

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

EBE VE HEMŞİRELERİN ENGELLİ KADINLARIN
GEBELİK, DOĞUM VE DOĞUM SONRASI DÖNEMLERİNE
YÖNELİK DÜŞÜNCE VE DENEYİMLERİ

Neslihan ÇEBİTÜRK BAYRAK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER

AYDIN-2019

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Neslihan ÇEBİTÜRK BAYRAK tarafından hazırlanan ‘‘Ebe ve Hemşirelerin Engelli Kadınların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemlerine Yönelik Düşünce ve Deneyimleri’’ başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28/06/2019

Üye (T.D.) : Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER Aydın Adnan Menderes
Üniveritesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Keziban AMANAK Aydın Adnan Menderes
Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Özlem DEMİREL Ege Üniversitesi

BOZKURT

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Cavit KUM
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda, tezimin planlanması ve gerçekleştirilmesi sırasında bana yol gösteren, tezin bütün aşamalarına titizlikle eğilen ve sabırla destek olan, tezimin yürütülmesinde bilgi ve deneyimleri ile katkıda bulunan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER'e

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve desteklerini esirgemeyen tüm bölüm hocalarıma,

Tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile araştırmaya katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Özlem Demirel BOZKURT'a ve Öğr. Üyesi Keziban AMANAK'a

Araştırmanın, İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Erzurum Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde yapılmasına olanak sağladığı için Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'ne,

Araştırmaya katılmayı kabul eden Erzurum Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde görev yapan değerli meslektaşlarıma,

Araştırmamı gerçekleştirmem için gerekli hassasiyeti gösteren Erzurum Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi başhemşiresi ve birim sorumlularına,

Öğrenim hayatım boyunca benden destek, ilgi ve sevgilerini esirgemeyen, bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan ve benim için hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan babam Ömer ÇEBİTÜRK, annem Semra ÇEBİTÜRK, ağabeyim Tümay ÇEBİTÜRK'e

Tez yazım sürecimde bana moral ve motivasyon veren ve desteğini bir an olsun esirgemeyen değerli eşim Rahmi Can BAYRAK'a

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM...

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	v
TABLolar DİZİNİ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Engellilik Tanımı	3
2.2. Engellilik Türleri.....	6
2.3. Dünya’da ve Türkiye’de Engelli Oranları	8
2.4. Engelli Kadınların Üreme Sağlığına Yönelik Sorunları.....	9
2.5. Ebe ve Hemşirelerin Engelli Bireylere Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemde Bakım Vermede Görev ve Sorumlulukları.....	17
2.6. Engelli Kadınlara Bakım Veren Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları Sorunlar	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Şekli	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	23
3.2.1 Araştırmanın Zaman Çizelgesi	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.3.1 Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	25
3.4. Veri Toplama Araçları.....	25
3.5. Ön Uygulama	26
3.6. Verilerin Toplanması.....	26
3.7. İstatistiksel Analizler.....	26
3.8. Araştırmanın Güçlükleri.....	27
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	27
4. BULGULAR.....	28
4.1. Araştırmaya Dahil Edilen Ebe ve Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	28

4.2. Araştırmaya Dahil Edilen Ebe ve Hemşirelerin Mesleki Özellikleri.....	29
4.3. Araştırmaya Dahil Edilen Ebe ve Hemşirelerin Engelli Yakını Olma, Engellilere Yönelik Eğitim Alma ve Bakım Vermeye Yönelik Özellikleri.....	31
4.4. Araştırmaya Dahil Edilen Ebe ve Hemşirelerin Engelli Kadınlara Gebelik Öncesi, Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemde Hizmet Verme Durumlarına Göre Özellikleri32	
4.5. Araştırmaya Dahil Edilen Ebe ve Hemşirelerin Engelli Kadınların Gebelik ve Doğum Şekline Yönelik Görüşleri.....	33
4.6. Engelli Kadınların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemlerine Yönelik Yapılan Kurum İçi Düzenlemeler, Engelli Kadınlara Hizmet Vermede İhtiyaç duyulan Düzenlemeler ve Geliştirilmek İstenen Yönler.....	34
4.7. Ebe ve Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Engelli Kadınların Çocuk Sahibi Olmalarına Yönelik Görüşleri	36
4.8. Ebe ve Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Engelli Kadınların Doğum Şekline Yönelik Görüşleri.....	39
5. TARTIŞMA.....	43
5. 1. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	53
6.1. Sonuçlar	53
6.2. Öneriler.....	54
KAYNAKLAR.....	56
EKLER.....	61
Ek 1. Veri Toplama Formu.....	61
Ek 2. Etik Kurul İzni.....	66
Ek 3. Kurum İzni	67
ÖZGEÇMİŞ.....	68

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BM	: Birleşmiş Milletler
DİE	: Devlet İstatistik Enstitüsü
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
NST	: Non Stres Test
RA	: Romatizmal Artrit
TİG	: Teşhis İlişkili Gruplar
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLULAR DİZİNİ

- Tablo 1.** Araştırmanın zaman çizelgesi
- Tablo 2.** Araştırmaya dahil edilen ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı
- Tablo 3.** Araştırmaya dahil edilen ebe ve hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı
- Tablo 4.** Ebe ve hemşirelerin engelli yakını olma, engellilere yönelik eğitim alma ve bakım vermeye yönelik özelliklerine göre dağılımı
- Tablo 5.** Ebe ve hemşirelerin engelli kadınlara gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde hizmet verme durumlarına göre dağılımı
- Tablo 6.** Ebe ve hemşirelerin engelli kadınların gebelik ve doğum şekline yönelik görüşlerine göre dağılımları
- Tablo 7.** Araştırmaya dahil edilen ebe ve hemşirelerin engelli bireylere gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde verilen hizmetin kolaylaştırılması için yapılan kurum içi düzenlemelere ve engelli kadınlara hizmet vermede karşılaştıkları güçlük ve gereksinimlere yönelik dağılımları
- Tablo 8.** Ebe ve hemşirelerin bazı özelliklerine göre engelli kadınların çocuk sahibi olmalarına yönelik görüşlerinin karşılaştırılması
- Tablo 9.** Ebe ve hemşirelerin bazı özelliklerine göre engelli kadınların doğum şekline yönelik görüşlerinin karşılaştırılması

ÖZET

EBE VE HEMŞİRELERİN ENGELLİ KADINLARIN GEBELİK, DOĞUM VE DOĞUM SONRASI DÖNEMLERİNE YÖNELİK DÜŞÜNCE VE DENEYİMLERİ

Bayrak ÇN. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2019.

Bu araştırmanın amacı, ebe ve hemşirelerin engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerine yönelik görüş ve deneyimlerini incelemektir. Araştırma 31 Aralık 2018–31 Ocak 2019 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde Erzurum İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Erzurum Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi’nde görev yapan ebe ve hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Araştırma tanımlayıcı tipte olup, araştırmanın evrenini hastanede görev yapan 156 ebe ve hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, evren örneklem olarak alınmıştır. Araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden 132 ebe ve hemşire araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Araştırma verileri literatüre dayalı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen ‘Veri toplama formu’ ile toplanmıştır. Veriler; tanımlayıcı istatistikler (sayı ve yüzde) ile ifade edilmiş, ki-kare ile değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılanların %50,8’i ebe, %49,2’si hemşire olarak görev yapmaktadır. Ebe ve hemşirelerin %91,5’inin engellilere yönelik herhangi bir eğitim programına katılmadığı, %90,7’sinin mesleki eğitimleri sırasında herhangi bir eğitim almadığı, %79,8’inin ise meslek yaşantısında engellilere yönelik hiçbir hizmet vermediği saptanmıştır. Ebe ve hemşirelerden %94,1’i engelli kadınların çocuk sahibi olabileceğini, %44,0’ı doğumlarının sezaryenle gerçekleşmesi gerektiğini, %90,6’sı engellilerin bakım ve danışmanlık hizmetine yönelik eğitim almak istediğini, %49,2’si çalıştıkları kurum içinde engellilere yönelik personel eğitiminin eksik olduğunu, %37,7’si çalıştıkları kurumda engellilere yönelik fiziki alan düzenlemelerinin yetersiz olduğunu ifade etmiştir.

Sonuç olarak ebe ve hemşirelerin, engelli kadınların bakım ve danışmanlık hizmetlerine dair bilgi ve uygulama eksikliği olduğu saptanmıştır. Mesleki eğitimleri sırasında veya mesleki yaşantılarında engelli kadınların bakım ve uygulamaları ile ilgili hiçbir eğitim almayan ebe ve hemşireler, engelli kadınların çocuk sahibi olması gerektiğini savunsalar dahi

doğumlarını yönetebilme konusunda yetersiz olduklarını düşündükleri için doğumlarının sezaryen ile gerçekleşmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, doğum sonrası, ebe, engellilik, gebelik, hemşire, kadın



ABSTRACT

THE THOUGHT AND EXPERIENCE OF MIDWIFES AND NURSES REGARDING PREGNANCY, BIRTH AND POSTPARTUM PERIOD OF DISABLED WOMEN

**Bayrak N. Aydın Adnan Menderes University Institute of Health Sciences
Department of Midwifery Master’s Thesis, Aydın, 2019.**

The purpose of this study was to examine the thought and experiences of midwives and nurses regarding pregnancy, birth and postpartum period of disabled women. The study was carried out among midwives and nurses from Erzurum Nene Hatun Obstetrics and Gynecology Hospital of Erzurum Provincial Directorate of Health between 31st December 2018 - 31 January 2019 in Erzurum Province. The study was descriptive and included 156 midwives and nurses who worked in the hospital. 132 midwives and nurses who met the inclusion criteria of the study and accepted to participate in the study made up the sample of the study. The data were collected by a Data Collection Form developed by the researcher based on literature and expressed with descriptive statistics, number, percentage and chi square.

50.8% of the research group worked as midwives and 49.2% as nurses. It was found that 91.5% of the midwives and nurses had not attended any training program for the physically challenged, 90.7% had not received any training during their vocational education, and 79.8% had not provided any services for the disabled women in their professional lives. 94.1% said that women with disabled women could also have children, 44% needed to deliver by caesarean section, 90.6% wanted to receive care and counseling services for disabled women, 49.2% stated that staff training for the woman is insufficient and 37.7% stated that the institutions where they worked lacked physical area regulations for the physically challenged.

As a result, it was determined that midwives and nurses had a lack of knowledge and practice in the care and counseling services for women with disabilities. Midwives and nurses who have not received any training in the care for women with disabilities during their

vocational training or in their professional lives, although they thought that women with disabilities should also have children, stated that women with disabilities should deliver by caesarean section because they thought they were inadequate to manage their births.

Keywords: Birth, disability, midwife, nurse, pregnancy, postpartum, women



1. GİRİŞ

Engellilik uluslararası bir sorundur. Nüfusun yaşlanması ve kronik hastalıkların artmasıyla da gün geçtikçe artmaktadır. Herkes yaşamının herhangi bir döneminde engelli birey olma ihtimaliyle karşı karşıyadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ve Özürlüler İdaresinin işbirliğiyle yapılan araştırmaya göre, Türkiye nüfusunun %12,29 unu engelli bireyler oluşturmaktadır. Ülkemizde geniş çaplı yapılan bu araştırma sonucunda kadın engelli nüfus oranının, erkek engelli nüfus oranından fazla olduğu saptanmıştır. Engelli bireylerin %11,1'i erkek, %13,4'ü kadın olup, kadın engellilerin %44,5'i evli, %40'ı üreme çağındadır (Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002). Üreme fonksiyonları sebebiyle engelli kadınlar sağlık personellerinden erkek engellilere oranla daha fazla destek, eğitim ve bakım alma ihtiyacı duymaktadırlar. Ayrıca yaşamlarında gebe kalma planlamaları, gebelikleri, doğum ve doğum sonrası dönemleri ayrı önemlere sahiptir. Ancak bu bireylerin engel durumları ister fiziksel, ister duyuşsal olsun sağlık çalışanları gebeliklerini ve doğumlarını "yüksek riskli" olarak tanımlamaktadırlar (Gallagher ve ark, 2012). Oysa tekerlekli sandalye kullanmak ya da işitme engelli olmak obstetrik açıdan yüksek riskli olmayı gerektirmemektedir. Yapılan birçok çalışma sağlık personellerinin engelli kadınların gebelik doğum ve doğum sonrası dönemlerine önyargıyla yaklaştığını ortaya koymaktadır (Rotheram, 1989; Gallagher ve ark, 2012; Castell ve Kroese, 2016). Sağlık personelleri tarafından üreme sağlıkları, doğurganlıkları, annelik deneyimleri sıklıkla göz ardı edilmektedir. Çoğu sağlık çalışanı, engeli olan kadınların hamile kalmamaları, doğum yapmamaları konusunda hemfikirdir. Ayrıca doğum yapan engelli kadının çocuğunun sosyal hizmetler tarafından bakım ve ihtiyaçlarının karşılanması gerektiği düşünülmektedir (Höglund ve ark, 2012).

Mitra ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada, uzmanların ve sağlık personellerinin fiziksel engelli kadınların özel bakım ve klinik gereksinimleri hakkında eğitim eksikliğini olduğunu saptamıştır. Castell ve Kroese (2016) ise ebelerin engellilere bakım verme konusunda bilgi eksikliği olduğunu vurgulamış, öğrenme bozukluğu olan kadınlara yaklaşımda bilgi ve deneyim eksikliği yaşayan ebelerin hastalara yeterli sağlık hizmeti sunamadığına dikkat çekmiştir.

Engelli kadınlar, sağlık çalışanlarının gebeliğin getirdiği problemlerle ilgilenebildiğini ancak duygularını anlayamadığını ve özel gereksinimlerini karşılayamadığını

düşünmektedirler (Rotheram, 1989). Engellilerle ilgili yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olmayan ebe ve hemşireler, engeli olan kadınla karşılaştığında tedirgin ve önyargılı davranmaktadırlar (Timur ve ark, 2006; Başgöl ve Oskay, 2015; Iezzoni, 2015). Ayrıca engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerine dair kanıta dayalı verilerin yetersizliği, uygulama kılavuzlarının eksikliği sağlık personellerinin engelli bireylerin sağlık bakım ihtiyaçlarına dair kendilerini geliştirmelerini ve bilgi edinmelerini engellemektedir.

Dünyada artan nüfus ile birlikte engelli kadın nüfusu da gün geçtikçe artmaktadır. Ülkemizde, engelliliğin kadın yaşamı üzerine etkilerini araştıran birçok çalışma yapılmış olsa da ebe ve hemşirelerin engelli kadınların gebelik doğum ve doğum sonrası dönemlerine yönelik görüş ve deneyimlerini ortaya koyan çalışma yapılmamıştır. Bu nedenle araştırma, ebe ve hemşirelerin, engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerine yönelik görüş ve deneyimlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ortaya çıkacak araştırma sonuçları ile ebe ve hemşirelerin engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerine dair farkındalığını arttırmak, sağlık hizmeti sunum sürecini iyileştirmek, verilecek hizmet kalitesini istendik düzeye çıkarmak hedeflenmiştir.

Araştırmanın amacı

Ebe ve hemşirelerin engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerine yönelik görüş ve deneyimlerini incelemektir.

Araştırmanın Soruları

- Ebe ve hemşirelerin engelli kadınların gebelik doğum ve doğum sonrası dönemlerine yönelik görüşleri nelerdir?

- Ebe ve hemşirelerin engelli kadınların gebelik doğum ve doğum sonrası dönemlerine yönelik deneyimleri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

Ebe ve hemşirelerin, engelli kadınların bakım, tedavi ve danışmanlık hizmetlerinde birtakım zorluklarla karşılaştıkları, bu kadınların sağlık bakım hizmetlerine dair daha fazla bilgi ve deneyime ihtiyaç duydukları bilinmektedir (Başgöl ve Oskay, 2015; Castell ve Kroese, 2016). Ayrıca engelli olan kadınlar da sağlık personellerinin engelli bireylerin bakım hizmetleri konusunda donanımlı olmadıklarını, engel durumunun farkına vardıklarında ayırıcıcı tutum sergilendiğini, duygu ve düşüncelerinin önemsenmeyerek sadece engeline odaklanılarak hasta/sakat bir birey olarak değerlendirildiklerini savunmaktadırlar (Rotheram, 1989; Kaplan, 2006; Lagu ve ark, 2013; Yanikkerem ve Esmeray, 2017).

2.1. Engellilik Tanımı

Engellilik; insan hayatında yaşam aktivitelerini kısıtlayan, sıklıkla zihinsel veya fiziksel zorluklarla karşı karşıya bırakan sınırlılık durumudur. Engelli insan tanımı birçok kaynağa göre değişkenlik göstermektedir. Alanda yapılmış hem ulusal hem de uluslararası araştırmalarda birey fiziksel veya zihinsel rahatsızlıktan dolayı olduğu gibi yaşadığı süregelen bir hastalık sebebiyle de engelli sayılabilmektedir (Aslan ve Şeker, 2011). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' ne göre engellilik; kişiden ya da bir bütün olarak vücuttan beklenen davranışlar, yetenekler ve görevler olarak ifade edilen normal aktivitelerin yerine getirilmesindeki eksiklik ya da sınırlılık olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 1980). Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı'na göre ise engelli; doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişidir (T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2008). Birleşmiş Milletler (BM)'in tanımına göre ise; kişisel ve sosyal yaşantısında kendi kendine yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki, kalıtımsal ya da sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlara engelli denilmektedir (Aslan ve Şeker, 2011).

Engellilik evrensel bir kavramdır. Her insan hayatının belli bir döneminde engelli birey olma ihtimaliyle karşı karşıyadır. Eğer kişi doğuştan bir engele sahip değil ise yaşamında geçici veya kalıcı hasar bırakacak, ihtiyaçlarını karşılamada zorluk çekecek, sosyal hayatına devam edemeyecek veya günlük aktivitelerini yerine getirirken zayıf düşecek anlarla büyük olasılıkla karşılaşacaktır. Çünkü kişilerin sonradan yaşamlarında kaza, doğal afet, hastalık, yaşlılık gibi nedenlerle fiziksel veya ruhsal yönden kayıplar yaşaması muhtemeldir (Şahin ve Erkal, 2012). Herkes yaşamının ilerleyen dönemlerinde başka bir insan yardımına ihtiyaç duyacağı anlara şahit olabilir.

Engellilik basit bir biyolojik sorun ya da sosyal bir olgu değildir. DSÖ engelliliği, küresel bir halk sağlığı sorunu ve insan hakları meselesi olarak görmektedir. DSÖ engelliliği halk sağlığı sorunu olarak tanımlarken engelli insanların daima iyi bir sağlık ve rehabilitasyon hizmetine ihtiyaç duyduklarına dikkat çekmiştir. Ancak hizmetlere erişimde birçok olumsuzlukla karşılaşan engelli bireyler, engeli olmayan bireylerden çok daha kötü sağlık sonuçlarına sahiptirler. Daha da önemlisi çoğu çözümlenebilecek sağlık sorunları olmasına rağmen, görünmeyen grup olarak bilinmelerinden ötürü engelli kişilerin sağlık problemleri çözümlenemeyerek gün geçtikçe artmaktadır. Örneğin; Down Sendromlu kişilerin obezite veya diyabet riski, şizofreni hastalarının da barsak kanseri prevalansı yüksektir (DSÖ, 2015). Bu gibi engelliliğin risk oluşturduğu hastalıklara özgü uygun tedbirlerin alınması engelli bireylerin yaşam kalitelerini arttırmada oldukça önemlidir. Ancak yapılan çalışmalar engelli bireylerin; sağlık çalışanları tarafından ihmal edildikleri, kurumlardaki fiziki yetersizlikler sebebiyle sağlık bakımı almaları sırasında zorluklar yaşadıkları ortaya konulmuştur (Pendergrass ve ark, 2001; Kaplan ve ark, 2006). Ayrıca engelliliği insan hakları meselesi olarak ele alan DSÖ, engelli insanların yaşamları boyunca damgalanma, ayrımcılık ve eşitsizlikle karşı karşıya kaldıklarını vurgulamıştır. Engelli olmalarından ötürü birçok hakları ihlal edilerek, önyargı ve yaşadıkları saygısızlıkla hayatlarına devam etmek zorunda bırakılmaktadırlar. Engelli bireylerin yoksulluk, yetersiz beslenme, yetersiz sağlık bakımı, tehlikeli yaşam şartları en üst seviyededir. Şahin (2018)'in dediğine göre engelli bireylere bakış açısı, acıtmaktan, yardım etmeye; yok saymaktan, ikinci plana itmeye kadar gidebilmektedir. Engellilerin yardıma muhtaç bireyler olarak görülmesinin dışında profesyonel yardıma ve bakıma ihtiyaçları olduğu unutulmamalıdır (Özata ve Karip, 2017).

Tarihin her döneminde engelliler, toplum içerisinde çok çeşitli güçlüklerle karşılaşmışlardır. Kökleri toplumun derinliklerinde yer alan “normal ve normal olmayan”

anlayışı, engellilerin dışlanma sürecinde önde gelen nedenlerden biri olmuştur. Bir başka deyişle engellilere yönelik ayrımcılığın temelinde “biz ve ötekiler anlayışı” yatmaktadır (Karataş ve Çifci, 2010). Doğuştan ya da sonradan kazanılmış engelliliğin anlamı, bireylerin engelli kişilere verdikleri tepkilerine, bakış açılarına göre şekillenmekte ve bu anlam toplumdaki topluma değişmekle birlikte bireyden bireye dahi farklılık göstermektedir (Öztabak, 2017). Milattan önceki dönemlerde engelli olarak dünyaya gelen bebekler öldürülürken ortaçağ toplumlarında engelli bireyler büyüclük, kötülük gibi olumsuz ifadelerle anılarak toplumdaki soyutlanmış, dışlanmışlardır (Çağlayan, 2006). Ancak II. Dünya Savaşından sonra vatandaşlık hakları dikkate alınan engelli bireyler daha fazla önemsenmeye başlanmıştır. Engelli bireyler ile engeli olmayan bireyler eşit görülme, eşit haklara sahip oldukları kabul edilmeye başlanmıştır (Özata ve Karip, 2017). Kara (2016)’ya göre II. Dünya Savaşının küresel ölçekte yarattığı yıkım özellikle Avrupa’yı ciddi şekilde etkilemiş ve savaşta zarar gören insanların çoğu Batı devletlerinde engelliliğe ilişkin çalışmaların olumlu yönde ilerlemesinde etkili olmuştur.

Türkiye’de engelli bireylere yönelik politikaların temeli Cumhuriyet Dönemi’nde atılmaya başlanmıştır. Cenevre Sözleşmesi’nin çocuk hakları dahilinde engelli çocukları da kapsamı bu atılıma örnektir. Engelli bireylere yönelik daha kapsamlı düzenlemeler. 1990’lı yıllarda yönetmelikler çerçevesinde hakların tanınmasıyla başlamıştır. Başbakanlığa bağlı Özürlüler İdaresi Başkanlığı 1997’de kurulmuş olup, engelli bireylerin özel ihtiyaçları dikkate alınarak toplum içerisindeki konumunun önemi kavranmıştır. Bu dönemde yasal düzenlemeler engelli bireylerin haklarını geniş çerçevede tanımlamazken, 2005 yılında Özürlüler Kanunu kabul edilerek engellilik tarihinde önemli bir adım atılmıştır (Kara, 2016). Bu süreçte engelli örgütleri ve dernekleri yayılmaya başlamış ve onlarında katkılarıyla engelli bireylerin sorunları hem toplumsal alanda hem kamusal alanlarda vurgulanmaya başlanmıştır. Daha sonra 2009’da BM Engelli Hakları Sözleşmesine taraf olan Türkiye, yasal ve idari anlamda engellilere yönelik çalışmaları hızlandırmaya başlamıştır (Kara, 2016).

BM’nin New York Binyıl Zirvesi’nde kabul edilen Bin Yıl Kalkınma Hedeflerinde, Türkiye’nin de içinde bulunduğu BM’ye üye olan 192 ülke tarafından yerine getirilmesi planlanan 8 hedef vardır. Engelli bireylerin haklarını da merkezinde barındıran BM Bin Yıl Kalkınma Hedeflerinde; engelli bireylerin güçlendirilmesi, ihtiyaçlarına daha özel bir önem gösterilmesi, sosyal, ekonomik ve siyasi olarak kapsanması, imkanlardan eşit şekilde

yararlanmalarının sağlanması bulunmaktadır (Birleşmiş Milletler Bin Yıl Kalkınma Hedefleri ve 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, 2016).

Günümüzde bazı ülkelerde engelli bireyler, engelli olmayan bireylerle yaşam biçimi ve standardı yönünden farklılıklarını en aza indirmişken, bazı ülkelerde ise toplumdan dışlanmışlıktan kurtulamamışlardır. İnsana insan olduğu için değer veren, erdemli bireylerin çoğunlukta olduğu ülkelerde engelliliğe bakış açısı daha hümanistcedir (Kara, 2016). Günümüz Türkiye'sinde engelli bireylerin toplumla bütünleşme yönünden yoğun sorunlar içerisinde yaşadıkları bilinmektedir (Özata ve Karip, 2017). İnsanlar tarafından, bu bireylerin gereksinimleri genelde bilinmemekte ya da göz ardı edilmektedir (Başgöl ve Oskay, 2015).

2.2. Engellilik Türleri

Engelli kişiler engel çeşitlerine göre; görme, zihinsel, işitme, konuşma, fiziksel ve diğer (süreğen rahatsızlıklar) olarak sınıflandırılabilir (DSÖ, 2015). Bu sınıflandırma uluslararası sınıflandırmalar baz alınarak oluşturulmuştur (Timur ve ark, 2006). Engelli bireyleri daha iyi anlamak için bu engel grupları aşağıda ayrıntılı şekilde tanımlanmıştır;

Zihinsel Engellilik: Bireyin zeka gelişimde meydana gelen yavaşlama, duraklama, gerileme gibi sebeplerle etkili uyumsal davranışlarda gerilik ve yetersizliğin olduğunu gösteren sürekli bir durumdur (Kumtepe, 2001; Timur ve ark, 2006). Zihinsel engeli olan birey; zihinsel işlevler bakımından ortalamanın iki standart sapma altında farklılık gösteren, buna bağlı olarak kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde eksiklikleri ya da sınırlılıkları olan, bu özellikleri 18 yaşından önceki gelişim döneminde ortaya çıkan ve özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyan bireydir (MEB, 2011). Mental retardasyon (zekâ geriliği), Down sendromu, Fenilketonüri (zeka geriliğine yol açmışsa) gibi durumlar bu gruba girer.

Fiziksel Engellilik: Doğuştan veya sonradan meydana gelen herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu kas ve iskelet sisteminde oluşan hasar sebebiyle kişinin hareketlerinin kısıtlanması, ihtiyaçlarını karşılayamaması ve sosyal hayata katılımının engellenmesi durumudur. Fiziksel engellilikte engelin derecesine göre bireyin yaşam kalitesi

etkilenmektedir (MEB, 2011). Kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı olanlar, felç durumu, serebral palsi, spina bifida gibi durumlar bu engel çeşidine girmektedir.

İşitme Engelli: Bazı insanlarda çeşitli nedenlerden ötürü işitme meydana gelmez ve bu bireyler “sağır veya işitme engelli” olarak adlandırılır. İşitmenin gerçekleşmesi için; sesin olması, sesin kulağa ulaşması, sesin uygun frekans ve şiddet aralığında olması, sesin kulağın dış, orta ve iç bölümlerini aşması, işitme merkezine ulaşması ve merkez tarafından algılanması gerekmektedir. Bu şartların herhangi birinin olmaması işitmeye engel bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (MEB, 2013). İşitme engelliler "ağır işiten" ve "sağır" kişiler olmak üzere iki grupta toplanmakta ve işitme cihazı kullananlar da bu gruba dahil edilmektedir (Timur ve ark, 2006; Öztürk, 2011).

Görme Engelli: Tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı veya bozukluğu olan kişilerdir. Görme kaybıyla birlikte göz protezi kullananlar, renk körlüğü, gece körlüğü (tavuk karası) olanlar bu gruba dahil edilir (Öztürk, 2011). Görme kaybı duyuusal engellilere ait grubun başında gelmektedir. Görme engelli bireylerin çevrelerini algılamaları ve bilgi toplamaları sağlam kalan duyularına dayalı olmaktadır. Bu engele sahip bireyler, dokunma ve işitme duyularından oldukça fazla yararlanmaktadırlar. İşitme duyusu bu bireylerin sosyal ilişkilerini sürdürmede oldukça önemlidir (MEB, 2011).

Konuşma Engelli: Kartepe (1988)’ye göre konuşma engelli; sözel iletişim kurmada aksaklık yaşayan, konuşmayı öğrenmede ve iletişim kurmada güçlük çeken bireyleri ifade etmektedir. Timur ve arkadaşlarına (2006) göre ise konuşma akışında, ritminde, titizliğinde, vurgularında ses birimlerinin çıkarılışında ve artikülasyonda bozukluğu bulunan birey konuşma engelli olarak tanımlanır. Konuşma engeli olan kişilerin sosyal yaşantısı olumsuz şekilde etkilenir. İşittiği halde konuşamayan, kekemeler, afazi, dil-dudak-damak-çene yapısında bozukluk olanlar bu gruba girmektedir.

Diğer Engelliler (Süreğen Hastalıklar): Kalıcı rahatsızlıkları olan ve sürekli bakım ve tedaviye ihtiyaç duyan kişilerdir (Timur ve ark, 2006). Kişinin çalışma kapasitesi ve fonksiyonlarının engellenmesine neden olan, sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalıkları kapsamaktadır. Kalp-damar hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, cilt ve deri hastalıkları, kanserler, endokrin ve metabolik hastalıklar, ruhsal davranış bozuklukları, sinir sistemi hastalıkları, HIV gibi hastalıklar bu tanıma girmektedir (Öztürk, 2011).

2.3. Dünya’da ve Türkiye’de Engelli Oranları

DSÖ, tüm dünyada bir milyardan fazla kişinin bir tür engele sahip olduğunu ve bu oranın dünya nüfusunun yaklaşık %15’ine tekabül ettiğini bildirmektedir (DSÖ, 2016). BM’ler Genel Kurulu’nun 2013’deki engellilik ve kalkınma konusundaki üst düzey toplantı sonuç belgesinde, engelli bireylerin %80’inin gelişmekte olan ülkelerde yaşadıkları belirtilmiştir (DSÖ, 2015). Engelliliğin yaygınlığı artmakta ve gün geçtikçe önemli bir sorun haline gelmektedir. Nüfusun yaşlanması ve yaşlı insanların engelli hale gelme riskinin yüksek olması ile birlikte diyabet, kalp ve damar hastalıkları, kanser ve akıl sağlığı bozuklukları gibi kronik sağlık sorunlarının da küresel olarak artış göstermesi engelliğinin artmasında etkilidir (Dünya Engellilik Raporu, 2011).

Ülkemizin de içinde yer aldığı birçok ülke, engellilere ilişkin istatistiki bilgilere sahip olmadıkları için DSÖ’nün tahminlerini kullanmaktadır (Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2010). Ülkemizde 2002 yılında Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından Devlet İstatistik Enstitüsü’ne (DİE) yaptırılan “Türkiye Özürlüler Araştırması” ile özürlülük profili ilk olarak geniş kapsamlı olarak araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, engelli olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12,29’dur. Araştırma sonucuna göre ülkemizdeki engelli erkek oranı %11,10 iken kadınlarda %13,45’dir. Sonraki yıllarda gerçekleştirilen, engelli ve yaşlı bireylere ilişkin istatistiki bilgiler Araştırma Geliştirme ve Proje Dairesi Başkanlığı istatistiki bülteni 2011-2018 Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre ise en az bir engeli olan (3 ve daha yukarı yaş) nüfusun oranı %6,9 (4.876.000 kişi) olarak belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarında engellilik erkeklerde %5,9 oranında görülürken bu oran kadınlarda %7,9 olarak saptanmıştır (TUİK, 2015).

Türkiye genelinde engelli bireylerin il bazında dağılımını tahmin eden son araştırma 2011 Nüfus ve Konut Araştırması’dır. Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TUİK) 2011 yılında gerçekleştirdiği Nüfus ve Konut Araştırmasıyla Türkiye genelinde hane halklarının yaklaşık %13’ünden bilgi toplanmıştır. Yaklaşık 9 milyon birey ile yüz yüze görüşme gerçekleştirilmiş olup araştırma sonuçları 2013 yılı temmuz ayında yayımlanmıştır. TUİK’in Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre; 2011 yılının nüfus projeksiyonu dikkate alındığında, süregelen hastalıklar hariç olmak üzere, nüfusun %6,9’u, en az bir engeli olduğunu ifade ederken, nüfusun, %3,3’ü yürümede veya merdiven çıkmada/inmede, %1,4’ü görmede, %1,1’i duymada, %0,7’si konuşmada, %2,0’ı yaşlılarına göre öğrenmede/basit dört işlem

yapmada/hatırlamada/dikkatini toplamada, %4,1'i taşıyamadı/tutmada zorluk yaşadığını ifade etmiştir (TUİK, 2015).

2.4. Engelli Kadınların Üreme Sağlığına Yönelik Sorunları

BM'ler Genel Kurulu (2013) engellilik ve kalkınma konulu toplantıda engelli bireylerin %80'ninin gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı belirtilmiştir. Aynı zamanda, en yoksul beşte birlik refah diliminde yer alan insanlarda, kadınlarda ve yaşlı insanlarda engellilik daha fazla yaygınlık göstermektedir (DSÖ, 2011). En yakın tarihte gerçekleştirilen Nüfus ve Konut Araştırması'nda (2011) engelli erkek oranı %5,9 iken kadınlarda bu oran %7,9'dur. Ayrıca kadın engelli nüfusunun %44,52'si evlidir (TUİK, 2015).

Toplumumuzda engelli kadınların engelli erkeklerle karşılaştırıldığında daha dezavantajlı oldukları bilinen bir gerçektir. Kadın engellilerin, sosyal dışlama ve ayrımcılığı daha ağır koşullarda yaşadıkları aşikardır (Karataş, 2002). Engelli kadınlar, tüm kadınların yaşadıkları ayrımcılık deneyimlerinin üstüne, bir de engelli olmaktan kaynaklanan sorunları yaşamaktadırlar. Bu kadınlar toplum içerisinde damgalanmakta, dışlanmakta ve sıklıkla ötekileştirilmektedirler. Kadınların güçleri toplum tarafından küçümsenmekte, çoğu konuda başarılı olamayacakları sanılarak olumsuz ön yargılarda bulunmaktadır. Kimi zaman da onlara karşı aşırı beklentiler oluşturularak engel durumları görmezden gelinmekte, gerekli destekler verilmemektedir. Bu durum çoğunlukla toplumun, engellileri ve dolayısı ile engelli kadınları, onların özelliklerini, sorunlarını ve gereksinimlerini yeterince iyi tanımamasından kaynaklanmaktadır (Karataş ve Çiftçi, 2010).

Engelli bireylerin yaşamlarındaki en önemli stres kaynağının, olumsuz toplumsal tutumlar olduğu bildirilmiştir (Voh, 1993). Engelli bireylere yönelik olumsuz tutumlar engelli bireylerin toplumsal hizmetlerden yararlanmalarını engellemekte, özellikle sağlık hizmetlerinde çalışan profesyoneller bilgi ve deneyim yetersizliği, olumsuz tutum ve davranışları nedeniyle engelli bireylere sınırlı hizmet sunabilmekte ya da hizmetlerin kalitesi yeterli olmayabilmektedir (Çelik ve ark, 2017). Günlük yaşamında birçok zorlukla karşılaşan kadınlar, annelik ve diğer sağlık bakımı alma konusunda diğer kadınlarla aynı haklara sahipken çoğu kez toplum ve bakım veren profesyoneller tarafından sorgulanmaktadır. Ataerkil yapıya sahip ülkemizde kadınlar çoğu alanda olduğu gibi sağlık alanındaki hizmet

alımında da olumsuz düşünce ve davranışlarla karşılaşmaktadır. Sadece ev işlerinden ve çocuk bakımından sorumlu tutulan kadınlar kendi ihtiyaçlarını karşılarken veya yaşadığı sosyal sorunlarının veya sağlık problemlerinin çözümünü ararken eşleri tarafından sıklıkla göz ardı edilmektedirler. Bu olumsuzluklara ek bir de engellilikle baş etmeye çalışan kadınların, üreme sağlıkları, doğurganlıkları, annelik deneyimleri sıklıkla göz ardı edilen konulardandır. Yapılan birçok çalışmada sağlık çalışanlarının olumsuz tutum ve davranışlarından etkilenen kadınlar göze çarpmaktadır (Carty ve ark, 1990; O'Hearn, 2006; Walsh-Gallagher, 2012; Castel ve Kroese, 2016; Ramjan ve ark, 2016).

Her insan yaşamı boyunca istendik kalitede sağlık bakımı alma ihtiyacı duyar. Fakat engelli kadınlar sağlık hizmeti almada diğer sağlıklı kadınlardan daha fazla engelle karşılaşır (Thierry, 2006). Sağlık çalışanları çoğu zaman engelli kadınların karşılaştıkları üreme sağlığı sorunlarının farkında değiller veya onlarla iletişim kurmakta çekingen davranmaktadırlar. Çoğu ebe ve hemşire, her kadına aynı bakım ve eğitim verme konusunda objektif olamamaktadır. Ebe ve hemşireler engelinden dolayı kadınların duygu ve düşüncelerinden çok engelli oluşuna odaklanmaktadır. Annelik neredeyse her kadının hayatında yaşadığı benzersiz bir deneyim olmasına rağmen engelli kadının gebe kalması birçok sağlık personeli tarafından yadırganmaktadır (Smeltzer, 2006; Høglund ve ark, 2013). Engelli kadın gebelik düşündüğünde kendi aile üyeleri başta olmak üzere toplum ve sağlık personelinin olumsuz tepkisi ile karşılaşabilmektedir. İsveç'te ebelerle gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada; ebelerin üçte birinden fazlası (%35,7) zihinsel engeli olan kadınların gebe kalmaması ve anne olmaması şeklindeki önermeye tamamen veya kısmen katılırken, ebelerin üçte ikisinden fazlası ise (%69,7) bu kadınların yeterince annelik rolünü yerine getiremeyecekleri şeklindeki önermeye tamamen katılmışlardır (Høglund ve ark, 2013). Birçok engelli kadın, sağlık personellerinin bu tutumları sebebiyle yardım ve bilgi talep etmelerinin zorlaştığını dile getirmişlerdir (Rotheram, 1989). Sağlık personelinin engelli bireylere karşı uygun olmayan davranış sergilemesi, engelli kadınlar ile sağlık personeli arasında iletişim kopukluğuna neden olmakta ve bireyin sağlık sisteminden yararlanmasını olumsuz yönde etkilemektedir (Beake ve ark, 2013). Halbuki engellilik ebeveyn olma arzusunu etkileyen bir handikap değildir. Her yetişkin çocuk sahibi olma hakkına sahiptir (Carty ve ark, 1990). Eğer kadının engelliliği kronik değil ise sağlıklı çocuk dünyaya getirme olasılığı engelli olmayan kadının sağlıklı çocuk dünyaya getirme olasılığı ile aynıdır (Rotheram, 1989; Walsh-Gallagher, 2012).

Günümüzde engelli kadınlar her zamankinden daha fazla toplumsal yaşama aktif olarak katılmakta, kariyerlerine devam etmekte, evlenmekte ve ebeveyn olup olmamaya karar vermektedirler. Ancak engelli bireylerin cinsel yaşamları genelde sağlık personelleri tarafından bilinmeyen veya göz ardı edilen bir konudur (Cangöl ve ark, 2013). Her kadının olduğu gibi engelli kadınların da cinsel gereksinimleri vardır ve cinsellik bu bireylerin yaşam kalitesi için oldukça önemli bir faktördür. Hatta birçok sağlık çalışanı engelli kadınların cinsel yönden aktif olmadığını ve aseksüel olduklarını düşünmektedir (Rotheram, 1989; Timur ve ark, 2006; Cangöl ve ark, 2013). Walsh-Gallagher ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası annelik deneyimleri hakkında sağlık profesyonellerinin bilgi eksikliği olduğuna dikkat çekmiştir. Bu durumun başlıca nedenlerinden biri engellilikle ilgili yeterli tecrübeye sahibi olunmamasıdır (Timur ve ark, 2006; Walsh-Gallagher, 2012; Başgöl ve Oskay, 2015; Iezzoni, 2015).

Engel durumları ister fiziksel ister duyuşsal olsun sağlık çalışanları engelli bireylerin gebelik ve doğumlarını ‘yüksek riskli’ olarak tanımlamaktadırlar (Walsh-Gallagher, 2012). Oysa tekerlekli sandalyeye bağımlı olmak veya işitme engelli olmak obstetrik açıdan riskli olmayı gerektirmemektedir. Ancak sağlık çalışanlarının engelli kadınların gebe kalmaları ve çocuk dünyaya getirmeleri konusunda oldukça büyük önyargıları vardır. Örneğin zihinsel engelli kadınların gebe kalmaları insanlar tarafından tekrar edilmemesi gereken bir hata olarak değerlendirilmektedir (McConnell ve ark, 2008). Fiziksel engelli kadınların bebeklerini dünyaya getirmemeleri veya getirirler de sosyal hizmetler tarafından bebeğe bakım verilmesi gerektiği düşünülmektedir (Walsh-Gallagher, 2012). AYTEKİN ve KORUK'un (2016) 181 engelli kadını araştırma kapsamına aldığı çalışmasında engelli kadınların %91,2 sinin çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Bu ve buna benzer çalışmalar gösteriyor ki; engeli olan kadınlar pek çok olumsuz düşüncelere rağmen çocuk sahibi olmaktadır (Rotheram, 1989; AYTEKİN ve KORUK, 2016).

Engelli kadınlar doğurgan dönemlerinde sağlık personellerinden yeterince eğitim almadıklarını, verilen bakım sırasında engeline uygun davranılmayarak duygu ve düşüncelerinin önemsenmediğini ifade etmişlerdir. Aseksüel oldukları varsayılan engelli kadınlara aile planlaması yöntemlerinden bahsetmeyen sağlık personelleri bu kişilerin ihtiyaçlarını görmezden gelmektedir (Kaplan, 2006). Bu sebeple plansız çocuk sahibi olan engelli gebe sayısının artması muhtemeldir. Jinekolojik bakım alma konusunda yapılan çalışmalarda (Backer ve ark, 2001; Kaplan, 2006) sağlık çalışanlarının engelli kişilerin

cinsellikleriyle ilgili sınırlı bilgiye sahip oldukları ve bu nedenle bakım ve tedavilerinde güçlüklerle karşılaştıkları ortaya konulmuştur. Çalışmalarda engelli kadınlara aile planlaması hakkında oldukça yüzeysel bilgiler verildiği, cinsel yolla bulaşabilecek hastalıklara karşı taranmadığı sonucuna varılmıştır. Engelli kişiler, üreme yeteneğine sahip yetişkin bir kadın gibi değil herhangi bir hastalığa sahip çocuk olarak değerlendirilmektedir (Kaplan, 2006). Eğitimlerin anlaşılabilir olması, ihtiyaçlarına cevap vermesi bu bireylerin kaliteli yaşam standardına erişimi için kilit noktadır.

Engelli kadınlar gebeliklerinde diğer gebe kadınlardan daha az pelvik muayeneye gitmekte olup bunun nedeni korku ve çekinceleri olmasıdır (Başgöl ve Oskay, 2015). Ebeler bu kadınların korkularını giderecek açıklama yapmak zorundadır. Muayenenin önemini anlatarak engeline uygun pozisyon verebilme yeteneğine sahip olmalıdır. Eğer ebe fiziksel engelli kadının engel durumuna uygun pozisyon verme konusunda yeterli donanıma sahip değil ise bu kadın için oldukça acı verici bir olay olabilir. Ayrıca çoğu fiziksel engelli kadın gebeliği sırasında erişilebilir muayene masalarının eksikliğinden yakınmaktadır (Lagu ve Morris, 2015). Yüksekliği ayarlanabilir yataklar ve muayene masaları bu kadınların erişimi için oldukça kolaylık sağlayacaktır. Ancak her sağlık kurumunda bu masalardan bulunmamaktadır. Genellikle hemşireler veya doktorlar aile üyeleriyle birlikte transferlerde yardımcı olmaktadır. Yine de hastanelerin personel eksikliği de göz önüne alınırsa tekerlekli sandalyeye mahkum olan bir gebe, muayene masasına transfer sırasında oldukça risk altındadır. Amerika'nın Massachusetts eyaletinde yapılan bir çalışmada fiziksel engeli olan bir kadına tekerlekli sandalyesinden jinekolojik masaya alınması için yanlarında birilerini getirmesi gerektiği söylenmiştir (Iezzoni ve ark, 2015). Engelli kadınların sağlık personelleri tarafından bu şekilde yönlendirilmeleri onlara büyük üzüntü yaratırken kendilerini çaresiz hissetmelerine neden olabileceği unutulmamalıdır.

Aynı çalışmada, fiziksel engelli kadınların muayene masasına transferindeki eksiklik sebebiyle çoğu kadının ultrason muayenesinin gebeliğinin son aylarında tekerlekli sandalyesindeyken yapıldığı bildirilmiştir. Ayrıca fiziksel engelli kadınların doğum öncesi rutin kilo takibi konusunda da ihmaller olduğu belirtilmektedir. Çalışmaya dahil edilen fiziksel engelli kadınlar doğum öncesinde rutin olarak tartılmamıştır. Erişilebilir tartısı bulunmayan sağlık kurumlarının çözüm olarak kargo şirketlerinden yardım almayı çözüm olarak düşünebilecekleri belirtilmektedir (Iezzoni ve ark, 2015; Lagu ve ark, 2015).

Fiziksel engelli kadınların çoğu normal doğurganlık özelliklerine sahiptir. Fakat gebelik ve doğum dönemlerine yönelik araştırma sonuçları oldukça azdır (Signore ve ark, 2011). Bu kadınların normal doğum gerçekleştirme durumu engelin şiddetine bağlıdır. Örneğin; Signore ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada spinal kord yaralanması sebebiyle engeli olan kadınların sezaryen ile doğum oranı daha yüksektir. Obstetrik açıdan risk altında olan bu kadınların gebeliklerinde mobilizasyonun azalmasıyla üriner sistem enfeksiyonları, kontrolsüz kilo artışı, preeklampsi, mesane disfonksiyonu, solunum fonksiyonlarında değişiklik, deri bütünlüğünde bozulma gibi durumlar sık gözlenmektedir (Carty ve ark, 1990; Signore ve ark, 2011). Romatizmal Artrit (RA) sebebiyle hareket kısıtlılığı olan kadınların %75'inin gebelik dönemindeki hastalık seyri hafiflemekte fakat %95'inin postnatal dönemde semptomları alevlenip ve doğum sonrası dönemi oldukça zor geçmektedir. Ayrıca gebelik sırasında RA'lı kadınların abdominal palpasyonu, kalçaların veya dizlerin fleksiyonda tutularak pelvik muayeneleri oldukça güç olmaktadır. Doğum esnasında ise uygun pozisyonun verilmesi fiziksel engelli kadınların konforu için önemlidir (Carty ve ark, 1990). Ebe ve hemşirelerin fiziksel açıdan engeli olan bu kişilerin takip ve bakımlarında aktif rol oynamasının yanı sıra gelişebilecek komplikasyonlar hususunda da yeterli bilgi ve donanıma sahip olması gereklidir.

Toplum tarafından fiziksel engeli olan kişilerin yaşadığı zorlukların çoğu ulaşım engeli olarak bilinmektedir. Ancak yaşanan zorlukların tek sebebinin erişilemeyen kurumlar olmadığı yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır. Engelli kadınlar, erişim sorunlarından çok kendilerine bakım veren sağlık personellerinin bilgi eksikliğinden ve yapılacak uygulamalar için kullanılması gereken ekipman yetersizliğinden yakınmaktadır (Lagu ve ark, 2013). Gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde engelli kadınlar engelli olmayan gebe kadınlarla aynı sorunlara ve endişelere maruz kalmalarına rağmen daha fazla ihmal edilmektedirler. Bütün anne adayları doğacak çocuğunun sağlığı ile ilgili endişe duymaktadır ancak engelli kadınlar doğacak bebeğine yeterli olamayacağı kaygısıyla birçok psiko-sosyal sorun yaşamakta ve sağlık personellerinin danışmanlığına ihtiyaç duymaktadır (Thierry, 2006).

Zihinsel engelli kadınlarda durum biraz daha farklı olmaktadır. Çünkü bu kadınların bakım, tedavi ve eğitimi diğer engeli olmayan kadınlarından daha kapsamlı ve uzun zaman harcamayı gerektirmektedir. Hijyen eğitimleri, menstruel dönemleri, aile planlaması yöntem seçimleri, gebelik ve doğum eğitimleri bu kadınlar için anlaşılır olmalı ve sürekli

tekrarlanarak uygulanabilirliği takip edilmelidir. Zihinsel engeli olan kadınlarda planlanmamış gebelikler ve cinsel istismarlar daha yaygın görülmektedir (Höglund ve ark, 2013). Zihinsel engelli kadın sayısının her geçen yıl daha fazla arttığını belirten kaynaklar bu kadınların gebe kalmamaları gerektiğini toplum tarafından gebeliklerinin sorgulandığını ve kadınların bu sebeple daha fazla dışlandığını vurgulamaktadır (Booth ve Booth, 2005; McConnel ve ark, 2008; Karataş ve ifti, 2010). Bu tür engele sahip gebe kadınlar diğer engel türlerindeki kadınlara göre daha fazla sosyal dışlanmışlık yaşarken, daha kötü sağlık sonuçlarına sahiptirler. Hem toplum hem de sağlık personellerinin güçlü önyargıları sebebiyle diğer gebe kadınlardan daha az sağlık hizmetinden yararlanmaktadırlar. Ayrıca yapılan bir çalışmada, engelli gebe kadınlarda preterm doğum, preeklampsi ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riskinin yüksek olduğu saptanmıştır (McConnel ve ark, 2008).

Zihinsel engeli olan kadınların sağlık personelleri tarafından ocuk sahibi olma durumları oldukça yadırganmaktadır. Çoğu sağlık profesyoneli bu kadınların ocuk sahibi olsalar dahi çocuklarının sosyal hizmetler tarafından bakımlarının sağlanması veya ailesinden bakım desteği alan kadınların ocuk sahibi olması gerektiğini düşünmektedir (Wilson ve ark, 2013; Höglund ve ark, 2013). Ebeler tarafından zihinsel engelli kadınların doğum sancısına dayanma gücünün olmadığı, doğumu aktif yönetemedikleri, doğum sonrasında ise etkin emzirme, bebeğe bakım verme gibi davranışlarının yetersiz olduğu düşünülmektedir. Doğum sonrası bebeğe koruyucu aile bakımının sağlanması gerektiği düşünülerek engelli anne ve eşinin kararı sorgulanmamaktadır. Halbuki ocuk sahibi olma kararı ne aile yakınları ne de sağlık çalışanlarının vereceği bir karar değildir. Zihinsel engellilerin neden yeterli ebeveynlik davranışları kazandırılmadığına dair yeterli çalışma bulunmamaktadır. Wilson ve arkadaşlarına (2013) göre resmi hizmetler ve aile desteği sayesinde bu kadınların ebeveynlik davranışları geliştirilebilir, bu kişilerin ocuk bakımını üstlenmeleri için bir avantaj sağlayabilir. Hasta bakım hizmetlerinin yapıtaşını oluşturan ebe ve hemşireler bu kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerinde yüksek kalitede, kişiye odaklı bakım sunmayı amaçlamalıdır. Sağlık alışanları engelli bireylerin gebelik ve doğumlarıyla sık karşılaşmasalar da bu durumlara yönelik planlamalar yaparak bu kadınlara yönelik sınırlı sayıda araştırma bulunmasına rağmen, ocuk sahibi olma isteklerinin olduğu unutulmamalıdır.

Engel türlerinin üreme sağlığı sorunları hakkında yapılan araştırma kapsamında duysal engellilerin yaşadığı sorunların daha aşılabilir olduğu kanısına varılmıştır. İşitme ve

konuşma engeli olan kadınlar duygu ve düşüncelerini zihinsel engeli olan kadınlardan daha yoğun yaşarken sağlık hizmet sunumundaki yaşadıkları problemlerin diğer engel türlerine sahip kadınlarla benzer olduğu saptanmıştır. Cinsellik tüm insanlar için bir ihtiyaçtır, işitme veya konuşma engeli olan bireylerde herhangi bir engeli olmayan bireyler gibi aynı gereksinimlere sahiptir. İşitme ve konuşma engelli olmak menstruasyonu, fertilitiyi ya da cinsel yanıtı etkilemeyen durumdur (Timur ve ark, 2006). İşitme ve konuşma engelli bireyler kendi aralarında dudak okuma, işaret dili, parmak alfabesi ya da kısmen de olsa konuşma ile haberleşebilmektedirler. Engelli olmayan insanlar bu yöntemleri bilmedikleri için işitme engelli bireylerle iletişim kurmakta oldukça zorlanmaktadır (Öztürk, 2011). Bu sebeple yapılan çoğu araştırmada işitme engelli kadınların işaret dili bilen sağlık çalışanlarının yetersizliği nedeniyle yeterli bilgi alamadığı belirtilmiştir (Yanikkerem ve Esmeray, 2017). Ayrıca yapılan çalışmalarda, engelli kadınlar sağlık personellerinin olumsuz tavırlarından etkilendiklerini ifade etmişler, ana çocuk sağlığı hizmetlerine erişmek istedikleri ancak sağlık personelinin bilgi eksikliği ve engellilere yönelik olumsuz tutumları nedeniyle kendilerini soyutlanmış hissettiklerini belirtmişlerdir (Nosek ve ark, 2004; Zazove ve ark, 2009). Sağlık personelleri engelli bireylerle iletişim kurmak için yeterli donanıma sahip olmadıklarından dolayı verilen bakımda ve eğitimlerde etkisiz kalmaktadırlar. O'Hearn'ın (2006) yaptığı çalışmada işitme kaybı olan kadınların tamamen işitme duyusunu kaybetmiş olan kadınlardan daha fazla sağlık bakım hizmeti almaya geldiği saptanmıştır. Ayrıca doğum öncesi bakım memnuniyetleri karşılaştırıldığında işitme kaybı yaşayan kadınların memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (O'Hearn, 2006). İşitme engeli olan kadınlar sağlık hizmet sunucularından tercüman desteği beklerken birçok kadın ise işaret dili bilen sağlık personelinin eksikliğinden yakınmaktadır. İşitme kaybı olan bir kadın için yazma, işitme cihazı takma, dudak okuma veya bir işaret dili tercümanı kullanma gibi çeşitli iletişim yöntemlerinin olması oldukça önemlidir. Sağlık çalışanlarının işitme engelli kadın ile iletişim kurmasına olanak sağlayacak şekilde kendini geliştirmesi erişilmek istenen kaliteli bakım hizmetlerinin içinde yer alması gereklidir (Pekow ve ark, 2013).

Görme engeli olan kadınların ise üreme sağlıkları ile ilgili literatürde kanıtlanan çalışma sayısı oldukça azdır (Beake ve ark, 2013; Horner-Johnson ve ark, 2017). Gebelik, doğum ve doğum sonrası deneyimleri bu kadınların bilinmeyen dönemleridir. Ancak sağlık personelleri, bu engel çeşidine sahip kadınların doğum planlamalarını yaparken doğum şeklinin kararı konusunda bireylerin isteklerini önemsemeyen vajinal doğum yapabilme becerileri değerlendirmemektedir (Başgöl ve Oskay, 2015). Kaliforniya'da yapılan bir

araştırma sonucuna göre görme engelli kadınların primer sezaryen oranları diğer duyuşsal engel türlerindeki kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Bu durum araştırmada görme engelli kadınların, kronik veya gestasyonel diyabet prevalansının yüksek olmasıyla açıklanmıştır. İşitme engelli kadınların primer sezaryen oranlarının ise engeli olmayan kadınların sezaryen oranlarıyla aynı olduğu bildirilmiştir (Horner-Johnson, 2017). Zihinsel engelli kadınların sezaryen oranı ise diğer tüm engel çeşitlerinin sezaryen oranından yüksek olarak bulunmuştur. Engelli kadınlar için sezaryenle doğumun tıbbi zorunluluğu henüz kanıtlanmamıştır. Sezaryen direk tercih edilecek bir doğum şekli olmamalıdır. Ancak gereklilik halinin objektif olarak değerlendirilmesi önemlidir. Örneğin, spinal kord yaralanmalarında T6 ve üzerindeki kord yaralanmaları sezaryen ameliyatı için bir endikasyondur. Anestezi engeli olan kadınlar için önemli riskler oluştururken bazı engel türleri için kaçınılmaz olacaktır. Ancak bu durumda da epidural anestezinin tercih edilmesi ameliyatın konforu ve sonrasındaki komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir (Madorsky, 1995; Smeltzer, 2007).

Görme engelli kadınlar için sağlık bakım uygulamaları geliştirilebilir ve pratiktir. Bu kişiler için Braille (kabartma) yazılarıyla oluşturulmuş eğitim broşürleri ve uygun seviyedeki sesli iletişim yeterli olacaktır. Bu kişiler görme yetisini yitirmiş olmasından dolayı güvensizlik, korku ve endişe içinde olabilirler. Sağlık personelleri görme engelli kadınlara gebelik planlamalarından başlayarak doğum sonrası dönemlerine kadar destek olarak onların duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine yardımcı olmalıdır. Engel durumları ne olursa olsun bireylerin kişisel özellikleri, istekleri, duyguları, destek sistemleri belirlenerek uygun planlama yapılmalıdır. Gebelik ve doğum sonrası eğitim materyalleri kabartma yazılarıyla güçlendirilmeli, bu uyarılama sağlık kurumunun girişinden itibaren ulaşılabilir tüm alanlarda geliştirilmelidir. Kurum içine girildiği andan itibaren kurum yerleşim planının kabartma yazılarıyla açıklanması kişilerin ihtiyacına uygun gideceği yeri bulmasında yardımcı olacaktır. Ayrıca yerlere döşenen kabartma yollar kaza riskini önlemek amacıyla basamak önlerini belirtecek ve kişilerin gitmek istediği tüm alanlara erişimini sağlayacak düzeyde olmalıdır. Asansörlerin sesli uyarı ile katları belirtmesi yine kat düğmelerinin kabartma yazılarıyla anlaşılır olması görme engellilerin ihtiyaçlarını karşılamaya yöneliktir (Kaplan, 2006).

2.5. Ebe ve Hemşirelerin Engelli Bireylere Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemde Bakım Vermede Görev ve Sorumlulukları

Hasta bakım hizmetlerinde ebe ve hemşireler engelli kadınların; bakım, tedavi ve danışmanlık hizmetlerinde oldukça önemli bir role sahiptirler. Engeli olan kadınların gebelik planlamalarından önce çözümlenmesi gereken konulara dair bilgili ve tecrübeli olmaları oldukça önemlidir. Engelli kadınlar cinsel istismar açısından yüksek riskli gruptadırlar. Zihinsel engelli kadınlar başta olmak üzere diğer tüm engelli kadınların sağlık kurumlarında öyküsü alınırken istismara uğramış olabileceği düşünülerek değerlendirilmelidir (Rotheram, 2007; Smeltzer, 2007). Ayrıca doğru gebelik zamanı için aile planlaması yöntemleri konusunda donanımlı olan ebe ve hemşireler, kadınların engel türüne özgü kontraseptif yöntemlerini ayırt edebilmelidir. Başgöl ve Oskay'ın (2015) dediğine göre; fiziksel engelli olan kadınlarda diyafram ve kombine oral kontraseptifler uygun değildir. Hareket kısıtlılığı olan kadınlarda özellikle östrojen içermeyen oral kontraseptifler (sadece progesteron içeren haplar), rahim içi araç (RİA), tüpligasyon, eşin kondom veya vazektomi uygulaması gibi aile planlaması yöntemleri tercih edilmelidir (Carty ve ark, 1990). Örneğin; spinal kord yaralanmalı kadınlar için kombine oral kontraseptifler, içerisinde östrojen bulunması ve östrojenin fibrin formasyonunu hızlandırarak pıhtılaşma riskini artırması nedeniyle engelli kadınlar için kontrendike olduğu bilinmelidir (Başgöl ve Oskay, 2015). Ayrıca ebe ve hemşireler, engellilik nedeniyle kadınların kullandığı ilaçların fetüs üzerindeki etkilerine de hakim olmalıdır. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerin kadının engeline veya kadının engelinin bu dönemlere etkisinin olup olmayacağı konusunda bilgili olmalıdır. Bazı engel türleri gebelikte veya doğum sonrası dönemde kadınları etkiler ve bazı semptomlar gösterir. Örneğin; RA'lı kadınların %75'inde gebelik sırasında hastalığın hafifletilmesi söz konusudur. Eklem sertliği ve hassasiyetinde azalma, kavrama kuvvetinde artış ile gebeliğin seyri daha rahat geçebilmektedir. Ancak, çoğu zaman artritli kadınların %95'inde postnatal dönemde semptomlar ağır geçmektedir. Omurilik yaralanması yaşayan kadınlar, gebelikteki mesane ve bağırsak fonksiyonlarında, dolaşımında ve solunum fonksiyonlarında ve deri bütünlüğünde yaşanan sorunlar sebebiyle engelleri daha da ağırlaşmaktadır (Carty ve ark, 1990). Solunum sisteminde kas zayıflığı olan kadınlar ise doğum ağrıları başlamadan önce değerlendirilmeli ve oksijen saturasyonu travay esnasında sürekli izlenmelidir. Bu tür engeli olan tüm kadınların doğum eyleminde, forseps veya vakum kullanımı sıklıkla tercih edilen yöntemlerdir (Carty ve ark, 1990; Smeltzer, 2007). Ebe ve hemşireler engelli kadınların

gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerini etkin yönetebilmek için kadının geliştirdiği beceriyi tanımalı ve yaşanabilecek her tür duruma karşı tedbirli, donanımlı olmalıdır. Gebeliğin engelliliği, engelliliğin gebelik seyrini nasıl etkileyeceği konusunda kadınlara bilgi verilmeli, hayatlarının her döneminde önyargısız şekilde danışmanlık hizmeti sunabilmelidir. Gebelik ister planlanmış ister planlanmamış olsun, her kadın gibi engeli olan gebe kadınlarda ilk kontrol ve muayenelerinde endişe içindedirler. Ebeler engelli kadın ile karşılaştığı ilk anda kadının hayatını kolaylaştırmak için geliştirdiği beceri ve stratejileri iyi tanımalı, her kadının engel türüne özel ihtiyaç duyduğu uyarlamaları saptamalıdır. İlk kez karşılaştığı engelli kadının duygularını, göğüs veya pelvik muayene sırasındaki hassasiyet duygusunu anlamaya çalışmalıdır. Çünkü engel durumu arttıkça kadınların muayene korkuları çok daha fazla artacaktır (Carty ve ark, 1990). Muayene işlemine başlamadan önce, bu işlemlerin neden yapıldığı, nasıl yapılacağı konusunda her kadın bilgilendirilmeli kadının ihtiyaç duyduğu yardım tespit edilerek kısa sürede sağlanmaya çalışılmalıdır. Özellikle fiziksel engeli olan kadınlarda kontrol ve muayene zamanları çok önemlidir. Sağlık personelinin bu aşamada da eğitilmiş ve bilgili olması gelişebilecek her duruma karşı hazırlıklı olmasına yardımcı olacaktır. Örneğin; T6 ve üzerinde olan omurilik yaralanmalarında kadınlar pelvik muayene sırasında otonomik disrefleksiye duyarlıdır. Genellikle duyuşsal bir uyarana ile tetiklenen kontrol edilemeyen sempatik aktivite sonucu ortaya çıkan bu durum kan damarlarının daralmasına ve kan basıncında tehlikeli bir yükselmeye neden olmaktadır. Tecrübeli bir ebe veya hemşire bu tür engeli olan kadın ile karşılaştığında muayene boyunca sürekli tansiyon ölçümü yapılmalıdır. Ayrıca otonomik disrefleksiye önlemek için sıcak spekulum, kayganlaştırıcı jel kullanmak, muayene masasını 45 derecelik açıda tutarak hastanın konforunu sağlamak için yastıkla kullanmak, olumlu ve doğru iletişim kurmak gibi tekniklerin bilinmesi önemlidir. Ayrıca fiziksel engelli kadınların uygun pozisyon seçiminde yardımcı olunmalıdır. Daha önce muayene olmuş ise yine aynı muayene pozisyonunu aldirmaya gayret edilmelidir. Çoğu fiziksel engeli olan kadın ayaklarını doğum masasına yerleştirmede büyük problem yaşadığı için diz-göğüs, M şekilli, V şekilli, elmas şekilli pozisyonlar konusunda bilinçli olunmalıdır. Hareket kısıtlılığı olan kadınlar için eğer jinekolojik muayene gerekiyorsa, otonomiye düşünmek önemlidir. Kadının kendini rahat hissetmesi bir sonraki muayene için daha fazla cesaret göstermesinde etkili olacaktır (Kaplan, 2006).

Ebe ve hemşireler kadınların kendilerini ifade etmelerine olanak tanımalı istek ve arzularını önemsemelidirler. Başgöl ve Oskay (2015) kadınlar doğum şeklinin kararı

konusunda kendilerine danışılmadığını ve vajinal doğum olasılığının değerlendirilmediğini belirtmişlerdir. Genellikle engellerinden dolayı sezaryen doğuma zorlanacaklarından kaygı duyan kadınlara doğru danışmanlık hizmeti verilmemektedir. Eğer kadının engeli vajinal doğuma etkilemiyor ise ebe ve hemşireler kaygı ve olumsuz tutumlarını yenmeli, kadının isteklerini önemsemelidir. Kadının doğum şekli belirlenirken gebelik dönemlerinde doğru değerlendirmeler yapılması önemlidir. Engeli olan veya olmayan her kadın gebelik dönemlerinde eşit şekilde bilgilendirilmeli ve eğitimler almalıdır. Her kadın aynı sağlık hizmetinden yararlanma hakkına sahiptir. Vitamin kullanımı, kilo takibi, kan tetkikleri, USG ile fetüsün değerlendirilmesi gibi rutin uygulamalar gözden kaçırılmamalıdır. Ayrıca engelli kadınların gebe okullarından faydalanmaları hem sosyalleşmeleri hem de eğitilmeleri açısından önemlidir. Doğum sonrasında ise aile planlaması, bebek bakımı, hijyen, emzirme, beslenme gibi konularda eğitimler verilerek, yaşamlarını kolaylaştırmak için geliştirilebilecek uyarlamalar konusunda bilgilendirilmelidir. Engeli olan kadınlar yaşamlarında yapacakları değişiklikler sayesinde daha rahat hareket edecek hem bebek için hem de kendileri için yeterli olduklarını fark ettiklerinde kendilerini daha güçlü hissetmelerini sağlayacaktır. Ebe ve hemşirelerin fiziki çevrelerinde yapabilecekleri tasarımlar konusunda aileyi bilinçlendirebilecek yeterlilikte olması bu konuda önemlidir. Ayrıca çalışılan kurumların fiziki koşullarının engelli bireylere yönelik uygun olup olmadığı da değerlendirilmelidir. Örneğin; yandan açılabilen bebek beşiğinin kullanılması, kadını bebeğine kolayca ulaşımını sağlayacaktır (Rotheram, 2007; Smeltzer, 2007; Malouf ve ark, 2014; Başgöl ve Oskay, 2015).

Duyusal engeli olan kadınların bakım ve tedavilerinde ise en önemli nokta etkili iletişimidir. Ebe ve hemşireler işitme engelli bir kadınla karşılaştığında yazma, dudak okuma, işaret dili veya işaret dili tercümanı kullanma gibi çeşitli yöntemler kullanılmalıdır. Ayrıca ebe ve hemşireler tarafından işitme engeli olan annelere bebek sesiyle harekete geçen görsel alarmlar ve lambalar gibi teknolojik gelişmeler hakkında bilgi verilmelidir (Yanikkerem ve Esmeray, 2017). Sağlık çalışanları işitme engelli kadın ile iletişimini kolaylaştırmak için yavaş ve net konuşarak kadının dudak okumasına izin vermelidir. Bu tür engele sahip kadınlarla konuşurken, kadına dönük olmak, jest ve mimikleri doğru kullanmak, parlak ışık altında konuşmamak, yüze maske takılacak ise şeffaf maske kullanmak gerekmektedir (Carty ve ark, 1990; Kaplan, 2006). Belirlenen eğitim ihtiyaçlarında ise kişilerin engel durumları göz önünde bulundurularak uygun materyallerle eğitimlerin daha etkili olması sağlanmalıdır. Görme engelli kadınlarla etkileşimde bulunan tüm sağlık personeli isim ve görevini ayrıntılı

olarak kadına açıklamalı, yapılacak testler, doğum ve doğum sonrası süreci kendisine anlatmalıdır (Başgöl ve Oskay, 2015). Bunun yanında bebek hareketini algılayan elektronik kemerler, dokununca titreyen biberon şişesi gibi teknolojik gelişmeler hakkında bilgi vermeli, cihazların sağlanması veya geliştirilmesi için yardımcı olunmalıdır (Carty ve ark, 1990). Eğitimlerde Braille alfabesiyle hazırlanmış broşürler kullanılarak ve eğitimin anlaşılıp anlaşılmadığı sürekli sorgulanmalıdır. Ayrıca zihinsel engeli olan kadınlar da görsel sunumlar ile eğitimler desteklenerek, kadınlara bakım ve eğitimleri için daha fazla zaman ayrılmalıdır. Sağlık personelleri bu kadınlar için anlaşılabilir dil ile her seviyeye uygun iletişim becerisi kazanmalıdır. Ebe ve hemşireler engeli olsun veya olmasın tüm kadınlara aynı danışmanlık hizmetini tarafsızca sunmalıdır. Kontraseptif yöntemler, cinsel yolla bulaşabilecek hastalıklar açısından taranmaları, kilo takipleri, emzirme, bebek bakımı, menstruasyon ve genel hijyen eğitimleri ihmal edilmemeli takip ve kontrol zamanları iyi gözlenmelidir (Kaplan, 2006). Gebelik, doğum ve doğum sonrası ortaya çıkabilecek tüm durumlar karşısında bilinçli ve dikkatli olmalıdır.

2.6. Engelli Kadınlara Bakım Veren Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları Sorunlar

Kadınların ihtiyaç ve sorunları engellilikleri sebebiyle çözülmesi zor bir hal almakta ve birçoğunun sağlık problemleri gün geçtikçe daha da kötüye gitmektedir (Rotheram, 1989). Engelli kadınların üreme sağlığı, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemler hakkında bilgi ihtiyacı vardır. Gebeliğin getirdiği fiziksel ve duygusal değişim, gebelik ve doğum hakkında yaşanan anksiyete, ebeveynliğe dair duyulan endişe gibi konular için engelli kadınlar da diğer tüm kadınlar gibi sağlık personellerine ihtiyaç duyarlar. Ancak yapılan çalışmalar sağlık personelleri için ders kitabı niteliğinde kaynak olacak yerel kılavuz eksikliği olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık çalışanları ihtiyaç duydukları bilgiyi almak isterken literatürde veya ders müfredatlarında engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerine yönelik bilgiye ulaşamamaktadır (Carty ve ark, 1990). Ayrıca çalışılan kurumlarda verilen hizmet içi eğitimler engelli kadınların bakım ve eğitimlerini kapsamamaktadır. Bu sebeplerden dolayı sağlık çalışanları çalışma hayatları boyunca karşılaştıkları engelli kadınların ihtiyaçlarını karşılamada yeterli olamayarak, engelle göre yapılabilecek düzenlemelerin farkında olmayarak verdiği bakımı zorlaştırmaktadır. Akademik hayatta alınan eğitimlere bakacak olursak, Manisa'da ebelik öğrencilerinin engelli kadınlara bakım verme deneyimlerini inceleyen bir

çalışmada, öğrencilerin %96,9'unun engelli kadınların üreme sağlığı sorunları hakkında ders almadığı, %91'inin engelli kadınların bakımları konusunda eğitim almak istediği, %84,3'ünün ise bu konuda müfredata ders konulması gerektiği fikrine katıldığı saptanmıştır. Ayrıca öğrenciler karşılaştıkları engelli kadınların %46,8'i ile iletişim kurmadığını, kadınların %39,4'ü ile iletişim kurmakta güçlük yaşadığını, kadınların %38,7 sine bakım verdiklerini, %45,8'inin bakım verirken güçlük yaşadığını kaydetmiştir (Çiçek ve ark, 2016). Engellilere dair bilgi ve eğitim eksikliğiyle mezun olunan okullardan sonra meslek hayatında birçok zorlukla karşı karşıya kalan sağlık çalışanları engelli kadınların üreme yeteneklerini sorgulayarak ebeveyn olma durumlarını önyargıyla karşılamaktadırlar (Rotheram, 1989; Kaplan, 2016). Ebe ve hemşirelerin bakım kılavuzu eksikliği engelli kadınlara gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerinde yüksek kalitede, kişiye odaklı bakım sunmalarında engel olmaktadır. Ebenin engelli bir kadına bakım verirken destek alacağı başka bir kişinin olmaması vereceği bakımın zamanının uzamasına ve istendik düzeyde bakım verilememesine neden olmaktadır. Personel eksikliğinin yaşanması veya var olan personelin engelli kadına yönelik yeterli bilgi birikiminin olmaması uygun standartta bakım vermeyi engellemektedir (Castell ve Kroese, 2016). Sağlık çalışanları, özellikle engelli kadınların bakım ve eğitimleri için daha fazla zamana ihtiyaç duymaktadırlar. Carty ve arkadaşları (1990), engelli kadınların bakımlarına yönelik ayrı bir sağlık ekibinin oluşturulması gerektiğini ifade etmiştir.

İsveç'te ebelerin zihinsel engelli kadınlara bakım verme deneyimlerinin araştırıldığı bir çalışmada, ebelerden %48,8'i kadınların gebelik ve doğumlarıyla ilgili hiçbir eğitim almadığını belirtmiştir. Yine aynı çalışmada, obstetri servisinde görev yapan ebelerin %74,8'i, travayda görev yapan ebelerin %69,3'ü zihinsel engelli kadınların ihtiyaçlarına ilişkin yeterli bilgilerinin olmadığını belirtirken, hemen hemen tüm ebeler bu kadınların gebelik ve doğumlarıyla ilgili bilgi (%95,2) ve özellikle kanıtlara dayanan bilgi (%95,4) talep etmişlerdir. Sağlık çalışanları engelli kadınlara nasıl yaklaşım sergileyeceğini, verdikleri danışmanlık hizmetinin onlar için yararlı olup olmayacağını bilememektedir (Höglund ve ark, 2013). Özellikle ebe ve hemşirelerin, zihinsel engelli kadınların verilen tavsiyeleri anlayıp uygulamaya geçirip geçiremeyecekleri konusunda önyargıları vardır. Bu güvensizlik ve bilgi yetersizliği, ebelerin gebe kadınlarla iletişim kurma şekillerinde ve dolayısıyla doğum ile birlikte anne-babanın ebeveynliğe geçiş sürecinde olumsuz etki oluşturabilmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının engelli kadınların duygusal değişimlerini iyi yönetebilme konusunda da yeterli olması gerekmektedir. Çünkü çoğu engelli kadın özellikle öğrenme

geriliği olan kadınlar hastanede yatış süresi boyunca yalnız bırakılarak ihmal edilmektedirler (Castell ve Kroese, 2016).

Sağlık alışanları, konuya dair bilgi eksikliklerinin dışında erişilebilir muayene masalarının bulunmaması gibi kurum içindeki fiziksel engellerin de hareket ve davranışlarını olumsuz etkilediğini ve bunun kaliteli bakım sunmadaki önemli engellerden biri olduğunu belirtmektedirler (Thierry, 2006; Lagu ve ark, 2013). Kurumlardaki fiziksel engeller, sağlık çalışanlarının vereceği bakım kalitesini ve engelli kişilerin prenatal veya postnatal dönemdeki konforunu da olumsuz etkilemektedir. Her sağlık personeli, engelli kadınların ihtiyaçlarına yönelik kurum içi değerlendirmeler yaparak vereceği hizmetin etkinliğini değerlendirmelidir. Kurum içi engeller gözlemlenerek tespit edilmeli düzenlemeler yapmak için harekete geçilmelidir. Örneğin, fiziksel engeli olan kadınların poliklinikten doğumhaneye, doğumhaneden servise veya tekerlekli sandalyesinden doğum masasına transferleri düşme riskinin olmayacağı şekilde gerçekleştirilmelidir. Lagu ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada jinekoloji bölümü en fazla transfer sorunu yaşanan bölüm olarak kaydedilmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Ebe ve hemşirelerin, engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerine yönelik görüş ve deneyimlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma tanımlayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Erzurum il merkezinde, İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Erzurum Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verilerinin toplandığı tarihlerde bu hastanede ebe ve hemşirelerin görev yaptığı 14 birim bulunmaktadır. Bunlar; acil servis, Non-Stres Test (NST), kan alma, kalite ve eğitim birimi, Teşhis İlişkili Gruplar (TİG), sezaryen servisi, ameliyathane, doğum salonu, postpartum servisi, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, enfeksiyon komitesi, jinekoloji servisi ve odyometri'dir.

Görev yapan ebe ve hemşire sayısı; acil serviste 6, kan almada 4, sezaryen servisinde 14, ameliyathanede 14, doğum salonunda 33, postpartum servisinde 10, yenidoğan yoğun bakımda 52, NST de 3, kalite biriminde 1, eğitim biriminde 2, TİG de 1, enfeksiyon komitesinde 1, jinekoloji servisinde 12 ve odyometri de 3 kişi olmak üzere toplam 156 kişiydi.

Çalışmanın yapıldığı tarihlerde ebe ve hemşirelerden ikisi doğum iznindeydi. Hastanede ebe ve hemşireler mesai ve nöbet olmak üzere iki şekilde çalışmaktadır. NST, kan alma, eğitim ve kalite birimleri, enfeksiyon komitesi 08.00-16.00 saatleri arasında mesai yapmakta, diğer birimler 08.00-16.00, 16.00-08.00 şeklinde nöbetli çalışmaktadır.

3.2.1 Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırma Eylül 2018- Haziran 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmayla ilgili yapılan işlemlerin zamanı Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırmanın zaman çizelgesi

İşlemler	Tarih
Araştırma konusunun seçimi	17 Eylül 2018
Tez önerisinin hazırlanması	16 Ekim 2018
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan ön onayının alınması	23 Kasım 2018
T.C. Sağlık Bakanlığı Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü’nden ve Erzurum Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Yöneticiliğinden resmi izin alınması	21 Aralık 2018
Araştırma verilerinin toplanması	31 Aralık-31 Ocak 2019
Verilerin analizi ve değerlendirilmesi	Şubat 2019
Tez raporunun yazımı	Şubat-Haziran 2019

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü Erzurum Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi’nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Erzurum Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde çalışan tüm ebe ve hemşireler (n=156) oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyerek, evren örnek olarak alınmıştır. Araştırmanın uygulama aşamasında, doğum sonrası izinde olan iki, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen altı, ulaşılamayan on altı kişi olmak üzere toplamda 24 ebe ve hemşire araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın örneklemi 132 ebe ve hemşire oluşturmuştur.

3.3.1 Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- Erzurum Nene Hatun Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde ebe veya hemşire olarak çalışıyor olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri;

- Veri toplama sürecinde izinli, raporlu olmak ya da görevlendirmeli olarak başka bir kurumda çalışıyor olmak.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri literatüre dayalı olarak (Thierry, 2006; Höglund ve ark, 2013; Iezzoni ve ark, 2015; Castel ve Kroese, 2016; Ramjan ve ark, 2016) araştırmacı tarafından hazırlanan ‘Veri Toplama Formu’ (Ek-1) ile toplanmıştır.

Veri Toplama Formu (Ek-1)

Veri toplama formu toplam 21 soru ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; ilk 8 soruyu kapsamakta olup, araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini tespit etmek amacıyla hazırlanmıştır. İkinci bölüm; ebe ve hemşirelerin engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerine ilişkin deneyim ve görüşlerini sorgulayan 13 sorudan oluşmaktadır.

Araştırma kapsamındaki ebe ve hemşireler çalıştıkları birimlerde görüşmeler yapılarak bilgilendirilmiş ve veri toplama formunu doldurmaları istenmiştir.

3.5. Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından hazırlanan soru formunun kapsam geçerliliği ve anlaşılabilirliğini sağlamak için Aydın Adnan Menderes Sağlık Bilimleri Fakóltesi Ebelik Bölümü'nde görev yapan beř öğretim üyesinin görüş ve önerileri alınmıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapılabilmesi için önce Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakóltesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ön onayı (Ek-2), araştırmanın Erzurum Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde yapılabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Ek-3) resmi izin yazısı alınmıştır. Sonrasında Erzurum Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'ndeki sorumlu ebe ve hemşireler ile iletişime geçilerek servislerindeki ebe ve hemşire sayısı, çalışma düzeni konusunda bilgi alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen ebe ve hemşireler ile görüşmeler çalıştıkları servislerde gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı tarafından ebe ve hemşireler araştırma konusu ile ilgili bilgilendirilmiş, sözlü onamları alındıktan sonra anket formları verilerek öz bildirim yöntemi ile doldurmaları sağlanmıştır. Araştırmanın veri toplama sürecinde raporlu, izinli ya da başka bir kurumda görevli olmak gibi nedenlerle ulaşılamayanlara tekrarlı ziyaretlerle ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın veri toplama sürecinde çeşitli nedenlerle görev yerinde bulunmayanlar ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.7. İstatistiksel Analizler

Bilgisayar ortamında Predictive Analytics Software-IBM SPSS Version 22.0 (PASW 22.0) programı ile veriler analiz edilmiş olup, tanımlayıcı istatistikler (sayı ve yüzde) ile ifade edilmiş, ki-kare analizi ile test edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Güçlükleri

Çalışmanın yapıldığı hastanenin hasta potansiyeli açısından yoğun olması, ebe ve hemşirelerin nöbetli çalışması kişilere ulaşmakta güçlük yaşanmasına neden olmuştur.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın protokolüne Araştırmanın yapılabilmesi için önce Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakóltesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 23 Kasım 2018’de ön onay verilmiştir. Araştırmanın Erzurum Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi’nde yapılabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü’nden 21 Aralık 2018 tarihinde (Ek-3) yazılı resmi izin alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen tüm ebe ve hemşirelere, araştırmanın amacı ve araştırma sonuçlarının sağlayacağı yararlar konusunda bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır. Ebe ve hemşirelerin araştırmaya gönüllü katılımları sağlanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Araştırmaya Dahil Edilen Ebe ve Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan ebe ve hemşireler (%84,6, n=132), Erzurum İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Erzurum Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde çalıştıkları birimlerde araştırma hakkında bilgilendirilmiş, araştırma kapsamına alınmıştır.

Tablo 2. Araştırmaya dahil edilen ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Özellik	Sayı	%
Medeni Durum (n=132)		
Evli	86	65,2
Bekar	46	34,8
Çocuk Sayısı (n=72)		
1 çocuk	22	30,6
2 çocuk	34	47,2
3 çocuk	16	22,2
	Ortalama	SS
Yaş (yıl) (n=132)	31,12	6,98
Çalışma Süresi (yıl) (n=132)	8,44	5,35

Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre ebe ve hemşirelerin medeni durumları incelendiğinde %65,2'sinin evli, %34,8'inin bekar olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerden çocuğu olanların (n=72) %47,2'sinin iki çocuğu, %30,6'sının bir çocuğu, %22,2'sinin ise üç çocuğu olduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki ebe ve hemşirelerin yaş ortalamaları $31,12 \pm 6,98$, çalışma yılları ortalaması ise $8,44 \pm 5,35$ olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

4.2. Araştırmaya Dahil Edilen Ebe ve Hemşirelerin Mesleki Özellikleri

Tablo 3. Araştırmaya dahil edilen ebe ve hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı

Özellik	Sayı	%
Meslek		
Ebe	67	50,8
Hemşire	64	49,2
Mezun Olunan Okul (n=132)		
Sağlık Okulu	1	0,8
Sağlık Meslek Lisesi	12	9,1
Önlisans	32	24,2
Lisans	81	61,4
Yükseklisans	6	4,5
Çalışılan Birim (n=132)		
Acil Servis	6	4,5
NST	4	3,0
Kan Alma	2	1,5
Eğitim	2	1,5
Kalite	1	0,8
TİG	1	0,8
Sezaryen	8	6,1
Ameliyathane	16	12,1
Doğum Salonu	24	18,2
Postpartum Servis	13	9,8
Yenidoğan Yoğun Bakım	41	31,1
Enfeksiyon	1	0,8
Jinekoloji	13	9,8
Daha Önce Başka Bir Kurumda Çalışma Durumu (n=132)		
Evet	84	63,6
Hayır	48	36,4

Tablo 3. Araştırmaya dahil edilen ebe ve hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı – Devam

Daha Önce Çalışılan Kurum (n=84)		
Sağlık Ocağı	28	33,3
Aile Sağlığı Merkezi	18	21,4
Toplum Sağlığı Merkezi	14	16,7
Devlet Hastanesi	48	57,1
Üniversite Hastanesi	11	13,1
Özel Hastane/Kurum	11	13,1

Erzurum Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin %50,8'i ebe, %49,2'si hemşire olarak görev yapmaktadır. Bu ebe ve hemşirelerin; %61,4'ünün lisans, %24,2'sinin önlisans, %9,1'inin sağlık meslek lisesi, %4,5'inin yüksek lisans, %0,8'inin sağlık okulu mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Ebe ve hemşirelerin %63,6'sı (n=84) daha önce başka bir kurumda çalıştığını belirtmiştir. Daha önce başka bir kurumda çalışan ebe ve hemşirelerin %22'si sağlık ocağında, %13,6'sı Aile Sağlığı Merkezinde (ASM), %10,6'sı Toplum Sağlığı Merkezinde (TSM), %36,4'ü Devlet Hastanesinde, %8,3'ü Üniversite Hastanesinde yine %8,3'ü Özel Hastane veya özel bir kurumda çalışmıştır. Araştırmada birden fazla kurumda görev yaptığını belirten ebe ve hemşirelerin bulunması sebebiyle toplam sayıda artış meydana gelmiştir (Tablo 2).

4.3. Araştırmaya Dahil Edilen Ebe ve Hemşirelerin Engelli Yakını Olma, Engellilere Yönelik Eğitim Alma ve Bakım Vermeye Yönelik Özellikleri

Tablo 4. Ebe ve hemşirelerin engelli yakını olma, engellilere yönelik eğitim alma ve bakım vermeye yönelik özelliklerine göre dağılımı

Özellik	Sayı	%
Engelli Bir Yakına Sahip Olma (n=126)		
Olan	17	13,5
Olmayan	109	86,5
Mesleki Eğitim Sırasında Eğitim Alma (n=129)		
Alan	12	9,3
Almayan	117	90,7
Engellilere Yönelik Eğitim Programına Katılma (n=129)		
Katılan	11	8,5
Katılmayan	118	91,5
Engelli Bireye Hizmet Verme Deneyimi (n=129)		
Olan	26	20,2
Olmayan	103	79,8

Araştırmaya katılan ve engelli bir yakını olup olmadığı sorusuna yanıt veren (n=126) ebe ve hemşirelerden %13,5'inin engelli bir yakını olup, %86,5'inin engelli bir yakını yoktur (Tablo 4).

Engelli yakını olan (n=17) ebe ve hemşireler yakınlık derecesini; kardeşi (%1,5), kuzeni (%1,5), kuzeninın çocuğu (%0,8), amca çocuğu (%0,8), dayısı (%0,8), dayısının çocuğu (%0,8), arkadaşı (%0,8), arkadaşının kardeşi (%0,8) şeklinde belirtmiştir.

Ebe ve hemşirelerin mesleki eğitimleri sırasında engellilere yönelik herhangi bir eğitim alıp almama durumu sorulduğunda yanıt verenlerin (n=129); %90,7'si herhangi bir eğitim almadığını, sadece %9,3'ü eğitim aldığını ifade etmiştir. Yanıt veren ebe ve hemşirelerden (n=129) %91,5'i engellilere yönelik eğitim programına katılmadığını, %8,5'i eğitim

programına katıldığını belirtmiştir. Engelli bireye hizmet verme deneyimleri araştırıldığında ise yanıt verenlerin (n=129) %20,2'sinin deneyiminin olduğu, %79,8'inin deneyiminin olmadığı saptanmıştır (Tablo 4).

4.4. Araştırmaya Dahil Edilen Ebe ve Hemşirelerin Engelli Kadınlara Gebelik Öncesi, Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemde Hizmet Verme Durumlarına Göre Özellikleri

Tablo 5. Ebe ve hemşirelerin engelli kadınlara gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde hizmet verme durumlarına göre dağılımı

Özellik	Sayı	%
Gebelik Öncesi Dönemde (n=128)		
Hizmet Veren	12	9,4
Hizmet Vermeyen	116	90,6
Gebelik Döneminde (n=124)		
Hizmet Veren	12	9,7
Hizmet Vermeyen	112	90,3
Doğum Salonunda (n=128)		
Hizmet Veren	13	10,2
Hizmet Vermeyen	115	89,8
Doğum Sonrası Dönemde (n=119)		
Hizmet Veren	11	9,2
Hizmet Vermeyen	108	90,8

Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin engelli kadınlara gebelik öncesi dönemde hizmet verme deneyimleri araştırıldığında, %9,4'ünün engelli kadınlara gebelik öncesi dönemde hizmet verdiği, %90,6'sının hizmet vermediği saptanmıştır (Tablo 5).

Araştırma kapsamındaki ebe ve hemşirelerin %9,7'si gebelik döneminde hizmet verirken %90,3'ü engelli kadınlara gebelik döneminde herhangi bir sağlık hizmeti sunmamıştır (Tablo 5).

Ebe ve hemşirelerin doğum salonunda sağlık hizmeti sunma deneyimlerine bakıldığında %10,2'sinin hizmet verdiği, %89,8'inin ise herhangi bir sağlık hizmet deneyiminin olmadığı saptanmıştır (Tablo 5).

Ebe ve hemşirelerin doğum sonrası dönemde hizmet verme durumları araştırıldığında ise, %9,2'sinin bu dönemde engelli kadınlara sağlık hizmeti verdiği, %90,8'inin ise herhangi bir hizmet vermediği saptanmıştır (Tablo 5).

4.5. Araştırmaya Dahil Edilen Ebe ve Hemşirelerin Engelli Kadınların Gebelik ve Doğum Şekline Yönelik Görüşleri

Tablo 6. Ebe ve hemşirelerin engelli kadınların gebelik ve doğum şekline yönelik görüşlerine göre dağılımları

Özellik	Sayı	%
Çocuk Sahibi Olmalarına Yönelik Görüşleri (n=119)		
Olmalı	112	94,1
Olmamalı	7	5,8
Doğum Şekline Yönelik Görüşleri (n=119)		
Vajinal	46	36,8
Sezaryen	55	44,0
Diğer	24	19,2

Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerden engelli kadınların çocuk sahibi olmalarına yönelik herhangi bir görüş bildirenlerin (n=119) %5,8'i engelli kadınların çocuk sahibi olmaması gerektiğini, %94,1'i engelli kadınların çocuk sahibi olabileceğini düşünmektedir. Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin engelli kadınların doğum şekline yönelik görüşleri araştırıldığında ise, yanıt verenlerin (n=125) %36,8'i, engelli kadınların vajinal doğum yapabileceğini %44'ü, doğumun sezaryen ile gerçekleşmesi gerektiğini düşünmekte iken %19,2'si, diğer seçeneğini işaretleyerek engelli kadının engel durumuna göre doğum şekline karar verilmesi gerektiğini belirtmiştir (Tablo 6).

4.6. Engelli Kadınların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemlerine Yönelik Yapılan Kurum İçi Düzenlemeler, Engelli Kadınlara Hizmet Vermede İhtiyaç Duyulan Düzenlemeler ve Geliştirilmek İstenen Yönler

Tablo 7. Ebe ve hemşirelerin engelli bireylere gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde verilen hizmetin kolaylaştırılması için yapılan kurum içi düzenlemelere, engelli kadınlara hizmet vermede ihtiyaç duyulan düzenlemelere ve geliştirilmek istenen yönlere yönelik dağılımları

Özellik	Sayı	%
Kurum İçi Düzenlemeler (n=45)		
Personele Yönelik Düzenlemeler	3	6,6
Hizmet Sunumuna İlişkin Düzenlemeler	8	17,7
Fiziki Alan Düzenlemeleri	13	29,0
Yok	4	9,0
Yetersiz	17	37,7
İhtiyaç Duyulan Düzenlemeler (n=62)		
Eğitime Yönelik Düzenlemeler	32	51,7
Fiziksel Alan ve Personel Sayısına Yönelik Düzenlemeler	13	20,9
Hizmet Sunumuna Yönelik Düzenlemeler	9	14,5
Fikrim Yok / Bilmiyorum	8	12,9
Geliştirilmek İstenen Yönler (n=43)		
Engellilere Yönelik Eğitim Almak	39	90,7
Fikrim Yok	4	9,3

Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin %29,0'ı (n=45) engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerine yönelik kurum içinde yapılan düzenlemeler konusunda fikir beyan etmiştir. Ebe ve hemşireler en fazla (%37,7) kurum içinde engelli kadınlara yönelik yapılan düzenlemelerin yetersiz olduğunu belirtirken, %9,0'ı kurum içinde bir düzenleme yapılmadığını ifade etmiştir. Personele yönelik eğitimlerin verildiğini ifade edenler (%6,6) ise sadece işaret dili eğitimlerinin verildiğini belirtmiştir. Ebe ve hemşirelerin %17,7'si hastane içinde hizmet sunumuna ilişkin düzenlemelerin olduğunu belirtirken, gebe okullarının engelli kadınlarda dahil olmak üzere tüm kadınlara eğitim verdiğini ve engelli

kadınların muayene için sıra beklemediklerini ifade etmiştir. Ayrıca araştırma grubundaki ebe ve hemşirelerin %29,0'ı hastane içinde fiziki alan düzenlemelerinin olduğunu belirtirken, engellilerin kullanımına uygun tuvalet, banyo ve servis odalarının, kurum içinde rampalı yolların ve plastik sarı kabartmalı şeritli yürüme yollarının olduğunu ifade etmiştir (Tablo 7).

Araştırmamızda ebe ve hemşirelere kurum içinde ihtiyaç duydukları düzenlemelerin neler olduğu sorulduğunda yanıt verenlerin %51,7'si, kurum içinde ihtiyaç duydukları düzenlemeler olarak personellere eğitim düzenlenmesini, %20,9'u hastane içinde engellilere yönelik uygun fiziki alanların ve çalışan personel sayısının artırılması gerektiğini, %14,5'i hizmet sunumuna yönelik düzenlemelerin yapılması gerektiğini belirtmiştir. Araştırmadaki ebe ve hemşirelerin %12,9'u ise kurum içinde ihtiyaç duyulan düzenlemelere "fikrim yok" yanıtını vermiştir (Tablo 7).

Çalışan personellere eğitim verilmesini isteyen ebe ve hemşirelerden %9,6'sı işaret dili eğitimi talep ederken, %27,4'ü her engel çeşidine uygun engelli kadınların bakımlarına yönelik özel eğitimlerin düzenlenmesini istemiştir. Hastane içinde uygun fiziki alanların düzenlenmesini isteyen ebe ve hemşirelerin %4,8'si her engel çeşidine özel doğum pozisyonlarının verilebileceği genişlikte ve düzenlemede doğum salonlarının olmasını, %3,2'si doğum masasına koruyucu bariyerlerin yapılmasını, %1,6'sı hasta yataklarının ve doğum masalarının yüksekliği ayarlanabilir konforda düzenlenmesini istediklerini kaydetmişlerdir. Kurum içinde hizmet sunumuna yönelik düzenlemelerin yapılmasını isteyen ebe ve hemşirelerden %12,9'u engelli kadınlara yatıştan taburculuğa kadar ayrı hizmet sağlanarak eğitimlerin verilmesi gerektiğini, %1,6'sı engelli kadına bakım verilirken sosyolog ve psikolog desteğinin sağlanması gerektiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerden kendilerinde geliştirmek istedikleri yönlerini belirtenlerin (n=43) %90,7'si engellilere yönelik eğitim almak istediklerini, %9,3'ü engelli kadınların bakımına dair geliştirmek istediği herhangi bir yönünün olmadığını ifade etmiştir (Tablo 7).

Eğitim almak isteyen grubun ise %49,2'si işaret dili eğitimi almak ve Braille alfabesini öğrenmek istediğini, %27,6'sı engelli kadınlara daha iyi danışmanlık hizmeti sunmak için iletişim becerisini geliştirmek istediğini, %43,0'ı engelli kadınların bakımlarına yönelik eğitimlere katılmak istediğini belirtmiştir.

4.7. Ebe ve Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Engelli Kadınların Çocuk Sahibi Olmalarına Yönelik Görüşleri

Tablo 8. Ebe ve hemşirelerin bazı özelliklerine göre engelli kadınların çocuk sahibi olmalarına yönelik görüşlerinin karşılaştırılması

Çocuk Sahibi Olmaya Yönelik Görüş Özellik	Olsun		Olmasın		Diğer		df	X ²
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Medeni Durum (n=90)							2	0,119
Evli	30	33,3	1	1,1	32	35,6		
Bekar	13	14,4	3	3,3	11	30,0		
Engelli Yakını Olma (n=86)							2	0,181
Olan	3	3,5	1	1,2	9	10,5		
Olmayan	37	43,0	3	3,5	33	38,4		
Gebelik Öncesi Dönemde Hizmet Verme (n=89)							2	0,520
Veren	7	7,9	1	1,1	4	4,5		
Vermeyen	36	40,4	3	3,4	38	42,7		
Gebelik Döneminde Hizmet Verme (n=85)							2	0,718
Veren	4	4,7	1	1,2	7	8,2		
Vermeyen	37	43,5	3	3,5	33	38,8		
Doğum Salonunda Hizmet Verme (n=88)							2	0,718
Veren	6	6,8	0	0,0	6	6,8		
Vermeyen	36	40,9	4	4,5	36	40,9		
Doğum Sonrasında Hizmet Verme (n=87)							2	0,746
Veren	5	5,7	0	0,0	4	9,8		
Vermeyen	37	42,5	4	4,6	37	42,5		

Ebe ve hemşirelerin belirli özelliklerine göre engelli kadınların çocuk sahibi olmalarına yönelik görüşleri incelenmiştir (Tablo 8).

Ebe ve hemşirelerin medeni durumlarına göre engelli kadınların çocuk sahibi olmaları hakkındaki görüşleri incelendiğinde; evli olan ebe ve hemşirelerden (n=30) %33,3'ü engelli kadınların çocuk sahibi olabileceğini, %1,1'i (n=1) ise engelli kadınların çocuk sahibi olmaması gerektiğini düşünmektedir. Bekar olan ebe ve hemşirelerden (n=13) %14,4'ü engelli kadınların çocuk sahibi olabileceğini, %3,3'ü (n=3) ise engelli kadınların çocuk sahibi olmaması gerektiğini düşünmektedir. Ebe ve hemşirelerin medeni durumlarına göre engelli kadınların çocuk sahibi olmalarına yönelik görüşleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Engelli yakını olan (n =3) ebe ve hemşirelerin %3,5'i engelli kadınların çocuk sahibi olabileceğini, ebe ve hemşirelerin (n=1) %1,2'si ise engelli kadınların çocuk sahibi olmaması gerektiğini savunmuşlardır. Engelli yakını olmayan ebe ve hemşirelerin (n=37) %43,0'ı engelli kadınların çocuk sahibi olmalarını, %3,5'i (n=3) ise çocuk sahibi olmamaları gerektiğini düşünmektedirler. Ebe ve hemşirelerin engelli yakına sahip olma durumlarına göre engelli kadınların çocuk sahibi olmalarına yönelik görüşleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Ebe ve hemşirelerin engelli kadınlara gebelik öncesi dönemde hizmet verme durumlarına göre engelli kadınların çocuk sahibi olmalarına yönelik düşünceleri incelendiğinde; gebelik öncesi dönemde engelli kadınlara hizmet veren ebe ve hemşirelerin %7,9'u (n=7) engelli kadınların çocuk sahibi olabileceğini, %1,1'i (n=1) ise engelli kadınların çocuk sahibi olmaması gerektiğini düşünmektedir. Engelli kadınlara gebelik öncesi dönemde hizmet vermeyen ebe ve hemşirelerin (n=37) %43,7'si engelli kadınların çocuk sahibi olabileceğini, %3,5'i (n=3) ise engelli kadınların çocuk sahibi olmaması gerektiğini düşünmektedir. Engelli kadınlara gebelik öncesi dönemde hizmet veren ebe ve hemşireler ile hizmet vermeyen ebe ve hemşirelerin engelli kadınların çocuk sahibi olmalarına yönelik düşünceleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Ebe ve hemşirelerin engelli kadınlara gebelik döneminde hizmet verme durumlarına göre engelli kadınların çocuk sahibi olmalarına yönelik düşünceleri incelendiğinde; gebelik döneminde engelli kadınlara hizmet veren ebe ve hemşirelerin %4,7'si (n=4) engelli kadınların çocuk sahibi olabileceğini, %1,2'si (n=1) ise engelli kadınların çocuk sahibi olmaması gerektiğini düşünmektedir. Engelli kadınlara gebelik döneminde hizmet vermeyen ebe ve hemşirelerin (n=37) %43,5'i engelli kadınların çocuk sahibi olabileceğini, %3,5'i (n=3) ise engelli kadınların çocuk sahibi olmaması gerektiğini düşünmektedir. Engelli kadınlara gebelik döneminde hizmet veren ebe ve hemşireler ile hizmet vermeyen ebe ve

hemşirelerin engelli kadınların çocuk sahibi olmalarına yönelik düşünceleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Ebe ve hemşirelerin engelli kadınlara doğum salonunda hizmet verme durumlarına göre engelli kadınların çocuk sahibi olmalarına yönelik düşünceleri incelendiğinde; doğum salonunda engelli kadınlara hizmet veren ebe ve hemşirelerin %6,8'i (n=6) engelli kadınların çocuk sahibi olabileceğini düşünmektedir. Doğum salonunda engelli kadınlara hizmet veren ebe ve hemşirelerin hiçbiri engelli kadınların çocuk sahibi olmaması gerektiğini düşünmemektedir. Engelli kadınlara doğum salonunda hizmet vermeyen ebe ve hemşirelerin ise (n=36) %40,9'u engelli kadınların çocuk sahibi olabileceğini düşünürken, %4,5'i (n=4) engelli kadınların çocuk sahibi olmaması gerektiğini düşünmektedir. Engelli kadınlara doğum salonunda hizmet veren ebe ve hemşireler ile hizmet vermeyen ebe ve hemşirelerin engelli kadınların çocuk sahibi olmalarına yönelik düşünceleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Ebe ve hemşirelerin engelli kadınlara doğum sonrası dönemde hizmet verme durumlarına göre engelli kadınların çocuk sahibi olmalarına yönelik düşünceleri incelendiğinde; doğum sonrası dönemde engelli kadınlara hizmet veren ebe ve hemşirelerin %5,7'si (n=5) engelli kadınların çocuk sahibi olabileceğini düşünmektedir. Doğum sonrası dönemde engelli kadınlara hizmet veren ebe ve hemşirelerin hiçbiri engelli kadınların çocuk sahibi olmaması gerektiğini düşünmemektedir. Engelli kadınlara doğum sonrası dönemde hizmet vermeyen ebe ve hemşirelerin ise (n=37) %42,5'i engelli kadınların çocuk sahibi olabileceğini düşünürken, %4,6'sı (n=4) engelli kadınların çocuk sahibi olmaması gerektiğini düşünmektedir. Engelli kadınlara doğum sonrası dönemde hizmet veren ebe ve hemşireler ile hizmet vermeyen ebe ve hemşirelerin engelli kadınların çocuk sahibi olmalarına yönelik düşünceleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Ebe ve hemşirelerin engelli kadınların çocuk sahibi olmaları hakkında düşünceleri incelendiğinde diğer seçeneğini işaretleyen ebe ve hemşireler, zihinsel engeli olan kadınların ya da bakamayacak seviyede engeli olanların çocuk sahibi olmaları gerektiği, ancak kadınlara yeterli aile desteği veya sosyal destek sağlandığında çocuk sahibi olmaları gerektiği yönünde görüş ifade ettikleri saptanmıştır.

4.8. Ebe ve Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Engelli Kadınların Doğum Şekline Yönelik Görüşleri

Tablo 9. Ebe ve hemşirelerin bazı özelliklerine göre engelli kadınların doğum şekline yönelik görüşlerinin karşılaştırılması

Doğum Şekline Yönelik Görüş Özellik	Vajinal		Sezaryen		Diğer		df	X ²
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Meslek (n=125)								
Ebe	19	15,2	31	24,8	15	12,0	2	0,661
Hemşire	27	21,6	24	19,2	9	7,2		
Medeni Durum (n=125)								
Evli	20	16,0	43	34,4	18	14,4	2	0,001
Bekar	26	20,8	12	9,6	6	4,8		
Engelli Yakını Olma (n=121)								
Olan	4	3,3	9	7,4	4	3,3	2	0,453
Olmayan	41	33,9	44	36,4	19	15,7		
Gebelik Öncesi Dönemde Hizmet Verme (n=124)								
Veren	3	2,4	7	5,6	2	1,6	2	0,538
Vermeyen	43	34,7	47	37,9	22	17,7		
Gebelik Döneminde Hizmet Verme (n=124)								
Veren	5	4,2	6	5,0	1	0,8	2	0,602
Vermeyen	40	33,3	46	38,3	22	18,3		
Doğum Salonunda Hizmet Verme (n=124)								
Veren	4	3,2	7	5,6	2	1,6	2	0,730
Vermeyen	42	39,9	47	37,9	22	17,7		
Doğum Sonrasında Hizmet Verme (n=87)								
Veren	7	5,9	1	0,8	2	1,7	2	0,032
Vermeyen	34	28,8	52	44,1	22	18,6		

Ebe ve hemşirelerin belirli özelliklerine göre engelli kadınların doğum şekillerine yönelik görüşleri incelenmiştir (Tablo 9).

Mesleklere göre engelli kadınların doğum şekilleri incelendiğinde ebelerin %15,2'si (n=19) engelli kadınların doğumlarının vajinal olması gerektiğini, %24,8'i (n=31) ise sezaryen ile doğumlarının gerçekleşmesi gerektiğini düşünmektedirler. Hemşirelerin ise %21,6'sı (n=27) engelli kadınların doğumlarının vajinal olması gerektiğini, %19,2'si (n=24) sezaryen ile doğumların gerçekleşmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Ebe ve hemşirelerin meslek gruplarına göre engelli kadınların doğum şekillerine yönelik düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Ebe ve hemşirelerin medeni durumlarına göre engelli kadınların doğum şekillerine yönelik düşünceleri incelendiğinde; evli olan ebe ve hemşirelerin %16,0'ı engelli kadınların doğumlarının vajinal yolla gerçekleşmesi gerektiğini, %34,4'ü ise doğumlarının sezaryen ile gerçekleşmesi gerektiğini savunmuşlardır. Bekar ebe ve hemşirelerin ise %20,8'i (n=26) engelli kadınların doğumlarının vajinal yolla gerçekleşmesi düşüncesinde iken, %9,6'sı doğumlarının sezaryen ile gerçekleşmesi düşüncesindedir. Evli olan ebe ve hemşirelerin engelli kadınların doğumlarının sezaryen ile gerçekleşmesi gerektiği ifadesi, bekar olan ebe ve hemşirelerden anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Ebe ve hemşirelerin medeni durumu engelli kadınların doğum şekline yönelik düşüncelerini etkilemiştir.

Ebe ve hemşirelerin engelli yakına sahip olma durumlarına göre engelli kadınların doğum şekillerine yönelik düşünceleri incelendiğinde, engelli yakını olan ebe ve hemşirelerden %3,3'ü (n=4) engelli kadınların doğumlarının vajinal yolla gerçekleşmesi gerektiğini, %7,4'ü (n=9) ise doğumların sezaryen ile gerçekleşmesi gerektiğini ifade etmiştir. Engelli yakını olmayan ebe ve hemşirelerden %33,9'u engelli kadınların doğumlarının vajinal yolla gerçekleşmesi gerektiğini, %36,4'ü ise doğumlarının sezaryen ile gerçekleşmesi gerektiğini ifade etmiştir. Ebe ve hemşirelerin engelli yakına sahip olma durumlarına göre engelli kadınların doğum şekillerine yönelik düşünceleri arasında anlamlı bir istatistiksel fark saptanmamıştır.

Engelli kadınlara gebelik öncesi dönemde hizmet veren ebe ve hemşirelerin %2,4'ü (n=3) engelli kadınların doğumlarının vajinal yolla gerçekleşmesi gerektiğini ifade ederken %5,6'sı (n=7) doğumlarının sezaryen olması gerektiğini belirtmiştir. Engelli kadınlara gebelik öncesi dönemde hizmet vermeyen ebe ve hemşirelerin ise %34,7'si (n=43) engelli kadınların

doğumlarının vajinal yolla gerçekleşmesi gerektiğini, %37,9'u (n=47) ise doğumların sezaryen ile gerçekleşmesi gerektiğini belirtmiştir. Ebe ve hemşirelerin engelli kadınlara gebelik öncesi dönemde hizmet verme durumları, engelli kadınların doğum şekline yönelik düşüncelerini etkilememiştir.

Engelli kadınlara gebelik döneminde hizmet veren ebe ve hemşirelerin %4,2'si (n=5) engelli kadınların doğumlarının vajinal yolla gerçekleşmesi gerektiğini ifade ederken %5,0'ı (n=6) doğumlarının sezaryen olması gerektiğini belirtmiştir. Engelli kadınlara gebelik döneminde hizmet vermeyen ebe ve hemşirelerin ise %33,3'ü (n=40) engelli kadınların doğumlarının vajinal yolla gerçekleşmesi gerektiğini, %38,3'ü (n=46) ise doğumların sezaryen ile gerçekleşmesi gerektiğini belirtmiştir. Ebe ve hemşirelerin engelli kadınlara gebelik döneminde hizmet verme durumları, engelli kadınların doğum şekline yönelik düşüncelerini etkilememiştir.

Engelli kadınlara doğum salonunda hizmet veren ebe ve hemşirelerin %3,2'si (n=4) engelli kadınların doğumlarının vajinal yolla gerçekleşmesi gerektiğini ifade ederken %5,6'sı (n=7) doğumlarının sezaryen olması gerektiğini belirtmiştir. Engelli kadınlara doğum salonunda hizmet vermeyen ebe ve hemşirelerin ise %33,9'u (n=42) engelli kadınların doğumlarının vajinal yolla gerçekleşmesi gerektiğini, %37,9'u (n=47) ise doğumların sezaryen ile gerçekleşmesi gerektiğini belirtmiştir. Ebe ve hemşirelerin engelli kadınlara doğum salonunda hizmet verme durumları, engelli kadınların doğum şekline yönelik düşüncelerini etkilememiştir.

Doğum sırasında zihinsel engeli olan kadınların doğum sancısına dayanamayacağını ifade eden ebe ve hemşireler doğum sırasında kadınlarla iletişim kurmakta zorlanacaklarını belirterek zihinsel engelli kadınların doğumlarının sezaryen olması gerektiğini savunmuşlardır. Ayrıca işitme engelli olan kadınların, görme engeli olan kadınlardan daha rahat vajinal doğumu gerçekleştirebileceklerini ifade etmişlerdir.

Engelli kadınlara doğum sonrası dönemde hizmet veren ebe ve hemşirelerin %5,9'u (n=7) engelli kadınların doğumlarının vajinal yolla gerçekleşmesi gerektiğini ifade ederken %0,8'i (n=1) doğumlarının sezaryen olması gerektiğini belirtmiştir. Engelli kadınlara doğum sonrası dönemde hizmet vermeyen ebe ve hemşirelerin ise %28,8'i (n=34) engelli kadınların doğumlarının vajinal yolla gerçekleşmesi gerektiğini, %44,1'i (n=52) ise doğumların sezaryen ile gerçekleşmesi gerektiğini belirtmiştir. Doğum sonrası dönemde engelli kadınlara hizmet

vermeyen ebe ve hemşirelerin engelli kadınların doğumlarının vajinal yolla gerçekleşmesi gerektiği düşüncesi, engelli kadınlara doğum sonrası dönemde hizmet veren ebe ve hemşire oranından anlamlı derecede yüksek olarak saptanmıştır. Doğum sonrası dönemde hizmet verme durumu engelli kadınların doğum şekline yönelik düşüncelerini etkilemiştir.

Ebe ve hemşirelerin engelli kadınların doğum şekline yönelik düşünceleri incelendiğinde diğer seçeneğini işaretleyen ebe ve hemşireler, doğum şeklinin kararının kadınların engel durumuna (zihinsel engelli olmak ya da vajinal doğumu gerçekleştiremeyecek düzeyde fiziksel engeli olmak gibi) ya da gebelikteki komplikasyonlarına göre karar verilmesi gerektiğini belirtmiştir.



5. TARTIŞMA

Bu çalışma ile Erzurum Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde göre yapan ebe ve hemşirelerin, engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerine yönelik düşünce ve deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bunun için araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ebe ve hemşirelerden 132 tanesine 21 soruluk anket formu uygulanmış ve veriler toplanmıştır. Katılımcıların anket sorularına verdikleri cevaplar incelenerek tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde) ile ifade edilmiş, ki-kare ile analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular literatür bilgisi ışığında tartışılmıştır. Ayrıca engelli kadınların üreme sağlığına yönelik ebe ve hemşirelerin farkındalığı artırılarak, sağlık bakım hizmeti sunum sürecini iyileştirmek, hizmet kalitesini istedik düzeye çıkartmak hedeflenmiştir.

DSÖ verilerine göre dünya nüfusunun %10'u engelli olarak belirlenmiştir. Ülkemizde engelli kadınların oranının engelli erkek oranından fazla olduğu bilinmesine rağmen kadınları obstetrik açıdan değerlendiren araştırmalar oldukça yetersizdir. Birçok çalışma engelli kadınların annelik deneyimlerine yönelirken bazı yabancı kaynaklı çalışmalar sağlık personellerinin engelli kadınlara karşı tutum ve davranışlarına yönelmiştir. Ülkemizde ise sağlık bakım hizmeti almak isteyen hastalarla en fazla karşılaşan grup olan ebe ve hemşirelerin, engelli kadınların perinatal dönemleri hakkındaki deneyim ve görüşlerini inceleyen başka bir çalışmaya rastlanılmamıştır. İhtiyaç duyulan bu çalışma sonucunda ebe ve hemşirelerin engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerine ilişkin görüş farklılıkları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri değerlendirildiğinde araştırma grubunun yaş ortalaması $31,12 \pm 6,98$, çalışma süreleri ortalaması $8,44 \pm 5,35$ 'dir. Araştırma grubunun mesleki özellikleri değerlendirildiğinde ise %50,8'i (n=67) ebelerden, %49,2'si (n=65) hemşirelerden oluşmaktadır. Bu ebe ve hemşirelerden %13,7'sinin (n=17) engelli bir yakını varken, %86,5'inin (n=109) engelli yakını yoktur. Birçok zorluk içinde yaşamını sürdürmeye çalışan engelli ve engelli yakını, sağlık bakım kuruluşlarında hayatlarını kolaylaştıracak düzenlemelerin olmaması ve birçok sağlık personelinin bilgi eksikliği ve olumsuz tutumuna maruz kalması sebebiyle istediği hizmeti alamadan geri dönmektedir. Engellilerin ve engelli yakınlarının daha olumlu şartlarda hayatlarını devam ettirmesi sadece sunulan hizmetlere bağlı değildir (Seydel ve ark, 2016).

Bununla birlikte engelli ve yakınlarının gereksinimleri ve ihtiyaçlarını bilen sağlık personellerine ihtiyaç vardır. Araştırmamıza katılan ebe ve hemşirelerden %90,7'sinin mesleki eğitimleri sırasında engelli kişilerin bakımına yönelik hiçbir eğitim almadığı saptanmıştır. Ebe ve hemşirelerin neredeyse tamamının (%90,7) engelli bakımına yönelik herhangi bir eğitim almaması meslek yaşantılarında verecekleri hizmet kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Günümüzde de halen akademik hayatta alınan eğitimlerde engelli kadınların üreme sağlıkları veya perinatal dönemlerine dair eğitim verilmemektedir. Carty ve arkadaşları (1990), literatürde veya ders müfredatlarında engelli kadınların, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerine yönelik bilgiye ulaşamayan sağlık personelleri meslek hayatlarında doğru bilgiye ulaşabilmek için kendilerine kaynak bulmakta zorlandıklarını ifade etmiştir (Carty ve ark, 1990). Araştırma sonuçlarımızı destekleyen Manisa'da yapılmış bir başka çalışma da ebelik öğrencilerinin %96,9'u engelli kadınların üreme sağlıkları konusunda ders almadıkları ortaya konulmuştur (Çiçek ve ark, 2016). Höglund ve arkadaşlarının (2013) İsveç'te yaptıkları çalışmada ise ebe ve hemşirelerin %48,8'inin zihinsel engelli kadınların gebelik ve doğumlarıyla ilgili herhangi bir mesleki eğitim almadığı ortaya konulmuştur. Ayrıca obstetri servisinde çalışan ebelerin %74,8'i, travayda görev yapan ebelerin %69,3'ü engelli kadınların ihtiyaçlarına ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır (Höglund ve ark, 2013).

Araştırmamızdaki ebe ve hemşirelerin %91,5'i engelli kişilerle iletişim kurmayı ve bakım vermeyi kolaylaştıracak herhangi bir eğitim programına katılmadıklarını belirtirken, %8,5'i eğitim aldığını kaydetmiştir. Eğitim alan ebe ve hemşireler işaret dili eğitim programlarına katılım göstermişlerdir. Kendisini engelli kadınlarla karşılaştığında bakım veya danışmanlık hizmeti sunumunda yetersiz gören sağlık personellerinin iletişim becerisini geliştirmesi oldukça önemlidir. Örneğin uygun teknik bilinmiyorsa öğrenme güçlüğü veya işitme engeli olan kadınların ihtiyaçlarını karşılamak zor olacaktır. Castell ve Kroese (2016), İngiltere'de yaptıkları çalışmada sağlık personellerinin öğrenme güçlüğü olan kadınların ihtiyaç duyduğu bilgiyi ve desteği veremediklerini kaydetmiştir (Castell ve Kroese, 2016). Amerika'da işitme engeli olan kadınların doğum öncesi aldıkları bakımdan memnuniyet derecelerinin araştırıldığı bir çalışmada tamamen duyum yeteneğini kaybetmiş olan kadınların sağlık çalışanlarından yeterli bilgiyi alamadığı saptanmıştır (O'Hearn., 2006). Kaplan (2006) derlemesinde, engelli kadınlar dudak okuma yöntemiyle de iletişim kurabildiklerini ancak sağlık personellerinin onlarla aynı seviyede konuşmadığını veya çok hızlı konuştukları için dudak okumalarına fırsat vermediklerini belirtmiştir (Kaplan, 2006). İşaret dili bilmeyen

sağlık personelinin olması engelli kadınların kendilerini kötü hissetmelerine sebep olmuştur. Fiziksel engeli olan kadınların ise annelik rolünü kazandırma konusunda sağlık personellerinin kendilerine güvenlerinin olmaması ve sağlık bakım koordinasyonundaki bozukluk eğitimli personellerin yetiştirilmemesinden kaynaklanmaktadır (Mitra ve ark, 2017).

Engelli kadınlar yaşama uyum sağlamaya çalışırken bir yandan da çocuk sahibi olacaklarının haberiyle kaygı ve endişe duyabilmektedirler. Çocuğa yeterli olamayacağını düşünen engelli anne adayları ağır depresyon yaşayabilirler. Çevresel desteği olmayan ebeveynler bu süreci daha zor şartlarda geçirebilirler. Kaygı ve depresyon içinde olan engelli kadınlar çoğu zaman görünmez olmaktadır. Çalışmamızda bir ebe; engelli kadınlarla çok fazla karşılaşmadıklarını ifade etmiştir. Ayrıca çalışmamızdaki ebe ve hemşirelerin %79,8'i meslek yaşantısında engellilere yönelik herhangi bir deneyim yaşamamış, %20,2'si ise bir şekilde engelli kadınların bakım veya tedavisinde bulunmuştur. Engelli kadınların gebelik planlamalarında, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerinde etkin rol alması gereken sağlık personelleri, bu kadınların sağlık bakım desteğine ihtiyaç duydukları dönemleri bilinçsizce gözden kaçırarak kötü yönetilen sağlık koşullarının neden olduğu olumsuz obstetrik öykülerinin meydana gelmesine zemin hazırlamaktadırlar.

Çalışmamızda ebe ve hemşirelerin tamamına yakını (%90,6) engelli kadınlarla karşılaşmamış ve gebelik öncesi dönemde hizmet vermemiştir. Yine örneklemin tamamına yakını (%90,3) engelli kadınların gebelik dönemlerinde, %89,8'i doğum sırasında, %90,8'i ise doğum sonrası dönemde herhangi bir hizmet vermemiştir. Literatürdeki yer alan çalışmalar araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir. Bu çalışmalarda, engelli kadınlara gebelik öncesi dönemde aile planlaması yöntemleriyle ilgili bilgi verilmediği, cinsel yolla bulaşabilecek hastalıklar konusunda taranmadıkları belirtilmiştir (Kaplan, 2006; Backer ve ark, 2001). Gebelik döneminde kas atrofisi olan bir kadının vajinal muayenesinde uygun pozisyonu seçemeyen bir ebe 'yardımcı olmak için elimden geleni yapıyorum fakat, fiziksel engeli olan kadınların bakımlarıyla ilgili herhangi bir eğitim almadıysanız uygun pozisyonu seçemiyor, spekulum muayenesi veya vajinal muayeneler esnasında kadında travmalara sebep olabiliyorsunuz' demiştir (Mitra ve ark, 2017). Aynı şekilde O'Hearn (2006) ve Iezzoni (2015)' nin çalışmalarında sağlık personelleri tarafından engelli kadınların gebeliklerinde kilo takiplerinin düzenli yapılmadığı, yeterli emzirme eğitimi verilmediği ve gebe okullarına devamlı katılımları sağlanmadığı saptanmıştır (O'Hearn, 2006; Iezzoni ve ark, 2015). Yine araştırmamızı destekler nitelikteki bir başka çalışmada hemen hemen çoğu ebenin, fiziksel

engelli kadınların annelik bakımı ve ihtiyaçları konusunda yetersiz veya eksik oldukları saptanmıştır (Mitra ve ark, 2017). Çalışmamızda saptanan bulguların dışında, Beake ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada, ebelerin %60'ının zihinsel engelli kadınların bakımlarını başarıyla üstlendikleri saptanmıştır. Ayrıca bu kadınlara yaşamlarını kolaylaştıracak seçenekler sunma, kararlar aldırma konusunda ebelerin %80'ni kendini yeterli olarak kaydetmiştir. Fakat ebelerin %87'sinin zihinsel engelli kadınların acil sedasyon uygulamaları konusunda hiçbir fikri olmadığı saptanmıştır (Beake ve ark, 2013).

Engelli kadınların doğumları ebe ve hemşireler tarafından objektif bir şekilde planlanamamaktadır. Doğum şeklinin kararı engeli olan kadına sorulmayarak kadınların engel durumları ister fiziksel ister duyuşsal olsun gebelik veya doğumları yüksek riskli olarak tanımlanmaktadır (Walsh-Gallagher, 2012). Araştırmamızdaki ebe ve hemşirelerden %36,8'i (n=46) engelli kadınların doğum şeklinin vajinal olması gerektiğini, %44,0'ı (n=55) sezaryen olması gerektiğini düşünmekte iken, %19,2'si (n=24) ise diğere seçeneği işaretleyerek kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir. Araştırmamızdaki bu bulgular literatürdeki diğere çalışmaları destekler niteliktedir. Horner-Johnson ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada, kadının doğum şeklinin kararı engeli olan kadına sorulmamış birçok engelli kadının vajinal yolla doğum yapabilme becerisi değerelendirilmeyerek normal doğum yapmasına fırsat tanınmamıştır (Horner-Johnson, 2017). Ayten ve Koruk'un (2016) çalışmasında ise engelli kadınların %53,4'ünün vajinal doğum sırasında engelinden dolayı sorun yaşadığı saptanmıştır. Sağlık profesyonelleri olan ebe veya hemşireler kadınların doğum şeklinin kararını önyargısız bir yaklaşım benimseyerek vermelidirler. Eğer kadının engel seviyesi vajinal doğumda risk oluşturacak ise sezaryen ile doğumun daha sağlıklı sonuç vereceği konusunda kadın bilinçlendirilmelidir. Ayrıca sezaryen ameliyatında verilen anestezinin kadının engelliliği sebebiyle kullandığı ilaçlardan dolayı risk oluşturabileceği de unutulmamalıdır. Multidisipliner bir yaklaşımla değerelendirme yapılmalı sosyolog, terapist, fizyoterapist gibi alanında uzman kişilerle değerelendirmeler yapılmalı ve kadının her şeyden önce bir anne adayı olduğu unutulmayarak karar verme sürecine dahil edilmeli, duygu ve düşünceleri önemsenerek, uygun doğum şeklinin seçimi planlanmalıdır (Carty ve ark, 1990). Ancak araştırmamızdaki ebe ve hemşirelerden sadece %19,2'si kadının engel durumuna göre doğum şeklinin değereşebileceğini ifade etmiştir. Başgöl ve Oskay'da (2015) çalışmasında, kadının engel çeşidi ne olursa olsun sağlık personellerinin doğum planlamalarını yaparken bireylerin isteklerini önemsemediğini, kadınların vajinal doğum yapabilme becerilerini değerelendirmediğini vurgulamıştır (Başgöl ve Oskay, 2015). Engelli kadınların 2000-2010

yılları arasında primer sezaryen oranlarının araştırıldığı bir yurt dışı çalışmada, engeli olan kadınların her yıl primer sezaryen oranları engeli olmayan kadınların primer sezaryen oranlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak çalışmada engelli kadınların primer sezaryen oranları yüksek saptanmasına rağmen sezaryen ile gerçekleşen tüm doğumlar değerlendirildiğinde, engelli kadınlar ile engeli olmayan kadınlar arasında belirgin bir fark saptanmamıştır. İşitme engeli olan kadınların primer sezaryen oranlarıyla engeli olmayan kadınların primer sezaryen oranları ise aynı olduğu kaydedilmiştir. Zihinsel engelli kadınların sezaryen oranı ise tüm engel çeşitlerinden yüksek bulunmuştur (Horner-Johnson ve ark, 2017). Çalışmamızdaki ebe ve hemşireler de işitme engeli olan kadınların görme engeli olan kadınlardan daha rahat vajinal doğumu gerçekleştirebileceklerini ifade etmiştir. Engel çeşitleri değerlendirildiğinde işitme engelli olmanın normal doğum yapmaya engel olmadığı düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki ebe ve hemşirelerin mesleki özellikleri, engelli yakına sahip olma durumları, engelli kadınlara gebelik öncesi, gebelik dönemi ve doğum sırasında hizmet verme durumları incelendiğinde doğum şekline yönelik düşüncelerinde anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak ebe ve hemşirelerin medeni durumları ve doğum sonrasında hizmet verme deneyimleri incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Evli olan ebe ve hemşireler engelli kadınların doğumlarının sezaryen ile gerçekleşmesi gerektiğini savunurken, doğum sonrası dönemde hizmet veren ebe ve hemşireler engelli kadınların doğumlarının vajinal olması gerektiğini ifade etmiştir. Bu durum evli olan ebe ve hemşirelerin doğum korkusu yaşıyor olmalarından veya olumsuz doğum deneyimlerinin olmasından kaynaklanıyor olabilir. Doğum sonrası dönemde engelli kadınlara hizmet veren ebe ve hemşireler ise, kadınların ameliyat sonrası dönemde iyileşmesinin geç olması, yara yeri bakımının kendilerini zorluyor olması veya bebeğine yeterince bakım sağlayamayacakları düşüncesinden dolayı vajinal ile doğum şeklini savunmuş olabilirler.

Engelli kadınların doğum şekli kadar çocuk sahibi olmaları da sağlık personelleri tarafından oldukça tartışılan bir konu olmuştur. Araştırmamızdaki ebe ve hemşirelerden %34,8'i (n=42) engelli kadınlar çocuk sahibi olmalı mı sorusunu yanıtlamamış, %65,1'i (n=86) soruya yanıt vermiştir. Anketi cevaplayan ebe ve hemşirelerin yarıya yakını (%44,4) engeli olsa da tüm kadınların annelik duygusunu yaşaması gerektiğini ifade ederek, çocuk sahibi olabilecekleri düşüncesindedir. Ebe ve hemşirelerin mesleki özellikleri, medeni durumları, engelli yakına sahip olma durumları, engelli kadına gebelik öncesi, gebelik, doğum

ve doğum sonrası dönemde hizmet verme durumlarına göre ise engelli kadınların çocuk sahibi olmaları hakkındaki ifadeleri arasında anlamlı bir istatistik fark saptanmamıştır.

Ayten ve Koruk'un (2016) çalışmasındaki engelli kadınların %91,2'si çocuk sahibi, %33,7'sinin ise 5 ve üzeri gebeliği vardır. Araştırmamıza katılan ebe ve hemşirelerden büyük bir çoğunluğu (%59,8) anne adayının akıl sağlığı yerindeyse veya engeli bebeğe ve kendisine bakım verebilecek seviyedeysen çocuk sahibi olabilirler düşüncesindedir. Kadının, bebeğinin bakımını veya doğum sonrası kendi bakım ve ihtiyaçlarını karşılayabilecek durumda olması ankete yanıt veren ebe ve hemşireler için önemli bir durum olarak kaydedilmiştir.

Benzer şekilde McConell ve arkadaşları (2008) çalışmasında zihinsel engelli kadınların gebeliklerini sağlık personellerince tekrar edilmemesi gereken hata olarak görüldüğünü belirtmiştir (McConell ve ark, 2008). İsveç'te bir çalışmada ebelerin üçte birinden fazlası (%35,7) zihinsel engeli olan kadınların gebe kalmaması, anne olmaması gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca üçte ikisinden fazlası (%69,7) bu kadınların annelik rolünü yerine getiremeyeceğini düşünmektedir (Höglund ve ark, 2013). Ebe ve hemşirelerin %12,2'si engelli kadının yardım alabileceği bir yakını varsa, %4,6'sı doktor kontrolünde veya sürekli danışmanlık hizmeti alıyorsa, engelli kadınların çocuk sahibi olabileceklerini düşünmektedirler. Wash-Gallagher'in (2012) çalışmasında sağlık personelleri fiziksel engelli kadınların doğum yapmamaları veya yapsalar da bebeklerine sosyal hizmetler tarafından sahip çıkılması gerektiğini savunmuşlardır. Halbuki engelli kadınlar engeli olmayan kadınlarla aynı ebeveynlik davranışını sergiler, aynı annelik duygusunu yaşar. Ancak araştırmamızdaki ebe ve hemşireler, engelli kadınların kendilerine yeterli olmadıkları halde bir de bebek sahibi olmalarının yanlış olduğu düşüncesindedirler. Yapılan birçok araştırma da bunu kanıtlamaktadır. Engelli kadınların gebe kalması birçok sağlık personeli tarafından yadırganmaktadır (Smeltzer, 2006; Höglund ve ark, 2013). Çalışmamızda da ebe ve hemşirelerin %10,7 si engelli kadınların asla çocuk sahibi olmaması gerektiğini düşünmektedirler. Kaplan (2006), Yanikkerem ve Esmeray (2017), Rotheram (1989), Lagu ve arkadaşları da (2013) araştırmamızdaki bulgularla benzer olarak çalışmalarında ebe veya hemşirelerin zaman zaman engelli kadınlar için ayırıcı tutum sergilediklerini onları sadece hasta bir birey olarak değerlendirirken ebeveyn olabileceklerini düşünmediklerini ortaya koymuştur.

Engellilere hizmet verilen kuruluşların fiziki ortam düzenlemelerinin tam ve yeterli olması oldukça önemlidir. Lagu ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada Jinekoloji en fazla

transfer sorunları yaşanan bölüm olarak kaydedilmiştir (Lagu ve ark, 2013) Çünkü hastaların hareket edeceği alanların darlığı veya muayene masalarının ayarlanabilir konforda olmaması hizmet almak isteyen kadınların sağlık bakım kalitesini etkilemektedir. Erişimi zor jinekolojik masalar ve muayene odaları sağlık çalışanları için de engel teşkil etmektedir. Bakım vermek bu sebeple zor veya çok fazla zaman alıcı olmaktadır (Mitra ve ark, 2017). Çalışmamızda ebe ve hemşirelerin çalıştıkları kurumu değerlendirerek engelliler için yapılan düzenlemelerin neler olduğu sorulduğunda 45 kişi bu soruya yanıt vermiştir. Yanıt verenlerin %29,0'ı kurum içinde fiziki alan düzenlemelerinin olduğunu savunurken, engelliler için tuvalet, banyo, rampalı yollar, plastik sarı kabartmalı şeritler, sesli asansörler ve servislerde engelli odaları olduğunu ifade etmiştir. Ebe ve hemşirelerden %6,6'sı personellere yönelik eğitimlerin verildiğini belirtirken bu eğitimin sadece işaret dili eğitimi olduğunu ifade etmiştir. Ebe ve hemşirelerin %17,7'si hizmet sunumuna ilişkin düzenlemelerin olduğuna dikkat çekerken, gebe okullarının her kadının katılım sağlayabileceği eğitimleri olduğunu ve engellilerin muayene için sıra beklemediklerini ifade etmiştir. Ebe ve hemşirelerin %37,7'si kurum için düzenlemelerin engelli kadınlar için yetersiz olduğunu ifade ederken, %9,0'ı herhangi bir düzenleme olmadığını belirtmiştir. Araştırma sonucunda ebe ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun ifadesiyle engelli kadınlar için kurum içi düzenlemelerin eksik olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelemeleri de araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir. Aytekin ve Koruk'un (2016) çalışmasında engelli kadınların %32,6'sının hastane içindeki fiziksel şartların uygunsuzluğu sebebiyle doğum sırasında sorun yaşadığı saptanmıştır. Erişimi zor muayene odaları, dar koridorlar, ayarlanabilir muayene masalarının eksikliği, tekerlekli sandalyenin hareketinin rahatça sağlanamadığı dar odalar hem ellerinden gelen hizmeti sağlamaya çalışan personeller için hem de engeli olan kadınlar için büyük sorun teşkil etmektedir (Mitra ve ark, 2017). Ayrıca Mitra ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ebeler personel yetersizliği sebebiyle de yeterli hizmeti sunamadıklarını belirtmişlerdir. Benzer olarak Iezzoni ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında aile üyelerinden destek alan personellerin, tekerlekli sandalyeye bağımlı engeli olan gebe kadını muayene masasına taşımakta oldukça zorlanmışlardır. Hiçbir kadının kolaylaştırıcı hizmetlerden (asansörlü sistemler, taşıma lifti vb.) yararlanılarak transfer edilmediğini kaydetmişlerdir. Ayrıca sağlık personelleri, kurumda kadınların engeline uygun tartı aleti olmadığından tekerlekli sandalyeye bağımlı olan hiçbir kadını tartamamıştır (Mitra ve ark, 2017). Lagu ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada engelli kadınlar için yüksekliği ayarlanabilir jinekolojik masalar ve kadınların tekerlekli sandalyeden jinekolojik masaya transferini kolaylaştıracak düzenekler

oldukça yetersiz olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmada gebe bir kadının güvensiz transferi sırasında üç kez düşürüldüğü kaydedilmiştir (Lagu ve ark, 2015).

Araştırmamızda ise ebe ve hemşirelerin çalıştıkları kurum içinde engelliler için ne gibi düzenlemeler yapılabileceği sorulmuş olup, 62 kişi bu soruya yanıt vermiştir. Anket sorusuna yanıt veren ebe ve hemşirelerden %12,9'u bu soruya "bilmiyorum" olarak yanıt verirken, yarısına yakını (%49,2) engelli kadınların bakımına dair personellere eğitimlerin düzenlenmesi gerektiğini ifade etmiştir.

Eğitim talebinde bulunanların %9,6'sı işaret dili eğitimlerinin düzenlenmesini talep ederken, %27,4'ü her engel çeşidine uygun engelli kadınların bakımlarına dair eğitimlerin düzenlenmesini istemişlerdir. Ebe ve hemşirelerden %21,0'ı kurum içi fiziki alan düzenlemelerinin ve sağlık personeli sayısının artırılmasını, istediklerini belirtmişlerdir. Doğum masasına koruyucu bariyer (%3,2), hasta yataklarının ve doğum masalarının ayarlanabilir olması (%1,6), doğum salonlarında engelli kadınların farklı pozisyonlardaki doğumuna kolaylık sağlayacak geniş alanlar olması (%4,8), kurum içinde düzenlenmesi gereken alanlar olarak kaydedilmiştir.

Araştırma grubundaki ebe ve hemşirelerin %14,5'i çalıştıkları kurumda hizmet sunumuna yönelik düzenlemelerin artırılması gerektiğini belirtmiştir. Ebe ve hemşirelerin %12,9'u engelli kadınlarla özel ilgilecek eğitimli personellerin yetiştirilmesi ve yatıştan taburculuğa kadar engelli kadınlara ihtiyaç duyduğu eğitimlerin sürekli olarak verilmesi gerektiğini savunurken, %1,6'sı sosyolog ve psikolog desteğiyle hastalara bakım verilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Araştırmamızdaki ebe ve hemşireler engelli kadınlara bakım vermek ve iletişime geçmek konusunda herhangi bir eğitim almadıkları için destek sistemlerine ihtiyaç duymaktadır. Resmi gazetede yayımlanan 26264 sayılı işaret dili tercümanlığı hakkındaki yönetmelikte, işitme engelli bireyler için resmi kurumlarda işaret dili tercümanları bulundurulması gerektiğinden bahsedilmiş olmasına rağmen, bu durum gerçekte uygulanmamakta resmi kurumlarda tercüman bulundurulmamaktadır. Araştırma grubunun yarısını oluşturan ebe ve hemşireler, engelli kadınların bakım ve danışmanlık hizmetlerine dair personel eğitimlerinin eksikliğinden yakınmaktadır. Sağlık personelleri işaret dili eğitimlerinin yaygınlaşmasını talep ederken işaret dili eğitiminin, kadınlarla gebelik, doğum veya doğum sonrasındaki dönemlerde iletişime geçebilecek kapsamda olması gerektiği

düşünülmektedir. Ayrıca hastane içindeki engelli kadınlara özel alanlar sadece görme veya fiziksel engelli bireyler için değil öğrenme bozukluğu, işitme kaybı gibi diğer engel çeşitlerine sahip bireyler için de geliştirilmesi gerekmektedir. Çalışmamızdaki ebe ve hemşirelerin, engelli kadınların bakım ve danışmanlık hizmetlerine dair bilgi eksiklikleri mevcuttur. Bunun için hizmet içi eğitim talepleri vardır. Yanıkerem ve Esmeray (2017) derlemelerinde işitme engelli kadınların, kurumlarda işaret dili bilen sağlık çalışanlarının yetersizliği nedeniyle yeterli bilgiye erişemedikleri saptanmıştır. Castell ve Kroese (2016), sağlık personellerinin öğrenme güçlüğü olan kadınların ihtiyaç duyduğu bakımı sağlayamadıklarını, onlara yeterli bakım sağlayacak kadar bilgili olmadıklarını tespit etmiştir (Castell ve Kroese, 2016). Mevcut kanıta dayalı uygulamaların eksikliği, bakım kılavuzlarının olmaması ebe ve hemşirelerin kendilerine kaynak bulamamasına, istedikleri bilgiye ulaşamamasına neden olmaktadır.

Araştırmamıza katılan ebe ve hemşirelere, engelli kadınların bakımlarına dair kendinizi hangi yönlerde geliştirmek istersiniz diye sorulduğunda, 43 kişi bu soruya yanıt vermiştir. Yanıt veren ebe ve hemşirelerin tamamına yakını (%90,6) engellilere yönelik eğitim almak istediğini belirtmiştir. Eğitim talebinde bulunanların yarısına yakını (%49,2) işaret dili eğitimi almak veya Braille alfabesini öğrenmek isterken, %43'ü engelli kadınların bakımlarına yönelik eğitimlere katılmak istemiş, %27,6'sı ise daha etkili danışmanlık hizmeti sunmak ve iletişim becerisini geliştirmek istediğini ifade etmiştir. Araştırmamızdaki ebe ve hemşirelerin %9,3'ü ise kendini geliştirmek istediği herhangi bir konu olmadığını belirtmiştir. Araştırmamızdaki ebe ve hemşireler engelli kadınlarla çok karşılaşmalar da karşılaştıklarında kendilerini ifade edememekten özellikle konuşma engelli kadınların işaretlerle anlattıklarını anlayamamaktan rahatsızlık duymaktadırlar. Danışmanlık hizmetlerinde ise hangi engel türüne hangi eğitim materyalleriyle etkili eğitim sunabilecekleri konusunda bilgi eksikleri mevcuttur. Engelli kadınlara bakım verirken ihtiyaçlarına göre bakım planı hazırlama konusunda kendilerini yetersiz hissetmektedirler. Bakım ve eğitim taleplerini karşılayabileceklerini düşünmeyen ebe ve hemşireler hizmet sunumları sırasında engelli kadınlara endişe ile yaklaşmaktadır.

Elde edilen bulguların, literatürde sağlık personellerinin engelli kadınlarla olan ilişkisinde yaşanan olumsuzlukları destekler nitelikte olduğu aşikardır. Ancak ülkemizde yurt dışı ile karşılaştırıldığında sağlık personelinin engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerine yönelik görüş ve deneyimlerinin araştırıldığı başka bir çalışma olmadığı dikkat çekmiştir. Bu nedenle çalışmanın ulusal literatüre önemli katkılar sağlayacağı

düşünülmektedir. Ayrıca ebe ve hemşirelerin engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerine dair farkındalığını arttırmak, engelli kadınların sağlık hizmeti sunum sürecini iyileştirerek verilen bakımın kalitesini istendik seviyeye çıkarmak hedeflenmektedir.

5. 1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi elde edilen veriler gözlem yoluyla belirlenmediğinden ebe ve hemşirelerin bildirdiği şekliyle kabul edilmiştir. İkincisi bu araştırmanın verileri sadece araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin düşünce ve deneyimleri ile sınırlıdır, tüm ebe ve hemşirelere genellenemez.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmamız kapsamında pek çok ulusal ve uluslararası çalışma taranmış olup, yapılan çalışmalarda engelli kadınların gebe kalması, çocuk sahibi olması söz konusu olduğunda, sağlık kurumlarına bakım veya danışmanlık hizmeti almak için başvurduklarında sağlık personellerinin ayırıcı tutum ve davranışlarıyla karşılandıkları göze çarpmaktadır. Araştırmamızdaki ebe ve hemşireler engelli kadınlarla az sayıda karşılaşmış olup, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerinde sınırlı sayıda bakım vermişlerdir. Nadiren de olsa engelli kadınlarla karşı karşıya gelen sağlık personelleri onların bakımları konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmadıklarını ifade etmişlerdir. Çoğunun engelli herhangi bir yakını yoktur ve engelli kadınların yaşamlarını kolaylaştırmak adına ihtiyaç duydukları hizmet ve uygulamalar konusunda yetersizdirler. Akademik öğrenim hayatlarında veya iş yaşamlarında engelli kadınların üreme sağlıkları veya obstetrik dönemleri eğitim kapsamına alınmayarak ebe ve hemşireler bu konuda bilinçlendirilmemektedir. Araştırmamızdaki ebe ve hemşireler engelli kadınların bakım uygulamaları konusunda hizmet için eğitimler talep etmekte, kendilerini bu hususta geliştirmek istemektedirler. Ayrıca kurum içinde engelli kadınlarla özel olarak ilgilenecek, iletişim kurmakta zorluk çekmeyen, kadınların talep ettikleri bakım ve uygulamalar konusunda bilgilendirilmiş eğitilmiş sağlık personellerinin olması gerektiği düşünülmektedir. Ebe ve hemşireler engelli kadınların, bakım verebilecek seviyede bir engeli varsa, akıl sağlığı yerindeyse, yardım alabileceği bir yakını varsa, sağlık personellerinden danışmanlık hizmeti alarak ve doktor, sosyolog veya psikolog gözetiminde çocuk sahibi olabileceklerini düşünseler de doğum şeklinin kararı konusunda karamsar davranmışlardır. Doğumlarının sezaryen olması gerektiğini belirten araştırmamızdaki çoğu ebe ve hemşire engelli kadınların doğum sancısını kaldıramayacaklarını belirtmiştir. Ayrıca doğum anında uygun iletişim teknikleri konusunda eğitilmediklerinden engelli kadına yardımcı olamayacaklarını veya destek sağlayamayacaklarını ifade etmişlerdir. Ebe ve hemşireler engelli kadınların bakım ve danışmanlık hizmeti söz konusu olduğunda çekimser davrandıkları belirlenmiştir. Onların duygu ve düşüncelerini önemseyerek herkes gibi eşit şartlarda sağlık bakım hizmetlerinden faydalanması gerektiğini savunsalar bile eğitim eksikleri olduğu saptanmıştır. Ayrıca engelli kadınların engeline yönelik kurum içi

düzenlemeleri, ebe ve hemşirelerin yeterli bulmadığı saptanmıştır. Kurum içi fiziki alan düzenlemeleri ebe ve hemşirelerin verecekleri hizmetin kalitesini ve verimini etkileyebilmektedir. Fiziki alanda olduğu gibi sağlık hizmet sunumundaki aksaklıklar da sağlık personellerinin vermek istedikleri sağlık bakım uygulamalarında aksaklıklar meydana getirebilmektedir. Belirli aralıklarla hizmet içi personel eğitimlerinin verilmesi, gebe okullarının engellilere yönelik olarak daha aktif olması ebe ve hemşirelerin kurum içinde eksikliğini saptadığı konulardandır. İşitme engelli bireylerle iletişim kurmakta zorlanan ebe ve hemşireler hastane içinde tercümanların kendilerine yardımcı olması gerektiğini düşünmektedirler. Literatürdeki birçok araştırmayla aynı deneyim ve görüşlere sahip olan ebe ve hemşireler, engelli kadınların bakım uygulamaları konusunda kendilerini geliştirmek istemektedir. Kadınlara daha iyi hizmet vermek için diğer branşlarla koordineli hareket etmenin de ayrıca önemli olduğu düşünülmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda da engellilerin bakım ve tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım benimsenerek sosyoloji, psikoloji veya fizyoterapi gibi alanlarda uzmanlaşmış kişilerle birlikte alınan kararlar sonucu verilecek bakımın önemi vurgulanmıştır.

Bu araştırmaya katılan pek çok sağlık personelinin ayırıcı tutum içinde olduğu görülmüştür. Bütün bu ayırıcı tutumun temel sebebinin eğitim eksikliği olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kurum içi fiziki ortam düzenlemelerinin de ebe ve hemşirelerin verecekleri hizmet kalitesini önemli derece etkilediği, mevcut durumdaki personel eğitimlerinin, hizmet sunumundaki düzenlemelerin, fiziki ortam düzenlemelerinin engelliler için yetersiz kaldığı belirtilmiştir.

6.2. Öneriler

Ebe ve hemşirelerin eğitimleri sırasında engelli bakımına yönelik derslerin müfredata eklenmesi,

Hizmet içi eğitimler ve kurslarla ebe ve hemşirelerin engelli bakımına yönelik eğitimlerinin sağlanması,

Hizmet içi eğitimler ve kurslarla ebe ve hemşirelere engellilere yönelik iletişim becerileri kazandırılması,

Sağlık kuruluşlarında engellilere yönelik düzenlemeler hakkında çalışanlarının bilgilendirilmesi,

Deneyimli sağlık çalışanlarının deneyimi olmayanlara engelli bakımı konusunda destek olmasının sağlanması,

Sağlık kuruluşlarında engel türüne göre fiziki alanların düzenlenmesi, düzenlenen fiziki alanlar konusunda sağlık personellerinin bilinçlendirilmesi,

Sağlık kuruluşlarında engelli bakım ekiplerinin (ebe, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, çevirmen vb.) oluşturulması,

Sağlık kuruluşlarında engel çeşidine yönelik eğitim materyallerinin geliştirilmesi veya temin edilmesi, materyallerle verilecek eğitimlerin etkinliği hususunda sağlık personellerinin bilgilendirilmesi,

Ebe ve hemşirelere engellilik, engel çeşidine yönelik kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetleri konusunda kaynak olacak yerel bakım rehberlerinin oluşturulması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aslan M, Şeker S.** Engellilere Yönelik Toplumsal Algı ve Dışlanmışlık (Siirt Örneği). 2011. Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu III Bildiriler (Tam Metin Bildiri/Yayın No:1259121)
- Aytekin S, Koruk F.** Engelli Kadınların Doğurganlık Özellikleri ve Etkileyen Faktörler, Gebelik, Doğum ve Lohusalık Kongresi. 2006. Ankara
- Booth T, Booth W.** Parents With Learning Difficulties in The Child Protection System: Experiences And Perspectives. *Journal of Intellectual Disabilities* 2005, Jun;9(2):109-29
- Başgöl Ş, Oskay Ü.** Fiziksel Engelliliğin Gebelik ve Annelik Üzerine Etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2015, Cilt 23 - Sayı 1: 88-95 ISSN 2147-4923
- Beake S, Clark LL, Turner T, Bick D.** A Mixed Methods Study To Develop And Pilot A Competency Assessment Tool To Support Midwifery Care Of Women With Intellectual Disabilities. *Nurse Educ Today* 2013, Aug;33(8):901-6.
- Cumurcu BE, Karlıdağ R, Almış BH.** Fiziksel Engellilerde Cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012;4(1):84-98 doi:10.5455/cap.20120406
- Carty E. Mc, Conine TA, Hall L.** Comprehensive Health Promotion For The Pregnant Woman Who is Disabled. *Journal of Nurse-Midwifery* May/June 1990, Vol. 35. No. 3
- Cangöl E, Karaca PP, Aslan E.** Engelli Bireylerde Cinsel Sağlık. *Kadın Cinsel Sağlığı (derleme)* 2013; 15(53): 141-146
- Castel E, Kroese SB.** Midwives' Experiences Of Caring For Women With Learning Disabilities – A Qualitative Study. *Midwifery*, May 2016, Volume 36, Pages 35–42
- Çelik F, Terkeş N, Uslular E, Şahin Ö, Savaş L, Karateke A, Duygun G, Kahraman H.** Hemşirelerin İşitme Engelli Bireylere Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;20(4):243-252
- Çağlayan D.** (2006). Özürlü haklarının gelişimi: Merhametten Hakka, Ankara: TODAİE İnsan Hakları ve Yurttaşlık Konferansı.
- Çiçek Y, Şen S, Bolsoy N, Akay EN, Ayvat Z, Aydın B, Sak Y, Karakaya A, Karateke E, Güneş E, Oğşarım M, Emre B.** Ebelik Öğrencilerinin Engelli Kadınlara Bakım Verme

Deneyimleri, 3. Uluslararası&7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, 26-29 Nisan 2016, Adana.

Horner-Johnson W, Biel FM, Darney BG, Caughey AB. Time Trends in Births and Cesarean Deliveries Among Women With Disabilities. *Disability and Health Journal* 2017, July ; 10(3): 376–381.

Höglund B, Lindgren P, Larsson M. Midwives' Knowledge of, Attitudes Towards And Experiences of Caring For Women With Intellectual Disability During Pregnancy And Childbirth: A Cross-Sectional Study in Sweden. *Midwifery* 2013 Aug;29(8):950-5.

Iezzoni IL, Wint AJ, Smeltzer CS, Ecker JL. Physical Accessibility of Routine Prenatal Care for Women with Mobility Disability. *Journal Of Women's Health* 2015, Volume 24, Number 12.

İşaret Dili Tercümanlığı Hizmeti Verecek Personelin Yetiştirilmesi İle Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik, TC. Resmi Gazete, 19 Ağustos 2006, Sayı, 26264

Kara B. Türkiye’de Engelli Bireylerin Yasal Hakları ve Uygulamadaki Yeri. *International Journal of Social Science* 2016, Number: 48, p. 249-260, Summer II

Karataş K. Özürlülere Karşı Ayrımcılık ve Ayrımcılıkla Savaşım, Ufku Ötesi Bilim Dergisi, Türkiye Körler Federasyonu Yayını. 2002, Cilt 2, Sayı 1: 1-10.

Karataş K, Çifçi GE. Türkiye’de Engelli Kadın Olmak: Deneyimler ve Çözüm Önerileri. *The Journal of International Social Research* 2010; 3(13), 148-152.

Kaplan C. Special Issues İn Contraception: Caring For Women With Disabilities. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2006, Nov-Dec;51(6):450-6.

Kokanalı D, Karaca M, Özel Ş, Üstün EY. Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığı. *Jinekoloji & Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2018, Volum:15, Sayı:1, Sayfa: 28 – 30

Kumtepe H. Ankara İlinde Yaşayanların Engellilere Yönelik Tutumları. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2001. Ankara

Lagu T, Hannon NS, Rothberg MB, Wells AS, Green KL, Windom MO, Dempsey KR, Pekow PS, Avrunin JS, Chen A, Lindenauer PK. Access To Subspecialty Care For Patients With Mobility İmpairment: A Survey. *Annals of Internal Medicine* 2013, Mar 19;158(6):441-6.

- Lagu T, Delk C, Morris AM.** Epic Fail: Prenatal Care for Women with Mobility Impairment. *Journal of Women's Health* 2015 Dec 1; 24(12): 963–965.
- Madorsky JG.** (1995). Influence Of Disability On Pregnancy and Motherhood. *Obstetrics & Gynecology* 2011, Vol. 117, No. 4.
- Malouf R, Redshaw M, Kurinczuk JJ, Gray R.** Systematic Review Of Health Care Interventions To Improve Outcomes For Women With Disability And Their Family During Pregnancy, Birth And Postnatal Period. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014; 14: 58.
- McConnell D, Mayes R, Llewellyn G.** Women With Intellectual Disability At Risk Of Adverse Pregnancy And Birth Outcomes. *Journal of Intellectual Disability Research* 2008, Volume 52 part 6 pp 529–53
- Mitra M, Smith DL, Smeltzer CS, Long-Bellil ML, Moring SN, Iezzoni IL.** Barriers To Providing Maternity Care To Women With Physical Disabilities: Perspectives From Health Care Practitioners. *Disability and Health Journal* 2017, July ; 10(3): 445–450.
- Nosek MA, Hughes RB, Howland CA, Young ME, Mullen PD, Shelton ML.** The Meaning Of Health For Women With Physical Disabilities: A Qualitative Analysis. *Family and Community Health* 2004; 27(1): 6-21.
- O'Hearn A.** Deaf Women's Experiences and Satisfaction With Prenatal Care: A Comparative Study. *Family Medicine* 2006;38(10):712-6.
- Özbakır SN.** Birleşmiş Milletler Binyıl Kalkınma Hedefleri ve 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri. Temmuz 2016.
- Öztürk M.** Türkiye’de Engelli Gerçeği. MÜSİAD Cep Kitapları 2011, 30 ISBN: 978-605-4383-07-8.
- Öztabak ÜM.** Engelli Bireylerin Yaşamdan Beklentilerinin İncelenmesi. *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi* 2017; (9): 355-375.
- Özürlüler Kanunu ve İlgili Mevzuat.** Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları 2010, Ankara.
- Özata M, Karip S.** Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetleri Kullanımında Yaşadıkları Sorunlar: Konya Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2017; 20(4): 409-427
- Rotheram J.** Care Of The Disabled Woman During Pregnancy. *Clinical Midwifery* 1989, November 29/Volume -4/Number 10

Ramjan L, Cotton A, Algosio M, Peters K. Barriers To Breast And Cervical Cancer Screening For Women With Physical Disability: A Review. *Women&Health* 2016, Vol. 56, No. 2, 141–156.

Seydel HE, Yıkılkan H, Görpelioğlu S. Engelli Çocuk Yakınlarının Gereksinimleri ve Mevcut Hak ve Hizmetlerden Yararlanma Durumları, *Smyrna Tıp Dergisi* – 47 – 2016.

Smeltzer SC. Pregnancy in Women With Physical Disabilities. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2007, 36, 88-96.

Signore C, Spong CY, Krotoski D, Shinowara NL, Blackwell SC. Pregnancy in Women With Physical Disabilities, *Obstetrics and Gynecology* 2011 Apr;117(4):935-47.

Şahin H. Üniversite Personelinin Engelli Bireylere Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *International Journal of Social Science* 2018; Number: 67, p. 315-325

Şahin H, Erkal S. Ortopedik ve Görme Engelli Bireyler İçin Konaklama Tesislerinde Yapılması Gereken Düzenlemeler. Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar e-Dergisi. 2012; <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/?page=makaleler> (Erişim Tarihi: 26.02.2019).

Thierry JM. The Importance of Preconception Care For Women With Disabilities. *Maternal and Child Health Journal* 2006, 10:S175–S176

Timur S, Ege E, Bakış E. Engelli Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları Ve Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006. 10(1): 51-58.

T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Özürlüler Kanunu ve İlgili Mevzuat (3. Baskı). Ankara: T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları, 2008, s. 34

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Engelli Bireyler Ankara, 2011 s.28

Türkiye İstatistik Kurumu. Dünya Nüfus Günü, Sayı: 18617 Yayın tarihi: 06 Temmuz 2015, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18617> (Erişim Tarihi: 10.02.2019).

Vohs J. (1993). On Belonging: A Place To Stand, A Gift To Give. In A.P. Turnbull, J.A. Patterson, S.K. Behr, D.L. Murphy, J.G. Marquis, & M.J. Blue-Banning (Eds.), *Cognitive Coping, Families and Disability* (pp. 151-163). Baltimore: Brookes. <http://hdl.handle.net/1808/6252> (Erişim: 21.12.2018)

Wilson S, Mckenzie K, Quayle E, Murray GC. The Postnatal Support Needs Of Mothers With An Intellectual Disability. *Midwifery* 2013 Jun;29(6):592-8.

Wash-Gallagher D, Sinclair M, McConkey R. The Ambiguity Of Disabled Women's Experiences Of Pregnancy, Childbirth And Motherhood: A Phenomenological Understanding. *Midwifery* April 2012, Volume 28, Issue 2, Pages 156–162

World Health Organization. International Classification Of Impairments, Disabilities And Handicaps. Geneva: World Health Organisation 1980, s.28.

World Health Organization. Disabilities and Rehabilitation. 2011. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/ (Erişim Tarihi: 28.01.2019)

World Health Organization (2015). WHO Global Disability Action Plan 2014–2021: Better Health for All People With Disability. Geneva, Switzerland: WHO Press. Retrieved From http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199544/9789241509619_eng.pdf?sequence=1

Yanikkerem E, Esmeray N. İşitme ve Konuşma Engelli Kadınların Yaşadığı Güçlükler, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 6 (2): 38-46

Zazove P, Meador HE, Reed BD, Sen A, Gorenflo DW. Cancer Prevention Know Ledge Of People With Profound Hearing Loss. *Journal of General Internal Medicine* 2009; 24(3): 320-6

EKLER

Ek 1. Veri Toplama Formu

EBE VE HEMŞİRELERİN ENGELLİ KADINLARIN GEBELİK, DOĞUM VE DOĞUM SONRASI DÖNEMLERİNE YÖNELİK GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ

Bu alıŐma; ebe ve hemşirelerin engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerine yönelik görüş ve deneyimlerini araŐtırmak amacıyla yapılacaktır. Bu araştırmaya katılım gönüllük esasına dayanmaktadır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacak, kişi ya da kurumlarla paylaŐılmayacaktır. Bu çalışmaya isteyerek katılmanız, bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların geliŐtirilebilmesi için önemli bir etkiye sahiptir. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulamayı yürüten kişi olan Neslihan ebitürk' e uygulama sırasında veya sonrasında midwifeneslihan@gmail.com elektronik posta adresini veya 0546 480 8154 telefon numarasını kullanarak sorabilirsiniz. Soruları cevaplamanız yaklaşık 15-20 dk kadar sürebilir.

Gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederim.

Ebe Neslihan ÇEBİTÜRK

Anket No:

Görüşme Tarihi:/...../201..

1. Kaç yaşındasınız?

2. Medeni durumunuz nedir?

- a) Evli
- b) Bekar

3. Kaç ocuğunuz var? (Yazınız)

4. Mesleğiniz nedir?

- a) Ebe
- b) Hemşire

5. En son mezun olduğunuz okul hangisidir?

- a) Sağlık Okulu
- b) Sağlık Meslek Lisesi
- c) Önlisans
- d) Lisans
- e) Yüksek lisans
- f) Doktora

6. Çalışma süreniz ne kadar?yıl/ay

7. Halen çalışmakta olduğunuz birim hangisidir?

- a) Doğum Salonu
- b) Poliklinik
- c) Postpartum Servisi
- d) Obstetri ve Jinekoloji Servisi
- e) Sezaryen Servisi
- f) Diğer (Yazınız)

8. Daha önce varsa çalıştığınız kurum/kurumlar varsa işaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Sağlık Ocağı
- b) Aile Sağlığı Merkezi
- c) Toplum Sağlığı Merkezi
- d) Devlet Hastanesi
- e) Üniversite Hastanesi
- f) Diğer (Yazınız)

9. Engelli bir yakınınız var mı?

a) Evet (Yakınlık derecesini yazınız)

b) Hayır

10. Mesleki eğitiminiz sırasında engelli kişilerin bakımına yönelik eğitim aldınız mı?

a) Evet (Eğitim aldığınız kurum/kuruluş ve eğitim türünü yazınız).....

b) Hayır

11. Engelli kişilerle iletişim kurmanızı ve bakım vermenizi kolaylaştıracak herhangi bir eğitim programına (işaret dili eğitimi gibi) katıldınız mı?

a) Evet (Eğitim programının adını ve eğitim aldığınız kurumu yazınız)

b) Hayır

12. Meslek yaşantınızda engelli bireylerin bakım, izlem ya da tedavisine yönelik deneyiminiz oldu mu?

a) Evet (Engelli bireyin engel türünü, hizmet verdiğiniz birimi ve hizmet çeşidinizi yazınız)

b) Hayır

13. Meslek yaşantınızda engelli kadınlara gebelik öncesi dönemde hizmet verdiniz mi?

a) Evet (Kadının engel türünü, hizmet vermede zorlandığınız alanları, gereksinim duyduğunuz bilgi ve becerileri, hizmet sırasında hissettiklerinizi yazınız)

b) Hayır

14. Meslek yaşantınızda engelli kadınlara gebelik döneminde hizmet verdiniz mi?

a) Evet (Kadının engel türünü, hizmet vermede zorlandığınız alanları, gereksinim duyduğunuz bilgi ve becerileri, hizmet sırasında hissettiklerinizi yazınız)

.....
.....
.....

b) Hayır

15. Meslek yaşantınızda engelli kadınlara doğum salonunda hizmet verdiniz mi?

a) Evet (Kadının engel türünü, hizmet vermede zorlandığınız alanları, gereksinim duyduğunuz bilgi ve becerileri, hizmet sırasında hissettiklerinizi yazınız)

.....
.....
.....

b) Hayır

16. Sizce engelli kadınların doğum şekli ne olmalı?

a) Vajinal doğum (Nedenini yazınız)

.....
.....

b) Sezaryen ile doğum (Nedenini yazınız)

.....
.....

c) Diğer (Nedeni ile yazınız)

.....
.....

17. Meslek yaşantınızda engelli kadınlara doğum sonrası dönemde hizmet verdiniz mi?

a) Evet (Kadının engel türünü, hizmet vermede zorlandığınız alanları, gereksinim duyduğunuz bilgi ve becerileri, hizmet sırasında hissettiklerinizi yazınız)

.....
.....
.....

b) Hayır

18. Engelli bireylerin çocuk sahibi olmasına yönelik görüşünüz nedir? (Yazınız)

.....
.....
.....

19. Çalıştığınız kurumda engelli bireylere gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde verilecek hizmetin kolaylaştırılması için yapılan düzenlemeler nelerdir? (Yazınız)

.....
.....
.....

20. Çalıştığınız kurumda engelli bireylere gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde verilecek hizmetin kolaylaştırılması için yapılması gereken/ihtiyaç duyduğunuz düzenlemeler nelerdir? (Yazınız)

.....
.....
.....

21. Engelli kadınlara bakım vermede kişisel olarak kendinizi geliştirmeyi düşündüğünüz yönler varsa lütfen yazınız

.....
.....
.....

Ek 2. Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/11/2018-E.67113



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 22.11.2018 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 1 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Mustafa Selim ÖZKÖK
Kurul Başkanı

KARAR 1

Protokol No : 2018/1523
Sorumlu Yürütücü : Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER
Ebelik Bölümü

Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER'in "**Ebe ve hemşirelerin engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerine yönelik görüş ve deneyimleri**" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde (kurum izninin alınıp, izin belgesinin dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Sorumlu yürütücü Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER, Etik kurul üyesi olduğundan dolayı oylamaya katılmamıştır.

Evrak Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Dogrula/5N4RBSA>

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüs Tıp Fakültesi Merkez Kampüs Kepez
Mevki 09010 Efeler/Aydın
Telefon No: 0256 225 31 66 / 4506 Faks No: 0256 212 31 69
E-Posta: goetik@adu.edu.tr İnternet Adresi:
<http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/>

Bilgi İçin: Necla Yıldız

Unvan: Memur

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

Ek 3. Kurum İzni



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ERZURUM İSM
AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ



Sayı : 44827528-604.02
Konu : Araştırma İzin Talebi

Sn. Neslihan ÇEBİTÜRK
İbrahim Hakkı Devlet Hastanesi
Pasinler / ERZURUM

İlgi : 21.12.2018 tarihli dilekçe.

İlgide kayıtlı dilekçenizde, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER sorumluluğunda "Ebe ve Hemşirelerin Engelli Kadınların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemlerine Yönelik Görüş ve Deneyimleri" başlıklı araştırmanın yapılabilmesi için izin talebinde bulunulduğu tarafımıza bildirilmiştir.

Yapılan değerlendirme neticesinde, çalışmamızın Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi' nde yapılması uygun görülmüştür. Çalışmanız esnasında etik kurallara uymanız, kurum ve kişi mahremiyetine uygun hareket etmeniz önem arz etmektedir.

Söz konusu çalışma sonucu hazırlanan araştırma raporundan, toplam 2 (iki) nüsha Müdürlüğümüze teslim etmeniz ve uyarılarımıza hassasiyetle uymanız hususunda;

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. İbrahim YILDIRIM
Müdür a.
Başkan

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü

Bilgi için: Emine ŞAT CANCAN

Telefon: Faks No:

EBE

e-Posta: Emine.Sat@saglik.gov.tr İnternet Adresi: erzurum.saglik.gov.tr

Telefon No: 0442-234 39 25- Dahili : 1131

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden cc7aa8b2-ed78-44b2-a6e7-f50e20c97974 kodu ile eriebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : BAYRAK ÇEBİTÜRK Neslihan
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : Samsun / 04.05.1992
E-mail : midwifeneslihan@gmail.com
Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Lisans	19 Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	Haziran/2015

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2015 – 2016	Samsun Medical Park Hastanesi	Yenidoğan Yoğun Bakım – Ebe
2017 – Devam ediyor	Erzurum Pasinler İbrahim Hakkı Devlet Hastanesi	Doğumhane - Ebe

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

2. PROJELER

3. BİLDİRİLER