T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS

FİZİKSEL ENGELLİ YAŞLILARIN İYİLİK HALLERİ BAĞLAMINDA CİNSELLİK

ALİ TAŞCİ

DANIŞMAN
DOÇ. DR. TANER ARTAN

ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

İSTANBUL-2020

TEZ ONAYI

Bu çalışma 27.05.2020 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. Taner ARTAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Doğaç Niyazi ÖZÜÇELİK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi Sayra LOTFİ
İstanbul Medipol Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.



Ali TAŞCİ

İTHAF

Her şeye rağmen özgürce ifade özgürlüğünü kullanarak araştırmaya, öğrenmeye ve bilime sundukları katkılardan dolayı çok değerli katılımcılarıma ithaf olunur…

TEŞEKKÜR

Başta, çalışmanın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlanmasında desteklerini esirgemeyen çok değerli hocam ve danışmanım Sayın Doç. Dr. Taner Artan'a,

Çalışma sürecinde hiçbir beklentisi olmadan fikir ve tecrübeleri ile çalışmama yok gösteren çok kıymetli dostum ve akademik yoldaşım, Öğr. Gör. Mehmet Başcıllar ve onun çok kıymetli ailesine,

Adını tüm başarıların önüne yazmaktan gurur duyduğum ve varlığı ile güven veren ilk öğretmenim olan Babama,

Ne yazarsam yazayım teşekkürün anlamının yetmediği biricik ve en özel varlığım olan ilham kaynağım Annem'e,

Her adımımda arkamda duran ve ormanın en zayıf ağacına kol kanat geren üç çınarım, Yusuf, Kadir ve Taha Abilerime,

Araştırma sürecinde tecrübelerini çekinmeden aktaran çok değerli katılımcılarıma ve onlara ulaşmamda büyük desteğe sahip değerli dostum Sosyal Hizmet Uzmanı E. G. 'ye,

Son olarak akademik anlamda benden daha çok bana güvenen, akademide kendime rehber edindiğim ve bu günlere gelmem de önemli bir paya sahip çok değerli hocam Doç. Dr. Muammer Sarıkayaya'ya, teşekkürü bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

.

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
ŞEKİLLER LİSTESİ X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİ
ÖZET ..... Xİİ
ABSTRACT ..... Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
1.1. Problemin Durumu 1
1.2. Çalışmanın Amacı 2
1.3. Çalışmanın Önemi 3
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1. Fiziksel Engelli ve Yaşlı Kavramları 5
2.1.1. Engellilik Modelleri 7
2.1.1.1. Medikal Model 7
2.1.1.2. Sosyal Model 8
2.1.1.3. Biyopsikososyal Model 9
2.1.2. Fiziksel Engelli Yaşlı Bireylerin Sorunları 10
2.2. Fiziksel Engelli Yaşlı Bireylerde Cinsellik 11
2.2.1. Fiziksel Engelli Yaşlı Bireylerin Cinselliğe Karşı Tutumları 15
2.2.2. Fiziksel Engelli Yaşlı Bireylerin Cinsel Yaşamına Karşı Tutumlar 15
2.2.2.1. Aile ve Yakın Çevre 18
2.2.2.2. Bakım Kuruluşları 19
2.2.2.3. Sağlık Profesyonelleri 20
2.3. Fiziksel Engelli Yaşlı Bireylerde Cinsel İşlev 21
2.3.1. Psikolojik Faktörler 22

2.3.1.1. Medya Stereotipleri 22
2.3.1.2. İhmal ve İstismarın Yaygınlığı 23
2.3.1.3. Baskın Kültürün Gölgesinde Kalma 23
2.3.2. Fiziksel Faktörler 25
2.3.2.1. Sosyallikten Uzak Olma ve Erişim Sorunu 25
2.3.2.2. Bilgi ve Tecrübe Yoksunluğu 26
2.3.3. Duygusal Faktörler 27
2.3.3.1. Özgüven ve Beden İmajı 27
2.3.3.2. Cinsel Davranış ve Cinsel Tatmin 28
2.3.3.3. Platonik İlişkiler ve Duygu Yoksunluğu 29
2.3.4. Cinsellik, Kültür ve Din Üçgeni 30
2.4. İyilik Hali Kavramı 32
2.5. İyilik Hali Teorileri 34
2.5.1. Subjektif (Öznel) İyilik Hali 34
2.5.2. Psikolojik İyilik Hali 35
2.6. Fiziksel Engelli Yaşlı Bireylerin İyilik Halleri Bağlamında Cinsellik 36
2.6.1. Mevcut Çalışmalar 39
2.6.2. Sosyal Hizmet Perspektifinden İyilik Hali ve Cinsellik 40
3. GEREÇ VE YÖNTEM 43
3.1. Araştırmanın Modeli 43
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 44
3.3. Verilerin Toplanması 46
3.3.1. Veri Toplama Araçları 48
3.3.2. Verilerin Analizi 49
4. BULGULAR 50
4.1. Katılımcılara İlşkin Sosyo-Demografik Bulgular 50
4.2.Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler 51
4.2. Katılımcıların Cinsel Özelliklerine İlişkin Bilgiler 57
4.3. Araştırmaya Yönelik Bulgular 60
4.3.1. Katılımcırın Cinsel Bilgi ve Eğitimlerine Yönelik Bulgular 61
4.3.1.1. Cinsel Bilgilerin Genel Durumu 61
4.3.1.2. Cinsel Bilgi Edinme Kaynakları 61
4.3.1.3. Cinsel Konuların Konuşulduğu ve Danışıldığı Kişiler 62

4.3.1.4. Cinsel Eğitim Alma Durumu 63
4.3.1.5. Cinsel Eğitime Yönelik Bakış 63
4.3.2. Katılımcıların Cinsel Deneyimlerine Yönelik Bulgular 65
4.3.2.1. İlk Cinsel Deneyim 65
4.3.2.2. Engellilik ve Yaşlılıkla Birlikte Yaşanan Değişimler 66
4.3.2.3. Cinsel Yaşamın Önemi 67
4.3.2.4. Karşı Cinsin Çekici Özellikleri 68
4.3.3. Türkiye'de Fiziksel Engelli Yaşlı Bireylerin Cinselliği 69
4.3.3.1. Cinselliğin Nasıl Algılandığı 69
4.3.3.2. Cinselliğe Yönelik Algı, Tutum ve Davranışlar 70
4.3.3.3. Engelli Bireylere Yönelik Genel Bakış 71
4.3.3.4. Yaşlı Bireylere Yönelik Genel Bakış 72
4.3.3.5. Kültürel Ögeler 72
4.3.3.6. Cinselliğe Yönelik Düzenleme ve Politika Talebi 74
5. TARTIŞMA 76
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 80
6.1. Araştırma Sorularına İlişkin Temel Bulgular 80
6.2. Öneriler 83
6.2.1. Araştımacılara Öneriler 83
6.2.2. Uygulayıcılara Öneriler 84
KAYNAKLAR 86
FORMLAR 109
ETİK KURUL KARARI 114
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 116
ÖZGEÇMİŞ 117

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcılara İlişki Sosyo-Demografik Bilgiler 50
Tablo 2: Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bilgiler 55

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: WHO (2001) tarafından geliştirilen ICF Modeli 13
Şekil 3-1: Araştırmanın Deseni..... 44

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ABD : Ana Bilim Dalı

WB : Dünya Bankası

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

UN : Birleşmiş Milletler

UPIAS : Ayrımcılığa Karşı Fiziksel Engelliler Birimi

ICF : Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması

UNGA : Birleşmiş Milletler Genel Kurulu

WAS : Dünya Cinsel Sağlık Teşkilatı

APA : Amerikan Psikoloji Derneği

NASW : Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği

NCD : Ulusal Engelliler Konseyi

SIECUS : Cinsel Bilgi ve Eğitim Konseyi

ÖZET

Taşci, A. (2020). Fiziksel Engelli Yaşlıların İyilik Halleri Bağlamında Cinsellik. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet ABD. Yüksek Lisans. İstanbul.

Bu tezin amacı, fiziksel engelli yaşlı bireylerin iyilik haline etki eden cinselliğin değerlendirilmesini kapsamaktadır. Bu tezin amacına uygun olarak, fiziksel engelli bireylerin iyilik halinin subjektif (öznel) bir değerlendirmesi ele alınmıştır.

Araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırma herhangi bir fiziksel engele sahip 23 yaşlı birey ile yürütülmüştür. Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak, katılım gönüllülük esasına bağlı olarak gerçekleştirilmiştir. Fiziksel engelli yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerini ortaya koymak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik form, bireylerin iyilik halini ortaya koymak amacıyla, uzman araştırmacı ve akademisyenlerin önerdiği kriterlere uygun olarak ve alanyazında yer alan diğer çalışmalardan yola çıkarak 9 soruluk yarı yapılandırılmış mülakat formu kullanılmış ve gelen cevaplar değerlendirmeye alınmıştır. Veriler NVivo 12 programı aracılığıyla yine araştırmacı tarafından katılımcıların cevapları doğrultusunda belirlenen temalara göre kodlanarak analiz edilmiştir.

Araştırma sonuçlarına bakıldığında katılımcılar, cinsel bilgi açısından kendilerini yeterli veya kısmen yeterli gördüklerini belirtmiştir. Bilgi edinme süreçlerinde geçmiş yaşamlarından gelen tecrübeleri kullandıkları ve bunun dışında arkadaş çevrelerinden ve medya araçlarından faydalandıkları saptanmıştır. Evli olan katılımcıların cinsel aktivitelere devam ettiği, eşi vefat etmiş ve eşiyle boşanmış bireylerin sınırlı olarak cinsel aktivitelerde bulundukları saptanmıştır. Ayrıca katılımcılar, cinselliğin duygusal boyutuna daha fazla önem verdiklerini ifade etmiştir. Katılımcıların, yaşlanmaya ve engel durumuna bağlı olarak cinsel sağlıklarının olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Cinsel açıdan yaşadıkları problemlere bakıldığında, cinsel ifade özgürlüklerinin olmadığı ve cinsel yaşamlarına yönelik aile, arkadaş, bakım verenler ve toplum tarafından ayrımcılığa ve dışlanmaya maruz kaldıkları saptanmıştır. Cinsel yaşantının toplumsal normlar, değerler ve inançlar tarafından sınırlandırıldığı veya şekillendirildiği katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Katılımcıların cinselliğe yönelik herhangi bir eğitim almadığı ancak eğitim ve politikalara yönelik düzenlemeleri gerekli gördükleri araştırma bulguları arasında yer almaktadır. Araştırmanın nitel bir araştırma modelini kullanmasından ve cinsellik konusunun kişisel olmasından dolayı fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinselliği, birbirinden farklı ve öznel deneyimledikleri saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Engelli, Yaşlı, İyilik Hali, Cinsellik, Sosyal Hizmet

ABSTRACT

Taşci, A. (2019). Sexuality in Context of the Well-Being of Elderly with Physical Disability. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Social Work. Master Thesis. İstanbul.

The aim of this study is to evaluate sexuality which affects the well-being of the elderly individuals. In line with the aim of the study, a subjective evaluation of the well-being of the physically disabled elderly individuals has been discussed.

Qualitative research method has been used in this study. It has been conducted with 23 elderly individuals with physical disabilities. Purposeful sampling method has been made use of considering the principles of voluntary participation. To collect the socio-demographic features of the physically disabled elderly individuals, a form has been prepared by the researcher. Besides, a semi-structured interview form consisting of 9 questions has been prepared in line with the agreed criteria by the expert researchers and academicians. Taking the other studies in the literature into consideration and the answers have been collected and analysed. The data have been further analysed under the themes determined by the researcher via NVivo 12 program.

When the results of the research are considered, the participants state that they consider themselves sufficient or partially sufficient in terms of sexual knowledge. It was determined that they used the experiences from their past lives in the process of obtaining information and they also benefited from their friends and other media it was found that married participants continued sexual activities, and the spouses passed away and divorced individuals had limited sexual activities. In addition, it is stated that they give more importance to the emotional dimension of sexuality. Sexual health of the participants was found to be negatively affected due to aging and disability. When the problems experienced by the participants in terms of sexuality were examined, it was found that they did not have the freedom of sexual expression and were exposed to discrimination and exclusion by their families, friends, caregivers and the society. It was stated by participants that sexual life was limited or shaped by social norms, values and beliefs. The research findings that the participants deem necessary to make arrangements for sexuality education and policies are among the findings. As the research uses a qualitative research model, it has been found that elderly people with physical disabilities experience sexuality, different from each other and subjective.

Key Words: Disabled People, Elderly, Well-Being, Sexuality, Social Work

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Durumu

İnsanlık var olduğundan beri mutluluk ve iyi olma konusundaki ilgi her geçen gün artmaktadır. Kişisel gelişim kitaplarının çoğu mutluluk ve iyi olma konuları ile ilgilenmekte ve ciddi tirajlara ulaşabilmektedir. Akademik olarakta bireylerin iyilik halini ortaya koyan çalışmalar özellikle son yüzyılda önemli bir artış göstermiştir. Ancak bu çalışmaların büyük bir çoğunluğu yetişkinlik öncesi ve orta yaş kişilere yönelik sonuçları ortaya koymaktadır. 65 ve üzeri yaşa sahip ve herhangi bir fiziksel engeli olan bireylere yönelik yapılan çalışmalar daha medikal ve geriatrik bir perspektiften ele alınmıştır. Bu durum toplumun önemli bir parçası olan fiziksel engelli yaşlı bireylerin sağlık dışındaki iyilik hallerinin tam olarak anlaşılamaması ve cinsellik gibi bazı konuların gündeme dahi alınmamasına sebep olabilmektedir.

Yirminci yüzyılda sosyal bilimciler bireylerin iyilik hali konusunda önemli çalışmalar yürütmeye başlamıştır (Diener & Biswas-Diener, 2005). II. Dünya Savaşı'ndan sonra bazı ölçekler geliştirilerek George Gallup, Gerald Gurin ve Hadley Cantril gibi araştırmacılar tarafından bireylerin iyilik halini ortaya koyan önemli çalışmalar yapılmıştır (Snyder & Lopez, 2002). Ancak değişen şartlara ve gelişmelere bağlı olarak iyilik hali kavramının kapsamı değişmiş ve yeni kriterler ortaya çıkmıştır. Bu değişkenlerden birinin de cinsellik olduğu belirlenmiştir. Özellikle son yüzyılda cinsellik üzerine tartışmalar önemli derece artış göstermiş ve cinselliğin bireylerin iyilik haline etki ettiği görüşü kabul edilmeye başlanmıştır.

Cinsellik temel bir ihtiyaç (Maslow, 1943) ve yaşam tatmini açısından yaşamın önemli bir parçası olarak görülmektedir (Neufeld, Klingbeil, Bryen, Silverman, & Thomas, 2002). Cinsellik insan doğasının anahtar bir bileşeni olarak kabul edilmektedir. Ancak doğuştan, bir kaza sonucu veya hastalık sonucu ortaya çıkan bir engelle yaşamak zorunda olan bireyler için cinsellik büyük ölçüde göz ardı edilebilmektedir. Ayrıca engelli bireyler, cinsellikle ilgili konulardaki ilgi, beklenti veya şikayetlerini ifade etmekte dahi zorlanabilmektedir. Cinsel işlev veya beden imajı gibi kaygılar bireyleri olumsuz anlamda etkileyebilmekte ve cinsellik konusunda çekimser davranmalarına sebep olabilmektedir. Engelli ve yaşlı bireyler için eğitim, sağlık, kültür ve boş zaman

aktiviteleri gibi politikalarda önemli gelişmeler sağlansa da hala cinsellik gibi tabu kabul edilebilecek konularda istenilen gelişmelerin olduğunu söylemek zordur.

Türkiye'de politik, kültürel ögeler ve inançlar cinsel konularla ilgili araştırmalara ve uygulamalara önemli ölçüde set çekebilmektedir. Eğitim ve sağlık programları çoğunlukla cinsel ögelerden kaçınmaktadır. Fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel yaşamına yönelik çok az deneysel çalışma olmasına rağmen çoğunlukla fiziksel engelli yaşlı bir birey aseksüel ve cinsel aktivitelerden uzak olarak düşünülmektedir.

Bu çalışma fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel yaşamlarına yönelik öznel değerlendirmelerini ele alan bir çalışmadır. Fiziksel engelli bireylerin cinsellik üzerindeki bilgi ve tecrübelerini ölçmeye yönelik bir ölçek bulunamadığından bu çalışma da derinlemesine mülakat tekniği kullanılarak nitel bir çalışma yapılmıştır. Böylelikle kişisel değerlendirmelerden yola çıkarak bireylerin iyilik hali, kendi ifade ve görüşlerine göre ortaya konulmaya çalışılmıştır.

1.2. Çalışmanın Amacı

Bu çalışma, fiziksel engelli yaşlıların cinsel bilgi, tutum ve davranışlarına yönelik öznel değerlendirmelerini ve Türkiye'de fiziksel engelli yaşlı bireylerin gözünden cinsellik konusunda var olan çerçeveyi görmeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın amacına uygun olarak belirlenen araştırma soruları aşağıda sıralanmıştır:

1) Cinsel bilgi açısından fiziksel engelli yaşlı bireylerin yeterlilik düzeyi nasıldır?
2) Fiziksel engelli yaşlı bireyler cinselliği nasıl deneyimlemektedir?
3) Fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel tutum ve davranışları nelerdir?
4) Fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsellik ile ilgili beklentileri nelerdir ve buna yönelik eğitim ve politika planlamaları nasıldır?
5) Fiziksel engelli yaşlı bireyler aile ve toplum tarafından nasıl algılanmakta ve değerlendirilmektedir?

Fiziksel engelli yaşlıların öznel bilgi, deneyim ve beklentilerine yönelik olarak yukarıdaki amaçlar doğrultusunda bulgular değerlendirmeye alınacaktır. Böylelikle bireylerin kendi bakış açılarından cinsellik ile ilgili fikirlerinin açıklık kazanması amaçlanmaktadır. Ayrıca aile, toplum ve politika yapıcılar arasında yanlış bilinen veya bilinmeyen kişisel beklenti ve istekleri ortaya koymak amaçlar arasındadır. Bu çalışmanın, fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel yaşamı ile ilgili yapılacak olan diğer

çalışmalara katkı sağlaması ve sağlık alanındaki meslek gruplarına ve sosyal hizmet mesleğinin uygulama alanlarına destek vermesi amaçlanmaktadır.

1.3. Çalışmanın Önemi

Fiziksel engelli bir yetişkinle ilgili konular gündeme geldiğinde çoğu insanın zihninde birçok problem canlanmaktadır. Son yüzyılda ortaya çıkan sağlığa bütüncül yaklaşım trendi ile gündeme gelen bazı konularla ilgili çalışmalar olsa da hala bazı gruplara ve bu grupların iyilik halini ortaya koymaya yönelik çalışmalar yetersiz görülmektedir. Fiziksel engelli ve yaşlı bireylere yönelik cinsellik ile ilgili çalışmalar konunun anlaşılması ve politika geliştirilmesi açısından hala yeterli seviyede görülmemektedir. Bu bağlamda konunun önemi, başlı başına konunun gündeme getirilmesi ve üzerinde tartışılması açısından ayrı bir öneme sahiptir. Hem fiziksel engelli hem de yaşlı bir birey, cinsel konularda toplum tarafından farklı kriterlere göre değerlendirilmektedir. Bu durum bireylerin ilgi, istek ve beklentilerini yok saymakta ve bir anlamda ötekileştirmektedir. Ancak uluslararası belgelerde cinsellik bir hak olarak görülmüş ve herhangi bir sınıflandırma yapılmamıştır. Tıpkı diğer haklar gibi cinsellikte tüm bireyler için eşit bir konumda yer almaktadır.

Fiziksel engelli bireylere yönelik sağlık ve eğitime yönelik plan ve programlar yeterli seviyede olmadığından bu durum ihmal ve istismara açıktır. Sosyal devlet ilkesini benimseyen ülkeler arasında Türkiye'de yer almaktadır. Bu durumda ülke sınırları içerisindeki bireylerin kabul edilebilir istek ve beklentilerine yönelik planlamalar ve sosyal politikalar gerekli görülmektedir. Bu anlamda cinsellik konusunda bireylerin istek ve beklentilerine yönelik yeni düzenlemeler, politika yapıcıların önemli sorumlulukları arasında yer almaktadır.

Fiziksel engelli ve yaşlı bireylere yönelik deneysel çalışmaların yeterli seviyede olmayışı da çalışmaya ayrıca bir önem katmaktadır. Fiziksel engelli yaşlı bireylere yönelik çalışmaların genellikle medikal anlamdaki uygulamaları ve bireylerin sağlık refahını hedefleyen çalışmaları kapsadığı görülmüştür. Ancak refah kavramının bütünlüğü ve çok yönlülüğü ifade ettiğinden yola çıkarak tek başına sağlığı ele almak bireyin biyo-psiko-sosyal yapısını anlama da yetersiz kalabilmektedir. Ayrıca bireylerin talep ettiği seviyede yaşamasının önündeki engelleri ve bariyerleri anlamanın önemi bireylere yönelik politikalarda çevrenin ve diğer değişkinlerin etkisini anlama konusunda da yardımcı olacaktır.

Fiziksel engelli yaşlı bireylere yönelik faaliyet gösteren kurum ve kuruluşlar açısından bu çalışmanın rehberlik niteliği taşıması beklenmektedir. Bakım kuruluşları, hastaneler ve özel kuruluşların cinsellik ile ilgili bireysel, kurumsal ve yasal olarak karşılaştığı problemlerde nasıl hareket edileceğine dair bir belge niteliği taşımaktadır. Bireylerin farklı istek ve beklentilerine yönelik farkındalık oldukça önemlidir. Çünkü fiziksel engelli yaşlı bir birey olmak bazı sınıflandırmalara ve ayrımcılığa tabi olmayı gerektirir gibi bir düşünce geliştirilebilmektedir. Bu çalışma ile önyargılara yönelik bir farkındalık yaratılması özgünlüğünden yola çıkan uygulamalara ihtiyaç duyulduğunu göstermek amaçlanmaktadır. Her zaman var olan ancak bir anlamda ötelenen sorunlar için daha duyarlı olunabilmesi ve bakım verenlerin bu konudaki farkındalıklarının artırılması çalışmaya ayrıca bir önem katmaktadır.

Sonuç itibariyle fiziksel engelli yaşlıların kişisel tecrübeleri ve bakış açıları ile cinsellik ile ilgili bilgi, tecrübe ve algılamalarını araştırmak bu çalışmanın önemini ortaya koymaktadır. Çünkü iyilik halini ortaya koyan değişkenlerin genelleştirilmesi ve buna yönelik politikaların ve eğitim programlarının oluşturulması bazı gruplar için yeterli görülmemekte ve özellikle azınlık gruplar için iyilik hali kapsamının genişletilmesi gerekmektedir. Ayrıca bu çalışmanın sadece cinsellik ile ilgili konularda değil engelli ve yaşlı bireylere yönelik akademik çalışma ve uygulamalara da katkı sunacağı ve mevcut olan veya üzerinde çalışılan sosyal politika uygulamalarına destek olabileceği beklenmektedir. Son olarak bu çalışmanın, sosyal hizmet uygulama sürecinde sosyal hizmet uzmanlarının fiziksel engelli yaşlı bireylere yönelik değerlendirmelerinde destek olması beklenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde fiziksel engelli yaşlı bireylerin durumu ve alanyazında nasıl ele alındıkları değerlendirilmiştir. Fiziksel engelli ve yaşlı kavramlarının ne olduğu, bireylere yönelik modellerin nasıl gelişim gösterdiği, fiziksel engelli yaşlı bireylerin sorunlarının nasıl ortaya çıktığı ilk bölümde ele alınmıştır. Daha sonra fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinselliği nasıl deneyimledikleri, bireylerin cinsel yaşamına karşı tutumların nasıl olduğu ve fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel işlevlerine yönelik faktörlerin neler olduğu değerlendirilmiştir. Son bölümde ise cinsellik ve iyilik hali ilişkisi, mevcut çalışmalar ve sosyal hizmet bakış açısı ile cinselliğin nasıl değerlendirilmesi gerektiği ele alınmıştır.

2.1. Fiziksel Engelli ve Yaşlı Kavramları

Dünya nüfusuna bakıldığında herhangi bir engele sahip insanların sayısı yaklaşık bir milyardır. Bu da dünya nüfusunun %15'i anlamına gelmektedir (WB, 2019; WHO, 2017). Ayrıca dünyada yaşlı nüfüsun %19,7'sinin herhangi bir fiziksel engele sahip olduğu saptanmıştır (Toubak, 2011). Nüfus içerisinde oldukça önemli bir paya sahip olarak fiziksel engelli yaşlılara yönelik politika ve planlamaların doğru anlaşılması ve uygulanması için kavramların tanımlanması gerekli görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (2011), engellilik tanımlamasında üç farklı sınıflandırma yaparak engelliliğin farklı ölçütlere göre yeniden anlaşılmasını sağlamıştır. *Impairments (eksiklik),* "beden bütünlüğündeki önemli değişim ve kayıplardan dolayı yaşanan problemler"; *aktivite sınırlılıkları (activity limitations),* "günlük yaşamda hareketi sınırlayan zorluklar" ve *katılım sınırlılıkları (participation restrictions),* "yaşamın belli alanlarına dahil olma konusunda yaşanan problemler" olarak sınıflandırılmıştır. Dünya Sağık Örgütü (2001), engelliliği bir sağlık problemi olarak görmemekte sadece toplumun diğer kesimlerinden farklı olarak vücüt fonksiyonlarını ve katılım durumlarını ifade ederken farklılıkların ortaya koyulduğuna işaret etmektedir. Bu anlayışın ayrımcılık yönündeki yönelimlerin farklılık olarak algılanmasına katkı sağlayacağı vurgulanmaktadır.

Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı ve Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından yapılan Türkiye Özürlüler Araştırması (2002)'na göre

engelli birey, "*doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetmiş, normal yaşamın gereklerine uyamayan kişiler"* olarak tanımlanmıştır. Ayrı araştırmada engel türlerinin, *ortopedik*, *görme*, *işitme*, *dil-konuşma* ve *zihinsel engelli* olarak sınıflandırıldığı görülmüştür. Türkiye'de engelli bireylerin sayısına ve toplam nüfüsuna yönelik en yeni çalışma 2002 yılında yapılan *Türkiye Özürlüler Araştırması'*dır. Yapılan bu çalışmada, farklı engel türlerine sahip bireylerin toplam nüfusa oranının %12,29 olduğu saptanmıştır. Engelli bireylerin toplam nüfus içindeki oranının azaldığı yönündeki iddialar var olmasına rağmen güncel veriler olmadığından değerlendirme yapılamamaktadır.

Yaşlı ve yaşlanma kavramlarına yönelik tek bir tanımlama söz konusu değildir. Toplumsal farklılıklar, yaşlılık rolleri, sağlık koşulları ve diğer değişkenlere bağlı olarak her toplum yaşlı tanımlamasında farklı parametler kullanmaktadır (Alam & Fadile, 2016). Ancak yaşlılığın tanımlanması ve sınıflandırılması tek başına kavramı ortaya koymak için değil yaşlılara yönelik politikalarda sürecin doğru yönetilmesi ve uygulanması açısından önem kazanmaktadır (Artan, 2017). Benzer şekilde sosyal hizmet uygulamalarında da gerekli uygulamalar için yaşlılığın doğru tanımlanması ve sınıflandırılması gerekli görülmektedir.

Yaşlılık tanımlamalarında *kronolojik*, *biyolojik*, *psikolojik* ve *toplumsal yaşlanma* kriterlerine göre farklı tanımlamalar yapılmaktadır (Orimo et al., 2006). Ancak tüm bu farklı yaşlılık kriterlerinden yola çıkarak yaşlılık, *"her canlıda görülen, bazı işlevlerde azalmaya neden olan evrensel bir süreç olarak"* tanımlanmaktadır (WHO, 2015). En genelleştirilebilir ve evrensel olarak kabul edilebilecek tanımlama ise "*65 yaş ve üzeri bireylerin deneyimlediği süreç"* (UN, 2017; WHO, 2017) olarak kabul edilmektedir. Yaşlanma ve yaşlanmaya bağlı etkiler yaşlanma süreci olarak ifade edilmektedir. Yaşlanma süreci önce insan vücudundaki moleküler ve hücresel bozulmalar ve azalmalar ile daha sonra biyolojik faktörlere bağlı diğer değişiklikler (psikolojik, sosyal, ekonomik) ile birlikte devam eden bir süreç olarak değerlendirilmektedir (WHO, 2015). Yaşlılık sınıflandırmalarında farklı değişkenler kullanılmaktadır. Ancak Dünya Sağlık Örgütü (2017)'nün, yaşlıların kronolojik sınıflandırılmasındaki, 65 ve üzeri yaşa sahip kişilerin yaşlı olarak kabul edildiği görüşü geniş kesimlerce kabul görmüştür. Birleşmiş Milletler de benzer şekilde kronik olarak

yaşı 65 ve üzeri olan bireyleri yaşlı bireyler olarak kabul etmektedir (UN, 2017). Bu çalışmada da fiziksel engele sahip olmasının yanı sıra 65 ve üzeri bir yaşa sahip bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmada 65 ve üzeri yaşa sahip bireylerin çalışmaya dahil edilmesinde 2022 Sayılı Kanuna göre "yaşlılık maaşı" alma kriteri olarak 65 yaşın gerekli görülmesi de etkili olmuştur.

2.1.1. Engellilik Modelleri

Engellilik modelleri ile ilgili alanyazın, üç farklı modelden oluşmaktadır. Bu üç farklı model engelli bireylerin kişisel ve çevresel etkenlere bağlı olarak sınıflandırılmasını kapsamaktadır (Olkin & Pledger, 2003; Smart & Smart, 2006). Bu modellerin ortaya çıkış süreci 1960'lardaki engelli hakları savunucusu bir grup aktivistin çaba ve çalışmaları ile ortaya çıkmış ve gelişim sürecini günümüzde dahi devam ettirmiştir (Masala & Petretto, 2008). Bu alanda çalışma yürüten akademisyenler ve araştırmacılar engelli tanımlamalarından yola çıkarak bireyin işlevselliğine yönelik değişkenleri ele alarak bu sınıflandırmayı ortaya koymuştur (WHO, 2001).

Alanyazında ele alınan engellilik modelleri *medikal model*, *sosyal model* ve *biyopsikpsosyal model* olarak sınıflandırılmaktadır (Olkin & Pledger, 2003). Bazı gruplar bu üç modelin hepsinin bütünlüğünü savunurken bazı gruplar özellikle üç teoriden birinin baskın olduğunu savunmaktadır (Silver, 2010). Fiziksel engelli bireylere yönelik modellerin tarihsel zaman içerisinde nasıl değişiklikler gösterdiğini ve fiziksel engelli yaşlı bireylere yönelik tutum ve davranışların bu bağlamda nasıl şekillendiğini anlamak önemli görülmektedir.

2.1.1.1. Medikal Model

Tarihsel olarak bakıldığında engellik modelleri medikal model ile başlamış ve diğer modeller medikal anlamda bir gelişmenin sonucu ile ortaya çıkmıştır. Medikal modelin kökenleri 1700'lü yıllara dayanmaktadır. Bu model, engelli bireylerin engel gruplarına göre kategorize edilmesini ve sunulan hizmetlerde bu sınıflandırmaya bağlı kalınmasını ifade etmektedir (Triano, 2000). Medikal model, engelli bireylerin medikal anlamdaki ihtiyaçlarını karşılayan hastaneler ve özel bakım kuruluşlarının sınırlı uygulamalarını kapsamaktadır (Davis, 2013). Medikal model bireyden ziyade engelliliğe odaklanması bakımından yoğun bir şekilde eleştirilmektedir. Çünkü teşhis ve tedavi bileşenlerine daha fazla odaklanılmaktadır (Alsaif, 2008). Engelli haklarına yönelik uygulamalara sahip bazı gruplar, medikal modelin ciddi bir hak ihlali olduğunu

ve bu modelin ortaya koyduğu hayırseverlik (fayda sağlayan gruplar için) anlayışına karşı çıkarmaktadır (Silvers, Mahowald, & Becker, 1999).

Medikal model bireyin engelinden ortaya çıkan sorunların ortadan kaldırılması temeline dayanmaktadır. Bu bağlamda engelli bireylere yardım etme konusunda, *"sağlık profesyonelleri temel sorumluluk ve potansiyele sahiptir"* görüşü hakimdir (Silvers et al., 1999). Bu durum engelli bireylerin güçsüz ve zayıf olduğu fikrine dayandığından politik, sosyal ve çevresel olarak bireyin dışlanmasına sebep olabilmektedir.

Medikal modelin sınıflandırıcı tarafı bireylerin öznelliğinden ortaya çıkan farklılıkları göz ardı edebilmektedir. Engelli bireylerin sınıflandırılmasında *onur kırıcı* ve *ötekileştirici* ifade ve kavramlar kullanılmaktadır (Oliver, 1996). Örneğin, medikal modelde, geçmişte engelli bireylerin sınıflandırılmasında 50 ile 70 IQ seviyesinde bireyler için *moron* ve 0 ile 50 arasında bireyler için *embesil* gibi terimler kullanılmıştır (Giordano, 2007). Bu durum bazı sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire) tarafından tıbbi olarak değerlendirilsede sosyal ve psikolojik açıdan bireyleri toplumdaki diğer grublara göre oldukça güçsüz ve savunmasız bir hale getirebilmektedir. Medikal modelin sınıflandırılmasına getirilen eleştirilerin aksine Reindal (2008)'a göre bireylere yönelik farklı medikal müdahaleler ve engel grubuna yönelik sağlanan hizmetler açısından medikal model, engelli modellerinde önemli bir yer teşkil etmektedir. Ancak medikal model, toplumda engelli bireylerin dışlanmasına sebep olduğundan ve sosyal boyutun göz ardı edilmesinden dolayı diğer modellerin daha kapsamlı ve geniş bir anlayışı yansıttığı ifade edilmektedir.

2.1.1.2. Sosyal Model

Medikal modelin aksine sosyal model 1970'lerdeki engelli hakları hareketi boyunca ortaya çıkan toplumun engellilere yönelik fikirlerini değiştirmeye yönelik ortaya çıkmıştır. Baskı ve ayrımcılığın ortadan kalkması amacını taşıyan temel bir anlayışı yansıtmaktadır (Loewen & Pollard, 2010). 1975 yılında "Union for the Physically Impaired against Segregation (UPIAS)" olarak bilinen Ayrımcılığa Karşı Fiziksel Engelliler Birimi, engelli bireylerin sosyal özelliklerini ortaya koyan yeni bir tanımlama ortaya koymuştur. Böylelikle engelli bireylerin daha farklı ve öznel yapılarına işaret eden bir model olarak sosyal model ortaya çıkmıştır (Moreno, 2004). Sosyal model ile birlikte, medikal modelin sınıflandırması değiştirilerek, *engelli* veya

fiziksel engelli kavramları kullanılmıştır (Loewen & Pollard, 2010). Bu kavramların gelişme sürecinin devam ettiği 1990'ların sonunda *engelli birey* terimi kullanılmış ve geniş bir kesim tarafından kabul edilmiştir (D. S. Dunn & Burcaw, 2013; Martin, 2012). Böylece kavramsal olarakta kabul edilebilir terimler üzerine tartışmalar başlamıştır.

Sosyal model engelli bireylerin toplumla bütünlüğünü ve uyumunu ele alan bir modeldir. Engelli bireylerin toplumla uyumunu zorlaştıran sosyal yapılar ve belli kültürel bariyerler ile mücadele ederek bireylerin topluma tam katılımını hedeflemektedir (Loewen & Pollard, 2010). Sosyal modelin bu anlamdaki gereklilikleri olarak bireylerin engel gruplarından ortaya çıkan farklılıklarını kabullenmeleri ve çevresel şartların bu gruplara yönelik olarak tekrar düzenlenmesini kapsamaktadır (Moreno, 2004). Sosyal model, bireylerin önyargılarından kurumsal yapıların uygulamalarına, ulaşım sistemlerinden eğitim haklarının tekrar düzenlenmesine kadar oldukça geniş bir kapsamda değerlendirilmektedir (Oliver, 1996).

Sosyal model engellilere yönelik düşünce ve ön yargıları değiştirmesinin yanı sıra engelli bireylerin de kendilerine olan bakışını değiştirmiştir. Bu anlamda engelliliğe yönelik farkındalığın ortaya çıkışı ile birlikte yeni fikir ve düzenlemelere de imkan sağlanmıştır. Elbette sosyal modele yönelikte eleştiriler mevcuttur. Bazı gruplara göre ayrımcılıkla ve ötekileştirmeyle mücadelede sosyal modelin kullandığı yöntemler kendi içerisinde bazı sınırlamalara sahiptir. Düzenleme ve uygulamaların kişiselleştirilmediğine, bireylerin göz ardı edildiğine ve toplumsal düzen amacının daha ön planda tutulduğuna yönelik eleştiriler getirilmektedir (Swain, French, Barnes, & Thomas, 2004). Engelliliğe daha geniş bir açıdan bakmanın gerekli olduğu ve bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal durumlarının bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerektiği ifade edilmektedir.

2.1.1.3. Biyopsikososyal Model

Biyopsikososyal model, engelliliğin daha kapsamlı ve geniş bir bakış açısı ile değerlendirilmesine imkan vermesi bakımından diğer modelleri de kapsayıcı bir konumda yer almaktadır (Sullivan, Thorn, Rodgers, & Ward, 2004). Bu model biyopsikososyal bir yaklaşımla engelliliğin biyolojik, sosyal ve psikolojik özellikleri ile bireysel bakış açılarını vurgulayan medikal ve sosyal modellerin işbirliğine dayanmaktadır (Katz, 2011).

"ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)", biyopsikososyal yaklaşımın bir sonucu olarak engelliliğe yeni bir perspektif kazandırmıştır (WHO, 2001). ICF'ye göre engelliliğin, *"bireylerin yaşamında ortaya çıkan sağlık durumları, kişisel faktörler* ve *dış faktörler arasındaki kompleks ilişkinin bir sonucu"* olarak veya *"aktivite ve katılım sınırlılıkları"* bağlamında değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Bu durum engelliliğe olan bakışın sadece biyolojik özelliklerini veya sosyal özelliklerini değil sağlığın bütüncül yaklaşımını vurgulamaktadır. Biyopsikososyal modelle birlikte sorunun sadece bireysel veya sadece toplumsal olmadığı, sorunun çok boyutlu değerlendirilmesi gerektiği fikri yaygınlık kazanmıştır. Bu modele göre, bir durum avantajları ve dezavantajları ile birlikte değerlendirilmeli ve sadece soruna odaklanmanın çözüm açısından yetersiz kalacağı ifade edilmektedir (Oliver, 1996).

2.1.2. Fiziksel Engelli Yaşlı Bireylerin Sorunları

Fiziksel engelli veya yaşlı bireyler birçok problemle karşı karşıya kalabilmektedir. Ancak fiziksel engelli yaşlı bireylerin sorunları çifte bir dezavantaj oluşturduğundan çoklu problemlerle de karşı karşıya kalınabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan, Dünya Engelilik Raporu (2011)'na göre genel olarak engelli ve yaşlı bireylerin toplumda yaşadığı en önemli kısıtlamalar şu şekilde sınıflandırmıştır:

a) Yetersiz politika ve uygulamalar
b) Negatif tutumlar
c) Hizmet sunumunda yaşanan problemler
d) Yetersiz bulgular
e) Erişim eksikliği
f) Müzakere ve katılım eksikliği
g) Bilgi ve kanıt yetersizliği.

Herhangi bir engele sahip yaşlı bireylerin yaşadığı baskı ve dışlama birçok sorunu beraberinde getirmektedir (Oliver & Barnes, 2012). Yapılan çalışmalarda engelli bireylerin, toplumun diğer bireylerine göre daha yoksul olduğu, daha düşük eğitim seviyesine sahip olduğu ve işsizlik oranlarına göre daha fazla işsiz olduğu saptanmıştır (Brault, 2012; Iezzoni & Freedman, 2008). Ayrıca politikacı, iş verenler, eğitimciler, aile üyeleri ve sağlık çalışanlarının negatif tutum ve davranışları yaşanan problemleri

derinleştirebilmektedir (WHO, 2011). Eşit anlamda sosyal, yasal, ekonomik, politik ve çevresel kaynaklara katılımın yoksunluğu, engelli ve yaşlı bireyleri ötekileştirmede ve onları sınırlı bir yaşam alanına itebilmektedir (UNGA, 2007).

Fiziksel engelli yaşlılarla ilgili sorunların temelinde, kavramlara yönelik yanlış tanımlamaların etkili olduğu ifade edilmektedir. Yaşlı ve engelli bireylere yönelik tanımlamalarda kullanılan imgeler ve bu imgelerin algılanış biçimi, sorunların bireysel olmaktan çıkıp daha köklü sorunlar ortaya koymasına sebep olmaktadır. Çünkü yapılan düzenleme ve politikalar fiziksel engelli yaşlı bireylerin katılımı ile değil yaygın görüş ve kabullere göre oluşturulmaktadır (Dionigi, 2015). Fiziksel engelli yaşlı bireylerin etkin katılımının sağlanmadığı durumda politikaların ve düzenlemelerin fiziksel engelli yaşlı bireylerin sorunlarına yönelik çözüm sağlaması beklenememektedir. Bireylerin farklı ihtiyaç ve beklentilerinin yok sayılması ve medya araçlarının olumsuz mesajları ile birlikte sorunlar derinleşebilmektedir. Bu araştırmanın ana odağı cinsellik olduğundan fiziksel engelli yaşlıların cinsel sorunlarına odaklanılmıştır. Ancak fiziksel engelli bireylerin genel sorunlarını ifade etmek gerekirse, *eğitim*, *sağlık*, *erişilebilirlik, rehabilitasyon* ve *cinsel sorunlar* olarak sınıflandırılabilir (WHO, 2017).

2.2. Fiziksel Engelli Yaşlı Bireylerde Cinsellik

Cinsellik, bireylerin kimliğinin önemli bir parçası ve yaşamın temel unsuru olarak görülmektedir (Brabender & Mihura, 2016). Cinselliğin yaşam boyu devam eden bir süreç olduğu ve tüm doğanın devamı için temel bir unsur olduğu yaygın ölçüde kabul görmektedir (Zeiss & Kasl-Godley, 2001). Ancak fiziksel engelli yaşlı bireylere yönelik eşitlik algısı günümüzde gelişme göstersede bazı konular için hala istenen seviyede bir refah anlayışına ulaşılamadığı ifade edilmektedir (Addlakha, Price, & Heidari, 2017). Ayrıca son yüzyıla kadar her birey için cinsellik özel, şahsi ya da bireyin rehabilitasyonunda gerekli olmayan bir unsur olarak görülmekteydi (Esmail, Darry, Walter, & Knupp, 2010). Benzer olarak, yaşlı bireylerin fiziksel veya diğer engellerinden dolayı cinsel işlevlerinde bozukluk olduğu veya cinsel arzu ve isteklerinin olmadığına yönelik yargılar yer almaktaydı (Chan, Cardoso, & Chronister, 2009).

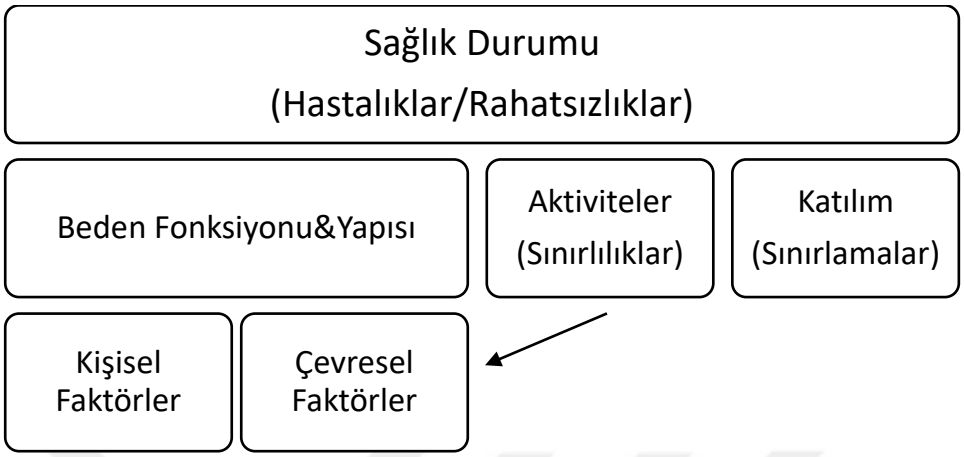
21. yüzyıldan itibaren bireylerin kendi kararlarını almasına ve uygulamasına olanak tanıyan bir süreç başlamış ve fiziksel engelli yaşlı bireyler için cinsel hak ve özgürlük kavramları tartışılmaya başlanmıştır (Appel, 2010). Cinsel haklar birçok kurum ve örgüt tarafından kabul edilmiş ve bu haklar uluslararası belgelerle garanti

altına alınmıştır. Dünya Cinsel Sağlık Teşkilatı (WAS) (2008), cinsel haklar bildirgesinde cinsel hakları şu şekilde sıralamıştır:

a) Cinsel özgürlük hakkı
b) Cinsel bağımsızlık, cinsel bütünlük ve beden güvenliği hakkı
c) Cinsel mahremiyet hakkı
d) Cinsel eşitlik hakkı
e) Özgürce cinsel ilişkiler oluşturma hakkı
f) Üremeyle ilgili özgür ve sorumlu seçim yapabilme hakkı
g) Bilimsel araştırmaya dayalı cinsel bilgi edinme hakkı
h) Kapsamlı cinsel eğitim hakkı
i) Cinsel sağlık hizmeti hakkı.

Bu haklar, tüm gruplar için kapsamlı bir şekilde açıklanan cinsel haklara yönelik bildiri niteliği taşımaktadır. Bu bildiri, ortak sözleşmeye bağlı olarak anlaşmaya taraf olan ülkeler için fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel haklarını garanti altına almıştır (WAS, 2008). Cinsel haklarla ilgi çalışmaların sayısındaki artışa rağmen fiziksel engelli yaşlı bireylerin yaşadığı problemler devam etmektedir. Bireylerin fiziksel engele sahip olmasından dolayı elbette cinsel konularda sorun yaşaması beklenmektedir. Ancak bireylerin deneyimlediği en büyük problemin toplumun yanlış algı ve tutumları olduğu ifade edilmektedir. Bu durumun sebebinin, engelli ve yaşlı cinselliği ile konularda araştırmaların yetersiz olmasından kaynaklandığı ileri sürülmektedir (Berkman & Syme, 1979). Toplumdaki genel eğilim, fiziksel engelli yaşlıların birbirine benzer ihtiyaçları, beklentileri ve yaşamları olduğuna yöneliktir (Hunt et al., 2017). Fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinselliğine yönelik yeterli sayıda deneysel çalışma olmamasına rağmen toplumun, yaşlı bireylerin cinsel aktivitelerine yönelik olumsuz bir bakış açıları söz konusudur (Walker, 1997) ve toplum çoğunlukla bireyleri homojen bir grup olarak düşünmektedir (Bywater & Jones, 2007). Ayrıca yazılı ve görsel medyada kullanılan imgelerde fiziksel engelli ve yaşlı bireyleri cinsel olarak dışlamakta ve onları daha geleneksel ve farklı özellikleri ile değerlendirebilmektedir (Steinke, 1994). Yaşlı ve cinsellik birlikte düşünüldüğünde çoğunlukla yaş ayrımcılığından söz etmemek oldukça zordur (Bywater & Jones, 2007). Alanyazında yaşçılık bilinen kavram, *"yaş ve yaşlanma ile ilgili negatif tutumlar"* olarak tanımlanmaktadır (APA, 2015). Yaşlılığa ek

olarak fiziksel bir engele sahip bireyler için bu ayrımcılık düzeyi önemli ölçüde hissedilebilmektedir.



Şekil 2-1: WHO (2001) tarafından geliştirilen ICF Modeli

Dünya Sağlık Örgütü (2001), tarafından engelli bireylerin cinsel sağlık ve cinsel işlevlerinin fonsiyonelliğini açıklamak üzere ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) olarak bilinen sınıflandırmayı yayınlamıştır. Bu sınıflandırmaya göre bireylerin engellilik durumunda ortaya çıkan şartların sağlığa etkisi ve katılımla ilişkisi ortaya konulmuştur. ICF modeli, bireylerin beden fonksiyonları ve yapısının, bireyin hayatındaki sosyal değişkenleri nasıl etkilediğini ve ilişkisel faktörleri analiz etmektedir (WHO, 2001). Modele göre fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel yaşamda karşılaştıkları beden foksiyonlarındaki bozulma, sınırlılıklar ve katılım eksikliğinin bireysel ve çevresel faktörlere göre sağlık durumlarını yani bir anlamda iyilik hallerini nasıl etkilediğini değerlendirmektedir.

Yaşlı bireylere yönelik yapılan çalışmalarda, cinsel davranış sıklığının azalmasına rağmen cinsel ilgi ve arzuların devam ettiğine yönelik sonuçlar elde edilmiştir (Lindau, Laumann, & O'Muircheartaigh, 2007; Schick et al., 2010). Gott ve Hinchlif (2003)'in 50 ile 92 yaş aralığında 69 fiziksel engele sahip bireyle yaptığı nitel bir çalışmada, bireyler için cinselliğin hayatlarında önemli bir yere sahip olduğu, cinselliğin duygusal boyutunun ve ilişki kurma becerisinin kişileri aktif tuttuğu ve bazı katılımcıların cinsel olarak aktif olmasada cinsel ilgi ve arzularının devam ettiği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Jacoby (2004)'nin 45 ve üzeri yaşa sahip 1682 fiziksel engelli bireyle yaptığı çalışmada, bireylerin %51'i haftada en az bir kez cinsel düşünce, fantezi ve erotik

hayeller kurduğunu ifade etmiştir. Yapılan bu çalışmada kadınların %20'si haftada en az bir kez mastürbasyon yaptığını belirtmiştir. Ayrıca çalışmada bireylerin cinsel bilgi edinmede ve bilgilerini tecrübe etmede istekli oldukları sonuçları yer almaktadır (Sigala, 2006).

Deacon ve diğ. (1995)'nin fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel süreçlerinde biyolojinin etkisine yönelik yaptığı çalışmada, yaşlılıkla beraber düşük kan akış hızının erkeklerin daha uzun süre erekte olmalarını olumsuz etkilediğini dolayısıyla cinsel olarak aktif olmanın süresinin kısaldığı ama cinsel istek ve arzularda herhangi bir düşüşün olmadığı ortaya konulmuştur. Ayrıca cinsel olarak yetersiz olma düşüncesine dayanan *"performans anksiyetesi"* bireyleri olumsuz olarak etkilemekte ve fiziksel engelli yaşlı bireylerin kendilerini yetersiz olarak görmelerine sebep olabilmektedir. Yine aynı çalışmada kadınlarda yaşanan değişikliklere bakıldığında, kadınların vücudunda menopoz sonrası daha az dolaşım gösteren östrojen hormonu ile beraber vajinal ağrılar ve doku zedelenmeleri görülebilmektedir. Ancak biyolojik değişiklikler tam anlamıyla anlaşılırsa ve gerekli önlemler alınırsa bu değişiklikler ile daha iyi başa çıkılabileceği ve cinsel yaşam kalitesinin artırılabileceği ifade edilmektedir.

Pushkar ve Chaikelson (2010)'nın 80 ve üzeri yaşa sahip fiziksel engelli bireyler ile yaptığı çalışmada erkeklerin %62'sinin ve kadınların %30'unun cinsel birleşme deneyimlerinin devam ettiğini ve diğer bireylerin cinsel partneri olmadığı için herhangi bir cinsel aktivitede bulunamadığı ancak mastürbasyon yaptıkları belirtilmiştir. Benzer şekilde Haddad ve Benbow (1993)' un 80 ve 102 yaşları arasındaki fiziksel engelli bireylerle yaptığı çalışmada erkeklerin %72'sinin ve kadınların %62'sinin cinsel partnerlerine karşı fantezi kurdukları ve cinsel aktivitelerinin büyük çoğunlukla sağlıklı bir şekilde devam ettiği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Yapılan çalışmalarda fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel hayatlarına yönelik tek yönlü bir değerlendirme yeterli görülmemektedir. Bu nedenle bireylerin cinsel davranışlarına yönelik biyopsikososyal bir yaklaşımın gerekli olduğu vurgulanmaktadır (McInnis-Dittrich, 2004). Son dönemlerde iyilik haline yönelik olarak her bireyin birbirinden farklı özellikleri olduğundan yola çıkarak yeni bir kavram olan "*kişiselleştirilmiş sağlık"* anlayışı gündeme alınmıştır. Bu anlayışa göre sağlık, her bireye yönelik özellikle uyarlanması gereken proaktif bir süreçtir (Gatchel, Schultz, & Ray, 2018). Fiziksel engelli bireylerin kişiselleştirilmiş sağlık anlayışı ile birlikte cinsel

haklarına yönelik bilgi alma ve kaliteli cinsel aktivite taleplerine yönelik yönlendirici ve destekleyici uygulamaların bireylerin iyilik haline doğrudan bir katkı sağlayacağı ifade edilmektedir.

2.2.1. Fiziksel Engelli Yaşlı Bireylerin Cinselliğe Karşı Tutumları

Fiziksel engelli yaşlı bireylerin hem kamusal anlamda hem de yakın çevresinde cinsel eğitimlerinin oldukça sınırlı olduğu araştırma sonuçlarında yer almaktadır (Addlakha et al., 2017). Bakım verenlerin veya aile bireylerinin odak noktası genellikle temel yaşam becerileri ve bakım gereksinimlerine yönelik olduğundan cinsel eğitim ve türevi uygulamalar göz ardı edilebilmektedir (Gordon, Tschopp, & Feldman, 2004). Bu durum fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinselliğe karşı tutumlarını etkilemekte ve cinselliği tüm boyutları ile düşünmede yetersiz kalmalarına sebep olabilmektedir (Stevens, 2011).

Fiziksel engelli bireyler, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde çoğunlukla yaşadıkları baskıdan dolayı cinsel arzu ve isteklerini ifade etmekte zorlanmakta ve bu durumun böyle olması gerektiğine dair inanç geliştirebilmektedir (Saxe & Flanagan, 2013). Fiziksel engelli bireyler toplumsal algılardan, stereotiplerden ve cinsel konularda başarısız olma ihtimalinden dolayı çekingen davranabilmektedir.

Ayrıca fiziksel engelli yaşlıların belli bir yaştan sonra cinsellik yerine daha manevi duygularla meşgul olması gerektiği algıları da bireylerin cesaretini ortadan kaldırabilmektedir (Rosen & Bachmann, 2008). Fiziksel engelli bireylere yönelik tutumlar iki önemli kavramı gündeme getirmektedir. Bunlardan ilki, bireyin kendine olan saygısını ve itibarını ifade eden "*özsaygı"* kavramı diğeri ise toplumdan aldığı geri bildirime göre kişinen kendine yönelik verdiği değeri ifade eden "*özdeğer"* kavramlarıdır (Chandani, McKenna, & Maas, 1989). Bu kavramların oluşum ve gelişim süreçlerinde cinselliğin etkisi önemli görülmektedir.

2.2.2. Fiziksel Engelli Yaşlı Bireylerin Cinsel Yaşamına Karşı Tutumlar

Sosyal bilimlerdeki diğer tanımlamalar gibi tutum kavramını da tanımlamak oldukça güçtür. Araştırmacılar, tutum kavramının kompleks bir yapıda olduğunu ve tanımlamalardan daha geniş bir durumu yansıttığını ifade etmektedir. Ama genel olarak kabul gören tanımlamaya göre tutum, "*hoşnutluğun ve hoşnutsuzluğun derecesini ifade eden psikolojik bir eğilim"* (Eagly & Chaiken, 2007) olarak tanımlanmaktadır. Kavrama

göre fiziksel engelli yaşlı bireylere yönelik tutumun, hoşnutluk (hoşgörü) ölçüsünün bir karşılığı olduğu ifade edilmektedir.

Goldenberg, Pyszczynski, McCoy, Greenberg ve Solomon cinselliğin, tarih, antropoloji, din, felsefe, sosyoloji ve psikoloji olmak üzere birçok disiplinle bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır (Jorissen, 2008). Cinselliğe karşı bireysel, çevresel ve toplumsal görüşler bu disiplinlerin gelişimi ve değişimi ile doğru orantılı olarak şekillenmektedir. Yakın bir döneme kadar engelli ve yaşlı bireylerin cinselliğe dayalı hissettiği baskının günümüzde olduğundan çok daha fazla olduğu ifade edilmektedir (Parkes, 2006). Bu durum günümüzde cinsellik konusundaki tabu ve düşüncelerde gelişme sağlandığını gösterse de hala yeterli seviyede görülmemektedir.

Engelli bireylerin ailesinden başlayan ve gelişim sürecinde karşılaşılan meslek grupları ile devam eden süreçte engelli bireyler cinsel konularda söz hakkı elde edememiş ve çoğunlukla bu baskıya boyun eğmek zorunda bırakılmıştır (Coleman & Murphy, 1980). Ancak normalleşme felsefesinin yaygınlık kazanmasından bu yana cinsel hakların farkedilmesi ve fiziksel engelli bireylerin cinsel haklarına yönelik gelişme sürecine geçilmesi ile beraber bu haklara yönelik farkındalığın arttığı belirtilmektedir (Aunos & Feldman, 2002; Karellou, 2003). Geçmişten günümüze gelişme gösteren bu anlayışa rağmen aile, bakım kuruluşları ve sağlık çalışanları için cinsellik hala açık bir şekilde netlik kazanmamıştır (Toubak, 2011). Ayrıca cinsellik konusunda artan farkındalığa rağmen bilgi düzeyi hala istenen düzeye ulaşamamıştır (Sinclair, Unruh, Lindstrom, & Scanlon, 2015). Bu durum yanlış anlama ve algılamalara sebep olmakta ve fiziksel engelli bireylerin talepleri göz ardı edilebilmektedir. Bu sorun yaşlılığa gelince daha kökleşen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel yaşamına dair iki temel önyargı vardır. Birincisi bireylerin aseksüel olduklarına, ikincisi ise cinsel arzuları olsa da sonucunda cinsel işlev bozukluğundan dolayı cinsel aktivitelerin olmayacağına yöneliktir (DiGiulio, 2003). Bu durum hem fiziksel engelli yaşlı bireylere yönelik baskıyı artırmakta hem de cinsel işleve yönelik düzenleyici ve geliştirici uygulamaları sınırlandırmaktadır (Chandani et al., 1989).

Geleneksel toplumlarda cinselliğin çocuk yapma ve üreme odaklı düşünülmesi de cinselliğin kendi içerisinde sınırlandırılmasına sebep olabilmektedir. Bu durum

fiziksel engelli ve yaşlı bireylerin ebeveyn olmaları konusundaki önyargıları da beraberinde getirmektedir (Balen & Crawshaw, 2006). Bireyin içinde yaşadığı toplumun ebeveyn olma konusundaki sınırları, engelli bireyleri bu sınıflamanın dışında düşünebilmektedir. Buna ek olarak fiziksel engelli kadınlara yönelik cinsel ayrımcılık düzeyinin erkeklere göre daha belirgin olduğu ifade edilmekte ve tarihsel süreç içeriside kadının doğurganlığı ile cinselliğin eş değer görülmesi, bu durumun gerekçesi olarak gösterilmektedir (Corbett, Klein, & Bregante, 1987).

Yaşlı bireyler değişim ve gelişime kapalı olarak düşünülebilmektedir (Bauer, McAuliffe, & Nay, 2007). Cinsel duyguların paylaşımı ve yaşanması gençlere ait bir olgu olarak algılanabilmektedir (Symonds, Boolell, & Quirk, 2005).Yaşlı bireylerin cinselliğine yönelik stereotipler şu şekilde sıralanabilir (Dominguez & Barbagallo, 2016).

a) Yaşlı insanların cinselliği yoktur
b) Yaşlı insanlar arasında cinsellik gülünçtür
c) Yaşlı insanlar arasında cinsellik iğrenç bir durumdur
d) Yaşlı bakımına yönelik kuruluşlarda cinsellik kural dışıdır
e) Yaşlılar heteroseksüeldir.

Bu durum sadece gençlerin ve orta yaş insanların yaşlılara yönelik düşünceleri değil çoğunlukla yaşlıların zihinlerinde de kabul görmüş ve alışılmış bir durum olarak karşımıza çıkabilmektedir (Drench, 1996). Yaşlı bireylere yönelik yanlış stereotipler fiziksel engelli bireyler içinde benzerlik göstermektedir. Winder (1983)'a göre bu stereotipler şu şekilde sıralanmaktadır.

a) Engelli insanların cinselliğe ihtiyacı yoktur
b) Engelli insanlar cinsel olarak çekici değildir
c) Engelli insanlar aşırı sekse düşkündür
d) Engelli insanların cinsellikten daha önemli sorunları vardır
e) Engelli insanların cinsel eğitime ihtiyacı yoktur
f) Engelli insanlar tam olarak cinsel ilişkiye giremezler
g) Engelli insanların çocuğu olmamalıdır.

Toplum fiziksel engelli yaşlı bireylerin tümünü homojen bir grup olarak görmektedir. Ancak yapılan çalışmalar bu durumun aksini göstermekte ve bireyler arasında önemli farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır (Kontula & Haavio-Mannila,

2009). Çünkü kültürel normlar, sağlık durumu ve cinsel bir partnerin var oluşu gibi değişkenler bireyler arasında farklılık gösterebilmektedir (Cheng, Chi, Fung, Li, & Woo, 2015). Bu durumda her bireyi öznel olarak kendi şartları içerisinde değerlendirmek gerektiği ifade edilebilir. Fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel yaşamına yönelik yargılamaların yapılan nicel ve nitel çalışmların yetersiz olmasından kaynaklanmasının yanı sıra *cinsel sağlık konusundaki eğitimlerin sınırlılığı*, *cinselliğe yönelik kişisel ve toplumsal korkular*, *cinsellikten daha önemli konuların öncelikli olduğuna yönelik düşünceler* ve *küresel işbirliğinin yetersizliği* bu konudaki sınırlama ve engellemeleri beraberinde getirmektedir (Esmail et al., 2010). Bu bağlamda aile, yakın çevre, bakım kuruluşları ve sağlık profesyonellerinin fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinselliklerine yönelik tutumları bu bölümde ele alınacaktır.

2.2.2.1. Aile ve Yakın Çevre

Fiziksel engelli ve yaşlı bireylerin yaşamlarında aile, yakın çevre ve genel itibariyle bakım verenler önemli rol oynamaktadır. Ailenin ve yakın çevrenin fiziksel engelli yaşlı bireylere yönelik tutum ve davranışlarının, bireylerin cinsel ifade ve davranışlarında doğrudan bir etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir (Chou & Lou, 2011).

Yapılan bir çalışmada fiziksel engelli yaşlı bireylerin, aile içinde cinsel konulardaki kararlara katılma oranları %20 olarak bulunmuştur. Bu yüzden bireylerle ilgili kararların çoğunlukla aile üyeleri tarafından alındığı ifade edilmektedir (Evans, McGuire, Healy, & Carly, 2009). Yapılan başka bir araştırmada aile ve yakın çevrenin, bireylerin engel durumlarından dolayı daha hassas ve savunmasız olduklarını düşündükleri saptanmıştır. Bu tutumdan dolayı ailelerin, cinsellik ile ilgili konularda çekimser ve duyarsız davranışlar gösterdiği saptanmıştır (Aunos & Feldman, 2002).

Fiziksel engelli bireylerin ailesi genel olarak çocuklarının cinsel olarak yetersiz olacağı ve kendi başına bu ilişkiyi sürdüremeyeceğine yönelik düşünce geliştirebilmektedir ve çocuklarına yönelik bu mesajları bireyleri olumsuz anlamda etkileyebilmektedir (Shuttleworth, 2000). Bireyin yakın çevresi de aileden başlayan ve sürekli devam eden bu önyargı ve stereotiplere katkıda bulunmaktadır (Parker & Yau, 2011). Fiziksel engelli bireylere yönelik bu stereotipler yaşlı bireylere yönelikte benzer şekilde algılanmaktadır. *Büyükanne, büyükbaba, nine ve dede ve amca* gibi sıfatlar, yaşlı bireylerin sosyal rolleri halini almakta ve bu bireyler erkeklik veya kadınlık

rollerinden sıyrılarak asüksel olarak görülebilmektedir (Penhollow, 2006). Elbette yaşlı bireylerin bu sosyal kimliğe bürünmelerinde medya ve magazin stereotipleri ve daha genç bireylerin yanlış algı ve ifadeleri önemli etkenler olarak görülmektedir.

2.2.2.2. Bakım Kuruluşları

Günümüzde engelli ve yaşlı bireylere yönelik faaliyet gösteren birçok farklı kuruluş yer almaktadır. Bakım kuruluşlarının ortaya çıkış süreci ve amaçlarına bakıldığında, fiziksel engelli yaşlı bireyler için normale en yakın koşulları oluşturma misyonuna sahip oldukları görülmektedir. (J. Smith & Bullough, 1975). Ancak normallik algısı fiziksel engelli yaşlı bireyler için düşük bir seviyede yer alabilmektedir. Bu durum engelli bireylerin kişisel istek ve arzularını bilerek veya bilmeyerek öteleyebilmektedir. Dolayısıyla cinsellik konusu da bir şekilde bakım kuruluşları tarafından göz ardı edilebilmektedir (Warner & Adams, 2016).

Bakım kuruluşları çoğunlukla fiziksel engelden kaynaklı sorunlara odaklanmakta ve engelli bireylerin fiziksel zorluklarını ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır (Stevens, 2011). Son yüzyıla kadar bakım kuruluşları, yaşlı bireylere yönelik medikal anlamda bir bakım modeli uygulamıştır. Bu bakım modelinde azınlık ve hassas gruplar için bazı davranış ve uygulamalar lüks olarak görülürken çoğu zaman kurumsal olarak bireyler baskı altına alınmıştır (Bullard, 1981). Günümüzde var olan bakım kuruluşlarının sadece temel yaşam ve bakım gereksinimlerinin ötesinde bireysel arzu ve beklentilere de karşılık vermesi oldukça önem kazanmaktadır (Griggs, 1978).

Bakım kuruluşuna kabul sürecinde fiziksel engelli bir yaşlı bireyin cinsel hikayesinin, yönelimlerinin ve tercihlerinin göz ardı edildiği ve bireylerin tektipleştirildiği vurgulanmaktadır (Haesler, Bauer, & Fetherstonhaugh, 2016). Bakım kuruluşlarında sosyal hizmet uzmanları önemli sorumluluklar üstlenebilmektedir. Müracaatçıların psiko-sosyal ihtiyaçlarını karşılama ve diğer personele bilgi vermek ve tutumları değiştirme sorumlulukları sosyal hizmet uzmanlarına aittir (Fairchild, Carrino, & Ramirez, 1996). NASW (1996)'ın etik prensipler başlığı ile ortaya koyduğu raporda sosyal hizmet uzmanının, sosyal adaletsizlikle ilgili savunucu rolü ve müracaatçının kabul edilebilir taleplerine karşılık verme gibi etik sorumlulukları yer almaktadır. Bu doğrultuda sosyal hizmet uzmanlarından, fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel haklarına yönelik sağlık bakım sistemi içerisinde çalışmalar yürütmesi ve kamusal anlamda birey ve toplum ilişkisini geliştirmesi beklenmektedir.

2.2.2.3. Sağlık Profesyonelleri

Fizksel engelli yaşlı bireylere yönelik stereotipler ve yanlış tutumlar, bireylerin sağlık profesyonellerinden yetersiz hizmet almasına sebep olabilmektedir. Bu durumun sebebinin sağlık profesyonellerinin fiziksel engelli ve yaşlı bireylere yönelik hizmetlerde yetersiz bir eğitim alması ve çoğu zaman medikal anlamda düşünmelerinin bir sonucu olduğu ifade edilmektedir (NCD, 2009). Strike ve diğ. (2004)'nin yaptığı çalışmada, sağlık profesyonellerinin cinsiyet, cinsellik, cinsel sağlık gibi konularda bilgi, farkındalık ve becerilerinin yetersiz olduğu ve bu yönlerinin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Sağlık profesyonellerinin engellilere yönelik tutumları ve davranışları üç temel sorun alanı ile açıklanabilir: "*Engellilere yönelik spesifik bilgi temelindeki eksiklik, engelli bireylerle çalışmaktan duyulan rahatsızlık* ve *engelli bireylere yönelik yanlış algı ve tutumlar"* (Lam, 2010) olarak gruplandırılmaktadır. Bu üç sorun alanından herhangi biri veya birkaçı fiziksel engelli yaşlı bireylerin yaşam kalitesini doğru orantılı bir şekilde etkilemektedir (Minihan et al., 2011; WHO, 2011).

Sağlık çalışanlarına yönelik olarak yaşlı bireylerin cinsel yaşamına olan tutumlarını inceleyen birçok çalışma yer almaktadır. Doktorların tutumlarını (Bauer et al., 2007; M. E. Dunn & Cutler, 2000), hemşirelerin ve bakım elemanlarının tutumlarını (Bouman, Arcelus, & Benbow, 2007; Maes & Louis, 2011; Mahieu, Van Elssen, & Gastmans, 2011) inceleyen çalışmalarda çeşitli sonuçlar yer almaktadır. Çalışmalarda sağlık çalışanlarının cinsellik konusunda çekingen davrandıkları ve cinsellik konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları araştırma sonuçları arasında yer almaktadır. Yine çalışma sonuçlarına bakıldığında sağlık çalışanlarının cinsellik konusunda kişisel stereotiplere sahip oldukları ve bireylerin cinsel aktivite ve fantazilerini tartışmada çekingen davrandıkları sonuçlarına ulaşılmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda da hemşirelerin diğer sağlık profesyonellerinden daha olumsuz bir tutuma sahip olduğu saptanmıştır (Au & Man, 2006; Dorji & Solomon, 2009; Tervo & Palmer, 2004). Bu durumun göreli olarak hemşirelerin bireylerle daha fazla muhatap olmalarının sebep olduğu düşünülmektedir. Elbette bu olumsuz tutumun oransal mı yoksa sayısal mı olduğu bu noktada önem kazanmaktadır.

Sağlık çalışanlarına yönelik kamusal anlamda formel bir cinsel eğitimin verilmediği ve çalışanların da kişisel olarak cinsel eğitim almadıkları saptanmıştır

(Lichtenberg, 2010). Uluslararası alanda medikal anlamda eğitim veren kuruluşlarının yarısına yakınının (%44) hala cinsel eğitim programlarına sahip olmadığı ve cinsel eğitim programına sahip okulların ciddi standardizasyon problemi olduğu ifade edilmektedir (Jacobson, 2013; Malhotra, Khurshid, Hendricks, & Mann, 2008). Haesler ve diğ. (2016)'nin sağlık çalışanlarının fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel ifade ve davranışlarına yönelik tutumlarını ortaya koyduğu kapsamlı çalışmada, sağlık çalışanlarının cinsel bilgisinin yetersiz olduğu ve bireylere karşı olumsuz tavırlar gösterdikleri saptanmıştır.

Sağlık profesyonelleri arasında yer alan en önemli meslek gruplarından biri de sosyal hizmet mesleğidir. Müracaatçılarının her türlü sorununa karşı bireyler ve sağlık çalışanları arasında önemli bir savunucu ve bağlantı kurucu olan sosyal hizmet uzmanlarının, fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel haklarına yönelikte önemli rolleri bulunmaktadır (Shore & Pyrce, 1984). Leigh ve diğ. (2004)'nin yaptığı çalışmada da sağlık profesyonellerinin özellikle de psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının cinsellik konusunda ekstra eğitimlere ihtiyaç duydukları ortaya konmuştur. Cinsellik ve yaşam kalitesi ilişkisi düşünüldüğünde sağlık profesyonellerinin sağlığın bir bileşeni olarak cinselliği anlamaları ve fiziksel engelli yaşlı bireylere yönelik pozitif tutumları dikkate almaları önemli görülmektedir (Haesler et al., 2016).

2.3. Fiziksel Engelli Yaşlı Bireylerde Cinsel İşlev

Fiziksel engelli bireylerin cinsel işlevini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar, psikolojik, fiziksel ve duygusal faktörler olarak sınıflandırılmaktadır. SIECUS olarak bilinen "Cinsel Bilgi ve Eğitim Konseyi (Information and Education Council of the United States)" (2012) tarafından cinselliğin, biyolojik, sosyal, psikolojik, spiritual (manevi), etik ve kültürel olarak çok boyutlu değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir.

Fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinselliğine yönelik yapılan önceki çalışmalar, bireylerin karar alma süreçlerini doğrudan ve dolaylı etkileyen kişisel ve toplumsal birden çok sınırlama ile mücadele etmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Sinclair et al., 2015). Bu bölümde fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel işlevlerine yönelik psikolojik, fiziksel ve duygusal faktörleri ile bu faktörlerin alt boyutları değerlendirilecektir.

2.3.1. Psikolojik Faktörler

Psikolojik faktörler; medya stereotipleri, ihmal ve istismarın yaygınlığı, baskın kültürün gölgesinde kalma ve manevi-dini sınırlamalar olarak dörk başlıkta ele alınacaktır.

2.3.1.1. Medya Stereotipleri

Engelli ve yaşlı bireylere yönelik olumlu anlamda artan dikkate rağmen cinsellikle ilgili mesaj ve içeriklerin bu bireyler için çok fazla değişliklik göstermediği ifade edilmektedir. Toplum genel olarak engelli ve yaşlı bireyleri izole etme ve bireylerin tam katılımını (sosyal ve cinsel olarak) göz ardı etme eğilimine sahiptir (Kroll & Klein, 2001). Elbette bu durumun ortaya çıkmasına sebep olan bazı argüman ve araçlar bulunmaktadır. Bunların başında medya araçlarının etkisi oldukça önemli bir konumda yer almaktadır (Esmail et al., 2010).

Medya, cinselliği fiziksel engelli yaşlı bireyler için bir ayrıcalık ve lüks olarak gösteren bir tutum sergilemekte ve diğer marjinal azınlık gruplar gibi fiziksel engelli yaşlı bireyler için de ulaşılması imkansız bir figür olarak yansıtmaktadır (Tepper, 2000). Fiziksel engelli yaşlı bireyler için medyada gündeme gelme durumu belirli günlerde, istismar ve ihmal yaşanan durumlarda ve devlet politikası ile ilgili konularda olabilmektedir. Cinsel anlamda diğer insanlar için değerlendirilen konular engelli ve yaşlı bireyler için düşünülmemekte ve fiziksel engelli yaşlı bireyler çekicilikten ve tutkudan bağımsız olarak reklam edilmektedir (Parker & Yau, 2011).

Medya araçlarında özellikle yaşlı bireylerin geleneksel rolleri ele alınmakta ve bireysel olarak değerlendirilmemektedir. Aile ve çevresi içerisinde değerlendirilen yaşlı bireyler çekici veya arzulanan bir birey olmak yerine genellikle korunması ve saygı duyulması gereken bir birey olarak ele alınmaktadır (McCabe, Telepros, & Dip, 2003). Medyanın toplumsal anlamda insanların tutumlarına etkisi düşünüldüğünde fiziksel engelli yaşlı bireylere yönelik yanlış algı ve tutumlara katkı sağladığı söylenebilir. Bu durumun ortaya çıkış sürecinde toplumsal ve kültürel değerlerin cinselliğe yönelik tutucu tavrının da etkili olduğu düşünülmektedir. Çünkü cinsellik sadece fiziksel engelli bir yaşlı için değil toplumun diğer tüm kesimleri için de kolaylıkla ifade edilebilen bir kavram değildir.

2.3.1.2. İhmal ve İstismarın Yaygınlığı

Fiziksel engelli bireylere yönelik ihmal engelle yüz yüze kalındığı andan itibaren başlamaktadır. Fiziksel engelli birey için hayat çoğu zaman önceden tasarlanmış ortamlarda (özel okul, evde belli bir alan) devam etmektedir (Shildrick, 2009). Engelli olmanın diğer bireylere dolaylı veya doğrudan zarar vereceği düşüncesi, engelli bireylerin ötekileştirilmesine ve göz ardı edilmesine sebep olabilmektedir (Cooper & Guillebaud, 1999).

Fiziksel engelli yaşlı bireylerin romantik bir partner olması ve fiziksel engellerinden oluşan sorunlar arasındaki ilişki gündeme geldiği zaman ihmal ve istismardan söz etmemek zordur. İhmal ve istismara sebep olan en büyük yanlış anlaşılmanın cinsel işlevlerinde bozukluk olduğuna yönelik yaygın inanış olduğu belirtilmektedir. Bu durumun fiziksel engelli ve yaşlı bireylerin tıbbi durumları ile temsil edilmelerinin etkili olduğu vurgulanmaktadır (Crawford & Ostrove, 2003). Fiziksel engelli kadın bireylerin vücutlarında yaşanan problemlerde genellikle erkeklere göre daha az arzulandıkları ve çekici geldikleri belirtilmiştir (Crawford & Ostrove, 2003) ve kadınların gerçekçi olmayan güzellik standartlarına göre kategorize edilmesinden dolayı daha fazla istismar edildiği ifade edilmektedir (Taleporos & McCabe, 2005).

Fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel konulardaki taleplerinin genellikle dikkate alınmadığı veya herhangi bir ilişkisi olan bireylerin sosyal baskıdan dolayı problemler yaşadığı belirtilmektedir (Rintala et al., 1997). Yaşanan ihmal ve istismarın bir diğeri de fiziksel engelli yaşlı bireylerin bazı durumlarda fiziksel yardım almalarından dolayı oluşan problemlerdir (Tervo & Palmer, 2004). Çünkü bireylerin cinsel mahremiyetlerinin dikkate alınmadığı belirtilmektedir. Bireylerde oluşan utanç duygusu, bireylerin cinsel taleplerini ifade etmemelerine sebep olabilmektedir (Cooper & Guillebaud, 1999). Aynı sebepten dolayı bireylerin cinsel aktivitelerden uzak durmalarına sebep olabilmektedir. Çünkü cinselliğin güç ve iktidar kavramları ile olan ilişkisi, bireylerin kendilerini güçsüz olarak algılamalarına ve çekingen davranışlar göstermelerine ortam hazırlayabilmektedir.

2.3.1.3. Baskın Kültürün Gölgesinde Kalma

Sosyal katılım ve eşit erişim cinsellik açısından en önemli iki kavramdır. Bu noktada katılım ve erişimin önündeki en büyük engelin azınlık grupları baskılayan

çoğunluk grubun tutumları olduğu ifade edilmektedir (Sinclair et al., 2015). Bireylerin seçim haklarının ve buna bağlı olarak gelişen karar alma özgürlüklerinin sınırlandırılması, bireyleri ötekileştirmekte ve baskı altına almaktadır (Mcruer & Mollow, 2012). Bunun en önemli sebebinin baskın kültürdeki medya araçlarının bireyleri toplumun genel kanısına göre resmetmesi gösterilmektedir. Böylece cinsel istek ve beklentilerde yaşanan farklılıklar bireylerde suçluluk oluşturmakta ve bireyler farklı ilgi ve beklentilerini yansıtamamaktadır (Tepper, 2000). Tepper (2000), araştırmasında cinsel olarak çekici gelen bireylerin özelliklerini kategorize etmeye çalışmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında cinsel olarak çekici gelen bireylerin "*beyaz, heteroseksüel, genç ve engelli olmayan"* kişiler olduğu saptanmıştır. Bu durum hem fiziksel engelli hem de yaşlı olan bir bireyin çekicilik kategorisinin dışında kaldığını göstermektedir. Ancak yaygın olarak ilgi, beklenti ve isteklerin farklı olduğu görüşünün yerine daha sınırlı bir bakış açısının etkili olduğu görülmektedir.

Geleneksel toplumlarda fiziksel engelli yaşlı bir birey korunması gereken bir birey olarak görülmektedir. Bu anlayışın altında yatan sebebin şevkat ve merhamet kültürünün yaygınlığı gösterilmektedir (Parker & Yau, 2011). Bu durumda fiziksel engelli yaşlı bireyler, biyolojik ve fiziksel zorluklarının yanı sıra sosyal olarakta sınırlamalara maruz kalmaktadır. Özellikle farklı cinsel yönelim, fantazi veya farklı cinsel beklentileri olan bireylerin suçluluk duymalarına sebep olabilmektedir (Esmail et al., 2010). Ayrıca engelli bireylerin sadece engelli bireylerle cinsel ilişki yaşayabileceği geniş bir kesim tarafından kabul edilmektedir (Esmail et al., 2010). Bu anlayış özellikle ebeveyn tutumlarında sıkça ratlanan bir durumdur. Anne ve babalar engelli çocuklarının farklı istek ve beklentilerini sınırlandırmakta ve başkalarının çocuklarını beğenmeyeceğine dair mesajlar verebilmektedir. Engelli bireylerin erken dönemlerden itibaren birey olarak kendilerini destekleyen kişi ve gruplara ihtiyacı vardır. O yüzden fiziksel engelli bireylerin zihinlerinde oluşan imgeleri pozitife çevirmek amacıyla cesaretlendirici ve destekleyici tutumlara ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle duygusal ilişkilerde engel durumundan kaynaklı problemlerin ortadan kaldırılabileceği ve bu durumun fazlaca dikkate alınmaması gerektiği anlayışının yansıtılması bireylerin özgüvenlerine katkı sağlayacaktır (Shakespeare, 2003).

2.3.2. Fiziksel Faktörler

Fiziksel faktörler; sosyallikten uzak olma ve erişim sorunu ile bilgi ve tecrübe yoksunluğu olarak ele alınacaktır.

2.3.2.1. Sosyallikten Uzak Olma ve Erişim Sorunu

Cinsel olarak aktif olma, sosyalleşme ve sosyal ortamlara erişim ile doğru orantılıdır (Pugh, 2013). Cinsel tutumlar ve değerler, bireyin sosyalleşmesinde özellikle de sosyal roller açısından önemli rol oynamaktadır (Bywater & Jones, 2007).

Moin ve diğ. (2009)'nin yaptığı çalışmada, fiziksel engele sahip yaşlı bireylerin herhangi bir engele sahip olmayan yetişkinler ile aynı cinsel istek ve ihtiyaçlara sahip olmasına rağmen beden imajı, cinsel özgüven, cinsel tatmin ve bunlara bağlı yaşam tatmini açısından oldukça düşük değerlere sahip oldukları saptanmıştır. Ayrıca yapılan başka bir araştırmada, engelli bireylerde yaşanan cinsel işlev bozukluklarının engellilik dönemine ait sorunlar olduğu belirlenmiştir. Bunun sebebi olarakta yetişkinliğe gelene kadar engelli bireylerin çok fazla cinsel olarak dışlanması ve davranış geliştirememeleri gösterilmiştir (Shuttleworth, 2000). Bu durum, cinsel işlev bozukluklarının fiziksel veya biyolojik faktörlerden değil sosyalleşme ve erişim sorunu ile ilgili olduğunu ortaya koymaktadır.

Fiziksel engelli bir bireyin yetişkinliğe eriştiği döneme kadar yaşadığı ve öğrenme sürecini geliştirdiği ortamlar, bireylerin cinsellik konusundaki yanlış tutum ve davranışlarına işaret etmektedir. Engelli bireylere yönelik ayrımcılık en başta eğitim ortamlarından (özel okullar, rehabilitasyon merkezleri) gelmektedir. Bu durum engelliliği deneyimleyen bireyler ile beraber zaman geçirmenin bir sonucu olarak davranış geliştirmede yaşanan problemi ifade etmektedir (Worsnop, 1996). Çünkü engelli bireyler fiziksel aktivitelerde ve rehabilite çalışmalarında devamlı olarak benzer yetersizliklere tanık olup bu durumu kabullenebilmektedir. Gaskin ve diğ. (2012)'nin yürüttüğü bir çalışmada sosyal etkileşim önündeki en büyük engelin bireylerin izole olmasından dolayı yaşadıkları özgüven problemi olduğu ifade edilmektedir.

Psikolojik faktörleri etkileyen sosyalleşme ve erişim sorunu bireyin yetişkinlik davranışlarını ve yeteneklerini doğrudan etkileyebilmektedir. Bu davranışlar *bağımsız yaşama*, *istihdama katılma*, *yaşam üzerine anlamlı davranışları artırma* ve *sürdürülebilir anlamlı ilişkiler kurma* olarak sınıflandırılmaktadır (Cook, 2000). Yetişkinliğe ulaşan engelli bireyler bu davranışları geliştiremediğinden duygusal ve

cinsel ilişkilerden çekinebilmektedir. Özellikle cinsel konularda ifade etme yetenekleri gelişmediğinden cinsel istekleri olsa da bu durumu göz ardı edebilmektedirler. Ayrıca cinselliğe yönelik ifadeleri dikkate alınmadığından ve ayıplandıklarından dolayı bireyler bu isteklerine bir anlamda engel olmaktadır (Gaskin et al., 2012).

Ancak günümüzde bireysel haklara yönelik vurgu artıkça, engelli bireylerin aşk yaşama ve değerli hissetme talepleri de aynı oranda artmaktadır ve engelli bireylerin cinsel işlevlerinde etkili olan fiziksel özelliklerini iyileştirme taleplerinin de arttığı ifade edilmektedir (O'Brien & Kendall, 2003). Elbette diğer tüm ayrımcı davranışlarda olduğu gibi fiziksel engelli yaşlı bireylere yönelik cinsel ayrımcılıkta da toplumsal olarak yanlış algılamalar ve mitlerle mücadele edilmesinin önemi vurgulanmaktadır (Pugh, 2013). Bu durumun toplumsal anlamda anlaşılması ve politikaların bu amaca göre düzenlenmesi önemli adımlar arasında yer almaktadır.

2.3.2.2. Bilgi ve Tecrübe Yoksunluğu

Fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel yaşamına yönelik en büyük bariyerin, cinsel ifade özgürlüğüne getirilen sınırlamalar olduğu ifade edilmektedir (Hingsburger & Tough, 2002). Elbette bu durum bireylerin cinsel bilgi edinme ve tecrübe kazanma dönemlerindeki cesaretlendirilme ve yönlendirmelerine bağlı olarak gelişmektedir. Bireylerin bilgi edinme sürecinde soru sorma, araştırma ve diğer taleplerine karşılık alabilmesi ve bu bilgileri doğrulaması ile mümkün olabilmektedir (Toubak, 2011).

Bireylerin gelişim sürecinde romantik anlamda bir partnerden yoksun oluşu ve duygusal tecrübelerden mahrum kalması bireyin cinsel bilgi ve tecrübesini olumsuz anlamda etkileyebilmektedir. McCabe ve diğ. (2000)'nin fiziksel engelli bireylerin cinsel tecrübelerini saptadığı çalışmasında, fiziksel engelli bireylerin %38,6'sının yaşam boyunca hiç cinsel birleşme yaşamadığı ve yine aynı bireylerin %12,1'inin hiçbir zaman öpüşmediği sonuçları elde edilmiştir. Bu anlamda sürdürülebilir ilişkilere sahip olamayan fiziksel engelli bireyler için bilgi edinme ve tecrübe kazanmanın oldukça sınırlı olduğu görülebilmektedir. Bu durum engelli bireylerin erişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde davranışlarını etkileyebilmektedir. Cinsel sorunlar, yetişkinlikle beraber daha kökleşmiş sorunlar olarak bireylerin karşısına çıkabilmektedir.

Fiziksel engelli yaşlı bireylerin, cinsel ifade ve etkili cinsel iletişim becerilerine yönelik bilgi düzeyleri yeterli görülmemektedir. DiGiulio (2003)'ya göre bu durumun temel sebebinin sadece engelli bireylerin bilgiye ulaşmasındaki yetersizliklerin değil

aynı zamanda *kötü bilgilendirme (misinformed)* ile karşı karşıya kalmalarının bir sonucu olduğu ifade edilmektedir. McCabe ve diğ. (2000)'nin yaptığı çalışmada, bireylerin cinsel işlevleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki negatif yönlü olarak bulunmuş ve bunun sebebi olarak tecrübe eksikliği gösterilmiştir. Ayrıca fiziksel engelli yaşlı bireylerin bilgi ve tecrübe eksikliği sonucunda yaşadıkları cinsel işlev bozukluklarında, aile ve çevrenin koruyucu ve önleyici davranışları da etkili olmaktadır (Shuttleworth, 2000). Çünkü ebeveynler, engelli bireylerin ihmal ve istismar edileceğine dair düşünce geliştirebilmektedir. Bu durum bilgiye ulaşmada ve erişimde önemli bir sınırlandırma getirebilmektedir.

2.3.3. Duygusal Faktörler

Fiziksel engelli bireylerin cinsel işlevine doğrudan etkiye sahip bazı duygusal faktörler yer almaktadır. Özgüven ve beden imajı, cinsel davranış ve cinsel tatmin ile platonik ilişkilere bağlı duygu yoksunluğu bu bölümde ele alınacaktır.

2.3.3.1. Özgüven ve Beden İmajı

Beden imajı, "*beden ile ilgili pozitif ve negatif değerlendirmelerin tümü"* olarak tanımlanmaktadır (Taleporos & McCabe, 2005). Bir anlamda beden imajı, bir insanın fiziksel görünüşünü nasıl algıladığı ile ilgilidir. Beden imajına bağlı özgüvenin, doğrudan bireyin iyilik haline etki ettiği ifade edilmektedir (Lease, Cohen, & Dahlbeck, 2007).

Fiziksel engelli yetişkinlerin önemli bir oranda bedenlerine karşı negatif bir bakış açısına sahip olduğu araştırma sonuçlarında yer almaktadır (Taleporos & McCabe, 2005). Bireylerin, günlük yaşamda karşılaştıkları zorluklar ve ağrılardan ziyade bedenlerine karşı diğer insanların bakış açılarını daha çok önemsedikleri ve günlük yaşamda temel gereksinimlerde (tuvalet, yemek yeme, dolaşma) başkasına ihtiyaç duyan bireylerin daha düşük özgüvene sahip olduğu ifade edilmiştir (Nix, 2011).

Cinsel aktivite ve ilişkilerde fiziksel engelin etkilerinin önemine rağmen bireyler soru sormakta ve bilgi almakta çekingen olabilmektedir (Miller & Marini, 2004). Engelli bireyler, diğer bireylerle karşılaştırmalı olarak düşündüğünde kendilerini eksik ve yetersiz hissedebilmektedir. Bu noktada sağlık profesyonellerinin güçlendirici ve cesaret verici uygulamalarının bireylerin özgüvenine önemli katkılar sunacağı ifade edilmektedir (Lease et al., 2007). Cinselliğin, bireysel farklılıklar ve duygusallıklarla

ortaya çıkan öznel bir aktivite olduğunu ortaya koymak, fiziksel engelin ve yaşın sebep olduğu beden imajı kaygısını ortadan kaldırabilmektedir (Leibowitz, 2005; Mahoney, 1988).

Cinsel aktiviteler konusunda bir diğer önemli kavramda cinsel özgüven kavramıdır. Yapılan çalışmalar, fiziksel engelli bireylerin herhangi bir engele sahip olmayan bireylere göre çok daha düşük cinsel özgüvene sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Basson, 1998; Hassouneh-Phillips & MecNeff, 2005). Ayrıca Lease (2007) tarafından yapılan çalışmada, fiziksel engelli bireyler, cinsel olarak daha az arzulandıklarına inanmaktadır. Goffman (1986)'nın "*stigma teorisi"* fiziksel engelli yaşlı bireylerin özgüven ve beden imajına yönelik bakış açılarını açıklamaktadır. Goffman'a göre bireyler toplum tarafından azınlık olan gruplar için kalıp düşünceler geliştirmektedir. Bu durumda fiziksel engelli yaşlı bireyler toplum tarafından aseksüel, çekici olmayan ve etkisiz bireyler olarak olarak görülebilmektedir. Bu durum, bireylerin kendilerine yönelik olumsuz beden imajı yakıştırmalarına sebep olabilmektedir.

2.3.3.2. Cinsel Davranış ve Cinsel Tatmin

McCabe ve diğ. (2003)'nin yaptıkları çalışmada fiziksel engelli bireylerin vücutlarındaki eksiklik veya kayıpların cinsel tatmin düzeylerini olumsuz olarak etkilediği saptanmıştır. Yine aynı çalışmada herhangi bir engeli olmayan bireylerin engelli bireylere göre daha yüksek cinsel özgüven ve cinsel doyumlarının olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Ayrıca fiziksel engelli bireylerin cinsel aktivite sıklığının da engele sahip olmayan bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Moin et al., 2009). Fiziksel engelli yaşlı bireyler, ister kadın olsun ister erkek, birçok sebepten dolayı cinsel aktivitelerden uzak durabilmektedir. Bu durumun en önemli sebebi cinsel aktivitelerdeki performans korkusudur (Glass & Soni, 1999). Erkekler için erekte olamama ve boşalamama, kadınlar için ağrıdan dolayı penatrosyana izin vermemesi ve anorgazmi sorunları, bireyleri cinsel davranışlardan uzak tutabilmektedir (Glass & Soni, 1999). Fiziksel sınırlılıklarla beraber tecrübe edilen cinsel aktiviteler sonucunda bireylerde cinsel depresyon yaşanabilmektedir. Böylece bireyler cinsel aktiviteler sırasında yaşanabilecek olumsuz durumlara karşılık cinsel aktivitelerden uzak durmayı tercih edebilmektedir (Masala & Petretto, 2008). Yine başka bir çalışmada, cinsel aktiviteler sırasında fiziksel engelli bireylerin bazı durumlarda desteğe ihtiyaç duymaları (soyunma, giyinme), bireylerin performansını ve tatminini etkilemektedir

(O'Brien & Kendall, 2003). Deacon ve diğ. (1995)'nin bireylerin cinsel süreçlerinde biyolojinin etkisine yönelik yaptığı çalışmada, yaşlılıkla beraber düşük kan akış hızının erkeklerin daha uzun süre erekte olmalarını etkilediğini dolayısıyla cinsel olarak aktif olmanın süresinin kısaldığı ama cinsel istek ve arzularda herhangi bir düşüşün olmadığı saptanmıştır. Yine aynı çalışmada kadınlarda yaşanan değişikliklere bakıldığında, kadınların vücudunda menopoz sonrası daha az dolaşım gösteren östrojen hormonu ile beraber vajinal ağrılar ve doku zedelenmeleri görülebilmektedir. Ancak biyolojik değişiklikler tam anlamıyla anlaşılırsa ve gerekli önlemler alınırsa bu değişiklikler ile daha iyi başa çıkılabileceği ve cinsel yaşam kalitesinin artırılabileceği ifade edilmektedir.

Cinsel problemler genellikle hastalıklarla ilişkilendirilmektedir. Ancak fiziksel engelli yaşlı bireylerde yaşanan problemler genellikle yaş ile ilişkili biyolojik değişiklerden kaynaklanmaktadır. Bu durum hormonel değişiklikler ile açıklanmaktadır. Yine yaşa bağlı olarak *testesteron hormonundaki azalma, kemiklerin güçsüzleşmesi*, *kas kütlelerindeki azalmalar* ve *enerjinin düşmesi* gibi problemler, bireylerin cinsel aktivite ve cinsel tatmin düzeylerini etkileyebilmektedir (Genazzani, Gambacciani, & Simoncini, 2007). Lindau (2007), erkeklerin %14'ünün cinsel fonksiyonları ve performansını artırabilmek için *viagra, cialis* gibi ilaçlar kullandığını saptamıştır. Kadınlarda cinsel performansı artırmak için ilaç kullanım oranı ise %1 olarak belirlenmiştir. Kadınlarda ise menopoza bağlı olarak yaşanan hormonel değişikliklerin cinsel performansı etkilediği ifade edilmektedir. Menopoz sonrası östrojen seviyesindeki azalma ile beraber *vajina kuruluğu*, *vajinal uyum kaybı*, *cinsel ağrı düzeyinin artması* ve *enfekyon riskinin artması* gibi sorunlar cinsel performansı etkileyebilmektedir. Bu sorunlara ek olarak psikolojik faktörler, cinsel özgüven eksikliği, olumsuz beden imajı ve depresyona bağlı sebepler ile birlikte cinsel aktivitelerde önemli azalmalar yaşanmasından dolayı cinsel tatmin düzeyi de azalabilmektedir (Genazzani et al., 2007).

2.3.3.3. Platonik İlişkiler ve Duygu Yoksunluğu

Toplumlarda genellikle idealize edilen fiziksel özelliklere engelli bireylerin standartları çok fazla uymamaktadır. Dolayısıyla çekiciliğin tekelleşmesi sonucunda fiziksel engelli veya yaşlı bir birey için platonik ilişkiler kaçınılmaz bir hal alabilmektedir (Kattari & Turner, 2017). Tepper (2000), araştırmasında cinsel olarak

çekici gelen bireylerin özelliklerini kategorize etmeye çalışmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında cinsel olarak çekici gelen bireylerin *beyaz, heteroseksüel, genç ve engelli olmayan bireylerin* çekici geldiği saptanmıştır. Bu durum hem fiziksel engelli hem de yaşlı olan bir birey için çekicilik kategorisinin dışında kaldığını göstermektedir. Shuttleworth (2000)'ün çalışmasında, fiziksel engelli bireyler, çekici veya romantik buldukları kadınların kendilerini çekici bulmadıklarını ifade etmiştir. Partner adayları, fiziksel engel durumunun vücudun tüm fonsiyonlarına zarar verdiğini ve fiziksel engelli bireylerin cinsel işlevlerinin yetersiz olduğunu düşünebilmektedir. Araştırmacılar, fiziksel engelli yaşlı bireylerin ilişki korumada diğer bireylere göre daha fazla zorlandıklarını ifade etmektedir (Kroll & Klein, 2001).

Fiziksel engelli ve yaşlı bireylerin partnerleri, genellikle kendilerini bakım veren bireyler olarak adlandırdıklarından duygu yoksunluğu yaşayabilmektedir. Bu durum özellikle cinsel aktivitelerde bireylerin isteksiz olmalarına sebep olabilmektedir (Esmail et al., 2010; Taleporos & McCabe, 2005). Benzer şekilde, fiziksel engelli yaşlı bireyler için tutkudan ve duygudan uzak ilişkiler, bireyler için görev ve sorumluluklar çerçevesinde değerlendirilen bir süreci beraberinde getirmektedir (Esmail et al., 2010). Bu durum fiziksel engelli yaşlı bir birey için yetersizlik düşüncesini, partneri için ise duygusal dengeyi koruyamama problemini beraberinde getirebilmektedir.

2.3.4. Cinsellik, Kültür ve Din Üçgeni

Cinsellik çoğu toplumda konuşulması ve tartışılması zor bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Çoğunluk tarafından önemi kabul edilen ancak ifade etmekte zorlanılan cinsellik tabusu, fiziksel engelli yaşlı bireyler için ifadesi daha zor bir durum olarak görülmektedir. Fiziksel engelli yaşlı bireyler için genellikle toplum, kültür ve din bireyler adına cinsel yakıştırma ve sınırlandırmalar ortaya koyabilmektedir. Kültürel ve dini ögeler ile birlikte toplum engelli ve yaşlı bireyleri cinsel arzu ve isteklerden yoksun bir grup olarak düşünebilmekte veya öyle yansıtabilmektedir (Loe, 2004).

Geçmişten günümüze kadar olan süreçte cinsel aktivitelere katılma, cinsel tercihlerde bulunma, erotik davranışlar gösterme, cinsiyet arası ilişkileri değerlendirme gibi konular son yüzyıla kadar oldukça sınırlı olarak ele alınmış ve ifade etmede dahi zorlanılmıştır. Ancak son yüzyılda cinsel konularla ilgili araştırmalar ve tartışmalar önemli ölçüde artış göstermiştir (Aggleton & Parker, 2010). Bu bölümde, farklı toplum

yapılarının cinselliğe yönelik bakış açıları ele alınarak kültürel ve dini faktörlerin cinsellik üzerinde ne gibi etkileri olduğu değerlendirilecektir.

Kültürler ve dini inanışlar arasında cinsellikle alakalı tutum ve davranışların farklılık gösterdiği ifade edilmektedir. Bazı toplumlar cinselliği yüceltirken bazı toplumlar cinsel aktiviteleri ayıplamaktadır. Bazı inanışlara göre tanrının ve doğanın bir hediyesi kabul edilirken, bazı toplumlarda şeytanın bir aracı olduğuna inanılmıştır (Maier, 1984). Kültürel ve dini ögeler bireylerin cinsel bakış açılarını önemli ölçüde etkilemektedir. Ancak bu bakış açılarının genellikle gerçekçi olmayan bilgi temeline dayandığı belirtilmektedir (Burling, Tarvydas, & Maki, 1994). Lefkowitz ve diğ. (2004)'nin yaptığı araştırmada, cinsel konularda insanların doğru ve yanlışın ne olduğu ile ilgili bilgilerini kültürel ve dini inanışlara göre şekillendirdiğini saptamıştır. Araştırmada, insanlar cinsellik ile ilgili konularda dinin izin verdiği ölçüde hareket ettiklerini ve geleneklerinden kaynaklı davranışlar geliştirdiklerini ifade etmiştir. Ancak Trudel ve Desjardins (2000)'in yaptığı çalışmada, din ve kültüre dayalı cinsel karar alma süreçlerinde bireyleri etkilediği ancak bireylerin kendi içlerinde devamlı duygusal çatışmalar yaşadığı belirtilmiştir. Winn ve Newton (1982)' un 106 farklı kültürün cinsel tutum ve davranışlarının nasıl olduğunu saptadığı araştırmasında, her kültürün kendine ait yapısının cinsellik konusundaki tutumlarını belirlediği ve kişisel ilgi ve beklentilerin hoş karşılanmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Dini inanışların baskın olduğu toplumlarda, cinsel aktivitelerden uzak durmanın ve cinsel istek ve arzuları sınırlandırmanın, manevi olarak *"arındırı bir etkiye"* sahip olduğu inanışı yaygındır (Trudel & Desjardins, 2000). İslamda cinsellik konusu geleneksel bir anlayış ile karşımıza çıkmaktadır. Cinsel aktiviteler genellikle konuşulabilen, tartışılabilen konular arasında yer almaz. Cinsellik, evli bireylere uygun görülen evli olmayan bireyler için yasaklanan bir anlayışı ortaya koymaktadır. Evlilik öncesi cinselliğin konuşulması, tartışılması ve yaşanması sınırlandırılırken evlilik sonrası oldukça önemli bir durum olarak görülmektedir (Bouhdiba, 2008). Ayrıca cinsel bilgi ve deneyim sürecinin evlilik ile beraber başladığı bundan dolayı evlilik sonrası cinsel problemlerin yaşandığı ifade edilmektedir. Yahudilikte de islamiyetteki anlayışa benzer bir anlayışın hakim olduğu belirtilmektedir. Cinsel davranışların evlilik yolu ile olabileceği ve diğer cinsel ilişki türlerinin yasaklandığı görülmektedir (Bullough, 1980). Hristiyanlık inancına sahip toplumlarda diğer inanışlara göre cinsel konularda daha

özgürlükçü ve açık bir anlayışın olduğu ifade edilmektedir (Burling et al., 1994). Ancak yine de hristiyan toplumlar arasında da anlayış farklılıkları olduğu ve bazı sınırlandırmaların göze çarptığı belirtilmektedir.

Guan (2004)'ın bireylerin cinsel aktivite sıklığını araştırdığı çalışmada, bireylerin kültürel ve toplumsal baskılardan dolayı cinsel aktivitelerden uzak durdukları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bireylerin yaşlı ayrımcılığına maruz kaldıkları araştırma sonuçları arasında yer almaktadır. Bu çalışmada edinilen bulgulara göre, fiziksel engelli yaşlı bireylerin kültürel ve dini ögelerden etkilendiği, tutum ve davranışlarını bu faktörlere bağlı olarak geliştirdikleri ve cinsellikle alakalı konularda kişisel anlayışlarını yansıtamadıkları belirtilmiştir.

2.4. İyilik Hali Kavramı

İyilik hali kavramı oldukça geniş bir kavramdır ve yaşam kalitesi, mutluluk gibi kavramsal çalışmalarda sık sık kullanılmaktadır. Hem doğrudan hem de dolaylı olarak birçok tanımlamada farklı şekillerde kullanılmaktadır (Paim, 1995). İyilik kali kavramı, antropoloji, ekonomi, psikoloji, sosyoloji ve diğer birçok farklı disiplinde kullanılmaktadır (C. L. Smith & Clay, 2010).

Sağlığa bütüncül bir yaklaşımın gerekliliği tartışmaları ile beraber sağlığın sadece fiziksel problemlerle açıklanmasının yeterli olmadığı çıkarımlarının bir sonucu olarak sağlığa yönelik yeni tanımlamalara ihtiyaç duyulmuştur (Greenberg & Dintiman, 1995). Dünya Sağlık Örgütü (2017), sağlığı, "*fiziksel, mental ve sosyal iyilik halinin bir bütünü"* olarak tanımlamıştır. Bu durum sağlığa yönelik bütüncül bir yaklaşımın ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. İyilik hali kavramı da sağlığın bütüncül bir yaklaşımını esas alan çatı bir kavram olarak ortaya atılmıştr (Fahey, Insel, & Roth, 2014). İyilik hali ile ilgili tanımlamalara bakıldığında farklı yaklaşımlar göze çarpmaktadır. Bu durum çoğunluk tarafından kabul görmüş bir tanımlama olmadığını göstermektedir. İyilik haline yönelik farklı tanımlama ve anlayışlar olsa da ruh ve beden sağlığına yönelik bütüncül bir yaklaşımı ifade ettiği görülmektedir (Adams, Bezner, Drabbs, Zambarano, & Steinhardt, 2000).

Kavramın öncülerinden biri olan Dunn (1959), iyilik halini, *"potansiyelini en üst düzeyde kullanabilme yeteneğine sahip bir bireyin hayatındaki birçok alanda bütüncül olarak fonsiyonlarını yerine getirebilmesi"* olarak tanımlamıştır.

İyilik hali ile ilgili çalışmaların diğer öncülerinden Diener (2009), insanoğlunun var oluşundan beri iyi bir yaşamın nasıl olabileceğine veya mutluluğun var olup olmadığına dair özellikle akademik anlamda önemli çalışmalar yürütmüştür. Diğer araştırmacılara öncü olan bu araştırmalara rağmen günümüzde iyilik halinin net bir şekilde tanımlanamadığı ve ne olduğunun kavramsal olarak açıklanamadığı belirtilmektedir. Çünkü alanyazında oldukça geniş bir kavramsal alana sahip olan iyilik hali, yaşam tatmini (life satisfaction) veya yaşam kalitesi (quality of life) kavramları ile beraber oldukça geniş bir sahayı yansıtmaktadır (James, 2009). İronik olarak kavramsal olarak ne ifade ettiğinden çok nasıl ölçüleceğine dair odağın daha fazla olduğu görülmektedir (Angner, 2011). Bu durum kavramsal olarak ortaya konulamayan bir olgunun ölçümü konusunda önemli problemleri içerisinde barındırmaktadır.

Hasselkus ve Murray (2007) yaşam tatmininin, *sağlık*, *gelir*, *fonsiyonel olma* gibi uzun vadeli durumları tanımladığını ancak iyilik halinin daha geçici ve sürekli değişen bir kavram olduğunu savunmaktadır. Diener (2009)'de benzer şekilde iyilik halinin, kişinin var olan şartlarından bağımsız olabileceğini ve değişebileceğini ifade etmektedir. Bir anlamda kişisel bir süreç olarak herkeste farklılık gösterebileceği ifade edilmektedir. Mutluluk ve iyilik hali kavramı çoğu zaman birlikte kullanılsa da (Raibley, 2012), Eckersley (2011) iyilik halinin, yaşamda anlam sahibi olmanın, potansiyeli yerine getirmenin ve hayatın değerli olduğuna dair inanca sahip olmanın ötesinde bir durum olduğunu ve mutluluğun belli anlarla sınırlı olduğunu ifade etmektedir. Ancak iyilik halinin diğer tüm öncüllerin toplamından oluşan bir durum olduğu ifade etmektedir.

İyilik hali kavramı gibi iyilik haline neyin dahil olup olmadığı da önemli bir tartışma konusudur. Eckersley (2011), insanların sosyal varlıklar olduğunu ve iyilik halini *samimiyet, ait olma duygusu,* ve *aile ve sosyal çevrenin desteği* gibi durumların doğrudan etkilediğini ifade etmektedir . İyilik haline daha izole ve kişisel yaklaşan teorisyenler ise *özgüven* ve *kontrol duygusuna sahip olma*'nın daha önemli olduğunu belirtmektedir (Myers & Diener, 1995). Ayrıca bazı araştırmacılar iyilik halinin, *manevi (spiritual)* duygu ve tatminlerle ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. İyilik halinin *anlamlı aktivite* ve *yaşam ötesi amaçlarla* mümkün olabileceğine dair bir çerçeve çizilmektedir (Bond & Corner, 2004; Csikszentmihalyi, 2008). İyilik hali ile ilgili üç farklı anlayışın olduğu görülmektedir. Bunlardan ilki, *bireyin toplam yaşam doyumunu*

ölçmete yönelik uygulamaları, ikincisi, *bireyin var olan durumunun öznel değerlendirmeler sonucu ortaya konulmasını* ve son olarak, evrensel olarak anlam ifade eden *mutluluk, yaşam kalitesi ve yaşamın anlamına* yönelik saptamaları kapsamaktadır (Diener, Helliwell, & Kahneman, 2010).

2.5. İyilik Hali Teorileri

İyilik hali teorileri oldukça geniş bir çerçevede ele alınmaktadır. Ancak alanyazın incelendiğinde, çalışmaların *subjektif iyilik hali* ve *psikolojik iyilik hali* olarak sınıflandırıldığı görülmüştür. Bu bölümde iyilik hali teorileri bu iki başlık altında değerlendirilecektir.

2.5.1. Subjektif (Öznel) İyilik Hali

Subjektif iyilik hali ile ilgili çalışmalar son yüzyılda önemli derecede artış göstermiştir. Yaşam kalitesinin bir göstergesi olarak ortaya çıkan subjektif iyilik hali (Diener, 2009), iyilik halinin belirlenmesinde bir araç olarak kullanılmaya başlanmıştır. Subjektif iyilik hali daha önceleri yaşam kalitesi ile birlikte düşünülmekteydi (Shin & Johnson, 1978). Ancak yaşam kalitesinin pozitif anlamı subjektif iyilik halinin ortaya koyduğu olumsuz değişkenleri kapsamamaktaydı (Branburn, 1969). Subjektif iyilik hali ile birlikte yaşam kalitesinin genelleştirilmiş kavramlar üzerindeki ilgisi daha spesifik ve özel alana indirgenmiş ve birey, *çalışma hayatı*, *boş zaman etkinlikleri*, *sosyal yaşamı*, *aşk hayatı* ve *kendi yaşamı ile ilgili öznel değerlendirmesini* içeren geniş bir çerçevede ele alınmıştır (Diener & Biswas-Diener, 2005). Subjektif iyilik hali genel olarak iki anlayış ile kategorize edilmektedir. Bunlardan ilki *bireylerin kendi yaşamlarını nasıl algıladığı*, ikincisi ise *bireylerin yaşamları ile ilgili ne hissettiği* ile ilgili olarak değerlendirilmektedir (Angner, 2011). Subjektif iyilik halinin, bireylerin yaşam tecrübelerinden yola çıkarak öznel değerlendirmelerinin bir sonucu olduğu kabul edilmektedir (Eid & Jarsen, 2008; Hooghe, 2011).

İyilik hali ile ilgili bazı çalışmalar, bireyin yaşamını değerlendirmede ekonomik durumu, ikamet durumu ve eğitim seviyesi gibi genel yaşam standartlarının yeterli olmadığını ortaya koymaktadır (Myers, 2000). Subjektif iyilik hali, sadece bireylerin yaşam standartları ile ilgili değil aynı zamanda bireyin değer yargıları ve algılama farklılıklarından ortaya çıkan bireysel tecrübeleri de yansıtmaktadır (Xing & Huang, 2013). Çünkü bireylerin içinde yaşadığı kültürün geçmişi ve değer anlayışı farklılık gösterebilmektedir (Diener & Suh, 2000). Bu durum iyilik haline yüklenen anlamın

standartları ve beklentileri ne ölçüde karşıladığı ile ilgilidir. Aynı standartlara sahip kişilerce iyilik halinin değişebileceği belirtilmektedir.

Subjektif iyilik hali, "*bir bireyin ihtiyaçları doğrıltusunda kendi yaşam tecrübelerinin genel bir yargısını"* ifade etmektedir (Veenhoven, 1997). Bradburn (1969)'e göre ise "*bireyin yaşamını geliştirmek için hem negatif etkilerin azaltılması hem de pozitif etkilerin artırılması çabaları"* olarak tanımlanmaktadır. Yaşam kalitesi ve iyilik hali çalışmalarının öncülerinden biri olarak kabul edilen Diener (2003), subjektif iyilik halinin, "*insanların ruh hallarinin ve duygu durumlarının bilişsel değerlendirilmesinin yanı sıra yaşam kalitesine yönelik bilişsel ve duygusal değerlendirmelerinin bütüncül yaklaşımına"* atıf yapmaktadır.

Subjektif iyilik hali ile ilgili çalışmalar üç aşamada incelenmektedir. Bunlardan ilki *kavramın tanımlanması ve psikolojik değişkenlerin belirlenmesini*, ikinci aşamada *teori oluşturulması ve geliştirilmesi* ve son aşamada da *mizaç, kişilik, genetik, aile gibi değişkenlerin sosyal katılımı nasıl etkilediği, hedeflere nasıl ulaşıldığı, değer ve inanç sistemi ve kültürel-sosyal katılımın ne ölçüde olduğunun* belirlenmesini kapsamaktadır (Diener, 2012). Araştırma sonuçlarına göre, sosyallik, duygu durumu, özgüven ve algılama farklılıkları iyilik hali değerlendirmelerinde önemli göstergeler arasında yer almaktadır (Diener & Suh, 2000).

Son dönemlerde iyilik haline yönelik olarak her bireyin birbirinden farklı özellikleri olduğundan yola çıkarak yeni bir kavram olan *kişiselleştirilmiş sağlık* anlayışı gündeme alınmıştır. Bu anlayışa göre sağlık, "*her bireye yönelik özellikle uyarlanması gereken proaktif bir süreç"* olarak ifade edilmektedir (Gatchel et al., 2018). Sonuç itibari ile bireylerin yaşam tecrübelerine ve farklılıklarına odaklanan çalışmalarda iyilik halinin bireysel düşünülmesi önemli görülmektedir. Bu çalışmada, fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel konulardaki öznel değerlendirmeleri ve tecrübeleri ele alınmaktadır. Cinsellik konusunda bireylerin farklı bilgi ve tecrübeye sahip olduğundan yola çıkarak bu çalışmada iyilik halinin saptanmasında subjektif iyilik hali teorisi kullanılması kaçınılmazdır.

2.5.2. Psikolojik İyilik Hali

Subjektif iyilik halinin aksine psikolojik iyilik hali teorisinin kökleri sosyolojik temellere dayanmamaktadır. Psikolojik iyilik hali, yoğun formüllere ve varoluşsal temellere dayanmaktadır (Keyes & Ryff, 2002). 1950'lerde yoğunlaşan sorunlara

yönelik olarak geliştirilen temel yaşam becerilerini ölçümlemek için kullanılmış ve çoğunlukla davranış problemlerine odaklanmıştır (Ryff & Dunn, 1985).

Farklı birçok yaklaşımla beraber psikolojik iyilik hali ile ilgili çalışmalar özellikle son on yılda önemli ölçüde artış göstermiştir (Diener et al., 2010). Çağdaş sosyal psikoloji çalışmalarında, iyilik hali ve yaşam kalitesine yönelik odak göze çarpmaktadır (Schmutte & Ryff, 1997). Araştırmacılar yaşamın amacı ve anlamı, kendini gerçekleştirme teorileri , fonksiyonellik ve işlevsellik üzerine psikolojik iyilik halini tanımlamaya çalışmıştır (Ryan & Deci, 2001). Ryan ve Deci (2001), psikolojik iyilik halini *özerklik, yeterlilik* ve *ilinti* olmak üzere üç temel özellik ile açıklamıştır. Bu göstergeler psikolojik iyilik halini ortaya koyan anahtar bileşenler olarak ifade edilmektedir.

Psikolojik iyilik haline yönelik üzende uzlaşılan bir tanımlama yoktur (Lent, 2004). Çünkü psikolojik göstergelerin genellenemeyeceğinden ve kişisel farklılıkları içinde barındırdığı farklılıklardan dolayı tek bir tanımlama yapmanın doğru olmadığı ifade edilmektedir (Ryff & Dunn, 1985). Ancak psikolojinin temellerine yönelik uzlaşılan göstergeler vardır. "*Diğerleri ile pozitif ilişkiler geliştirme*, *kişisel farkındalık*, *yaşamda anlamlı bir amaç oluşturma*, *özerklik* ve *öz kabul"* çoğunluk tarafından kabul edilen göstergeler olarak sınıflandırılmaktadır (Ryff & Dunn, 1985).

Psikolojik iyilik halini ölçmeye yönelik birçok ölçek geliştirilmiştir. Küresel anlamda yaşam tatmini ve bireyleri değerlendirmeye yönelik kişisel ölçekler, psikolojik iyilik halini ölçümlemek için kullanılmaktadır. Ancak iyilik hali kavramının karmaşık yapısı ve kişisel farklılıklar bazı sınırlılıkları beraberinde getirebilmektedir (Lent, 2004). Bu yüzden psikolojik iyilik halini ölçmeye yönelik ölçekler geliştiren araştırmacılar, psikolojik göstergelerin yanında fenemolojik yaklaşımlardan da yararlanılması gerektiğini vurgulamaktadır. Çünkü psikoloji göstergelerinde, kişisel deneyim ve tecrübelerin oldukça önemli olduğu ifade edilmektedir (McGregor & Little, 1998). Çünkü bazı psikolojik süreçlerin bilgi ve deneyimden bağımsız olarak düşünülmesi oldukça güçtür.

2.6. Fiziksel Engelli Yaşlı Bireylerin İyilik Halleri Bağlamında Cinsellik

Bu bölümde, fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel konulardaki iyilik haline etki eden çalışmalar ve bulguları ile sosyal hizmet perspektifinden iyilik hali ve cinsellik ilişkisi ele alınacaktır.

Cinsel aktiviteler ve bu aktivitelerdeki başarı, bireylerin iyilik haline etki eden önemli unsurlardandır (Allen & Desille, 2017). Bu yüzden, cinsiyet, cinsellik ve cinsel sağlık gibi toplam iyilik haline etki eden unsurların tartışılması, anlaşılması ve akademik çalışmalara konu olması gerekli görülmektedir (Aggleton & Parker, 2010). Cinsellikle ilgili çalışmalar son otuz yıl içerisinde hem kavramsal olarak hem de metedolojik olarak hatrı sayılır ölçüde ele alınmıştır (Aggleton & Parker, 2010). Ancak bu çalışmalarda, bütüncül bir yaklaşımın olmadığı ve cinselliğin çok boyutlu değerlendirilmediği belirtilmektedir. Cinselliğe biyopsikososyal bir yaklaşımın gerekli olduğu ve yaşlılık boyunca insanların ihtiyaç duyduğu cinsel tatminin çok boyutlu değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (DeLamater & Koepsel, 2014; DeLamater & Sill, 2005). Çünkü cinselliği tek bir yönü ve özelliği ile değerlendirmek, kavramın anlaşılmasını ve açıklanmasını güçleştirmektedir.

Alanyazın cinselliğin, yaşamın en doğal ve temel bir ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır. Cinsellik, sadece insanın varoluşunun bir bileşeni değil aynı zamanda bireyinin kimliğinin oluşmasında da önemli bir rol oynamaktadır. Cinsellik, *özgüven, beden imajı* ve *kendilik kavramına* yönelik değerlendirmelerde anahtar bir role sahiptir (Pangman & Seguire, 2000). Ama toplumda azınlık olarak görülebilecek bir grup olan fiziksel engelli yaşlı bireyler için cinsellik bu kadar doğal algılanamamaktadır. Ayrıca alanyazında önemi ve gerekliliği fazlaca ifade edilse de cinselliğin, fiziksel engelli yaşlı bireyler için hala tabu bir konu olduğu göze çarpmaktadır. Fiziksel engelli yaşlı bireyler için yaşlılığın kendi içindeki sorunlarının yanı sıra herhangi bir engel durumunun olması bireyler için kronik bir stres oluşturabilmektedir (Bierman & Statland, 2010). Araştırmalara göre herhangi bir fiziksel engeli olan yaşlı bireylerin diğer yaşlı bireylere göre daha düşük özsaygıya (Reitzes & Mutran, 2006) ve daha fazla olumsuz düşünceye (Caputo & Simon, 2013) sahip oldukları saptanmıştır.

Woodard ve Rollin (1981), cinselliğin "*üreme, fiziksel memnuniyet, sevginin sunumu, fiziksel bütünlüğü sağlama* ve *uyum sağlama"* olmak üzere beş temel amacı ifade ettiğini belirtmektedir. Ayrıca cinselliğin iyi bir sağlık ve iyilik hali kriteri olduğu ifade edilmektedir (Pangman & Seguire, 2000). Araştırmalar fiziksel engelli yaşlı bireyler için cinselliğin, fiziksel ve zihinsel sağlığa doğrudan bir katkısı olduğunu göstermektedir (Trudel, Turgeon, & Piché, 2000). Sağlıklı bir cinsel ilişkinin "*bağışıklık sistemini güçlendirdiği, ağrı kesici işlevi görev endorfin salgıladığı* ve *kan akışını*

düzenlediği" araştırma sonuçları tarafından desteklenmiştir (Benin & Nienstedt, 1985). Diğer tüm bireyler gibi fiziksel engelli yaşlı bireyler için de cinsellik aynı amaçlar için meşgul olunan bir biyolojik süreç olmasına rağmen (Starr & Weiner, 1982) genellikle cinsel haklar genç ve orta yaş kişiler için korunması gereken haklar olarak görülmektedir (Gagnon, Hébert, Leclerc, & Lefrançois, 2002). Fiziksel engelli yaşlı bireylerin iyilik haline doğrudan bir etkiye sahip cinsellik konusunda aile, toplum ve devletlerin farkındalık geliştirmede başarısız oldukları ifade edilmektedir. Özellikle toplumun çoğunluğunun fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsellik hakkında birşey düşünmediklerini sandığını ve cinsel konularda fiziksel engelli yaşlı bir bireyin tutum ve davranışları değerlendirildiğinde ayıplama ve suçlama davranışları içinde oldukları belirtilmektedir (Jagus & Benbow, 2002). Fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel davranışlarda ve taleplerde çekingen davrandıkları ve cinsel konularda suçluluk duydukları saptanmıştır. Özellikle medya araçları ve yakın çevrenin olumsuz mesajlarından dolayı fiziksel engelli yaşlı bireylerin, cinsel ilgi, talep ve beklentilerini sakladıkları ifade edilmektedir (Ginsberg, Pomerantz, & Kramer-Feeley, 2005).

Cinsellik diğer konularda olduğu gibi cinsiyetler arası farklılıklar göstermektedir. Kadın bireyler için cinselliğin amacının özellikle geleneksel toplumlarda üreme ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir. Kadınların cinselliğe yönelik bakış açılarının dikkate alınmadığı vurgulanmaktadır. Ayrıca menopoz sonrası dönemlerde kadınların cinsel olarak aktif olmadığına dair yaygın bir inanış söz konusudur. Ancak bunun sadece biyolojik bir süreç olduğu anlaşılmamaktadır (Bitzer, Platano, Tschudin, & Alder, 2008). Genellikle toplumda erkeklerin cinsel olarak korunmasının ve desteklenmesinin daha yaygın olduğu da ifade edilmektedir (Pangman & Seguire, 2000). Ancak cinsel ifade özgürlüğüne rağmen fiziksel engelli yaşlı erkeklerin cinsel performans bağlamında değerlendirilmesi, bireyleri oldukça zorlayabilmektedir (DeLamater & Sill, 2005). Fiziksel engelli yaşlı bireyler, cinsel aktivitelerde yetersiz olarak kendilerini yargıladığından performans anksiyetesi oluşmakta ve bireyler cinsel davranışlardan uzak durabilmektedir (Ferrini & Ferrini, 2008). Bu durum iyilik haline etki eden cinselliğin anlaşılamaması ve açıklanamamasına katkıda bulunarak bireylerin istek ve beklentilerinin göz ardı edilmesine sebep olabilmektedir

2.6.1. Mevcut Çalışmalar

Fiziksel engelli yaşlı bireylerin iyilik haline etki eden cinsellik konusunda Türkiye'de bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fiziksel engelli ve yaşlı bireylerin ayrı ayrı değerlendirildikleri cinselliğe yönelik çalışmalar olsa da fiziksel engelli yaşlı bireyleri ele alan herhangi bir çalışma söz konusu değildir.

Fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel hayatının olmadığına dair yaygın bir düşünce olsada araştırmalar bunun doğru olmadığını göstermektedir (Lindau et al., 2007; Starr & Weiner, 1982). Yaş arttıkça cinsel ilişki kalitesinin arttığı araştırmalar sonucunda ortaya konulmuştur (Ferrini & Ferrini, 2008; Starr & Weiner, 1982). Çalışmalarda ifade edilen başka bir durum ise cinselliğin sadece cinsel birleşme olarak görülmesidir. Ancak sevgi, aşk, tutku ve ait olma hislerinin bireyler için daha anlamlı olduğu saptanmıştır (Starr & Weiner, 1982).

Lindau ve diğ. (2007)'nin yaptığı çalışmada fiziksel engelli yaşlı kadınların %50'sinin, erkeklerin ise %70'inin cinsel aktivitelere katılmada istekli oldukları saptanmıştır. Bazı diğer çalışmalarda da benzer oranlarla kadınların ve erkeklerin cinsel aktivitelere katılmada istekli olduklarını göstermektedir (Arias-Castillo, Ceballos-Osorio, Ochoa, & Reyes-Ortiz, 2009; Beckman, Waern, Gustafson, & Skoog, 2008; Camacho & Reyez-Ortiz, 2005; Trudel et al., 2000). Yaşlılıkla beraber cinsel aktivitelerde azalma olmasına rağmen (Trudel et al., 2000), Lindau (2007)'nun çalışmasında fiziksel engelli yaşlıların, 12 aylık cinsel davranışlarına yönelik karşılaştırma yapılan raporda, 57-64 yaş aralığında cinsel aktivite sıklığının %73, 65-74 yaş aralığına gelindiğinde bu oranın %53, 75-85 yaşlarına gelindiğinde ise oranın %26 olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında cinsel aktivite sıklılığının düşmesine rağmen yaşam boyu süren bir aktive olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca cinsel aktivite süreçlerinde her bireyin yaşadığı cinsel deneyim farklı olduğundan fiziksel engelli yaşlıları tektipleştirmek yerine bireysel olarak değerlendirmenin daha doğru olacağı düşünülmektedir.

Fiziksel engelli ve 65 yaş ve üzeri yaşa sahip, 2577 erkek ve 3195 kadın bireyle yapılan bir çalışmada cinsel olarak aktif olan bireylerin diğer bireylere göre daha mutlu oldukları saptanmıştır. Cinsel olarak aktif bir yaşamı olmayan bireylerin iyilik halinin daha düşük olduğu araştırma bulguları arasında yer almaktadır (L. Smith, McDermott, & Jackson, 2019). Schlesinger (1996)'in yaptığı araştırmada da, cinsellik konusunda

konuşabilen ve bu konuda diğer bireylere göre daha özgür hareket edebilen bireylerin yaşam tatmini ve iyilik hali puanları daha yüksek bulunmuştur.

Jackson (2010)'ın yaptığı çalışmada, cinsel aktivite sıklığı ile mutluluk arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Yine aynı çalışmada cinselliğin fiziksel engelli yaşlıların iyilik haline doğrudan bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Moore (2011)'nin 50 ve üzere yaşa sahip 185 kişi ile yaptığı çalışmada cinsel aktivite sıklığının bireylerin iyilik haline etki ettiği saptanmıştır. Araştırmaya göre daha sık cinsel aktivitelerde bulunan bireylerin diğer bireylere göre iyilik halleri daha yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada, yaşam süresi göstergelerinin artması ve buna bağlı olarak cinsel olarak aktif olma sıklığının arttığı tespit edilmiştir. Ancak değişimlere rağmen geriatrik ve sosyal hizmet programlarında cinsellikle ilgili çok az eğitim programının yer aldığı ifade edilmektedir. Yapılan çalışmalar ve diğer bulgular fiziksel engelli yaşlı bireylerle ilgili fiziksel ve biyolojik süreçlerin değil sosyal, kültürel ve toplumsal sorunların ele alındığı süreçlerin değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

2.6.2. Sosyal Hizmet Perspektifinden İyilik Hali ve Cinsellik

Tarihsel süreç içerisinde sosyal hizmet mesleğinin, fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinselliğine yönelik konulara yeterince odaklanmadığı vurgulanmaktadır (Ballan, 2008). Ancak sosyal hizmet mesleği, tüm gruplar için ortaya çıkan dezavantajları ortadan kaldırmayı amaçladığından fiziksel engelli yaşlı bireyler için de eğitici, savunucu ve diğer rolleri gereği cinsellik konusuna gerekli hassasiyeti ve önemi göstermesi gerektiği ifade edilmektedir (Shore & Pyrce, 1984).

Sosyal hizmet mesleği, tüm yaş ve engel grupları için temel bir ihtiyaç olan cinsellik konusunda bireylerin ihtiyaç duyduğu durumlarda destek olmakta etik sorumluluklar taşımaktadır. Dolayısıyla sosyal hizmet meslek elemanlarının, bireylerin yüz yüze kaldıkları ayrımcılık, önyargı ve dışlanma gibi tehditlere karşı savunucu rolleri bulunmaktadır (NASW, 1996). Ayrıca diğer meslek gruplarının fiziksel engelli yaşlı bireylerin ihtiyaçları ve beklentileri noktasında eğitilmesi ve konuya yönelik farkındalık geliştimelerinde sosyal hizmet eğitim programları önemli görülmektedir (Shore & Pyrce, 1984). Fiziksel engelli yaşlı bireylere yönelik hizmet veren bakım kuruluşlarında (nursing home) meslek elemanları (doktor, hemşire, bakıcı, fizyoterapist, diyetisyen) ile müracaatçılar arasında köprü işlevi gören sosyal hizmet uzmanının, cinselliğe yönelik

eğitim programlarının oluşturulması ve gerekli hizmetlerin sunulması noktasında önemli sorumlulukları söz konusudur (Fairchild et al., 1996).

Yapılan araştırmalarda fiziksel engelli yaşlı bireylerin duygusal bir ilişkiden ve cinsel aktivitelerden uzak olması, strese ve bireylerin yalnızlaşmasına sebep olmaktadır (Sigala, 2006). Bu anlamda sosyal hizmet mesleğinin, fiziksel engelli yaşlı bireylerin psiko-seksüel sorunlarına yönelik çözüm stratejileri geliştirmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Miles & Parker, 1999). Bakım kuruluşuna kabul sürecinde fiziksel engelli bir yaşlı bireyin cinsel hikayesinin, yönelimlerinin ve tercihlerinin göz ardı edildiği ve bireylerin tektipleştirildiği belirtilmektedir (Haesler et al., 2016). Bu anlamda sosyal hizmet uzmanlarının kabul sürecindeki değerlendirilmelerini genişletmeleri ve tüm bireylere yönelik özel alanları göz önüne almaları önem kazanmaktadır.

Araştırmacılar ve politika yapıcılar tarafından özellikle fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel sorunlarına, cinsel yaşamlarına karşı algı, tutum ve cinsel konularda ihtiyaç duydukları bilgilere odaklanan nicel ve nitel araştırmalara önemli ölçüde ihtiyaç duyulmaktadır (DeVellis, 2003). Bu anlamda özellikle fiziksel engelli yaşlı bireyler için cinselliğe yönelik farklı bilgi ve tecrübelerin olabileceğinden dolayı derinlemesine mülakat ile kişisel ilgi ve beklentilerin tam olarak anlaşılması gerektiği belirtilmektedir (Lyons & Doueck, 2010). Çünkü araştırma sürecinde fiziksel engelli ve yaşlı bireylere yönelik uygulamada rehberlik edebilecek bir kaynağa rastlanmamıştır. Alanda yaşanan bu problemin araştırmaların sayısının ve konuya ilginin artması ile çözülebileceği düşünülmektedir.

Sosyal hizmet mesleği, rolleri gereği toplumda bazı sosyal olaylara karşı öncü olmak sorumluluğuna sahiptir. Çünkü bazı meslek grupları için konuşulmayanı konuşmak, tartışılmayanı tartışmak ve cesaret edilemeyeni ortaya koymak mesleği bir sorumluluğu ifade etmektedir. Bu çalışma ile beraber fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel bilgi, tutum ve davranışlarına karşı daha duyarlı olunması umulmaktadır. Cinsellik konusunda bugün konuşulmayan her konunun sonraki dönemlerde daha büyük problemler oluşturabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın fiziksel engelli bireylere karşı insanların daha pozitif düşünceler geliştirmesi için öncülük etmesi beklenmektedir. Ayrıca sosyal hizmet mesleğini yürüten sosyal hizmet uzmanlarının yanlış algı ve düşüncelerinin farkedilmesine katkı sağlayabilecek bir çalışma olması

temenni edilmektedir. Bu çalışmanın sosyal hizmet ve diğer disiplinlere, araştırmacılara ve politika yapıcılara kaynak niteliği taşıması beklenmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümünde araştırmanın ne şekilde ve nasıl yapıldığına dair bilgiler yer almaktadır. Bu kapsamda araştırma modeli ve yöntemi, araştırmanın örneklemi, verilerin nasıl toplandığı, hangi araçların kullanıldığı, verilerin analizi ve araştırma süreçlerinin nasıl gerçekleştiğine dair detaylı bilgiler yer almaktadır.

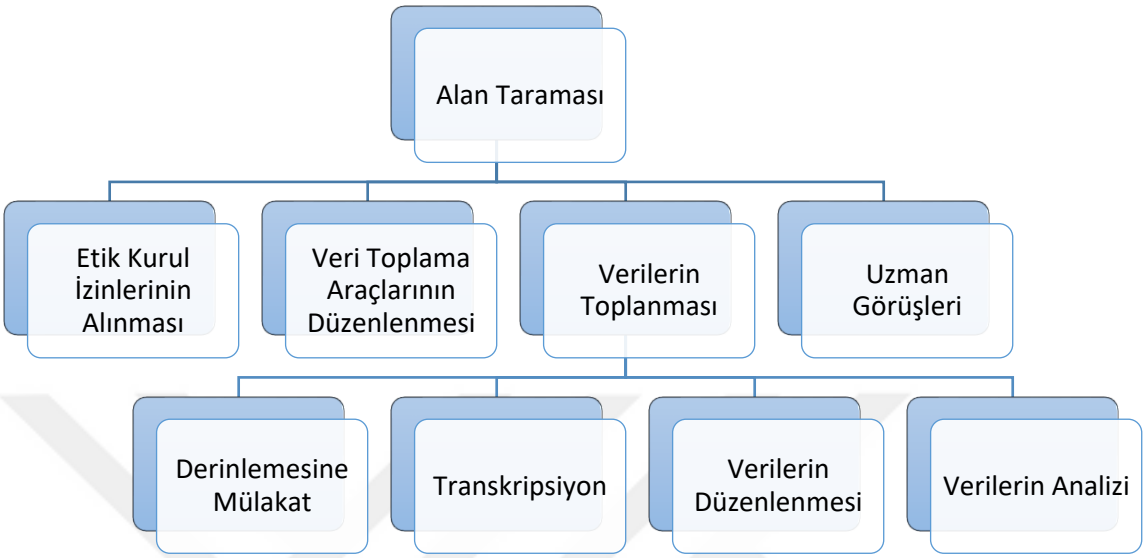
3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinselliğe dair öznel değerlendirmelerini ve görüşlerini derinlemesine incelemek ve anlamak açısından araştırma yöntemlerinden nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Türkçe alanyazında fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel bilgi, anlayış ve tecrübelerini ve bunlara bağlı iyilik halini ortaya koymada herhangi bir nicel ölçüm aracına rastlanmamıştır. Bu durumda, fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinselliğe dair görüşlerinin ve iyilik haline etkisinin derinlemesine görüşmelerle anlaşılabileceği düşünülmüştür.

Nitel araştırma, birçok sosyal bilim tarafından kullanılmış ve bu disiplinler (Sosyoloji, Antropoloji, Felsefe, Psikoloji) süreç içerisinde nitel araştırma yöntemine önemli katkılarda bulunmuştur (LeCompte & Goetz, 1982). Tüm bu disiplinlerde ortak olan amaç, "*insan davranışını, içinde bulunduğu ortam içinde ve çok yönlü olarak anlamaya çalışmaktır"* (Yıldırım & Şimşek, 2013). Nitel araştırma doğası gereği, fen ve matematik bilimleri gibi sayısal bir ispat amacından ziyade davranışlar ve altında yatan sebeplerin derinlemesine anlaşılması amacını taşımaktadır. Dolayısıyla cinsellik gibi tabu olarak kabul edilebilecek derecede kapalı bir olgunun anlaşılması ve açıklanması için nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmada, deneyimleri doğru anlamak için fenomenolik yaklaşımdan faydalanılmıştır. Fenomenolojik yaklaşım, "*deneyimlenen bilginin doğruyu yansıttığı görüşünü savunan"* bir yaklaşımdır (Creswell, 2007; Creswell & Poth, 2018). Fenomenolojik yaklaşım, bireylerin bir olgu ile ilgili olarak yaşamlarından yola çıkarak görüşlerini, düşüncelerini ve farklı bakış açılarını yatsıtmakta kullanılmaktadır (Creswell, 2014). Bu anlayış, fiziksel engelli yaşlı bireylerin öznel değerlendirmelerinin tek bir doğruyu yansıtmasından ziyade birçok farklı deneyim ve bilgiden yola çıkan bir fenomenolojiyi yansıttığını ortaya koymaktadır (Salice & Schmid, 2006). Bu durumda

fenomenolojik yaklaşım, fiziksel engelli bireylerden alınan doğrudan bilgiler ile yaşanılan durum ve önceki tecrübelere dair daha derinlemesine bilgiler edinme ve yansıtılan duyguları daha doğru yorumlama fırsatı verebilmektedir.



Şekil 3-1: Araştırmanın Deseni

Şekil 3-1'de araştırma konusu ile ilgili önceki araştırmaların ve uzman görüşlerinin neticesinde hazırlanan yarı yapılandırılmış mülakat formunun veri analiz sürecine kadarki aşamaları belirtilmiştir. Bu araştırma deseni nitel araştırma süreçlerinde yaygın kullanılan bir yöntemdir.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Nitel araştırma, nicel araştırmanın aksine bir genelleme ve evrenin tamamını yansıtma amacı gütmez. Nitel araştırma geleneği, genellikle evrenin tümüne ulaşmayı hedeflemektedir. Bu yüzden örnekleme ihtiyaç duyulmamaktadır (LeCompte & Goetz, 1982). Ancak günümüzde toplumsal değişimler ve oluşan sayısız alt katmanlar, evrenin tamamına ulaşma anlayışını bütünüyle değiştirmiştir. İkinci kuşak olarak adlandırılan ve bilimin temel amacı olan "*genelleme*" ilkesinin değiştiği dönemle birlikte nitel araştırmanın yapısında da önemli değişiklikler olmuştur. Sonuç olarak nitel araştırma "*indirgemeci*" bir yapıda olmadığından örneklem ve evren kümesi belirlemek uygun görülmemektedir (Yıldırım & Şimşek, 2013). Bu çalışmada da nitel araştırmada ele alınan grubun derinlemesini incelenmesi amaçlanmaktadır. Cinsellik konusunda herkesin farklı bilgi ve tecrübeye sahip olduğundan yola çıkarak evren kümesinin genel çıkarımları yansıtması gerektiği kanaati oluşmamaktadır. Dolayısı ile evren kümesini

yansıtmaktan ziyade mevcut örneklem grubuna odaklanmak daha doğru görülmektedir. Bu araştırma, herhangi bir fiziksel engele sahip ve 65 yaş ve üzeri 23 bireyle (K=13, E=10) gerçekleştirilmiştir.

Bu araştırmada, amaçlı örneklem yöntemlerinden olan ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örneklem yönteminde örneklemi evrene genellemek anlayışından ziyade ölçütleri araştırmacı tarafından belirlenen kriterlere göre derinlemesine görüşmeye ve tüm ayrıntıları ile değerlendirmeye imkan veren bir araştırma fırsatı elde edilmektedir (Creswell, 2007; Creswell & Poth, 2018). Fiziksel engelli yaşlıların, örneklem grubuna nasıl dahil edileceğine dair süreçte, uluslararası ve ulusal olarak kabul edilen ölçütlere göre bir örneklem grubu seçmek amaçlanmıştır. Amaçlı ölçüt örnekleme yöntemi araştırılmak istenen konunun amacına uygun olarak araştırmacı tarafından önceden belirlenen ölçüt ve kriterlerin kullanıldığı bir yöntemdir. Bu doğrultuda araştırmacı tarafından belirlenen ölçütler şu şekilde sıralanmıştır:

1. 65 yaş ve üzeri olmak,
2. Fiziksel bir engele sahip olmak,
3. Sözlü iletişimde herhangi bir engel bulunmamak,
4. Türkçe konuşuyor olmak,
5. Herhangi bir psikolojik veya psiko-patolojik bir tanı almamış olmak,
6. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Araştırma sürecinde yukarıdaki kriterlere bağlı olarak önceden planlanan 30 fiziksel engelli yaşlı bireyle görüşülmüştür. Ancak fiziksel engelli yaşlı bireylerin 3'ünün beşinci kriteri (herhangi bir psikolojik veya psiko-patolojik olmak) sağlamadığı ve Alzheimer hastası olduklarının tespit edilmesi sonucu, bu bireyler araştırma grubuna dahil edilmemiştir. Ayrıca katılımcılardan 4'ü, ses kaydını önceden kabul edip görüşme sonlandırıldıktan sonra vazgeçmelerinden dolayı örneklem grubundan çıkarılmıştır. Yazılı olarak görüşmenin tekrar yapılması teklifine rağmen bireyler araştırmaya katılmak istemediklerini belirtmiştir. Sonuç itibari ile araştırma 23 fiziksel engelli yaşlı bireyle tamamlanmıştır.

3.3. Verilerin Toplanması

Veri toplama sürecine başlamadan önce etik kurul izni için İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurulmuştur. Ancak başvurudan sonra İstanbul Üniversite'sinin bölünmesi kararına ilişkin sürecin başlamasından dolayı etik kurul süreci tamamlanamamıştır. Bu durum araştırmacının başka bir üniversiteden etik kurul almasını zorunlu kılmıştır. Atatürk Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'na 07.08.2019 tarihinde etik kurul izni için başvurulmuştur. Gerekli incelemeler ve araştırmalar sonucu Atatürk Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu üyesi 5 profösör ünvanlı akademisyen tarafından çalışmanın etik ilke ve sorumluluklarına uygun olduğunu gösteren 03.06.2019 tarihli etik kurul belgesi alınarak veri toplama süreci başlatılmıştır.

Fiziksel engelli yaşlı bireylerin bakım altında oldukları kurum ve kuruluşlar ile teze konu olan cinsellik hakkında araştırma yapma isteği görüşüldüğü zaman olumlu dönüşler alınamamıştır. Türkiye'de özellikle cinsellik, cinsel sağlık, ihmal ve istismar gibi konularda araştırma imkanının ve desteğinin oldukça sınırlı olduğu tekrar deneyimlenmiştir. Bu durum veri toplama sürecini olumsuz etkilemiş ve planlanan aralıklarda verilerin toplanamaması ile sonuçlanmıştır. Daha sonra fiziksel engelli bireylere ulaşma konusunda alandaki özel kuruluşlarda (huzurevi, bakımevi) görev yapan sosyal hizmet uzmanları ile iletişime geçilmiş ve geri dönüşler alınmıştır. Ancak sosyal hizmet uzmanları, kurum amirlerinin konuya sıcak bakmadığını, eğer başka bir konu olsaydı yardım edebileceklerini belirtmiştir. Özel kurum ve kuruluşlardan alınan olumsuz geri dönüşten sonra dernek ve vakıflar ile iletişime geçilmiş ancak benzer şekilde olumsuz geri dönüşler alınmıştır.

Fiziksel engelli yaşlı bireylerin toplu olarak ikamet ettikleri yerlerden izin alınamayacağı anlaşıldıktan sonra sürecin bireysel olarak yürütülmesi gerektiği fikri oluşmuştur. Nitel araştırmanın doğası gereği örneklem grubuna ulaşma konusundaki araştırmacıya imkan veren yapısından yola çıkarak (Creswell, 2007; Yıldırım & Şimşek, 2013), Türkiye'de fiziksel engelli yaşlı bireylerin yoğun olarak yaşadığı yerler tespit edilmiş ve araştırma sürecinin yürütüleceği yer belirlenmiştir. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın yayınladığı "Engelli ve Yaşlı Bülteni" (2019) raporuna göre, Mersin ilinde engelli ve yaşlı nüfus oranının fazla olduğu tespit edilmiştir. Rapora göre engelli ve yaşlı nüfusun en yoğun olduğu yer Mersin değildir. Ancak hem

araştırmanın kış dönemine denk gelmesinden dolayı iklim şartlarının hem de sosyo-kültürel bakımdan Mersin ilinin uygun olacağı kanaatine varılmıştır. Ayrıca araştırmacının araştırma sürecinde ikamet edeceği (arkadaş yanı) yer bakımından da Mersin ili en uygun yer olarak seçilmiştir. Bu kararın alınmasında araştırma sürecinde herhangi bir maddi desteğin alınmaması etkili olmuştur.

Veri toplama sürecinde fiziksel engelli yaşlı bireylerin 5'i ile ev ortamında ve 18 kişiyle toplu yaşam alanlarındaki çeşitli mekanlarda görüşülmüştür. Ev ortamında görüşülen katılımcıların aile bireyleri aracılığı ile iletişime geçilmiş ve belirlenen saatler arasında görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sırasında aile bireylerinden izin alınarak görüşmelerin bire bir yapılması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca özel ikamet edilen yerler dışında yapılan görüşmelerde, fiziksel ortam görüşmeye uygun hale getirilmiş ve katılımcıların görüşlerinin sadece araştırmacı tarafından duyulması olanakları sağlanmıştır.

Araştırmacı tarafından planlanan katılımcı sayısı 30 olarak belirlenmiştir. Planlanan şekilde 30 fiziksel bir engele sahip 65 ve üzeri yaşa sahip bireyle görüşülmüştür. Görüşmeye başlamadan önce Ek-1'de yer alan "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" katılımcılara okunmuş ve onayları alınmıştır. Amaçlı örneklem yöntemine uygun olarak araştırmacı tarafından belirlenen kriterlere uygun oldukları beyanları da alınmıştır. Ancak bireylerin aile bireylerinden edinilen bilgiye göre 3 katılımcının daha önce psiko-patalojik bir tanı almasından dolayı verilerin analizine dahil edilmemiştir.

Görüşmeye başlamadan önce bireylerden ses kayıt cihazına ilişkin izinler alınmış ve kayıt cihazının araştırma yayınlandıktan sonra 2 yıl içerisinde imha edileceği bilgisi verilmiştir. Ayrıca katılımcılara ses kayıtlarının sadece araştırmacı tarafından dinleneceğine dair taahhüt verilmiştir. Başta katılımcıların hepsi ses kayıt cihazına onay vermiştir ancak görüşme tamamlandıktan sonra 4 katılımcı bunun uygun olmayacağını (ifşa olacaklarını düşünmeleri) düşündüğünden ses kaydının silinmesini talep etmiştir. Araştırmanın gönüllü katılımı esas almasından ve araştırmanın etik ilke ve sorumluluklarından dolayı bu kayıtlar silinerek 4 katılımcı araştırmaya dahil edilmemiştir. Böylece araştırma süreci 23 kişi (K=13, E=10) ile sonuçlanmış ve veriler bu katılımcılar üzerinden analiz edilmiştir.

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlarla cinsel konularla ilgili erkek bir araştırmacı tarafından görüşme yapılmasının uygun olmadığı ve Türkiye'nin sosyo-kültürel yapısının buna elverişli olmadığı düşünülerek, görüşme süresince Sosyal Hizmet Uzmanı E.G'den (kadın) destek alınmıştır. Ayrıca katılımcıların bilgilerini vermede çekingen davranacakları bu yüzden araştırma sonuçlarının gerçeği yansıtmayacağı da öngörülmüştür. E.G'nin hem sosyal hizmet mesleğinin bir üyesi olması hem de araştırma ve gözlem tecrübelerine sahip olması, bu durumun araştırmanın etik anlayışına bir olumsuzluk katmayacağı bilgisi alınmıştır (Etik Kurul Heyetinden). Ancak ses kayıtlarının araştırmacıya verilmesi konusunda katılımcılardan izinler alınmış ve katılımcıya araştırma süreciyle ilgili bilgi verilmiştir. Ancak kadın katılımcıların 4'ü ses kayıtlarının verilmesinden rahatsız olacağını ve yazılı bir belgeyle araştırmacıya verilebileceğini beyan etmiştir. Bu durumda transkripsiyon sürecini yine sosyal hizmet uzmanı E.G. tamamlamıştır ve katılımcıların isteği doğrultusunda ses kayıtları silinerek imha edilmiştir.

3.3.1. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan EK-2 ve EK-3'de yer alan alanyazındaki diğer çalışmalardan faydalanılarak hazırlanan sosyo-demografik ve tanımlayıcı bilgiler ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Araştırma sorularının hazırlanma sürecinde ulaşılması zor bir örneklem grubu ile çalışılmasından ve katılımcılara ulaşmada yaşanan fiziksel güçlüklerden dolayı ön görüşme imkanı (pilot çalışma) bulunamamıştır. Bu durumun ortaya çıkardığı dezavantajı ortadan kaldırmak için alanında uzman psikolog ve diğer sağlık profesyonelleri ile görüşülmüş ve yarı yapılandırılmış görüşme formuna ilişkin öneriler dikkate alınmıştır.

Araştırmada ses kayıtlarını toplayabilmek adına Android işletim sistemine bağlı bir cep telefonu kullanılmıştır. Alınan ses kayıtları günlük olarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve bilgisayar arızasının oluştuğu durumlarda zarar görmeyen dosya biçimlerinde depolanmıştır. Kişisel cep telefonunun kaybolması veya incelenmesi bilgisayara göre daha kolay olduğundan bu yöntem seçilmiştir. Ayrıca şifresiz erişimin de benzer şekilde telefonda daha kolay olması verilerin bilgisayar ortamında saklanması kararında etkili olmuştur.

Nitel araştırmada kullanılan yöntemlerden biri de gözlem ve analiz yapmaktır. Özellikle konuşulması, tartışılması ve araştırılması oldukça zor bir konu olan cinsellik

konusunda araştırmacının sözel olmayan davranışlara yönelik gözlemleri, konunun tam olarak anlaşılması ve açıklanması açısından önem arz etmektedir. Bu yüzden katılımcıların izni doğrultusunda görüşme sonrası unutulmasın diye anlık not almaya imkan sağlayan bir not defteri kullanılmıştır. Kadın bireylerle görüşme yapan sosyal hizmeti uzmanı E.G.'de aynı yolu izlemiş ve yine katılımcıların izni doğrultusunda araştırmacıya notları teslim etmiştir.

3.3.2. Verilerin Analizi

Nitel veri analiz süreci, verilerin toplanmasından sonra, "*gerekli düzenlemelerin yapılması (ön düzenleme, isimlendirme)"*, "*verilerin kodlanarak kategorize edilmesi"* ve "*verilerin araştırma sonuçlarına göre yorumlanması"* süreçlerini kapsamaktadır (Creswell, 2014).

Katılımcıların cevaplarına yönelik olarak herhangi bir düzeltme yapılmadan program analiz sürecine dahil edilmiştir. Çünkü nitel araştırma bulgularının doğrudan alıntılanarak kullanılması gerektiği belirtilmektedir (Yıldırım & Şimşek, 2013). Araştırmada tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Bu araştırma modelinde önceden belirlenen temalara uygun olarak cevapların kodlanması değil cevaplara göre kodların oluşturulması yöntemi seçilmektedir (Ezzy, 2002). Böylece katılımcıların alanyazında yer almayan bilgi ve tecrübelerini yansıtması sağlanmaktadır.

Veriler NVivo 12 programı aracılığıyla araştırmacı tarafından belirlenen temalara göre kodlanarak analiz edilmiştir. NVivo programı nitel analizlerde çokça kullanılan bir programdır. Ayrıca veri tabanı ve ara yüzü kullanımı diğer uygulamalara göre göreceli olarak daha kolay olması bu programın seçiminde etkili olmuştur. NVivo 12 analiz programına ilişkin bilgi ve deneyimler, Atatürk Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi NVivo eğitim programına katılarak sağlanmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları, *"Katılımcılara İlişkin Sosyo-Demografik Bulgular"*, *"Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler"*, *"Katılımcıların Cinsel Özelliklerine İlişkin Bilgiler"* ve "*Araştırma Konusuna Yönelik Bulgular"* olarak dört bölümde incelenecektir.

4.1. Katılımcılara İlşkin Sosyo-Demografik Bulgular

Araştırma örnekleminin çeşitliliği yansıtması açısından farklı yaş gruplarından bireylerle görüşülmüştür. Katılımcıların yaş aralığının 66-93 olduğu ve katılımcıların yaş ortalamasının 77,08 olduğu saptanmıştır. Katılımcıların birinin okur yazar (K=1) olduğu, sekizinin ilkokul (K=5, E=3), onunun lise (K=4, E=6), dördünün üniversite (K=3, E=1) mezunu oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların mesleklerine bakıldığında, on beş kişinin çeşitli meslekler (makine mühendisi, şoför, oyuncu, asker, hayvancılık, öğretmen, komisyoncu, devlet memuru, gümrük müşaviri, devlet memuru, ticaret) yaparak emekli olduğu (K=5, E=10), altı kişinin ev hanımı olduğu (K=6), iki kişinin işletme sahibi olduğu (K=2) saptanmıştır. Katılımcıların gelir durumlarına yönelik ifadelerine bakıldığında ise on iki kişinin gelir durumlarını yeterli gördüğü (K=8, E=4), beş kişinin kısmen yeterli gördüğü (K=1, E=4) ve altı kişinin yetersiz gördüğü (K=3, E=3) ifade edilmiştir. Katılımcıların on dördü çekirdek bir aileye (K=10, E=4), dokuzu geniş bir aileye (K=3, E=6) sahip olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların yaşadıkları yerlere bakıldığında çoğunlukla Mersin ve Tarsus bölgesinde yaşadıkları (K=5, E=5), onun dışında İtalya (Padova), Ankara, İstanbul (Sarıyer), Adana, İzmit, Antakya, Elazığ, Kayseri, Kars şehirlerinde yaşadıkları (en uzun süre) ifade edilmiştir. Katılımcıların biri hariç (katılımcı 23) hepsinin daha önce bir kez evlilik yaptığı, bir katılımcının (katılımcı 1) iki kez evlilik yaptığı, şuan evli olanların sayısının sekiz olduğu (K=3, E=5), iki katılımcının eşiyle boşanmış olduğu (E=2) ve on ikisinin eşinin vefat ettiği (K=10, E=2) saptanmıştır. Katılımcıların evlilik yaşına bakıldığında, evlenme yaşının 19-31 aralığında olduğu ve evlenme yaş ortalamasının 24,45 olduğu saptanmıştır. Hiç evlilik yapmamış olan katılımcı (katılımcı 23), yaş ortalamasına dahil edilmemiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1.'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Katılımcılara İlişki Sosyo-Demografik Bilgiler

Katılımcılar	Yaş	Eğitim	Meslek	Gelir Durumu	Aile Tipi	En Çok Yaşanılan Yer	Evlilik Durumu	İlk Evlilik
Katılımcı 1 (E)	89	Üniversite	Emekli-Makine Mühendisi	Yeterli	Çekirdek	İtalya-Padova	Evli-İkinci Evliliği	26 Yaşında
Katılımcı 2 (K)	93	İlkokul	Ev Hanımı-Bir Dönem Terzilik	Yeterli	Geniş	Ankara	Eşi Vefat Etmiş	21 Yaşında
Katılımcı 3 (E)	77	Lise	Emekli-Şoför-Oyuncu-Asker	Yetersiz	Geniş	İstanbul-Sarıyer	Eşinden Boşanmış	28 Yaşında
Katılımcı 4 (E)	73	İlkokul	Emekli-Hayvancılık	Kısmen	Geniş	Mersin	Eşinden Boşanmış	26 Yaşında
Katılımcı 5 (K)	84	Okur-Yazar	Ev Hanımı	Yetersiz	Çekirdek	Tarsus	Eşi Vefat Etmiş	19 Yaşında
Katılımcı 6 (K)	75	Üniversite	Emekli-Öğretmen	Yeterli	Çekirdek	Adana	Evli	22 Yaşında
Katılımcı 7 (E)	89	Ilkokul	Emekli-Komisyoncu	Kısmen	Geniş	Tarsus	Evli	20 Yaşında
Katılımcı 8 (K)	88	Lise	Emekli-Devlet Memuru	Yeterli	Çekirdek	Adana	Eşi Vefat Etmiş	28 Yaşında
Katılımcı 9 (K)	79	İlkokul	Ev Hanımı	Kısmen	Çekirdek	İzmit	Eşi Vefat Etmiş	22 Yaşında
Katılımcı 10 (K)	85	Ilkokul	Ev Hanımı	Yeterli	Çekirdek	Antakya	Eşi Vefat Etmiş	23 Yaşında
Katılımcı 11 (E)	79	Lise	Emekli-Gümrük Müşaviri	Kısmen	Çekirdek	İstanbul	Eşi Vefat Etmiş	27 Yaşında
Katılımcı 12 (E)	78	Lise	Emekli-Devlet Memuru	Yeterli	Geniş	Mersin	Evli	26 Yaşında
Katılımcı 13 (K)	73	İlkokul	Ev Hanımı	Yeterli	Çekirdek	Mersin	Eşi Vefat Etmiş	25 Yaşında
Katılımcı 14 (E)	70	Lise	Emekli-Devlet Memuru	Yeterli	Geniş	Elazığ	Evli	19 Yaşında
Katılımcı 15 (K)	66	Lise	İşletmeci	Yetersiz	Geniş	Mersin	Eşi Vefat Etmiş	25 Yaşında
Katılımcı 16 (K)	67	Üniversite	İşletmeci	Yeterli	Çekirdek	Ankara	Evli	31 Yaşında
Katılımcı 17 (K)	70	Lise	Emekli-Devlet Memuru	Yeterli	Geniş	Kayseri	Eşi Vefat Etmiş	27 Yaşında
Katılımcı 18 (K)	72	Lise	Emekli-PTT Memuru	Yeterli	Çekirdek	Mersin	Eşi Vefat Etmiş	26 Yaşında
Katılımcı 19 (K)	68	Üniversite	Emekli-Öğretmen	Yetersiz	Çekirdek	Mersin	Evli	29 Yaşında

Katılımcı 20 (K)	76	İlkokul	Ev Hanımı	Kısmen	Çekirdek	Tarsus	Eşi Vefat Etmiş	23 Yaşında
Katılımcı 21 (E)	80	İlkokul	Emekli-Tüccar	Yetersiz	Çekirdek	Mersin	Eşi Vefat Etmiş	20 Yaşında
Katılımcı 22 (E)	76	Lise	Emekli-Devlet Memuru	Yeterli	Çekirdek	Mersin	Evli	25 Yaşında
Katılımcı 23 (E)	66	Lise	Emekli-Malulen	Yetersiz	Geniş	Kars	Hiç Evlenmemiş	-

4.2.Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Katılımcı 1 (E): Ortopedik engelli olduğunu, fiziksel engel oranının %60 olduğunu, engel durumunun sonradan oluştuğunu, sadece destekle yürüyebildiğini, prostat, diyabet ve hipertansiyon hastalıklarının olduğunu, hem sigara hem alkol kullandığını ifade etmiştir.

Katılımcı 2 (K): Ortopedik engelli olduğunu, engel oranının %80 olduğunu, engel durumunun sonradan oluştuğunu, dizindeki problemden dolayı sadece destekle yürüyebildiğini, diyabet, tansiyon ve kemik erimesi hastalıklarının olduğunu, sigara veye alkolü hiç kullanmadığını ifade etmiştir.

Katılımcı 3 (E): İşitme engelli olduğunu, engel oranının %40 olduğunu, bireysel hareket etmede herhangi bir probleminin olmadığını, diyabet hastası olduğunu, sigara kullandığını, bir dönem alkol de kullandığını ifade etmiştir.

Katılımcı 4 (E): Ortopedik engelli olduğunu, engel oranının %40 olduğunu, engel durumunun sonradan oluştuğunu, zaman zaman bireysel hareket etmede sorun yaşadığını, kolan kanseri olduğunu bu yüzden bağırsaklarının karnına dikildiğini, daha önce sigara ve alkol kullandığını şimdi ise kullanmadığını ifade etmiştir.

Katılımcı 5 (K): Ortopedik engelli olduğunu, engel oranının %60 olduğunu, engel durumunun sonradan oluştuğunu, sadece destekle yürüyebildiğini, tansiyon ve obezite hastalıklarının olduğunu, sigara ve alkol hiç kullanmadığını ifade etmiştir.

Katılımcı 6 (K): Ortopedik engelli olduğunu, engel oranının %52 olduğunu, engel durumunun sonradan oluştuğunu, zaman zaman bireysel hareket etmede sorun yaşadığını, diyabet ve tansiyon hastalıklarının olduğunu, sigara ve alkol hiç kullanmadığını ifade etmiştir.

Katılımcı 7 (E): Ortopedik Engelli olduğunu, engel oranının %65 olduğunu, engel durumunun sonradan oluştuğunu, sadece destekle yürüyebildiğini, kalp yetmezliği ve tansiyon hastalıklarının olduğunu, sigara ve alkol hiç kullanmadığını ifade etmiştir.

Katılımcı 8 (K): Ortopedik engelli olduğunu, engel oranını bilmediğini, engel durumunun sonradan oluştuğunu, bireysel hareket etmede sorun yaşamadığını, diyabet hastası olduğunu, sigara ve alkol hiç kullanmadığını ifade etmiştir.

Katılımcı 9 (K): Ortopedik engelli olduğunu, engel oranının %80 olduğunu, engel durumunun sonradan oluştuğunu, sadece destekle yürüyebildiğini, diyabet ve tansiyon hastalıklarının olduğunu, sigara ve alkol hiç kullanmadığını ifade etmiştir.

Katılımcı 10 (K): İşitme engelli olduğunu, engel oranının %46 olduğunu, engel durumunun sonradan oluştuğunu, bireysel hareket etmede herhangi bir problem yaşamadığını, kalp yetmezliği hastalığının olduğunu, daha önce sigara ve alkol kullandığını şimdi ise kullanmadığını ifade etmiştir.

Katılımcı 11 (E): Ortopedik engelli olduğunu, engel oranının %60 olduğunu, engel durumunun sonradan oluştuğunu, bir ayağının ampüte olmasından dolayı hiç bir şekilde yürüyemediğini, böbrek yetmezliği hastalığının olduğunu, hem sigara hem de alkol kullandığını ifade etmiştir.

Katılımcı 12 (E): Ortopedik engelli olduğunu, engel oranının %20 olduğunu, zaman zaman bireysel hareket etmede problem yaşadığını, diyabet ve tansiyon hastalıklarının olduğunu, sadece alkol kullandığını ifade etmiştir.

Katılımcı 13 (K): Ortopedik engelli olduğunu, engel oranının %30 olduğunu, engel durumunun sonradan oluştuğunu, zaman zaman bireysel hareket etmede sorun yaşadığını, parkinson ve tansiyon hastalıklarının olduğunu, daha önce sigara ve alkol kullandığını şimdi ise kullanmadığını ifade etmiştir.

Katılımcı 14 (E): Ortopedik engelli olduğunu, engel oranının %32 olduğunu, engel durumunun sonradan oluştuğunu, sadece destekle yürüyebildiğini, tansiyon hastalığının olduğunu, sigara ve alkol hiç kullanmadığını ifade etmiştir.

Katılımcı 15 (K): Ortopedik engelli olduğunu, engel oranının %60 olduğunu, engel durumunun sonradan ortaya çıktığını, sadece destekle yürüyebildiğini, epilepsi hastalığının olduğunu, sadece sigara kullandığını ifade etmiştir.

Katılımcı 16 (K): Ortopedik engelli olduğunu, engel oranının %25 olduğunu, engel durumunun sonradan oluştuğunu, bireysel hareket etmede nadiren sorun yaşadığını, parkinson hastalığının olduğunu, sigara ve alkol hiç kullanmadığını ifade etmiştir.

Katılımcı 17 (K): Ortopedik engelli olduğunu, engel oranını bilmediğini, engel durumunun sonradan oluştuğunu, bireysel hareket etmede sorun yaşamadığını, kalp yetmezliği hastalığının olduğunu, sigara ve alkol hiç kullanmadığını ifade etmiştir.

Katılımcı 18 (K): Görme engelli olduğunu, engel oranının %56 olduğunu, engel durumunun sonradan ortaya çıktığını, bireysel hareket etmede sorun yaşamadığını sadece akşam dışarıda bazen görme problemi yaşadığını, diyabet hastalığının olduğunu, çok kısa bir dönem hem alkol hem de sigara kullandığını ifade etmiştir.

Katılımcı 19 (K): İşitme engelli olduğunu, engel oranının %38 olduğunu, engel durumunun sonradan oluştuğunu, bireysel hareket etmede problem yaşamadığını, tansiyon hastalığının olduğunu, hem alkol hem de sigara kullandığını ifade etmiştir.

Katılımcı 20 (K): Ortopedik engelli olduğunu, engel oranının %45 olduğunu, engel durumunun sonradan oluştuğunu, bireysel hareket etmede çok problem yaşamadığını, tansiyon hastalığının olduğunu, daha önce sigara ve alkol kullandığını şimdi ise kullanmadığını ifade etmiştir.

Katılımcı 21 (E): İşitme engelli olduğunu, engel oranının %50 olduğunu, engel durumunun sonradan oluştuğunu, bireysel hareket etmede çok nadiren problem yaşadığını, diyabet ve tansiyon hastalıklarının olduğunu, arada sigara kullandığını daha önceden her ikisini de kullandığını ifade etmiştir.

Katılımcı 22 (E): Ortopedik engelli olduğunu, engel oranını bilmediğini, engel durumunun sonradan oluştuğunu, bireysel hareket etmede herhangi bir problem yaşamadığını, kalp yetmezliği ve tansiyon hastalıklarının olduğunu, daha önce sigara ve alkol kullandığını şimdi ise kullanmadığını ifade etmiştir.

Katılımcı 23 (E): Ortopedik engelli olduğunu, engel oranının %90 olduğunu, engel durumunun sonradan oluştuğunu, hiç bir şekilde yürüyemediğini sadece tekerlekli sandalye ile hareket edebildiğini, diyabet hastalığının olduğunu, sigara ve alkol kullandığını ifade etmiştir.

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2: Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bilgiler

Katılımcılar	Fiziksel Engel türü	Fiziksel Engel Oranı (%)	Engel Durumu Ne Zaman Ortaya Çıktı	Bireysel Hareket Etmede Sorun Var Mı?	Kronik ve Diğer Hastalıklar	Sigara ve Alkol Durumu
Katılımcı 1 (E)	Ortopedik	60	Sonradan	Destekle Yürüme	Prostat, Diyabet, Hipertansiyon	Sigara ve alkol kullanıyor
Katılımcı 2 (K)	Ortopedik	80	Sonradan	Destekle Yürüme	Diyabet, Tansiyon, Kemik Erimesi	Hiç kullanmamış
Katılımcı 3 (E)	İşitme	40	Sonradan	Hayır	Diyabet	Sigara kullanıyor. Alkol kısa bir dönem kullanmış
Katılımcı 4 (E)	Ortopedik	40	Sonradan	Zaman Zaman	Bağırsağı Karnına Dikilmiş, Kolon Kanseri	Daha önce her ikisini de kullanmış. Şimdi kullanmıyor
Katılımcı 5 (K)	Ortopedik	60	Sonradan	Destekle Yürüme	Tansiyon,Obezite	Hiç kullanmamış
Katılımcı 6 (K)	Ortopedik	52	Sonradan	Zaman Zaman	Diyabet, Tansiyon	Hiç kullanmamış
Katılımcı 7 (E)	Ortopedik	65	Sonradan	Destekle Yürüme	Kalp Yetmezliği, Tansiyon	Hiç kullanmamış
Katılımcı 8 (K)	Ortopedik	Yok	Sonradan	Hayır	Diyabet	Hiç kullanmamış
Katılımcı 9 (K)	Ortopedik	80	Sonradan	Destekle Yürüme	Diyabet, Tansiyon	Hiç kullanmamış
Katılımcı 10 (K)	Işitme	46	Sonradan	Hayır	Kalp Yetmezliği	Hiç kullanmamış
Katılımcı 11 (E)	Ortopedik	60	Sonradan	Bir Ayağı Ampüte	Böbrek Yetmezliği	Daha önce her ikisini de kullanmış. Şimdi kullanmıyor

Katılımcı 12 (E)	Ortopedik	20	Soradan	Zaman Zaman	Diyabet, Tansiyon	Sadece alkol kullanıyor
Katılımcı 13 (K)	Ortopedik	30	Sonradan	Zaman Zaman	Parkinson, Tansiyon	Daha önce her ikisini de kullanmış. Şimdi kullanmıyor
Katılımcı 14 (E)	Ortopedik	32	Sonradan	Destekle Yürüme	Tansiyon	Hiç kullanmamış
Katılımcı 15 (K)	Ortopedik	60	Sonradan	Destekle Yürüme	Epilepsi	Sigara kullanıyor
Katılımcı 16 (K)	Ortopedik	25	Sonradan	Hayır. Çok Nadiren Sorun Var	Parkinson	Hiç kullanmamış
Katılımcı 17 (K)	Ortopedik	Yok	Sonradan	Hayır	Kalp Yetmezliği	Hiç kullanmamış
Katılımcı 18 (K)	Görme	56	Sonradan	Hayır	Diyabet	Kısa bir dönem her ikisini de kullanmış. Şimdi kullanmıyor
Katılımcı 19 (K)	Işitme	38	Sonradan	Hayır	Tansiyon	Sigara ve alkol kullanıyor
Katılımcı 20 (K)	Ortopedik	45	Sonradan	Hayır. Çok Nadiren Sorun Var	Tansiyon	Daha önce her ikisini de kullanmış. Şimdi kullanmıyor
Katılımcı 21(E)	Işitme	50	Sonradan	Hayır	Diyabet, Tansiyon	Sigara kullanıyor. Daha önce her ikisini de kullanmış
Katılımcı 22 (E)	Ortopedik	Yok	Sonradan	Hayır	Kalp Yetmezliği, Tansiyon	Daha önce her ikisini de kullanmış. Şimdi kullanmıyor
Katılımcı 23 (E)	Ortopedik	90	Sonradan	Tekerlekli Sandalye	Diyabet	Sigara ve alkol kullanıyor

4.2. Katılımcıların Cinsel Özelliklerine İlişkin Bilgiler

Katılımcı 1 (E): Cinsel sağlığından memnun olduğunu, engel durumunun cinsel sağlığını olumsuz etkilediğini, cinsellikle ilgili konuları herkesle rahatça konuşabildiğini, cinselliğe yönelik bilgi seviyesinin yeterli olduğunu, ilk cinsel deneyimini 14 yaşında lise döneminde yaşadığını, cinsel birleşme konusunda cinsel hayatının devam etmediğini ancak diğer cinsel aktivitelere devam ettiğini belirtmiştir (Emekli-Makine Mühendisi, 89).

Katılımcı 2 (K): Cinsel konuların gündeminde olmadığını *("…aman cinsellik mi kaldı evladım…"*), engel durumunun cinsel sağlığını etkilemediğini, cinsellikle ilgili konuları kimseyle konuşmadığını, cinsellikle ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığını *("…hayır bilmem ben…"*), ilk cinsel deneyiminin evlilikle birlikte olduğunu, cinsel aktivitelere devam etmediğini belirtmiştir (Ev Hanımı-Terzi, 93).

Katılımcı 3 (E): Cinsel sağlığından memnun olmadığını, engel durumunun cinsel sağlığına etkisi olduğunu, cinsellikle ilgili konuları arkadaşları ile konuştuğunu, cinselliğe yönelik bilgi seviyesinin yeterli olduğunu, ilk cinsel deneyimini hatırlamadığını (*"…hatırlamıyorum, lise yıllarımda vardı bişeyler…"*), cinsel aktivitelere devam ettiğini belirtmiştir (Emekli-Şoför-Oyuncu-Asker, 77).

Katılımcı 4 (E): Cinsel sağlığından memnun olmadığını, engel durumunun cinsel sağlığını olumsuz etkilediğini (*"…karnımda bağırsak var daha ne olsun…"*), cinsellikle ilgili konuları kimseyle konuşmadığını, cinsellikle ilgili bilgi seviyesi konusunda emin olmadığını, ilk cinsel deneyiminin yirmili yaşlarda olduğunu, cinsel aktivitelere devam ettiğini belirtmiştir (Emekli-Hayvancılık, 73).

Katılımcı 5 (K): Cinsel sağlığından memnun olduğunu (*"…11 çocuk yapmışım niye memnun olmayayım…"* (gülerek)), engel durumunun cinsel sağlığını etkilediğini, cinsel konuları bazen çocukları (kız çocukları) ile konuştuğunu, cinselliğe yönelik bilgi seviyesinin yeterli olmadığını (*"…nerden bileyim anca çocuk yapmasını biliyorum…"*), ilk cinsel deneyiminin evlilikle birlikte olduğunu, cinsel aktivitelere devam etmediğini belirtmiştir (Ev Hanımı, 84).

Katılımcı 6 (K): Cinsel sağlığından memnun olduğunu, engel durumunun cinsel sağlığına etkisi olduğunu, cinsellikle ilgili konuları eşiyle konuştuğunu, cinsellikle ilgili

bilgi seviyesinin yeterli olduğunu, ilk cinsel deneyiminin evlilikle birlikte olduğunu, cinsel aktivitelere kısmen devam ettiğini belirtmiştir (Emekli-Öğretmen, 75).

Katılımcı 7 (E): Cinsel sağlığından memnun olup olmadığını bilmediğini, engel durumunun cinsel sağlığına etkisi olduğunu, cinsellikle ilgili konuları kimseyle konuşmadığını, cinseliğe yönelik bilgi seviyesi konusunda emin olmadığını, ilk cinsel deneyiminin evlilikle birlikte olduğunu, cinsel aktivitelere devam etmediğini belirtmiştir (Emekli-Komisyoncu, 89).

Katılımcı 8 (E): Cinsel sağlığından memnun olmadığını, engel durumunun cinsel sağlığa etkisi olduğunu, cinsellikle ilgili konuları arkadaşları ile konuştuğunu, cinselliğe yönelik bilgi seviyesinin yeterli olduğunu, ilk cinsel deneyiminin evlilikte birlikte olduğunu, cinsel aktivitelere devam etmediğini belirtmiştir (Emekli-Devlet Memuru, 88).

Katılımcı 9 (K): Cinsel sağlığından memnun olup olmadığını bilmediğini, engel durumunun cinsel sağlığına etkisi olduğunu, cinsellikle ilgili konuları kimseyle konuşmadığını, cinselliğe yönelik bilgi seviyesi konusunda emin olmadığını, ilk cinsel deneyiminin evlilikle birlikte olduğunu, cinsel aktivitelere devam etmediğini belirtmiştir (Ev Hanımı, 79).

Katılımcı 10 (K): Cinsel sağlığından memnun olmadığını, engel durumunun cinsel sağlığına etkisi olduğunu, cinsellikle ilgili konuları kimseyle konuşmadığını, cinselliğe yönelik bilgi seviyesi konusunda emin olmadığını, ilk cinsel deneyiminin evlilikle birlikte olduğunu, cinsel aktivitelere devam etmediğini belirtmiştir (Ev Hanımı, 85).

Katılımcı 11 (E): Cinsel sağlığından memnun olmadığını, engel durumunun cinsel sağlığına etkisi olduğunu, cinsellikle ilgili konuları yakın gördüğü kişilerle konuştuğunu, cinselliğe yönelik bilgi seviyesinin yeterli olduğunu, ilk cinsel deneyiminin 18 yaşında olduğunu, cinsel aktivitelere devam ettiğini belirtmiştir (Emekli-Gümrük Müşaviri, 79).

Katılımcı 12 (E): Cinsel sağlığından memnun olmadığını, engel durumunun cinsel sağlığına etkisi olduğunu, cinsellik ile ilgili konuları kimseyle konuşmadığını, cinselliğe yönelik bilgi seviyesinin yeterli olup olmadığını bilmediğini, cinsel aktivitelere devam etmediğini belirtmiştir (Emekli-Devlet Memuru, 78).

Katılımcı 13 (K): Cinsel sağlığından memnun olmadığını, engel durumunun cinsel sağlığına etkisi olduğunu, cinsellikle ilgili konuları kimseyle konuşmadığını, cinselliğe yönelik bilgi seviyesinin yeterli olduğunu, ilk cinsel deneyiminin ne zaman olduğu konusunda emin olmadığını, cinsel aktivitelere devam ettiğini belirtmiştir (Ev Hanımı, 73).

Katılımcı 14 (E): Cinsel sağlığından memnun olduğunu, engel durumunun cinsel sağlığına bir etkisi olmadığını, cinsellikle ilgili konuları kimseyle konuşmadığını, cinselliğe yönelik bilgi seviyesinin kısmen yeterli olduğunu, ilk cinsel deneyiminin evlilikle birlikte olduğunu, cinsel aktivitelere devam ettiğini belirtmiştir (Emekli-Devlet Memuru, 70).

Katılımcı 15 (K): Cinsel sağlığından memnun olup olmadığını bilmediğini, engel durumunun cinsel sağlığına etki edip etmediğini bilmediğini, cinsellikle ilgili konuları kimseyle konuşmadığını, cinselliğe yönelik bilgi seviyesinin kısmen yeterli olduğunu, ilk cinsel deneyiminin evlilikle birlikte olduğunu, cinsel aktivitelere devam etmediğini belirtmiştir (İşletmeci, 66).

Katılımcı 16 (K): Cinsel sağlığından memnun olduğunu, engel durumunun cinsel sağlığını bazen etkilediğini, cinsellikle ilgili konuları eşiyle konuştuğunu, cinselliğe yönelik bilgi seviyesinin yeterliliği konusunda emin olmadığını, ilk cinsel deneyiminin evlilikle birlikte olduğunu, cinsel aktivitelere devam ettiğini belirtmiştir (İşletmeci, 67).

Katılımcı 17 (K): Cinsel sağlığından memnun olup olmadığını bilmediğini, engel durumunun cinsel sağlığına etkisi olduğunu, cinsellikle ilgili konuları kimseyle konuşmadığını, cinselliğe yönelik bilgi seviyesinden emin olmadığını, ilk cinsel deneyiminin evlilikle birlikte olduğunu, cinsel aktivitelere devam etmediğini belirtmiştir (Emekli-Devlet Memuru, 70).

Katılımcı 18 (K): Cinsel sağlığından memnun olmadığını, engel durumunun cinsel sağlığına etkisi olduğunu, cinsellikle ilgili konuları kimseyle konuşmadığını, cinsellikle ilgili bilgi seviyesinin yeterliliği konusunda emin olmadığını, ilk cinsel deneyiminin evlilikle birlikte olduğunu, cinsel aktivitelere devam ettiğini belirtmiştir (Emekli-Ptt Memuru, 72).

Katılımcı 19 (K): Cinsel sağlığından memnun olduğunu, engel durumunun cinsel sağlığını etkilemediğini, cinsel konularla ilgili yakın gördüğü kişilerle ve eşiyle konuştuğunu, cinselliğe yönelik bilgi seviyesinin kısmen yeterli olduğunu, ilk cinsel deneyiminin evlilikle birlikte olduğunu, cinsel aktivitelere devam ettiğini belirtmiştir (Emekli-Öğretmen, 68).

Katılımcı 20 (K): Cinsel sağlılığından memnun olup olmadığını bilmediğini, engel durumunun cinsel sağlığına etkisi olup olmadığını bilmediğini, cinsellikle ilgili konuları kimseyle konuşmadığını, cinselliğe yönelik bilgi seviyesi konusunda emin olmadığını, ilk cinsel deneyiminin evlilikle birlikte olduğunu, cinsel aktivitelere devam etmediğini belirtmiştir (Ev Hanımı, 76).

Katılımcı 21 (E): Cinsel sağlılığından memnun olup olmadığını bilmediğini, engel durumunun cinsel sağlığına etkisi olup olmadığını bilmediğini, cinsellikle ilgili konuları kimseyle konuşmadığını, cinselliğe yönelik bilgi seviyesi konusunda emin olmadığını, ilk cinsel deneyimini hatırlamadığını, cinsel aktivitelere devam etmediğini belirtmiştir (Emekli-Tüccar, 80).

Katılımcı 22 (E): Cinsel sağlığından memnun olmadığını, engel durumunun cinsel sağlığına etkisi olduğunu, cinsellikle ilgili konuları eşiyle konuştuğunu, cinselliğe yönelik bilgi seviyesi konusunda emin olmadığını, ilk cinsel deneyiminin evlilikle birlikte olduğunu, cinsel aktivitelere devam ettiğini belirtmiştir (Emekli-Devlet Memuru, 76).

Katılımcı 23 (E): Cinsel sağlığından memnun olmadığını, engel durumunun cinsel sağlığına etkisi olduğunu, cinsellikle ilgili konuları kadınlarla ve arkadaşlarıyla konuştuğunu, cinsellikle ilgili bilgi seviyesinin yeterli olmadığını, ilk cinsel deneyiminin 24 yaşında olduğunu, cinsel aktivitelere devam ettiğini belirtmiştir (Emekli-Malulen, 66).

4.3. Araştırmaya Yönelik Bulgular

Araştırmaya yönelik bulgular, "*Katılımcıların Cinsel Bilgi ve Eğitimlerine Yönelik Bulgular", "Katılımcıların Cinsel Deneyimlerine Yönelik Bulgular"* ve *"Türkiye'de Fiziksel Engelli Yaşlı Bireylerin Cinselliği"* olmak üzere üç kategoride toplanmıştır.

4.3.1. Katılımcırın Cinsel Bilgi ve Eğitimlerine Yönelik Bulgular

Katılımcılara ilişkin cinsel bilgi ve eğitimlerine yönelik bulgular, *"Cinsel Bilgilerin Genel Durumu", "Cinsel Bilgi Edinme Kaynakları", "Cinsel Konuların Konuşulduğu ve Danışıldığı Kişiler", "Cinsel Eğitim Alma Durumu"* ve *"Cinsel Eğitime Yönelik Bakış"* olmak üzere beş alt kategoride kodlanarak analiz edilmiştir. Ayrıca alt kategorilere bağlı olarak bazı değişkenlere yönelik diğer alt kategoriler ele alınmıştır.

4.3.1.1. Cinsel Bilgilerin Genel Durumu

Katılımcılar, cinsel bilgi durumlarını yeterli ya da kısmen yeterli gördüklerini belirtirken bazı katılımcılar, cinsel bilgi düzeyleri konusunda emin olmadıklarını ifade etmiştir. Cinsel bilgilerinin genellikle evlilik sonrası deneyimlere dayandığı saptanmıştır.

"...Yeterli bilgim var..." (Emekli-Makine Mühendisi, E, 89)

"...Ben bilmem ne bileyim kızım ya..." (Ev Hanımı-Terzi, K, 93)

"...Yaşadık yaşadık yetmez mi? Anlattırma bana şimdi (gülerek). Ne yapacaksın anlamadım ama özeldir bunlar öyle anlatılır mı?..." (Emekli-Şoför-Oyuncu-Asker, E, 77)

"...Çok fazla biliyorum diyemem deneyimim olmadı çok yani. Kendi halimde köyde yaşayan bir insandım. Bu konuda çok bir şey bilmiyorumdur. Millet neler biliyor..." (gülerek) (Emekli-Hayvancılık, E, 73)

"...Biz sadece çocuk yapmayı biliriz..." (Ev Hanımı, K, 84)

"...Şimdi şöyle neyi sorduğunu bilmiyorum ki cinsellik nedir mi soruyorsun?... Yeterlidir ama bilmediğimiz bir şey varsa söyle tabi..." (gülerek) (Emekli-Gümrük Müşaviri, E, 79)

"...Bir sıkıntı olmadı şimdiye kadar yeter demek ki..." (Emekli-Devlet Memuru, E, 78)

"...Cinsellikle alakalı şeyleri biliyorum herhalde. Nasıl ne olur az çok biliyorum yani..." (Emekli-Öğretmen, K, 68)

4.3.1.2. Cinsel Bilgi Edinme Kaynakları

Katılımcıların çoğunluğu, cinsel bilgi edinme kaynağı olarak kendi deneyimlerinden yola çıkarak bilgileri edindiğini ifade etmiştir. Tecrübelerinin dışında *arkadaş çevrelerinden* ve *medya araçlarından (televizyon)* bilgileri edindikleri belirtilmiştir. Katılımcıların cinsel bilgi edinme kaynaklarında çok nadiren entellektüel

yöntemleri seçtiği (kitap, belgesel), genellikle geleneksel öğrenme methodları ile bilgileri edindikleri saptanmıştır.

"…Yani özellikle bir şey yapmadım. Duyduklarımız yaşadıklarımız sonucunda öğrendik. Ayrıca televizyonda olurdu böyle programlar izlerdik eskiden…" (Emekli-Makine Mühendisi, E, 89)

"…Kitaplardan ve arkadaşlarımdan ve yaşadıklarımdan öğrendim. Bununla ilgili kitaplar okurdum sağlık gibi kitapları yani. Ama insanın yaşaması başka tabi en iyi bilgi o bilgidir tecrübe etmek…" (Emekli-Öğretmen, K, 68)

Arkadaş Çevresi

"…Öğreniyor insan işte arkadaş çevresinde başlıyor evleniyorsun öyle gidiyor işte…" (Emekli-Devlet Memuru, E, 70)

Medya Araçları

"…Yaşadıklarımızdan bazen televizyondan izlerdim böyle şeyleri ben ne bileyim anlatırdı doktorlar dinlerdik…" (Emekli-Makine Mühendisi, E, 89)

4.3.1.3. Cinsel Konuların Konuşulduğu ve Danışıldığı Kişiler

Katılımcıların cinsel konuları paylaşma konusunda genellikle çekingen davrandıkları, cinsel konuları genellikle arkadaşları ve eşleri ile paylaştıkları saptanmıştır. Bazı katılımcıların diğer katılımcılara göre daha rahat bir şekilde toplumda cinsellikle alakalı konuşabildiği saptanmıştır. Ayrıca geleneksel yapı içerisinde cinselliği diğer bireylerle konuşmayan katılımcıların, cinsellikle ilgili konuşmaları yanlış buldukları saptanmıştır. Buna ek olarak katılımcılar, çoğunlukla arkadaşları ve eşleriyle cinsel konularda konuştuğunu ifade etmiştir.

"…Ayıp değil. Doğamızda var o yüzden olursa bir şey birlikte olduğum insana söylerim. Beni anlıyor çünkü ama başka kime anlatılırrrr… yok anlatılmaz…" (gülerek) (Emekli-Şoför-Oyuncu-Asker, E, 77)

"…Kocamla da konuşmazdım nasıl anlatacaksın ki. Haddimize değil ki zaten nasıl söyleyeceksin…" (Ev Hanımı, K, 84)

"…Evladım öyle hayatımızda karımızla bile konuşamadık. Ben böyle şeyleri torunum yaşındaki birine anlatmam. Bunlar bizim adetimizde yok…" (Emekli-Komisyoncu, E, 89)

"…Hiç kimseyle…" (İşletmeci, K, 66)

"…Ben konuşurum ama kimse konuşmaz babacan sorsan hepsi tertemiz bir biz varız hey allahım ya ne diyeyim…" (Emekli-Malulen, E, 66)

Arkadaş Çevresi

"...Konuşurduk eskiden bizim kızlarla..." (Emekli-Devlet Memuru, K, 88)

Eşler

"...Evlendikten sonra eşimle beraber. Başka nasıl olacak. Evlendirdiler gittik öğrendik. Eskileri şimdi gibi düşünmeyin neler neler amannn..." (Ev Hanımı-Terzi, K, 93)

"...Kimseden çekinecek bir durumum yok. Eşim var zaten o bildi mi yeter durup dururken birine anlatmaya da gerek yok zaten..." (Emekli Makine Mühendisi, E, 89)

"...Bilmem böyle şeyler kulaktan kulağa gider işte. Kocamla eskiden arada belki. Küçükken annemle konuşurdum sonra kocamla tabi öyle oldu işte..." (Ev Hanımı, K, 79)

4.3.1.4. Cinsel Eğitim Alma Durumu

Katılımcıların cinsel eğitim alma durumlarına bakıldığında hiçbirinin cinsel bir eğitim almadığı saptanmıştır. Ayrıca formel anlamda bir cinsel eğitimin olup olmadığı konusunda emin olmadıkları, bu eğitimin nasıl ve ne şekilde verileceğini bilmedikleri saptanmıştır.

"...Yapan vardır bilmiyorum ben. Ben konuşamam böyle şeyler kimse de bir şey anlatmadı bize bunu. Ama vardır tabi ne bileyim..." (Emekli-Terzi, K, 93)

"...Bilseydim çocuklarım sakat olmazdı demek ki bilmiyoruz cahiliz ki hem kendimize hem de evlatlarımıza bunu etmişiz..." (Ev Hanımı, K, 84)

"...Evlendikten sonra öğreniyor insan yoksa kim anlatacak..." (Emekli Öğretmen, K, 75)

4.3.1.5. Cinsel Eğitime Yönelik Bakış

Katılımcıların ifadelerine bakıldığında cinsel eğitimin önemli olduğu ve erken dönemlerde verilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Katılımcıların cinsel eğitime doğrudan odaklanmadıkları genellikle genel bir eğitim anlayışından bahsettikleri saptanmıştır.

"...Eğitim herkese verilmelidir ne demek yani? Ben bileyim sen bilme. Herkes eşittir..." (Emekli-Makine Mühendisi, E, 89)

"...Cahiliz oğlum görüyorsun haberleri her gün neler oluyor neler. Anlatmak lazım bak hocaymışsın ne güzel sen de anlat öğrencilerine çünkü bilmiyor kimse bir şey. Hala eskisi gibi sanıyor değil işte görüyorsun insanımız bir acayip..." (Emekli-Gümrük Müşaviri, E, 79)

"...Bilmem ki ne diyeyim oğlum devletimiz işi bilir..." (Emekli-Devlet Memuru, E, 78)

"...Verilebilir ne bileyim isteyenler varsa öğrensin tabi ne yapacaklarsa..." (gülerek) (İşletmeci, K, 66)

"...Evleniyoruz gidiyoruz ben çok korkmuştum anlamadım bile ne olduğunu. Kimse de anlatmazdı okullarda anlatsınlar ayıp değil böyle şeyler ama öyle sanıyor herkes ama ne bileyim önemli..." (Emekli-Ptt Memuru, K, 72)

"...25 yıl kamuda çalıştım böyle şeyler konuşulmaz ki. Kimse bir şey yapamaz ama yapılsa iyi olur. Ne yapılabilir düşünelim... Bence anlatsınlar ama çocukları çokta serbest bırakmasınlar çünkü yeni nesil bir acayip ne yapacağı belli değil o yüzden güzel eğitmek lazım çokta başıboş bırakmamak lazım..." (Emekli-Öğretmen, K, 68)

"...Belli bir adap çerçevesinde olması lazım tabi öğretilmeli. Aile olmak önemlidir. Yoksa başka bir şey için eğitime gerek yok. Bunlar anlatılsın kimse kimseyi kırmasın üç günlük dünya için gerek yok..." (Ev Hanımı-Terzi, K, 93)

"...İhtiyaç var öğrensin millet bu işleri öyle bol keseden atmak kolay..." (Emekli-Malulen, E, 66)

"...Valla orasını bilmem aklımın ereceği işler değil bunlar..." (Emekli-Hayvancılık, E, 73)

"Ben öğretmen emeklisiyim. Çocuklarla yıllarca tanışmış birisi olarak eğitimin çocukluktan itibaren verilmesi gerektiğine inanıyorum ve öğretmek gerek. Cinsel konular bebek içinde genç içinde yaşlı içinde vardır. Engelli ve yaşlı insanların da ayrıca eğitim almalıdır çünkü onlar için daha zor..." (Emekli-Öğretmen, K, 75)

Cinsel Eğitim Ne Zaman Verilmeli

Cinsel eğitimin erken dönemlerden başlanarak verilmesi gerektiği, özellikle de evlilik öncesi yaşanabilecek sorunlara ilişkin eğitimlerin olması gerektiği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Cinsel eğitime yönelik beklentinin aile ve çocuk ekseninde düşünüldüğü saptanmıştır.

"...Önceleri verilmelidir. Özellikle evlenmeden önce. Çünkü bu sorun çıkartır. En başta bilmek lazım..." (Emekli-Makine Mühendisi, E, 89)

"...Çocukluktan verilmelidir. Ağaç yaş iken eğilir demişler..." (Emekli-Gümrük Müşaviri, E, 79)

"...Baştan beri verilsin bilsin insanlar cahiliz bu konularda..." (Emekli-Ptt Memuru, K, 72)

"...Evlenmeden önce kadınlara anlatmak lazım ne yapsınlar diye yoksa bizim gibi olur. Çocukların hakkından gelemiyorsun. Aldıramıyorsun da günah. En son doğurduğum çocuğum zekasında gerilik var hala kendimi suçlarım bilseydim vallahi de yapmazdım. Ama tabi kalabalık aile güzeldir evlatlarım sahip çıkıyor Allah razı olsun..." (Ev Hanımı, K, 84)

4.3.2. Katılımcıların Cinsel Deneyimlerine Yönelik Bulgular

Katılımcıların cinsel deneyimlerine yönelik bulgular, "*İlk Cinsel Deneyim", "Engellilik ve Yaşlılıkla Birlikte Yaşanan Değişimler", "Cinsel Yaşamın Önemi", "Karşı Cinsin Çekici Özellikleri"* ve *"Var Olan Cinsel Yaşamlarına Yönelik İfadeler"* olmak üzere beş alt kategoride kodlanarak analiz edilmiştir. Ayrıca alt kategorilere bağlı olarak bazı değişkenlere yönelik diğer alt kategoriler ele alınmıştır.

4.3.2.1. İlk Cinsel Deneyim

Katılımcıların ilk cinsel deneyimlerinin çoğunlukla evlilikle birlikte olduğu, bazı katılımcıların evlilik öncesi ilk cinsel deneyimlerini yaşadıkları saptanmıştır. Cinsel deneyime ilişkin ifadelerinde çekingen davrandıkları ve kısa cevaplar vermeyi tercih ettikleri görülmüştür. Ayrıca cinselliğin toplumda önemli bir tabu olduğu ve cinsellikle ilgili konuların konuşulması ve tartışılmasının bazı problemler yaratabileceği ifade edilmiştir.

"...Ergenlik çağındaydım lisede ilk anda yaşadım. Tabi biliyorduk böyle bir şey olduğunu da demek ki zamanı varmış. Karşılıklı tabi senin istemenle olmuyor..." (gülerek) (Emekli-Makine Mühendisi, E, 89)

"...Bak sağda solda anlatma bunları sakın. Neyse anlatmayayım şimdi bu dede de sapıkmış deme..." (gülerek) (Emekli-Gümrük Müşaviri, E, 79)

"Evlendiğimde oldu" (Emekli-Devlet Memuru, E, 78)

"...Böyle sorular sorma kimseye döverler seni… (gülerek) *...kim sana anlatacak geç bunları oğlum"* (Emekli-Devlet Memuru, E, 73)

"Evlendiğimde oldu işte..." (İşletmeci, K, 66)

"...Evlendiğimde oldu" (İşletmeci, K, 67)

"...Lisede sevgilim vardı ama ileri gitmedik ama gezerdik tozardık öpüşürdük arada ama o kadar onun dışında evlendiğimde oldu işte gerisi..." (Emekli-Öğretmen, K, 68)

"Oraları karıştırma şimdi gençtik işte oldu bir şeyler hem o zaman ayaktaydım gayet iyiydim şimdi ki gibi değil..." (Emekli-Malulen, E, 66)

"...Çocuktuk tam hatırlamıyorum o yüzden net bir şey yok yanlış olmasın çok eskiydi çünkü..." (Emekli-Şoför-Oyuncu-Asker, E, 77)

"Evlendiğimde ilk oldu. O zamanlar başkaydı tabi köy yerinde ne olursa o işte. Sonradan geldim buralara ama daha önce gelmek lazımmış..." (Emekli-Hayvancılık, E, 73)

4.3.2.2. Engellilik ve Yaşlılıkla Birlikte Yaşanan Değişimler

Engel durumuna ve yaş artmasına bağlı yaşanan cinsel değişimlere yönelik katılımcıların ifadelerine bakıldığında, genel olarak cinsel aktivitelere devam eden bireylerin evli oldukları ve bazı katılımcıların evlilik dışı ilişkilere devam ettikleri ancak özellikle eşini kaybetmiş katılımcıların cinsel yaşamlarında önemli değişikler olduğu belirtilmiştir.

"...Tansiyon var ne bileyim başka bir şey var eskisi gibi değil. Gençliğin kıymetini bilmek lazım ..." (İşletmeci, K, 67)

"...Tadı yok işte eskiden ağlardık gülerdik kavga ederdik öyle geçinir giderdik şimdi görüyorsun her yer duvar kimle konuşacaksın insan özlüyor ama buna da şükür hala ayaktayız en azından..." (Emekli-Ptt Memuru, K, 72)

"...Cinsel istek hep vardır babacan..." (Emekli-Malulen, E, 66)

Yaşlılıkla Beraber Değişen Cinsellik

"...Genellikle cinselliğe sıra gelmiyor zaten eskisi gibi de olmaz zaten. Bu bir zaman meselesi her şey zamanında anlaşılır..." (Emekli-Makine Mühendisi, E, 89)

"...Doğal bu. Her şey için bunu söyleyebiliriz ki..." (Ev Hanımı-Terzi, K, 93)

"...Eskiden görmen lazımdı ki çok yanlış zamanda geldin..." (gülerek) *"...Bir kere çok enerjiktim kadınlar beni hep sevmiştir. Ama ben eşimi tanıdım benim için de yeterli..."* (Emekli-Şoför-Oyuncu-Asker, E, 77)

"...Mesela gençliğime bakıyorum neler neler var ama yaşlanınca anlatacağım şey yok ki. İşte buralara geliyoruz bazen bizim derneğe gidiyorum öyle geçiyor günler..." (Emekli-Gümrük Müşaviri, E, 79)

"...Hastalıklar var bir kere öyle kolay kolay değil bir de kolay değil. Görüyorsun kalkamıyoruz oturamıyoruz öyle kolay değil yani..." (Emekli-Devlet Memuru, E, 78)

"...Eskiden gençtik bilirsin sen de işte her şeyin tadı başka ama şimdi bir tane İskender yiyeceksin yok tuzlu mu yok tatlı mı bir sürü şey. Değişiyor her şey, her şey zamanında güzel..." (Emekli-Devlet Memuru, E, 73)

"...15-20 yıl olmuştur benim biteli kocamdan sonra da evlenmedim. Ondan sonra olmadı..." (İşletmeci, K, 66)

"...Yaş kemale erince insanın her yeri eskiyor kızım. Yani biter yani kalkmaya dermanımız yok ne sen ne diyorsun..." (Ev Hanımı-Terzi, K, 93)

"...Çünkü hastalıklar çıkıyor başka bir şeyle ilgilenemiyorsun ki. Nefsin gelmiyor sonra ne bileyim eskiden olurdu şimdi yok ilacım nerde yok saat kaç geçiyor..." (Emekli-Devlet Memuru, E, 76)

"...Diğer yaşlılarında böyledir. Çünkü herkes iyi olmak ister ama bazen olmuyor demek ki her yaşın başka bir tarafı var görmek lazım. Sen de gelince bu yaşlara anlarsın..." (hafif gülümseyerek) (Emekli-Şoför-Oyuncu-Asker, E, 77)

"Töbe estağfirullah töbe töbe. Valla ben bilmem belli bir yaşa geldiğinde her şey boş. Belli bir yaştan sonra Allaha yöneliyoruz. Ölümü bekliyorum ölümü. İnsan elden ayaktan düşünce bırak onları yemeğin tadını bile bilmiyor..." (Emekli-Komisyoncu, E, 89)

"...Yaşlanınca kolay değil eskisi gibi. Kimse kalmıyor ki zaten sağda solda. Kocam da gitti 2 sene oldu. Ondan sonra ne olacak..." (Emekli-Devlet Memuru, K, 88)

Fiziksel Engel Durumunun Cinsel Yaşama Etkisi

"...Şimdi farkında değilsin gençsin halledersin gibi geliyor günü geldi mi ayağa kalkamazsın. Sağlık başka bir şeydir..." (Emekli-Devlet Memuru, E, 78)

"...İyi baktı bizim hanım bana sıkıntım yok hala. Ahh bir de şu dizim bıraksana beni gençliğimi alacağım tekrar da bakma sen..." (Emekli-Devlet Memuru, E, 73)

"...Bir kere engelli sokakta doğru düzgün bir yere gidemiyor ne cinselliği oğlum. Zor ne diyeyim düşünsene ayakların yok. Kim evlenir ki onla. Kötü yani ne bileyim..." (Emekli-Devlet Memuru, E, 73)

"...Bazı şeyler işte ne bileyim. Şimdi benim bir gözüm görmüyor çok az ama seçemiyorum. Şimdi nasıl eskisi gibi olsun. Eskiden erkekler pervane olurdu etrafımızda şimdi geldi geçti işte..." (Emekli-Ptt Memuru, K, 72)

"...Bu insanlar istedikleri şekilde yaşayamadıkları için toplum ne der diye düşündükleri için duygularını bastırıyorlar..." (Emekli-Öğretmen, K, 75)

4.3.2.3. Cinsel Yaşamın Önemi

Cinsel aktivitelerin yaşamda önemli olduğu, bireyleri hayatta tuttuğu ve cinselliğin duygusal boyutunun fiziksel boyutundan daha önemli olduğu katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Cinselliğin bireylerin hayatlarında önemli bir tamamlacıyı olduğu, cinsel aktivitelerin oldukça doğal karşılandığı, bazı katılımcıların cinsellik konusunda çocuk yapma üzerine odaklandığı ve cinselliğin duygusal çıktılarının daha fazla önemsendiği saptanmıştır.

"...İnsanın ruh sağlığında dinç olmasını sağlıyor..." (Emekli-Makine Mühendisi, E, 89)

"...Bazen oturuyoruz işte oturduğun kişiyi güldürüyorsun sende mutlu oluyorsun. İnsana yaşama sevinci veriyor ama diğer türlü duvarları izle izle bitiremezsin ama o gün mutlu olursan gün daha çabuk geçiyor..." (Emekli-Gümrük Müşaviri, E, 79)

"...Bizim zamanımızda çocuk sahibi oldun mu tamamdır böyle şeylere girmeye gerek yok..." (Ev Hanımı-Terzi, K, 93)

"...Ya baktı mı yeter hemen farklı olur sen de sonra kadınlar erkekler birbiri için var..." (Emekli-Malulen, E, 66).

Duygusal Boyutu

"...Benim beyim nefsine uymazdı. İstemiyorsam olmazdı. Çünkü sevgi olarak severdik ve sevgi daha önemliydi..." (Ev Hanımı-Terzi, K, 93)

"...Bir kere dinç tutar insanı işe giderken bir yanak aldın mı yeter sana o gün. Bir kere karın daha ne olsun. Her şeyini hallediyor o olmasa kim sana bakacak. O kadar arkadaş vardı bak şimdi bizimki kaldı sadece..." (Emekli-Devlet Memuru, E, 73)

Fiziksel Boyutu

"...Karşındakini yaşaman lazım. Her zaman olmaz yani. Ama genel olarak tabi ki sevmeden sevilmeden olmaz özellikle eşinle..." (Emekli-Makine Mühendisi, E, 89)

"...Karım olmasaydı gönderirdiler beni huzurevine çürür giderdim. Etkiler tabi bir kere yanında biri var bırakmamış seni işte. Darmadağın olursun yoksa..." (Emekli-Devlet Memuru, E, 78)

"...Sevilmek öpülmek sarılmak güzel şeyler bunlar..." (Emekli-Öğretmen, K, 68)

"...Benim sevgilim buraya geldiğinde düz yolda yürüyemezdi ve benden 10 yaş büyük. Ama benden sonra bastonunu attı ve daha güldüğünü gördüm. Şimdi önemli değilse bu kadına ne oldu ve benim için de tabi. Önemli olmaz olur mu? Biri seni seviyor işte yeter. Diğer türlü çocuklar gitmiş herkes işinde gücünde neyle uğraşacaksın?..." (Emekli-Şoför-Oyuncu-Asker, E, 77)

4.3.2.4. Karşı Cinsin Çekici Özellikleri

Katılımcıların karşı cinslerinde çekici buldukları yönler, fiziki ve kişilik özellikleri olarak kodlanmıştır. Katılımcıların ifadelerine bakıldığında özellikle yaşlılıkla bebaber kişisel özelliklerin daha önemli olduğu ve fiziki özelliklerin gelip geçici olduğu ifade edilmiştir. Ama bazı katılımcılar fiziksel özelliklerinde önemli olduğunu vurgulamıştır. Cinsel olarak çekici gelen özelliklerin evlilik ve bağlılık ekseninde düşünüldüğü ve yaşlılıkla beraber cinsel aktivitelerdeki bağlamın değiştiği saptanmıştır.

Fiziki Özellikler

"...Sarı saçlı kadınları severim. Beyaz tabi ama kadınlar güzeldir ya sizi beğenmesi lazım yoksa olmuyor diğer türlü..." (Emekli-Gümrük Müşaviri, E, 79)

"...Kadınların gözlerini severim babacan bir kere bakacak böyle derin derin diğer anlayacak seni şimdi de bazen kamerada konuşurum baktım ki boş bakıyor daha uzatmam kapatırım ama bazen açarım baktım ki bir başka bakar o zaman hem buluşuruz hem de ne bileyim bir şeyler olur işte..." (Emekli-Malulen, E, 66)

"...Bundan iki yıl öncesinde bile kırk yaşında sevgilim vardı ve taş gibiydi. Hiç unutmam. Kadın dediğin her daim bakımlı olacak. Bakacak kendine..." (Emekli-Şoför-Oyuncu-Asker, E, 77)

"...Uzun boylu olacak. Kocamda öyleydi. Çünkü ne bileyim kısa insanları sevmedim hiç..." (Ev Hanımı, K, 79)

Kişilik Özellikleri

"...Kadınları genel olarak çok sevmişimdir. Kadına dair her şey bana çekici gelir. Hareketli ve çekici olması lazım böyle bakınca ayırt edeceksin dışarıdan..." (Emekli-Makine Mühendisi, E, 89)

"...Seçmek lazım neyse ki bizim hanım uysaldır ben sinirliyimdir bak o da öyle olsa ohooo..." (Emekli Devlet Memuru, E, 73)

"...En güzel erkek evdeki erkektir. Gözü sen de olacak ki kaçmasın yoksa hepsi aynı ne olacak..." (gülerek) (İşletmeci, K, 67)

"...Kişiliği önemlidir gerisi biter görüyorsun işte buruş buruş olmuşuz..." (Emekli-Öğretmen, K, 75)

4.3.3. Türkiye'de Fiziksel Engelli Yaşlı Bireylerin Cinselliği

Türkiye'de fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinselliğine yönelik bulgular, "*Cinselliğin Nasıl Algılandığı", "Cinselliğe Yönelik Algı, Tutum ve Davranışlar", "Kültürel Ögelerin Etkisi", "Mevcut Cinsel Yaşantılar", "Kültürel Ögeler"* ve *"Cinselliğe Yönelik Düzenleme ve Politika Talebi*" olmak üzere altı alt kategoride kodlanarak analiz edilmiştir. Ayrıca alt kategorilere bağlı olarak bazı değişkenlere yönelik diğer alt kategoriler ele alınmıştır.

4.3.3.1. Cinselliğin Nasıl Algılandığı

Türkiye'de cinsellikle ilgili katılımcıların ifadelerine bakıldığında, cinselliğin genellikle evlilik rolleri bağlamında ele alındığı, cinsel aktivitelerdeki duygusallığın daha ön plana çıktığını, çocuk yapma ve eş olma davranışlarının cinsel aktivitelerden

daha önemli olduğu saptanmıştır. Türkiye'de cinselliğin geleneksel roller içerisinde değerlendirildiği ve cinselliğin konuşulmasının dahi yanlış olduğu bazı katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

"...Bana göre yanında biri olması yeterli illa bir şey yaşanmak zorunda değil. Çünkü güven verir anlatabildim mi?..." (Emekli-Makine Mühendisi, E, 89)

"...Çocuklarımız oldu o kadar başka nesi güzel olacak..." (İşletmeci, K, 66)

"...Her şey cinsellik değil. Mesela benim bir arkadaşımın çocuğu olmadı ama birbirlerini çok seviyorlar ne güzel. Her şey cinsellik değil ki birbirine bağlı olmak mutlu olmak daha güzel..." (Emekli-Öğretmen, K, 68)

"...Bunlar gençlere sorulsun niye bana soruyorsun ki kızım?..." (gülerek) (Emekli-Devlet Memuru, K, 88)

"...Sevmezsen olmaz illaki seveceksin. Sen evli misin?... İstemezsen evlenemezsin işte onun gibi..." (Emekli-Devlet Memuru, 73)

"...Ayıptır. Cinsellik bilmem ne niye anlatalım ki böyle şeyleri. Bizim örfümüz adetimiz var. Namahremdir bir kere bunlar..." (Emekli-Tüccar, E, 80)

4.3.3.2. Cinselliğe Yönelik Algı, Tutum ve Davranışlar

Fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel yaşamına karşı algı, tutum ve davranışlar, *"Aile ve Yakın Çevre"*, *"Toplum"*, *"Engelli Bireylere Yönelik Genel Bakış"* ve *"Yaşlıya Yönelik Genel Bakış"* alt kategorilerinde ele alınmıştır.

*"...Kendi babalarımızdan bile sevgi görmedik ayıptır diye. Sevginin bile ayıp olarak görüldüğü yerde konuşulmaz bunlar. Sorunumuz varsa da paylaşamıyoruz ki. Biz de böyle gördük ama yeniler böyle olmaz herhalde..." (*Emekli-Hayvancılık, E, 73)

Aile ve Yakın Çevre

Fiziksel engelli yaşlı bireylerin aile ve yakın çevrelerinin var olan tutumlarının bireyleri sınırlandırdığı, özellikle bireylerin evlilik taleplerinin kabul edilmediği ve bireylerin cinsel davranışlarına yönelik sınırlandırıcı bir etkiye sahip oldukları saptanmıştır.

"...Gençlik başkadır tabi. Git gel gelme fark etmez ki her şey yakışır o zaman ama şimdi öyle değil ne yapsan aman baba olur mu?..." (Emekli-Devlet Memuru, E, 78)

"*…Cinsel yaşam maşam yok buraya geliyorum bazen geziyorum eve gidiyorum işte. Hemen kızlar arıyor zaten nerdesin diye gidiyorum. Onlarda bizim altta oturuyor…"* (İşletmeci, K, 66)

"...Kocamdan sonra isteyenler oldu ama çocuklar istemedi ben de istemedim ne bileyim. Öyle böyle geldik şimdi olmaz dedim. Alışıyorsun her şeyini biliyorsun bir daha öyle olana kadar ölürsün zaten..." (Emekli-Devlet Memuru, K, 70)

"...Bazen kocama seni seviyorum diyorum bizim çocuklar bile töbe töbe anneme bak diyorlar. Ayıp yani herkes öyle diyor ama bence değil çünkü bunlar güzel şeyler zaten seviyoruz demedik diye bu kadar sorun var. Bundan daha kıymetli bir şey var mı?..." (Emekli-Öğretmen, K, 68)

"...Kocam öldükten sonra bir adam istedi beni çocuklar razı olmadı. Şimdi çocuklarda yok kimse de yok. İnsan arıyor birini illa bir şey olmasına gerek yok yanında bir hayat arkadaşı şart..." (Ev Hanımı, K, 79)

Toplum

Fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel yaşamlarına yönelik toplumsal bakış açısının ötekileştirici bir tavır sergilediği, alanyazında yaşçılık olarak bilinen ayrımcılığa maruz kaldıkları ve cinsel davranış göstergelerinin toplum tarafından hoş karşılanmadığı saptanmıştır. Özellikle toplumsal alanlardaki cinsel davranışlara (el ele tutuşma, sarılma, öpüşme) yönelik toplumun genellikle olumsuz bir bakış açısının olduğu saptanmıştır.

"...Geçen bir tanesi teyzeye bak kaç yaşına gelmiş ne yapıyor diyor. Ne yapıyorum hiçbir şey gülmüşüm ona takmış. Şimdi bir şey diyecem olmayacak..." (gülerek) (Ev Hanımı, K, 73)

"...Kocamla geziyoruz ama bazen böyle sarılıyoruz falan garip garip bakıyorlar demek ki ayıp bize. Ama olsun ne olacak gelsinler bu yaşlara yaşlanınca görürüz onları..." (gülerek) (İşletmeci, K, 67)

4.3.3.3. Engelli Bireylere Yönelik Genel Bakış

Fiziksel engelli bireylerin cinsel yaşamlarına yönelik toplumun genellikle olumsuz bir bakış açısı olduğu ve engelliliği deneyimleyen katılımcıların bu durumdan etkilendikleri saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların engelliliği sonradan deneyimlemelerinden dolayı sorulara diğer engelli bireyler üzerinden cevap verdikleri saptanmıştır.

"...Fiziksel engelin cinsel ilişki açısından engel teşkil ettiğini düşünmüyorum. Benim için demiyorum ben yeniyim ama çok kötü insanların bu yüzden dışlanması. Düşünsene her şeyin aynı ama ayağın yok veya gözün görmüyor bundan dolayı ne gerek var dışlamaya..." (Emekli-Makine Mühendisi, E, 89)

"...Engellileri dışlıyoruz gözümden sonra ben de anladım zor engelli olmak çünkü her şey size yasak. Bazen bir şeye gidiyorum şuraya hemen arıyor çocuklar anne bir şey olacak bize desene biz gideriz falan..." (Emekli-Ptt Memuru, K, 72)

"...Ancak herkes bunu başka düşünüyor sanki insanın yaşı arttıkça ve engelli oldukça olmuyormuş gibi ne kadar yanlış bu doğanın bir kanunu..." (Emekli, Öğretmen, K, 68)

4.3.3.4. Yaşlı Bireylere Yönelik Genel Bakış

Yaşlı bireylerin cinselliklerine yönelik genel olarak yaş artmasına bağlı olarak ayrımcılık düzeyinin arttığı, yaşlı bireylerin cinsel aktivitelerine yönelik olumsuz bir bakış açısının olduğu, geleneksel rollerden dolayı özellikle kadınların cinsel yaşamlarına yönelik sınırlamalar olduğu, bireylerin farklı konularla (maneviyat, din, sağlık) meşgul olmalarının gerekli görüldüğü (toplum tarafından) saptanmıştır.

"...Buna herkes şaşırır ama yaşlı olacağına öl daha iyi diye düşünürler. Sanki kendisi olmayacak..." (Emekli-Şoför-Oyuncu-Asker, E, 77)

"...Bizim toplumumuzda insanlar belli bir yaşa geldiklerinde böyle şeyler yaşayamaz gibi algılanıyor. Mesela kocamla yaşıtlarımızın yanında zaman zaman birbirimizi öperiz. Çok insanlar bu durumdan dolayı bizi ayıplarlar. Söylemeseler de anlaşılır yani hal ve hareketlerinden. Halbuki bunun yaşı yoktur. Kapalı bir toplumda olduğumuzdan dolayı ayrıca erkeklerin baskın olduğundan dolayı özellikle kadınlar yaşayamaz bunu. Yani duygularını içinden geldiği gibi yaşayamıyorlar ama kimse bunları diyemez tabi. Yaş ilerledikçe maneviyatını daha çok yaşıyor ölüm korkusundan bu da bu konuları konuşmayı engelliyor tabi..."(Emekli-Öğretmen, K, 75).

4.3.3.5. Kültürel Ögeler

Türkiye'de, kültürel ve toplumsal değerlerin cinsel yaşam sınırlarını belirlediği, toplumsal roller açısından kadınların cinsel sınırlamalardan daha fazla etkilendikleri, cinsel yaşama yönelik bakış açısının günümüz toplumunda gelişme gösterdiği, cinsel aktivitelerin evlilik dışı yaşanmasının uygun olmadığı ve cinsel konuların önemli derecede bir tabuyu ifade ettiği saptanmıştır. Ancak sınırları korumak şartıyla evlilik dışı cinsel ilişkilerin yaşanabileceği, yetişkin bireylerin anlaşması sonucunda problem ortaya çıkmayacağı ancak bazı ölçülere dikkat edilmesi gerektiği bazı katılımcılar tarafından belirtilmiştir.

"...İnsanlar diledikleri gibi yaşarlar ama anlatmaya gelince kapalı kutudur ben öyle gördüm. Ben bir yabancı olarak söyleyeyim özellikle erkekler çok şey istiyor (gülerek). Ama konuşmaya gelince yooookkk..." (Emekli-Makine Mühendisi, E, 89)

"...İnsan büyüdükçe anlıyor bazı şeyleri. Eskiden çok uğraşırdım saçımla başımla giyimimle falan filan o zamanlar bakardılar da bize ama daha güzeldi bence çünkü şimdi çok lakayt her şey bakıyorum da ben kız evden çıksın diye 1 ay kapıda yattım..." (Emekli-Gümrük Müşaviri, E, 79)

"...Kızım öyle bir yerdeyiz ki evden çıksan amannn gördünüz mü evden çıktı derler. Dışarıdan bakarlar böyle bak bak neler yapıyorlar derler. Bazen çıkıyoruz parka falan herkes cık cık cıkk diye bize bakıyor. Gitsen sorsan ne oldu bir şey demezler. O yüzden diyecek bir şey yok. Hiçbir şey olmaz..." (Ev Hanımı, K, 73)

"...Eskiden daha kötüydü şimdi iyi. Ama hala evlendiriyor aileler sormadan küçücük kızlara cahillik oldu mu kötüdür..." (Emekli-Devlet Memuru, E, 73)

"...Bizim fikrimiz sorulmazdı ne istediğim önemli değildi. Erkek ne derse oydu işte. Bilmezdik ki bir şey..." (Ev Hanımı, K, 93)

"...Ben bakkalın çırağına bakmışım diye babam bir ay konuşmadı. Şimdi baksana kimse üstüne bile bir şey giymiyor. Erkekler desen ortalıkta geziyor boş boş işlerle uğraşır..." (Ev Hanımı, K, 76)

"...Herkes yapar top sen de patlar haberin olsun. Karına bile diyemezsin. Ayıptır derler bir şey derler..." (Emekli-Şoför-Oyuncu-Asker, E, 77)

"...Kimse bunları demez ama böyledir bu. Bırakın konuşmayı evladını bile sevemezsin babanın yanında. Bu yokken senin dediğini nasıl konuşacağız..." (Emekli-Hayvancılık, e, 73)

"...Çocukken biz balkona çıkamazdık şimdi bakıyorum kızlar erkekler pehhhh neler neler? Ayıp nedir bilmezler kimseye bir şey demezler garip yani. Ben hatırlıyorum eve gelip giderlerdi beni istemeye nerde de görmüşseler (gülerek) ama ben görmezdim hiç babamla konuşur giderdiler. Şimdi çıkıyor babasının karşına baba ben evlenecem. Ben onu deseydim balkondan atardı babam beni..." (gülerek) (Ev Hanımı, K, 79)

Evlilikle Yaşanan Cinsellik

"...Belli bir düzen nizam içerisinde akıllı olmaları için bizim geleneklere göre olması lazım. Diğer türlüsü ahlaksızdır. Toplum böyle şeyleri kabul etmez. Olması gerekende budur zaten. O zaman herkes istediğini yapsın olur mu yani..." (Ev Hanımı-Terzi, K, 93)

"Tabi başka nasıl olacak ki? Evlensinler de ne yapıyorlarsa yapsınlar önemli değil..." (Ev Hanımı, K, 84)

"...Evlendim eşimi gördüm. Başkada kimse olamaz zaten. Altı tane güzel evlat verdi daha ne olsun. Hala da ondan başkasını gözüm görmez..." (Emekli-Komisyoncu, E, 89)

"...Hele Türkiye'de kesin evli olmak lazım yoksa duyuyoruz görüyoruz neler neler olur..." (Emekli-Devlet Memuru, K, 88)

Evlilik Dışı Cinsel İlişkiler

"...Anlaşma ile öyle her gördüğünüze değil. Seçerseniz seçilirseniz olur yoksa diğer türlüsü başka bir şey olur..." (Emekli-Makine Mühendisi, E, 89)

"Nasıl diyeyim abartmamak lazım. Yoksa iki insan oturur konuşur yaşar bir şey diyemezsin ama öyle değil ki insanlar durup dururken olsun derse olmaz…" (Emekli-Gümrük Müşaviri, E, 79)

"…Yok evli değilim ya işte ben isterdim ama olmadı erken düştük bu sandalyeye babacan ama herkes yaşar yani üç günlük dünya ne olacağı da belli değil sallayacaksın bu hayatı…" (Emekli-Malulen, E, 66)

"…Herkes özgürdür. Kimseye zararı yoksa yaşanır kimse bişey diyemez yani…"(Emekli-Şoför-Oyuncu-Asker, E, 77)

4.3.3.6. Cinselliğe Yönelik Düzenleme ve Politika Talebi

"…Rahat bırakabilirler mesela. Cinsel konularda destek verilmelidir. Kimse bir şey sormuyor mesela. Belki başka şeyler var. Ama herkes aynı görülüyor. Öyle olur mu? Birinin isteği başka birinin başka ama burada da arkadaşlar var bazen gidiyorum yemek ye televizyon yemek ye televizyon izle…" (Emekli-Makine Mühendisi, E, 89)

"Yapacak bir şey yok ne yapacaksın devletin başka işi mi yok? Huzurevleri ne güzel işte kimsesizlere bakıyorlar ne güzel yoksa ne yapacak millet yazık günah neler var…" (İşletmeci, K, 66)

"Bilmiyorum ki ne yapacaklar ki evli olanlar vardır onlara ev versinler başka ne yapacaklar…" (Emekli-Devlet Memuru, K, 70)

"Yapacak çok şey var da bunları nasıl anlatamam sana şimdi karışmasalar başka bir şey istemez. Ayıp değil ki bunu anlasınlar bıraksınlar milleti…" (Emekli, Malulen, E, 66)

"…Daha fazla eğitim olmalı. Çocuk yaştan itibaren sevgi nedir, niye vardır öğretilmelidir. Sevgisiz olmaz bu böyle. Ama nasıl anlatılır bilmiyor çünkü herkes için başkadır…" (Emekli, Şoför-Oyuncu-Asker, E, 77)

"…Herkes için aynı o yüzden engellilerde olacak tabi. Özel davranmak lazım…" (Emekli-Öğretmen, K, 75)

"Ne yapılır bilmiyorum ki sağlıklı olmaları için uğraşsınlar işte hem yalnız hem de hasta olmuyor. Baksınlar yani hastalara çünkü kimse bakmaz bir yerden sonra…" (Emekli-Devlet Memuru, K, 78)

Katılımcıların Eklemek İstedikleri

"Bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerektiğini düşünüyorum. Yaşlılar desteklenmeliler…" (Emekli-Makine Mühendisi, E, 89)

"Herkes iyi olsun mutlu olsun" (Emekli-Gümrük Müşaviri, E, 79)

"Torunlarım senin baban yaşında anlattık ama…" (gülerek) (Emekli-Devlet Memuru, E, 78)

"...Ne güzel çalışıyorsun ama herkes böyle cevap vermez bak kıymetimi bil…" (gülerek) (Ev Hanımı, K, 73)

"Ayıp bir şey değil herkes sevdiğini alsın ne diyeyim. Kim ne diyorsa desin seviyorsan alacaksın. Dedim ya herkes gider o kalır…" (Emekli-Devlet Memuru, E, 73)

"Fiziksel engel değil bütün engellilere yardım edelim cinsel konularda da özellikle anne babaların bence biraz rahat bırakması lazım bu kadar korumak saklamak doğru değil ki. Siz öldükten sonra ne yapacak bir çocuk o yüzden bırakın onlarda yaşasınlar onlarında sevdikleri olsun çünkü sevgi insanı canlandırır bir tane film vardı bunu anlatıyordu adam engelli işte sakat sonra evleniyor düzelmiş tekrar geliyor…" (Emekli-Öğretmen, K, 68)

"...Gel hep çayımızı iç sen iyisin iyi. Başarılar yaparsın sen babacan eyvallah" (Emekli-Malulen, E, 66)

"Engellilik önemli değil sevgi olsun o engel dediğiniz şeyler aşılır" (Emekli-Şoför-Oyuncu-Asker, E, 77)

Katılımcıların Araştırmaya Yönelik İfadeleri

"Kabul ettikte anlamadım hiç. Yazıyordur zaten gidin okuyun" (Emekli-Hayvancılık, E, 73)

"...İşine yarıyor demek ki yoksa niye böyle bir şey yapasın…" (gülerek) (Emekli-Makine Mühendisi, E, 89)

5. TARTIŞMA

Fiziksel engelli yaşlı bireylerin iyilik haline etki eden cinsellik konusunda Türkiye'de bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fiziksel engelli ve yaşlı bireylerin ayrı ayrı değerlendirildikleri cinselliğe yönelik çalışmalar olsa da fiziksel engelli yaşlı bireyleri ele alan çalışmalar söz konusu değildir. Dolayısıyla Türkçe alanyazında diğer çalışma bulgularının tartışılması ve karşılaştırılması imkanı bulunamamıştır. Bu çalışmada fiziksel engelli yaşlıların cinselliği nasıl deneyimledikleri, cinselliğe yönelik bilgi düzeylerinin ne seviyede olduğu ele alınmıştır. Ayrıca fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel yaşamlarına yönelik toplumun tutum ve davranışları ile Türkiye'de fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinselliğinin nasıl algılandığı ele alınmıştır. Çalışma, cinsel açıdan bireylerin iyilik hallerinin nitel bir değerlendirmesini kapsamaktadır. Bu bölümde çalışmanın bulguları, alanyazındaki diğer çalışmalarla karşılaştırmalı bir şekilde tartışılacaktır.

Fiziksel engelli yaşlı bireylerin hem kamusal anlamda hem de yakın çevresinde cinsel eğitim alma durumunun oldukça sınırlı olduğu araştırma sonuçlarında yer almaktadır (Addlakha et al., 2017). Bu çalışmada da fiziksel engelli yaşlı bireyler, cinsel olarak herhangi bir eğitim almadıklarını ancak cinsel eğitimin olması gerektiğini ifade etmiştir. Katılımcılar, cinsellikle ilgili bilgilerinin önceki dönemlerden edinilen deneyimlerden geldiğini belirtmiştir. Katılımcılar, bilgi edinme kaynakları olarak eşleri ve arkadaşlarından yararlandıklarını ayrıca televizyon programlarından takip ettiklerini ifade etmiştir. Cinsel konularla ilgili olarak genel olarak bireyler, çevresinden destek almadıklarını, evli olan bireylerin bu durumlarını eşleriyle paylaştıklarını, bazı katılımcılar arkadaşları ile cinsellikle ilgili konuştuklarını belirtmiştir. Bu çalışmada, cinsel konulardaki bilginin bireyin iyilik haline doğrudan bir etkiye sahip olduğunu söylemek zordur. Çünkü genellikle cinsel deneyimler sonucu edinilen bilginin bireyler tarafından yeterli görüldüğü anlaşılmaktadır. Ancak katılımcılar cinsellik, cinsel sağlık gibi konularda eğitimlerin gerekli olduğunu ifade etmiştir. Metz ve Miner (1998)'ın yaptığı çalışmada katılımcılar, yaşa bağlı olarak değişen durumlarda ve engelliliğin ortaya çıkardığı sorunlarla başa çıkmada eğitimin gerekli olduğunu belirtmiştir.

Blieszner (2001)'in yaptığı çalışmada cinsel bir partnere sahip olan bireylerin herhangi bir cinsel partneri olmayan bireylerden daha iyi ve mutlu oldukları

saptanmıştır. Bu çalışmada da özellikle hala evli olan ve eşiyle beraber cinsel hayatına devam eden bireylerin diğer bireylere göre daha olumlu duygulara sahip oldukları görülmüştür. Bu durumun evlilik dışı ilişkilerin Türkiye'de çok fazla yaygın olmayışı ve cinsel ilişkinin evli bireyler için uygun olacağı fikrinin etkili olduğu düşünülmektedir. Çünkü evlilik sonrası cinsel ilişkilerin devam etmediği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Eşini kaybeden bireylerin cinsel aktivitelerden uzak durmasının sebebinin (sağlık sorunları dışında) bireyin boşanması veya eşini kaybetmesi gösterilebilir. Gott ve Hinchliff (2003)'in yaptığı çalışmada da bireylerin cinsel aktivitelerden uzak durmasının en önemli sebebinin bireylerin dul olması (widowhood) gösterilmiştir. Katılımcıların genellikle tek eşliliği savundukları saptanmıştır. Yine aynı çalışmada cinselliğin duygusal ve tutku boyutunun bireyler için daha önemli olduğu cinselliğin tek bir boyutta değerlendirilmemesi gerektiği belirtilmiştir. Bu çalışmada da cinselliğin duygusal çıktılarının daha fazla önemsendiği, özellikle el ele tutuşma, öpüşme ve dokunma davranışlarının daha sık deneyimlendiği saptanmıştır.

Cinsel aktivitelerin sağlıklı bir şekilde yürütülmesi için bireylerin sağlıklı olması ve cinsel aktiviteleri engelleyici hastalıklara sahip olmaması gerektiği ifade edilmektedir. Johnson (1998)'un cinsel davranış ve sağlık ilişkisini ortaya koyduğu çalışmasında, sağlıklı bireylerin diğer bireylere göre daha sık cinsel aktivitelerde bulunduğunu ortaya koymaktadır. Benzer bir çalışmada fiziksel ve biyolojik sağlık ile cinsel aktiviteler arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur (DeLamater & Koepsel, 2014). Cinselliğin, bireyin iyilik haline doğrudan bir etkiye sahip olduğu araştırma sonuçları arasında yer almaktadır. Bu çalışmada da cinsel sağlık açısından kendilerini iyi gören bireylerin diğer bireylere göre cinselliği daha sık deneyimledikleri saptanmıştır. Ancak özellikle kronik hastalığı olan katılımcıların çoğunluğu cinsel aktivitelerden uzak durabilmektedir. Yine bu bireyler cinsel hayatlarının devam etmediğini belirtmiştir.

Cinsel aktivitelerin yaşam boyu sürdüğü sonucuna ulaşan birçok çalışma yer almaktadır (Deacon et al., 1995; Pushkar et al., 2010; Schlesinger, 1996). Bu çalışmada fiziksel engelli yaşlı bireyler bu konuda ikiye ayrılmıştır. Katılımcılardan bu fikri destekleyenler cinselliğin ortaya çıkardığı duygunun insanı canlı tuttuğunu ve mutlu ettiğini, desteklemeyenler de cinsel konular yerine daha farklı önceliklerin olduğunu

belirtmiştir. Bu durum dini ve kültürel yapı ile açıklanabilir. Trudel ve Desjardins (2000)'in yaptığı çalışmada, din ve kültüre dayalı cinsel karar alma süreçlerinde bireylerin etkilendiği ancak bireylerin kendi içlerinde devamlı duygusal çatışmalar yaşadığı belirtilmiştir. Bu araştırma grubunda yer alan katılımcılarda da bu araştırma bulgularını destekleyici ifadelere rastlanmıştır.

Fiziksel engelli bireylerin cinsel yaşamına yönelik tutumların genellikle olumsuz olduğu ve bireylerin cinsel yaşamlarının desteklenmediği ifade edilmiştir. Yapılan bir çalışmada fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel konulardaki kararlara katılma oranları %20 olarak bulunmuştur. Bu durum bireylerin ilgi ve beklentilerinin sınırlandırılmasını ifade etmektedir (Evans et al., 2009). Yapılan başka bir araştırmada aile ve yakın çevre, bireylerin engel durumlarından dolayı daha hassas ve savunmasız olduklarını düşünmektedir. Bu tutumdan dolayı ailelerin, cinsellik ile ilgili konularda çekimser ve duyarsız davranışlar gösterdiği saptanmıştır (Aunos & Feldman, 2002). Fiziksel engelli bireylerin eşlerini kaybettikten sonra evlenme taleplerinin çeşitli sebeplerle aile bireyleri tarafından reddedildiği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Bu davranışın aile ve çevre tarafından bireyleri koruma ve savunma davranışlarının gösterildiğine işaret etmektedir.

Fiziksel engelli bireylerin cinsel konularda ifade özgürlüğünün kısıtlandığı ve toplum tarafından hoş görülmediği ifade edilmektedir. Özellikle evli bireylerin toplum içerisindeki davranışlarının yadırgandığı ve cinsel ifade özgürlüklerinin olmadığı saptanmıştır. DeLamater ve Koepsel (2014)'in yaptığı araştırmada bireylerin cinsel konulardaki ifade ve düşüncelerinin yaş artmasına bağlı olarak sınırlandırıldığı ve hoş karşılanmadığı saptanmıştır. Bu durumun kültürel farklılıklara göre her yerde farklı deneyimlendiği de belirtilmiştir. Johnson (1998)'un, cinsel ifade ve yaşam tatmini arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında, cinsel konularda olumsuz ifade ve düşüncelere sahip bireylerin yaşam tatmini, olumlu ifadelerde bulunan yaşlılara göre daha düşük bulunmuştur.

Fiziksel engel durumunun cinsel aktiviteleri olumsuz etkilediğine dair fikir birliği göze çarpmaktadır. Fiziksel engelin ve buna bağlı sorunların cinsel aktiviteleri sınırlandırdığı ve bireylerin cinsel aktivitelerden uzak durmasına sebep olduğu saptanmıştır. Katılımcıların tamamı sonradan engelli olduğunu beyan ettiğinden fiziksel engelin ortaya çıkardığı etkileri doğuştan deneyimleyen bireylere göre daha farklı

yaşayabilmektedir (McCabe et al., 2003). Ancak bireyler, engel durumu olmadan önceki dönemlerde hem sosyal hem de cinsel açıdan daha etkin olduklarını ifade etmiştir. Bu noktada bireylerin yeni şartlara uyum sağlamasını kolaylaştıracak eğitimlere ve bireyleri destekleyici tutumlara ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (Minihan et al., 2011).

Yukarıda tartışılan çalışmanın alanyazındaki diğer çalışmalarla paralel sonuçlara ulaştığı ancak bireylerin farklı istek ve beklentilerine yönelik olarak kişiselleştirilmiş bir cinsel değerlendirmenin daha doğru olacağı kanaati edinilmiştir. Çünkü cinsellik gibi bireysel ve çok yönlü değerlendirmeyi gerekli kılan konularda diğer bireylerin beklenti ve isteklerine yönelik uygulama ve yaklaşımların bireylerin tam olarak ihtiyaçlarının karşılanamaması sorununu beraberinde getirebilmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmaya ilişkin temel bulgular ele alınarak araştırma sorularına yönelik bulgular değerlendirilmiştir. Ayrıca fiziksel engelli yaşlı bireylerin iyilik hali bağlamında yapılması gerekli görülen öneriler sıralanmıştır.

6.1. Araştırma Sorularına İlişkin Temel Bulgular

Araştırma sonuçlarına ilişkin bulguların çalışmanın temellenmesinde etkin olan sorulara göre değerlendirilmesi, çalışmanın bütünlüğü yansıtması açısından gerekli görülmektedir.

Cinsel bilgi açısından fiziksel engelli yaşlı bireyler ne durumdadır?

Çalışmada katılımcılar cinsel bilgi açısından kendilerini yeterli ya da kısmen yeterli gördüklerini belirtmiştir. Fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinselliğe yönelik yeterli gördükleri ya da kısmen yeterli gördükleri bilgi temelinin deneyimledikleri bilgilere dayandığı saptanmıştır. Katılımcıların hiçbiri cinsel bir eğitim almadığından bilgilerinin yeterli olduğunu söylemek güçtür. Katılımcıların cinsel bilgi edinme kaynaklarının genellikle eşleri ve arkadaş çevreleri olduğu bazı katılımcıların televizyon programlarından ve kitaplardan cinsel bilgileri öğrendikleri belirtilmiştir. Ancak katılımcıların büyük çoğunluğu cinsel konularla ilgili kimseyle konuşmadıklarını ve bunu yanlış bulduklarını ifade etmiştir. Katılımcıların cinsel konulara ilişkin bilgilerinin doğruluğuna yönelik ifadelerine bakıldığında, bilgilerin doğruluğunun bilinmediği ve bilgilerin ne ölçüde doğru olduğunun düşünülmediği belirtilmiştir. Ayrıca katılımcıların fiziksel engel durumu oluştuktan sonra herhangi bir cinsel eğitim almadıkları ancak cinselliğe ilişkin konularda cinsel bir eğitim programını gerekli gördükleri hatta bu eğitimlerin çocukluk döneminden başlanarak kademeli verilmesinin uygun olacağı ifade edilmiştir. Kadın katılımcılar, cinsel bilgilerin evlilik öncesi dönemlerde verilmesi gerektiğini ve evlilik sürecinde bilgi eksikliğinin önemli problemlere sebep olduğunu belirtmiştir. Özellikle eğitim seviyesi diğer katılımcılara göre yüksek olan bireylerin cinsel eğitimin gerekliliğine yönelik düşüncelerinin daha yoğun ve sistematik olduğu görülmüştür. Bu noktada sonraki çalışmalarda, cinsel bilgi açısından katılımcıların yeterli olup olmadıklarına ilişkin ölçeklerin geliştirilmesi ve katılımcıların beyanlarının denetlenmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Fiziksel engelli yaşlı bireyler cinselliği nasıl deneyimlemektedir? Fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel tutum ve davranışları nelerdir?

Katılımcıların genel olarak cinsel deneyimlerini paylaşma konusunda çekimser davrandıkları, cinsel konuların bireylerin mahrem konuları olduğunu düşündükleri ve cinsel deneyimlerini aktarırken kısa cevaplar verdikleri saptanmıştır. Ancak katılımcıların büyük bir çoğunluğu ilk cinsel deneyimlerinin evlilikle birlikte olduğunu ifade etmiştir. Cinsel deneyimlerin bireylerin yaşamlarında önemli olduğu, özellikle sevgi, sevilme ve bağlanma deneyimlerinin bireyi hayatta tuttuğu ifade edilmiştir. Cinsel aktivitelerin evlilik çatısı altında olmasına dair katılımcıların tamamına yakınının fikir birliği içerisinde oldukları görülmüştür. Eşini kaybetmiş veya boşanmış katılımcıların cinsel aktivitelere devam etme durumlarının oldukça sınırlı olduğu saptanmıştır. Cinsel aktivitelere devam eden ve cinselliği deneyimleyen bireylerin büyük oranda evli oldukları belirlenmiştir. Tüm katılımcıların fiziksel engel durumunun sonradan oluşmasından dolayı fiziksel engelin oluşturduğu etkiyi genellikle diğer engelli bireyler üzerinden örneklendirdikleri görülmüştür. Ancak engel durumunun cinsel aktiviteleri sınırlandırdığı katılımcıların çoğunluğu tarafından ifade edilmiştir.

Katılımcıların cinselliğin duygusal çıktılarına daha fazla odaklandıkları, yaş artmasına bağlı olarak cinselliğin yerini duygusal bağlılığın aldığı belirtilmiştir. Evli olan katılımcıların cinsel aktivitelerde genellikle cinselliğin duygusal öncüllerine daha fazla önem verdikleri ve cinsel davranışların duyguların bir sonucu olduğu ifade edilmiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu cinselliğin duygusal olarak yaşanmasına dair bir fikir beyan ederken bazı katılımcılar bu durumun hazla ilişkili olduğunu ve bazen anlık olarak yaşanması gerektiğini belirtmiştir. Çünkü cinselliğin bir ihtiyaç olduğu ve bazı durumlarda sadece bunun karşılanmasının önemli olduğu ifade edilmiştir. Katılımcıların cinsel olarak çekici buldukları özelliklere bakıldığında fiziki özelliklerinin önemsendiği ancak kişilik özelliklerinin de aynı oranda etkili olduğu saptanmıştır. Kadın katılımcılar büyük oranda kişilik özelliklerine odaklanırken erkek katılımcıların fiziki özellikleri daha fazla önemsediği saptanmıştır. Genellikle çekiciliğin gençliğe ait bir olgu olduğu, yaşlanmayla beraber bunun yerini saygı ve bağlılığın aldığı ifade edilmiştir. Bu durumun yaşlılığa bağlı olarak değişen partner algısıyla ilişkili olduğu söylenebilir. Yaşlılık döneminde bireylerin birbirlerine destek olması ve yalnızlıklarını paylaşması, fiziki özelliklerden bağımsız olarak düşünülmesine

olanak tanımaktadır. Ayrıca kültürel ve sosyal olarak Türkiye'de, eş algısının bu duruma destek referanslar oluşturmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Cinsellik ve cinsel sağlık ilişkisine yönelik bulgularda katılımcıların tamamının cinsel sağlığın cinsellik üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu düşündükleri saptanmıştır. Sadece cinselliğe yönelik sağlığın değil aynı zamanda yaşlanma ve engelli olma durumunun bireylerin cinsel hayatlarını önemli ölçüde etkilediği belirtilmiştir. Cinsel konularda sağlıklı olunan dönemlerde çok daha aktif olunduğu, yaşlanmaya bağlı sağlık sorunlarının cinsel aktiviteleri önemli ölçüde sınırlandırdığı saptanmıştır. Ayrıca yaşa bağlı olarak cinsel aktivitelerin azaldığına dair fikir birliği göze çarpmaktadır. Bu durumun sağlıkla ilişkili olduğu tüm katılımcılar tarafından beyan edilmiştir. Ancak katılımcıların cinsel durumlarına yönelik biyolojik ve fizyolojik değerlendirmeleri olmadığından katılımcıların bedensel ve fiziksel fonksiyonelliklerine yönelik çıkarım yapılamamaktadır. Fiziksel engelli ve yaşlı bireylerin cinsel özellikleri, cinsel fonksiyonellikleri ve cinsiyet farklılıkları üzerinde tıp ve sağlık alanlarındaki diğer meslek profesyonelleri ve akademisyenlerinin çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Çünkü özellikle sosyal bilim alanlarının, bireylerin fizyolojik özelliklerine dair bilgi almaları ve konuyu değerlendirmeleri hem mesleki anlamda bir yetersizlik oluşturmakta hem de etik açıdan uygun görülmemektedir.

Fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsellik ile ilgili beklentileri nelerdir ve buna yönelik eğitim ve politika planlamaları nasıldır?

Katılımcıların cinsel konulardaki beklentilerine yönelik ifadelerine bakıldığında katılımcıların cinsel konularda çok beklentilerinin olmadığı ancak bazı katılımcıların cinselliğin daha özgür yaşanması gerektiğini savunduğu saptanmıştır. Özellikle evli katılımcılar için gerekli düzenlemelerin olması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca katılımcıların beklentilerinin sistematik olmadığı ve bu konuda neler yapılabileceğine dair detaylı bilgiler veremedikleri, genel olarak fikirlerini *"birşeyler yapılmalı"*dır şeklinde ifade ettikleri görülmüştür.

Cinselliğe yönelik eğitim ve politikaların yeterli görülmediği, bu durumun Türkiye'nin sosyal kültürel yapısına bağlı olduğu ancak özellikle eğitim programlarının yeniden düzenlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Cinsel konularla ilgili Türkiye'de önemli bir sınırlılığın olduğu katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Ancak cinsellik gibi konularda genel olarak değişimlerin olduğu ve özellikle genç bireylerin bu konuda daha

özgür oldukları ifade edilmiştir. Ancak katılımcıların büyük bir çoğunluğu geleneklere bağlı olarak cinselliğin deneyimlenmesine dair fikirlerini beyan etmiştir. Evlilik dışı veya gelenekler dışında yaşanan cinselliğin tekrar gözden geçirilmesinin ve eğitim programlarının bunlara göre düzenlemesinin gerekli olduğu vurgulanmıştır.

Fiziksel engelli yaşlı bireyler aile ve toplum tarafından nasıl algılanmakta ve değerlendirilmektedir?

Evli olan ve cinsel aktivitelere devam eden fiziksel engelli yaşlıların cinsel hayatlarına yönelik ailenin ve toplumun olumsuz bakış açılarının olduğu, cinsel davranışların bireyler tarafından hoş görülmediği, eşini kaybetmiş katılımcıların evlilik taleplerinin çeşitli sebeplerle kabul edilmediği ve cinsel aktivitelerine yönelik olumsuz bakış açılarının olduğu saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların cinsel ifadelerinin sınırlandırıldığı, aile ve toplumun olumsuz mesajlarından etkilendiği ve cinsel konularda çekimser davrandıkları belirtilmiştir. Bu durum sosyal ve kültürel temelde değerlendirilebilmektedir. Çünkü geleneksel bir toplum niteliğine sahip olan Türkiye'de cinsellik ve türevi konularda esnekliğin çok fazla olmadığı belirtilmektedir.

6.2. Öneriler

Bu bölümde araştırma sonuçları, alanyazındaki diğer çalışmalar ve araştırmacının gözlem ve deneyimleri doğrultusunda fiziksel engelli bireylerin cinsel yaşamlarına yönelik çok yönlü ve bütüncül düzenleme ve politikalara katkı sağlaması için geliştirilen öneriler sıralanmıştır.

6.2.1. Araştımacılara Öneriler

1) Fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel yaşamlarına yönelik mesleki ve akademik çalışmaların sayısının artması, cinsellik gibi tabu konulara yönelik araştırmalara destek verilmesi,

2) Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı işbirliği ile oluşturulacak bir ekip (uzman ve akademisyenler) ile Türkiye'de fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel yaşamlarına yönelik kapsamlı bir araştırmanın yapılması ve sonuçlara ilişkin yeni düzenleme ve politilalar geliştirmesi,

3) Fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel yaşamlarına yönelik nicel araştırmalara olanak tanıması açısından ölçeklerin (cinsel sağlık, cinsel bilgi, cinsel yaşam kalitesi) geliştirilmesi ve uygulanması,
4) Türkiye'de tüm bireyleri içine alan cinselliğe yönelik kapsamlı bir rehber kitap, kitapçık veya eğitim modülü hazırlanması ve eğitim müfredatlarına dahil edilmesi önerilmektedir.

6.2.2. Uygulayıcılara Öneriler

1) Fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel sağlık öykülerinin sağlık çalışanları tarafından alınmasını sağlayacak düzenlemelerin yapılması ve gerekli durumlarda takibinin yapılması, sağlık çalışanlarına yönelik cinsel eğitim programları düzenlenmesi,
2) "Cinsellik", "Cinsel Sağlık" gibi konuların eğitim müfredatlarına alınması ve cinsel eğitim programlarının yeniden düzenlenmesi,
3) Fiziksel engelli bireylerin "Cinsel Yaşam", "Cinsel Sağlık" ve "Fiziksel Engelli Yaşlı Bireylerin Cinselliği" konularında eğitim almalarını sağlayacak kurumsal sorumlulukların geliştirilmesi, ihtiyaç duyulduğunda bireylerin başvurabileceği merkezlerin oluşturulması,
4) Kurulacak olan merkezlere bireylerin erişiminin ve ulaşımının sağlanmasına yönelik hizmetlerin geliştirilmesi ve ihmalin yaşandığı durumlarda ilgili meslek grupları ile takip edilmesi,
5) Fiziksel engelli bireylere yönelik hizmet veren bakım kuruluşlarında (huzurevi ve bakımevi), cinsel yaşam öykülerinin alınması ve gerekli olması halinde bireylere yönelik özel bakım planlarının oluşturulması, sosyal inceleme raporlarında (sosyal hizmet uzmanları tarafından) cinsel yaşam öykülerine dair bilgilerin yer alması,
6) Bakım kuruluşlarında ve diğer merkezlerde fiziksel engelli yaşlı bireylere yönelik eğitim planlarının oluşturulması ve destek grupları oluşturularak bireylerin iletişim yeteneklerinin geliştirilmesi,
7) "Cinsellik", "Cinsel Sağlık" ve "Fiziksel Engelli Yaşlı Bireylerin Cinselliği" konularında kitle iletişim ve diğer medya araçları aracılığıyla doğru

bilgilendirme çalışmalarının yapılması ve cinsel sağlık programlarının rutinleştirilmesi,

8) Fiziksel engelli yaşlı bireylerin aile ve çevresine yönelik danışmanlık birimlerinin kurulması, bireylerin cinsel yaşamlarına yönelik doğru ve yararlı bilgiler edinmelerinin sağlanması, bireylerin cinsel karar alma süreçlerine etkin ve tam katılımlarının sağlanması,
9) Toplumsal anlamda tüm bireylerin, fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel yaşamlarına saygı duyması, kabullenmesi ve gerekli durumlarda sorumluluk alması ve bu bağlamda eğitim ve farkındalık çalışmalarının artırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

AÇSHB. (2019). *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bültesi-2019*. Retrieved from Ankara: https://ailevecalisma.gov.tr/media/11564/eyhgm_buelten_temmuz2019.pdf

Adams, T. B., Bezner, J. R., Drabbs, M. E., Zambarano, R. J., & Steinhardt, M. A. (2000). Conceptualization and Measurement of the Spiritual and Psychological Dimensions of Wellness in a College Population. *Journal of American College Health, 48*(4), 165-173. doi:10.1080/07448480009595692

Addlakha, R., Price, J., & Heidari, S. (2017). Disability and Sexuality: Claiming Sexual and Reproductive Rights. *Reprod Health Matters, 25*(50), 4-9. doi:10.1080/09688080.2017.1336375

Aggleton, P., & Parker, R. (2010). *Routledge Handbook of Sexuality, Health and Rights*. New York: Routledge.

Alam, R. R., & Fadile, D. E. S. (2016). Knowledge, Attitude and Practice of Elders about Sexuality. *Journal of Nursing Education and Practice, 6*(12), 24-33. doi:10.5430/jnep.v6n12p24

Allen, M. S., & Desille, A. E. (2017). Personality and Sexuality in Older Adults. *Psychol Health, 32*(7), 843-859. doi:10.1080/08870446.2017.1307373

Alsaif, A. S. (2008). *The Rights of Disabled Persons and Discrimination.* (PhD), Newcastle University, Newcastle.

Angner, E. (2011). The Evolution of Eupathics: The Historical Roots of Subjective Measures of Wellbeing. *International Journal of Wellbeing, 1*(1), 4-41. doi:10.5502/ijw.v1i1.14

APA. (2015). *APA Dictionary of Psychology* (G. R. VandenBos Ed. 2 ed.). Washington: American Psychological Association.

Appel, J. M. (2010). Sex Rights for the Disabled? *Journal of Medical Ethics, 36*(3), 152-154. doi:10.1136/jme.2009.033183

Arias-Castillo, L., Ceballos-Osorio, J., Ochoa, J. J., & Reyes-Ortiz, C. A. (2009). Correlates of Sexuality in Men and Women Aged 52–90 Years Attending a University Medical Health Service in Colombia. *6*(3), 3008-3018. doi:10.1111/j.1743-6109.2009.01488.x

Artan, T. (2017). *Yaşlılarla Sosyal Hizmet*. İstanbul: SABEV.

Au, K. W., & Man, D. W. K. (2006). Attitudes toward People with Disabilities: A Comparison between Health Care Professionals and Students. *International Journal of Rehabilitation Research 29*(2), 155-160. doi:10.1097/01.mrr.0000210048.09668.ab

Aunos, M., & Feldman, M. A. (2002). Attitudes towards Sexuality, Sterilization and Parenting Rights of Persons with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 15*, 285–296. doi:10.1046/j.1468-3148.2002.00135.x

Balen, R., & Crawshaw, M. (2006). *Sexuality and Fertility Issues in Ill Health and Disability*. London ve Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Ballan, M. S. (2008). Disability and Sexuality within Social Work Education in the USA and Canada: The Social Model of Disability as a Lens for Practice. *Social Work Education, 27*(2), 194-202. doi:10.1080/02615470701709675

Basson, M. B. (1998). Sexual Health of Women with Disabilities. *Canadian Medical Association, 159*(4), 359-362.

Başbakanlık. (2002). *Türkiye Özürlüler Araştırması Temel Göstergeleri* Retrieved from Ankara: http://www.engelsiz.hacettepe.edu.tr/belge/ozida.pdf

Bauer, M., McAuliffe, L., & Nay, R. (2007). Sexuality, Health Care and the Older Person: An Overview of the Literature. *International Journal of Older People Nursing, 2,* 63-68. doi:10.1111/j.1748-3743.2007.00051.x.

Beckman, N., Waern, M., Gustafson, D., & Skoog, I. (2008). Secular Trends in Self Reported Sexual Activity and Satisfaction in Swedish 70 Year Olds: Cross

Sectional Survey of Four Populations, 1971-2001. *Bmj-British Medical Journal, 337*, 1-7. doi:10.1136/bmj.a279

Benin, M., & Nienstedt, B. (1985). Happiness in Single - and Dual-earner families: The effects of Marital Happiness, Job Satisfaction, and Life Cycle. *Journal of Marriage & Family, 47*(4), 975-990. doi:10.2307/352341

Berkman, L. F., & Syme, L. (1979). Social Networks, Host Resistance, and Mortality: A Nine-Year Follow-Up Study of Alameda County Residents. *American Journal of Epidemology, 109*(2), 186-204. doi:10.1093/oxfordjournals.aje.a112674

Bierman, A., & Statland, D. (2010). Timing, Social Support, and the Effects of Physical Limitations on Psychological Distress in Late Life. *Journals of Gerentology: Series B, 65*(5), 631-639. doi:10.1093/geronb/gbp128

Bitzer, J., Platano, G., Tschudin, S., & Alder, J. (2008). Sexual Counseling in Elderly Couples. *Journal of Sexual Medicine, 5*(9), 2027-2043. doi:10.1111/j.1743-6109.2008.00926.x.

Blieszner, R. (2001). She'll be on My Heart: Intimacy among Friends. *Generations, 25*(2), 48-54.

Bond, J., & Corner, L. (2004). *Quality of Life and Older People*. New York: Open University Press.

Bouhdiba, A. (2008). *Sexuality in Islam*. London and New York: Routledge.

Bouman, W. P., Arcelus, J., & Benbow, S. M. (2007). Nottingham Study of Sexuality and Ageing (NoSSA II). Attitudes of Care Staff Regarding Sexuality and Residents: A study in Residential and Nursing Homes. *Sexual and Relationship Therapy, 22*(1), 45-61. doi:10.1080/14681990600637630

Brabender, V. M., & Mihura, J. L. (2016). *Handbook of Gender and Sexuality in Psychological Assessment*. New York: Routledge.

Branburn, N. M. (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. Chicago: Aldine Publishing Company.

Brault, M. W. (2012). *Americans with Disabilities: 2010*. Retrieved from United States Census Bureau: https://www2.census.gov/library/publications/2012/demo/p70-131.pdf

Bullard, D. G. (1981). Sexual Enhancement in Physical Disability and Disorders. *International Journal of Mental Health, 10*(2-3), 169-180. doi:10.1080/00207411.1981.11448894

Bullough, V. L. (1980). *Sexual Variance in Society and History*. Chicago: University of Chicago Press.

Burling, K., Tarvydas, V. M., & Maki, D. R. (1994). Human Sexuality and Disability: A Holistic Interpretation of Rehabilitation Counseling. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 25*(1), 10-16. doi:10.1891/0047-2220.25.1.10

Bywater, J., & Jones, R. (2007). *Sexuality and Social Work*. Glasgow: Learning Matters Ltd.

Camacho, M., & Reyez-Ortiz, C. (2005). Sexual Dysfunction in the Elderly: Age or Disease? *International Journal of Impotence Research, 17*, 52-56. doi:10.1038/sj.ijir.3901429

Caputo, J., & Simon, R. W. (2013). Physical Limitation and Emotional Well-Being: Gender and Marital Status Variations. *Journal of Health and Social Behavior, 54*(2), 241-257. doi:10.1177/0022146513484766

Chan, F., Cardoso, E. D. S., & Chronister, J. A. (2009). *Understanding Psychosocial Adjustment to Chronic Illness and Disability: A Handbook for Evidence-Based Practitioners in Rehabilitation*. New York: Springer Publishing Company.

Chandani, A. T., McKenna, K. T., & Maas, F. (1989). Attitudes of University Students towards the Sexuality of Physically Disabled People. *British Journal of Occupational Therapy, 52*(6), 233-236. doi:10.1177/030802268905200609

Cheng, S., Chi, I., Fung, H. H., Li, L. W., & Woo, J. (2015). *Successful Aging: Asian Perspectives*. New York: Springer.

Chou, Y. C., & Lou, Z. Y. (2011). Deciding about sterilization: Perspectives from women with an intellectual disability and their families in Taiwan. *Journal of Intellectual Disability Research, 55*, 63-74. doi:10.1111/j.1365-2788.2010.01347.x.

Coleman, E. M., & Murphy, W. D. (1980). A Survey of Sexual Attitudes and Sex Education Programs Among Facilities For The Mentally Retarded. *Applied Research in Mental Retardation, 1*(3-4), 269-276. doi:10.1016/0270-3092(80)90009-0

Cook, J. A. (2000). Sexuality and People with Psychiatric Disabilities. *Sexuality and Disability & Society, 18*(3), 195-206. doi:10.1023/A:1026469832339

Cooper, E., & Guillebaud, J. (1999). *Sexuality and Disability: A Guide for Everyday Practice*. Oxon: Radcliffe Medical Press.

Corbett, K., Klein, S. S., & Bregante, J. L. (1987). The Role of Sexuality and Sex Equity in the Education of Disabled Women. *Peabody Journal of Education, 64*(4), 198-212.

Crawford, D., & Ostrove, J. (2003). Representations of Disability and the Interpersonal Relationships of Women with Disabilities. *Women & Therapy, 26*(3-4), 179-194. doi:10.1300/JO15v26n03_01

Creswell, J. W. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches* (2 ed.). California: SAGE Publications.

Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4 ed.). California: SAGE Publications.

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4 ed.). Los Angeles: SAGE Publications.

Csikszentmihalyi, M. (2008). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. Chicago: Harper Perennial Modern Classics.

Davis, L. D. (2013). *The Disability Studies Reader* (4 ed.). New York: Routledge.

Deacon, S., Minichiello, V., & Plummer, D. (1995). Sexuality and Older People: Revisiting The Assumptions. *Education Gerontology, 21*, 497-513. doi:10.1080/0360127950210509

DeLamater, J. D., & Koepsel, E. (2014). Relationships and Sexual Expression in Later Life: A Biopsychosocial Perspective. *Sexual and Relationship Therapy, 30*(1), 37-59. doi:10.1080/14681994.2014.939506

DeLamater, J. D., & Sill, M. (2005). Sexual Desire in Later Life. *Journal of Sex Research, 42*(2), 138-149. doi:10.1080/00224490509552267

DeVellis, R. F. (2003). *Scale Development: Theory and Applications*. California: Sage Publications.

Diener, E. (2009). *The Science of Well-Being*. Canada: Springer.

Diener, E. (2012). New Findings and Future Directions for Subjective Well-Being Research. *American Psychologist, 67*(8), 590-597. doi:Doi: 10.1037/a0029541

Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2005). Psychological Empowerment and Subjective Well-being. In D. Narayan-Parker (Ed.), *Measuring Empowerment: Cross-disciplinary* (pp. 125-140). Washington: World Bank.

Diener, E., Helliwell, J. F., & Kahneman, D. (2010). *International Differences in Well-Being*. New York: Oxford University Press.

Diener, E., & Scollon, C. N. (2003). *Subjective Well-Being Is Desirable, But Not the Summum Bonum.* Paper presented at the The Workshop on Well-Bein, Minneapolis.

Diener, E., & Suh, E. M. (2000). *Culture and Subjective Well-being*. Massachusetts: Massachusetts Institute Technology.

DiGiulio, G. (2003). Sexuality and People Living with Physical or Developmental Disabilities: A Review of Key Issues. . *The Canadian Journal of Human Sexuality, 12*(1), 53-64.

Dionigi, R. A. (2015). Stereotypes of Aging: Their Effects on the Health of Older Adults. *Journal of Geriatrics, 1*(1), 1-9. doi:10.1155/2015/954027

Dominguez, L. J., & Barbagallo, M. (2016). Ageing and sexuality. *European Geriatric Medicine, 7*(6), 512-518. doi:10.1016/j.eurger.2016.05.013

Dorji, S., & Solomon, P. (2009). Attitudes of Health Professionals toward Persons with Disabilities in Bhutan. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, 20*(2), 32-42.

Drench, M. E. (1996). Sexuality and Sexual Capacities of Elderly People. *Rehabilitation Nursing, 21*(3), 118-123. doi:10.1002/j.2048-7940.1996.tb01689.x

Dunn, D. S., & Burcaw, S. (2013). Disability Identity: Exploring Narrative Accounts of Disability. *Rehabilitation Psychology, 58*(2), 148-157. doi:10.1037/a0031691

Dunn, H. L. (1959). What High-Level Wellness Means. *Canadian Journal of Public Health, 50*(11), 447-457.

Dunn, M. E., & Cutler, N. (2000). Sexual Issues in Older Adults. *AIDS Patient Care, 14*(2), 67-69. doi:10.1089/108729100317984

Eagly, A. H., & Chaiken, S. (2007). The Advantages of an Inclusive Definition of Attitude. *Social Cognition 25*(5), 582-602. doi:10.1521/soco.2007.25.5.582

Eckersley, R. (2011). A New Narrative of Young People's Health and Well-being. *Journal of Youth Studies, 14*(5), 627-638. doi:10.1080/13676261.2011.565043

Eid, M., & Jarsen, R. J. (2008). *The Science of Subjective Well-Being*. New York: The Guilford Press.

Esmail, S., Darry, K., Walter, A., & Knupp, H. (2010). Attitudes and Perceptions towards Disability and Sexuality. *Disability and Rehabilitation, 32*(14), 1148-1155. doi:10.3109/09638280903419277

Evans, D. S., McGuire, B. E., Healy, E., & Carly, S. N. (2009). Sexuality and Personal Relationships for People with an Intellectual Disability. Part II: Staff and Family Carer Perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research, 53*, 913-921. doi:10.1111/j.1365.2788.2009.01202.x

Ezzy, D. (2002). *Qualitative Analysis: Practice and Innovation*. Australia-Crows Nest: Psychology Press.

Fahey, T. D., Insel, P. M., & Roth, W. T. (2014). *Fit & Well : Core Concepts and Labs in Physical Fitness and Wellness*. New York: McGraw-Hill Education.

Fairchild, S. K., Carrino, G. E., & Ramirez, M. (1996). Social Workers' Perceptions of Staff Attitudes Toward Resident Sexuality in a Random Sample of New York State Nursing Homes: A Pilot Study. *Journal of Gerontological Social Work, 26*(1-2), 153-169. doi:doi.org/10.1300/J083V26N01_10

Ferrini, A. F., & Ferrini, R. L. (2008). *Health in the Later Years*. Boston: McGraw-Hill.

Gagnon, M., Hébert, R., Leclerc, G., & Lefrançois, R. (2002). Development and Validation of A Sexual Actualization Measuring Instrument for the Elderly. *Educational Gerontology, 28*(7), 621-633. doi:10.1080/03601270290099804

Gaskin, C. J., Andersen, M. B., & Morris, T. (2012). Physical Activity in the Life of A Woman with Cerebral Palsy: Physiotherapy, Social Exclusion, Competence and Intimacy. *Disability & Society, 27*(2), 205-218. doi:10.1080/09687599.2011.644931

Gatchel, R. J., Schultz, I. Z., & Ray, C. T. (2018). *Handbook of Rehabilitation in Older Adults*. Switzerland: Springer.

Genazzani, A., Gambacciani, M., & Simoncini, T. (2007). Menopause and Aging, Quality of Life and Sexuality. *Climacteric, 10*(2), 88-96. doi:10.1080/13697130701297760

Ginsberg, T., Pomerantz, S., & Kramer-Feeley, V. (2005). Sexuality in Older Adults: Behaviors and Preferences. *Age and Aging, 34,* 475-480. doi:10.1093/ageing/afi143

Giordano, G. (2007). *American Special Education: A History of Early Political Advocacy*. Bern: International Academic Publishers.

Glass, C., & Soni, B. (1999). ABC of Sexual Health: Sexual Problems of Disabled Patients. *British Medical Journal, 318*(7182), 518-521. doi:10.1136/bmj.318.7182.518

Goffman, E. (1986). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Canada: Touchstone.

Gordon, P. A., Tschopp, M. K., & Feldman, D. (2004). Addressing Issues of Sexuality with Adolescents with Disabilities. *Child and Adolescent Social Work Journal, 21*(5), 513-527.

Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). How Important is Sex in Later Life? The Views of Older People. *Social Science & Medicine, 56*(8), 1617-1628. doi:10.1016/s0277-9536(02)00180-6

Greenberg, J. S., & Dintiman, G. B. (1995). *Physical Fitness and Wellness*. Needman: Allyn & Bacon A Simon & Schuster Company.

Griggs, W. (1978). Sex and The Elderly. *The American Journal of Nursing, 78*(8), 1352-1354.

Guan, J. (2004). Correlates of Spouse Relationship with Sexual Attitude, Interest and Activity among Chinese Elderly. *Sexuality and Culture, 8*(1), 104-131. doi:10.1007/s12119-004-1008-z

Haddad, P. M., & Benbow, S. M. (1993). Sexual Problems Associated with Dementia: Part 2. Aetiology, Assessment and Treatment. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 8*, 631-637. doi:10.1002/gps.930080803

Haesler, E., Bauer, M., & Fetherstonhaugh, D. (2016). Sexuality, Sexual Health and Older People: A Systematic Review of Research on the Knowledge and Attitudes of Health Professionals. *Nurse Education Today, 40*, 57-71. doi:10.1016/j.nedt.2016.02.012

Hasselkus, B. R., & Murray, B. J. (2007). Everyday Occupation, Well-Being, and Identity: The Experience of Caregivers in Families With Dementia. *American Journal of Occupational Therapy, 61*, 9-20. doi:10.5014/ajot.61.1.9

Hassouneh-Phillips, D., & MecNeff, E. (2005). "I Thought I was Less Worthy": Low Sexual and Body Esteem and Increased Vulnerability to Intimate Partner Abuse in Women with Physical Disabilities. *Sexuality and Disability, 23*(4), 227-240. doi:10.1007/s11195-005-8930-3

Hingsburger, D., & Tough, S. (2002). Healthy Sexuality: Attitudes, Systems, and Policies. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities, 27*(1), 8-17. doi:10.2511/rpsd.27.1.8

Hooghe, M. (2011). Is Sexual Well-Being Part of Subjective Well-Being? An Empirical Analysis of Belgian (Flemish) Survey Data using an Extended Well-Being Scale. *Journal of Sex Research, 49*(2-3), 264-273. doi:10.1080/00224499.2010.551791

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. *Reprod Health Matters, 25*(50), 66-79. doi:10.1080/09688080.2017.1332949

Iezzoni, L., & Freedman, V. A. (2008). Turning the Disability Tide: The Importance of Definitions. *JAMA, 299*(3), 332-334. doi:10.1001/jama.299.3.332

Jackson, A. (2010). *Sex and Older Americans: Exploring the Relationship Between Frequency of Sexual Activity and Happiness.* (Doctor of Philosophy), University of North Texas, Denton.

Jacobson, S. A. (2013). *Older Adult Sexuality: Measuring Healthcare Provider Knowledge, Attitudes, and Behaviors.* (Doctor of Philosophy), The City University of New York, New York.

Jacoby, S. (2004). Sex in America-Our Landmark Study about Sexuality Reveals a Revolution in the Making. Retrieved from www.aarpmagazine.org/lifestyle/relationship/sex_in_america.html

Jagus, C., & Benbow, S. M. (2002). Sexuality in Older Men with Mental Health Problems. *Sexual & Relationship Therapy, 17*(3), 271-279. doi:10.1080/14681990220149077

James, O. (2009). *Contented Dementia: A Revolutionary New Way of Treating Dementia: 24-hour Wraparound Care for Lifelong Well-being*. New York: Vermilion.

Johnson, B. K. (1998). A Correlational Framework for Understanding Sexuality in Woman Age 50 and Older. *Health Care fo r Women International, 19*, 553-564. doi:10.1080/073993398246115

Jorissen, S. L. (2008). *The Attitudes of Paid Residential Caregivers towards the Sexuality of Adults with Developmental Disabilities.* (Doctor of Philosophy), Walden University, Minnesota.

Karellou, J. (2003). Laypeople's Attitudes Towards the Sexuality of People with Learning Disabilities in Greece. *Sexuality and Disability, 21*(1), 65-84. doi:10.1023/a:1023562909800

Kattari, S. K., & Turner, G. (2017). Examining More Inclusive Approaches to Social Work, Physical Disability, and Sexuality

Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation Nursing, 16(1), 38-53. doi:10.1080/1536710X.2017.1260517

Katz, L. (2011). *A Psychosocial Model of Disability in Interstitial Cystitis/Painful Bladder Syndrome.* (Master of Psychology), Queen's University, Kingston, Ontario, Canada.

Keyes, C., & Ryff, C. (2002). Optimizing Well-being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(6), 1007-1022. doi:10.1037//0022-3514.82.6.1007

Kontula, O., & Haavio-Mannila, E. (2009). The Impact of Aging on Human and Sexual Desire. *The Journal of Sex Research, 46*(1), 46-56. doi:10.1080/00224490802624414.

Kroll, K., & Klein, L. K. (2001). *Enabling Romance: A Guide to Love, Sex and Relationships for People with Disabilities (and the People who Care About Them)*. Baltimore: No Limits Communications.

Lam, W. Y. (2010). Validated Instruments Used to Measure Attitudes of Healthcare Students and Professionals towards Patients with Physical Disability: A Systematic Review. *Journal of NeuruEngineering and Rehabilitation, 7*(55), 1-7. doi:10.1186/1743-0003-7-55.

Lease, S. H., Cohen, J. E., & Dahlbeck, D. T. (2007). Body and Sexual Esteem as Mediators of the Physical Disability-interpersonal Competencies Relation. *Rehabilitation Psychology, 52*(4), 399-408. doi:10.1037/0090-5550.52.4.399

LeCompte, M., & Goetz, J. P. (1982). Problems of Reliability and Validity in Ethnographic Research. *Review of Educational Research, 52*(1), 31-60. doi:10.2307/1170272

Lefkowitz, E. S., Gillen, M. M., Shearer, C. L., & Boone, T. L. (2004). Religiosity, Sexual Behaviors, and Sexual Attitudes during Emerging Adulthood. *The Journal of Sex Research, 41*(2), 150-159. doi:10.1080/00224490409552223

Leibowitz, R. Q. (2005). Sexual Rehabilitation Services after Spinal Cord Injury: What Do Women Want? *Sexuality and Disability, 23*(2), 81-107. doi:10.1007/s11195-005-4671-6

Leigh, I. W., Powers, L., Vash, C., & Nettles, R. (2004). Survey of Psychological Services to Clients With Disabilities: The Need for Awareness. *Rehabilitation Psychology, 49*(1), 48-54. doi:10.1037/0090-5550.49.1.48

Lent, R. (2004). Toward a Unifying Theoretical and Practical Perspective on Well-being and Psychosocial Adjustment. *Journal of counseling Psychology, 51*(4), 482-509. doi:10.1037/0022-0167.51.4.482

Lichtenberg, P. A. (2010). *Handbook of Assessment in Clinical Gerontology* (2 ed.). London: Elsevier.

Lindau, S. T., Laumann, E. O., & O'Muircheartaigh, C. A. (2007). A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. *The New England Journal of Medicine, 357*(8), 762-774. doi:10.1056/NEJMoa067423

Loe, M. (2004). Sex and the Senior Woman: Pleasure and Danger in the Viagra Era. *Sexualities, 7*(3), 303–326. doi:10.1177/1363460704044803

Loewen, G., & Pollard, W. (2010). The Social Justice Perspective. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, *23*(1), 5-18.

Lyons, P., & Doueck, H. J. (2010). *The Dissertation: From Beginning to End*. New York: Oxford University Press.

Maes, C. A., & Louis, M. (2011). Nurse Practitioners' Sexual History-Taking Practices with Adults 50 and Older. *The Journal for Nurse Practitioners, 7*(3), 216-222. doi:10.1016/j.nurpra.2010.06.003

Mahieu, L., Van Elssen, K., & Gastmans, C. (2011). Nurses' Perceptions of Sexuality in Institutionalized Elderly: A Literature Review. *International Journal of Nursing Studies, 48*(9), 1140-1154. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.05.013

Mahoney, M. J. (1988). Constructive Metatheory: II. Implications for Psychotherapy. *International Journal of Personal Construct Psychology, 1*, 299-315. doi:10.1080/10720538808412781

Maier, R. A. (1984). *Human Sexuality in Perspective*. Chicago: Nelson-Hall.

Malhotra, S., Khurshid, A., Hendricks, K. A., & Mann, J. R. (2008). Medical School Sexual Health Curriculum and Training in the United States. *Journal of the*

National Medical Association, 100(9), 1097-1106. doi:10.1016/s0027-9684(15)31452-8

Martin, N. (2012). Disability Identity-Disability Pride. *Perspectives: Policy and Practice in Higher Education, 16*(1), 14-18. doi:10.1080/13603108.2011.611832

Masala, C., & Petretto, D. R. (2008). From Disablement to Enablement: Conceptual Models of Disability in the 20th Century. *Disability and Rehabilitation, 30*(17), 1233-1244. doi:10.1080/09638280701602418

Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review, 50*, 370-396.

McCabe, M. P., Cummins, R. A., & Deeks, A. A. (2000). Sexuality and Quality of Life Among People with Physical Disability. *Sexuality and Disability, 18*(2), 115-123.

McCabe, M. P., Telepros, G., & Dip, G. (2003). Sexual Esteem, Sexual Satisfaction, and Sexual Behavior among People with Physical Disability. *Archives of Sexual Behavior, 32*(4), 359-369. doi:10.1023/a:1024047100251

McGregor, I., & Little, B. R. (1998). Personal Projects, Happiness, and Meaning: On Doing Well and Being Yourself. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(2), 494-512. doi:10.1037//0022-3514.74.2.494

McInnis-Dittrich, K. (2004). *Social Work with Elders: A Biopsychosocial Approach to Assessment and Intervention* (2 ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Mcruer, R., & Mollow, A. (2012). *Sex and Disability*. Durham ve London: Duke University Press.

Metz, M. E., & Miner, M. H. (1998). Psychosexual and Psychosocial Aspects of Male Aging and Sexual Health. *The Canadian Journal o f Human Sexuality, 7*(3), 245-260.

Miles, H. S., & Parker, K. (1999). Sexuality in the Nursing Home: Latrogenic Loneliness. *Generations, 23*(1), 36-43.

Miller, E., & Marini, I. (2004). Female Sexuality and Spinal Cord Injury: Counseling Implications. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 35*(4), 17-25. doi:10.1891/0047-2220.35.4.17

Minihan, P. M., Robey, K. L., Long-Bellil, L. M., Graham, C. L., Hahn, J. E., Woodard, L., & Eddey, G. E. (2011). Desired Educational Outcomes of Disability-Related Training for the Generalist Physician: Knowledge, Attitudes, and Skills. *Academic Medicine, 86*(9), 1171-1178. doi:10.1097/ACM.0b013e3182264a25.

Moin, V., Duvdevany, I., & Mazor, D. (2009). Sexual Identity, Body Image and Life Satisfaction Among Women With and Without Physical Disability. *Sexuality and Disability, 27*(2), 83-95. doi:10.1007/s11195-009-9112-5

Moore, T. N. (2011). *Race, Sexual Desire, Sexual Activity and Sezual Satisfaction among Older Adults.* (Doctor of Philosophy), Tennessee State University, Tennessee.

Moreno, Y. (2004). *Transition: A Survey of Barriers, Best Practices, and Special Education Case-manegers' Disability Model.* (Doctor of Philosophy), New Mexico State University, Las Cruces, New Mexico.

Myers, D. G. (2000). The Funds, Friends, and Faith of Happy People. *American Psychologist, 55*(1), 56-67. doi:10.1037//0003-066X.55.1.56

Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is Happy? *American Psychological Society, 6*(1), 10-19. doi:10.1111/j.1467-9280.1995.tb00298.x

NASW. (1996). *Code of Ethics*. Retrieved from Washington: https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English

NCD. (2009). *The Current State of Health Care for People with Disabilities*. Retrieved from USA: https://www.ncd.gov/publications/2009/Sept302009

Neufeld, J. A., Klingbeil, F., Bryen, N., Silverman, B., & Thomas, A. (2002). Adolescent Sexuality and Disability. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America, 13*(4), 857-873. doi:10.1016/s1047-9651(02)00045-1

Nix, S. L. (2011). *Sexual Health and Wellness of Physically Disabled Patients: A Curriculum for Health Care Professionals.* (Master of Social Work), University of California, Irvine.

O'Brien, M., & Kendall, G. (2003). *How I Became a Human Being: A Disabled Man's Quest for Independence*. Madison: University of Wisconsin Press.

Oliver, M. (1996). *Understanding Disability: From Theory to Practice*. New York: Macmillan Education.

Oliver, M., & Barnes, C. (2012). *The News Politics of Disablement* (2 ed.). Great Britain: Palgrave Macmillan.

Olkin, R., & Pledger, C. (2003). Can Disability Studies and Psychology Join Hands? *American Psychologist, 58*(4), 296-304. doi:10.1037/0003-066x.58.4.296

Orimo, H., Ito, H., Suziki, T., Araki, A., Hosoi, T., & Sawabe, M. (2006). Reviewing the Definition of "Elderly". *Geriatrics and Gerontology International, 6*, 169-158. doi:10.1111/j.1447-0594.2006.00341.x

Paim, L. (1995). Definitions and Measurements of Well-being: A Review of Literatüre. *Journal of Economic and Social Measurement, 21*, 297-309.

Pangman, V., & Seguire, M. (2000). Sexuality and the Chronically Ill Older Adult: A Social Justice Issue. *Sexuality & Disability, 18*(1), 49-65. doi:10.1023/A:1005477712133

Parker, M. G., & Yau, M. K. (2011). Sexuality, Identity and Women with Spinal Cord Injury. *Sexuality and Disability, 30*(1), 15-27. doi:10.1007/s11195-011-9222-8

Parkes, N. (2006). Sexual Issues and People with a Learning Disability. *Learning Disability Practice, 9*(3), 32-37. doi:10.7748/ldp2006.04.9.3.32.c1660

Penhollow, T. M. (2006). *Activity, Aging & Sexuality: A Study of an Active Retirement Community.* (Doctor of Philosophy), University of Arkansas, Arkansas.

Pugh, C. P. M. (2013). *Young Adults with Physical Disabilities: A Relationship Skills Support Group.* (Masters of Arts), Saint Mary's College of California, California.

Pushkar, D., Chaikelson, J., Conway, M., Etezadi, J., Giannopoulus, C., Li, K., & Wrosch, C. (2010). Testing Continuity and Activity Variables as Predictors of Positive and Negative Affect in Retirement. *The Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 65*(1), 42-49. doi:10.1093/geronb/gbp079

Raibley, J. R. (2012). Happiness is not Well-Being. *Journal of Happiness Studies, 13*(1), 1105-1129. doi:10.1007/s10902-011-9309-z

Reindal, S. M. (2008). A Social Relational Model of Disability: A Theoretical Framework for Special Needs Education? *European Journal of Special Needs Education, 23*(2), 135-146. doi:10.1080/08856250801947812

Reitzes, D. C., & Mutran, E. (2006). Self and Health: Factors That Encourage Self-Esteem and Functional Health. *Journals of Gerentology: Series B, 61*(1), 44-51. doi:10.1093/geronb/61.1.S44

Rintala, D. H., Howland, C. A., Nosek, M. A., Bennet, J. A., Young, M. E., Foley, C. C., . . . Champong, G. (1997). Dating Issues for Women with Physical Disabilities. *Sexuality and Disability, 32*(15), 219-241. doi:10.1023/A:1024717313923

Rosen, R. C., & Bachmann, G. A. (2008). Sexual Well-being, Happiness, and Satisfaction, in Women: The Case for a New Conceptual Paradigm. *Journal of Sex & Marital Therapy, 34*(4), 291-297. doi:10.1080/00926230802096234

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-being. *Annual Review of Psychology, 52*(1), 141-166. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.141

Ryff, C., & Dunn, D. D. (1985). A Life-span Developmental Approach to the Study of Stressful Life Events. *Journal of Applied Developmental Psychology, 69*(4), 719-727. doi:10.1016/0193-3973(85)90054-1

Salice, A., & Schmid, H. B. (2006). *The Phenomenological Approach to Social Reality: History, Concept, Problems*. Switzerland: Springer.

Saxe, A., & Flanagan, T. (2013). Factors That Impact Support Workers' Perceptions of the Sexuality of Adults with Developmental Disabilities: A Quantitative Analysis. *Sexuality and Disability, 32*(1), 45-63. doi:10.1007/s11195-013-9314-8

Schick, V., Herbenick, D., Reece, M., Sanders, S. A., Dodge, B., Middlestadt, S. E., & Fortenberry, J. D. (2010). Sexual Behaviors, Condom Use, and Sexual Health of Americans over 50: Implications for Sexual Health Promotion for Older Adults. *The Journal of Sexual Medicine, 7* (5), 315-329. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.02013.x

Schlesinger, B. (1996). The Sexless Years or Sex Rediscovered. *Journal of Gerontological Social Work, 26*(1-2), 117-131. doi:10.1300/J083V26N01_08

Schmutte, P. S., & Ryff, C. D. (1997). Personality and Well-being: Reexamining Methods and Meanings. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*, 549-559. doi:10.1037//0022-3514.73.3.549

Shakespeare, T. (2003). Disabled Sexuality: Towards Rights and Recognition. *Sexuality and Disability, 18*(3), 159-166. doi:10.1023/A:1026409613684

Shildrick, M. (2009). *Dangerous Discourses of Disability, Subjectivity and Sexuality*. New York: Palgrave Macmillan.

Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978). Avowed Happiness as an Overall Assessment of the Quality of Life. *Social Indicators Research, 5*(4), 475-492. doi:10.1007/BF00352944

Shore, D. A., & Pyrce, J. M. (1984). Addressing the Sexual Needs of Patients in Health Care Systems. *Journal of Social Work & Human Sexuality, 2*(1), 21-31. doi:10.1300/J291v02n01_03

Shuttleworth, R. P. (2000). The Search for Sexual Intimacy for Men with Cerebral Palsy. *Sexuality and Disability, 18*(4), 263-282. doi:10.1023/A:1005646327321

SIECUS. (2012). *National Sexuality Education Standards*. Retrieved from Washington: https://siecus.org/resources/national-sexuality-education-standards/

Sigala, R. A. (2006). *Sexuality and Life Satisfaction in Older Adulthood.* (Master of Social Work), University of California, Berkeley.

Silver, A. (2010). *Beliefs of Latina-American Mothers of a Child with a Developmental Disability: An Investigation of Three Theoretical Models of Disability, Mothers' Experiences and Service Use.* (Doctor of Psychology), Alliant International University, San Francisco.

Silvers, A., Mahowald, M. B., & Becker, L. C. (1999). *Disability, Difference, Discrimination: Perspectives on Justice in Bioethics and Public Policy (Point/Counterpoint: Philosophers Debate Contemporary Issues)*. New York: Rowman & Littlefield Publishers.

Sinclair, J., Unruh, D., Lindstrom, L., & Scanlon, D. (2015). Barriers to Sexuality for Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities: A Literature Review. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 50*(1), 3-16.

Smart, J. F., & Smart, D. S. (2006). Models of Disability: Implications for the Counseling Profession. *Journal of Counseling & Development, 84*, 29-40. doi:10.1002/j.1556-6678.2006.tb00377.x

Smith, C. L., & Clay, P. M. (2010). Measuring Subjective and Objective Well-being: Analyses from Five Marine Commercial Fisheries. *Human Organization, 69*(2), 158-168. doi:10.17730/humo.69.2.b83x6t44878u4782

Smith, J., & Bullough, B. (1975). Sexuality and the Severely Disabled Person. *The American Journal of Nursing, 75*(12), 2194-2197.

Smith, L., McDermott, D., & Jackson, S. (2019). New Research: Having Sex in Older Age Could Make You Happier and Healthier. Retrieved from https://medicalxpress.com/news/2019-09-sex-older-age-happier-healthier.html

Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2002). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.

Starr, B. D., & Weiner, M. B. (1982). *The Starr-Weiner Report on Sex and Sexuality in the Later Years*. New York: McGraw-Hill.

Steinke, E. E. (1994). Knowledge and Attitudes of Older Adults about Sexuality in Ageing: A Comparison of Two Studies. *Journal of Advanced Nursing, 19*, 477-485. doi:10.1111/j.1365-2648.1994.tb01110.x

Stevens, B. (2011). Structural Barriers to Sexual Autonomy for Disabled People. *Human Rights, 38*(2), 14-16.

Strike, D. L., Skovholt, T. M., & Hummel, T. J. (2004). Mental Health Professionals' Disability Competence: Measuring Self-Awareness, Perceived Knowledge, and Perceived Skills. *Rehabilitation Psychology, 49*(4), 321-327. doi:10.1037/0090-5550.49.4.321

Sullivan, M. J. I., Thorn, B., Rodgers, W., & Ward, C. (2004). Path Model of Psychological Antecedents to Pain Experience: Experimental and Clinical Findings. *The Clinical Journal of Pain, 20*(3). doi:10.1097/00002508-200405000-00006

Swain, J., French, S., Barnes, C., & Thomas, C. (2004). *Disabling Barriers-Enabling Environments* (2 ed.). London: SAGE Publications.

Symonds, T., Boolell, M., & Quirk, F. (2005). Development of a Questionnaire on Sexual Quality of Life in Women. *Journal of Sex & Marital Therapy, 31*(5), 385-397. doi:10.1080/00926230591006502

Taleporos, G., & McCabe, M. P. (2005). The Relationship between the Severity and Duration of Physical Disability and Body Esteem. *Psychology & Health, 20*(5), 637-650. doi:10.1080/0887044042000334733

Tepper, M. S. (2000). Sexuality and Disability: The Missing Discourse of Pleasure. *Sexuality and Disability, 18*(4), 283-290. doi:10.1023/A:1005698311392

Tervo, R. C., & Palmer, G. (2004). Health Professional Student Attitudes towards People with Disability. *Clinical Rehabilitation, 18*(8), 908-915. doi:10.1191/0269215504cr820oa

Toubak, B. E. (2011). *A Biopsychosocial Perspevtive on the Sexual Desire and Sexuality of Developmentally Disabled Individuals.* (Doctor of Psychology), California Graduate Institute, California.

Triano, S. L. (2000). Categorical Eligibility for Special Education: The Enshrinement of the Medical Model in Disability Policy. *Disability Studies Quarterly, 20*(4), 1-16. doi:10.18061/dsq.v20i4.263

Trudel, G., & Desjardins, G. (2000). Staff Reactions toward The Sexual Behaviors of People Living in Institutional Settings. *Sexuality and Disability, 10*(3), 173-188. doi:10.1007/bf01102283

Trudel, G., Turgeon, L., & Piché, L. (2000). Marital and Sexual Aspects of Old Age. *Sexual & Relationship Therapy, 15*(4), 381-406. doi:10.1080/14681991003750467

UN. (2017). *World Population Ageing 2017: Highlights*. Retrieved from United Nations: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf

UNGA. (2007). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Retrieved from United Nations https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_61_106.pdf

Veenhoven, R. (1997). Advances in Understanding Happiness. *French in Revue Québécoise de Psychologie, 18*, 29-74.

Walker, B. L. (1997). *Sexuality and The Elderly*. London: Greenwood Press.

Warner, D. F., & Adams, S. A. (2016). Physical Disability and Increased Loneliness among Married Older Adults: The Role of Changing Social Relations. *Society and Mental Health, 20*(10), 1-23. doi:10.1177/2156869315616257

WAS. (2008). *Declaration of Sexual Rights*. Retrieved from Cenevre: http://www.emory.edu/UHS/WAS%20Declaration%20of%20Sexual%20Rights.pdf

WB. (2019). Disability Inclusion. Retrieved from https://www.worldbank.org/en/topic/disability

WHO. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: Publications of the World Health Organization.

WHO. (2011). *World Report on Disability 2011*. Geneva: Publications of the World Health Organization.

WHO. (2015). *World Report on Ageing and Health*. Geneva: Publications of the World Health Organization.

WHO. (2017). *World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Geneva: Publications of the World Health Organization.

Winder, S. (1983). 'To be Human is to be Sexual'. Retrieved from https://sexualityanddisability.org/having-sex/mythbusting/

Winn, R. L., & Newton, N. (1982). Sexuality and Aging: A Study of 106 Cultures. *Archives of Sexual Behavior, 11*(4), 283-298. doi:10.1007/bf01541590

Woodard, W., & Rollin, S. (1981). Sexuality and the Elderly: Obstacles and Options. *Journal of Rehabilitation, 47*(4), 64-68.

Worsnop, R. L. (1996). Implementing the Disabilities Act. *CQ Researcher, 6*, 1105-1128.

Xing, Z., & Huang, L. (2013). The Relationship Between Age and Subjective Well-Being: Evidence from Five Capital Cities in Mainland China. *Social Indicators Research, 117*(3), 743-756. doi:10.1007/s11205-013-0396-6

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (9 ed.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Zeiss, A., & Kasl-Godley, J. (2001). Sexuality in Older Adults' Relationships. *Generations, 2*, 18-25.

FORMLAR

EK-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sizi **Doç. Dr. Taner ARTAN** danışmanlığında **Ali TAŞCİ** tarafından yürütülen "**Fiziksel Engelli Yaşlıların İyilik Halleri Bağlamında Cinsellik**" başlıklı yüksek lisans tez araştırmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı, fiziksel engelli yaşlı bireylerin iyilik halinin bütünlüğünden yola çıkarak biyolojik bir ihtiyaç olan cinselliğin farklı boyutları ele alınarak biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan değerlendirmektir. Araştırmada sizden tahminen 35-45 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 29 kişi katılacaktır. Bu çalışmada size araştırmacı tarafından sosyo-demografik özelliklerinizi belirlemek amacıyla bir form ve araştırmacı tarafından hazırlanan 9 soru yöneltilecek ve cevaplarınız daha sonra yazıya dönüştürülmek amacıyla yapılan görüşme ses kaydına alınacaktır. Ses kayıtlarında kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve alınan ses kaydı sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya ali.tasci@atauni.edu.tr ve taner.artan@istanbul.edu.tr e-posta adreslerinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı

belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının **:**

Adı-

Soyadı:.....
....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını; □ kabul ediyorum □ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı-

Soyadı:.....
....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-

Soyadı:.....
....

İmzası:

Şahidin:[3]

Adı-

Soyadı:.....
....

İmzası:

EK-2 Sosyo-Demografik ve Tanımlayıcı Sorular

1. Yaşınız?
2. Eğitim durumunuz?
3. Mesleğiniz? Emekliyseniz hangi alanlarda çalıştınız?
4. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız? (Yeterli-Kısmen-Yetersiz)
5. İçinde büyüdüğünüz aile tipi nedir? (Çekirdek Aile-Geniş Aile)
6. En uzun yaşadığınız yer neresidir?
7. Fiziksel engel türü nedir? Engel oranı kaçtır?
8. Ne zamandan beri engellisiniz? (Doğuştan mı? Sonradan mı?)
9. Kronik bir rahatsızlığınız var mı? Nelerdir?
10. Bireysel hareket etmede sorun yaşıyor musunuz?
11. Sigara veya alkol kullanıyor musunuz?
12. Evlilik durumunuz nedir?
13. Eğer evlendiyseniz kaç yaşında evlilik yaptınız? Kaç evlilik yaptınız?
14. Cinsel sağlığınızdan memnun musunuz?
15. Engel durumunuzun cinsel sağlığınıza bir etkisi var mı?
16. Cinsellik ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?
17. Cinsel aktivitelere devam ediyor musunuz?

EK-3 Yarı Yapılandırılmış Mülakat Formu

1. “Cinsel ilişki yaşayan bir fiziksel engelli yaşlı varmış?” ifadesi için neler söyleyebilirsiniz?
    - Yaş artıkça cinsel isteğin azaldığını düşünüyor musunuz?
    - Cinsellikte yaşlı bireylerin daha isteksiz olduğunu düşünüyor musunuz? Öyleyse? Neden?
2. Cinsel bilgi açısından kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
    - Bu güne kadar cinselliğe yönelik bilgileri nasıl kazandınız?
    - Cinsellik ile ilgili bilgilerinizin doğru olduğunu düşünüyor musunuz?
3. Geçmişteki yaşamınızı düşündüğünüzde cinsellik ile alakalı ilk anınızı anlatabilir misiniz?
    - Hangi dönemde oldu? Kaç yaşındaydınız?
    - Hatırladığınız anınızda sizi en çok etkileyen ne oldu?
4. Şuan ki cinsel yaşamınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?
    - Cinsel hayatınızda ne gibi değişiklikler oldu?
    - Cinsel konularda size en çok çekici gelen şeyler nelerdir? (ses, koku, dokunma, kişilik, güzellik vb. her şey olabilir)
    - Sizce sadece evli bireyler mi cinselliği yaşamalıdır? Öyleyse? Neden?
    - Şuan ki cinsel yaşamınızda sağlıklı yaşayıp yaşamamanızın etkisi oldu mu? Olduysa? Nasıl?

5- Sizce cinsellik insanları fiziksel ve psikolojik olarak etkiler mi? Etkilerse nasıl etkiler?
    - Cinsel ilişki ve duygusal ilişki arasında bir bağlantı var mıdır? Nasıl açıklarsınız?
    - Cinsellik insanların hayatında vazgeçilmez bir şey midir? Öyleyse? Neden?
    - Türkiye’de cinselliğe karşı tutum nasıldır?
    - Kültür ve inanç ögeleri cinsel tutum ve davranışları nasıl etkiler?

6- Sizce cinsellik ile ilgili yapılması gerekenler nelerdir? Huzurevi, bakım evi gibi kuruluşlarda neler yapılmalıdır?
    - Sizce cinsel eğitim ne zaman ve nasıl verilmelidir?

- Sizce engelli ve yaşlı bireylere yönelik ayrıca cinsel eğitim verilmeli midir? Eğer verilmeliyse nasıl olabilir sizce?
- Cinsel sağlığınız ile ilgili sorun yaşarsanız yardım almayı düşünür müsünüz?
- Cinsellik ile ilgili konuları rahatça konuşabiliyor musunuz?
- Herhangi bir cinsel talebiniz olursa bunu kim veya kimlerle paylaşıyorsunuz?

7- Size sorular sorulurken hissettiğiniz duygular nelerdir? (Utanç, sıkılma, rahatlama, huzursuzluk, kaygı, öfke veya başka bir duygu...)
8- Cinsel konularla ilgili eklemek istediğiniz bir şey var mı?
9- Fiziksel engelli yaşlı bireylerin cinsel yaşamı ile ilgili eklemek istediğiniz bir şey var mı?

ETİK KURUL KARARI

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : 88656144-000-E.1900249683 03.09.2019
Konu : Etik Kurul Onay Belgesi
(Doç.Dr.Taner ARTAN)

HUKUK MÜŞAVİRLİĞİNE

İlgi : 07.08.2019 tarihli ve 77040475-000-E.1900229520 sayılı belge.

İlgi'de kayıtlı yazınız gereği; Üniversitemiz Oltu Beşeri ve Sosyal Bilimler Fakültesi Araştırma Görevlisi *Ali TAŞÇİ*'nin İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğretim üyesi ***Doç.Dr. Taner ARTAN*** danışmanlığında yapılacak olan "***Fiziksel Engelli Yaşlıların İyilik Halleri Bağlamında Cinsellik***" konulu tez çalışmalarında kullanılmak üzere yapılacak olan anket çalışması için Etik Kurul uygunluk-onay belgesi talebine ilişkin kurulumuzun 03.09.2019 tarih ve 11 sayılı oturumunda alınan 51 sayılı kararı aşağıya çıkarılmıştır.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Sait UYLAŞ
Kurul Başkanı

Karar-51) Hukuk Müşavirliğinin; Üniversitemiz Oltu Beşeri ve Sosyal Bilimler Fakültesi yüksek lisans öğrencsi *Ali TAŞÇİ*'nın yürütücülüğünde, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğretim üyesi ***Doç.Dr. Taner ARTAN*** danışmanlığında yapılacak olan "***Fiziksel Engelli Yaşlıların İyilik Halleri Bağlamında Cinsellik***" konulu tezde kullanılacak anket çalışması talebine ilişkin 07.08.2019 tarih ve E.1900229520 sayılı yazısı okundu.

Yapılan görüşmelerden sonra yüksek lisans öğrencisi öğrencisi ***Ali TAŞÇİ***'nin yürütücülüğünde yapılacak olan "***Fiziksel Engelli Yaşlıların İyilik Halleri Bağlamında Cinsellik***" konulu tezi için yapılacak olan anket çalışmasının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak konuyla ilgili çalışmaların gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel yönden sakınca bulunmadığına mevcut oy birliği ile ***Karar verildi.***

Ek : 3.9.2019 tarihli 88656144-000-E.1900248873 sayılı belge

Atatürk Üniversitesi Merkez Kampüsü 25240 Yakutiye/ERZURUM Bilgi: Muhammet Emin ALAN
Elektronik Ağ: http://www.atauni.edu.tr
Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU

Sayı : 88656144-000.E.1900248873
Konu: Etik Kurul Onay Belgesi Talebi

ETİK KURUL KARAR FORMU

KARAR BİLGİLERİ	**Oturum Sayısı : 11** **Karar No : 51**	**Toplantı Tarihi: 03/09/2019**
	Aşağıda bilgileri verilen proje ile ilgili çalışmanın, etik ilkeler açısından değerlendirilmesi isteği ile ilgili husus görüşüldü. Yapılan görüşmelerden sonra; söz konusu projeyle alakalı yapılacak çalışma için, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak konuyla ilgili çalışmanın gerçekleştirilmesinde **etik ve bilimsel vönden sakınca bulunmadığına**, Etik Kurulu oy birliği ile karar vermiştir.	
PROJE -TEZ BİLGİLERİ	**Proje -Tez Danışmanı** : *Doç.Dr. Taner ARTAN (İstanbul Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğretim üyesi)* **Proje- Tez Yürütücüsü Y.Lisans Öğrencisi** : **Ali TAŞCİ** **Proje -Tez Konusu** :*"Fiziksel Engelli Yaşlıların İyilik Halleri Bağlamında Cinsellik"*	

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU

Unvanı/Adı Soyadı	Görevi	İmza
Prof.Dr. Sait UYLAŞ	*Etik Kurul Başkanı*	*(e-imza)*
Prof.Dr. Mehmet TAKKAÇ	*Etik Kurul Başkan Yardımcısı*	*(e-imza)*
Prof.Dr. Naci İSPİR	*Etik Kurul Raportörü*	*(e-imza)*
Prof.Dr. Gökalp Nuri SELÇUK	*Etik Kurul Üyesi*	*(e-imza)*
Prof.Dr. Reşat KARCIOĞLU	*Etik Kurul Üyesi*	*(İZİNLİ)*
Prof.Dr. Sinan ÖGE	*Etik Kurul Üyesi*	*(İZİNLİ)*
Prof.Dr. Veyis DEĞİRMENÇAY	*Etik Kurul Üyesi*	*(e-imza)*

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

FİZİKSEL ENGELLİ YAŞLILARIN İYİLİK HALLERİ BAĞLAMINDA CİNSELLİK

ORİJİNALLİK RAPORU

%3	%2	%0	%2
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<%1
2	Submitted to Kirikkale University Öğrenci Ödevi	<%1
3	acikerisim.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
4	Submitted to Yeditepe University Öğrenci Ödevi	<%1
5	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<%1
6	cdn.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
8	Submitted to Üsküdar Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ali	**Soyadı**	Taşci
Doğ.Yeri	Oltu/Erzurum	**Doğ.Tar.**	14.01.1993
Uyruğu	T.C.	**TC Kim No**	-
Email	tasciali0@gmail.com, alitasci@atauni.edu.tr	**Tel**	-

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa-Sosyal Hizmet	2020
Lisans	Yalova Üniversitesi-Sosyal Hizmet	2016
Lise	Oltu Anadolu Lisesi	2011

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Sosyal Hizmet Uzmanı	Yalova Adliyesi	2016-2016
2.	Sosyal Hizmet Uzmanı	Özel Güzide Bakım Merkezi	2016-2017
3.	Araştırma Görevlisi	İstanbul Gelişim Üniversitesi-Sosyal Hizmet Bölümü	2017-2019
4.	Araştırma Görevlisi	Atatürk Üniversitesi-Sosyal Hizmet Bölümü	2019-Devam Ediyor

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	Çok İyi	İyi	İyi	-	85

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	78	80	79
(Diğer Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
SPSS	Iyi
NVIVO	Çok İyi
Office Programları	Çok İyi

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Taşci, A. (2020). Modern Sosyal Hizmet Kurumı içinde Güçlendirme ve Savunuculuk (379-409). Çeviri Editörü: Karataş, K., Nika Yayınevi, Ankara.

Karataş, K., Başcıllar, M., Taşci, A. (2019). Türkiye-Avrupa Birliği İlişkilerinin Etkileri Bağlamında Türkiye Sosyal Politikasının Değişimi. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17, 195-218.

Koçak, O., Taşci, A. (2018). Toplam Kalite Yönetim Anlayışının Sosyal Hizmet Kurumlarına Etkisi. Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi, 13, 79-89.

Artan, T., Taşci, A. (2018). İş Piyasasında Yaş(lı) Ayrımcılığı. Journal of Social Humanities Sciences Researches, 5, 2413-2421.

Başcıllar, M., Taşci, A. (2018). İş Yükü ve İş Tatmini Arasındaki İlişki: Sosyal Hizmet Uzmanları Üzerine Bir Araştırma. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2, 330-344.

Artan, T., Taşci, A., Baççıllar, M. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Gönüllü Olma Motivasyonları ve Özgecilik Düzeyleri Arasındaki İlişki. Journal of Social Humanities Sciences Researches, 5, 2483-2493.

Taşci, A., Başcıllar, M., Oğuz, T., Menekşe, B. (2018). Adli Süreçlerde Engellilerin Adalete Erişimi ve Adli Sosyal Hizmetin Rolü. Uluslararası Engelli Hakları: Engellilerin Adalete Erişimi, 79-86, İstanbul.

Çelik, M., Taşci, A., Argon, M. O. (2015). İtibar Yönetimi Bağlamında Sosyal Hizmet Mesleği. Sosyal Hizmet Sempozyumu. 224-229, Manisa.

Özel İlgi Alanları (Hobileri)

Enstrüman çalmak (bağlama ve diğer telli çalgılar) ve seyehat etmek özel ilgi alanlarım arasındadır. Bunun yanında spor yapmak (masa tenisi ve voleybol) ve farklı kitaplar okumak hobilerim arasında yer almaktadır.