmasına sebep olabilir. Foucault, bu normların cinselliği baskı altında tutabileceğini belirtir (2). Bu normlar ve söylemler, cinsel zevkin özgürce yaşanmasını engelleyebilir, insanların cinselliklerini baskı altında hissetmelerine yol açabilir ve cinsel zevki

merkeze almalarını engelleyebilir. Haz odaklı bir ergoterapi yaklaşımı, yaşam kalitesini artırarak daha yaratıcı ve adil bir terapötik ortam sağlar (11).

Cinselliğini sağlık profesyonelleriyle güvenle paylaşabilen bireyler, genellikle daha iyi sağlık deneyimleri yaşar ve sağlık hizmetlerine çekinmeden başvururlar (15). Klinik ortamlarda cinselliğin konuşulamamasına sebep olan durumlar; sağlık profesyonelinin kişisel değer yargıları (16,17), cinselle ilgili konular hakkında eğitim eksikliği ya da yetersizliği ve yönetsel endişeler (16,18), bireylerin ilişki ve cinsel deneyimlerinden kaynaklanan endişeler ve istismara uğrama riskleri (18-20), çalışanlara yönelik istismar riski endişeleridir (20). Bir sağlık profesyonelinin, danışan tarafından başlatılan cinselle ilgili soru veya endişeleri basitçe reddetmesi, danışanın cinselle hakkında düşünmemesi ve konuşmaması gerektiği anlayışını pekiştirebilir. Ergoterapistler, etik sınırları koruyarak danışan odaklı kalmalı ve güvene dayalı bir ilişki sürdürmelidir. Ergoterapistlerin iletişim becerileri ve problem çözme yaklaşımları, bireylerin cinselle ilgili katılımını artırmaya uygun olsa da cinsel işlev, tutumlar ve davranışlar konusunda sınırlı bilgi ve farkındalıklarının bulunduğu belirtilmektedir (21,22). Bu nedenle, ergoterapistlerin kişisel tutum ve inançlarını keşfetmek için daha fazla fırsat ve desteğe ihtiyaç duyduğu vurgulanmaktadır (23). Literatürde bu konu hakkındaki eksikliklerin farkına varılmaktadır. Bu bağlamda, bu makalenin amacı, ergoterapinin cinselle ve engellilik deneyimi ile olan ilişkisini incelemek, ergoterapistlerin cinselle ilgili farkındalığını artırmak ve ergoterapi müdahalelerinde cinselle ilgili daha etkili bir şekilde nasıl dahil edebileceğimize dair öneriler sunmaktadır.

YÖNTEM

Bu derleme çalışmasında, PubMed ve Google Scholar veritabanlarında tarama yapılmıştır. Aramalar, "occupational therapy and sexuality", "sexuality and disability" ve "sexuality and physical disability" temel anahtar kelimeleri üzerine yoğunlaşarak gerçekleştirilmiştir. İncelemeye dahil edilen makaleler, arama tarihi olarak günümüze kadar olan tüm çalışmalardan seçilmiştir. Dahil edilme kriterleri, Türkçe veya İngilizce dillerinde yazılmış ve tam metin olarak erişilebilen makaleleri kapsamaktadır. Cinselle ve cinsel aktivite ile ilgili makaleler derlemeye dahil edilmiş, ancak toplumsal cinsiyet, cinsiyet değişimi ve cinsel yönelim konularını ele alan makaleler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Engellilik; fiziksel engellilik,

zihinsel ve gelişimsel engellilik, ruhsal-duygusal engellilik olarak üç kategoriye ayrılarak incelenmiştir. Bu kategoriler aracılığıyla, cinselle ilgili süreçlere ilişkin bulgular değerlendirilmiştir.

Araştırma sürecinde toplamda 180 makaleye erişilmiştir. Ancak, belirli konularda yapılan ayrımlar nedeniyle bazı makaleler kapsam dışı bırakılmış ve derginin kaynak kısıtlamaları doğrultusunda güncel çalışmalara öncelik verilmiştir. Sonuç olarak, incelenen toplam makale sayısı 91 olarak belirlenmiştir.

Engellilik ve Cinselle

Herhangi bir engel ile yaşayan bireylerin cinsel yaşamları çoğunlukla görmezden gelinmektedir. Günümüzde bile cinselle engelliler için bir zevk kaynağı ve sevgi ifadesi olarak kabul görmemektedir (7,24). Bu toplumsal önyargılar, engelliliğin cinsel katılım üzerindeki etkisinin yalnızca fiziksel bir sorun olmadığını, aynı zamanda sosyal faktörlerin de katılım üzerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Uluslararası Fonksiyon, Yetersizlik ve Sağlık Sınıflandırması (International Classification of Functioning, Disability and Health), engelliliği çok boyutlu bir yaklaşım ile tanımlar. Cinsel sağlığı biyopsikososyal bir modelle ele alınarak, cinsel işlevsellik beden fonksiyonları, aktiviteler, katılım, çevresel ve kişisel faktörler gibi etkenler üzerinden değerlendirir (25).

Fiziksel zorluklar, bireyin fiziksel çekiciliğini, cinsel arzusunu, uyarılmasını ve cinselle ilgili deneyimini sorgulamasına sebep olabilir. Beden, cinselle ve engellilik bağlamında merkezi bir role sahiptir bundan dolayı engelli bireyler birçok sosyal ve fiziksel zorluklar ile karşılaşır. Sonradan edinilmiş fiziksel engellilik durumlarında, engellilik deneyimi ile birlikte bireylerin dünyayı nasıl algıladıkları ve dünyanın onları nasıl algıladığı konusunda önemli bir değişiklik yaşanır. Bu deneyim boyunca fiziksel engel ile yaşayan bireyler ve partnerleri rol kaybı yaşayabilir ve sosyal olarak izole olabilirler (6).

Zihinsel engel ile yaşayan bireyler, toplum tarafından sıklıkla unutulmakta ve bu durum, onların ilişkiler kurmalarını ve sürdürmelerini zorlaştırmakta; ayrıca cinsel istismara uğramalarına ve uygunsuz cinsel davranışlar sergilemelerine yol açmaktadır. Bu nedenle, zihinsel engel ile yaşayan bireylerin cinselle ilgili konular sağlık profesyonelleri için birçok zorluk yaratmaktadır. Bu zorluklar, uzmanların danışanlarının uygun cinsel ilişkileri teşvik etme ve

onaylama kapasiteleri konusunda yaşadıkları çatışmalardan kaynaklanabilir (26).

Araştırmalar, zihinsel engele sahip bireylerin cinsellik hakkında nispeten dūřuk bir bilgi seviyesine sahip olduklarını, flört, yakınlık ve cinsel etkileşim konusunda daha az deneyime sahip olduklarını ve cinsellik hakkında öğrenme fırsatlarının daha az olduğunu göstermiştir (26,27). Ayrıca zihinsel engel ile yaşayan bireyler cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı yüksek risk grubundadırlar (28). Yapılan alışmalar, zihinsel engel ile yaşayan yetişkin bireylerin cinselliklerini ifade etme konusunda istekli olduklarını, ancak olumsuz algılara sahip olduklarını göstermektedir (29,30). Cinsellik konusunda ana olumsuz duygular ise ilk cinsel ilişki korkusu, olumsuz sonuçlardan endişe ve haz almakta zorluk yaşama ile ilgili olduğu bulunmuştur (31). alışmalar, zihinsel engel ile yaşayan erkeklerin toplumsal cinsiyet ile ilişkilendirilen erkeklik tanımında sorun yaşadığını göstermektedir ancak erkeklik kavramı değişken bir olgu olup, bir kişinin kültürel bağlamına ve çevresine bağlı olarak daha fazla veya daha az 'erkeksi' davranışlar sergileyebileceği gözlemlenmiştir (29). Zihinsel engeli olan kadınların cinsellik hakkında sınırlı bilgiye sahip olmalarının yanı sıra, toplumun, bakım verenlerin ya da profesyonellerin olumsuz tutumları, bu kadınların cinsel özerkliklerini ve sağlıklı cinsel ifadelerini engellemektedir. Toplumsal bakış açısı, genellikle bu kadınların cinsel ihtiyaç ve haklarını görmezden gelerek, onların cinsel kimliklerini ve özgürlüklerini sınırlamaktadır. Bu bağlamda, cinsel eğitim ve hizmetlerin, bu kadınların bireysel değerlerine ve algılarına saygı göstererek sunulması; cinsel özerkliklerini ve güven duygularını artıracak şekilde yapılandırılması önemlidir (31).

Bazı alışmalarda, Down sendromlu ve otizmlı bireylerin cinselliğe ilişkin bilgi ve davranışlarında farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Bu farklılıklar arasında, halka açık yerlerde soyunma, halka açık alanlarda masturbasyon yapma ve cinsellik hakkında uygunsuz konuşmalar gibi davranışlar öne çıkarken, mahremiyet kuralları ve cinsellik eğitimi konusunda yetersiz bilgiye sahip olmaları da dikkat çekmektedir (31-33). Ayrıca zihinsel ve gelişimsel engel ile yaşayan bireyler cinsiyetlerini tanımlama ve cinsel yönelimlerini anlama konusunda problem yaşamaktadırlar (33). Aile destek ağları içinde, özellikle annenin cinsel eğitimdeki rolü önemli olarak tanımlanmıştır; çünkü anneler, zihinsel engel ile yaşayan bireylerin cinsellik hakkında konuşmak istedikleri güvenilir figürler olarak görülmektedir

(29,34). Birçok anne, bu konuda daha fazla bilgi edinmek ve bu bilgileri çocuklarına, özellikle ergenlik gibi zorlu dönemlerde nasıl aktaracakları konusunda eğitim almak istemektedir (35). Ayrıca, zihinsel engelli bireylerde "sonsuz çocukluk" yanılığı, cinselliğin önemini azaltan bir etken olarak değerlendirilmektedir (36).

Engel türü, engellilere yönelik tutumları etkileyen önemli bir değişken olarak görülmektedir. Engellilere yönelik tutumlar üzerine yapılan birçok çalışma, fiziksel engel ile yaşayan kişilere yönelik tutumların ruhsal ve duygusal engel ile yaşayan kişilere yönelik tutumlardan daha olumlu olduğunu göstermektedir (37). Ayrıca ruhsal ve duygusal engel ile yaşayan bireylerin, iyileşebilirliklerinin daha yavaş ve az olduğu düşünölmektedir (38). Fiziksel engele sahip bir kişide, cinsel ilişki içinde olmanın daha olumlu tutumlar oluşturduğu, ancak ruhsal bir engel ile yaşayan bireyde ise bunun olumsuz olduğu bulunmuştur (37). Ruhsal engeli olan bireylerin duygusal paylaşımları yetersiz ve tutarsız olabilir, bu nedenle partnerlikte zorlanabilirler (30-32).

Engellilerin Cinsel Sağlığında Ergoterapi Uygulamaları

Cinsellikle ilgili aktiviteler, sosyal, motor, bilişsel duygusal ve ruhsal-duygusal açılardan çeşitli beceri gereksinimlerini içermektedir. Ergoterapistler, bu konuda kapsamlı bir değerlendirme yaklaşımı benimsemelidir. Ergoterapistler, değerlendirme sürecinde kendi yaklaşımlarını kullanırken, cinselliği değerlendirmeye yönelik olan ve baş harfleriyle dört müdahale seviyesini ifade eden PLISSIT modelini (Permission - İzin, Limited Information - Sınırlı Bilgi, Specific Suggestions - Özel Öneriler, Intensive Therapy - Yoğun Müdahale) de tercih edebilirler. (39). Bu model, sağlık profesyonellerinin cinsel sağlıkla ilgili müdahalelerini adım adım yönlendirmeyi amaçlar ve bireyin cinsel katılımını etkileyen faktörleri ele alırken, her aşama danışanın katılımını arttırmaya yönelik müdahaleler içerir. Model, cinsellik konusunda bir konuşma ortamı oluşturulan ve sınırların belirlendiği "izin" aşamasıyla başlar. Sonrasında, danışanın bilgilerini arttırmayı amaçlayan "sınırlı bilgi" aşamasına geçilir. Ardından, bireye özel özömler geliştirmek amacıyla "özel öneriler" aşaması uygulanır. Eğer gerekirse, bu aşamaların yanı sıra, daha derinlemesine müdahaleler içeren "yoğun müdahale" aşamasına da geçilebilir. Ex-PLISSIT modeli, Davis ve Taylor tarafından (2006) modelin bir uzantısı olarak geliştirilmiş olup, izin verme

aşamasını modelin başlangıcında değil, merkezinde konumlandırır (39). Occupational Performance Inventory of Sexuality and Intimacy (OPISI) adlı değerlendirme yöntemi ise ergoterapistlerin cinselliği ve ilişkili becerileri değerlendirip geliştirmelerine olanak tanır (40). OPISI, cinsel performansını artırmayı amaçlayan bir öz değerlendirme aracıdır, ancak henüz yaygın klinik kullanımda değildir.

Ergoterapide cinsellikle ilgili müdahaleler, kişinin engeline bakılmaksızın her kesim insana uygulanabilir. Bu müdahaleler doğrudan ya da dolaylı olabilir. Doğrudan yapılan müdahale yöntemleri, kişilerin haz becerilerine odaklanarak bütüncül bir yaklaşım sunabilir; çevresel düzenlemeler, adaptif stratejiler, alışkanlık ve rutin değişiklikleri üzerine de yoğunlaşabilir (11).

Bilişsel Müdahaleler

Bilişsel müdahaleler, bireylerin cinsellik konusundaki mevcut bilgilerini kullanmalarına ve cinsel kimlikleri hakkında farkındalıklarını artırmalarına yardımcı olabilir. Ergoterapistler, bireyleri cinsel sağlık, doğum kontrol yöntemleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma ve jinekolojik muayeneler hakkında bilgilendirmelidir (11). Zihinsel ve gelişimsel engeli bulunan birçok bireyin cinsel sağlık bilgisi yetersiz olabilir. Araştırmalar, zihinsel ve gelişimsel engeli olan bireylerin genellikle çocuksu görüldüğünü ve cinsellik ile ilgili aktivitelere teşvik edilmek yerine korunmaya ihtiyaç duyduklarının düşünüldüğünü göstermektedir ancak, zihinsel ve gelişimsel engeli olan bireylerin cinsel saldırıya maruz kalma riski daha yüksektir; bu durum, cinsellikten uzak tutma girişimlerinin yeterince etkili olmadığını göstermektedir (11,41,42). Bu nedenle, cinsel sağlık bilgisi herkes için önemlidir ve ergoterapistler birçok birey için sağlıklı ilişki işaretlerini öğrenme, istismarı bildirme ve genel öz savunuculuğu artırma konularında yardımcı olabilir (11,43). Bireyler, hayat deneyimleri boyunca cinsellik hakkında ek bilgi ve bilişsel müdahalelere ihtiyaç duyarlar; özellikle çocukluk döneminde engellilik yaşayan bireyler, cinsellik eğitimi almadıkları veya erişilebilir bilgiye ulaşamadıkları için daha fazla desteklenmeye ihtiyaç duyarlar (11,44). Ergenlik döneminde sağlıklı ilişkiler kurmak için gerekli becerileri geliştirme fırsatından yoksun kalmış olabilirler. Ergoterapistler, uygun cinsel sağlık bilgisini sağlamak için evrensel öğrenme yöntemleri ve görseller kullanarak bilişsel seviyeye uygun destek verebilirler. Ayrıca, danışanlarının sosyal becerilerini geliştirerek samimi ilişkiler kurma konusunda rehberlik etmelidirler.

Sosyal beceriler, özellikle engelli bireyler için önemlidir ve 'Sosyal Hikayeler' gibi tekniklerle desteklenebilir. Otizmli bireyler için *PEERS®* ve *Friendships and Dating Program (FDP)* gibi programlar, sosyal beceri gelişimi ve ilişkiler konusunda olumlu sonuçlar elde edilmesini sağlamaktadır (11,45,46). *Sosyal Hikayeler*, otizmli çocuklarda menstruasyon yönetimi için gerekli olan becerileri genelleştirme ve uygunsuz cinsel davranışları azaltma konusunda etkili bulunmuştur (47,48).

Duyusal İyilik Halini Destekleyen Müdahaleler

Ergoterapistlerin amacı, bireylerin okupasyonel katılımını artırmaktır. Duyusal iyilik hali, bireylerin okupasyonel katılımlarını etkileyebilecek önemli bir faktördür. Bireylerin kendilerini cinsel olarak ifade etmeleri, duygusal iyilik halleri için gereklidir. Kendini ifade etme şekilleri, davranışlar, tercihler, görünüm ve günlük rutinler olarak farklılık gösterebilir. Cinsel ifade rutinlerine ihtiyaç duyan bireylerde ergoterapistler önemli bir rol oynar (11).

Kaygı, bireylerin cinsellikle ilgili okupasyonel katılımlarını etkileyebilir. Kaygıyı azaltmaya yönelik müdahaleler ve başa çıkma stratejileri faydalı olabilir (6). Cinselliğin sadece penetrasyon, ereksiyon ve orgazmdan ibaret olmadığı, sürece odaklanılması gerektiği bireylere hatırlatılmalıdır. Ergoterapistler, bu yaklaşımı benimseyerek bireyleri daha geniş bir perspektife teşvik edebilir. Kaygı yaşayan bireyler için dereceli bir yaklaşım önerilebilir; örneğin, cinsel bölgeye geçiş öncesi yakın bölgelere duyusal dokunma uygulanabilir. Ayrıca, ergoterapistler mindfulness tekniklerini kullanarak kaygıyı azaltma ve zevki artırma konusunda danışanı bilgilendirebilirler (11,49).

Stres, yoğun programlar, ilaçlar ve hormonal değişiklikler, bireylerin cinsel isteğini azaltabilir ve bu durum, partnerler arasında olumsuz duygulara yol açabilir. Cinsel isteğin yeniden geliştirilmesi için bireylerin eğitim alması ve zaman içinde bu sürece izin verilmesi faydalı olabilir (11). Çeşitli çalışmalar, cinsel isteği artırmada pelvik taban egzersizleri, mindfulness müdahaleleri, bilişsel davranışçı terapi ve çift terapisinin etkili olduğunu göstermiştir (50-52). Ayrıca, bireylerin dokunsal uyarı tercihleri bireyseldir; bu nedenle, açık iletişim ve sınır belirleme, kaygıları ve olumsuz düşünceleri azaltabilir. Duyusal odaklanma (Sensate focus) gibi teknikler, duyusal tercihlere sahip bireyler veya cinsel travma sonrası dokunma deneyimlerini

yeniden keşfeden kişiler için yararlı olabilir (11,53). Ergoterapistler, bireylerin özsaygısını ve duygusal düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik müdahaleler yapmalı ve özsaygı düşükliğini hedef alan stratejiler geliştirmelidir.

Fiziksel Müdahaleler

Bazı fiziksel problemler, bireylerin cinsel yaşamını olumsuz yönde etkileyebilir ve hem birey hem de partneri bu sorunlarla başa çıkmakta zorlanabilir. Kas tonusu değişiklikleri, düşük endurans, sınırlı hareket kabiliyeti, eklem dejenerasyonu, ağrı ve duyu kaybı bu sorunlar arasında yer alır ve bu durumların her biri cinselliği farklı şekillerde etkileyebilir.

Tonus, kasların hızlı kasılması durumunda artabilir. Pozisyon değişikliklerinde hareketlerin yavaşlatılması, rotasyon eklenmesi, nazik masaj teknikleri ve sıcak-soğuk uygulamaları, hipertonic kasları gevşetmek için kullanılabilir (6). Spastisite, kalça ve diz eklemlerinde kontraktürlere yol açarak hareket kabiliyetini kısıtlar ve cinsel pozisyon seçeneklerini azaltır. Bu durumda, çıkarılabilir kolçaklı tekerlekli sandalye kullanımı pozisyon almayı kolaylaştırabilir. (11,54). Düşük kas tonusuna (hipotonus) sahip bireyler ise, cinsel aktivite sırasında pozisyonlarını devam sürdürüebilmek için desteğe ihtiyaç duyabilirler. Yastıklar, vücudu destekleyerek pozisyonun korunmasını sağlar ve yorgunluğu azaltabilir.

Otonomik disrefleksi, omurilik yaralanması olan bireylerde yoğun sempatik aktivite nedeniyle gelişen ve acil müdahale gerektiren ciddi bir durumdur. Genellikle vücudun alt kısmındaki bir uyarana bağlı olarak aşırı kan basıncı ve otonom sinir sistemi yanıtıyla ortaya çıkar (55). Ejekülasyon, bu durumu tetikleyebileceği için partnerler, kan basıncını düşürmek amacıyla bireyi dik pozisyona yerleştirerek tetikleyici faktörleri ortadan kaldırmalı ve basınç noktalarını hafifletmelidir (11,56,57). Ayrıca bireylerin ve partnerlerinin pozisyonlara yönelik tutumları değerlendirilerek uygun pozisyon önerileri geliştirilmelidir.

Enerji gereksinimi yüksek olan uzun süreli cinsel aktiviteler, düşük dayanıklılık nedeniyle bireyler için zorlayıcı olabilir. Bu durumda, düşük enerji gerektiren pozisyonlar tercih edilmeli ve cinsel aktiviteler günün daha enerjik saatlerine planlanmalıdır (6). Ergoterapistler, bu süreci desteklemek amacıyla danışanın doktoruyla işbirliği yaparak, bireyin ihtiyaçlarına yönelik özelleştirilmiş

stratejiler geliştirmelidir. Steinke ve arkadaşları, kardiyovasküler olay yaşayan danışanlar için şu önerilerde bulunmuştur: partnerle açık iletişim, ilaç yönetiminde partnerlerin dahil edilmesi, cinsellik farkındalığını artıracak pratik eğitimler verilmesi, çevrenin rahat ve serin tutulması, daha az yorucu pozisyonların tercih edilmesi ve doktor onayıyla cinsel aktivite sırasında oksijen kullanımı (58). Bu öneriler, hem bireyin hem de partnerinin deneyimini desteklemek için kullanılabilir. Ayrıca, uygun pozisyonları belirlemek ve uygulamayı kolaylaştırmak için ergoterapistler tarafından aktivite analizi yapılması önemlidir.

Artrit gibi durumlar, ağrıya, eklem hasarına ve kontraktürlere neden olabilir. Eklemler üzerindeki stresi azaltmak için ağırlık taşıma tekrarı engellenmeli ve destekleyici cihazlar, örneğin askılar, yastıklar ve splintler kullanılmalıdır. Partnerlerin yan yatması ya da pelvisi kaldıracak destekler kullanılması önerilebilir. Ayrıca, sınırlı motor becerisi olan bireyler için vibratör gibi cinsel yardımcıların kayışlar veya özelleştirilmiş splintlerle tutulması faydalı olabilir. Uyluk abduksiyonunu desteklemek için askılar da kullanılabilir (11,52).

Ağrı, cinsel aktivitelerin keyfini azaltabilir. Bu nedenle cinsel aktiviteler, ağrının az olduğu ve enerjinin yüksek olduğu zamanlara ve pozisyonlara göre planlanmalıdır. Partnerler arasındaki iletişim, ağrı yaşayan bireyin cinselliğe ilgi göstermediğini ya da görmezden geldiği izlenimini engelleyebilir. Ergoterapist, bireylere ve partnerlerine alternatif yollar geliştirmede rehberlik edebilir. Karşılıklı mastürbasyon, cinsel ihtiyaçları karşılamanın bir yoludur (6). Ayrıca, gevşeme eğitimi, cinsel aktiviteye dereceli katılım ve ilaç kullanımının planlanması gibi stratejiler de etkili olmaktadır (11,59). Ergoterapistlerin ağrı yönetimindeki rolü, aktivite analizi, beceri geliştirme, adaptasyon, problem çözme, planlama, tempoyu ayarlama, ergonomik uygulamalar, stres yönetimi ve iletişim becerileri eğitimi gibi yöntemlerle cinsel aktiviteyi desteklemektir (60).

Duyu kaybı, bireyin cinselliği algılamasını ve deneyimlemesini etkilemektedir. Performans kaygısı, cilt tahrişi, vajinal kuruluk veya erektil disfonksiyon gibi sorunlar, cinsellikten alınan tatmini azaltabilir (11,61). Bu tür problemler, hem birey hem de partner için olumsuz duygulara yol açabilir. Ergoterapist, bu sorunların farkında olmalı ve bireylerin kendilerini uyarma yöntemlerini teşvik etmek, cinselliği destekleyici yardımcıları

konusunda rehberlik yapmak ve uygun pozisyonlar hakkında farkındalık oluşturmak gibi müdahalelerle destek sağlayabilir (11). Vajinal kuruluğu azaltmak için pelvik kas egzersizleri, sıcak banyolar veya uygun yardımcı araçlar önerilebilir. Eretil disfonksiyon durumlarında bireyler, bir ürolog ile yönlendirilerek tedavi planları hakkında bilgi alabilir. (11,61,62). Mesane ve bağırsak fonksiyonlarının yönetimi, cinselliği iyileştirebilir. Omurilik yaralanması nedeniyle kateter kullanan kişiler, cinsel ilişkiden önce kateteri çıkarabilir veya gevşek bir pozisyonda kalması için yan tarafa bantlayabilirler (11).

Cinsel aktiviteyi destekleyen adaptif araçlar, özellikle el fonksiyonları kısıtlı bireyler için faydalıdır. Örneğin, vibratörler ya da özel tutma aparatı olan cihazlar tercih edilebilir. Erişebilirlik, engelli bireylerin cinselliğe katılımını etkileyebilecek bir faktördür. Ergoterapistler, bireylerin cinsel yaşamlarında karşılaştıkları engelleri ortadan kaldırmak ve bu süreci kolaylaştırmak için yardımcı teknoloji cihazları önerebilir. IntimateRider ve Bump'n Toys gibi erişilebilir cihazlar, bu konuda destek sağlayabilir (11).

Ergoterapistler, trans bireyler için güvenli tucking (genital bölgeyi saklama), dolgu kullanımı ve diğer cinsiyet onaylayıcı uygulamalarda destek sağlamalıdır (11,63). Bunun yanı sıra, cinselliği bireylerin günlük rutinlerine entegre etmek ve ilaç yönetimi gibi ihtiyaçlarda rehberlik sağlanabilir.

Danışanı Desteklemek için İşbirliği

Ergoterapistler, bireyleri cinsellik konusunda desteklerken, aileler, vasiler, partnerler ve yardımcıları ile işbirliği yaparak süreci destekleyebilir. Ancak, aileler ve vasiler, ergoterapistin danışanlarını cinsellik konusunda desteklemesine karşı çıkabilirler. Zihinsel ve gelişimsel engele sahip bireylerin genellikle "sonsuz çocukluk" algısıyla bebekleştirildiği ve korunmaya ihtiyaç duyduklarına inanırlar (36). Bununla birlikte, bu bireylerin cinsel istismara uğrama risklerinin yüksek olduğu bilinmektedir (41). Diğer taraftan cinsel sağlık eğitimi, birçok riskli davranışı azaltabilir ve bireylerin istismara uğramasını önlemeye yardımcı olabilir (29). Bu nedenle, ergoterapistler cinsel sağlık eğitiminin gerekliliğini savunmalıdır.

Terapi süreci genellikle kişi ve terapist odaklı ilerlese de, cinsellik söz konusu olduğunda partnerlerin de sürece dahil olması önemlidir. Bireyler hayata katılım konusunda problem yaşadıklarında,

partnerler birer bakım veren görevi üstlenebilirler (6). Bu durum, kişinin ve partnerinin cinsellik ve yakınlıkla ilgili deneyimlerini etkileyebilir. İyi yönetilmediği takdirde ise bu durum, bireylerin arasındaki ilişkiyi olumsuz yönde etkileyebilir. Partnerin desteği, süreci etkilerken aynı zamanda bireyin beden imajı ve bakım veren yükü konusundaki endişelerini de etkiler. Partnerlerin doğru zamanda kişi ile açık bir iletişim kurması ve yakınlığa odaklanması, her iki birey için de olumlu cinsel sağlığı destekleyebilir (11). Bu süreçte, partnerler danışanların erişmekte ve gerçekleştirmekte zorlandığı duyuşsal hisler veya pozisyon alma gibi konularda ergoterapistlerden destek alarak, cinsel aktiviteyi haz odaklı bir yaklaşımla destekleyebilirler.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ergoterapistler, kişi merkezli bir yaklaşımla çalışır. Bireyler için cinsellik, hayatın diğer aktivitelerinden daha öncelikli ise, ergoterapistler bu ihtiyacı göz ardı etmemeli ve kişi merkezli kalmayı sürdürmelidirler. Engel ile yaşamakta olan danışanların cinsellikle ilgili deneyimleri etkilenebilir. Cinsellik konusunda yaşadıkları sorunları fark etmeleri ve ifade etmeleri, olumsuz algılar nedeniyle engellenebilir, bu da bireylerin cinsel haklara erişimlerinin kısıtlandığı düşüncesine yol açabilir. Engel ile yaşayan bireylerin cinsel hakları önemli bir gereklilik olarak kabul edilmelidir. Ergoterapistler, etik ve mesleki sınırları koruyarak kişi merkezli bir yaklaşımı benimsemeli, cinsellik konusunda kişiler ile olumlu, sağlıklı ve güvenli bir ilişki geliştirmeli; ayrıca, "okupasyonel adalet" olarak bilinen, bireyin arzu ettiği günlük yaşam aktivitelerine katılmama durumuna karşı bireyleri daima desteklemeli ve savunuculuk faaliyetlerinde bulunmalıdır.

Engel türleri arasında farklılıklar olmakla birlikte, ruhsal-duyuşsal engellilik ile yaşayan bireylerin cinsellik konusundaki ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve desteklenmesi üzerine literatürdeki bilgi sınırlıdır. Bu sınırlılık, ruhsal-duyuşsal engellilik bağlamında ergoterapistlerin rolü ve müdahalelerinin daha iyi anlaşılması adına daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Ergoterapinin cinsellik alanındaki rolünün daha iyi anlaşılması ve bu konunun ergoterapi uygulamalarına dahil edilmesi, bireylerin yaşam kalitesini artırmak açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, ergoterapistlerin cinsellik konusundaki bilgi ve becerilerini geliştirmeleri, danışanlarının ihtiyaçlarını daha bütüncül bir şekilde

karşılımlarına olanak tanıyacaktır. Gelecekte yapılacak çalışmalar ve uygulamalar, ergoterapinin cinsellik alanındaki rolünü daha da belirgin hale getirecek ve bu konuda standartların oluşmasına katkı sağlayacaktır.

Çıkar çatışması ▪ Conflict of interest: *Yazarlar, bu makalenin içeriğiyle ilgili herhangi bir çıkar çatışmasının bulunmadığını beyan etmektedir. ▪ The authors declare that there is no conflict of interest regarding the content of this article.*

Yazarlık katkısı* Author Contributions: *Çalışmanın tasarımı: ZY, HY; İlgili literatürün taranması: ZY; Makale taslağının oluşturulması: ZY; İçerik için eleştirel gözden geçirme: HY; Yayınlanacak versiyonun son onayı: ZY, HY ▪ Study design: ZY, HY; Literature review: ZY; Draft preparation: ZY; Critical review for content: HY; Final approval of the version to be published: ZY, HY.*

Maddi destek ▪ Financial support: *Bu çalışma için yazarlar herhangi bir maddi destek almamıştır. ▪ This study received no financial support from the authors.*

KAYNAKLAR

- Boop C, Cahill SM, Davis C. Occupational therapy practice framework: domain and process—fourth edition. *Am J Occup Ther.* 2020;74(Supplement 2):7412410010p1-7412410010p87
- Foucault M. *The history of sexuality: 1: the will to knowledge.* Penguin UK; 2019.
- Sakellariou D, Algado SS. Sexuality and disability: A case of occupational injustice. *Br J Occup Ther.* 2006;69(2):69-76.
- Lazos G. *Sexuality as a value in modern Greece.* Athens: Delfini; 1997.
- Ellis K, Sakellariou D. Occupational therapy's role empowering sexuality for individuals with disability. In: *The Routledge Handbook of Disability and Sexuality.* Routledge; 2020. p. 463-473.
- Tipton-Burton M, Burton GU. Sexuality and physical dysfunction. In: *Pedretti's Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction.* 2017. p. 549-582.
- Esmail S, Darry K, Walter A, Knupp H. Attitudes and perceptions towards disability and sexuality. *Disabil Rehabil.* 2010;32(14):1148-1155.
- Torices Rodarte I, Patricia BM. Inventory of sexual experiences and response in disability (IEReSDi): construction and validation of the scale of the sexual response in people with disabilities. *Sex Disabil.* 2004;22:181-195.
- Esmail S, Huang J, Lee I, Maruska T. Couple's experiences when men are diagnosed with multiple sclerosis in the context of their sexual relationship. *Sex Disabil.* 2010;28:15-27.
- Diamond LM. *Sexual fluidity.* Harvard University Press; 2008.
- Ellis K, Ungco JC, editors. *Sexuality and Intimacy: An Occupational Therapy Approach.* Bethesda, MD: AOTA Press; 2023.
- Dillon FR, Worthington RL, Moradi B. Sexual identity as a universal process. In: Schwartz SJ, Luyckx K, Vignoles VL, editors. *Handbook of identity theory and research.* New York, NY: Springer; 2011. p. 649-70.
- World Health Organization. *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002.* Geneva: World Health Organization; 2006.
- Global Advisory Board for Sexual Health and Wellbeing. *Working definition of sexual pleasure.* Available at: <https://www.gab-shw.org/our-work/working-definition-of-sexual-pleasure/>. Accessed on: 10 May 2024.
- Ruben MA, Fullerton M. Proportion of patients who disclose their sexual orientation to healthcare providers and its relationship to patient outcomes: a meta-analysis and review. *Patient Educ Couns.* 2018;101(9):1549-60
- Pollard N, Sakellariou D. Sex and occupational therapy: Contradictions or contraindications? *British Journal of Occupational Therapy.* 2007;70(8):362-365.
- Earle S. Facilitated sex and the concept of sexual need: disabled students and their personal assistants. *Disability & Society.* 1999;14(3):309-323.
- Penna S, Sheehy K. Sex education and Schizophrenia: Should Occupational Therapists offer sex education to people with Schizophrenia? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy.* 2000;7:126-31.
- Shakespeare T. Disability, identity and difference. In: Barnes C, Mercer G, editors. *Exploring the Divide.* Leeds: Disability Press; 1996. p. 94-113.
- Earle S. Disability, facilitated sex, and the role of the nurse. *Journal of Advanced Nursing.* 2001;36(3):433-440.

21. Sakellariou D, Algado SS. Sexuality and occupational therapy: Exploring the link. *British Journal of Occupational Therapy*. 2006;69(8):350-356.
22. Miller W. An occupational therapist as a sexual health clinician in the management of spinal cord injuries. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 1984;51(4):172-75.
23. Couldrick L. Sexual issues within occupational therapy, part 1: attitudes and practice. *British Journal of Occupational Therapy*. 1998;61(12):538-544.
24. Tepper MS. Sexuality and disability: the missing discourse of pleasure. *Sexuality and Disability*. 2000;18:283-290.
25. World Health Organization. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: World Health Organization; 2001. Available at: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>. Accessed on August 10, 2024.
26. Dukes E, McGuire BE. Enhancing capacity to make sexuality-related decisions in people with an intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*. 2009;53(8):727-34.
27. McCabe MP. Sexual knowledge, experience and feelings among people with disability. *Sex Disabil*. 1999;17:157-70.
28. Groce NE. HIV/AIDS and people with disability. *Lancet*. 2003 Apr 26;361(9367):1401-2.
29. Medina-Rico M, López-Ramos H, Quiñonez A. Sexuality in people with intellectual disability: Review of literature. *Sex Disabil*. 2018;36:231-48.
30. Yau MK, Ng GS, Lau DY, Chan KS, Chan JS. Exploring sexuality and sexual concerns of adult persons with intellectual disability in a cultural context. *Br J Dev Disabil*. 2009;55(2):97-108.
31. Bernert DJ, Ogletree RJ. Women with intellectual disabilities talk about their perceptions of sex. *J Intellect Disabil Res*. 2013;57(3):240-9.
32. Ginevra MC, Nota L, Stokes MA. The differential effects of Autism and Down's syndrome on sexual behavior. *Autism Res*. 2016;9(1):131-40.
33. Dinwoodie R, Greenhill B, Cookson A. 'Them two things are what collide together': Understanding the sexual identity experiences of lesbian, gay, bisexual and trans people labelled with intellectual disability. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2020 Jan;33(1):3-16.
34. Yıldız G, Cavkaytar A. Effectiveness of a sexual education program for mothers of young adults with intellectual disabilities on mothers' attitudes toward sexual education and the perception of social support. *Sex Disabil*. 2017;35(1):3-19.
35. Pownall JD, Jahoda A, Hastings RP. Sexuality and sex education of adolescents with intellectual disability: mothers' attitudes, experiences, and support needs. *Intellect Dev Disabil*. 2012;50(2):140-54.
36. Parchomiuk M. Specialists and sexuality of individuals with disability. *Sex Disabil*. 2012;30(4):407-19.
37. Hasson-Ohayon I, Hertz I, Vilchinsky N, Kravetz S. Attitudes toward the sexuality of persons with physical versus psychiatric disabilities. *Rehabil Psychol*. 2014;59(2):236.
38. Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*. 2002;1:16-20.
39. Davis S, Taylor B. From PLISSIT to ex-PLISSIT. In: *Rehabilitation: The use of theories and models in practice*. Edinburgh: Elsevier; 2006. p. 101-129.
40. Walker BA, Otte K, LeMond K, Hess P, Kaizer K, Faulkner T, Christy D. Development of the occupational performance inventory of sexuality and intimacy (OPISI): Phase one. *Open J Occup Ther*. 2020;8(2):1-18.
41. Linder A. Capacity to consent to sexual activity among those with developmental disabilities. Stanford Intellectual and Developmental Disabilities Law and Policy Project (SIDDLAPP). SLS Publications; 2018. Available at: <https://law.stanford.edu/publications/capacity-to-consent-to-sexual-activity-among-those-with-developmental-disabilities/>. Accessed on: 12 June 2024.
42. Brown M, McCann E. The views and experiences of families and direct care support workers regarding the expression of sexuality by adults with intellectual disabilities: A narrative review of the international research evidence. *Res Dev Disabil*. 2019;90:80-91.
43. Swango-Wilson, A. (2011). Meaningful sex education programs for individuals with intellectual/developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 29, 113-118.

44. Barnard-Brak L, Schmidt M, Chesnut S, Wei T, Richman D. Predictors of access to sex education for children with intellectual disabilities in public schools. *Intellect Dev Disabil.* 2014;52:85-97.
45. Laugeson EA, Ellingsen R, Sanderson J, Tucci L, Bates S. The ABC's of teaching social skills to adolescents with autism spectrum disorder in the classroom: The UCLA PEERS® program. *J Autism Dev Disord.* 2014;44:2244-2256.
46. Ballan MS, Freyer MB. Autism spectrum disorder, adolescence, and sexuality education: Suggested interventions for mental health professionals. *Sex Disabil.* 2017;35:261-273.
47. Klett LS, Turan Y. Generalized effects of social stories with task analysis for teaching menstrual care to three young girls with autism. *Sex Disabil.* 2012;30:319-336.
48. Banerjee M, Ray P, Panda A. Role of sex education on odd sexual and problem behavior: A study on adolescents with autism. *Community Psychol Assoc India.* 2013.
49. Brotto LA, Goldmeier D. Mindfulness interventions for treating sexual dysfunctions: the gentle science of finding focus in a multitask world. *J Sex Med.* 2015;12:1687-9.
50. Günzler C, Berner MM. Efficacy of psychosocial interventions in men and women with sexual dysfunctions—A systematic review of controlled clinical trials. *J Sex Med.* 2012;9(12):3108-3125.
51. Male DA, Fergus KD, Cullen K. Sexual identity after breast cancer: Sexuality, body image, and relationship repercussions. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2016;10:66-74.
52. Guess MK, Connell KA, Chudnoff S, Adekoya O, Richmond C, Nixon KE, et al. The effects of a genital vibratory stimulation device on sexual function and genital sensation. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2017;23:256-262.
53. Weiner L, Avery-Clark C. *Sensate Focus in Sex Therapy: The Illustrated Manual.* Routledge; 2017.
54. Rosenbaum T, Vadas D, Kalichman L. Sexual function in post-stroke patients: Considerations for rehabilitation. *J Sex Med.* 2014;11:15-21.
55. Bardak A. N. Otonom Disrefleksi. *Turk J Phys Med Rehabil.* 2012;58(1):6-9.
56. Alexander MS, Aisen CM, Alexander SM, Aisen ML. Sexual concerns after spinal cord injury: An update on management. *NeuroRehabilitation.* 2017;41:343-357.
57. Blackmore DE, Hart SL, Albiani JJ, Mohr DC. Improvements in partner support predict sexual satisfaction among individuals with multiple sclerosis. *Rehabil Psychol.* 2011;56:117-122.
58. Steinke EE, Jaarsma T, Barnason SA, Byrne M, Doherty S, Dougherty CM, et al. Sexual counseling for individuals with cardiovascular disease and their partners: A consensus document from the American Heart Association and the ESC Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP). *Circulation.* 2013;128:2075-2096.
59. Roditi D, Robinson ME. The role of psychological interventions in the management of patients with chronic pain. *Psychol Res Behav Manag.* 2011;4:41-49.
60. Hill W. The role of occupational therapy in pain management. *Anaesthesia Intensive Care Med.* 2016;17:451-453.
61. Kautz DD, Van Horn ER. Sex and intimacy after stroke. *Rehabil Nurs.* 2017;42(6):333-340.
62. Foley FW, Beier M. Assessment and treatment of sexual dysfunction in multiple sclerosis. *National Multiple Sclerosis Society Clinical Bulletin.* 2006;8:1-11.
63. Neumann N, Neu D, Ungco J. Addressing LGBTQIA+ trauma: Your role and your responsibility. In: Lynch A, Ashcraft R, Tekell L, eds. *Trauma, Occupation, and Participation: Foundations and Population Considerations in Occupational Therapy.* AOTA Press; 2021:195-222.