

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

15-49 YAŞ ARASI FİZİKSEL ENGELLİ KADINLARIN
DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sidar AYTEKİN

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Fatma GÖZÜKARA

ŞANLIURFA
2016

**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**15-49 YAŞ ARASI FİZİKSEL ENGELLİ KADINLARIN
DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sidar AYTEKİN

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Fatma GÖZÜKARA

Bu tez, Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından 15162 proje numarası ile desteklenmiştir.

**ŞANLIURFA
2016**

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Sidar Aytekin'in hazırladığı "15-49 Yaş Arası Fiziksel Engelli Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Belirlenmesi" konulu çalışma, 10/06/2016 tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek Hemşirelik Anabilim Dalı'nda **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

BAŞKAN

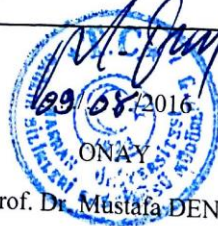
Yrd. Doç. Dr. Fatma GÖZÜKARA
Harran Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

ÜYE

Doç. Dr. Semra KOCAÖZ
Niğde Üniversitesi
Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu

ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Fatma ERSİN
Harran Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile eğitimime katkıda bulunan, çalışmamın her aşamasında bana yol gösteren, yardımını ve desteğini esirgemeyen, sabırlı ve anlayışlı yaklaşımı ile beni her zaman cesaretlendiren değerli hocam ve tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Fatma GÖZÜKARA'ya, araştırmanın istatistiksel analiz aşamasında hoşgörüsüyle bilgi ve yardımlarını esirgemeyen Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. İbrahim KORUK'a, beni destekleyen çalışma arkadaşlarıma, hayatımın her döneminde ve her konuda bana her türlü desteği sağlayan ve sevgilerini hiç esirgemeyen sevgili Ailem ve arkadaşım Ercan GÜL'e, çalışmamın yürütülmesi için yardımlarını esirgemeyen Fatma Zehra ATAY'a, Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi Engelliler Şube Müdürlüğü, Diyarbakır Altınokta Körler Derneği ve Diyarbakır Bedensel Engelliler Derneği çalışanlarına, çalışmaya gönüllü katılan tüm kadın katılımcılara ve ailelerine en içten duygularıyla teşekkür ederim.

SİDAR AYTEKİN

2016

İÇİNDEKİLER	Sayfa No
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Engellilik Tanımı	4
2.2. Engelliliğin Nedenleri.....	5
2.2.1. Doğum Öncesi Nedenler (Prenatal Nedenler).....	5
2.2.2. Doğum Sırasındaki Nedenler (Natal Nedenler)	6
2.2.3. Doğum Sonrasındaki Nedenler (Postnatal Nedenler)	6
2.2.4. Diğer Nedenler	6
2.3. Engelli Grupların Sınıflandırılması	6
2.4. Dünya’da ve Türkiye’de Engelli İstatistikleri	7
2.5. Engellilerin Yaşadıkları Sorunlar	8
2.5.1. Fiziksel Sınırlılıklar.....	9
2.5.2. Ekonomik ve İstihdam Sorunları.....	9
2.5.3. Eğitim Sorunları	9
2.5.4. Psikolojik Sorunlar	10
2.5.5. Üreme Sağlığı Sorunları.....	10
2.6. Doğurganlık Özellikleri İle İlgili Kavramlar	11
2.6.1. Cinsel İlişkiye Başlama Yaşı ve İlk Evlilik Yaşı	11
2.6.2. Doğum Öncesi Bakım	11

2.6.3. Doğum.....	12
2.6.4. Doğum Aralığı.....	12
2.6.5. Düşük (Abortus).....	13
2.6.6. Ölü Doğum.....	13
2.6.7. Dilatasyon ve Küretaj	13
2.6.8. Aile Planlaması	14
2.7. Engelli Kadınların Doğurganlık Özellikleri ile İlgili Yaşadıkları Sorunlar	15
2.8. Engelli Kadınların Doğurganlık Özellikleri ile İlgili Yaşadığı Sorunlarda Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Tipi.....	20
3.2. Araştırmanın Yürütüldüğü Tarih.....	20
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	20
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu	21
3.6. Veri Toplanması ve Araçlar.....	21
3.6.1. Veri Toplama Aracı.....	21
3.6.2. Ön Uygulama	22
3.6.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması	22
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	22
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.9. Araştırmada Yaşanan Güçlükler ve Araştırmanın Sınırlılıkları	23
4. BULGULAR	24
4.1. Fiziksel Engelli Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	24
4.1.1. Kadınları Tanıtıcı Bazı Özellikler	24

4.1.2. Kadınların Engel Durumuna İlişkin Özellikler	26
4.1.3. Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı	28
4.2. Fiziksel Engelli Kadınların Toplam Gebelik Sayısını Etkileyen Faktörlere İlişkin Özellikler	37
4.2.1. Kadınların Tanıtıcı Bazı Özelliklerine Göre Toplam Gebelik Sayısının Karşılaştırılması	37
4.2.2. Kadınların Engel Durumu ve Bazı Doğurganlık Özelliklerine Göre Toplam Gebelik Sayısının Karşılaştırılması	38
4.3. Fiziksel Engelli Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımını Etkileyen Faktörlere İlişkin Özellikler	40
4.3.1. Kadınların Tanıtıcı Bazı Özelliklerine Göre Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımının Karşılaştırılması	40
4.3.2. Kadınların Engel Durumu ve Bazı Doğurganlık Özelliklerine Göre Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımının Karşılaştırılması	41
5. TARTIŞMA	44
6. SONUÇ.....	49
7. ÖNERİLER.....	51
8. KAYNAKÇA	53
9. EKLER.....	61
EK 1. Veri Toplama Formu	61
EK 2. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Kararı	65
EK 3. Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi Araştırma İzin Onayı	67
EK 4. Diyarbakır Altınokta Körler Derneği Araştırma İzin Onayı	69
EK 5. Diyarbakır Bedensel Engelliler Derneği Araştırma İzin Onayı	70
EK 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	71

TABLULAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1.1. Kadınları Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı	24
Tablo 4.1.2. Kadınların Engel Durumuna İlişkin Özelliklerin Dağılımı	26
Tablo 4.1.3. Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı-1	29
Tablo 4.1.3. Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı-2.....	30
Tablo 4.1.4. Kadınların Son Gebelik Süreci ve Doğum Öyküsü Özelliklerinin Engel Türlerine Göre Dağılımı	32
Tablo 4.1.5. Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntem Bilme ve Kullanma Durumlarının Engel Türlerine Göre Dağılımı	34
Tablo 4.2.1. Kadınların Tanıtıcı Bazı Özelliklerine Göre Toplam Gebelik Sayısının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.2.2. Kadınların Engel Durumu ve Bazı Doğurganlık Özelliklerine Göre Toplam Gebelik Sayısının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.3.1. Kadınların Tanıtıcı Bazı Özelliklerine Göre Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.3.2. Kadınların Engel Durumu ve Bazı Doğurganlık Özelliklerine Göre Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımının Karşılaştırılması	42

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- DİE** : Devlet İstatistik Enstitüsü
SHÇEK : Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu
AP : Aile Planlaması
BM : Birleşmiş Milletler
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
ILO : Uluslararası Çalışma Örgütü
OKS : Oral Kontraseptif
RİA : Rahim İçi Araç
SPSS : Statistical Package for Social Sciences
TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

ÖZET

15-49 YAŞ ARASI FİZİKSEL ENGELLİ KADINLARIN DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ

SİDAR AYTEKİN

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Araştırma 15-49 yaş grubundaki fiziksel engelli kadınların doğurganlık özelliklerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 15-49 yaş arasında ve fiziksel engelli (ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma engelli) olan toplam 226 kadın oluşturmuştur. Örneklemede evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, ancak toplam 181 kişiye ulaşılmıştır. Veriler, Tanımlayıcı Veri Toplama Formu aracılığı ile 01 Kasım 2015-30 Nisan 2016 tarihleri arasında Şanlıurfa'da Büyükşehir Belediyesi Engelliler Şube Müdürlüğü'nün hizmet verdiği bölgede, Diyarbakır Altınokta Körler Derneği ve Diyarbakır Bedensel Engelliler Derneği'nde yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Harran Üniversitesi Etik Kurul'undan, belediye ve derneklerden yazılı, çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan sözlü onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma, tek değişkenli analizlerden Ki-kare testi kullanılmıştır. Çalışmada kadınların %54.7'sinin 35 yaş ve üzerinde olduğu, %51.4'ünün okuryazar olmadığı, %86.2'sinin çalışmadığı belirlenmiştir. Kadınların %53.0'nin ortopedik, %34.0'nin görme, %8.0'nin dil ve konuşma, %5.0'nin işitme engelinin olduğu belirlenmiştir. Çalışmada; okuryazar olmayanların, çalışmayanların, ekonomik durumu kötü olanların, evde en çok Kürtçe konuşanların, geniş aile tipinde olanların, %20-39 düzeyinde engelli olanların ve çocuk sayısına eşi ve aile büyükleri karar verenlerin toplam gebelik sayısının daha fazla olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Bunun yanında doğum yeri Güneydoğu Anadolu Bölgesi olmayan kadınlar ile çalışanların gebeliği önleyici modern yöntem kullanma oranının daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu sonuçlar doğrultusunda; fiziksel engelli kadınların doğurganlık dönemlerini olumsuz etkileyen nedenlerin belirlenmesi, kontrol altına

alınması ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi için hemşirelik girişimlerinin yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel engel, kadın, doğurganlık, gebeliği önleyici yöntem



ABSTRACT

THE DETERMINATION OF THE PHYSICALLY DISABLED WOMEN'S AGED 15-49 FERTILITY CHARACTERISTICS

Sidar AYTEKİN

Department of Nursing

Master Degree Thesis

This study has been done as descriptive aims to determination of the physically disabled women's aged 15-49 fertility characteristics. Target population of the study is composed of total 226 women who are aged between 15-49, and physically disabled (orthopaedically disabled, visually disabled, hearing disabled, speech and language disabled). In this sample, it was aimed at accesing all of the target population of the study; however it was accessed total of 181 women. Data has been collected by using face to face interview by means of Descriptive Data Form between 01.November 2015-30. April 2016 at Sanlurfa Metropolitan Municipality Directorate of Disabled's serviced region, Diyarbakir Altnokta Blind Association and Diyarbakir Physically Disabled Association. For applying the study, it has been got written permission from Ethical Commitee of Harran University, municipality, associations and verbal consent from the women who participated in this study. In the evaluation of data, percentage, median, standart deviation which are descriptive statistics and chi-square test which is univariate analysis have been used. In this study, it has been defined that 54.7% of women are aged 25 and more, 51% of them are illiterate, 86.2% of them are unemployed. It has been defined that 53% of women are orthopedically disabled, 34% of them are visually disabled, 8% of them speech and language disabled, 5% of them are hearing disabled. According to the results of the study, it has been seen that, the number of total pregnancy in those illiterate, the unemployed, those economic situation of the middle, those mostly speaking Kurdish at home, in those broad family, in those with 20-30% disability level and those who decide on the number of children husband and family elders is much more. In addition to that, the ratio of using modern contraceptive methods are much more among women who are not born out of Southeastern Anatolia Region and are employed. In the direction of the these results, it

is recommended that the entrepreneurship of nursing should be done for determination the causes that negatively affect the fertility characteristics of physically disabled women getting under control and improving life conditions.

Key Words: Physically disability, woman, fertility, contraceptive method



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Konjenital olarak veya sonradan herhangi bir nedene bağlı olarak iskelet, kas ve sinir sistemindeki bozukluklar sonucu bedensel yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybeden, toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük yaşamdaki gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan, bu nedenlerden dolayı bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan bireyler, fiziksel engelli olarak tanımlanmaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünya nüfusunun yaklaşık %15'i yani yaklaşık bir milyar insan herhangi bir engel türü ile yaşamını devam ettirmektedir (2). Türkiye'de 2002 yılında Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) ve Özürlüler İdaresi iş birliği ile gerçekleştirilen Türkiye Özürlüler Araştırması sonuçlarına göre engelli bireyler nüfusun %12.29'unu oluşturmaktadır (3).

Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde; resmi istatistiklere göre; engelli bireylerin 4 milyon 648 bin 740' ı kadın olup, kadın engellilerin toplam nüfusa oranı %13.4'tür. Türkiye'de engelli kadınların %44.5'i evli olup, %40'ı üreme çağındadır (3). Türkiye'de 2011 Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre toplam nüfusun %6.6'sı yaşamında engel oluşturacak en az bir fonksiyonunda zorluk yaşadığını veya hiç yapamadığını belirtmektedir. Aynı araştırmada engelli olduğunu belirtenlerin %57.2'si kadın olduğu ve bunların yaklaşık %27.0'sinin üreme çağında olduğu bildirilmiştir. Şanlıurfa'da ise 2011 Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre en az bir engele sahip olanların toplam nüfusa oranı% 6.7 iken bunların% 53.3'ü kadındır (4). Bu sonuçlar; azımsanmayacak kadar fazla oranda üreme çağında engelli kadın olduğunu göstermektedir. Fiziksel kısıtlılıklarının neden olduğu sorunlara, doğurganlık döneminde üreme yeteneğine sahip olmasından dolayı alınan birçok sorumluluğun eklenmesi engelli kadınların üzerinde önemle durulması gereken riskli grup olarak kabul edilmesine neden olmaktadır. (5,6). Nitekim yapılan çalışmalarda engelli kadınların gebelik süreci, doğum ve aile planlaması gibi konularda daha fazla sorun yaşadığı belirtilmektedir (7,8,9).

Toplumun birçok kesimi tarafından göz ardı edilmesine ve pek çok zorluk yaşamalarına rağmen, engelli kadınlar doğurganlıklarını devam ettirmektedirler. Yapılan araştırmalarda, engelli kadınların gebelik ve çocuk doğurmayı kendileri için normal kabul ettikleri ve çocuk sahibi olmak konusunda engellilik durumunun sorun oluşturmadığını düşündükleri belirtilmektedir. Dolayısıyla anne olmak isteyen engelli

kadınların sayısı giderek artmaktadır (7,8). Doğurganlık süreci boyunca istenmeyen ya da plansız gebeliklerin yaşanması, yeterli doğum öncesi bakım alınmaması, gebeliklerin düşük veya erken doğum ile sonlandırılması, doğum eyleminin sağlıklı ilerleyememesi, gebeliği önleyici yöntem kullanımında karşılaşılan zorlukların yaşanması gibi sıralanabilecek olası sorunlar kadın sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (10). Ancak engelli kadınların engelli olmayanlara göre doğurganlık çağı dönemlerini olumsuz etkileyen bu nedenleri daha sık yaşadığı yapılan araştırmalarda görülmektedir (7-9). Bu durum çoğunlukla toplumun fiziksel engelli kadınların özelliklerini, sorunlarını ve gereksinimlerini yeterince iyi tanımlayamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir (11). Oysaki engelli kadınların sağlıksız doğurganlık davranışlarının oluşmasında birbiriyle bağlantılı birçok faktör bulunmaktadır. Gebelikte vücudun sürekli değişim ve gelişim içinde olmasına engel durumunun da eklenmesiyle gebeliğe fiziksel ve psikolojik uyum sağlama daha güç olup, riskli gebelikler oluşabilir (12). Bunun dışında, toplumun bazı kesimleri tarafından yaşanan kültürün etkisiyle engelli kadınlar hem kadın hem de engelli olmasından ötürü görmezden gelinmekte, doğurganlık döneminde sağlık hizmetlerine ihtiyaçlarının olmadığı düşünülmekte ve bu süreçte yaşanan sorunların çözümü için hastaneye gitmek yerine geleneksel uygulamalara başvurmak zorunda kalmaktadır (13). Bunun yanında sağlık kurumlarına başvurabilen engelli kadınlarda ise hastaneye ulaşım konusunda yaşanan fiziksel erişebilirlik sorunları, hizmetlerin sağlanmasında ise bakım ve rehabilitasyon ünitelerinin yeterli donanımda olmaması, bakımı sırasında engelli kadınların ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulmaması gibi nedenlerden dolayı sağlıksız doğurganlık özelliklerinin ortaya çıktığı görülmektedir (7,9,14). Ayrıca engelli kadınlara yönelik aile planlaması gibi önemli hizmetlerde, sağlık profesyonellerinin de engelli kadınlara hizmet ve bakım sağlama konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ifade etmeleri danışmanlık ve destek hizmetlerinde aksaklıklar yaşanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle engelli kadınların doğurganlık dönemlerinde ihtiyaçları olan bilgi, destek ve bakımı verebilmek açısından bu faktörlerin belirlenmesi, önleyici tedbirlerin alınması ve karar sürecine katılımlarının sağlanması önemlidir (5,8,9,14).

Engelli kadınların, doğurganlık özellikleri ile ilgili konularda sağlık bakım hizmetlerinin başarıya ve hedefine ulaşmasında hemşireler kilit rol oynamaktadırlar. Engelli kadınlara yönelik bakım ve danışmanlık hizmetlerini gerçekleştirirken; talep

edilen hizmet doğrultusunda uygun planlama ve organizasyon ile bütüncül yaklaşımı amaçlama, etik ve profesyonel meslek sorumluluklarını taşıyan hemşirelerin görev ve sorumlulukları arasındadır (11,15). Dolayısıyla hemşirelerin, engelli kadınların doğurganlık özellikleri ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmaları, sağlık hizmetinden yararlanan bu grubun kaliteli bakım almasında yararlı olacaktır.

Bu nedenle araştırma 15-49 yaş grubundaki fiziksel engelli kadınların doğurganlık özelliklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Engellilik Tanımı

Engellilik ile ilgili olarak farklı kurum ve kuruluşların kendi hizmet ve önceliklerine yönelik farklı tanımlama çalışmaları bulunmaktadır. Engellilik kavramı, genel olarak tüm dünyayı ilgilendiren bakış açılarına göre gözden geçirildiğinde, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler (BM), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK), Özürlüler Kanunu konuya yönelik farklı bakış açılarıyla yaklaşmaktadırlar.

1980 yılında Dünya Sağlık Örgütü, engellilik kavramını sağlık boyutu ile ele almış ve kavramı sınıflandırarak aşağıdaki gibi tanımlamıştır. Bunlar (16):

- 1- Yetersizlik (Impairment): Fizyolojik, psikolojik veya anatomik yapının yitimi ya da normal fizyolojisinden sapması durumunu ifade etmektedir. Bu tanım özellikle organ düzeyindeki bozukluklarından bahsedilmektedir.
- 2- Özürlülük (Disability): Ortopedik ve zihinsel yeti yitimini ifade etmektedir. Sağlığın bozulması sonucu oluşan yetersizlikten dolayı bir yeteneğin normale kıyasla azalması veya kaybedilmesi olarak tanımlanmaktadır.
- 3- Engellilik (Handicap): Yukarıda açıkladığımız yetersizlik veya özürlülük halleri sebebiyle kişinin yaş, cinsiyet, kültürel ve sosyal düzeyine göre normal kabul edilen yaşam koşullarını yerine getirememesi olarak açıklanmaktadır.

Yukarıda bahsedilen tanımlarda DSÖ engelli bireylerin kısıtlılıklarını ve yetersizliklerini vurgulayarak daha çok medikal bir yaklaşımı tanımlama yapmaktadır (16).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun kabul ettiği "Sakat Kişilerin Hakları Bildirgesi"nde engellilik kavramını "Normal bir kişinin kişisel ve ya sosyal yaşantısında kendi kendine yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki genetik veya sonradan meydana gelen herhangi bir yetersizlik sonucu yerine getiremeyenler" şeklinde tanımlamaktadır. Bu tanım, konuyu "engel" temelli bakış açısı olarak ele almıştır (17).

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 1983 yılında kabul ettiği, "Engellilerin Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdamı Sözleşmesi"nin 1. bölümünde yer alan tanıma göre ise "engelli" terimi, "uygun bir iş temini, muhafazası ve işinde ilerleyebilmesi konusundaki beklentileri, kabul edilmiş ortopedik veya zihinsel bir özür sonucunda meydana gelen

önemli derecede azalmış olan bir kişi” olarak ifade edilmektedir. Tanım engelli bireyin çalışma hayatı ve kısıtlılıkları üzerinde durmuştur (18).

Sosyal Hizmetler Kanunu’nda, SHÇEK tarafından engelli kişi “Bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinde belirli ölçüde yeti kaybına neden olan organ yokluğu veya fonksiyon bozukluğu sonucu, toplumsal rolünü gerçekleştirebilmesi için bakım, rehabilitasyon, destek ve danışmanlık hizmetlerine gereksinim duyan kişi” olarak tanımlanmaktadır. Tanım, tedavi, danışmanlık ve destek hizmeti ile sınırlandırılmıştır (19).

Engelli birey 01.07.2005 tarih 5378 sayılı Engelliler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun’un (Engelliler Kanunu) 3. Maddesinde, “doğuştan veya sonradan herhangi bir sebeple bedensel, zihinsel, duygusal, ruhsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde yitirmesi sebebiyle toplumsal hayata uyum sağlama ve günlük yaşam gereksinimlerini karşılama güçlüğü olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, destek ve danışmanlık hizmetlerine gereksinim duyan kişi” olarak tanımlanmaktadır. Özürlüler Kanunu’nun engellilik tanımında, tedavi, danışmanlık ve destek hizmetlerinin yanı sıra koruma ve önleme hizmetine de gereksinim duyulduğu üzerinde önemle durmaktadır (20).

2.2. Engelliliğin Nedenleri

Engelliliğe sebep olabilecek faktörler çeşitlidir. Bu faktörler aşağıdaki şekilde sınıflandırılabilir (21,22).

2.2.1. Doğum Öncesi Nedenler (Prenatal Nedenler)

Doğum öncesi engellilik nedenleri arasında beslenme ve hormonal bozukluklar, akıl ve kalp rahatsızlıkları, aşırı stres ve yorgunluk yer almaktadır. Ayrıca hamileliğin ilk 3 ayında geçirilen bakteriyel ve viral enfeksiyonlar, travmalar, ateşli hastalıklar, annenin çeşitli metabolik ve sistemik hastalıkları, gebelik döneminde kontrolsüz kullanılan ilaçlar, anne yaşının 17’den küçük, 35’ten büyük olması, doğum kanalının yapısal bozuklukları, alkol ve uyuşturucu maddeler, radyoaktif ışınlar, kan uyuşmazlığı ve yakın akraba evlilikleri gibi gebelik sürecinde oluşan olumsuzluklar engelliliğe neden olabilmektedir (21,22).

2.2.2. Doğum Sırasındaki Nedenler (Natal Nedenler)

Doğum kanalının enfeksiyonları, forceps ve vakumla doğum, erken ve geç doğum, geliş pozisyonu anomalileri, asfiksi, dar pelvis, çoğul gebelikler, kordon komplikasyonları ve travma gibi doğum sırasında oluşan olumsuzluklar engelliliğe neden olmaktadır. Doğum eyleminin yetkili kişilerce ve uygun çevre koşullarında yapılmaması da anne veya bebeğin ölümüne veya doğacak olan çocuğun engelli olmasına neden olabilmektedir (21,22).

2.2.3. Doğum Sonrasındaki Nedenler (Postnatal Nedenler)

Menenjit, diyare kızamık, kızamıkçık, boğmaca, difteri, suçiçeği, çocuk felci, ensefalit, kızıl, kalp rahatsızlıkları, sarılık dengesiz ve yetersiz beslenme, çocuğun sakinleşmesini sağlayacak uyuşturucu madde türündeki ilaçların kullanılması, geçirilen ateşli hastalıklar, ayrıca bebeğin gürültülü ve sağlıksız şartlarda yetiştirilmesi ve çocuğun kundaklanması gibi ilk bebeklik ve sonraki çocukluk yıllarında karşılaşılan sorunlar engellilik durumunun oluşmasını neden olabilmektedir (21,22).

2.2.4. Diğer Nedenler

Ev kazaları, trafik kazaları, iş kazaları, doğal afetler ve savaşlar, yakın akraba evlilikleri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlamasının kullanılmasındaki aksaklıklar, beslenme bozuklukları ve yaşlılık diğer engelliliğe neden olan faktörler arasında yer alabilmektedir (21,22).

2.3. Engelli Grupların Sınıflandırılması

Engellilerle ilgili sınıflandırmalar uluslararası engellilik sınıflandırması, temel alınarak oluşturulmuştur. Her bir engelli grubu farklı sorunlarla karşı karşıya gelebilmektedir. Literatüre göre engelli grupları aşağıda sıralanmıştır (3,23):

- **Görme engelli:** Görme kaybı, duyuusal engellilere ait grubun başında gelmektedir. Avrupa ülkelerinin benimsemiş olduğu tanıma göre “Yapılan tüm önlemlere rağmen, en iyi gören gözünde, görme gücünün en çok 1/20'si bulunan ve görüş açısı 20 °'yi geçemeyenler” görme engelli olarak kabul edilmektedir.
- **Zihinsel engelli:** Doğumdan önce, doğum esnasında ve sonraki gelişim sürecinde değişik nedenlerle bireyin gelişim ve fonksiyonlarında oluşan sürekli yaşlanma, duraklama ve gerileme ile kendini gösteren ve bunun sonucu olarak etkili uyumsal davranışlarda gerilik ve yetersizliğin olduğunu gösteren sürekli bir durumdur.

- **İşitme engelli:** Özel eğitim ve tedavi gerektirecek derecede, işitme yetersizliği olan kişiye denilmektedir. İşitme engelliler “sağır” ve “ağır işiten” kişiler olarak 2 grupta toplanmaktadır. Sağır kişiler, görsel bilgiler veren donanımlara bağlıdırlar. İşitme kayıpları bütün düzeltmelere rağmen 70 desibel’den daha fazla olan, normal yaşam ve aktivitelerinde işitme gücünden faydalanamayacak şekilde özel eğitime ihtiyaç duyanlar “sağır” grubunda yer almaktadır.
- **Konuşma engelli:** Konuşma akışında, ritminde, tizliğinde, vurgularında, ses birimlerinin çıkarılışında ve artikülasyonda bozukluğu bulunan birey, konuşma engelli olarak tanımlanmaktadır.
- **Ortopedik engelli:** Doğuştan veya herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu iskelet, kas ve sinir sisteminde arıza meydana gelmesi ve buna bağlı olarak normal yaşam ve aktivitelerini gerçekleştiremeyecek derecede fiziksel yetersizliğe sahip olan kişilere “ortopedik engelli” denilmektedir.
- **Diğer engelliler:** Kalıcı rahatsızlıkları olan ve sürekli bakım ve tedaviye ihtiyaç duyan kişiler ile yaşlılar, hamileler ve geçici engelliler bu grupta yer almaktadır.

2.4. Dünya’da ve Türkiye’de Engelli İstatistikleri

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre; dünya nüfusunun yaklaşık %15’i yani yaklaşık bir milyar insan herhangi bir engel türü ile hayatını devam ettirmektedir. 15 yaş ve üstünde kişiler arasında engellilik ile yaşamak durumunda olan kişi sayısını Dünya Sağlık Araştırması (World Health Survey) 785 milyon (%15.6) olarak belirtirken, Küresel Hastalık Yüğü (Global Burden of Disease) çalışması bu sayıyı yaklaşık 975 milyon (%19.2) olarak tahmin etmektedir. Dünya Sağlık Araştırması bu kişiler arasından yaklaşık 110 milyon kişinin (%2.2) işlevlerini yerine getirme konusunda çok ciddi zorluklar yaşadığını belirtmekte iken, Küresel Hastalık Yüğü Araştırması kuadripleji, körlük veya şiddetli depresyon gibi durumlara denk gelen engellilik kategorisi olarak “şiddetli engellilik” yaşayan kişi sayısını 190 milyon (% 3.8) olarak tahmin etmektedir (2).

Engellilik savunmasız nüfuslar üzerinde olumsuz etkiler bırakmaktadır. Dünya Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan toplumlara göre düşük olanlarda engellilik oranlarının daha yaygın olduğu belirtilmektedir. Aynı

zamanda, en yoksul beşte birlik refah diliminde yer alan insanlarda, kadınlarda ve yaşlı insanlarda engellilik daha fazla yaygınlık göstermektedir (2,24).

Türkiye’de 2002 yılında Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) ve Özürlüler İdaresi iş birliği ile gerçekleştirilen Türkiye Özürlüler Araştırma sonuçlarına göre engelli bireyler nüfusun %12.29’unu oluşturmaktadır. Resmi istatistiklere göre engelli bireylerin 4 milyon 648 bin 740’ ı kadın olup, kadın engellilerin toplam nüfusa oranı %13.4’tür. Türkiye’de engelli kadınların %44.5’i evli olup, %40’ı üreme çağındadır (3). Türkiye’de, 2011 Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre ise toplam nüfusun %6.6’sı en az bir fonksiyonda zorluk yaşadığını veya hiç yapamadığını belirtmiştir. Bunların %57.2’si kadın olup, %26.9’u üreme çağındadır (4).

2.5. Engellilerin Yaşadıkları Sorunlar

Günümüzde engelli bireyler ile ilgili yaşanan sorunlar, dünya ülkelerinin gündemini daha fazla meşgul etmeye başlamıştır. DSÖ 2011 Engellik Raporu’nda engelli kişilerin siyaset, ekonomi, hizmet alma ve hizmete ulaşma ve kişilerarası iletişim gibi birçok alanda sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (2). Engelli kişilerin yaşadıkları sorunlar çok ve birbirinden farklı olmakla birlikte en önemli sorunların çalışma yaşamında, eğitim ve sağlık hizmetleri alanlarında karşılaşılmaktadır (25). Bunun yanında engelli bireyler toplumda ayrımcı tutumlara maruz bırakılmakta ve fiziksel erişilebilirlik ile ilgili önemli sorunlar yaşamaktadırlar. Ancak engelli erkekler toplumsal cinsiyetten kaynaklı almış olduğu güç ile yaşamlarında karşılaştıkları kötü olayların üstesinden daha rahat gelirlerken, kadınlar için bu durum aynı olmamaktadır. Toplumun kadına biçtiği rol ve yüklediği sorumluluklara engellilik durumunun eklenmesiyle yaşanan sorunların çözümü güçleşmektedir (26).

Engelli bireylerin yaşadığı sorunlar kendilerinin yanı sıra ailelerini ve toplumu da etkilemektedir. Kadınlar başta olmak üzere engellilerin yaşadıkları sorunlar şu şekilde sıralandırılabilir (26,27):

- Fiziksel sınırlılıklar
- Ekonomik ve istihdam sorunları
- Eğitim sorunları
- Psikolojik sorunlar
- Üreme sağlığı sorunları

2.5.1. Fiziksel Sınırlılıklar

Yaşanılan fiziksel çevrenin tüm toplumu düşünerek tasarlanmadığı, yaşanılan konuttan kamusal yaşam alanlarına ve ulaşım araçlarına kadar çevredeki birçok unsurun, engelli bireylerin ihtiyaçları göz önünde bulundurularak inşa edilmediği bir gerçektir (26).

Görme engellilerde düşme, çarpma ve yaralanma gibi riskli olasılıklar daha fazladır. Çünkü engelliler için sosyal yaşam alanları ve yollar yeterli uygunluktan uzaktır. Sokaklar ve caddelerdeki biçimsiz kaldırımlar, üzeri açık bırakılmış kuyular ve rampalar onların yaralanmasına hatta ölümüne neden olabilmektedir. Bununla birlikte kaldırımların orta alanlarına dikilen elektrik, beton mantarlar, aydınlatma direkleri, esnaf tezgâhları ve ağaçlar da aynı soruna neden olabilmektedir. Önemli diğer bir sorun ise engelli bireylerin yoldan karşıdan karşıya geçmesidir. Trafik ışıklarında renklerin durumuna göre ikaz veren sesli sistemler oldukça az olmakla birlikte, genelde büyük şehirlerde mevcuttur. Sürücüler geçiş önceliği hakkını engelli bireylere göstermemekte ve bu da kazaların meydana gelmesine neden olmaktadır (28).

2.5.2. Ekonomik ve İstihdam Sorunları

Engellilerin istihdamı hususunda Avrupa ülkelerinde kota sistemini uygulanırken Türkiye’de sadece kontenjan sisteminin kullanılmaya çalışılmakta, engelli birey istihdam edilmeden önce yeterince korunmamakta, çalışma yerleri uygun hale getirilmemektedir. Ayrıca uygun eğitim verilmemekte, yasal tedbirlerin yeterli ölçüde alınmayıp, uygulanmamakta ve diğer ülkelerde bu alanda uygulanan teknik ve yöntemlerden yararlanılmamaktadır (25,28,29).

2.5.3. Eğitim Sorunları

Tüm ülkelerde mevcut eğitim sistemi, öncelikle nüfusun engelli olmayan kesimi için planlanıp uygulanmaktadır. Böylece daha ilk baştan eğitim sistemi, engellileri dışlayan bir anlayışa hâkim olmaktadır. Genel ve özel eğitime yönelik sorunlar, engelli bireylerin eğitim alanında karşılaştığı önemli bir sorundur. Genellikle eğitim kurumlarının engelsiz yönelik düşünülmüş ve yapılandırılmış olması, engellilerin diğer bireylerle aynı derecede eğitim almasını ve toplumsal yaşama katılımını da engellemektedir. Yatağa bağımlı hastaların veya ağır görme, ortopedik, işitme ve özellikle de konuşma engelli bireylerin bu alanda önemli derecede eğitim sorunları bulunmaktadır (28).

2.5.4. Psikolojik Sorunlar

Tüm idari ve yasal önlemlere rağmen engelli bireyler hala “acımlan, dışlanılan, kabul görmeyen, alay edilen, küçümsenen, güvenilmeyen insanlar” olarak görülmektedir. Bu tutum engellilere yönelik olumsuz bir algının oluşmasına ve toplumsal yaşamdan dışlanmalarına ve de psikolojik olarak çöküntü yaşamalarına sebep olmaktadır (30). Sağlık bakım sisteminde engelli kadının psikolojik problemleri göz önünde bulundurulmamaktadır. Engelli kadında, stresin fiziksel sağlık problemlerinden daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Stres bağışıklık sistemini baskılamakta ve depresyona yatkınlığı artırmaktadır. Yapılan çalışmalarda spinal kord yaralanmalarından sonra depresyonun arttığı ve immün fonksiyonların azaldığı görülmüştür (31).

2.5.5. Üreme Sağlığı Sorunları

Kadının aile içinde ve toplumda sahip olduğu yerin önemi tartışılmaz bir konudur. Kadın, toplum içerisinde bir birey olmanın yanı sıra evde anne olmak, eş olmak, ev kadını olmak gibi sorumluluk ve yük gerektiren oldukça zor görevleri bulunmaktadır. Diğer yandan toplumda cinsiyetçi rol dağılımı da, kadına benzer rol ve sorumluluklar yüklemektedir (32,33). Aynı zamanda üreme yeteneğine sahip olmasından dolayı aldığı birçok sorumluluk, kadınların üzerinde önemle durulması gereken riskli grup olarak kabul edilmesine neden olmaktadır (34). Son yıllarda üreme sağlığı ve bu alana yönelik verilen hizmetlerde önemli gelişmeler olsa da, özellikle gelişmekte olan ülkelerde bu hizmetler istenilen düzeyde değildir. Güvenli olmayan cinsel ilişki sonucu ortaya çıkan istenmeyen gebelikler, sağlıksız koşullarda gerçekleştirilen düşükler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tüm dünyada görülmekle birlikte daha çok gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. TNSA 2013’te toplam aile planlaması talebinin %79.0 olduğu ve bu talebin %93.0’ının karşılandığı, bir önceki araştırma sonuçlarından daha düşük olarak halen evli kadınlar arasında karşılanmamış ihtiyacın %6 olduğu belirtilmektedir. Aile planlaması yöntemlerinin etkin kullanılmaması ya da ulaşılamaması sonucu oluşan istenmeyen gebelikler üreme sağlığını tehdit eden önemli bir sorundur. Yine TNSA 2013’de her 7 gebelikten birinin istenmeyen gebelik olduğu bildirilmektedir (35). Günümüzde toplumumuzun birçok kesiminde kadın olmanın zorlukları bu kadar yüksek boyutta yaşanırken, engelli olanlar açısından bu sorunların daha fazla yaşanacağını söylemek yanlış olmayacaktır (5).

Fiziksel engelliler, doğumlarından itibaren ya da engelli bir birey olarak yaşamlarını sürdürmede birçok farklı sorunla karşı karşıya kalabilmektedirler. Özellikle üreme çağındaki fiziksel engelli kadınlar ergenlik, cinsellik, üreme sağlığı, aile planlaması, gebelik ve lohusalık dönemi gibi önemli sağlık konularında bakım hizmetlerine ihtiyaç duymaktadırlar. Ancak, birçok fiziksel engelli kadın, çevresel ve fiziksel sınırlılıkları, tıbbi bakım ve rehabilitasyona ilişkin hizmet yetersizlikleri, ayrımcı tutum ve davranışlar, ekonomi ve eğitimdeki kısıtlılıklar gibi farklı nedenlerden dolayı ihtiyaç duydukları sağlık bakım hizmetlerine ulaşmakta güçlük yaşamaktadırlar. Toplumda, bu bireylerin gereksinimleri genellikle bilinmemekte ya da göz ardı edilmektedir (10,27).

2.6. Doğurganlık Özellikleri İle İlgili Kavramlar

2.6.1. Cinsel İlişkiye Başlama Yaşı ve İlk Evlilik Yaşı

Cinsel ilişkiye başlama ya da ilk evlilik yaşının erken olması doğurgan dönemin uzun olmasına sebep olmakta ve doğurganlığı olumsuz etkilemektedir (34). Türkiye’de evlilik, hem evliliğin ülke genelinde yaygın olması hem de doğumların tamamına yakınının evlilik süreci içerisinde meydana gelmesi sebebiyle demografik açıdan oldukça önemlidir. İlk evlenme yaşının doğumlar üzerinde önemli bir etkisi vardır. Erken yaşlarda evlenen kadınlar ortalama olarak daha uzun süre gebelik riski yaşamakta ve daha fazla doğurmaktadırlar. TNSA 2013 sonuçları yaş kuşakları arasında ortalama evlilik yaşında artış olduğunu belirtmektedir. Genel ortalama ilk evlilik yaşının 21 olduğunu, bir başka ifadeyle kadınların yarısının 21 yaşından önce evlendiğini göstermektedir (35).

2.6.2. Doğum Öncesi Bakım

Doğum öncesi bakım, anne ve fetüsün tüm gebelik süresince düzenli ve uygun aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitilmiş bir sağlık personeli tarafından izlenmesidir (36). Temel amaç, annelerin sağlıklı bir gebelik geçirmelerini ve sağlıklı bebeklerin doğmasını sağlamaktır. Bu amaca yönelik olarak annede gebelikten önce var olan hastalıklar ve riskli gebelikler saptanmakta, gebelik komplikasyonları olarak ortaya çıkabilecek hastalıkların erken tanı ve tedavisi, gerekirse sevk sağlanmakta, fetüs izlenmekte, anne tetanoza karşı bağışıklanmakta, doğumun nerede, nasıl ve kim tarafından yapılacağına karar verilmektedir. Ayrıca anneye beslenme, gebelik hijyeni, doğum, doğum sonu bakım, bebek bakımı ve doğum sonunda kullanabileceği gebeliği önleyici yöntemler konusunda eğitim verilmektedir (37).

Gebeliğin hem anne, hem de bebek için sağlıklı bir şekilde devam etmesi gebeliğin başlangıcından sonuna kadar tıbbi kontrolleri gerektirir. Normal gebelerde doğum öncesi kontroller 28. gebelik haftasına kadar ayda 1 kez, 28-36. haftalar arasında 15 günde 1 kez, bundan sonra doğuma kadar haftada 1 kez yapılmalıdır. Sağlık Bakanlığı'nın yaklaşımında her gebenin gebeliğin başlangıcından itibaren saptanarak en az 4 kez (riskli gebeliklerde gebe daha sık) izlenmesi hedef alınmıştır (38). TNSA 2013 sonuçlarına göre Türkiye'de annelerin %97'si doğum öncesi bakım almıştır (35).

2.6.3. Doğum

Doğum olayı en az 28 haftalık bir gebelik süresinden sonra fetüsün uterus dışına çıkma süreci olarak tanımlanmaktadır. Gebelik süresi son menstruasyonun ilk gününden itibaren dokuz ay 10 gün veya 280 gün veya 10 lunar ay veya 40 haftadır. Sağlıklı bir gebelik “tahmin edilebilir bir risk olmaksızın şu anda veya geçmişte gebelik komplikasyonlarının bulunmaması, önemli bir maternal tıbbi herhangi bir hastalığın bulunmaması, öncesinde maternal morbidite veya mortalite öyküsünün olmaması ve yeterli fetal büyümenin olması” şeklinde tanımlanmaktadır (39). TNSA 2013'e göre yapılan doğumların%97.0'ı bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmektedir. Aynı çalışma bir kadının doğurganlık çağının sonunda ortalama 2.26 çocuk sahibi olacağını göstermektedir (35).

2.6.4. Doğum Aralığı

Ardışık iki canlı doğum arasında geçen dönemi ifade eden doğum aralıklarının örüntüsü, dolayısıyla anne ve çocuk sağlığı hakkında bilgi vermesi açısından önemli bir değişkendir. Normal doğumla sonlanan bir gebeliğin 40 hafta sürmesi, emzirmeyen annelerde bile doğumdan sonra ovülasyonun en erken 25, ortalama ise 45. günde başlaması normal koşullarda doğum aralıklarının 10 aydan kısa sürede olamayacağını göstermektedir. Bebeklerini yalnızca anne sütü ile besleyen annelerde ise 60 günden önce ovulasyon meydana gelmemektedir. Bu durumda iki doğum arasında en kısa süre 11 ay olduğunu göstermektedir. Araştırmalar gösteriyor ki bir önceki doğumun üzerinden 24 ay geçmeden doğan çocuklarda hastalık riskinin arttığını göstermektedir. Kısa doğum aralıkları aynı zamanda anne sağlığını da tehdit eden bir durumdur (40). TNSA 2013 sonuçlarına göre; Türkiye'de doğum aralıklarının uzun ve ortanca doğum aralığının 45.0 ay olduğunu göstermektedir (35).

2.6.5. Düşük (Abortus)

Yirminci haftadan önce veya fetus ağırlığı 500 gramın altındayken gebeliğin sonlanmasına abortus denir. Abortus, her beş kadından birinin yaşamları boyunca en az bir kez karşılaşacakları yaygın ve önemli bir sorundur. Terapötik abortuslar tıbbi zorunluluk nedeniyle yapılmaktadır. İsteğe bağlı abortuslar ise, çoğunlukla planlanmamış gebelikler sonucunda ortaya çıkmaktadır. Araştırmalar genç anne yaşı, çeşitli hastalıklar, ekonomik problemler, boşanma ya da eşin ölümü ve öğrenim düzeyinin düşük olması gibi faktörlerin isteğe bağlı abortusların sıklığını artırmaktadır (41,42).

Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre dünyada bir günde 100 milyondan fazla cinsel birleşme olmakta, bunun tahmini bir milyonu gebelikle sonuçlanmakta ve bu gebeliklerin %25'i istenmeyen ve %25'ini de planlanmamış gebelikler oluşturmaktadır. İstenmeyen gebeliklerin 125–150.000'i ise isteğe bağlı abortus ile sonlandırılmaktadır (42). Ülkemizde ise TNSA 2013 sonuçlarına göre gebeliklerin %20'si canlı doğum olmadan sonlanmıştır. Ölü doğum yapan kadınlarla karşılaştırıldığında kendiliğinden ve isteyerek düşükler canlı doğum olmadan sonlanan gebelikler arasında en büyük yüzdeye sahiptir. 100 gebelikten 19'u düşükle sonlanmış ve bu gebeliklerin 5'i isteyerek düşük olarak belirlenmiştir (35).

2.6.6. Ölü Doğum

Gebeliğin 20. haftasından sonra veya 500 gramdan büyük, doğumda ve doğumdan sonra hiç bir canlılık belirtisi olmayan doğumlar ölü doğum olarak tanımlanmaktadır. Ölü doğumların etyolojisinde yer alan faktörleri ve bu nedenler arasından önlenebilir olanların tespiti ile bu sorunun çözümüne yönelik girişimlerde bulunmak kadın ve çocuk sağlığının gelişmesinde önemli rol oynamaktadır (43).

Dünya Sağlık Örgütü, 2015 yılında çoğunun gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere toplam 2.6 milyon ölü doğumun meydana geldiğini bildirmiştir (44). Türkiye'de TNSA 2013 sonuçlarına göre ise kadınların %3'ünün ölü doğumu olduğu görülmektedir (35).

2.6.7. Dilatasyon ve Küretaj

Dilatasyon ve küretaj “Serviksın dilatasyonu ve endometriumun küretajı, uterusu en sık uygulanan jinekolojik operasyon” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu işlem disfonksiyonel uterus kanamalarının kontrol altına alınmasında, uterus malignansilerin

teşhisinde, terapatik düşüklerde, inkompleyt düşüklerin tedavisinde, infertilitenin değerlendirilmesinde uygulanan bir teşhis ve tedavi yöntemidir (39).

2.6.8. Aile Planlaması

Aile planlaması eşlerin istedikleri zaman, istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmeleri şeklinde tanımlanmaktadır. Aynı zamanda doğum kontrolü ve gebeliğin önlenmesi anlamıyla da kullanılan bir terimdir. Ancak aile planlaması gebeliği önleyen, infertiliteye çözüm arayan, gebelik zamanını düzenleyen ve eşlerin çocuk sahibi olmalarını etkileyen, psikolojik, sosyal, fiziksel, ekonomik ve dini durumları değerlendiren daha geniş kapsamlı bir kavramdır (39).

Aile planlamasının hedeflerinde istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, gebeliklerin uygun sayı, zaman, yaş, aralıklarda olması, olanaklar ölçüsünde çocuk sahibi olunabilmesi, infertil çiftlerin çocuk sahibi olabilmesi ve sağlıklı cinsel yaşamın sürdürülmesi yer almaktadır. Bu amaçların; anne, çocuk ve toplum sağlığının korunmasına kadar uzanan faydaları bulunmaktadır (39).

Dünyada kontraseptif yöntem kullanma prevalansı 1990 yılında %54.8 iken 2014 yılında %57.4 olarak belirlenmiştir. Karşılama kontraseptif yöntem kullanma ihtiyacı 1990 yılında %15.4 iken 2012 yılında % 12' e düşmüştür. Ancak bölgeler arasındaki farklılıkların meydana getirdiği olumsuz koşullar yüz güldürücü değildir. 2010 yılında 15- 49 yaş grubundaki 146 milyon kadın güvenli ve etkili aile planlaması yöntemini kullanmak istemekte ancak bu toplum ve eşleri tarafında desteklenmemeleri, sağlık hizmetlerinin sunumunun yetersizliği ve bilgi eksiklikleri gibi nedenlerle bu yöntemlere ulaşamamaktadır. Yıllar geçtikçe artacağı tahmin edilen bu oranların, kadın sağlığını ciddi derecede olumsuz etkilediğini ve önlem alınması gerektiğini göstermektedir (45).

Türkiye'de TNSA 2013 verilerine göre ise halen evli kadınların %92'si yaşamlarının bir döneminde gebeliği önleyici yöntem kullanmıştır. Ülke genelinde evli kadınların %74'ü gebeliği önleyici yöntem kullanmaktadır. Bu yöntemlerin %47'si modern ve %26'sı geleneksel yöntemlerdir. En yaygın kullanılan modern yöntem %17 ile RİA ve en yaygın kullanılan geleneksel yöntem ise %26 ile geri çekmedir. Toplam aile planlaması talebi %79 ve bu talebin %93'ü karşılanmış, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı %6 olarak diğer yıllara göre düşük bulunmuştur (35).

2.7. Engelli Kadınların Doğurganlık Özellikleri ile İlgili Yaşadıkları Sorunlar

Toplumda genel olarak fiziksel engelli kadınların güçsüz oldukları ve ebeveynliği de kapsamak üzere birçok konuda başarılı olamayacakları varsayılmaktadır. Ancak gelişen dünyada yaşam kalitesinin yükselmesi, fiziksel engelli bireylerin hayat şartlarını iyileştirmiş ve geleceğe yönelik beklentilerinde değişmesine yol açmıştır. Fiziksel engeli olmasına rağmen, ebeveyn olmak ve çocuk yetiştirmek isteyen kadın sayısı da dünden bugüne artış göstermektedir (33).

Genel olarak fiziksel engelli bireylere önyargılı bir tutum sergilenmekte, aseksüel oldukları, gebe kalmayı ve çocuk doğurmayı planlamadıkları ve jinekolojik bakım ihtiyaçları olmadığı düşünülmektedir (27,46). Fiziksel engelli bir kadın gebe kalmak istediğinde başta kendi aile üyeleri olmak üzere, sağlık personeli ve toplumun olumsuz tepkileri ile karşılaşabilmektedir (47). Bu nedenlerden dolayı sağlık personeli ve toplumun tutum ve davranışları engelli kadınların gebelik ve doğum kararlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca fiziksel ve maddi olanakların yetersiz olmasının yol açtığı güvenli doğum ortamının sağlanamayacağı kuşkusu da etkileyici faktörler arasında sıralanabilir (48).

Engelli kadınlar engel durumundan dolayı yaşamında önemli zorluklar ile karşılaşmasına rağmen, doğurganlık özelliklerini devam ettirmektedirler. Küresel Sağlık Enstitüsü'nün, Anne ve Bebek Faaliyetleri Araştırma sonuçlarına göre Nepal'de yaşayan en az bir çocuğa sahip evli kadınların %29'u en az bir engele sahiptir (7). Ayrıca aynı bölgede yapılan başka bir araştırma sonucuna göre evli engelli kadınlar gebelik ve çocuk doğurmayı kendileri için normal kabul etmekte ve istemekte iken sağlık profesyonelleri böyle durumlarda hizmet ve bakım sağlama konusunda hazırlıksız olduğunu ifade etmişlerdir (8). Spinal kord yaralanması geçirenler ile yapılan bir araştırmada ise kadınların %44'ü gebe kalmak istediklerini ve %33'ü de yaralanmadan sonra gebelik ve çocuk doğurma deneyimlerini yaşadığını ifade etmiştir (49). Bu sonuçlar, çocuk sahibi olmak konusunda engellilik durumunun sorun oluşturmadığı ve anne olmak isteyen engelli kadınların sayısı giderek arttığı görüşünü desteklemektedir. Doğurganlık özellikleri ile ilgili oranlar engelli kadınlar arasında bölgesel olarak farklılık gösterse de yüz güldürücü değildir. Etiyopya'da yapılan bir araştırmada engelli kadınların yarısından fazlasının ideal çocuk sayılarının 1-2 olarak ifade etmesine rağmen, %62'sinin 5'ten fazla gebelik geçirdiği, karşılanmamış aile

planlaması ihtiyaçlarının %24.3 olduğu belirtilmiştir (9). Prekonsepsiyonel danışmanlığa başvurmuş fiziksel engelli bir kadın, sağlık bakım profesyonelleri tarafından “sorumsuz” olarak yargılanabilmektedir. Sağlık personelinin olumsuz tutumları, hastane içi fiziksel sınırlılıklar (erişilmesi zor banyolar ve odalar, dar kapılar), ayarlanabilir muayene masalarının eksikliği gibi birçok faktörler kadınların sağlık kurumlarına ulaşmasında önemli zorluk oluşturmakta, dolayısıyla doğum öncesi bakım almalarını da engellemektedir (47). Fiziksel engelli kadınların, gebelik süreci ve doğuma ilişkin korku ve belirsizlikleri diğer gebe ya da gebe kalmak isteyen kadınlarla aynıdır. Ancak fiziksel engeli olan anne adayı kendini şu şekilde sorgulayabilmektedir. “Gebelik engelliliğimi etkileyecek mi ya da engellilik gebeliğimi etkileyecek mi?, Sağlıklı bir şekilde doğurabilecek miyim?”, “Engelime rağmen, bebeğime iyi bir anne olabilecek miyim?”, “Engelimden dolayı birileri bebeğimi almaya çalışacak mı?”. Bu tür sorulara yanıt bulmaya çalışan fiziksel engelli anne adayları, diğer kadınlara göre daha yüksek anksiyete ve kaygı yaşayabilmektedir (50). İngiltere’de yapılan bir araştırmada ise engelli kadınlar %12.2 ‘si gebeliklerini erken doğum eylemi ile sonlandırmış, %31’i doğumu sezeryan ile gerçekleştirmiş ve %8.3’ü düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getirmiştir. Engelli kadınların tamamına yakını doğum eylemi sırasında rahat bir pozisyonda olmadığını ve sağlık personelinden yeterli yardım almadığını ifade etmiştir. Engelli olan kadınların olmayanlara göre doğum sonu hastanede kalma süresi daha fazla ve daha geç emzirdiği belirlenmiştir (6). Başka bir araştırmada engelli kadınların %75’i en az 4 gebelik geçirirken, %72’si gebeliklerini sağlıksız bir şekilde (düşük /erken doğum) sonlandırmıştır. Kadınların %29’u doğumlarını evde gerçekleştirirken, evde doğum yapma nedenleri arasında; hastaneye ulaşım konusunda yaşanan sorunlar, hastaneye gitmekten korkma ve geleneksel inançlar yer almaktadır. Kadınların %72.2’si herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanmaz iken, aile planlaması konusunda karşılaşılan sorunların başında yöntem kullanımı konusunda kişileri yeterli bilgilendirecek kurumların ve kitle iletişim araçlarının olmaması yer almaktadır (14). Kenya’da yapılan bir araştırmada ise herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanan engelli kadınların oranı %16 iken, enjeksiyon ve kadın sterilizasyonu en çok kullanılan yöntemler arasında olduğu belirlenmiştir (13). Bununla yanıda engelli kadınların, gebeliği önleyici yöntem seçiminde istekleri göz önünde bulundurulmamaktadır. Oysaki engelli kadınların gebeliği önleyici yöntemlere

ilişkin uygun ve güvenilir seçenekleri değerlendirme konusunda bilgi almaya ihtiyaçları mevcuttur (52).

2.8. Engelli Kadınların Doğurganlık Özellikleri ile İlgili Yaşadığı Sorunlarda Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Sağlık personelleri arasında hemşireler engelli kadınların doğurganlık özellikleri nedeniyle yaşanan sorunlarının çözümünde anahtar rol oynamaktadır. Bu nedenle hemşireler engelli kadınların doğurganlık özellikleri ile ilgili yaşanan sorunlarını bilmeli ve onlarla doğrudan iletişimde olmalıdır (5,11). Engelli kadınların doğurganlık özellikleri ile ilgili yaşadığı sorunların ortadan kaldırılmasında hemşirenin rol ve sorumluluklarından bazıları şunlardır (50,51,53):

- Hemşireler engelli kadınların sorunları hakkında eğitilmeli, problemlerine yönelik yeterli bilgi sahibi olmalı ve konuyla ilişkili araştırmalar yapması gerekmektedir.
- Üreme sağlığı hizmetlerinde aktif rol alan hemşireler, engelli kadınların doğurganlık döneminde yaşadığı sorunları göz önünde bulundurmalı, üreme sağlığı programlarına engelli kadınların katılımını sağlamalıdır.
- Hemşireler, eğitim ve danışmanlık hizmetleri sırasında engelli kadınların ihtiyaçlarına yönelik (görsel, işitsel) eğitim materyalleri oluşturmalı ve fiziksel sınırlılıklarını dikkate almalıdır.
- Üreme sağlığı hizmetleri sırasında hemşireler engelli kadınların eğitimlerine, eşlerinin de katılımını sağlamalıdır.
- Hemşirelerin antenatal kontrollere gelen fiziksel engelli kadından alması gereken öyküde genel sağlık durumunun yanında engellilik durumu, günlük yaşamındaki aktiviteleri, sınırlanan faaliyetleri, kullandığı ilaçları, gebelik ve engelli durumuna ilişkin endişelerinin sorgulanması da yer almalıdır.
- Hemşirelerin fiziksel engelli anne adaylarının muayenede nasıl rahatsızlık duyduklarının farkına varmaları, onların gereksinimlerini belirlemek ve sorunlarına yönelik klinik ortam düzenleyerek (klinik muayene sırasında, hemşirenin engelli kadının giyinmesinde, pozisyonunu almasında yardımcı olmak ve bireye daha fazla zaman tanımak vb.) kadınların en iyi şartlarda prenatal bakım almalarını sağlamaları gereklidir.
- Hemşireler engelli kadınlarla olan iletişimde hastanın bireyselliğine önem vermeli, engelinden çok yeteneklerine odaklanmalı, açıklayıcı bilgiler vermelidir (hastanın

kendisini ifade etmesine olanak sağlama, sandalye, protez veya vücudunun herhangi bir bölümüne izinsiz dokunmamak, göz göze iletişim gibi). Böylece kadın kendisini güçlü hissedecek, özgüveni ve benlik saygısı artacaktır.

Engelli gebe/lohusa bakımında hemşirelere katkı sağlayacak anahtar noktalar aşağıda belirtilmiştir (51).

Çevre ve malzeme düzenlemesine yönelik öneriler;

- Sağlık kuruluşunun fiziksel yapısının ve malzemelerinin engelli bireylere güçlük yaratmaması ve gerekli düzenlemelerin yapılması için hemşireler, yönetimde aktif rol almalıdır (Klinik/ hastanede rampaların varlığı, geniş ve otomatik kapılar, kaymaz ve dokunsal tabanlar, ulaşılabilir banyolar, asansörler değerlendirilmeli, asansörlerde seslendirme ve dokunsal butonlar uygun yükseklikte olmalı, gündüz ve gece yeterli aydınlanma, tekerlekli sandalyeden hasta transferinin kolayca sağlanabilmesi için uygun muayene masaları).
- Hemşireler muayene ve yapılan testler ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmalı, bakım sırasında kadının mahremiyetine ve benliğine dikkat edilmelidir.
- Servis düzenlenmesinden sorumlu olan hemşireler, engelli kadınların hemşire bankosuna en yakın odada kalmalarını ve istedikleri ziyaretçi yanlarında bulundurmalarını sağlamalıdır.

Eğitim, danışmanlık ve bilgilendirmeye yönelik öneriler;

- Her engelli kadının durumuna uygun sözel ve yazılı açıklama yapılmalıdır.
- Kadının, eşinin ve kendisine bakım veren kişinin anlayabileceği düzeyde bilgilendirme yapılmalı ve bunun için yeterli zaman ayrılmalıdır.
- Kadının ve bebeğinin, şuan ki ve gelecekteki ihtiyaçları belirlenmeli ve giderilmelidir.

Yaklaşım ve tutumlara yönelik öneriler;

- Engelli kadınların cinsel yaşam ve gebelik konusunda ilgi ve istekleri göz ardı edilmemeli, cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından risk altında oldukları kabul edilmelidir.
- Engelli olmayan kadınlara sağlanan temel sağlık hizmetleri ve tarama programlarından engelli kadınlar da hizmet almalı, özellikle cinsellik, fiziksel ve duygusal istismar açısından değerlendirilmelidir.

- Saygı görme ve dinlenme ihtiyacı olan kadınların, engelleri yerine kişisel yeteneklerine odaklanılmalı ve güçlendirilmelidir (51).

Sonuç olarak hemşireler, fiziksel engelli gebe/loğusa bakımında bütüncül yaklaşımı esas alarak, kadının gereksinimlerini değerlendirmeli ve bireye özgü uygun girişimlerde bulunması gerekmektedir (11).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yürütüldüğü Tarih

Araştırmanın verileri 01 Kasım 2015-30 Nisan 2016 tarihleri arasında toplanmış olup, araştırma Kasım 2015 – Mayıs 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Şanlıurfa'da Büyükşehir Belediyesi Engelliler Şube Müdürlüğü'nün hizmet verdiği bölgede, Diyarbakır'da ise Altınokta Körler Derneği ve Diyarbakır Bedensel Engelliler Derneği'nde yapılmıştır.

Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi Engelliler Şube Müdürlüğü, bu şehrin genelindeki engelli bireylere yönelik hizmet sağlayan bir birimdir. Birim çalışanları tarafından hafta içi her gün 09.00-12.00 saatleri arasında engelli bireyleri destekleme, bilgilendirme, yönlendirme, sosyal ve psikolojik yardım hizmetleri sunmak amacıyla engelli bireylere yönelik ev ziyaretleri yapılmaktadır. Birim engelli bireylerin toplumsal yaşama katılımını desteklemeye yönelik kurs, seminer ve projeler düzenleme, sosyal aktiviteler düzenleme, engelli bireylere tekerlekli sandalye ve servis aracı yardımlarında bulunma gibi hizmetler sunmaktadır.

Diyarbakır Altınokta Körler Derneği; Ankara'da bulunan Altınokta Körler Derneği şubesi olan Diyarbakır'ın Yenişehir ilçesinde yer alan ve 150 görme engelli bireyin kayıtlı olduğu bir sivil toplum kuruluşudur. Dernek hafta içi günlerde 10.00 ve 17.00 saatlerinde halk eğitim merkezleriyle ve Türk İş Kurumu ile işbirliği halinde mesleki eğitim kursları, günlük yaşam becerileri kazandırma eğitimleri, üniversite ve kamu sınavlarına hazırlık kursları, seminer, panel, çalıştay gibi faaliyetler düzenlemekte olup, sağlayabildiği destek ve kaynaklar ölçüsünde bu hizmetlerini sürdürmektedir.

Diyarbakır Bedensel Engelliler Derneği Yenişehir ilçesinde yer almakta ve derneğe toplam 180 ortopedik engelli birey kayıtlı bulunmaktadır. Engelli bireylere yönelik kurs, sosyal aktiviteler düzenlemek, ihtiyaç sahibi üyelerin gereksinimlerini karşılamak için belediye ya da valilik gibi kurumlara yönlendirmede danışmanlık hizmeti vermek, derneğin yapmakta olduğu faaliyetler arasında yer almaktadır. Haftanın belli günlerinde üyeler ile faaliyet toplantıları ile bir araya gelmektedirler.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 15-49 yaş arasında ve fiziksel engelli (ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma engelli) olan, Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi Engelliler Şube Müdürlüğü'ne kayıtlı 150 ve Diyarbakır'da Altınokta Körler Derneği'ne kayıtlı 26 ve Bedensel Engelliler Derneği' ne kayıtlı 50 olmak üzere toplam 226 fiziksel engelli kadın oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleminde evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, ancak kadınların 45'ü çeşitli nedenlerden dolayı (çalışmaya katılımı kabul etmeyen 30, evlerinde bulunamayan kişi sayısı 15) araştırmaya alınamamıştır. Çalışmaya %80 oranında katılım sağlanmış ve toplamda 181 engelli kadına ulaşılmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Harran Üniversitesi Etik Kurul'undan (EK-2), Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi Engelliler Şube Müdürlüğü'nden (EK-3), Diyarbakır Altınokta Körler Derneği'nden (EK-4) ve Diyarbakır Bedensel Engelliler Derneği'nden (EK-5) yazılı, çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan sözlü onamları alınmıştır (EK-6).

3.6. Veri Toplanması ve Araçlar

3.6.1. Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür (12,14,16,24,35,47,54) taranarak oluşturulan ve son şekliyle düzenlenmiş olan Veri Toplama Formu (EK-1) kullanılarak toplanmıştır.

Veri toplama formu, engelli kadınların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, doğum yeri, öğrenim düzeyi, medeni durum, ekonomik durum, çalışma durumu, eşinin yaşı, eşinin engel durumu olup olmadığı, eşinin öğrenim düzeyi, eşinin çalışma durumu, sosyal güvenceleri, aile tipi, en çok konuşulan dil) içeren 13, engel durumuna (engelin türü, sayısı, nedeni, süresi, engellilik yüzdesi, yardımcı cihaz kullanma durumu) ait 13 ve doğurganlık özelliklerine (ilk evlilik yaşı, ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, çocuk sayısı, sahip olmak istediği çocuk sayısı, düşük sayısı, ölü doğum sayısı, kürtaj sayısı, gebeliklerinin planlanma durumu, gebelikler arası süre, engel durumunun gebeliği etkileme durumu, gebeliklerinde sağlık kuruluşuna gitme durumu, doğum şekli, gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu, kullanılan gebeliği önleyici yöntem,

gebeliği önleyici yöntem kullanmama nedeni) ilişkin 26 soru olmak üzere toplam 52 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Ön Uygulama

Veri toplama formunun eksik ve anlaşılmayan bölümlerinin yeniden düzenlenmesi, uygulama planının belirlenmesi amacıyla, 01-15 Kasım 2015 tarihleri arasında Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi Engelli Birimine kayıtlı 15 engelli (8 ortopedik, 5 görme, 2 işitme ve konuşma) kadın ile araştırmanın ön uygulaması gerçekleştirilmiştir. Uygulama sonunda 52 sorudan oluşan veri toplama formun uygulanabilir ve anlaşılabilir olduğuna karar verilmiştir. Bu gruptaki kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.6.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Veri toplama aracının uygulanması, gerekli yerlerden izinler alındıktan sonra 01 Kasım 2015-30 Nisan 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma süresince engelli kadınların istedikleri takdirde araştırmacıya ulaşabilmeleri için araştırmacının iş adresi, e-mail adresi, iş ve cep telefonu numaraları araştırmacı tarafından engelli kadınlara verilmiştir. Şanlıurfa'da araştırmacı Engelliler Şube Müdürlüğü çalışanlarının engellilere yönelik hafta içi her gün saat 09.00 ile 12.00 arasında yapmış olduğu ev ziyaretlerine katılmış ve engelli kadınlar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak verileri toplamıştır. Diyarbakır'da araştırmacı derneklere kayıtlı engelli kadınlarla iletişime geçerek onları derneğe davet etmiş, derneklerin toplantı odalarında yüz yüze görüşme tekniği ile verileri toplamıştır. İşitme engelli kadınlarla görüşmelerde işaret dili bilen kişilerden destek alınmış, konuşma engelli kadınlarla görüşmeler ise yazılı olarak yapılmıştır. Derneğe gelemeyen 15 bedensel engelli kadına araştırmacı tarafından tek tek ev ziyareti yapılarak veri toplama araçları uygulanmıştır. İşitme engelli kadınların veri toplama araçlarını yanıtlama süresi yaklaşık 30 dakika diğer engelli kadınların ise yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni fiziksel engelli kadınların toplam gebelik sayısı ve gebeliği önleyici yöntem kullanma durumudur.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyodemografik özellikler (doğum yeri, öğrenim düzeyi, ekonomik durum, çalışma durumu, eşinin engel durumu olup olmadığı, eşinin öğrenim düzeyi, eşinin çalışma durumu, sosyal güvenceleri, evde en çok konuşulan dil ve aile tipi), engel durumuna ilişkin özellikler (engel türü, sayısı, kaynağı,

yüzdesi, yardımcı cihaz kullanma durumu) ve bazı doğurganlık özellikleridir (çocuk sayısı karar verici ve gebeliği önleyici yöntem bilme durumu).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 16.0 istatistik paket programı kullanılarak araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma, tek değişkenli analizlerden Ki-kare testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında 0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır.

3.8. Araştırmada Yaşanan Güçlükler ve Araştırmanın Sınırlılıkları

- **Güçlükler:** Engelli nüfusuna ulaşmak zor olduğu için, Diyarbakır'da sivil toplum kuruluşlarına üye olanlar araştırma kapsamına girebilmiştir. Bu süreçte araştırmaya katılacak birey ve çalışmacının iradesi dışında, bazen araştırmaya katılabilecek bireylerin aile fertlerinin (çoğunlukla eş, anne ve kardeşler) araştırmaya katılmaya yönelik olumsuz tutumundan dolayı bazı bireyler (30 kadın) araştırmaya dâhil edilememiştir. Araştırmacının aynı bölgeden olması, onlarla aynı dili konuşması ve güven duygusunu (bilgilerin gizli kalacağına söylenmesi) hissettirmesiyle bu sorun giderilmeye çalışılmıştır. Diyarbakır İşitme Engelliler Derneği çeşitli nedenlerden dolayı kapatıldığı için işitme engellilere ulaşım konusunda sıkıntı yaşanmıştır. İşaret dili bilen işitme veya konuşma engelli kadınlarla görüşmeler sırasında yaşanan iletişim sıkıntısı işaret dili bilen kişilerden destek alınarak aşılmaya çalışılmıştır.
- **Sınırlılıklar:** Araştırma cinsiyet, medeni durum ve engel türü ile sınırlandırılmıştır. Doğurganlık özellikleri belirlendiği için araştırma kapsamına alınacak bireylerin, kadın ve evli ya da boşanmış olması göz önünde bulundurulmuştur. Zihinsel engel türüne sahip olanlar ulaşılması zor ve verilerin toplanma sürecinde iletişim sıkıntısı yaşanabileceği için araştırma kapsamına alınmamıştır. Ayrıca bu çalışmanın sonuçları örneklemin yapıldığı grupla sınırlıdır, genelleme yapılamaz.

4. BULGULAR

4.1. Fiziksel Engelli Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.1.1. Kadınları Tanıtıcı Bazı Özellikler

Engelli kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.1’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde, kadınların %54.7’sinin 35 yaş ve üzerinde olduğu, %88.4’ünün Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde doğduğu, %51.4’ünün okuryazar olmadığı görülmektedir. Ayrıca %86.2’sinin çalışmadığı ve çalışan kadınların çoğunun (%9.9) işçi olduğu ve %57.5’inin ekonomik durumunun orta düzeyde algıladığı ve tamamının sağlık güvencesi olduğu belirlenmiştir. Bunların yanı sıra kadınların %77.9’unun evli olduğu ve eşlerin çoğunluğunun (%75.1) 35 yaş ve üzerinde, %37.6’sının okuryazar ve %34.0’inin çalışmadığı tespit edilmiştir. Kadınların %47.0’inin evde en çok Türkçe konuştukları ve %63.0’inin çekirdek aile tipinde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1.1. Kadınları Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı

Özellikler (n= 181)	Sayı	%
Yaş Grupları		
18-34	82	45.3
35 ve üzeri	99	54.7
Doğum Yeri		
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	161	88.4
Diğer Bölgeler	20	11.6
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil	93	51.4
Okur-Yazar	28	15.5
İlköğretim	35	19.3
Ortaöğretim	23	12.7
Üniversite	2	1.1
Mesleği		
Çalışmıyor	156	86.2
Memur	1	0.5
Emekli	3	1.7
İşçi	18	9.9
Esnaf	3	1.7

Tablo 4.1.1. Kadınları Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (Devam)

Özellikler (n= 181)	Sayı	%
Ekonomik Durum		
Çok İyi	2	1.1
İyi	9	5.0
Orta	104	57.5
Kötü	66	36.4
Medeni Durum		
Evli	141	77.9
Boşanmış	40	22.1
Eş Yaş Grupları (n=141)		
28 ve altı	17	12.1
29-34	18	12.8
35 yaş ve üzeri	106	75.1
Eş Eğitim Durumu (n=141)		
Okur-Yazar Değil	44	31.2
Okur-Yazar	53	37.6
İlköğretim	26	18.4
Ortaöğretim	13	9.3
Üniversite	5	3.5
Eş Meslek (n=141)		
Çalışmıyor	48	34.0
Serbest	42	29.8
Esnaf	18	12.8
Memur	7	5.0
Emekli	6	4.2
İşçi	20	14.2
Evde En Çok Konuşulan Dil		
Türkçe	85	47.0
Kürtçe	82	45.3
Arapça	14	7.7
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	114	63.0
Geniş Aile	67	37.0

4.1.2. Kadınların Engel Durumuna İlişkin Özellikler

Kadınların engel durumu ilişkin bulguların yer aldığı Tablo 4.1.2. incelendiğinde; katılımcıların %53.0'nun ortopedik, %34.0'ünün görme, %8.0'nun dil ve konuşma, %5.0'nun işitme engelinin olduğu; %11.6'sının ise 2 engelinin olduğu belirlenmiştir. Engel türlerinde en sık yaşanan sorunlar sıralandığında; ortopedik engellilerin %41.5'inde felç, görme engellilerin %41.2'sinde bir gözün az diğerinin hiç görmemesi, dil ve konuşma engellilerin %62.5'inde konuşamama ve işitme engellilerin %40.0'ında her iki kulağında hiç duymama olduğu görülmüştür. Ayrıca yarısından fazlasının (%55.8) 31 yıl ve daha uzun süredir engelli olarak yaşadıkları, %59.7'sinin sonradan engelli oldukları, doğuştan engellilerin yarısından fazlasının (%64.4) engel nedenlerini bilmedikleri, sonradan olanların ise geçirilen hastalık (%47.2) ile geçirilen kazaya (%40.7) bağlı engelli oldukları görülmüştür. Bunların yanı sıra %68.5'inin %40 ile %69 düzeyinde engelli olduğu, %59.1'inin herhangi bir yardımcı cihaz, araç ve gereç kullanmadığı, kullananların %33.8'inin ise koltuk değneği/baston kullandığı belirlenmiştir. Kadınların %59.6'sının eşlerinin de engelli olduğu ve bunlardan %60.7'sinin ortopedik engeli olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1.2. Kadınların Engel Durumuna İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Özellikler (n= 181)	Sayı	%
Engel Durum Bilgileri		
Ortopedik Engelli (n= 107)	107	59.1
Şekil Bozukluğu	30	28.0
Organ Yokluğu	19	17.8
Felç	44	41.1
Fonksiyon (Güç) Kaybı	14	13.1
Görme Engelli (n= 68)	68	37.6
Her İki Gözün Hiç Görmemesi	6	8.8
Bir Gözün Az, Diğerinin Hiç Görmemesi	28	41.2
Her İki Gözünde Az Görmesi	14	20.6
Gece Körlüğü	12	17.6
Şaşılık	8	11.8
Dil ve Konuşma Engelli (n= 16)	16	8.8
Konuşamama	10	62.5
Ses Bozukluğu	4	25.0

Tablo 4.1.2. Kadınların Engel Durumuna İlişkin Özelliklerin Dağılımı (Devam)

Özellikler (n= 181)	Sayı	%
Engel Durum Bilgileri		
Dil ve Konuşma Engelli (n= 16)	16	8.8
Kekeme	2	12.5
İşitme Engelli (n= 11)	11	6.1
Her İki Kulağın Hiç Duymaması	4	36.4
Bir Kulağın Az, Diğerinin Hiç Duymaması	4	36.4
Her İki Kulağın Az Duyması	3	27.2
Engel Sayısı		
1	160	88.4
2	21	11.6
Engel Süresi		
15 yıl ve altı	38	21.0
16-30 yıl	42	23.2
31 yıl ve üzeri	101	55.8
Engel Kaynağı		
Doğuştan	73	40.3
Sonradan	108	59.7
Doğuştan Engelin Nedeni (n= 73)		
Doğum Öncesi Neden	13	17.8
Doğum Sırasındaki Neden	13	17.8
Sebebi Bilinmiyor	47	64.4
Sonradan Engelin Sebebi (n= 108)		
Geçirilen Kaza	44	40.7
Geçirilen Hastalık	51	47.2
Hatalı Tıbbi Müdahale	11	10.2
Geleneksel Müdahale	2	1.9
Engel Derecesi		
%20-39	14	7.7
%40-69	124	68.5
%70 ve üzeri	43	23.8
Yardımcı Cihaz Kullanımı		
Evet	74	40.9
Hayır	107	59.1
Yardımcı Cihaz Türü		
Protez, Ortez	8	10.8
Tekerlekli/Akülü Sandalye	20	27.0

Tablo 4.1.2. Kadınların Engel Durumuna İlişkin Özelliklerin Dağılımı (Devam)

Özellikler (n= 181)	Sayı	%
Yardımcı Cihaz Türü		
Koltuk Değneği/Baston	25	33.8
İşitme Cihazı	5	6.8
Gözlük	16	21.6
Eş Engel Durumu (n= 141)		
Var	84	59.6
Yok	57	40.4
Eş Engel Türü (n= 84)		
Ortopedik Engelli	52	61.9
Görme Engelli	14	16.7
İşitme ve Konuşma Engelli	16	19.0
Zihinsel Engelli	2	2.4

4.1.3. Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı

Kadınların doğurganlık özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1.3.'te yer almaktadır. Kadınların % 33.7'si 5 ve daha fazla gebelik geçirmiş ve %91.2'si çocuk sahibidir. Kadınların %64.1'inin en az bir kez düşük, %22.1'inin en az bir kez ölü doğum ve %33.7'sinin en az bir kez kürtaj öyküsü bulunmaktadır. Kürtaj nedeni olarak en çok "sağlık durumu" (%78.7) ifade edilmiştir. Ayrıca %41.4'ü plansız/istemedi gebe kaldığını, %50.3'ü iki yıldan daha kısa aralarla doğum yaptığını ifade etmiştir. Kadınların %60.2'si sahip olunan ya da olunacak çocuk sayısına eşitle birlikte kendisinin karar verdiğini ve %35.9'u engel durumundan dolayı daha az çocuk doğurduğunu ifade etmiştir. Kadınların %97.8'inin son gebeliği sırasında engelli olduğu belirlenmiştir. Bunların yanında gebeliği süresince sağlık kuruluşuna hiç gitmeyenlerin oranı %26.5 iken, yarısına yakını (%49.7) 1-6 kez arası gitmiştir. Kadınların son gebelik ve doğumları sorgulandığında; %71.3'ünün canlı doğumla ve %62.4'ünün normal vajinal doğumla sonuçlandığı, % 2.2'sinin ölü doğum, %26.5'inin ise düşük ya da kürtaj ile sonuçlandığı saptanmıştır

Kadınların doğurganlık özelliklerine ilişkin sürekli değişkenlerin dağılımının verildiği Tablo 4.3.1.-2. incelendiğinde ise; kadınların ortalama ilk evlilik yaşının 21.7 (± 5.4), evlilik süresinin 14.1 (± 8.9), ilk gebelik yaşının 22.7 (± 5.3) olduğu; toplam gebelik sayısının 4.3 (± 3.1), yaşayan çocuk sayısının 3.2 (± 2.3), sahip olunması

istenilen çocuk sayısının 2.6 (± 1.4) olduğu; geçirmiş oldukları düşük sayısının 1.7 (± 1.2), geçirmiş oldukları kürtaj sayısının 1.5 (± 0.8), yaptıkları ölü doğum sayısının 1.1 (± 0.4) ve plansız veya istemeden yaşanan gebelik sayısının 2.8 (± 1.8) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1.3. Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı-1

Doğurganlık Özellikleri (n=181)	Sayı	%
Toplam Gebelik Sayısı		
4 ve altı	120	66.3
5 ve üstü	61	33.7
Çocuk		
Var	165	91.2
Yok	16	8.8
Çocuk Sayısı Karar Verici		
Eşim	67	37.0
Eşimle birlikte ben	109	60.2
Aile büyükleri	5	2.8
Çocuk Sayısı Belirlemede Engelin Etkisi		
Etkilemedi	109	60.2
Arttırdı	7	3.9
Azaltdı	65	35.9
Düşük		
Evet	116	64.1
Hayır	65	35.9
Kürtaj		
Evet	61	33.7
Hayır	120	66.3
Kürtaj Sebebi (n=61)		
Sağlık durumu	48	78.7
Gebelik zamanlaması	13	21.3
Ölü Doğum		
Evet	40	22.1
Hayır	141	77.9
Plansız/İstemeden Gebelik		
Evet	75	41.4
Hayır	106	58.6

Tablo 4.1.3. Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı-1 (Devam)

Doğurganlık Özellikleri (n= 181)	Sayı	%
İki Yıldan Kısa Aralarla Doğum		
Evet	91	50.3
Hayır	90	49.7
Son Gebelikte Engel Durumu		
Evet	177	97.8
Hayır	4	2.2
Gebelik Kontrol Sayı		
Hiç Başvurmamış	43	26.5
1-6	90	49.7
7 ve üzeri	48	23.8
Son Gebelik Sonucu		
Canlı Doğum	129	71.3
Ölü Doğum	4	2.2
Düşük/Kürtaj	48	26.5
Son Doğum Şekli (n=133)		
Normal	83	62.4
Sezaryen	50	37.6

Tablo 4.1.3. Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı-2

Doğurganlık Özellikleri	Ortalama±ss	Ortanca (Min-Max)
İlk evlilik yaşı	21.7±5.4	21(11-38)
Evlilik süresi	14.1±8.9	13 (1-35)
İlk gebelik yaşı	22.7±5.3	22(14-41)
Toplam gebelik sayısı	4.3±3.1	4(1-14)
Yaşayan çocuk sayısı	3.2±2.3	3 (1-11)
Sahip olması istenilen çocuk sayısı	2.6±1.4	2 (1-10)
Düşük sayısı	1.7±1.2	1 (1-5)
Kürtaj sayısı	1.5±0.8	1 (1-4)
Ölü doğum sayısı	1.1±0.4	1 (1-3)
Plansız/istemeden gebelik sayısı	2.8±1.8	2 (1-9)

Son gebelik süreci ve doğum öyküsü ile engel durumu arasındaki ilişki Tablo 4.1.4.'te verilmiştir. Tabloya göre kadınların %65.0'ı gebeliğinde engelinden dolayı sorun yaşamıştır. Engel türüne göre değerlendirildiğinde ise ortopedik engellilerin %67.0'ı, görme engellilerin %63.2'si, dil ve konuşma engellilerin %68.8'i ve işitme engellilerin %63.6'sı son gebeliği sırasında engelinden dolayı sorun yaşamıştır. Gebeliği süresince engelinden dolayı yaşanan sorunlar sorgulandığında; ortopedik engellilerin en fazla mobilizasyon kısıtlanması/başkalarına daha çok bağımlı olma (%68.1), görme engellilerin en fazla gebelik ile ilgili değişiklikler hakkında farkında olamama (%39.5), dil ve konuşma engelliler ile işitme engellilerin en fazla sağlık personeli ile iletişim sorunu yaşadığı (sırasıyla %81.8, %100) saptanmıştır. Doğum sırasında engelinden dolayı yaşanan sorunlar sorgulandığında ise ortopedik engellilerin en fazla sağlık kuruluşunun fiziksel şartlarına bağlı sorun yaşadığı (%46.2), görme engellilerin, dil ve konuşma engelliler ile işitme engellilerin ise en fazla sağlık personeli ile iletişim sorunu yaşadığı (sırasıyla %37.9, %58.3, %75) saptanmıştır (Tablo 4.1.4).

Tablo 4.1.4. Kadınların Son Gebelik Süreci ve Doğum Öyküsü Özelliklerinin Engel Türlerine Göre Dağılımı

Özellikler	Ortopedik Engelli		Görme Engelli		Dil ve Konuşma Engelli		İşitme Engelli		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Gebelik Sırasında Engelinden Dolayı Sorun Yaşama**										
Evet	69	67.0	43	63.2	11	68.8	7	63.6	115	65.0
Hayır	34	33.0	25	36.8	5	31.2	4	36.4	62	35.0
Gebelik Sırasında Engelinden Dolayı Yaşanan Sorunlar***										
Gebelik ile ilgili değişiklikler hakkında farkında olamama	1	1.4	17	39.5	0	0.0	0	0.0	17	14.8
Mobilizasyon kısıtlanması / başkalarına daha çok bağımlı olma	47	68.1	9	21.0	2	18.2	0	0.0	55	47.8
Evden dışarı çıkamama/sosyal izolasyon	6	8.7	10	23.3	0	0.0	0	0.0	12	10.4
Sağlık personeliyle yaşanan iletişim eksikliği/danışmanlık yetersizliği	8	11.6	7	16.2	9	81.8	7	100.0	24	20.9
Kontrol amacıyla sağlık kuruluşuna daha sık başvurma	7	10.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	6.1
Doğum Sırasında Engelinden Dolayı Sorun Yaşama****										
Evet	52	59.1	29	43.3	12	75.0	8	72.7	86	53.4
Hayır	36	40.9	38	56.7	4	25.0	3	27.3	75	46.6
Doğum Sırasında Engelinden Dolayı Yaşanan Sorunlar***										
Sağlık kuruluşunun fiziksel şartlarının engel durumuna uygun olmaması	24	46.2	5	17.2	3	25.0	0	0.0	28	32.6
Doğum sırasında engelli bölgenin kullanılamaması ve başkasından destek alma	18	34.6	4	13.8	0	0.0	0	0.0	19	22.1
Sağlık personelinin engel durumuna yönelik duyarsız davranışı	1	1.9	2	6.9	2	16.7	2	25.0	5	5.8
Doğum gerçekleşme belirtilerinin fark edememe	0	0.0	7	24.2	0	0.0	0	0.0	7	8.1
Sağlık personeliyle yaşanan iletişim eksikliği/danışmanlık yetersizliği	9	17.3	11	37.9	7	58.3	6	75.0	27	31.4

*Sütun yüzdesi ** “n” son gebeliği sırasında engelli olanlar üzerinden hesaplanmıştır. *** “n” sorun yaşayanlar üzerinden hesaplanmıştır. **** “n” doğum yapanlar üzerinden hesaplanmıştır

Tablo 4.1.5'te kadınların bildiği ve kullandığı gebeliği önleyici yöntem özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Tabloya göre tüm kadınların %16'sının, engel türüne göre incelendiğinde ise ortopedik engellilerin %16.8'inin, görme engellilerin %20.6'sının, dil ve konuşma ile işitme engellilerin % 18.2'sinin gebeliği önleyici herhangi bir yöntem bilmediği görülmüştür. Kadınlar tarafından bilinen yöntemler sorgulandığında ise tüm kadınlar tarafından en çok geri çekme (%64.1) ve OKS'in (%50.3) bilindiği belirlenmiştir. Engel türlerine göre kontraseptif yöntemler incelendiğinde de oranlar farklı olmakla birlikte yine en fazla geri çekme ve OKS en çok bilinen yöntemlerdir. Tüm kadınların %49.7'sinin, engel türüne göre incelendiğinde ise ortopedik engellilerin %51.4'ünün, görme engellilerin %55.9'unun, dil ve konuşma engellilerin %18.8'inin ve işitme engellilerin % 36.4'ünün gebeliği önleyici yöntem kullanmadığı görülmüştür. Gebeliği önleyici yöntemlerden geri çekme tüm kadınlarda (%38.5), ortopedik engellilerde (%40.4) ve görme engellilerde (%46.7) en fazla kullanılan yöntem iken, tüp ligasyon ise dil ve konuşma engelliler (%38.4) ile işitme engellilerde (%42.8) en fazla kullanılan yöntemdir.

Kadınların %50.5'i engel durumunun yöntem seçimini etkilediğini ifade etmiştir. Engel türüne göre bakıldığında ise ortopedik engellilerin %67.3'ü, görme engellilerin %30.0, dil ve konuşma engellilerin %30.8'i ve işitme engellilerin %42.9'u engel durumunun yöntem seçimini etkilediğini belirtmiştir. Kadınlara kullandıkları gebeliği önleyici yöntemi seçme nedenleri sorulduğunda; tüm kadınlarda (%56.6), ortopedik engellilerde (%62.9), görme engellilerde (%44.5), dil ve konuşma engellilerde (%50.0) en fazla yöntemin "engel durumu için en sağlıklı olması" yanıtı verilmiştir. İşitme engelliler ise en fazla kullanım kolaylığından dolayı yöntemi seçtiklerini ifade etmiştir (%66.7). Yöntem kullanmama nedenleri sorgulandığında; kadınların yaklaşık yarısı (%43.3), ortopedik engellilerin %38.2'si ve görme engellilerin %50.0 eşlerinden ayrılmış veya eşlerinin vefat etmesinden dolayı yöntem kullanmadığını belirtmiştir. Dil ve konuşma engellilerin tamamı ve işitme engellilerin yarısından fazlası (%75.0) gebe kalmak istedikleri için yöntem kullanmadığını ifade etmiştir (Tablo 4.1.5).

Tablo 4.1.5. Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntem Bilme ve Kullanma Durumlarının Engel Türlerine Göre Dağılımı

Özellikler	Ortopedik Engelli		Görme Engelli		Dil ve Konuşma Engelli		İşitme Engelli		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Gebeliği Önleyici Yöntem Bilme										
Evet	89	83.2	54	79.4	14	87.5	9	81.8	152	84.0
Hayır	18	16.8	14	20.6	2	12.5	2	18.2	29	16.0
Bilinen Gebeliği Önleyici Yöntemler**										
Kondom	31	29.0	18	26.5	2	12.5	0	0.0	49	27.1
OKS	51	47.7	37	54.4	3	27.3	3	27.3	91	50.3
RIA	41	38.3	31	45.6	7	43.8	3	27.3	77	42.5
Enjeksiyon	25	23.4	3	4.4	1	6.2	0	0.0	27	14.9
Tüp Ligasyon	19	17.8	5	7.4	5	31.2	3	27.3	27	14.9
Geri Çekme	64	59.8	48	70.6	7	43.8	4	36.4	116	64.1
Laktasyonel Amenore	2	1.9	2	2.9	2	12.5	2	18.2	6	3.3
Takvim Yöntemi	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6
Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanma										
Evet	52	48.6	30	44.1	13	81.2	7	63.6	91	50.3
Hayır	55	51.4	38	55.9	3	18.8	4	36.4	90	49.7

Tablo 4.1.5. Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntem Bilme ve Kullanma Durumlarının Engel Türlerine Göre Dağılımı (Devam)

Özellikler	Ortopedik Engelli		Görme Engelli		Dil ve Konuşma Engelli		İşitme Engelli		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntemler***										
Enjeksiyon	8	15.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	8.8
OKS	2	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.2
Kondom	3	5.8	1	3.3	0	0.0	0	0.0	4	4.4
RIA	4	7.7	11	36.7	4	30.8	2	28.6	19	20.8
Tüp Ligasyon	14	26.9	4	13.3	5	38.4	3	42.8	21	23.1
Geri Çekme	21	40.4	14	46.7	2	15.4	0	0.0	35	38.5
Laktasyonel Amenore	0	0.0	0	0.0	2	15.4	2	28.6	2	2.2
Engelliliğin Gebeliği Önleyici Yöntem Seçimini Etkileme Durumu***										
Etkiledi	35	67.3	9	30.0	4	30.8	3	42.9	46	50.5
Etkilemedi	17	32.7	21	70.0	9	69.2	4	57.1	45	49.5
Kullanılan Gebeliği Önleyici Yöntemi Seçme Nedenleri****										
Kullanımı Daha Kolay	4	11.4	1	11.1	2	50.0	2	66.7	7	15.2
Engel Durumuna Göre En Yöntem Sağlıklı Olması	22	62.9	4	44.5	2	50.0	1	33.3	26	56.6
Eşim Engelinden Dolayı İzin Vermemesi	5	14.3	2	22.2	0	0.0	0	0.0	7	15.2
Diğer Yöntemleri Becerememe	4	11.4	2	22.2	0	0.0	0	0.0	6	13.0

Tablo 4.1.5. Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntem Bilme ve Kullanma Durumlarının Engel Türlerine Göre Dağılımı (Devam)

Özellikler	Ortopedik Engelli		Görme Engelli		Dil ve Konuşma Engelli		İşitme Engelli		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanmama Nedenleri*****										
Menopozda	6	10.9	4	10.5	0	0.0	0	0.0	8	8.9
Gebe	4	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	4.4
Gebe Kalmak İsteme	15	27.1	7	18.5	3	100.0	3	75.0	25	27.8
Gebe Kalamama	5	9.2	3	7.9	0	0.0	0	0.0	7	7.8
Eş Vefat/Boşanmış	21	38.2	19	50.0	0	0.0	1	25.0	39	43.3
Eşi İstemiyor	4	7.3	4	10.5	0	0.0	0	0.0	6	6.7
Boşanma Aşamasında	0	0.0	1	2.6	0	0.0	0	0.0	1	1.1

*Sütun yüzdesi

**Birden fazla yanıt verilmiştir.

*** “n” kullananlar üzerinden hesaplanmıştır.

**** “n” etkileyenler üzerinden hesaplanmıştır.

***** “n” kullanmayanlar üzerinden hesaplanmıştır.

4.2. Fiziksel Engelli Kadınların Toplam Gebelik Sayısını Etkileyen Faktörlere İlişkin Özellikler

4.2.1. Kadınların Tanıtıcı Bazı Özelliklerine Göre Toplam Gebelik Sayısının Karşılaştırılması

Kadınların tanıtıcı bazı özelliklerine göre toplam gebelik sayısının karşılaştırılması Tablo 4.2.1.'de verilmiştir. Tabloya göre; Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde doğanların (%35.6), okur-yazar olmayanların (%49.5), çalışmayanların (%37.2), ekonomik durumu kötü olanların (%53.0), evde en çok Kürtçe konuşanların (%42.7), geniş ailede yaşayanların (%49.3), eşi okur-yazar olmayanların (%29.5) ve eşi herhangi bir işte çalışanların (%24.7) 5 ve üzerinde gebelik sayıları olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede toplam gebelik sayısı ile kadının eğitim ve çalışma durumu, ekonomik durum, evde en çok konuşulan dil ve aile tipi açısından gruplar arasındaki fark anlamlı ($p < 0.05$) bulunurken, doğum yeri, eş eğitimi ve eşin çalışma durumu açısından gruplar arasındaki fark anlamsız ($p > 0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.2.1. Kadınların Tanıtıcı Bazı Özelliklerine Göre Toplam Gebelik Sayısının Karşılaştırılması

Özellikler	Toplam Gebelik Sayısı				X ²	P
	4 ve altı		5 ve üzeri			
	Sayı	%*	Sayı	%*		
Doğum Yeri						
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	103	64.4	57	35.6	1.60	0.206
Diğer Bölgeler	17	81.0	4	19.4		
Eğitim Durumu						
Okuryazar Değil**	47	50.5	46	49.5	25.3	<0.001
Okuryazar	24	85.7	4	14.3		
İlköğretim	25	71.4	10	28.6		
Ortaöğretim ve Üzeri	24	96.0	1	4.0		
Çalışma Durumu						
Evet	22	88.0	3	12.0	5.03	0.025
Hayır	98	62.8	58	37.2		
Ekonomik Durum						
Çok iyi-İyi	10	90.9	1	9.1	18.3	<0.001
Orta	79	76.0	25	24.0		
Kötü**	31	47.0	35	53.0		

Tablo 4.2.1. Kadınların Tanıtıcı Bazı Özelliklerine Göre Toplam Gebelik Sayısının Karşılaştırılması (Devam)

Özellikler	Toplam Gebelik Sayısı				X ²	P
	4 ve altı		5 ve üzeri			
	Sayı	%*	Sayı	%*		
En Çok Konuşulan Dil						
Türkçe**	64	75.3	21	24.7	6.06	0.048
Kürtçe	47	57.3	35	42.7		
Arapça	9	64.3	5	35.7		
Aile Tipi						
Çekirdek Aile	86	75.4	28	24.6	10.4	0.001
Geniş Aile	34	50.7	33	49.3		
Eş Eğitim Durumu						
Okuryazar Değil	31	70.5	13	29.5	1.59	0.662
Okuryazar	42	79.2	11	20.8		
İlköğretim	20	76.9	6	23.1		
Ortaöğretim ve Üzeri	15	83.3	3	16.7		
Eş Meslek						
İşsiz	38	79.2	10	20.8	0.09	0.758
Çalışıyor	70	75.3	23	24.7		

* Satır yüzdesi

** Fark yaratan grup

4.2.2. Kadınların Engel Durumu ve Bazı Doğurganlık Özelliklerine Göre Toplam Gebelik Sayısının Karşılaştırılması

Kadınların engel durumu ve bazı doğurganlık özelliklerine göre toplam gebelik sayısının karşılaştırılması Tablo 4.2.2’de verilmiştir. Tabloya göre 1 ve 2 engeli olan kadınların yarısından fazlasının 4 ve daha az gebelik yaşadığı görülmüştür (sırası ile %66.2, %66.7). Ortopedik engelli olanların %33.6’sının, görme engelli olanların %36.8’inin, dil ve konuşma engelli olanların %31.2’sinin ile işitme engelli olanların %18.2’sininin, eşi engelli olmayanların %28.1’inin, eş engel türünde ise ortopedik engelli olanların %13.5’inin, görme engelli olanların %35.7’sinin, dil ve konuşma engelli olanların %25.0’ının ile işitme engelli olanların %50.0’ının 5 ve üzerinde gebeliklerinin olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde sonradan engelli olanların (%36.1), %20-39 düzeyinde engelli olanların (%71.4), yardımcı cihaz kullananların (%41.9) toplam gebelik sayılarının daha fazla olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra sahip olunan ya da olunacak çocuk sayısına eşi ve aile büyükleri karar verenlerin yarısından

fazlasının (%69.4) ile herhangi bir gebeliği önleyici yöntem bilen ve bilmeyenlerin yaklaşık üçte birinin (sırası ile %32.2, %32.2) toplam gebelik sayılarının daha fazla olduğu görülmüştür. Yapılan değerlendirmede kadının engel derecesi ve çocuk sayısı karar verici dışındaki tüm değişkenler ile toplam gebelik sayısı arasında istatistiksel açıdan fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.2.2. Kadınların Engel Durumu ve Bazı Doğurganlık Özelliklerine Göre Toplam Gebelik Sayısının Karşılaştırılması

Özellikler	Toplam Gebelik Sayısı				X ²	P
	4 ve altı		5 ve üzeri			
	Sayı	%*	Sayı	%*		
Engel Durumu Sayısı						
1	106	66.2	54	33.8	0.00	1.000
2	14	66.7	7	33.3		
Engel Türü						
Ortopedik Engelli						
Var	71	66.4	36	33.6	0.00	1.000
Yok	49	66.2	25	33.8		
Görme Engelli						
Var	43	63.2	25	36.8	0.26	0.607
Yok	77	68.1	36	31.9		
Dil ve Konuşma Engelli						
Var	11	68.8	5	31.2	0.00	1.000
Yok	109	66.1	55	33.9		
İşitme Engelli						
Var	9	81.8	2	18.2	**	0.339
Yok	111	65.3	59	34.7		
Engel Kaynağı						
Doğuştan	51	69.9	22	30.1	0.45	0.500
Sonradan	69	63.9	39	36.1		
Engel Derecesi						
%20-39 Arası	4	28.6	10	71.4	14.4	0.001
%40-69 Arası	92	74.2	32	25.8		
%70 ve Üzeri	24	55.8	19	44.2		
Yardımcı Cihaz Kullanımı						
Evet	43	58.1	31	41.9	3.16	0.075
Hayır	77	72.0	30	28.0		

Tablo 4.2.2. Kadınların Engel Durumu ve Bazı Doğurganlık Özelliklerine Göre Toplam Gebelik Sayısının Karşılaştırılması (Devam)

Özellikler	Toplam Gebelik Sayısı				X ²	P
	4 ve altı		5 ve üzeri			
	Sayı	%*	Sayı	%*		
Eş Engel						
Var	67	79.8	17	20.2	0.76	0.381
Yok	41	71.9	16	28.1		
Eş Engel Türü						
Ortopedik Engelli	45	86.5	7	13.5	4.87	0.181
Görme Engelli	9	64.3	5	35.7		
İşitme ve Konuşma Engelli	12	75.0	4	25.0		
Zihinsel Engelli	1	50.0	1	50.0		
Çocuk Sayısı Karar Verici						
Eşim veya aile büyükleri	22	30.6	50	69.4	68.3	<0.001
Eşimle birlikte ben	98	89.9	11	10.1		
Gebeliği Önleyici Yöntem Bilme						
Evet	103	67.8	49	32.2	0.54	0.459
Hayır	17	67.8	49	32.2		

* Satır yüzdesi

** Fisher's Exact test yapılmıştır

4.3. Fiziksel Engelli Kadınların Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımını Etkileyen Faktörlere İlişkin Özellikler

4.3.1. Kadınların Tanıtıcı Bazı Özelliklerinin Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımına Göre Dağılımı

Kadınların tanıtıcı özelliklerinin gebeliği önleyici yöntem kullanımına göre dağılımı, Tablo 4.3.1.'de verilmiştir. Güneydoğu Anadolu Bölgesi dışında doğanların (%100.0), okur-yazar olanların (%79.6), çalışanların (%87.5), evde en çok Arapça konuşanların (%75.0), geniş ailede yaşayanların (%78.3), eşi okur-yazar olmayanların (%76.0) ve eşi çalışanların (%59.7) gebeliği önleyici modern yöntem kullanma oranının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanımı ile kadının doğum yeri ve çalışma durumu açısından gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p<0.05$) bulunurken, eğitim düzeyi, evde en çok konuşulan dili, aile tipi, eş eğitimi ve eşin çalışma durumu açısından gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu ($p>0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.3.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımına Göre Dağılımı

Özellikler	Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı				X ²	P
	Modern Yöntem		Geleneksel Yöntem			
	Sayı	%*	Sayı	%*		
Doğum Yeri						
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	37	50.0	37	50.0	12.3	<0.001
Diğer Bölgeler	17	100.0	0	0.0		
Eğitim Durumu						
Okuryazar Değil	24	66.7	12	33.3	5.92	0.115
Okuryazar	11	79.6	3	21.4		
İlköğretim	13	48.1	14	51.9		
Ortaöğretim ve Üzeri	6	12.9	8	97.1		
Çalışma Durumu						
Evet	14	87.5	2	12.5	5.04	0.025
Hayır	40	53.3	35	46.7		
En Çok Konuşulan Dil						
Türkçe	27	58.7	19	41.3	0.42	0.808
Kürtçe	24	58.5	17	41.5		
Arapça	3	75.0	1	25.0		
Çekirdek Aile	36	52,9	32	47.1	3.57	0.059
Geniş Aile	18	78,3	5	21.7		
Eş Eğitim Durumu						
Okuryazar Değil	19	76.0	6	24.0	6.36	0.096
Okuryazar	16	45.7	19	54.3		
İlköğretim	9	52.9	8	47.1		
Ortaöğretim ve Üzeri	9	69.2	4	30.8		
Eş Meslek						
İşsiz	13	56.5	10	43.5	0.00	0.983
Çalışıyor	40	59.7	27	40.3		

*Satır yüzdesi

4.3.2. Kadınların Engel Durumu ve Bazı Doğurganlık Özelliklerine Göre Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımının Karşılaştırılması

Kadınların engel durumu ve bazı doğurganlık özelliklerine göre gebeliği önleyici yöntem kullanımının karşılaştırılması Tablo 4.3.2.'de verilmiştir. Tabloya göre; 2 engeli olanların %63.6'sının, ortopedik engelli olanların %59.6'sının, görme engelli olanların %53.3'ünün, dil ve konuşma engelli olanların %69.9'unun ile işitme engelli olanların

%71.4'ünün gebeliği önleyici modern yöntem kullanma oranının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde doğuştan engelli olanların (%59.5) %70 ve üzeri düzeyinde engelli olanların (%68.2), yardımcı cihaz kullanmayanların (%66.7), eşi engelli olmayanların (%61.8), sahip olunan ya da olunacak çocuk sayısına eşi ve aile büyükleri karar verenlerin (%66.7) gebeliği önleyici modern yöntem kullanma oranının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede tüm değişkenler ile herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanımı arasındaki farkın anlamsız olduğu ($p>0.05$) bulunmuştur.

Tablo 4.3.2. Kadınların Engel Durumu ve Bazı Doğurganlık Özelliklerine Göre Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımının Karşılaştırılması

Özellikler	Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı				X ²	P
	Modern Yöntem		Geleneksel Yöntem			
	Sayı	%*	Sayı	%*		
Engel Durumu Sayısı						
1	47	58.8	33	41.2	**	1.000
2	7	63.6	4	36.4		
Engel Türü						
Ortopedik Engelli						
Var	31	59.6	21	40.4	0.00	1.000
Yok	23	59.0	16	41.0		
Görme Engelli						
Var	16	53.3	14	46.7	0.34	0.554
Yok	38	62.3	23	37.7		
Dil ve Konuşma Engelli						
Var	9	69.2	4	30.8	0.23	0.632
Yok	45	57.7	33	42.3		
İşitme Engelli						
Var	5	71.4	2	28.6	**	0.696
Yok	49	58.3	35	41.7		
Engel Kaynağı						
Doğuştan	25	59.5	17	40.5	0.00	1.000
Sonradan	29	59.2	20	40.8		
Engel Derecesi						
% 69 ve altı	39	56.5	30	43.5	0.94	0.332
% 70 ve üzeri	15	68.2	7	31.8		

Tablo 4.3.2. Kadınların Engel Durumu ve Bazı Doğurganlık Özelliklerine Göre Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımının Karşılaştırılması (Devam)

Özellikler	Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı				X ²	P
	Modern Yöntem		Geleneksel Yöntem			
	Sayı	%*	Sayı	%*		
Yardımcı Cihaz Kullanımı						
Evet	20	50.0	20	50.0	1.93	0.164
Hayır	34	66.7	17	33.3		
Eş Engel						
Var	32	57.1	24	42.9	0.04	0.833
Yok	21	61.8	13	38.2		
Çocuk Sayısı Karar Verici						
Eşim veya aile büyükleri	20	66.7	10	33.3	1.00	0.318
Eşimle birlikte ben	34	55.7	27	44.3		

*Satır yüzdesi

**Fisher's Exact test yapılmıştır

4. TARTIŞMA

Fiziksel kısıtlılıkların eklenmesi nedeniyle doğurganlık özellikleri açısından önemli risk altında bulunan gruplardan birisini engelli kadınlar oluşturmaktadır. Doğurganlık özelliklerinin sağlıklı olarak planlaması, sürdürülmesi ve istedik düzeyde sonuçlara ulaşabilmesi için pek çok faktörün göz önüne alınması gerekmektedir (9,14).

Kadın sağlığında her yaşam döneminin kendine özgü sorunları olmasına karşın, gebelik ve doğum nedeniyle sağlık kuruluşuna en sık gereksinim duyulan dönem 15-49 yaş aralığıdır ve bu aralık doğurganlık dönemi olarak tanımlanmaktadır. Doğurganlık çağında olan kadınlarda yaş dağılımı verisi, sadece sosyo-ekonomik yapıları hakkında değil, üreme sağlığı ve etkili aile planlaması yöntemlerinin kullanımını sağlama, danışmanlık hizmet içeriğinin belirlenmesi ve sunulması açısından da önemli bir veridir. Dünyada engelli kadınların yaklaşık %15'i, Türkiye'de ise %27'si 15-49 yaş aralığındadır (2,4). Araştırma kapsamına alınan kadınların yarısından fazlası 35 yaş ve üzerindedir.

Çalışmaya kadınların büyük çoğunluğu Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde doğmuştur. Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki kadınların durumu incelendiğinde; eğitim düzeyi düşük, çalışma yaşamına erkeklere oranla çok daha az katılan, ataerkil yapının ve kültürel inançların baskın olduğu ailelerde yaşayan ve dolayısıyla toplumsal cinsiyet eşitsizliğini en ağır derecede yaşayan bir kadın profili ile karşılaşmaktadır (34,35). Nitekim bu sonuçlar bölgedeki kadınların yaşadığı sağlık sorunlarının en önemli nedenleridir. Bütün bunlara engelliliğinde eklenmesiyle yaşanan sağlık sorunlarının yol açtığı olumsuzlukların iki kat artacağını söylemek yanlış olmayacaktır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) İstatistiklerle Kadın 2015 yılı sonuçlarına göre, kadınların büyük çoğunluğu okuma yazma bilmektedir (55). Ancak engelli kadınların yarısından fazlası okuryazar değildir. Dünya'da temel eğitimini tamamlamayan engelli kadınların oranının %58.3 olduğu bildirilmektedir (2). Türkiye'de de benzer şekilde TÜİK Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması'nda okuryazar olmayan engelli oranının %41.6 olduğu ve bunların yarısından fazlasının kadın olduğu belirtilmektedir (56). Bu dramatik farklılığın yanı sıra, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde kültürel olarak " kız çocuğu okumaz, kendini idare edecek kadar okusun yeter" şeklinde olup, kadınlar için eğitim gereksiz para ve zaman kaybı olarak görülmektedir (57). Söz konusu birey hem engelli hem de kadın olunca eğitim tamamen önemsiz görülmekte ve okula

gönderme oranı da düşmektedir (13). Engelli kadınların yeterince eğitim almamaları nedeniyle istihdam sorunu yaşamaktadır. Engelli kadınların herhangi bir işte çalışma oranları %13.8'dir. İstihdam durumları incelendiğinde, engelli kadınların dünyada sadece %19.6'sı, Türkiye'de ise % 4.6'sı gelir getiren herhangi bir işte çalışmaktadır (2,3). Oysaki engelli kadınların eşlerinin eğitim ve istihdam düzeyi daha iyidir. İki cinsiyet arasında kıyaslama yapıldığında, dünyada okuryazar olmayanların %63'ünün, Türkiye'de ise her 5 kadından birinin okuma yazma bilmediği belirtilmektedir (55,58). Benzer şekilde dünyada engelli erkeklerin çalışma oranını %52.8 iken, Türkiye'de %21.4'dür (2,56). Bu verilere göre eğitim ve istihdam konusunda Dünya'da ve Türkiye'de halen önemini koruyan bir cinsiyet ayrımcılığının ve eşitsizliğinin olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum ise kadının statüsünün yükselmesine engel olmaktadır. Böylece gelir ve refah düzeyi, sağlık hizmetleri kullanımındaki ve sağlık sonuçlarındaki farklılıkları ölçmesi açısından son derece önemlidir.

Engelli kadınların evde en çok konuştuğu diller arasında Türkçe ve Kürtçe olduğu gibi Arapça da bulunmaktadır. Bölgedeki etnik ve kültürel kimliğin çeşitliliği bu durumun ortaya çıkmasında etkili olmaktadır. Halka istenen düzeyde sağlık hizmeti sunulabilmesi, hizmetlerin alacak toplum tarafından kabul edilmesi, konu ile ilgili eğitilmesi ve katılım sağlanması için dil ve kültüre uyumlu başarılı bir sağlık hizmeti sunumu esastır (59,60).

Türkiye geneli ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi ile benzer şekilde engelli kadınların yarısından fazlası çekirdek ailede yaşamaktadır (61). Bu durum engelli kadınların birilerinin desteğine ihtiyaç duymadan kendileri bir ailenin sorumluluklarını yerine getirebildiklerini göstermesi açısından önemlidir.

Çalışmada ortopedik ve görme engelli kadınlar çoğunluktadır. Oranları az olmakla birlikte çoklu engele sahip kadında bulunmaktadır. Çoklu engellilikte genellikle her bir yetersizliğin birbirinin etkisini arttırdığı düşünüldüğünde, bu gruptaki kadınların sağlık problemleri açısından daha fazla risk altında olduğu düşünülebilir. Diğer taraftan cihaza bağlı engelliliğin, çoğu zaman başkalarının yardım ve bakımına olan ihtiyacı zorunlu kılarak sağlık hizmetlerine erişimini engellediği gerçeği göz önüne alındığında, kadınların yarısından fazlasının herhangi bir yardımcı cihaz, araç ve gereç kullanmaması, bağımsız hareket edebildiklerinin önemli göstergelerindedir.

Engelli kadınların engellilik nedeni çoğunlukla geçirilen hastalık ve kazadır. Pek çok çalışmada bu faktörler engelliliğe neden olarak gösterilmiştir (14,62,63). Kadınların engel nedenleri göz önünde bulundurulduğunda pek çoğunun kontrol altına alınabilir ve önlenbilir olduğu görülmektedir. Doğuştan engelli olan kadınların yarısından fazlası engel nedenini bilmemektedir. Yaşamın engellilik haliyle başlaması genetik sorunlardan, gebelik sırasında ve doğum esnasında yaşanan sorunlardan kaynaklanabilmektedir (2,3,16,21,26,56).

Engelli kadınların ortanca ilk evlenme yaşı 21 ve ilk gebelik yaşı 22 olup Türkiye'deki kadınların geneli ile benzerdir (35). Bu sonuçlar; bölgede evlenmeyi takiben hemen çocuk sahibi olma isteğinin yaygın olduğunu, çalışma grubunun toplumun genelini yansıttığını, "engelliler evlenemez ve gebe kalamaz" düşüncesinin aksine engel durumunun evlenme ya da gebe kalma yaşı açısından fark yaratmadığını ortaya çıkarmaktadır. Engelli kadınların gebelik ve yaşayan çocuk sayısı ortancaları sırası ile 4 ve 3 olup, yarısından fazlası sahip olacakları çocuk sayısına eşi ile birlikte kendisi karar vermektedir. Bu rakamlar engellilik durumunun gebe kalmak ve çocuk sahibi olmak konusunda sorun oluşturmadığını bir kere daha göstermektedir. (9,14,64). Literatürde gebelik sayısını etkileyen birbiriyle bağlantılı birçok faktör belirtilmektedir (6,8,40) Çalışmada ise gebelik sayısını arttıran faktörler olarak; kadının eğitim ve çalışma durumu, ekonomik durumu, evde en çok konuştuğu dili, aile tipi, engel derecesi ve çocuk sayısı karar vericisi belirlenmiştir. Engelli kadınların eğitim ve istihdam düzeylerinin düşük olduğu göz önüne alındığında kararlarda söz sahibi olmamaları, çocuk sayısına dahi eşlerinin karar vermesi şaşırtıcı bir sonuç değildir. Engel derecesi arttıkça çocuk sayısı azalmaktadır. Çünkü fiziksel kısıtlılıkların artması gebelik, doğum ve doğum sonu süreçleri güçleştirmekte, aynı zamanda sağlık hizmetlerine gereksinimi artırmaktadır (12,48-51,65,66).

Engelli kadınlarda plansız gebelik, düşük, kürtaj ve ölü doğum oranları hem Türkiye oranlarından hem de bu konuda yapılmış çalışmalarda belirtilen oranlardan yüksektir (9,14,35,67). İstenmeyen gebeliklerin en önemli sebeplerinden biri gebeliği önleyici yöntem kullanmama iken, istenmeyen gebelik sonuçlarının en önemli sebeplerinden biri doğum öncesi bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamamadır. Nitekim çalışmada engelli kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanma ve doğum öncesi bakım hizmeti alma oranlarının düşük olduğu göz önüne alındığında bu sonuçlar şaşırtıcı değildir.

Çalışmada görüldüğü gibi sağlık personelinin engelli bireyler ile etkin iletişim kuramaması kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmasını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yapılan araştırmalarda da sağlık personelinin engelli kadınlarla iletişim kurmak ve bakım vermek ile ilgili bilgisinin yetersiz olduğu, kadınların engel durumlarının göz ardı edildiği belirtilmektedir (8,10,66,68). Engelli kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmasını olumsuz etkileyen bir diğer faktör ise sağlık kuruluşuna erişim konusunda hastane içi fiziksel sınırlılıklardan kaynaklanan sorunlardır. Bu doğrultuda; dar kapılar, erişilmesi zor banyolar ve odalar, asansörün ve engelli rampalarının olmaması gibi nedenler engelli kadınların gereksinimlerini karşılamamakta, sağlık kurumlarına ulaşmasında zorluk oluşturmaktadır (9,66).

Gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin yeterli bilgiye sahip olmak yöntem kullanımını olumlu etkileyen önemli faktörlerdendir (32,40,69-73). Çalışmada yöntem kullanımını konusunda bilgi sahibi olmayan engelli kadınların oranı Türkiye ortalamasının oldukça üstündedir ve gebeliği önleyici yöntem kullanım oranları da Türkiye ortalamasından düşüktür (35). Bu sonuçlar literatürü destekler niteliktedir(9,13,14,45,52,68,74). Yöntemlere ilişkin bilgi sahibi olmak doğurganlığın düzenlenmesinde de önemlidir. Nitekim engelli kadınların ideal çocuk sayısı ortancasını 2 olarak belirtmesine karşın ortanca 4 gebelik sayısı ve 3 yaşayan çocuk sayısına sahip olması bunun en güzel örneklerinden biridir.

Çalışmanın dikkat çeken bulgularından biri de kadınlar tarafından en fazla geri çekme yönteminin kullanılmasıdır. Dünyada kontraseptif yöntem kullanma oranı %64 olup, her 10 kullanıcıdan 9'unun modern yöntemleri tercih ettiği belirlenmiştir (75). Türkiye'de ise halen evli kadınlar arasında modern yöntem kullanma oranı %46 iken, geleneksel yöntem kullanımını %26'dır (35). Çalışmadaki bu sonuç; kadınların yarısının "engel durumunun gebeliği önleyici yöntem seçimini etkilemiş" olması ile açıklanabilir. Bu duruma neden olarak ise en fazla "seçilen yöntemin engel durumu için en sağlıklı olması" yanıtı verilmiştir. Ancak her ne kadar "kadının engelinden dolayı bazı gebeliği önleyici yöntemlerin kendisine uygun olmadığını farkındalığındadır" şeklinde düşünülse de kullanılan gebeliği önleyici yöntemin en çok geri çekme olması aslında kadınların "modern yöntemlerin engel durumunu kötü etkileyeceği" fikrini benimsediklerinin göstergesi olabilir. Oysa Kenya'da gibi az gelişmiş ülkede bile

engelli kadınlarla yapılan bir araştırmada geleneksel yöntem kullanımı en fazla kırsal kesimde olup bu oran sadece %20.0'dir (13). Bu konuda yapılmış başka çalışmalarda gebe kalmak istemeyen engelli kadınların tamamının modern yöntem kullandığı belirlenmiştir (9,76). Çalışma sonuçlarının literatürden farklılık göstermesinde engelli kadınların eğitim düzeylerinin ve gebeliği önleyici yöntemlere ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olmasının, sağlık hizmetlerine erişimde sorunlar yaşamalarının etkisi olduğu düşünülmektedir.

Diğer taraftan gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmayan kadınlar neden olarak en fazla “eşinden ayrılmış veya eşin vefat etmiş olması” olarak belirtmişlerdir. Yöntem kullanmama nedenleri incelendiğinde ya doğurganlığın devam etmemesi ya da gebe kalmak istenmesi sonucu doğrultusunda engelli kadınların karşılanmamış aile planlaması ihtiyaçlarının istendik düzeyde olduğu söylenebilir.

Engelli kadınların yarısından fazlası son doğumunu normal yolla yapmıştır. Türkiye’de her iki kadından biri doğumlarını sezaryen ile gerçekleştirmesine rağmen, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde normal doğum daha yaygındır (77). Yapılan çalışmalar da engelliliğin doğum şeklini etkilemediğini göstermektedir (8,47-51,65-67,78).

Çalışmanın önemli bulgularından biri de kadınların yarısından fazlasının gebeliğinde ve doğum sırasında engelinden dolayı sorun yaşamış olmasıdır. Gebelikte alınan kilolardan dolayı hareket kısıtlılığı yaşanması ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için başkalarına bağımlılığın artması kadınların en çok yaşadığı sorunlardandır. Görülüyor ki; gebelik ve doğum gibi sağlık risklerinin meydana gelebileceği bu önemli süreçte, engelli anne adayları engel durumları nedeniyle de bir takım sorunlarla karşılaşabilmektedir. Dolayısıyla yapılan çalışmalarda da vurgulandığı gibi; engelli kadınların gebelik sürecinde yaşadığı ve karşılaşabileceği sorunlara hazırlıklı olmaları açısından, sağlık profesyonelleri tarafından verilecek danışmanlık hizmetlerinin önemi büyüktür (11,47,65,78).

5. SONUÇ

15-49 yaş grubundaki fiziksel engelli kadınların doğurganlık özelliklerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, bulguların incelenmesi sonucunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Kadınların yarısından fazlası 35 yaş ve üzerindedir.
- Kadınların %51.4'ü okuryazar olmaması ve %86.2'si çalışmamaktadır.
- Kadınların %63.0'ı çekirdek ailede yaşamaktadır.
- Her 10 kadından birinin iki engeli olduğu belirlenmiştir..
- Kadınların %40.7'sinin doğum sonrasında hastalıklar nedeniyle engelli olduğu saptanmıştır.
- Kadınların %91.2'si çocuk sahibi olması ve %60.2'sinin engel durumunun çocuk sayısını etkilemediğini belirtmişlerdir.
- Kadınların ideal çocuk sayısı ortancasını 2 olarak ifade etmelerine rağmen yaşayan çocuk sayısı ortancasının 3 olarak belirlenmiştir.
- Engelli kadınların %39.2'sinin sahip olunan ya da olunacak çocuk sayısında karar verici olmadığı görülmektedir.
- Kadınların %64.1'inin düşük, %22.1'ünün de ölü doğum öyküsü bulunmakta ve %26.5'inin gebeliği süresince sağlık kuruluşuna hiç gitmediği görülmektedir.
- Kadınların %41.4'ünün plansız/istenmeyen gebelik yaşadığı, %50.3'ünün iki yıldan daha kısa aralarla doğum yaptığı ve %21.3'ünün gebeliğin zamanlamasından küretaj olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların %65.0'ı gebeliğinde engelinden dolayı sorun yaşamıştır. Mobilizasyon kısıtlanması / başkalarına daha çok bağımlı olma ile sağlık personeliyle yaşanan iletişim eksikliği/danışmanlık yetersizliği en çok yaşanan sorunlar arasındadır.
- Kadınların %53.4'ünün doğum sırasında engelinden dolayı sorun yaşamıştır. Sağlık kuruluşunun fiziksel şartlarının engel durumuna uygun olmaması ve sağlık personeliyle yaşanan iletişim eksikliği/danışmanlık yetersizliği en çok yaşanan sorunlar arasındadır.
- Kadınların %16'sının herhangi bir gebeliği önleyici yöntem bilmemekte ve en fazla bilinen yöntemler geri çekmedir. Ayrıca %49.7'sinin herhangi bir gebeliği önleyici

yöntem kullanmadığı, kullanılan yöntemler arasında ise en fazla geri çekmenin yer almaktadır.

- Kadınların %50.5'i engel durumunun gebeliği önleyici yöntem seçimini etkilediğini ve %56.5'i engel durumu için en sağlıklı olan yöntemi tercih ettiğini ifade etmiştir.

- Kadınların %49.7'sinin herhangi bir yöntem kullanmadıkları belirlenmekte ve yöntem kullanmama nedenleri arasında %43.3'ünün eşinin vefat ettiği veya eşinden boşandığı görülmüştür.

- Toplam gebelik sayısı ile kadının eğitim ve çalışma durumu, ekonomik durum, evde en çok konuşulan dil, aile tipi, engel derecesi ve çocuk sayısı karar vericisi durumu etkili bulunmuştur.

- Herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanımı ile kadının doğum yeri ve çalışma durumu etkili bulunmuştur.

7. ÖNERİLER

Çalışmada engelli kadınların sahip olduğu fiziksel kısıtlılıkların doğurganlık özelliklerini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Dolayısıyla, engelli kadınlar üreme sağlığı sorunları nedeni ile önemle ele alınması gereken bir grup olarak ele alınması gerekmektedir. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Ailelerin engelli kız çocuğu eğitimi ile ilgili olumsuz düşüncelerinin değiştirilmesine yönelik eğitim ve bilinçlendirme çalışmalarının yerel yönetimler ve toplum merkezleri aracılığı ile yapılması,
- Kaliteli yaşam standartlarına ulaşabilmeleri için ekonomik bağımsızlıklarını sağlayacak çözümlerin, destek hizmetlerinin artırılması ve engelli kadın istihdamını arttırmaya yönelik sosyal politikaların yapılandırılması,
- Sonradan geçirilen hastalık nedeni ile ortaya çıkan engelliliğin oluşmaması için ebeveynlerin bilinçlendirilmesine yönelik eğitim hizmetlerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Özellikle yenidoğan bakımı, beslenme, aşılama, bulaşıcı hastalıklar ve kazalar gibi konular üzerinde durulması,
- Özellikle ortopedik ve görme engellilerin, sağlık kurumlarının fiziki koşulları nedeni ile sorun yaşadıkları görülmektedir. Bu nedenle mevcut mimari düzenlemelerin engelliler düşünülerek değiştirilmesi ve yeni yapılacakların engelliler düşünülerek tasarlanması,
- Engelli kadınların evliliğine ilişkin toplumun ve ailenin olumsuz yargılarından etkilenmemesi için bu yönde aile ve toplum için bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları planlanması,
- Üreme sağlığı programlarına engelli kadınların doğurganlık döneminde yaşadığı sorunlar da eklenmeli, gereksinimlerini karşılamaya yönelik olmalı ve bu programlara engelli kadınların katılımı sağlanması,
- Sağlık personeli engelli kadınların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik iletişim teknikleri eğitimi (işaret dili eğitimi, jest ve mimikleri kullanma) almalı ve sağlık hizmetleri sunumu sırasında (görsel, işitsel) eğitim materyallerinin oluşturulması,
- Engelli kadınlarda evlilik öncesi üreme sağlığı danışmanlık hizmetlerinin ve taramaların (özellikle eşlerin ikisi de engelli ise) etkinliğinin artırılması,

- Üreme sağlığı hizmetleri sırasında daha iyi bir sonuç elde etmek için kadınların eşleri ile birlikte katılımı sağlanmalı, biyolojik, psikolojik ve kültürel faktörler göz önünde bulundurularak en uygun danışmanlık, eğitim ve bakım verilmesi,
- Bölge halkının Kürtçe ve Arapça'da konuştuğu unutulmamalı ve sunulacak üreme sağlığı hizmetinin etkinliği açısından dil ve etnik kimlik farklılıklarının göz önünde bulundurulması,
- Hemşirelerin engelli kadınların doğurganlık özelliklerini etkileyen faktörleri dikkate alarak bu konuda engelli kadınlara verecekleri danışmanlık ve eğitim hizmetlerini planlamaları,
- Hemşirelere engelli kadınların doğurganlık özelliklerini etkileyen faktörleri içeren hizmet için eğitimlerin verilmesi
- Engelli kadınların doğurganlık özelliklerini daha geniş çapta belirlemek ve bölgesel farklılıkları ortaya çıkarmak için çalışmaların planlanıp, uygulanması.
- Engelli kadınların doğurganlık özelliklerini etkileyen faktörleri araştıran niteliksel incelemeler yapılarak olayın derinlemesine araştırılması önerilmektedir.

8. KAYNAKÇA

1. T. C. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Bedensel Engelli Bireyler Destek Eğitim Programı, Ankara, 2008. Erişim: http://ookgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_02/14114042_bedep.pdf Erişim Tarihi: 03.02.2016.
2. World Health Organization. World Report on Disability 2011. Erişim: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_en.pdf. Erişim Tarihi: 13.07.2015.
3. T.C. Başbakanlık Özürllüler İdaresi Başkanlığı, Devlet İstatistik Enstitüsü. “Türkiye Özürllüler Araştırması”. Aralık, 2002. Erişim: <http://kutuphane.tuik.gov.tr/pdf/0014899.pdf>. Erişim Tarihi: 13.07. 2015
4. Türkiye İstatistik Kurumu. Nüfus ve Konut Araştırması. 2011. Erişim: http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=276 Erişim Tarihi: 03.02.2016
5. Seber G. Kadın Çalışmalarında Yapamadıklarımız. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. Erişim: 13.07.2015. Ağ Sitesi: <https://earsiv.anadolu.edu.tr/xmlui/handle/11421/196>.
6. Maggie Redshaw M., Malouf R., Gao H. and Gray R. Women With Disability: The Experience Of Maternity Care During Pregnancy, Labour and Birth and The Postnatal Period. BMC Pregnancy and Childbirth 2013, 13:174.
7. Institute for Global Health, MIRA, Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre, 2013. Maternal and Newborn Care Practices among Disabled Women, and Their Attendance in Community Groups in Rural Makwanpur, Nepal. Institute for Global Health, Kathmandu.
8. Morrison J., Basnet M., Budhathoki B., et al. Disabled Women's Maternal And Newborn Health Care in Rural Nepal: A Qualitative Study. Midwifery 2014, 30:1132 – 1139.
9. Tessema A.L., Bishaw A.M. and Bunare S.T. Assessment of the Magnitude and Associated Factors of Unmet Need for Family Planning among Women of Reproductive Age Group with Disabilities in Bahir Dar City, Amhara Region, North West Ethiopia. Open Journal of Epidemiology, 2015, 5, 51-58.

10. Gibson B., Mykitiuk R. Health Care Access and support for Disabled Women in Canada Falling Short of UN Convention on The Rights of Persons with Disabilities: A Qualitative Study. *Women's Health Issues* 22(1):111-118, 2012.
11. Başgöl Ş., Oskay U. Fiziksel Engelliliğin Gebelik ve Annelik Üzerine Etkisi. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23 (1): 88-95, 2015.
12. American Collage of Obstetricians and Gynecologists Committe Opinion. *Obstetric Management of Patients with Spinal Cord Injuries*. Number: 275, September, 2002.
13. Kenya National Survey for Persons with Disabilities – Preliminary Report. National Coordinating Agency for Population and Development, 2008. Erişim: <http://www.ncapd-ke.org> Erişim Tarihi: 01.09.2015.
14. Munthali A., Mvula P. and Ali S. Effective HIV/AIDS and Reproductive Health Information to People with Disabilities. University of Malawi, Center of Social Research, 2004.
15. TC. Sağlık Bakanlığı. Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği. Erişim: <http://www.siyamiozkan.org/mevzuat/20262.html> Erişim tarihi:05.03.2016.
16. World Health Organization. International Classification of Impairments, Disabilities Handhandicaps: A Manual of Classification Relating to The Consequences of Disease, WHO. Geneva. Erişim: http://whqlibdoc.who.int/publications/1980/9241541261_eng.pdf Erişim Tarihi:20.02.2016
17. Sakat Kişilerin Hakları Beyannamesi. Erişim: <http://bianet.org/bianet/saglik/26957-sakat-kisilerin-haklari-beyannamesi> Erişim Tarihi:20.02.2016.
18. Uluslararası Çalışma Örgütü. Sakatların Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdamı Hakkında 159 sayılı ILO Sözleşmesi, 1983. Erişim: <http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/about/soz159.htm> Erişim Tarihi:20.02.16
19. Sosyal Hizmetler Kanunu. Erişim: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2828.pdf> Erişim Tarihi: 20.02.2016.
20. Engelliler Hakkında Kanun. Erişim: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378.pdf> Erişim Tarihi: 20.02.2016.
21. Baykan Z., Özürlülük, Engellilik, Sakatlık Nedenleri ve Korunma, *Sted Dergisi*, 9(9), 2000.

22. Cumcurcu E.B., Karlıdağ B., Almış B.H. Fizksel Engellilerde Cinsellik belirtilen; “Çağlar D. Ortopedik Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri- 2. Ankara, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları, 1982”. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,2012.
23. A Brief Introduction to Disabilities. Erişim: <http://trace.wisc.edu/docs/population/populat.htm> Erişim Tarihi: 20.02.2016.
24. Hosseinpoor A.R., Williams J.A.S., Gautam J., Posarac A., Officer A. Et all. Socioeconomic Inequality in Disability Among Adults: A Multicountry Study Using the World Health Survey. American Journal of Public Health, July, Vol 103, No. 7, 2013.
25. Ardügen A.D. Sosyal Dışlanma Açısından Bedensel Engelli Bireylerin Yaşantılarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.
26. Karataş K., Çiftci E. G. Türkiye’de Engelli Kadın Olmak: Deneyimler ve Çözüm Önerileri. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3(13): 147-153, 2010.
27. Timur S., Ege E., Bakış E. Engelli Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1): 51-58, 2006.
28. Arslan Y., Şahin H.M. Gülnar U. ve Şahbudak M. Görme Engellilerin Toplumsal Hayatta Yaşadıkları Zorluklar (Batman Merkez Örneği). Batman Üniversitesi, Yaşam Bilimleri Dergisi; 4 (2), 2014.
29. Bilgin K.U. Özürlülerin Çalışma Hayatındaki Sorunları ve Çözüm Önerileri Erişim: <http://www.kamu-is.org.tr/pdf/543.pdf> Erişim Tarihi: 21.02.2016.
30. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Toplum Özürlülüğü Nasıl Anlıyor. Erişim:http://egitim.beun.edu.tr/cv/eunlu/wpcontent/uploads/sites/60/2013/11/toplum_ozurlulugu_nasil_anliyor.pdf Erişim Tarihi: 21.02.2016.
31. Matsuda Y., Kubo T., Fujino Y. Matsuda S., Wada F. et all. Relationship Between Depressive State and Treatment Characteristics of Acute Cervical Spinal Cord Injury in Japan. J Epidemiol; 26(1):30-35, 2016.
32. Timur S., Ege E., Bakış E. Engelli Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler. İçinde “ Fidan, F., Saç, S., Evde ve Evlilikte Engelli Kadın Olmak, Engelli Kadınların Sorunları ve Çözümleri Sempozyum Kitabı, Grafik Matbaacılık, s.65-71, Kocaeli, 2005” Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (1) 2016.
33. Timur S., Ege E., Bakış E. Engelli Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler. İçinde “Sade, I., Engelli Kadının Hayata Bakışı, Engelli Kadınların Sorunları

ve Çözümleri Sempozyum Kitabı, Grafik Matbaacılık, s.72-74, Kocaeli, 2005.”
Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (1) 2016.

34. Akın A. ve Mihçioğur S. Kadının Statüsü ve Anne Ölümleri. Erişim:
http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadinin_statusu_anne_olumleri.pdf Erişim Tarihi: 01.01.2016
35. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2013.
36. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. 2. Bölüm Sağlık Hizmetlerinin Temel İlkeleri Madde 5. Ankara: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2001.
37. Sönmez Y. Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri. STED, TTB Yayını 2007;16(1):9 Erişim:
www.ttb.org.tr/STED/2007/ocak/dogum.pdf Erişim Tarihi:25.11.2015.
38. Aile Hekimliği Gebe İzlemleri. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Erişim: <http://ailehekimligi.gov.tr/ana-cocuk-sal/gebelik/297-gebe-zlemleri.html> Erişim Tarihi: 01.10.2015.
39. Taşkın L. Kadın Sağlığına Giriş. L. Taşkın (Ed.). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 527-528, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 2009.
40. Güler S.A. Gebelik Aralığına Etki Eden Faktörler. Perinatoloji Dergisi, 4(2): 126-128, Haziran, 1996.
41. Başer İ., Güngör S. Abortion; Spontan gebelik kaybı. Beksaç, M., S, Demir, N., Tuncer, Z., S., Hassa, H., Tıraş, M., B., Yaralı, H. ve diğerleri. Jinekoloji; Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite Jinekolojik Onkoloji, Öncü Basımevi, Ankara, 2006.
42. Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems. World Health Organization 2012. Erişim:
http://Apps.Who.Int/İris/Bitstream/10665/70914/1/9789241548434_Eng.Pdf Erişim Tarihi: 01.03.2016
43. Kale A., Akdeniz N., Erdemoğlu M., Yalınkaya A., Yayla M. On Yıllık 660 Ölü Doğum Olgusunun Retrospektif Analizi. Perinatoloji Dergisi, 13:101-4,2005.

44. World Health Organization. Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health, Stillbirth. Erişim:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/stillbirth/en/ Erişim Tarihi: 03.03.2016.
45. Alkema L., Kantorova V., Menozzi C., Biddlecom A. National, Regional, And Global Rates And Trends In Contraceptive Prevalence And Unmet Need For Family Planning Between 1990 And 2015: A Systematic And Comprehensive Analysis. *The Lancet*, 381 (9878): 1642-1652, 2013.
46. McCabe J., Holmes D. Nursing, Sexual Health and Youth with Disabilities: A Critical Ethnography. *J Adv Nurs.*, 30: 1-10, 2013.
47. Mitra M., Long Bellil L.M, Iezzoni L.I., Smeltzer S.C. and Smith L.D. Pregnancy Among Women with Physical Disabilities: Unmet Needs and Recommendations on Navigating Pregnancy. *Disabil Health J.*, Jan 2, 2016.
48. Lipson J.G., Rogers J.G. Pregnancy, Birth, and Disability: Women's Health Care Experiences. *Health Care For Women International*, 21: 11-26, 2000.
49. Ghidini A., Healey A., Andreani M. and Simonson M.R. Pregnancy and Women With Spinal Cord İnjuries. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2008,87:1006 –1010.
50. Smeltzer S.C. Pregnancy in Women with Physical Disabilities. *JOGNN*, 36: 88-96, 2007.
51. Piotrowski K., Snell L. Health Needs of Women with Disabilities Across The Lifespan. *JOGNN*, 36: 79-87, 2007.
52. Rowlands S. Learning Disability and Contraceptive Decision-Making. University of Warwick Institutional Repository. 2011. Erişim: <http://go.warwick.ac.uk/wrap>. Erişim Tarihi: 10.03.2016.
53. Gündüz Ş. Spinal Kord Yaralanmasında Seksüel Disfonksiyonlara Rehabilitatif Yaklaşım. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 49(3), 2003. Erişim: www.ftr.org.tr Erişim Tarihi: 02.02.2016.
54. Şanlıurfa'da Engelli Bireylerin Ve Ailelerinin Toplumsal Hayatta Yaşadıkları Zorlukların Araştırılması Projesi Araştırma Raporu. T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2014.
55. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Kadın, 2015. Erişim:
<http://www.tuik.gov.tr/PrehaberBultenleri.do?id=21519> Erişim Tarihi: 03.04.2016.

56. Türkiye İstatistik Kurumu. Özürlülerin Sorun ve Beklenti Araştırması, 2010. Erişim: http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=1&KITAP_ID=244
Erişim Tarihi: 03.04.2016
57. Ökten Ş. Toplumsal Cinsiyet ve İktidar: Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin Toplumsal Cinsiyet Düzeni. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2(8):301-312, 2009.
58. Unesco Institute for Statistic, 2015. Erişim: <http://www.uis.unesco.org/literacy/Pages/literacy-day-2015.aspx> Erişim tarihi: 12.05.2016.
59. Bolsoy N., Sevil Ü. Sağlık-Hastalık Ve Kültür Etkileşimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9 (3), 2006
60. Çalım S., Kavlak O., Sevil Ü. Evrensel Bir Sorun: Göç Eden Kadınların Sağlığı ve Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Dil Engeli. Sağlık ve Toplum, 22(2): Mayıs-Ağustos, 2012.
61. Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespitler, Öneriler, 2013.T.C. Aile Sosyal Ve Politikalar Bakanlığı.
Erişim: <http://www.ailetoplum.aile.gov.tr//data/5550af1d369/taya2013trk.pdf> Erişim Tarihi: 04.04.2016.
62. Özdemir K.D. Ortopedik engelli Kadınların Sorun ve Beklentileri: Tuzla İlçesi Örneği. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, 2010.
63. Şanlıurfa'da Engelli Bireylerin Ve Ailelerinin Toplumsal Hayatta Yaşadıkları Zorlukların Araştırılması Projesi Araştırma Raporu. T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2014.
64. Barthelemy T.U., Yves S.T. Reproductive health needs of physical handicapped females in Kinshasa, DR Congo. Open Journal of Obstetrics and Gynecology, 3:180-183, 2013.
65. Signore C., Spong C.Y., Krotoski D., Shinowara N.L., Blackwell C.S. Pregnancy in Women With Physical Disabilities. Obstetric and Gynecology, 117(4), April, 2011.
66. Ahumuza S.E., Matovu J.K., Ddamulira J.M., Muhanguzi F.K. Challenges in Accessing Sexual and Reproductive Health Services By People With Physical Disabilities in Kampala, Uganda, 2014. Erişim: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/11/1/59> Erişim Tarihi: 01.03.2016.

67. Murthy G.V.S., John N. South India Disability Evidence Study Group. Reproductive Health of Women with and without Disabilities in South India, The SIDE Study (South India Disability Evidence) Study: A Case Control Study. BMC Women's Health, 14:146, 2014.
68. Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre, University College London Maternal and New-Born Care Practices Among Disabled Women, and Their Attendance in Community Groups in Rural Makwanpur, Nepal. Erişim:<http://www.erişim.com> Erişi Tarihi: 01.02.2016.
69. Giray H., Keskinoglu P. Işikkent Sağlık Ocağı'na Başvuran 15-49 Yaş Evli Kadınların Etkili Aile Planlaması Yöntemi Kullanımı ve Etkileyen Etmenler.Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 15(2):23, 2006.
70. Altay B., Gönener D. Evli Erkeklerin Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Fırat Tıp Dergisi, 14(1): 56-64, 2009.
71. Kutlu R., Sayın S., Uçar M., Aslan R., Demirbaş O. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumları ve Bu Yöntemleri Tercih Nedenleri. Türk Aile Hekimliği Dergisi, 18 (3): 134-141, 2014.
72. Oltuoğlu H., Başer M. Malatya İl Merkezinde Yaşayan Evli Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemleri ve Seçme Nedenlerinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,19(3): 167-174, 2012.
73. Marakoğlu K., Çivi S., Demiröz S., Kutlu R. Bir Doğum Evinde, Doğum Yapan Kadınların Doğurganlık Öyküleri ve Aile Planlaması Davranışları. Kocatepe Tıp Dergisi, 9: 49-56, Ocak, 2008.
74. Mprah K.W. Perceptions about Barriers to Sexual and Reproductive Health Information and Services among Deaf People in Ghan.24(3),2013. Erişim: www.dcidj.org Erişim Tarihi: 01.04.2016.
75. United Nations, The Millennium Development Goals Report 2015. Erişim: <http://www.undp.org> Erişim Tarihi: 12.05.2016.
76. Tranio F. J., Browne J., Kett M., Bah O., Morlai T. et all. Access to Health Care, Reproductive Health and Disability: A Large Scale Survey in Sierra Leone. Social Science & Medicine, 73: 1477-1489, 2011.
77. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014. T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim: http://ekutuphanem.sagem.gov.tr/kitaplar/sağlik_istatistikleri_yilligi_2014.pdf Erişim Tarihi: 04.02.2016.

78. Thomas C., Curtis P. Having A Baby: Some Disabled Women's Reproductive Experiences. *Midwifery*,13: 202-209, 1997.



9. EKLER

EK 1. Veri Toplama Formu

**15-49 YAŞ GRUBU FİZİKSEL ENGELLİ KADINLARIN
DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ
VERİ TOPLAMA FORMU**

Anket No:

Tarih:

A. SOSYO- DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Doğum yeriniz neresidir?.....
3. Eğitim durumunuz nedir?
1. Okur yazar değil 2. Okur yazar 3. İlköğretim 4. Ortaöğretim 5. Üniversite
4. Çalışıyor musunuz?
1. Hayır 2. Evet (işiniz.....)
5. Gelir – giderinizi karşıladığınızda şu anki ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü
6. Sağlık güvenceniz var mı?
1. Evet 2. Hayır
7. Medeni durumunuz nedir?
1. Evli 2. Boşanmış/dul (12. soruya geçiniz)
8. Eşinizin yaşı?.....
9. Eşinizin öğrenim durumu?
1. Okur yazar değil 2. Okur yazar 3. İlköğretim 4. Ortaöğretim 5. Üniversite
10. Eşinizin engel durumu var mı?
1. Hayır 2. Evet (Belirtiniz.....)
11. Eşinizin işi nedir?.....
12. Evinizde en çok konuşulan dil hangisidir?
1. Türkçe 2. Kürtçe 3. Arapça
13. Aile tipiniz?
1. Çekirdek aile 2. Geniş aile

B. ENGEL DURUMUNA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

14. Engel durumunuz nedir?

- | | | | |
|-------------------------------|----------------------|-----------|-------------|
| 1. Ortopedik
geçiniz) | (15. soruya geçiniz) | 2. Görme | (16. soruya |
| 3. Dil ve Konuşma
geçiniz) | (17.soruya geçiniz) | 4. İşitme | (18. soruya |

15. Ortopedik olarak ne tür sorunlar yaşıyorsunuz? (19.soruya geçiniz)

- | | | |
|--------------------|------------------------|---------------|
| 1. Şekil bozukluğu | 2. Organ yokluğu | 3. Felç |
| 4. Spastik | 5. Fonksiyon(güç)kaybı | 6. Diğer..... |

16. Görmeyle ilgili ne tür sorunlar yaşıyorsunuz? (19.soruya geçiniz)

- | | | |
|-------------------------------------|---|---------------|
| 1. Her iki gözümün de hiç görmemesi | 2. Bir gözümün az diğer gözümün hiç görmemesi | |
| 3. Her iki gözümün de az görmesi | 4. Gece körlüğü (tavukkarası) | |
| 5. Şaşılık | 6. Renk körlüğü | 7. Diğer..... |

17. Dil ve Konuşma da ne tür sorunlar yaşıyorsunuz? (19.soruya geçiniz)

- | | | |
|------------------|---|-------------------------|
| 1. Konuşamama | 2. Ses bozukluğunun olması | 3. Gırtlakının alınması |
| 4. Kekeme olması | 5. Dil dudak damak çene yapısında bozukluk olması | |
| 6. Afazi | 7. Diğer..... | |

18. İşitmeyle ilgili ne tür sorunlar yaşıyorsunuz?

- | | | |
|----------------------------------|---|---------------|
| 1. Her iki kulağın hiç duymaması | 2. Bir kulağım az diğerinin hiç duymaması | |
| 3. Bir kulağım hiç duymaması | 4. Her iki kulağın da az duyması | 5. Diğer..... |

19. Engel durumu sayısı nedir?

- | | | |
|------------------|-------------------|--------------------------------|
| 1.bir engeli var | 2. İki engeli var | 3. Üç ve daha fazla engeli var |
|------------------|-------------------|--------------------------------|

20. Engeliniz doğuştan mı sonradan mı?

- | | |
|-------------|----------------------------------|
| 1. Doğuştan | 2. Sonradan (22. soruya geçiniz) |
|-------------|----------------------------------|

21. Doğuştan olan engelinizin sebebi nedir? (24. soruya geçiniz)

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 1. Doğum öncesi nedenler | 2. Doğum sırasındaki nedenler |
| 3. Bilmiyorum | 4. Diğer..... |

22. Sonradan olan engelinizin sebebi nedir?

- | | | |
|---|--|-----------------------------|
| 1. Geçirilen kaza | 2. Geçirilen hastalık (açıklayınız.....) | 3. Alkol, Madde bağımlılığı |
| 4. Hatalı tıbbi müdahale (yanlış iğne/ yanlış tedavi) | 5. Geleneksel müdahale | |
| 6. Bilmiyorum | 7. Diğer..... | |

23. Kaç yıldır engellisiniz?

24. Engel dereceniz nedir?

1. %20-39 arası 2. %40-69 arası 3. %70 ve üzeri

25. Herhangi bir yardımcı cihaz, araç, gereç kullanıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır (27. soruya geçiniz)

26. Kullandığınız yardımcı cihaz, araç, gereç nedir?

1. Protez, ortez 2. Tekerlekli sandalye 3. Koltuk değneği, baston
4. İşitme cihazı 5. Konuşmak için alet kullanması 6. Diğer.....

C. DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ

27. İlk evlenme yaşı kaçtır?.....

28. Evlilik süreniz nedir (yıl)?.....

29. İlk gebelik yaşı kaçtır?

30. Toplam gebelik sayınız nedir?

31. Çocuğunuz var mı?

1. Evet 2. Hayır (Cevap Hayır ise 33. soruya geçiniz)

32. Kaç çocuğunuz var?.....

33. Siz kaç çocuğunuzun olmasını istersiniz?.....

34. Sahip olduğunuz/olacağınız çocuk sayısına kim karar verir?

1. Eşim 2.Eşimle birlikte ben 3. Aile büyükleri 4.Diğer(Açıklayınız).....

35. Engel durumunuz çocuk sayısını belirlemede etkili oldu mu?

1. Evet artırdı 2. Evet azalttı 3. Hayır

36. Siz hiç düşük yaptınız mı?

1. Evet (sayısı:.....) 2. Hayır

37. Siz hiç ölü doğum yaptınız mı?

1. Evet (sayısı:.....) 2. Hayır

38. Siz hiç istemeden/planlamadan gebe kaldınız mı?

- 1.Evet (sayısı:.....) 2. Hayır

39. Siz hiç kürtaj oldunuz mu?

1. Evet (sayısı:.....) 2. Hayır (41. Soruya geçiniz)

40. Kürtaj olma sebebiniz neydi?

- 1.Çocuk sayısı 2.Çocuklar arasında yaş farkının az olması
3. Sağlık durumum 4. Yaşım 5. Gebeliğin zamanlaması
6. Düşük ekonomik durum 7.Diğer

41. Son gebeliğiniz sırasında engel durumunuz var mıydı?

1. Evet 2. Hayır (46. Soruya geçiniz)
42. Engel durumunuz gebeliğinizi olumsuz etkiledi mi?
1. Evet (açıklayınız.....) 2. Hayır
43. Son gebeliğinizde gebelik kontrolleri için herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduğunuz mu?
1. Evet (sayısı:.....) 2. Hayır
44. Son gebeliğiniz nasıl sonuçlandı?
1. Canlı doğum 2. Ölü doğum 3. Düşük/kürtaj
45. Son doğumunuzu hangi şekilde gerçekleştirdiniz?
1. Normal vajinal doğum 2. Sezaryen doğum
46. Engel durumunuz doğum sırasında herhangi bir soruna neden oldu mu?
1. Evet(açıklayınız.....) 2.Hayır
47. İki yıldan daha kısa ara ile doğum yaptığınız oldu mu?
1. Evet (sayısı:.....) 2. Hayır
48. Gebeliği önleyici herhangi bir yöntem biliyor musunuz?
1. Evet (Açıklayınız.....) 2. Hayır
49. Gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanıyor musunuz?
1. Evet 2. Hayır (52. Soruya geçiniz)
50. Gebeliği önleyici hangi yöntemi kullanıyorsunuz?.....
51. Engel durumunuz gebeliği önleyici yöntem seçiminde etkili oldu mu?
1. Evet (açıklayınız.....) 2. Hayır
52. Gebeliği önleyici yöntem kullanmama sebebiniz nedir?
1. Menapozdayım 2. Şuanda gebeyim 3. Gebe kalmak istiyorum
4. Diğer (açıklayınız).....

EK 2. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Kararı



Sayı : 74059997.050.01.04/ 165
Konu : Proje

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

3./09/2015

Sayın Yrd. Doç. Dr. Fatma GÖZÜKARA
Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Yürütücüsü olduğunuz "15 - 49 Yaş Grubu Fiziksel Engelli Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Belirlenmesi" başlıklı çalışmaya onay verilmesine ilişkin, Kurulumuzun 21.08.2015 tarih ve 08 nolu oturum 21 sayılı kararı yazımız ekinde gönderilmektedir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

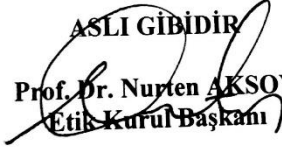

Prof. Dr. Nurten AKSOY
Etik Kurul Başkanı

EK: Etik Kurul Kararı (1 Adet)

Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Diyarbakır yolu üzeri Yenişehir Kampüsü 63300 ŞANLIURFA
Telefon : (0 414) 318 30 31 – 318 30 00 Fax: (0 414) 318 31 92 e-mail: etik.kurul@yahoo.com

EK 2.(Devam) Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Kararı

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ Etik Kurul Kararı	
TARİH	: 21.08.2015
OTURUM	: 08
SAAT	: 15:30

15/08/21	<p>Karar: Üniversitemiz Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Fatma GÖZÜKARA'nın sorumlu araştırmacı olduğu "15 – 49 Yaş Grubu Fiziksel Engelli Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Belirlenmesi" başlıklı çalışmaya Etik Kurulu Onayı verilmesine, Oybirliğiyle / Oyçokluğuyla karar verilmiştir.</p> <p style="text-align: center;">ASLI GİBİDİR  Prof. Dr. Nurten AKSOY Etik Kurul Başkanı</p>
-----------------	--

EK 3. Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi Araştırma İzin Onayı



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 78521740-300-1193-7379
Konu : Tez Çalışması

8/10/2015

SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

- İlgi: a) 25.08.2015 tarih ve 275 sayılı yazınız.
b) Şanlıurfa Büyükşehir Belediye Başkanlığı Kültür ve Sosyal İşler Daire Başkanlığının 05.10.2015 sayılı yazısı.

Yüksekokulunuz Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Fatma GÖZÜKARA'nın gözetiminde Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi 145322011 Nolu Sidar AYTEKİN'in "15-49 Yaş Grubu Engelli Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının ilgi a yazınızda belirtilen gün ve saatlerde Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi Kültür ve Sosyal İşler Daire Başkanlığına bağlı Engelliler Şube Müdürlüğünde yapılması ile ilgili b yazı ekte gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Şerafettin ÇELİK
Rektör Yardımcısı

Ek:
- ilgi b yazı (1 sayfa)

EK 3. (Devam) Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi Araştırma İzin Onayı



T.C.
ŞANLIURFA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Kültür ve Sosyal İşler Daire Başkanlığı



Sayı : 72085056-06-114-06248
Konu : Tez Çalışması

09.10.2015

HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına
ŞANLIURFA

İLGİ:01.09.2015 Tarih ve 78521740-300-989-6427 sayılı yazımız.

İlgi yazı ile Üniversiteniz Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr.Fatma GÖZÜKARA'nın gözetiminde Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi 145322011 Nolu Sidar AYTEKİN'in "15-49 Yaş grubu Engelli Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Belirlenmesi" konulu TEZ çalışmasını Kasım 2015-Nisan 2015 tarihleri arasında Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi Kültür Ve Sosyal İşler Daire Başkanlığı'na bağlı Engelliler Şube Müdürlüğümüzde yapması uygundur. Gereğini arz ederim.


Ekrem AYAZ
Daire Başkanı

EK 4. Diyarbakır Altınokta Körler Derneği Araştırma İzin Onayı

Sayın Sıdar AYTEKİN 02/09/2015 tarihinde derneğimize ulaşan yazınız tarafımızca incelenmiş olup yüksek lisans tezi ile ilgili ilimiz Diyarbakır'da engellilere yönelik yapmayı planlamış olduğunuz çalışma derneğimizce uygun görülmüştür. Bilginize.



EK 5. Diyarbakır Bedensel Engelliler Derneği Araştırma izin Onayı

Sayın Sıdar Aytekin; 19.10.2015 tarihinde derneğimize ulaşan dilekçeniz tarafımızca incelenmiş olup yüksek lisans tezi ile ilgili Diyarbakır'da engellilere yönelik uygulamayı planlamış olduğunuz çalışma derneğimizce uygun görülmüştür. Bilginize.

19.10.2015



[Handwritten signature]

EK 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu katıldığımız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı **'15-49 Yaş Arası Fiziksel Engelli Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Belirlenmesi'**dir.

Bu çalışmada Şanlıurfa ve Diyarbakır ilinde çalışan kadın sağlık profesyonellerinin doğurganlık özelliklerinin ve doğurganlığa bakış açılarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada öngörülen süre 30 dakika olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı 255'tir.

Bu çalışma ile ilgili olarak benden beklenen sadece anketleri doğru yanıtlamaktır. Benim için herhangi bir risk yoktur. Araştırmacı bilgim dâhilinde veya isteğim dışında çalışma programını aksatmam vb. nedenlerle beni çalışmadan çıkarabilir. Çalışma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun için 05414323740 no'lu telefondan Sidar Aytekin'e başvurabileceğim.

Bu çalışmada yer almayı kendi isteğim ile kabul ediyorum. Çalışmada yer almayı reddedebilir ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirim; bu durum herhangi bir cezaya ya da benim yararına engel duruma yol açmayacaktır. Çalışmadan çekilmem ya da araştırmacı tarafından çıkarılmam durumunda, kendim ile ilgili veriler gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir. Bu çalışmada yer almam nedeniyle bana hiçbir ödeme yapılmayacaktır ve benden hiçbir ücret talep edilmeyecektir.

Çalışma süresince tutulan bütün kayıtlar ve dosya bilgileri Sidar Aytekin'e ulaştırılacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak çalışmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler veriye ihtiyaç duyan diğer ülke hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilebilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu çalışmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,	Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin,
Adı-Soyadı:	Adı-Soyadı:
Adresi:	Adresi:
Tel.-Faks:	Tel.-Faks:
Tarih ve İmza	Tarih ve İmza:
Açıklamaları yapan araştırmacının,	Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,
Adı-Soyadı:	Adı-Soyadı:
Görevi:	Görevi:
Adresi:	Adresi:
Tel.-Faks:	Adresi:
Tarih ve İmza:	Tel.-Faks:
	Tarih ve İmza: