

Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2012; 4(1):84-98
doi:10.5455/cap.20120406

Fiziksel Engellilerde Cinsellik

Sexuality among People with Physical Disability

Birgül Elbozan Cumurcu, Rifat Karlıdağ, Behice Han Almış

ÖZET

Fiziksel engel, insan yapı ve biçiminde, fiziksel yönlerinden herhangi bir bokuklık veya eksiklik oluşturarak onun bedensel yeteneklerini engelleyen veya ortadan kaldıran sorun olarak tanımlanır. Fiziksel engellilik doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Fiziksel engelli kişilerin de her insan gibi doğal bir takım gereksinimi vardır. Engellilerin, yaşamın birçok alanında güçlükler yaşamakta oldukları bilinmektedir. Toplumda bu bireylerin cinsel hayatları genelde bilinmeyen ve göz ardı edilen bir konu olarak kalmakta, engelli bireylerin cinsel ilişki yaşamadığı varsayılmaktadır. Oysa engellilerde de cinsellik yaşam kalitesi için önemli alanlarından biri olup, bu kişilerin cinsel yaşamlarında çeşitli güçlükler yaşadıkları bildirilmektedir. Bu yazıda fiziksel engellilik ve cinsellikle ilgili bilgiler verilerek, fiziksel engelli kişilerin cinsel yaşamlarında karşılaştıkları güçlükler tanımlanacak ve konuyla ilgili yapılmış çalışmalar gözden geçirilecektir.

Anahtar Sözcükler: Fiziksel engellilik, cinsellik, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Physical disability is termed as disturbance or defect which impede or eliminate human body's ability by disturbing human structure and shape. Physical disability may occur due to neonatal, natal or postnatal causes. People with physical disability have some natural needs as everyone. They are known to have difficulties in many areas of life. In society, sexual lives of these individuals are treated as an unknown and ignored issue, and moreover it has been assumed that they have no such needs. Disabled patients experience many troubles in their life domains including sexuality. This article provides information about physical disability and sexuality, and difficulties with which disabled people faces in their sexual life and overviews literature on this topic.

Keywords: Physical disability, sexuality, quality of life

Fiziksel engelli kişiler doğumdan itibaren ya da özürle kaldıkları andan itibaren birçok sorunla karşı karşıya kalırlar. Bu sorunlar çok çeşitli ve değişik alanlarda olmakla birlikte, bu alanlardan önemlilerden biri cinsel yaşamlarıdır.[1] Fiziksel engelli kişilerin cinsel yaşantıları çok üzerinde durulmayan bir konudur. Genelde bu insanca gereksinime karşı önyargılı yaklaşılmakta ve onların cinsel ilişki yaşamadığı varsayılmaktadır.

Fiziksel engelli bireylerin insanlarla yakın ilişkileri ve cinsel ilişkileriyle ilgili yapılmış çalışmalar kısıtlı sayıdadır. Bu kişilerin cinsellik alanındaki sorunlarını daha iyi anlayabilmek için öncelikle fiziksel engellilik kavramının açıklanması gerekir. Bu nedenle de yazımızda öncelikle fiziksel engelliliğin tanımı, engellilik türlerinde bahsedilerek cinsellik konusunda bilgiler verilecek, ardından da fiziksel engelli kişilerin cinsel yaşamlarında karşılaştıkları zorluklar mevcut çalışmalar ışığında gözden geçirilecektir.

Fiziksel Engellilik

Dünya Sağlık Örgütü engelliliği, bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinden belirli bir oranda ve sürekli olarak işlevi ve görüntü kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu kişinin normal yaşam gereklerine uyamama durumu olarak tanımlamıştır.[1] Bedensel (fiziksel) engel, insan yapısı ve biçiminde fiziksel yönden herhangi bir bozukluk veya eksiklik oluşturarak yine onun bedensel yeteneklerini engelleyen veya bütünüyle kaldıran bozukluktur. Görmeyen gözler, işitmeyen kulaklar, konuşma bozuklukları, diğerine oranla kısa bir bacak veya olmayan bir kol, insan yapısının fiziksel becerilerini engelleyen örneklerdir.[2] Fiziksel engel açısından bakıldığında engelli olarak nitelenen bireylerin de aralarında farklılıklar bulunmaktadır. Fiziksel engelli bireyler şu şekilde sınıflandırılabilir:[2]

1. Ortopedik engelliler
2. Görme engelliler
3. İşitme engelliler
4. Konuşma engelliler

Ortopedik Engelliler

Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemde herhangi bir nedenle, iskelet, kas ve sinir sistemindeki bozukluklar sonucu, bedensel yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım, iyileştirme, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiye ortopedik

engelli denir.[3] Ortopedik engelli kişilerdeki bozukluklar; iskelet bozuklukları ve özürleri, kas bozuklukları ve zayıflıkları, eklem bozuklukları, sinir sistemindeki bozukluklar ve yetersizlikler ile devimsel bozukluklar ve yetersizlikler şeklindedir.[3]

Görme Engelliler

Görme engellilik görme yetisinin veya görsel uyaran algısının olmaması ya da kaybı” olarak tanımlanmaktadır.[4] Gerekli bütün düzeltmeler yapıldıktan sonra iyi gören gözünde olağan görme gücünün en fazla onda biri bulunan ve görüş açısı yirmi dereceyi geçmeyenlere “kör” denilmektedir.[5] Diğer grup olan az görenler, bütün düzeltici tedbirlere rağmen görme gücü 20/70 olan ya da daha az görenlerdir (görme keskinliği 20/70-20/200 arasında olan.

Genel olarak, görme engelli bireylerde görme kaybına karşılık işitme, koku alma, dokunma gibi becerilerin gelişmiş olduğu görüşü savunulmaktadır. Bu düşünceye göre yapılan çalışmalarda, körlerin sağlam kalan duyuları, görenlerinkine göre duyarlılık açısından herhangi bir üstünlük göstermemektedir. Söz konusu olabilecek tek üstünlükleri, bu duyular yoluyla aldıkları uyarıları yorumlamakta edindikleri tecrübelerdir.[5]

İşitme Engelliler

İşitme engelli, özel eğitim ve tedavi gerektirecek derecede işitme yetersizliği olanlardır. İşitme engelliler “sağır” ve “ağır işiten” kişiler olarak 2 grupta toplanır.[5] İşitme kayıpları bütün düzeltmelere rağmen 70 db’den daha fazla olan, normal yaşam ve aktivitelerinde işitme gücünden faydalanamayacak şekilde özel eğitime ihtiyaç duyanlara “sağır” denir.[5] “Ağır işiten” kişiler, normal yaşam ve aktivitelerinde; işitme cihazları, görsel bilgiler veren cihazlar ve ortak dinleme donanımları gibi yardımcı araçlara bağlı olarak yaşayan kişilerdir.[5] İletişim, ilişki kurma, anlama, konuşma, okuma-yazma gibi eğitimde ve günlük hayatta çok önemli olan görevlerin hepsi işitme engeline etkilenir. [6]

Konuşma engelliler

Konuşma, dildeki kodların işitilebilir şekilde ifadesi ya da fonasyon, rezonasyon ve artikülasyondan oluşan sürecin bir ürünüdür.[7] Konuşma akışında, ritminde, titizliğinde, vurgularında, ses birimlerinin çıkarılışında, artikülasyon bozukluğu bulunanlara konuşma engelli denir. Konuşma, kişinin çevresiyle iletişim kurabilmesini, toplumda aktif rol alabilmesini sağlayan,

iletişime yardımcı duyularımızdan biridir.[7] Kişi kendi konuşmasında bir sorunun varlığını hissediyor ve çevresi ile ilişkilerinde bir uyumsuzluk yaşıyorsa konuşma engelli olarak tanımlanır.

Engelliliğin Nedenleri

Engelliliğe neden olan faktörler çeşitlidir. Bu faktörler doğum öncesi, sırasında ve sonrasında olmak üzere üç grupta ele alınabilir:[3]

Doğum Öncesi Nedenler

Doğum öncesi engellilik nedenleri arasında, beslenme bozukluğu, aşırı stres ve yorgunluk, akıl ve kalp rahatsızlıkları, hormonal bozukluklar yer almaktadır.[3] Hamileliğin ilk üç ayında geçirilen ateşli hastalıklar, bakteriyel ve viral enfeksiyonlar, travmalar, annenin çeşitli metabolik-sistemik hastalıkları, gebelik döneminde kontrolsüz kullanılan ilaçlar, alkol ve uyuşturucu maddeler, doğum kanalının yapısal bozuklukları, radyoaktif ışınlar, yakın akraba evlilikleri, kan uyumsuzlukları gibi hamilelik süresince oluşan olumsuzluklar engelliliğe yol açmaktadır.

Doğum Sırasındaki Nedenler

Doğum sırası nedenler arasında doğum kanalı enfeksiyonları, bebeğin geliş pozisyon anomalileri, asfiksi, kordon komplikasyonları, çoğul gebelikler ve travma gibi doğum sırasında oluşan olumsuzluklar yer alır.[3]

Doğum Sonrası Nedenler

Menenjit, kızamık, kızamıkçık, difteri, boğmaca, su çiçeği, ensefalit, çocuk felci, kızıl, sarılık, kalp rahatsızlıkları, dengesiz ve yetersiz beslenme, geçirilen ateşli hastalıklar, çocuğun kundaklanması, ayrıca bebeğin gürültülü ve sağlıklı şartlarda yetiştirilmesi gibi ilk bebeklik ve çocukluk yıllarında karşılaşılan sorunlar engelliliğe neden olmaktadır.

Cinsellik

İki karşı cins arasında ilgi, yakınlık, sevgi, istek, zevk ve üreme sağlayan düşünsel, duygusal, davranışsal ve sosyal bir etkileşimdir. İyi bir cinsellik için uygun eş, uygun zaman ve uygun ortamın olması gereklidir.[8] Cinselliği tanımamız ve için fizyolojisini, anatomisini ve psikolojisini bilmemiz gerekmektedir. Kolodny ve arkadaşları cinsel yanıtı arzu, uyarılma, plato, orgazm ve çözülme evreleri olarak beş evreye ayırmıştır.[9] Fiziksel engelli bireylerde

cinselliği anlayabilmek için öncelikle cinsel ilişki döngüsü Tablo.1’de kısaca gözden geçirilmiştir.[8]

Tablo.1. Cinsel İlişki Döngüsü Evreleri [8]

Evre	Özellikler	Cinsiyet Farklılıkları
Arzu	Fizyolojik faktörler (nörotransmitterler, androjenler, duyuşal sistem) ve çeşitli çevresel uyarılar (psikolojik ve kültürel faktörler) cinselliğın başlatılmasında etkili olur	Kadın: dokunma, sözel uyarı, ilişki de kendine önem verilmesi Erkek: görsel uyarı
Uyarılma	Parasempatik sinir sistemi ve vasküler sistem etkili Nefes alıp verme sıklaşır. Kalp hızı ve kan basıncı artar. Refleks şekilde vasküler sisteme kan göllenir	Kadın: vajinal ıslaklık, klitoris şişmesi Erkek: penis ereksiyonu
Plato	Parasempatik sinir sistemi ve vasküler sistem etkili Vajinal ıslaklık zirve yapar. Orgazm öncesi seksüel gerginlik zirve yapar, kas gerilimi, nefes alıp verme sıklaşır, kalp hızı ve kan basıncı artar.	Kadın: vajinal ıslaklık en yüksek düzeydedir, klitoris şişmesi Erkek: penis gerginliği
Orgazm	Sempatik sinir sistemi etkili, kas tonusu artar. Cinsel zevkin doruğundaki andır. Her iki cinsiyette de heyecan zirve yapar, cinsel gerginlik çözüdür. Vajina istemsiz olarak kasılır. Nefes alıp verme, kalp hızı ve kan basıncı daha da artar	Kadın: uterus kontraksiyonu (0.8 saniye aralıklarla 5-12 arası kontraksiyon) Erkek: penis tam ereksiyondadır, ejakulasyon öncesi penil üretra ve perineal kaslar ritmik kasılır
Çözülme (Rahatlama)	Sempatik sinir sistemi etkili Beden uyarılma öncesi döneme döner. Vajinal ıslaklık geri döner Kan basıncı ve kalp hızı azalır	Kadın: vajinal ıslaklık geri döner Erkek: genç erkekte ereksiyon olmaksızın 2. bir ejakulasyon olabilir Daha yaşlı erkekte penisin sönmesi daha hızlıdır.

Cinsel İlişki Döngüsü Evreleri

Arzu

Arzu evresinde, psikolojik ve fiziksel uyarılmalar ön plandadır. Duyuşal sistem, androjenler ve nörotransmitterler tarafından etkilenir. Dış görünüş, kendine güven, partnerle ilişkiler gibi psikososyal faktörler de etkilidir. Bu faktörleri etkileyen herhangi bir hastalık ya da aynı zamanda tedavi de cinsel işlevleri olumsuz etkiler. Kadınlarda dokunma, güzel bir söz gibi sözel uyarı,

ilişkide kendisine önem verilmesi ön plandayken, erkeklerde görsel uyarı ve dış görünüş arzusunun doğması ve uyarılma için daha ön plandadır.[8,9]

Uyarılma

Uyarılma evresinde de psikolojik ve fiziksel uyarılar ön plandadır.[9] Bu evrede istemli ve istem dışı çalışan kasların gerilimi artar, damarlara kan göllenmesi başlar. Kadında vajinal ıslaklık, vasküler sisteme kan göllenmesi sonucu klitoris şişmesi ve genişlemesi olurken erkekte penis ereksiyonu başlar. Bu evrenin sağlıklı olması için, sağlam vasküler sisteme ve parasempatik sinir sistemine ihtiyaç vardır.[10]

Plato

Cinsel uyarının devam etmesi durumunda kadın ve erkek plato evresine girer. Bu evrede parasempatik sinir sistemi ve vasküler sistem etkisi ile vajinal ıslaklık zirve yapar. Cinsel gerilim artar ve kişi orgazma geçeceği uç noktaya ulaşır. Nefes alıp verme sıklaşır, kalp hızı ve tansiyon artar. Kadında vajinal ıslaklık ve genişleme, erkekte penis ereksiyonu oluşur. Eğer uyarı yetersizse kişi orgazmik rahatlamaya geçemeyecektir.[8,9]

Orgazm

Cinsel zevkin doruğundaki duyguya ise orgazm denir. Orgazmın kesin bir tanımını yapmak olanaksızdır. Bu evrede sempatik sinir sistemi ve kas tonusu artar. Vajina istemsiz olarak kasılır. Nefes alıp verme, kalp hızı ve tansiyon daha fazla artar. Kadında uterus kontraksiyonu oluşur. Erkekte penis tam ereksiyondadır ve ejakulasyon öncesi penil üretra ve perineal kasların ritmik kasılması görülür. Kadın ve erkek için heyecan artarak zirve yapar. Ardından cinsel gerginlik çözülür. Orgazmda beynin ve psikolojik faktörlerin önemi tartışılmaz. En önemli cinsel organ beyindir diyebiliriz.[9]

Çözülme (Rahatlama)

Çözülme (rahatlama) evresinde ise sempatik sinir sistemi aktivedir. Beden uyarılma öncesi döneme döner. Vajinal ıslaklık geri döner. Hiperventilasyon ve taşikardi azalır. İstem dışında oluşan bu gevşeme ve rahatlama sırasında kadınlar yeniden bir uyarı alırsa bir başka orgazm evresine girme potansiyeline sahiptir.[8,9]

Fiziksel Engellilerde Cinsellik

Fiziksel engellilik doğuştan ya da sonradan oluşabilir. Konjenital veya doğum sırasında meydana gelen bazı bozukluklar kişilerin normal cinsel olgunluğa erişmelerinde sıkıntılara neden olabilir. Benzer şekilde, sonradan kazanılan bir

sakatlık durumunda daha çok kişinin hangi döneminde başına geldiğine bağlı olarak çeşitli cinsel sıkıntılara yol açabilir.[11]

Yapılan araştırmalarda fiziksel engelli insanların cinsel ilişkilerde yaşadıkları birtakım zorluklar tanımlanmıştır. Bunlar arasında, toplumun fiziksel engellilere olan tutumu, aşırı koruyucu aile, yalnız kalamama, bakım için başkalarına muhtaç olma, ev ve buluşma mekanlarının yetersizliği sayılabilir.[11-14] Fiziksel engelli bireylerin insanlarla yakın ilişkileri ve cinsel ilişkileriyle ilgili yapılmış çalışmalar kısıtlıdır. Yapılmış bazı çalışmalarda fiziksel engelli insanların aktif cinsel hayat sürdürdükleri vurgulanırken, diğer çalışmalarda, fiziksel engelli insanların cinsel ilişkiyi kurmakta yaşadıkları birçok ortak sorun gösterilmiştir.[13-15] Bu çalışmalarda fiziksel engellerin cinsel ilişkiyi kurmakta ve sürdürmekteki zorlukları kısmen cinsel işlevlerdeki sorunlara bağlanmıştır. Cinsel ilişkideki problemlerin bireylerin ilişki arama konusunda kendilerine olan güveni azalttığı ve cinsel doyumunu engelleyebildiği düşünülmektedir.[16]

Cinsel Hayatta Yaşanan Güçlükler

Fiziksel engellilerin cinsel hayatta yaşadıkları güçlükleri aşağıda yedi ayrı başlık altında ele alınmıştır.

Toplumun Yanlış Genellemeleri

Yaşamın çok erken döneminde yaşanan sakatlıklar sosyalleşmede azalmalara neden olmakla birlikte cinsel anlamda da kişinin kendine güvensizliğine neden olmaktadır. Ergenlik döneminde yaşanan sakatlıklar sonrasında ise kişi hayatında neleri artık çıkardığını bildiği için tepkileri daha da farklı olabilmektedir.[11]

Toplum herhangi bir sakatlığı olanları cinsellik dışı görmeye çok yatkındır. Engelli insanlar cinsel yaşamda birtakım sorunlarla karşılaştıkları gibi, onların en önemli sorunlarından biri başkalarının onlara olan önyargıları olmaktadır.[12] Fiziksel engelli kadınların çoğu asexual olarak kabul edilmekte, bu nedenle de cinsel yaşamları da görmezden gelinmektedir.[17,18]

Fiziksel engellilerin cinsel ilişki kurmada yaşadığı en büyük sorunlardan biri diğer kişilerin fiziksel engellilik konusundaki olumsuz algılarıdır.[19] Çekici ya da cinselliği olmayan, kısıtlanmış, engellenmiş arkadaş olarak kabul edilmelerine rağmen, cinsel eş olarak kabul görmemeleri, cinsel olarak istenmedikleri hissine yol açar ve eş aramaktan vazgeçmelerine neden olabilir. Bu da kendini kötü hissetmelerine ve cinsel yönden kendine güvenlerinin azalmasına yol açar.[12] Bunun dışında fiziksel engelli kişilerle ilgili toplumun birçok

yanlış genellemeleri vardır. Bunlar arasında; “engellilerin fiziksel görünüşü hoş değildir, bir işe yaramazlar, engellilerin çocuğu olmaz, engelliler cinsel ilişkiye giremez, o kadar sağlıklı insan varken neden engelli biri tercih edilsin?” gibi, birçok yanlış genellemelerle karşılaşmaktadır.[12,13,19]

İnsanlar, fiziksel engelli kişilerle olan ilişkilerin dengesiz ve yürütülmesi zor olduğu önyargısı ile fiziksel engelli insanlarla cinsel ilişkilerden kaçınılırlar.[20] Taleporos ve McCabe tarafından yapılan bir çalışmada, fiziksel engelli erkeklerin ilişki kurmada daha fazla engelle karşılaşması nedeni ile fiziksel engelli gruptaki erkeklerin daha fazla yalnız olduğu bildirilmiştir. Bu şekilde fiziksel engelli kişilerin yakın ilişki kurma fırsatları engellendiği sıkça dile getirilmektedir.[21]

Bilgi Edinmedeki Engeller

Fiziksel engellilerin cinsel hakları olduğu unutulmakta, cinsel konulardaki bilgi gereksinimleri, cinsellikle ilgili duygu ve düşünceleri çoğu zaman aileleri ve toplum tarafından göz ardı edilmektedir. Yapılan çalışmalarda engelli bireylere cinsel konularda yeterli bilgi verilmediği görülmektedir. Normal kişilerin arkadaş ve anne-babadan bilgi alma şanslarının engelli bireylerden daha yüksek olduğu bilinmektedir. Engelli bireylerin sosyal arkadaş çevresi daha kısıtlıdır.[11]

Ayrıca erişkin cinselliği hakkında pek çok temel çocukluk dönemlerinde atılmaya başlanır. Dişi veya erkek cinsel kimliğimiz, aynı veya karşı cinse duyduğumuz ilgiler, cinsiyetimize güvenmemiz, cinsel korkularımız, çocukluktan itibaren oluşur. Fiziksel engelli insanlar cinsellikle ilgili bilgileri okudukları yazılardan öğrenmeye çalışırken bunun çok da yeterli olmadığı görülmektedir. Yapılan bir çalışmada spina bifidalı gençlerin cinsellik ve üreme sağlığı konusunda çok az bilgi sahibi olduğu bildirilmiştir.[22]

Fiziksel engelliler cinsellik konusunda bilgileri daha az olunca daha geri planda durabilirler. Günümüzde fiziksel engellilerin eğitiminde cinsel eğitim programlarına da yer verilmeli ve cinsel eğitimlerine destek olunmalıdır.

Aşırı Koruyucu Aile ve Buluşma Mekanlarının Yokluğu

Toplumun yanlış genellemeleri yanında, doğduklarından itibaren aşırı koruyucu-kollayıcı aile tarafından büyütülmeleri, cinsel yaşamları dâhil yaptıklarının kontrol edilmeye çalışılması, sosyal hizmet kurumlarında sürekli bakım ve koruma altında olan engellilerin özel yaşamlarında birçok kısıtlamalar getirmektedir.[14] Fiziksel engellerinden dolayı hareket yeteneği bozuk olan kişilerin bakım için başkalarına muhtaç olması, birileri ile beraber yaşamak zorunda kalmaları da özel yaşamlarında kısıtlamalar getirmektedir. Engelliye ait bir

mekanın yokluğu ve cinsel yaşam gibi kimi etkinliklerin önlenmesi gibi pek çok sınırlama cinsel yaşamlarını ortadan kaldırmaktadır.[15] Eşleri ile yalnız kalacakları yeterli ev, buluşma mekanlarının olmaması, cinsel ilişkiden kaçınma sebepleri arasındadır. Ayrıca engellilerin evlenmeleri ve aile kurmaları da diğer insanlara oranla daha güçtür. Bu durum onların toplumla bütünleşmelerini önemli ölçüde engellemektedir.[13,14] Fiziksel engellilik ve onun şiddeti ilişki kurmak için fırsatları azaltmaktadır. Fiziksel engelli insanların sosyal etkileşimlerinin ve yeni insanlarla tanışma ve ilişki kurabilme fırsatlarının artırılması için yeniliklerin yapılması gerekmektedir.[21]

Cinsel İlişkiyi Kurmada ve Sürdürmedeki Fiziksel Güçlükler

Fiziksel engellilerin cinsel dışavurumunu aksatan birçok fiziksel engeller bulunmaktadır. Fiziksel engelli kişilerde hareketlilikteki azalmanın cinsel dışavurumu azalttığı bildirilmektedir. Kas spazmları, katılık, esneklik ve hareketlilikle ilgili sorunlar hastanın cinsel isteğini ve ilişkiye girmesini etkileyebilir.[23] Spinal kaslar atrofi ve diğer nöromusküler durumlar gibi fiziksel güçsüzlüğü olanlar, orgazm olabilmesi için masturbasyon yapabilecek ya da cinsel eşinden yeterince zevk alabilecek güce sahip olmayabilirler.[11,15,16]

Fiziksel engelli kişilerin yaşadıkları cinsel sorunlardan biri de iskelet sistemindeki kusurlardan dolayı ortaya çıkabilen sakatlıkların bazı duruş ve hareketlerin yapılmasını olanaksız hale getirmesidir. Belli hareketler kişiye acı verebilir ve hareket yapmasını zorlaştırabilir. Serebral palsi ya da felçli kişilerde kontrol altına alınamayan istek dışı kas kasılmalarının olması cinsel birleşmeyi engelleyen durumlar arasındadır.[11] Yine cinsel birleşme sırasında bu kişilerin nefes almakta zorlanmaları, aşırı cinsel heyecan yüzünden kalp çarpıntısında artma ya da epilepsi nöbetinin başlaması gibi sorunlar cinsel ilişkiyi zorlaştıran durumlar arasındadır.[11] Ağır fiziksel engelin nesnel bir göstergesi olan fazla yardıma gereksinimi olmanın da yalnızlığa yol açtığı bildirilmiştir.[21]

Yapılan çalışmalarda; fiziksel engelli olan kişilerin fiziksel bozulmayla ilişkili birçok cinsel zorluklar yaşadıkları gibi sosyal engellerle de mücadele ettikleri görülmektedir.[16] Bunlar da katılımcılarda cinsel açıdan düşük değerliliğe neden olmaktadır. Spinal kord yaralanması olanlarla yapılan bir çalışmada şiddetli yaralanması olanların cinsel yönden kendilerini düşük değerde gördükleri saptanmıştır.[24] Benzer şekilde Silvers yaptığı bir çalışmada engelli kişilerin engelli olmayan kişilere göre daha düşük cinsel doyum düzeylerine, cinsel işlevlere bağlı daha yüksek olumsuz duyguduruma (cinsel depresyon) sahip olduklarını belirlemiştir.[25] Fiziksel engelliliğin kişilerde cinsellikle

ilgili olumsuz duygulara yol açtığı, bu düşüncelerinin altında daha az cinsel olarak arzu edilmenin yattığı vurgulanmış ve bu süreçlerin cinsel dışavurumu azalttığı bildirilmiştir.[26]

Cinsel Uyarı Oluşumundaki Güçlükler

Fiziksel engellilik, cinsel uyarı oluşumunda birtakım sorunlara yol açabilir. Dokunma sonrası cinsel uyarının oluşumunda etkili olan parasempatik sinir sistemi hasarı, erkekte sertleşme, kadında vajinal lubrikasyonun oluşmasını engelleyebilir. Cinsel uyarı mesajları cinsel organlardaki sinir sistemi tarafından alınıp omurilik aracılığı ile santral sinir sistemine kadar taşınır. Parasempatik sinir sisteminin uyarılması ile erkekte sertleşme, kadında vajinal lubrikasyon meydana gelir. Beyin ve spinal kord yaralanmalarında cinsel işlevlerin işleyişleri kısmen ya da tamamen kaybolabilir.[11] Belden aşağı felçlilerde olduğu gibi omurilikte bir kopukluk varsa, omurilik bir zarar görmüş ya da gelişmemişse, cinsel mesajların iletilmesini engelleyebilir. Bu sinir sistemindeki hasarın konumuna, tam ya da kısmi oluşuna göre cinsel organların işlevleri ya tümüyle ortadan kalkar ya da azalır.[10,11]

Spinal kord yaralanması ve multiple skleroz gibi durumlarda ereksiyon başarısında değişiklik, vaginal lubrikasyonda azalma, duyu, cinsel haz ve orgazmda azalmaya gibi cinsel sorunlar gözlenebilir.[16] Erektile disfonksiyon, engelli insanlar arasında en sık görülen rahatsızlıkların başında gelir. Erektile disfonksiyon, multipl skleroz, spinal kord yaralanmaları, spina bifida, transvers myelitli erkekler arasında sık görülür.[11] Spinal kord hasarlı hastalar sempatik hasardan dolayı retrograd ejakulasyonda gözlenebilir.[11]

Ruhsal Sorunlar

Fiziksel engelli kişilerde “engelli kişiler cinsel olarak daha az arzu edilir”, “engelli olmak cinsel dışavurum için kısıtlılıktır” gibi düşüncelere bağlı olarak olumsuz duygular oluşabilir.[16] Yapılan çalışmalar cinsel davranış, cinsel değerlilik ve cinsel tatminin fiziksel engelli kişilerde sınırlı düzeyde olduğunu göstermiştir. Tilley fiziksel engelli kadınlarla yaptığı bir çalışmada, kadınların cinsel rolleri mükemmel ve uygun bir vücuda sahip olmalarına bağlı oldukları ve geleneksel olarak heteroseksüel bir evlilik, çocuk ve iş sahibi olmayı arzuladıklarını göstermiştir.[27] Yapılan bir başka çalışmada fiziksel engeli olmayan kadın ve erkekler fiziksel engelli kadın ve erkeklerle karşılaştırılmış ve fiziksel engelli kadın ve erkeklerin cinsel güven, cinsel tatmin ve cinsel aktivitelerinin daha düşük olduğu, ancak daha yüksek düzeyde cinsel depresyonlarının bulunmuştuğu belirlenmiştir.[26] Yine aynı çalışmada daha şiddetli fiziksel bozuklukları olan insanların daha hafif şiddette bozuklukları olanlara göre cinsel saygı,

cinsel tatminlerinin daha düşük olduğu ve daha yüksek cinsel depresyon gösterdikleri bildirilmiştir.[26] Kettl ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, spinal kord yaralanmalı kadınların yarısının yaralanma sonrasında cinsel çekiciliklerinde azalma olduğunu bildirdiklerini aktarmıştır.[28] Fiziksel engellilerde arkadaş olarak kabul edilip, cinsel eş olarak ilgi görmemeleri, cinsel olarak istenmedikleri hissine yol açar. Bu da eş aramaktan vazgeçmelerine neden olur. Kendilerini, aseksüel, çekici olmayan, kısıtlanmış, engellenmiş biri olarak görürler ve bu da cinsel yönden kendine olan güvenin azalmasına neden olur.[13]

Konjenital veya doğum sırasında meydana gelen bazı bozukluklar kişilerin normal cinsel olgunluğa erişmelerinde sıkıntılara neden olmaktadır. Fakat sonradan kazanılan bir sakatlık durumunda daha çok kişinin hangi döneminde başına geldiğine bağlı olarak etkisi değişmektedir. Hayatın çok erken döneminde yaşanan sakatlıklar, düşük sosyal hayata ve cinsel anlamda kendine güvensizliğe neden olmaktadır. Ergenlik döneminde yaşanan sakatlıklar sonrasında ise tepkiler farklı olabilmektedir.[11]

Fertilite Sorunları

Fiziksel engelli insanlarda infertilite ile ilgili sorunlar %70 gibi yüksek oranlarda görülebilir.[11] Özellikle fiziksel engelli erkeklerde erektil disfonksiyon ve ejakulasyon sorunları en sık infertilite nedenleri arasında gelir.[11,26] Eretil disfonksiyon özellikle multipl skleroz, spinal kord yaralanmaları, spina bifida, transvers myeliteli erkek hastalar arasında sık görülür. Spinal kord yaralanmalarında cinsel işlevler üzerinde değişik etkiler görülse de fertilite, bu hasta grubunda önemli bir sorundur.[23] Spinal kord yaralanmalarında birçok erkekte ejakulasyon disfonksiyonu, spermatogenezisin bozulması ve düşük sperm kalitesine ikincil infertilite görülebilir.[29]

Spinal hasarlı hastalar sempatik hasardan dolayı spremlerin mesaneye gitmesi şeklinde tanımlanan retrograd ejakulasyonu sık yaşarlar. Nörolojik bozukluklarda spermin hareket yeteneği bir problem olarak karşımıza çıkarabilir. Sorunsuz bir fiziksel yapısı olsa da psikolojik faktörler bazen bu tür sıkıntılarda ön plana çıkabilir. Fiziksel engelli kişilerde skrotal hipertermi, uzun süreli kullanılan ilaçlar, tekerlekli sandalyeye uzun süre bağımlı olma ve tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları semen kalitesi ve sperm hareketini de etkilemektedir.[11]

Fiziksel engellilik genellikle kadınlarda menstruasyonu, fertiliteyi ve cinsel yanıtı etkilememektedir. Spinal kord yaralanması olan kadınlarda ilk aylarda amenore görüldüğü sonrasında bu durumun düzeldiği ve kadınların doğur-

ganlıklarının devam ettiği söylene de, tetraplejik kadınlarda menstrual hijyenin sürdürülmesinde güçlükler yaşanarak infertiliteye neden olabileceği bildirilmektedir.[17] Bu kadınlardaki infertilite sorunları sıklıkla ovulasyon ve hormon salınımlarının etkilenmesinden kaynaklanmaktadır.[11,17,29]

Fiziksel Engellilerde Cinsel Tatmin

Çalışmalarda ağırlıklı olarak cinsel davranış, cinsel değerlilik ve cinsel tatminin fiziksel engelli kişilerde kısıtlı olduğu bildirilmiştir.[25] Fiziksel engelli olan kişiler, fiziksel bozulmayla ilişkili olarak birçok cinsel ve sosyal engelle mücadele etmektedir. Bu durumlar ise bu kişilerde cinsel değerliliğin azalmasına neden olabilmektedir.[16]

Yapılan çalışmalarda fiziksel engelli kişilerde cinsel tatminin sınırlı olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmalarda fiziksel engelli insanların çoğunlukla, güçlü kuvvetli insanlardan cinsel olarak daha az çekici olduklarına ve engellerinin onları cinsel yaşamlarını ciddi bir şekilde sınırladığına inandıklarını göstermektedir.[12,16,25] Erkeklerde oral seksin sıklığı, cinsel tatminin en güçlü belirleyicisidir. Bunu takiben çıplakken sarılma ve erotik konulu şeyler izleme cinsel tatmin için önde gelen davranışlar olduğu görülmektedir. Kadınlarda ise sadece derin öpüşmenin kadının cinsel tatmininin kayda değer bir habercisi olarak görülmektedir.[25]

Yapılan çalışmalar, fiziksel engelli kadınların cinsel yaşama daha kolay alıştığını göstermektedir. Kadınlarda erkeklere göre daha çok karşılıklı cinsel deneyim, daha yüksek cinsel tatmin, karşılıklı karşılıklı karşı daha yüksek algılanmış çekicilik, daha yüksek cinsel saygı ve daha düşük düzeylerde cinsel depresyon seyri bildirilmiştir.[16,25] Bu durumun kadınların geleneksel olarak daha hassas, daha duygusal, paylaşımcı olmaları ve genital işlevlerine daha az dikkatlerini vermelerinden kaynaklandığı belirtilmektedir.[16,26,30,31]

Fiziksel engelliğin başlangıcında cinsel alışmanın zorlukları olduğu tartışılmakla birlikte, McCabe ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada daha uzun süredir fiziksel bozuklukları olan insanların fiziksel bozulmalarının şiddetinin zamanla artmasına rağmen, cinsellikleri hakkında daha olumlu duygular içinde oldukları bildirilmiştir.[26] Bu, engelli insanların engellilik süresi uzadıkça cinsellik açısından daha mutlu olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada engelli kişilerin cinsel engelleri aştıkça ve kabul ettikçe cinsel yönden uyum sağlama süreçlerinin daha iyi olduğu yönünde yorumlar yapılmıştır.

Ayrıca spinal kaslar atrofi ve diğer nöromusküler durumlar gibi fiziksel güçsüzlüğü olan fiziksel engelli kişiler, orgazm olabilmek için masturbasyon

yapabilecek ya da cinsel eşinden yeterince zevk alabilecek güce sahip olamayabilir.[16]

Görme, İşitme ve Konuşma Engellilerde Cinsellik

Görme, işitme ve konuşma engellilerle ilgili sorunlar ise çok başka bir yöndedir. Sorun daha çok kişisel iletişimin olanaksızlığında yatmaktadır. İşitme engelliler için başkalarıyla anlaşmak hayli güçtür. Kullandıkları işaret dilinde ise henüz cinsellikle ilgili kavramlar için resmen belirlenmiş işaretler de yoktur. Görme özürlüler dış dünya ile iletişimlerinde genellikle aracılık eden kimselere ihtiyaç duyarlar. Ayrıca karşısındaki kişinin yüz ifadesini görememek, bu gibi özürlülerde cinsel iletişim açısından büyük eksiklik yaratır.[32-34] Ayrıca erkeklerde dış görünüş ve görsel uyarı ile istek ve uyarılma evresinin oluştuğunu göz önünde bulundurulduğunda görme özürlü erkeklerde bu aşamalarda cinsel problemler görülmesi olasıdır.[8,9] Görme engelli kadınlar ile yapılan bir çalışmada, kadınların cinsel problemlerinin daha çok cinselliğe olan bakış açılarının değişmesinden kaynaklandığı, bu grupta cinsel ilişki yaşı, sıklığı ve biyolojik yapıda herhangi bir değişiklik olmadığı tespit edilmiştir.[32] Bu konuyla olan ilgi artmakla birlikte, daha geniş ve ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.[33-35]

Sonuç

Fiziksel engelli bireyler diğer alanlarda olduğu gibi cinsel yaşamlarında da sayısız zorluklar yaşayabilirler. Gelecekte, fiziksel engelin türüne göre hangi tür cinsel sorunların yaşandığını aydınlatmaya yönelik, geniş hasta grubu içeren çalışmalar fiziksel engellilerde cinsel sorunların belirlenmesi açısından değerli olacaktır. Fiziksel engelli kişilerde cinsel sorunların belirlenmesi ise bu kişilere bu konuda yapılacak yardımın yönünü belirlemek amacıyla kullanılabilir. Fiziksel sorunlar yanında cinsel sorunlar yaşamak, bu insanların psikososyal yaşamında, evlilik ilişkilerinde bozulmalara yol açabilecektir. Bu bozulmaların önlenmesi ile de onların yaşam kalitesinin artırılması hedeflerimiz arasında olmalıdır. Cinsel alanda yaşadıkları zorluklara rağmen, cinsel hayatı ve çocuk sahibi olmayı en az fiziksel sorunu olmayan insanlar kadar hak ettiği unutulmamalı ve onlara destek olunmalıdır.

Kaynaklar

1. Hanson L. Designing with Care: A Guide to Adaptation of the Built Environment for Disabled Persons., New York, United Nations, 1983.

2. Sayyar AA. Sosyal Siyaset Açısından Özürlülüğe Karşı Mücadele. İstanbul, Türedav Yayınları, 2001.
3. Çağlar D. Ortopedik Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri- 2. Ankara, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları, 1982.
4. Bolat N, Doğanün B, Yavuz M, Demir T, Kayaalp L. Doğuştan tam görme engeli olan ergenlerin depresyon,kaygı düzeyleri ve benlik kavramı özellikleri. Turk Psikiyatri Derg 2011; 22:77-82.
5. Enç M, Çağlar D, Özsoy Y. Özel Eğitime Giriş. Ankara, Sevinç Matbaası, 1981.
6. Özsoy Y, Özyürek M, Eripek S. Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar. Ankara, Karatepe Yayınları, 1998.
7. İbiloğlu AO. Kekemelik. Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2011; 3:704-727.
8. Kaplan HS. The New Sex Therapy: Active Treatment of Sexual Dysfunctions. New York, Brunner/Mazel, 1974.
9. Kolodny RC, Masters WH, Johnson VE. Textbook of Sexual Medicine. Boston, Little&Brown, 1979.
10. İncesu C. Cinsel işlevin fizyolojisi. Cinsel İşlev Bozuklukları Monografaları 1998; 1:3-11.
11. Glass C, Soni B. Toolbox: Sexual problems of disabled patients. West J Med 1999; 171:107-109.
12. Wiegierink DJ, Roebroek ME, Donkervoort M, Cohen-Kettenis PT, Stam HJ. Transition Research Group South West Netherlands. Social, intimate and sexual relationships of adolescents with cerebral palsy compared with able-bodied age-mates. J Rehabil Med 2008; 40:112-118.
13. Wiegierink DJ, Roebroek ME, Donkervoort M, Stam HJ, Cohen-Kettenis PT. Social and sexual relationships and young adults with cerebral palsy: a review. Clin Rehabil 2006; 20:1023-1031.
14. White, MJ, Rintala DH, Hart KA, Fuhrer MJ. Sexual activities, concerns and interests of women with spinal cord injury living in the community. Am J Phys Med Rehabil 1993; 72:372-378.
15. Suris JC, Resnick MD, Cassuto N, Blum RN. Sexual behavior of adolescents with chronic disease and disability. J Adolesc Health 1996; 19:124-131.
16. Taleporos G, McCabe MP. Physical disability and sexual esteem. Sex Disabil 2001; 19:131-148.
17. Gündüz Ş. Spinal kord yaralanmasında seksüel disfonksiyonlara rehabilitatif yaklaşım. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 2003; 49(3):28-31.
18. Smith E, Murray SF, Yousafzai AK, Kasonka L. Barriers to accessing safe motherhood and reproductive health services: Disabil Rehabil 2004; 26:121-128.
19. Özkorumak E. Fiziksel/zihinsel engellilerde ve kronik hastalığı olanlarda cinsellik ve cinsel sorunlara yaklaşım. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2009; 10(Ek 1):37-38.
20. Duck S. Human Relationships: An Introduction to Social Psychology. London, Sage Publications, 1986.
21. Taleporos G, McCabe MP. Relationships, sexuality and adjustment among people with physical disability. Sex Relation Ther 2003; 18:25-43.

22. Sawyer SM, Roberts KV. Sexual and reproductive health in young people with spina bifida. *Dev Med Child Neurol* 1999; 41:671-675.
23. Nusbaum MRH, Hamilton C, Lenahan P. Chronic illness and sexual functioning. *Am Fam Physician* 2003; 67:347-354.
24. Donelson E. The relationship of sexual self-concept to the level of spinal cord injury and other factors (Doctoral dissertation). Ohio, Kent State University, 1997.
25. Silvers B. Sexuality, early-onset physical disability, and sense of coherence (Doctoral dissertation). Alameda, California School of Professional Psychology, 1996.
26. McCabe MP, Taleporos G. Sexual esteem, sexual satisfaction, and sexual behavior among people with physical disability. *Arch Sex Behav* 2003; 32:359-369.
27. Tilley CM. Sexuality in women with physical disabilities: a social justice or health issue? *Sex Disabil* 1996; 14:139-151.
28. Kettl P, Zarefoss S, Jacoby K, Garman C, Hulse C, Rowley F et al. Female sexuality after spinal cord injury. *Sex Disabil* 1991; 9:287-295.
29. Cardoso FL, Savall AC, Mendes AK. Self-awareness of the male sexual response after spinal cord injury. *Int J Rehabil* 2009; 32:294-300.
30. Drench M. Impact of altered sexuality and sexual function in spinal cord injury: A review. *Sex Disabil* 1992; 10:3-14.
31. Tepper MS, Whipple B, Richards E, Komisaruk BR. Women with complete spinal cord injury: A phenomenological study of sexual experiences. *J Sex Marital Ther* 2001; 27:615-623.
32. Dignan K. Sexual knowledge and experiences of young adults who are visually impaired or sighted (Doctoral dissertation). Austin, University of Texas at Austin, 1992.
33. Moura GR, Pedro EN. Visually impaired teenagers: perceptions on sexuality. *Rev Lat Am Enfermagem* 2006; 14:220-226.
34. Bezerra CP, Paoliuca LM. The experience of sexuality by visually impaired adolescents. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44:578-583.
35. Getch YQ, Branca DL, Fitz-Gerald D, Fitz-Gerald M. A rationale and recommendations for sexuality education in schools for students who are deaf. *Am Ann Deaf* 2001; 146:401-408.

Birgöl Elbozan Cumurcu, Doç.Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya; **Rifat Karlıdağ**, Prof.Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya; **Behice Han Almış**, Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya

Yazışma Adresi/Correspondence: Birgöl Elbozan Cumurcu, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya, Turkey. E-mail: birgulelbozan19@hotmail.com

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

The authors reported no conflict of interest related to this article.

Çevrimiçi adresi / Available online at: www.cappsy.org/archives/vol4/no1/

Çevrimiçi yayım / Published online 08 Aralık/ December 08, 2011; doi:10.5455/cap.20120406
