**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**FİZİKSEL VE DUYUSAL ENGELLİ KADINLARIN DOĞUM DENEYİMLERİ**

**GAMZE AKDENİZ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER**

**AYDIN- 2023**

# KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gamze AKDENİZ tarafından hazırlanan ‘Fiziksel ve Duyusal Engelli Kadınların Doğum Deneyimleri’ başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:16/01/2023

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Üye (T.D.): | Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi | ………………….. | |  |
| Üye: | Prof. Dr. Sündüz Özlem ALTINKAYA | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi | | ………………….. |  |
| Üye: | Dr. Öğr. Üyesi Funda ÇİTİL CANBAY | Atatürk Üniversitesi | | ………………….. |  |

ONAY:

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

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü

# TEŞEKKÜR

Yüksek lisansa adım attığım ilk günden itibaren benden desteğini, sevgisini ve emeğini esirgemeyen, bilgisiyle, duruşuyla bize örnek olan çok kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi SİBEL ŞEKER’e ve öğrenim hayatımda emeği dokunmuş tüm kıymetli hocalarıma,

Tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileriyle çalışmaya katkıda bulunan değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Funda ÇİTİL CANBAY ve Prof. Dr. Sündüz Özlem ALTINKAYA’ya,

Tezimde katılımcılara ulaşmamı sağlayan başta Aydın Altı Nokta Körler Derneği başkanı Bayram ÖZEN’e, Ankara Anadolu Sessiz Umutlar Derneği kurucusu Hayal Yaşam MORAN YILDIRIM’a, Türkiye Sakatlar Derneği Antalya Şube başkanı Mehmet KARAVUL’a ve Türkiye Sakatlar Derneği Aydın Şube başkanı Zeliha GÜNDOĞDU’ya, Denizli İşitme Engelliler Derneği’ne, Türkiye Körler Federasyonu başkan yardımcısı Şule SEPİN İÇLİ’ye, ses olmak, el ele verip sesini duyurmak, tereddüt etmeden araştırmamda yer almak isteyen ve gönülden destek olan tüm değerli katılımcılarıma,

Varlığıyla hayatımı bulduğum ve kurduğum canım dedem Bayram FİDANCI, anneannem Fatma FİDANCI ve annem Esma KOLAK’a; daima yanımda olan can bağım, kardeşim Hatice KOLAK’a ve benden sevgisini ve desteğini esirgemeyen tüm aile üyelerime,

Beraber başarıdan başarıya koşmayı hedeflediğim, kıymetli dostum Arş. Gör. Ebe Nazlı ÜNLÜ BIDIK’a,

Her daim yanımda olan, sevgisini en derinden hissettiğim yol arkadaşım Yunus TÜRK’e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI i

TEŞEKKÜR ii

İÇİNDEKİLER iii

SİMGELER VE KISALTMALAR v

ŞEKİLLER DİZİNİ vi

TABLOLAR DİZİNİ vii

ÖZET viii

ABSTRACT x

1. GİRİŞ 1

2. GENEL BİLGİLER 4

2.1. Engellilik ………………………………………………………………………………….4

2.1.1. Engelliliğe neden olabilecek faktörler…………………………………………………...5

2.1.2. Dünya’da ve Türkiye’de Engellilik ……………………………………………………..6

2.2. Engel Çeşitleri …………………………………………………………………………….8

2.2.1. Zihinsel Engellilik……………………………………………………………………….8

2.2.2. Fiziksel Engellilik……………………………………………………………………….9

2.2.3. Duyusal Engellilik ……………………………………………………………………..10

2.3. Engelli Kadınlarda Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönem………………………...12

3. GEREÇ VE YÖNTEM 20

3.1. Araştırmanın Şekli………………………………………………………………………..20

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri……………………………………………….20

3.3. Araştırmanın Zaman Çizelgesi…………………………………………………………...22

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi……………………………………………………….22

3.5. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri……………………………………....24

3.6. Veri Toplama Araçları……………………………………………………………………25

3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması…………………………………………………………….26

3.8. Verilerin Toplanması……………………………………………………………………..27

3.9. Verilerin Analizi………………………………………………………………………….28

3.10. Araştırmanın Güçlükleri………………………………………………………………...29

3.11. Araştırmanın Etik Yönü…………………………………………………………………29

4. BULGULAR 31

4.1. Araştırmaya Dahil Edilen Engelli Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri…………………..31

4.2.Araştırmaya Katılan Fiziksel ve Duyusal Engelli Kadınların Doğumlarına İlişkin Oluşturulan Temalar ve Alt Temalar…………..…………………………………………33

4.2.1. Doğum Tercihini Etkileyen Durumlar……………………………………………….…33

4.2.2. Doğum Sürecinde Yaşananlar……………………………………………………….…36

4.2.2.1. Olumlu Deneyimler……………………………………………………………….….36

4.2.2.2. Olumsuz Deneyimler………………………………………………………………....38

4.2.3. Bebek ile Karşılaşma…………………………………………………………………...43

4.2.4. Değiştirmek İstenen Durumlar………………………………………………………… 45

4.2.5. Doğum Gereksinimleri…………………………………………………………………48

4.3. Tema Bulutu……………………………………………………………………………...50

5. TARTIŞMA 52

5.1. Doğum Tercihini Etkileyen Durumlar……………………………………………………52

5.2. Doğum Sürecinde Yaşananlar …………………………………………………………...53

5.2.1. Olumlu deneyimler …………………………………………………………………….53

5.2.2. Olumsuz deneyimler …………………………………………………………………...53

5.3. Bebek ile Karşılaşma……………………………………………………………………..55

5.4. Değiştirmek İstenen Durumlar……………………………………………………………56

5.5. Engelli Bireylerin Doğum Gereksinimleri……………………………………………….57

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 59

6.1. Sonuçlar ………………………………………………………………………………….59

6.2. Öneriler …………………………………………………………………………………..60

7. KAYNAKLAR 61

8. EKLER …………………………………………………………………………………….68

Ek 1 (Veri Toplama Formu)…………………………………………………………………..68

Ek 2 (Etik Kurul Onayı)………………………………………………………………………72

Ek 3 (Kurum İzin Yazısı)……………………………………………………………………..73

Ek 4 (İşaret Dili Sertifikası)…………………………………………………………………..74

Bilimsel Etik Beyanı…………………………………………………………………………..75

Özgeçmiş……………………………………………………………………………………...76

# SİMGELER VE KISALTMALAR

|  |  |
| --- | --- |
| **AB** | : Avrupa Birliği |
| **DSÖ** | **:** Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) |
| **EY-DER** | : Engelsiz Yaşam Derneği |
| **ICF** | : The International Classification of Functioning, Disability and Health (İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Sınıflandırması) |
| **ILO** | : International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü) |
| **MEB** | **:** Milli Eğitim Bakanlığı |
| **OECD** | : Organisation For Economic Co-operation and Development (İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı) |
| **TÜİK** | **:** Türkiye İstatistik Kurumu |

# ŞEKİLLER DİZİNİ

|  |  |
| --- | --- |
| **Şekil 1.** | Doğum Tercihini Etkileyen Durumlar Temasına Ait Alt Temalar ve İfade Yoğunlukları |
| **Şekil 2.** | Doğum Sürecinde Yaşananlar Temasına Ait alt Temalar ve İfade Yoğunlukları |
| **Şekil 3.** | Bebek ile Karşılaşma Temasına Ait Alt Temalar ve İfade Yoğunlukları |
| **Şekil 4.** | Değiştirmek İstenen Durumlar Temasına Ait Alt Temalar ve İfade Yoğunlukları |
| **Şekil 5.** | Engelli Bireylerin Doğum Gereksinimleri Temasına Ait Alt Temalar ve İfade Yoğunlukları |
| **Şekil 6.** | Kod Bulutu |

# TABLOLAR DİZİNİ

|  |  |
| --- | --- |
| **Tablo 1.** | Engellilik Çeşidi ve Ortaya Çıkış Zamanına Göre Oranlar |
| **Tablo 2.** | Araştırmanın Zaman Çizelgesi |
| **Tablo 3.** | Uzman Görüşlerine Göre Veri Toplanma Formunda Yer Alan Soruların Kapsam Geçerlilik Oranları |
| **Tablo 4.** | Araştırmaya Katılan Engelli Kadınların Tanıtıcı Özellikleri |
| **Tablo 5.** | Fiziksel ve Duyusal Engelli Kadınların Doğum Deneyimlerine İlişkin Tema ve Alt Temalar |
| **Tablo 6**. | Doğum Tercihini Etkileyen Durumlar Temasına Ait İfade Yoğunluğu |
| **Tablo 7.** | Doğum Sürecinde Yaşananlar Temasına Ait İfade Yoğunluğu |
| **Tablo 8.** | Değiştirmek İstenen Durumlar Temasına Ait İfade Yoğunluğu |
| **Tablo 9.** | Engelli Bireylerin Doğum Gereksinimleri Temasına Ait Katılımcı İfade Yoğunluğu |

# ÖZET

**FİZİKSEL VE DUYUSAL ENGELLİ KADINLARIN DOĞUM DENEYİMLERİ**

**Akdeniz G. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fiziksel ve Duyusal Engelli Kadınların Doğum Deneyimleri, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2023.**

**Amaç:** Bu çalışma, fiziksel ve duyusal engelli kadınların doğuma yönelik deneyim, duygu, düşünce ve gereksinimlerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, nitel olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini; dahil edilme kriterlerine uygun 7 fiziksel engelli, duyusal engelli grubunda bulunan 6 işitme engelli ve 5 görme engelli kadın oluşturmuştur. Katılımcılar, amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu tekniği kullanılarak araştırmaya alınmıştır. Veriler, Kasım 2020- Mayıs 2022 tarihleri arasında engelli kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile doğuma yönelik duygu, düşünce, deneyim ve gereksinimlerini belirlemek için araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmeler internet üzerinden gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler yazıya dökülerek MAXQDA 2022 Programı kullanılarak içerik analizi ile raporlanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan engelli kadınlar 26 ile 64 yaş arasında, 15’i evli, 3’ü bekar, 8’i gelir getiren bir işte çalışmaktadırlar. Kadınların doğumlarından 1’i sağlık ocağında, 1’i de evde ve 16’sı da hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular 5 ana tema ve 15 alt temadan oluşmaktadır. Ana temalar; doğum tercihini etkileyen durumlar, doğum sürecinde yaşananlar, bebek ile karşılaşma, değiştirmek istenen durumlar ve engelli bireylerin doğum gereksinimleri olarak bulunmuştur.

**Sonuç:** Engelli kadınların doğum sürecinde olumlu deneyimleri; sağlık personellerinden ilgi ve destek almaları, doğumlarında annelik duygusunu hissetmeleri ve heyecan duymaları, kurumlarda hizmetli tercüman desteği bulundurmaları ve emzirme desteği almalarıdır. Sağlık personelleri tarafından ilgisiz kalmaları, engellilikleri sebebiyle dışlanma, iletişim problemleri, zor doğum, doğumda korku yaşamaları, deneyimsiz sağlık personeli ile karşılaşmaları ve çocuğunun da engelli olacağı düşünceleri de olumsuz deneyimler arasında yer almaktadır. Engelli kadınlar, sağlık personellerinin eğitimli ve bilinçli olmasını, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte yeterli bilgilendirilmelerini, doğum alanının ve muayene araç gereçlerinin kendilerine uygun olmasını, kurumlarda gerekli anlatım desteği ve tercüman bulundurulmasına ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Engelli kadınlar sağlık personelleri tarafından ilgi ve destek gördüklerinde doğumlarından memnun olmaktadırlar.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, ebelik, engellilik, kadın

# ABSTRACT

**BIRTH EXPERIENCES OF WOMEN WITH PHYSICAL AND SENSORY DISABILITIES**

**Akdeniz G. Aydın Adnan Menderes University Institute of Health Sciences, Birth Experiences of Women with Physical and Sensory Disabilities, Master's Thesis, Aydın, 2023.**

**Objective:** This research; was conducted to examine the experiences, feelings, thoughts and needs of women with physical and sensory disabilities regarding childbirth.

**Materials and Method:** The research was conducted qualitatively. The sample of the research consisted of 7 physically disabled, 6 hearing disabled and 5 visually disabled women in the sensory disability group. The participants were included using the snowball technique, one of the purposive sampling methods. The data were used between November 2020 and May 2022 in a semi-structured interview form prepared by the researchers based on the literature to determine the socio-demographic and obstetric characteristics of women with disabilities and their feelings, thoughts, experiences and needs for birth.Interviews were conducted online. The data obtained from the research were written down and reported with content analysis using the MAXQDA 2022 Program.

**Result:** The disabled women who participated in the study were between 26 and 64 years old, 15 of them were married, 3 of them were single, and 8 of them were employed in an income-generating job. One of the births of the women took place at the health center, one at home and 16 at the hospital. The findings obtained from the research consist of 5 main themes and 15 sub-themes. The main themes were found to be; situations affecting birth preference, experiences during the birth process, meeting with the baby, situations desired to change and birth needs of disabled individuals.

**Conclusion:** The positive experiences of women with disabilities during the birth process were receiving attention and support from health personnel, feeling the feeling of motherhood and excitement during birth, having interpreter support in institutions and receiving breastfeeding support. Negative experiences include being ignored by health personnel, being excluded due to their disability, communication problems, difficult delivery, experiencing fear during delivery, encountering inexperienced health personnel, and thoughts that their child will also be disabled. Women with disabilities stated that they needed health personnel to be trained and informed, to be adequately informed during pregnancy, birth and postpartum, to have the delivery area and examination equipment suitable for them, and to have the necessary narration support and interpreters in the institutions. Women with disabilities are satisfied with their births when they receive attention and support from health personnel.

**Keywords:** Childbirth, disability, midwifery, woman

## GİRİŞ

İnsan hayatı boyunca geçici ya da kalıcı olarak sağlığında bozulma ve gittikçe artan zorluklar yaşayabilir. Vücutta sonradan meydana gelen (kaza, hastalık vb.) ya da önceden var olan rahatsızlıklar kişiyi fiziksel ve duygusal olarak zorlayabilir. Engellilik de insan yaşamının bir parçasıdır. Birçok kişi ailesinde ya da arkadaş çevresinde bulunan engelli bireylere destek olma sorumluluğunu üstlenmektedirler (Zola, 1989; Ferguson 2001; Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2011).

Engellilik literatürde farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Engelli kişiler, doğuştan ya da sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yetilerinden çeşitli derecede kaybetmiştir. Normal yaşama uyum sağlamada zorlanmakta ve literatürde görme, zihinsel, işitme, konuşma, fiziksel ve diğer (sürekli bakıma ihtiyaç duyan kalıcı rahatsızlıkları olanlar) olarak sınıflandırılmıştır (DSÖ, 2014; Global Status Report on Disability and Development Prototype, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından engellilik, bir halk sağlığı meselesi olarak tanımlanmakta ve insan hakları meselesi olarak görülmektedir. Engeli olan insanlar, engelli olmayan insanlara göre daha fazla sağlık sorunu çekmektedirler. Bu kişiler, yaşamları süresince rehabilitasyon gibi birçok sağlık hizmetine erişim sağlayamamakta ve topluma etkili bir şekilde katılamamaktadır. Bunların yanında engellerinden dolayı yaşam boyu sık sık damgalanmakta, ayrımcılık ve eşitsizliklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Engellerinden dolayı şiddet, istismar, önyargı ve saygısızlık yaşama olasılıkları daha fazla olduğu bilinmekte ve birçok hakları ihlal edilmektedir (DSÖ, 2011; Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2021; Engelli İstatistik Bülteni, 2021).

Dünya genelinde bir milyardan fazla (yaklaşık %15) engelli birey olduğu bilinmekte ve bütün ülkelerde toplumun en yoksul kesimi, kadınlar ve yaşlılar gibi savunmasız gruplarda daha yüksek olduğu görülmektedir (Buz ve Karabulut, 2015). Ülkemizde yapılan, Nüfus Konut Araştırması sonuçlarına bakıldığında engelli nüfus oranı %6,9 olarak bulunmuştur. Toplam engelli oranının içinde erkek engelli bireylerin oranı %5,9 ve engelli kadınların oranı ise %7,9 olarak bildirilmiştir. Yoksulluğun, engellilik ile beraber bu oranı etkilemekte ve arttırmaktadır. Bunun yanında engelli bireylerin aile ve çevresinden gelen destek az olmakta ve haklarına erişmekte sorun yaşamaktadır. Engelli kadınlar hem ekonomik açıdan bağımlı olmakta, eğitimden yoksun kalmakta ve üreme sağlığı hizmetlerine ulaşım gibi birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Yaşadıkları sorunların birbiriyle ilişkili olduğu sonucu da bu durumu doğrulamaktadır (Buz ve Karabulut, 2015; Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni., 2021; TÜİK., 2021).

Engelli kadınlar, engel türü ve engel derecesi ne olursa olsun gebe kalabilirler ve bu nedenle de cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinden faydalanmaları gerekir. Yapılan çalışmalar bu ihtiyaçlarının en azından bir kısmının iyi karşılanmadığını ortaya koymuşlardır (Centers for Disease Control and Prevention,1998; Horner-Johnson ve diğerleri, 2014).

Tüm anne adayları doğacak çocuğu için endişelenmektedir ancak engelli kadınlar doğacak çocuğuna yeterli olamayacağını düşünerek psiko-sosyal sorun yaşamakta ve sağlık profesyonellerinin de danışmanlığına ihtiyaç duymaktadır (Thierry, 2006). Engelli kadınlar çocuk sahibi olma konusundaki isteklerini sağlık hizmeti sunucularına bildirmelidir. Bu durum gebelik komplikasyonlarını en aza indirmek, sağlıklı bir gebelik geçirmek ve doğum öncesi bakımın da sağlanması açısından oldukça önemlidir (Gavin ve diğerleri, 2006).

Fiziksel engelli kadınların yaşadığı problemler sadece sağlık hizmetine ulaşım değildir. Erişim sorunlarından çok kendilerine bakım veren sağlık personellerinin bilgi ve deneyim yetersizliği, yapılacak uygulamalar için kullanılması gereken ekipman eksikliğinden de kaynaklanmaktadır (Lagu ve diğerleri, 2013). Duyusal engelli kadınlarda bakım ve tedavilerde en önemli nokta iletişimdir (Yanıkkerem ve Esmeray,2017). İşitme ve konuşma engelli kadınlarda gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım alma konusunda sağlık hizmeti sunucularından tercüman desteği beklemekte ve işaret dili bilen sağlık personeli eksikliğinden yakınmaktadır (Çebitürk Bayrak ve Şeker, 2019).

Görme engelli kadınlarda gebelik, doğum ve doğum sonrası deneyimleri bilinmemekte ve sağlık personelleri, bu engel çeşidine sahip kadınların doğum planlamalarını yaparken doğum şeklinin kararı konusunda bireylerin isteklerini önemsemeden vajinal doğum yapabilme yeteneklerini göz ardı etmektedirler (Başgöl ve Oskay, 2015, Çebitürk Bayrak ve Şeker, 2019).

Günlük yaşamda birçok problemlerle karşılaşan kadınlar, kendi ihtiyaçlarını karşılamakta ve sağlık problemlerine çözüm aramakla uğraşırken bir de engellilikle baş etmeye çalışan kadınların, üreme sağlıkları, doğurganlıkları, annelik deneyimleri sıklıkla göz ardı edilmektedir (Çebitürk Bayrak ve Şeker, 2019). Yapılan birçok çalışmada da sağlık çalışanlarının olumsuz tutum ve davranışlarından etkilenen kadınların olduğu belirtilmiştir (Carty ve diğerleri, 1990; O'Hearn, 2006; Walsh-Gallagher, 2012; Castel ve Kroese, 2016; Ramjan ve diğerleri, 2016). Sağlık profesyonelleri tarafından engelli kadınlara yönelik olumsuz tutum ve davranışlar, bilgi ve deneyim yetersizlikleri nedeniyle sınırlı hizmet sunulmakta ve hizmetlerin kalitesi yeterli düzeyde görülmemektedir (Çelik ve diğerleri, 2017; Çebitürk Bayrak ve Şeker, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü (2016) küresel engellilik eylem planı 2014-2021, üye devletlerin engellilikle ilgili uluslararası olarak verilerin toplanmasını güçlendirmesini ve engellilik ile ilgili araştırmaların desteklenmesi gerektiğini belirtmektedir.

**Bu çalışmanın amacı;** fiziksel ve duyusal engelli kadınların doğum deneyimleri, duygu, düşünce ve gereksinimlerini belirlemektir.

**Araştırma soruları ise;**

1. Fiziksel ve duyusal engelli kadınların doğuma yönelik deneyimleri nelerdir?
2. Fiziksel ve duyusal engelli kadınların doğumlarına yönelik duygu ve düşünceleri nelerdir?
3. Fiziksel ve duyusal engelli kadınların doğumdaki gereksinimleri nelerdir?

## GENEL BİLGİLER

* 1. Engellilik

Türk Dil Kurumu sözlüğü (2021) engelli sözcüğünü ‘engelli olan, vücudunda eksik ya da kusuru bulunan kişi, özürlü’ olarak tanımlanmaktadır. Engellilik kelime anlamı olarak bir yetersizlik sonucu yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlerin yanında bir kişinin kendisinden beklenilen işlevleri yerine getirememe durumudur (DSÖ, 2014; Global Status Report on Disability and Development Prototype, 2015).

Başka bir tanıma göre ise engellilik; tıbbi yaklaşıma (organ kaybı, işlev bozuklukları) değil, fonksiyonlardaki sınırlılıklara odaklanmaktadır. Engelliliği; görme, duyma, konuşma, yaşıtlarına göre işlem yapamama, hatırlamada/dikkatini toplamada güçlük çekme ve hareket güçlüğü (yürüme, merdiven çıkma gibi) olarak tanımlamaktadır. (TÜİK, 2021; Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2021).

Engellilerin Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdamı Sözleşmesi”nin birinci bölümünde yer alan tanıma göre, “engelli” terimi, uygun bir iş temini, işte kalımı ve işinde ilerlemesi konusundaki beklentileri, kabul edilmiş fiziksel veya zihinsel bir özür sonucu, önemli ölçüde azalmış olan bir bireyi ifade eder (ILO, 2021).

Ülkemizde 2005 yılında kabul edilen 5378 sayılı “Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun”da engelliler doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesiyle birlikte toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi olarak tanımlanmaktadır (Özürlüler Kanunu ve İlgili Mevzuat, 2006).

Doğuştan ya da sonradan meydana gelen engelliliğin farklı tanımlarının temeline dayanan ve engellilik ile ilgili olarak hastalık sonuçlarına dayanan, sağlık yönüne ağırlık veren noksanlık, özürlülük ve maluliyet sınıflaması geliştirmiştir. Dünyada ve birçok ülkede geniş bir kullanıma sahip olan bu kavramlar şu şekilde tanımlanmaktadır (DSÖ., 2011);

* Noksanlık (Impairment): Geçici veya kalıcı olabilen psikolojik ya da fiziksel yapı veya fonksiyonlarındaki bir kaybı veya anormalliği, organ düzeyindeki bozuklukları ifade eder.
* Özürlülük (Disability): Bir noksanlık sonucu meydana gelen ve bir insan için normal kabul edilebilecek sınırlar içinde, bir işi yapabilme yeteneğinin kaybedilmesi veya kısıtlanması durumudur.
* Maluliyet (Handicap): Bir noksanlık veya sakatlık sonucunda, belirli bir kişide meydana gelen ve o kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna göre normal sayılabilecek faaliyette bulunma yeteneğini önleyen ve sınırlayan dezavantajlı bir durumu ifade eder (DSÖ, 2011).

DSÖ, (2001) yaptığı İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığı Sınıflandırması’nda ise insan işlevleriyle ilgili sorunları kategorize etmiştir:

**Yetersizlik,** vücut işlevlerinde oluşan bir sorun ya da vücut yapısında meydana gelen değişikliktir (felç, görme yetisinin kaybı gibi).

**Aktivite sınırlılığı,** aktiviteyi uygulama, yürüme ve yemede güçlük çekilmesidir.

**Katılım kısıtlaması***,* yaşamda herhangi bir alana katılımdan alıkoyan ve katılımı güçleştiren sorunların var olmasıdır (ulaşım ve istihdamda ayrımcılığa maruz kalmak gibi) (DSÖ, 2001).

Engellilik, literatürde farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. Genel olarak zihinsel, fiziksel, ruhsal, duyusal ve sosyal yeteneklerin kaybedilmesi olarak tanımlanan engellilik, doğuştan ya da sonradan meydana gelebilmektedir. Bu duruma birçok faktör etki etmektedir (Öztürk ve Şahan, 2018).

* + 1. Engelliliğe neden olabilecek faktörler

Engellilik nedenleri doğuma bağlı olarak belirlenmekte ve engelli kalınmasına, doğum öncesi ve doğum sonrası faktörler etkili olduğu görülmektedir (Öztürk ve Şahan, 2018; T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 1999; Timur ve diğerleri., 2006).

*Doğum öncesi nedenler:* Gebelikte özellikle ilk üç ayda annenin geçirdiği hastalıklar, sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı, sistemik ve metabolik hastalık varlığı, beslenme bozukluğu, aşırı stres, gebelik döneminde kontrolsüz ilaç kullanımı, bakteriyal ve viral enfeksiyonların varlığı, doğum kanalının yapısal bozuklukları ve akraba evlilikleri bu gruptadır (DSÖ, 2001; Timur ve diğerleri., 2006).

*Doğum sırasındaki nedenler:* Malpozisyonlar, enstrumantal doğumlar, kordon komplikasyonları, çoğul gebelikler, travma, annenin yaşı, pelvis darlığı, bebekte asfiksi gibi doğum sırasında oluşabilecek komplikasyonlar bu gruptadır (DSÖ, 2001; Timur ve diğerleri., 2006).

*Doğum sonrası nedenler:* Bebeklerdeki enfeksiyonlar, sistemik ve metabolik hastalıklar, yetersiz beslenme, yanlış kundaklanma, geçirilen ateşli hastalıklar, çocuğa uyuşturucu madde benzeri ilaç verilmesi, kalp rahatsızlıkları, diyare, menenjit, kızamık, kızamıkçık, suçiçeği gibi rahatsızlığa neden olan faktörler bu grupta yer almaktadır (Kokanalı ve diğerleri, 2018).

*Diğer nedenler:* Ev kazaları, iş kazaları, trafik kazaları, savaşlar ve doğal afetler, yakın akraba evlilikleri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlamasındaki aksaklıklar, beslenme bozuklukları ve yaşlılık bu grupta yer almaktadır (Timur ve diğerleri, 2006).

* + 1. Dünya’da ve Türkiye’de Engellilik

Dünyada yetişkin ve çocuklar kapsamında bir milyardan fazla (yaklaşık %15) engelli birey olduğu bilinmektedir. Engellilik yaygınlığı bütün ülkelerde kadınlar, toplumun en yoksul kesimi ve yaşlılar gibi savunmasız gruplarda daha yüksek bulunmuştur (DSÖ, 2011).

Dünya Sağlık Araştırması, 2002-2004 yılları arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanan bir hane halkı araştırması olup, ülkeler arasında veri toplamak amacıyla yapılmış çok uluslu sağlık ve engellilik çalışmasıdır. Araştırma 70 ülkede uygulanmış, bu ülkelerden dünya nüfusunun %64’ünü temsil eden 59 ülkede ağırlıklı veriler toplanmıştır. Bu veriler 18 yaş ve üzeri dünya nüfusunun engellilik oranlarının hesaplamasında kullanılmıştır. Dünya Sağlık Araştırması verilerine göre 15 yaş üzeri yetişkin nüfusta ortalama yaygınlık oranı %15,6 olarak bulunmuştur. Araştırmada 59 ülkede işlev düzeylerinden elde edilen 40 eşik değeri için 18-49 yaş arasındaki toplam engelli birey %8,9, engelli erkek oranı %12 ve engelli kadın oranı %19,2 olarak bildirilmiştir (DSÖ ve Dünya Bankası, 2011).

Engelsiz Yaşama Derneği’nin (EY-DER) belirttiği İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı (Organisation for Economic Co-operation and Development) (OECD)- Avrupa Birliği (AB) ve Türkiye verilerine göre, dünya nüfusunun yaklaşık %15 yani bir milyarı engelli bireylerden oluşmaktadır. Bu nedenle dünyada ‘en büyük azınlık’ olarak nitelendirilmektedir (EY-DER, 2022).

Ülkemizde yapılan Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi’ne göre Türkiye Nüfusu 31 Aralık 2018 tarihi itibarıyla toplam 84 milyon 680 bin 273; erkek nüfusu 42 milyon 428 bin 101, kadın nüfusu 42 milyon 252 bin 172 olarak bulunmuş olup nüfusun %50,1’ini erkekler ve %49,9’unu kadınlar oluşturmaktadır (TÜİK,. 2021). Avrupa Birliği üye ülkeleri tarafından hazırlanan ve Türkiye genelinde engellilerin il bazında dağılımını tahmin eden Nüfus Konut Araştırması’na göre ise en az bir engeli olan (3 ve daha yukarı yaş) nüfus oranı %6,9 (4.876.000 kişi) ve bu oran erkeklerde %5,9, kadınlarda %7,9 olarak bulunmuştur. Yaş grubuna göre ayrıldığında 15-39 yaş grubu toplam engelli oranı %14,8 iken erkeklerde %16,4, kadınlarda %13,4 olduğu görülmektedir (TÜİK., 2021; Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2021).

İdari kayıtlar üzerinden incelenen engelli bireyler ülkemiz ve engellilerle ilgili politika geliştiren kamu kurum ve kuruluşlar için oldukça önemlidir. T. C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde kamu kurum ve kuruluşlardaki Engelli Sağlık Kurulu Raporlarını içeren ‘Ulusal Engelli Veri Sistemi’ oluşturulmuştur. Ulusal Engelli Veri Sisteminde kayıtlı ve yaşayan engelli sayısı; 2.511.950’dir. Bu sayının 1.414.643’ü (%56) erkek, 1.097.307’si (%44) kadın olduğu tespit edilmiştir. Ağır engeli bireylerin sayısı ise 775.012 olarak bildirilmiştir. Bu raporda belirlenen kişi sayıları Engelli Sağlık Kurulu Raporu almak için belirtilen hastanelere başvurmuş ve hizmet almak için bağlantıya geçmemiş olan bireyleri kapsamaktadır (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni., 2021).

TÜİK verilerine göre engelli sayısı 4.882.841’dir. Toplam engellilik oranının %57,2’sini kadınlar ve %42,8’ini erkekler oluşturmaktadır. TÜİK’in hazırladığı Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri’ne göre toplam engelli oranı %17,5 ve bu oran kadınlarda %22,8 iken erkeklerde %12,1’dir. Doğurganlık yaş aralığı olan 15-44 yaş arasındaki toplam engelli oranı %6,5 ve bu oran kadınlarda %8,3 ve erkeklerde %4,8 olarak hesaplanmıştır (TÜİK, 2021).

**Tablo 1.** Engellilik Çeşidi ve Ortaya Çıkış Zamanına Göre Oranlar (TÜİK, 2002)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Engelin Ortaya Çıkış Zamanı** | **Ortopedik Engelli** | **Görme Engelli** | **İşitme Engelli** | **Dil ve Konuşma Engelli** | **Zihinsel Engelli** |
|  |  | **Doğuştan** |  |  |  |
| Kadın | 27,33 | 20,35 | 29,92 | 48,14 | 50,64 |
| Erkek | 21,51 | 20,46 | 29,14 | 45,73 | 46,12 |
| Toplam | 23,91 | 20,41 | 29,49 | 46,63 | 47,92 |
|  |  | **Sonradan** |  |  |  |
| Kadın | 69,21 | 76,09 | 65,85 | 47,39 | 46,73 |
| Erkek | 76,17 | 76,49 | 68,13 | 51,81 | 51,98 |
| Toplam | 73,30 | 76,32 | 67,10 | 50,16 | 49,89 |
|  |  | **Bilinmeyen** |  |  |  |
| Kadın | 3,46 | 3,56 | 4,24 | 4,46 | 2,63 |
| Erkek | 2,32 | 3,05 | 2,73 | 2,46 | 1,90 |
| Toplam | 2,79 | 3,27 | 3,41 | 3,21 | 2,19 |

Engellilik, belirtildiği gibi farklı sebeplerden dolayı oluşabilmekte ve bireyin yaşadığı şartlara göre de değişiklik oluşturabilmektedir. (Butter ve Üngör, 2019). Türkiye Özürlüler Araştırması’nda (2002) yayınlanan Tablo 1’deki verilere göre sonradan engelli olan bireyler arasında görme, işitme ve fiziksel engelli bireylerin sayısının daha fazla olduğu görülmektedir.

* 1. Engel Çeşitleri

Planlar, ebeveynlerin ve çocukların hayatını devam ettirebilmeleri için engel türlerine göre farklılık göstermektedir. Zihinsel, fiziksel, işitme, görme, konuşma ve diğer (süreğen rahatsızlıklar) olarak sınıflandırılmakta ve birbirlerini de etkilemektedir. Bu sınıflandırmalar uluslararası sınıflamalar baz alınarak oluşturulmaktadır (DSÖ, 2014).

* + 1. Zihinsel Engellilik

Zihinsel engellik, hayat boyu devam eden ve kişide kalıcı yetersizlikler bırakan, gözlem, kontrol, bakım, tedavi ve rehabilitasyon gerektiren bir sağlık sorunudur. Aile üyelerinin tümünü, aile yaşamını ekonomik, sosyal, duygusal, davranışsal ve bilişsel olarak her yönden etkileyen kalıcı bir sağlık sorunu olduğu bilinmektedir (Arıcıoğlu ve Gültekin, 2017; Yıldırım ve Conk, 2005; Butter ve Üngör, 2019).

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) (2008), zihinsel işlev bakımından ortalamanın iki standart sapma altında farklılık gösteren ve buna bağlı olarak, kavramsal, sosyal, pratik uyum becerilerinde eksiklik ya da sınırlılıkları olan bireyler olarak tanımlamaktadır. Bu tanım hafif, orta, ağır şekilde derecelendirmektedir. Zihinsel engelli bireyler dikkat problemleri, hatırlamada güçlük, öğrenme hızında yavaşlık, dil ve konuşma gelişiminde sorunlar yaşamaktadırlar (MEB,2008).

Zihinsel engellilik başka bir tanıma göre ise mental retardasyon, down sendromu, fenilketonüri gibi çeşitli nedenlerden dolayı farklı derecelerde zihinsel olarak gelişimi geriden gelen kişiler olarak tanımlamaktadır (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020; Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002).

Türkiye’de doğuştan zihinsel engelli oranları toplam %47,92, sonradan zihinsel engelli oranı %49,89 olarak bulunmuştur. Doğuştan zihinsel engelli kadın oranı %50,64, sonradan zihinsel engelli kadın oranı %45,76 olarak bulunmuştur (Özürlüler İdaresi Başkanlığı Araştırması, 2010).

Ulusal Veri Sistemi’nde kayıtlı ve yaşayan engellilerin engel gruplarına göre dağılımına bakıldığında zihinsel engelli olan kişi sayısı 507.377 olarak tespite edilmiş ve zihinsel engelli oranı %20,02 olarak hesaplanmıştır (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020).

* 1. **Fiziksel Engellilik**

Kas iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı olan kişiler fiziksel engelli olarak tanımlanmaktadır. Vücutta kol, ayak, bacak, parmak ve omurgalarda kısalık, eksiklik, fazlalık, yokluk, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı, felçlilik gibi durumlardan dolayı hareket kısıtlılığı yaşayan kişilerdir (Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2010; Öztürk, 2011; Butter ve Üngör, 2019; T. C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2010). Fiziksel engelli bireylerin çeşitli derecelerde bedensel yeteneklerini kaybetmiş, toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük yaşamdaki gereksinimlerini karşılamada güçlükleri bulunmaktadır. Bu yüzden korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duymaktadırlar. Fiziksel engelleri nedeniyle başta eğitim ve sağlık gibi hizmetlerden yeterince yararlanamamakta ve tarihin her döneminde toplumda çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (MEB, 2008; Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002). Ayrıca daha fazla fiziksel, zihinsel ve cinsel olarak istismara uğramaktadırlar (Emmett veAlant., 2006).

Özürlüler İdaresi Başkanlığı Araştırması’nda (2010) Türkiye’de doğuştan fiziksel engelli oranı toplam %23,91, sonradan fiziksel engelli oranı toplam %73,30’dur. Doğuştan fiziksel engelli kadın oranı %27,33, sonradan fiziksel engelli kadın oranı %69,21 olarak hesaplanmıştır.

Ulusal Veri Sistemine kayıtlı fiziksel (ortopedik) engelli kişi sayısı 389.627 ve bu oran %15,38 olarak bulunmuştur (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2021).

* + 1. Duyusal Engellilik

Bireylerde işitme, görme ve konuşmada oluşan problemlerin birbirleriyle bağlantılı ya da birbirlerinden farklı olarak oluşan yeti kaybı duyusal engellilik olarak tanımlanmaktadır. Bu kayıplar kendi arasında farklı şekilde sınıflanmaktadır (MEB, 2008).

*İşitme kaybı*, doğuştan ya da sonradan olan problemler nedeniyle işitme duyarlılığında oluşan azalma ve bu azalmanın bireyde ortaya çıkardığı yetersizlik olarak tanımlanmaktadır. Doğuştan ya da sonradan ortaya çıkan işitme kaybı bireylerin konuşma, anlama, ana dilini edinme, bilişsel becerilerinin gelişiminde olumsuz etkiler yaratmaktadır. İşitme engelli bireyler, dil edinebilme, sesli uyaranları normal ortamlarda algılayarak o uyaranlara uygun tepkide bulunabilme becerilerini geliştirebilmek için özel eğitime ihtiyaç duyan kişilerdir (MEB, 2008; Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002).

İşitme engelli bireylerde, işitme kaybı seviyelere göre ayrılmaktadır. Bu seviyeler, hafif (21-35 desibel arası), orta (36-70 desibel arası), ileri (71-90 desibel arası) ve çok ileri (90 desibel ve üzeri) şekilde derecelendirilmektedir (Seyyar, 2015; Butter ve Üngör, 2019).

Ulusal Veri Sistemi’ne göre işitme engelli kişi sayısı 230.806 olarak bulunmuş ve verilen oran %9,11 olarak hesaplanmıştır (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2021).

Özürlüler İdaresi Başkanlığı Araştırması’nda (2010) Türkiye’de toplam doğuştan işitme engelli oranı %29,49 sonradan işitme engelli oranı %67,10’dur. Doğuştan işitme engelli kadın oranı %29,92 sonradan işitme engelli kadın oranı %65,85 olarak hesaplanmıştır.

*Görme yetersizliği,* görme gücünün kısmen ya da tamamen yetersizliğinden kaynaklanan bireyin eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi olarak tanımlanmaktadır (Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002; Şişman ve ark., 2011; Butter ve Üngör, 2019). Görme engelli bireyler bir ya da iki gözünde tam ya da kısmi olarak görememektedirler (Öztürk, 2011). Bununla birlikte göz protezi kullanmak, renk körlüğünün bulunması, gece körlüğü olan kişiler de bu grupta yer almaktadırlar (Horner\_Johnson ve diğerleri, 2017)

Bir göz rahatsızlığının görme işlevlerinden birini ya da daha fazlasını etkilemesiyle görme bozukluğu meydana gelmekte ve yaşam boyu devam etmektedir. Görme engelli bireyler, diğer tüm engellilerde olduğu gibi bazen engellerinden bazen de toplumun anlayışsız tavrından dolayı engellerini daha fazla hissetmekte ve olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir (MEB, 2008; Subaşıoğlu ve Atayurt-Fenge., 2019).

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2021) raporuna göre görme engelli bireylerin sayısı 281.604 ve oranı %11,12 olarak bulunmuştur.

Özürlüler İdaresi Başkanlığı Araştırması (2010) verilerine göre Türkiye’de toplam doğuştan görme engelli oranı %20,41 sonradan görme engelli oranı %76,32’dir. Doğuştan görme engelli kadın oranı %20,35 ve sonradan görme engelli kadın oranı %76,09 olarak bildirilmiştir.

*Dil ve konuşma engelli bireylerde* sözel, sözel olmayan ya da sembol-işaret sistemlerinin kullanarak iletişim kurma (alma, gönderme, işlemleme, kavrama-anlama) yetisinde kişisel, sosyal, eğitim ve iş hayatını etkileyen yetersizlik olarak tanımlanmaktadır. Konuşma yeteneğinde, akıcılığında, hızında ve ifadesinde problem olan ses bozukluğuna sahiptirler (Şişman ve diğerleri, 2011; Butter ve Üngör, 2019).

Dil ve konuşma bireylerin kendini ifade etme, iletişim kurma ve sosyal hayatını paylaşmadaki en önemli araçtır (MEB, 2008). Zihinsel, fiziksel ve duygusal gelişimden herhangi birinde yaşanan güçlük, dil ve konuşmayı etkileyebilmektedir (Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002). Zihinsel yetersizlik, işitme kaybı, gelişimsel gecikmeler, bazı cerrahi girişimler sonrası sorunlar, beyin hasarları, yarık damak/dudak gibi yapısal bozukluklar, serebral palsi gibi kasları etkileyen hastalıklar nedenler arasında sayılabilmektedir (MEB, 2008). Her iki kulakta da aynı anda konuşmayı anlamayacak derecede işitme kaybı olduğu için konuşmaların anlaşılamayan bir şekilde olması işitme engelli bir bireyin kendini ifade edebilmesi için beden dilini de kullanmasını gerektirmektedir (Yanıkkerem ve diğerleri, 2017).

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın (2021) hazırladığı rapora göre dil ve konuşma engeli bulunan kişi sayısı 42.917 olarak bulunmuş ve dil ve konuşma engelli oranı %1,69 olarak hesaplanmıştır.

Özürlüler İdaresi Başkanlığı Araştırması’nda (2010) Türkiye’deki toplam doğuştan dil ve konuşma engelli bireylerin oranı %46,63 sonradan dil ve konuşma engelli bireylerin oranı %50,16’dır. Doğuştan dil ve konuşma engelli kadın oranı %48,14 ve sonradan dil ve konuşma engelli kadın oranı %47,39 olarak bulunmuştur.

* 1. Engelli Kadınlarda Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönem

Gebelik ve doğum eylemi mucizevi bir durum olarak görülmektedir. Doğum eylemi bazı kadınlar için acı verici olarak hatırlanır, bazıları için ise yoğun duyguların yaşandığı güzel anılar olarak da hatırlanmaktadır. Kadından kadına farklılık gösteren doğum eylemi her kadın için olumlu duygularla beslenen ve güzel anılar olarak kalması istenilen bir durumdur (Mucuk ve Özkan, 2018; Capık, Özkan ve Apay, 2014; Charles, 2018).

Engelli kadınlar da bu süreci en güzel şekilde hatırlamak istemektedir. Engelli ve kadın olarak yaşadıkları dezavantajlı durumların olması, karşılaştıkları birçok sorunla birlikte gebelik, doğum ve doğum sonrasında çevresinden, ailesinden hatta sağlık profesyonellerinden de farklı tutum ve davranışlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Kapan ve Boyacıoğlu, 2019; Lee ve diğerleri, 2009). Gebe kaldıklarında ya da evlendiklerinde de aynı şekilde artarak devam eden davranışlarla karşılaşmışlardır. Bu durum onlar için daha da zor hale gelebilmektedir (Mitra ve diğerleri, 2017, 2016). Buz ve Karabulut’un (2015) fiziksel engelli kadınlar ile ilgili yaptığı bir çalışmada kadınların engelleri nedeniyle evlenmeyi dahi düşünmedikleri, evlenmek isteseler bile bu seçimin kendilerine bırakılmadığı bulunmuştur. Engelli olduklarından dolayı flört etmek, evlenmek, çocuk sahibi olmak istemeleri engellenmekte ve cinsel varlıkları reddedilebilmektedir (Altuntaş Duman ve Doğanay, 2017). Gebelerin engelli olup olmadığına bakılmaksızın bakım ve almaları gereken eğitim verilmelidir (Mitra ve diğerleri, 2016; Mitra ve diğerleri, 2017).

Gebelik ve doğum fizyolojik değişimlerle birlikte kadınların sağlığı açısından da bazı risklerle karşılaşılmaktadır. Engelli kadınlarda ise bu riskler daha fazla olabilmektedir. Gebelikte diyabetes mellitus, preeklampsi gibi obstetrik komplikasyonlara ve enfeksiyonlara yakalanma riski fazladır. Fiziksel engelli kadınlarda preterm eylem, düşük doğum ağırlıklı bebek, yenidoğan yoğun bakım desteği alma ve yenidoğan mortalite oranları da yüksektir (Lim ve diğerleri, 2015; Mwachofi, 2017). Engelli gebelerin, gebelikleri boyunca ortaya çıkan kilo artışı ambulasyonu zorlaştırmakta ve düşme riski artmaktadır (Signore ve diğerleri, 2011). Yapılan çalışmalarda işitme engelli kadınların da preterm doğum, düşük doğum ağırlığı da dahil kronik durumlar ve gebelik komplikasyonları ve olumsuz doğum sonuçları gibi risklerinin olduğunu gözlemlemiştir (Mitra ve diğerleri, 2016; Mitra ve diğerleri, 2019).

Engel durumları fiziksel ya da duyusal olmasına bakılmaksızın sağlık profesyonelleri engelli kadınların gebelik ve doğumlarını ‘yüksek riskli’ olarak tanımlamaktadırlar (Walsh, 2012). Bazı çalışmalar tekerlekli sandalyeye bağımlı olmak ya da işitme engelli olmak obstetrik açıdan riskli olarak ele alınmadığı durumlar da olabildiğini göstermektedir. Fakat sağlık profesyonellerinin engelli kadınların gebe kalması ve çocuk dünyaya getirmeleri ile ilgili önyargıları mevcuttur (McConell ve diğerleri, 2008). Sağlık profesyonelleri tarafından fiziksel engelli kadınların gebe kalmamaları gerektiğini ve bebekleri dünyaya gelirse sosyal hizmetler tarafından bakılması gerektiği düşünülmektedir (Walsh, 2012). Bu yüzden engelli kadınların bazıları gebe olmak istememektedirler. Yeterli destek alamama düşüncesi ve buna bağlı olarak çocuğa bakmakta güçlük çekeceklerine inanmaktadırlar (Ghidini ve diğerleri, 2008). Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kendi sağlıkları, bebeğin sağlığı, bebeklerini korumaya ilişkin endişeleri ve bebek bakımını yapmakta yeterli olamama korkuları vardır (Carty, 1998). Kadınları üzen olumsuz düşünceler ne kadar fazla olursa olsun engelli kadınlar anne olmak istemektedirler. Bu durumu, Aytekin ve Koruk’un (2016) 181 engelli kadın ile yaptığı çalışmayla %91.2 sinin çocuk sahibi olduğunu bildirmiştir.

Engelli kadınların da engelli olmayan kadınlar gibi gebelik boyunca daha sık doğum öncesi bakım almaları ve aynı şekilde doğum ve doğum sonu süreçleri öğrenmelidir. Doğum öncesi, sırası ve sonrasında vücudunda olan değişiklikleri, beslenme, kilo kontrolü, gebeliği ile ilgili gelişebilecek problemleri, fetüsün sağlık durumunu bilmesi gerekmektedir. Ebe ve hemşireler özellikle engelli gebelerde ortaya çıkabilecek semptomların kontrol edilmesi için ilaç kullanımı ile ilgili bilgileri vermelidir. Yüksek riskli olarak kabul edilen engelli anne adayları yakından takip edilmelidir (Smeltzer, 2007).

Fiziksel engelli kadınların doğum öncesinde bakım ve danışmanlık alma verisi bulunmamaktadır. Engelli kadınlar, engelli olmayan kadınlara göre yetersiz bakım aldığı görülmektedir. Ayrıca doğum öncesi bakım ve doğum sırasında engelli olmayan kadınlara göre daha savunmasız olduğu bildirilmiştir. Toplum olarak annenin daha güvenli bir gebelik geçirmesini sağlamak için dikkat edilmesi gerekmektedir (Lim ve diğerleri, 2015; Johnson ve diğerleri, 2019). Ayrıca bazı çalışmalar engelli kadınlara bakım verirken kadınların kendilerinin de bakıma dahil edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Walsh ve diğerleri, 2013; Tarasoff, 2017; Carty, 1998). Ayrıca engelli kadınların doğum şekli olarak sezaryen hakkında yönlendirilip yönlendirilmediği bilinmemektedir fakat fiziksel engelli gebelerde doğum riski arttığından bahsedilmiştir. Engelli kadınlar doğum şekline seçmede kendilerine danışılmadan karar verildiğini düşünmektedir (Signore ve diğerleri, 2011). Yapılan bazı çalışmalar doğum uzmanları ve ebelerin engelli kadınlar ile ilgili eğitim eksikliği nedeniyle vajinal yolla doğum yapabilecek bir engelli gebenin sezaryen yolla doğum yapmasını daha güvenli bulmuşlardır. Ek olarak sezaryen oranlarının da yüksek olmasıyla ilişkili olabildiği görülmektedir (Signore ve diğerleri, 2011; Crane ve diğerleri, 2019). Ayrıca Lim ve diğerleri (2015) yaptığı bir çalışmada engelli kadınların sezaryen oranlarının, erken doğum riskinin ve abortus hızının yüksek olduğu, yenidoğan bebeklerin doğum kilosunun ve apgar skorlarının da düşük olduğu bulunmuştur.

Fiziksel engelli kadınlar kontrollere gittiklerinde ya da doğum anında çıkmak durumunda kaldıkları muayene masalarıyla karşılaşmakta ve muayene masalarına çıkmakta zorlanmaktadırlar. Masalar erişilebilir hale gelmediği için bakım zor ve zaman alıcı olmaktadır. (Mitra ve diğerleri, 2016; Smeltzer ve diğerleri, 2018). Bu yüzden engelli kadınlar korktukları ve çekindikleri için gebeliklerinde diğer gebe kadınlara göre daha az muayeneye gittiklerini bildirmektedirler. Engelli kadınlar için ebeler, kadınların korkularını gidermek için yeterli açıklamalar yapmalıdırlar. Muayenenin önemini bilmeleri ve engeline uygun pozisyonu verebilme deneyimine sahip olmaları gerekmektedir (Başgöl ve Oskay, 2015). Muayene edilirken litotomi pozisyonu özellikle hareket kısıtlılığı olan kadınlar için zorlayıcı olabilir. Bu yüzden pelvik muayene için yarı oturur pozisyonda vermek ve vajinaya ya da spekuluma analjezik jel uygulamak hiperrefleksi riskini azaltabilmektedir (Lagu ve Morris, 2015). Muayenenin engelli gebenin mahremiyetine özen gösterilerek yapılması için yeterli ekipmanların sağlanması gerekmektedir. Kilo kontrolü için tartılar uygun olmalı ve odalar tekerlekli sandalye geçebilecek büyüklükte olmalıdır (Mitra ve diğerleri, 2016; Mitra ve diğerleri, 2017; Smeltzer ve diğerleri, 2016). Muayene masalarının yüksekliğinin ayarlanabilir olması engelli kadınlar için daha kolay olacaktır. Her sağlık kuruluşunda muayene masaları bulunmamaktadır. Ebeler, hemşireler ya da doktorlar aile üyesi ile birlikte masaya geçmekte yardımcı olmaktadırlar. Engelli gebe de bu transfer sırasında risk altında olmaktadır. İezzoni ve diğerleri (2015) yaptığı bir çalışmada tekerlekli sandalyeden masaya alınmak istenen fiziksel engelli bir kadına yanında birilerini getirmesi gerektiği söylenmiştir. Mahremiyetin de ihmal edilebildiği görülmektedir.

İşitme engelli kadınların doğum öncesi bakım almaları kendileri ve bebek için oldukça önemlidir. Yeterli doğum öncesi bakım almayan kadınlar kendilerini doğuma tam olarak hazır hissedememekte ve memnun olamamaktadırlar (Quine ve diğerleri, 1993). İşitme engelli kadınlar engelli olmayan kadınlara göre sağlık hizmetlerine daha sık erişim sağlamaktadırlar. Fakat engelli kadınlarda iletişim en temel sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Eğitim seviyesi ne olursa olsun engelli kadınlar sağlık profesyonellerinin karşısına çıkarken kendilerini rahat hissedememektedirler (Lass ve diğerleri, 1978; Zazove ve diğerleri, 1993; Barnet ve Franks, 2002; Steinberg ve diğerleri, 2002; İezzoni ve diğerleri, 2004; Cooper ve Powe, 2004). İletişimin iyi olması özellikle işitme engelli kadınlar için hayati bir öneme sahiptir. Engelli kadınlarda sağlık okuryazarlığı düşük olduğu için yeterli bakım almada sağlık profesyonelleri ile arasında engel oluşturabilmektedir. İşaret dili tercümanına ihtiyaç duyulması halinde bakım istenilen şekilde gerçekleştirilmektedir (Timur ve ark., 2006). Engelli kadınların bireyselliği göz önüne alınarak kendilerini ifade etmelerine olanak tanınması, bakıma kendilerinin de dahil edilmesi halinde işitme engelli kadınların bakım memnuniyeti artacaktır (Yanıkkerem ve diğerleri, 2006).

Doğum sonrasında annenin aklına ilk olarak bebeğin aç olduğu gelmektedir. Emzirme, bebeğin sağlığı ve hayatta kalması için en önemli konulardan biridir. Anne sütü bebekler için en ideal besindir. Güvenli ve temizdir (DSÖ, 2022). Emzirmenin ayrıca anne ve bebek bağlanmasına da olumlu katkıları bulunmaktadır (Akarsu, Tunca ve Alsaç., 2017).

Bebeğin beslenmesi özellikle duyusal bozukluk ve bir tür engeli olan annelerde zor bir durum haline gelebilir. Sağlık profesyonellerinden ve yakınlarından emzirme ve bebeğin bakımı ile ilgili de bilgilendirmelerin yapılması gerekmektedir. Görme engelli annelerin çocuklarına bakım verme, bebeğin beslenmesi, hijyen ve kazaların önlenmesi ile ilgili bakımları yerine getirmede zorlular yaşadıkları tespit edilmiştir. Bir çocuğun hasta olup olmadığını belirlemek ve çocuklara ilaç verme gibi görme gerektiren durumlarda da yakınlarından destek beklemektedirler (Oliveria ve diğerleri, 2015; Pagliuca ve diğerleri, 2012). Engelli kadınlara yakınları ve sağlık profesyonelleri bakım verirken zorluk çekmektedirler. Bu zorluk, kadınlara gebelik, doğum ve doğum sonrası ile ilgili kılavuzları iletme deneyimlerinin olmamasından ve kılavuzların engelli kadınlar için yeterli bilgileri barındırmamasından kaynaklanmaktadır (Simonasse ve Moraes., 2015; Monteiro ve diğerleri, 2015). Redshaw ve diğerleri yaptığı bir çalışmada engelli annelerin engelli olmayan annelere kıyasla doğumdan sonra bebeklerini daha az emzirdikleri sonucuna varılmıştır (Redshaw ve diğerleri, 2013).

İşitme engelli kadınların emzirme konusunda bilgi eksikliğinin giderilmesi için tercüman desteği veya işaret dilini iyi kullanan bir sağlık profesyoneli gerekmektedir İşitme engelli kadınlar, işaret dili kullanan sağlık profesyonelleri varsa ve sosyal medyadaki (youtube, facebook) iletişim sağladıkları ortam ve kişilerden yardım aldıysa daha etkili ve kısa emzirme süresine sahip oldukları bulunmuştur (Chin ve diğerleri, 2013). Yapılan çalışmalar doğum uzmanlarının ve ebelerin engelli kadınlar ile ilgili yeterli deneyimi olmadığını ve sınırlı derecede eğitime sahip olduklarını bulmuştur. (Smeltzer ve diğerleri, 2018; Mitra ve diğerleri, 2017). Redshaw ve diğerleri (2013) yaptığı bir çalışmada da engelli olan kadınların, engelli olmayan kadınlara kıyasla gebelik döneminde sağlık profesyonellerinin kendileriyle iletişimde daha az anlaşılır oldukları ve bakımlarına daha az dahil edildikleri bulunmuştur. Engelli kadınlar ebeyle görüştüklerinde ise ihtiyaç duydukları yardımın verilmediği saptanmıştır. Fakat ebe ile daha sık görüşmek istediklerini bildirmektedirler.

Fiziksel engelli kadınların da doğum sonrasında bebeklerine bakım verirken ve bebeklerini emzirirken zorlandıkları bilinmektedir. Kadınların bebek bakım tekniklerini, emzirme tekniklerini bilmeleri gerekmektedir. Lipson ve Rogers’in (2000) engelli kadınlar ile ilgili yaptığı bir çalışmada kadınların emzirmek istedikleri ve sağlık profesyonellerinden yeterli bilgi ve destek almadığı, engelli kadınlar için alternatif çözümler önerilmediği bulunmuştur.

Kaliforniya’da yapılan bir çalışmada görme engelli kadınlarda primer sezaryen oranları, kadınlarda kronik ya da gestasyonel diyabet prevelansı yüksek olduğu için diğer duyusal engelli kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Her engel türünde olduğu gibi görme engelli kadınlar için de sağlık bakım uygulamaları geliştirilmelidir (Kaplan, 2006). Cebe ve Aksu’nun yaptığı bir çalışmada (2021) Polonya’ da yaşamakta olan Malgorzata Steinfaniak, Braille (kabartma) alfabesi yazılarıyla oluşturulmuş eğitim broşürleri ve sesli iletişim materyalleri içeren bir proje geliştirmiş ve 2017’de ebelik ödülünü almıştır.

Sağlık ve hastalık kavramının birbirine yakın olduğu bu dönemlerde kadınlara en yakın olan kişi ebedir. Ebelerin kadınlara profesyonel bir şekilde yaklaşması, gebe ve ailenin bu süreci olumlu deneyimlerle hatırlaması oldukça önemlidir (Karaman ve Yıldız, 2018; Sayıner ve Özerdoğan, 2009; Gupta, Hofmeyr ve Shehmar, 2012; Charles, 2018). Ebe, anne adayı ve ailesine gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne de meydana gelebilecek değişiklikler, bebeğin bakımı ve aile sürecinde oluşabilecek değişikliklerle ilgili eğitim ve danışmanlık desteği sağlamada önemli bir rol oynamaktadırlar (Beydağ, 2007; Mercer, 2006).

İyi bir iletişim tedaviye uyum, ve hasta memnuniyeti açısından önem arz etmektedir. Özellikle anne ve bebek bakımı konusunda da ebe ve hemşirelerle daha sık iletişim kurulduğu bilinmektedir. Sağlık profesyonellerinin işaret dili bilmesi ve bu konuda eğitim almaları, işitme engelli kadınlar için sağlık hizmetlerine erişimi daha da memnun hale getirmektedir (MacKinney ve diğerleri, 1995; Steinberg ve diğerleri, 2006; O’Hearn, 2006; Mitra ve diğerleri, 2016). Sağlık profesyonelleri dışında bir tercümanın bulunması ya da yakınlarının tercümanlık yapması halinde kadının mahremiyeti de kısıtlanmakta ve kendilerini ifade etmeleri zor olmaktadır. Bunun yanı sıra engelli kadınların ihtiyaçlarına yönelik görsel ve işitsel eğitim araçlarının bulunması, eşleriyle birlikte bir eğitim verilmesi de önemlidir (Yanıkkerem ve diğerleri, 2017; Özata., 2017). İşaret dilinde eğitim videoları ve bakımda yeterli tercüme hizmetlerinin sağlanması da bakımın kalitesini de arttırabilmektedir. (Johnson et al., 2019). Yazma, kadında işitme cihazının bulunması, dudak okuma da işitme engelli kadınlara yaklaşımda yardımcı olabilir (Yanıkkerem ve diğerleri, 2017).

Mitra ve diğerlerinin (2016) yaptığı bir çalışmada engelli kadınlar, gebelikleri ve engellilik ile ilgili farklılıkları, bebeğin bakımı ve doğum öncesinde bakımında bilgi eksikliği olduğunu bildirmiş ve bilgilerin birçoğunu da benzer deneyime sahip kişilerden ya da internet üzerinden öğrendiklerini belirtmişlerdir. Ebe ve hemşirelerden çekinmeden sağlık bakımı alabilmeleri için engelli kadınlara karşı önyargı, olumsuz ve kalıplaşmış tutum ve davranışlar sergilenmemeli ve sağlık ihtiyaçları karşısında bilgi eksiklikleri giderilmelidir. Örgün eğitimlerde ebe, hemşire ve doktor adaylarına engelli kadınlara bakım verme konusunda eğitimler verilmesi gerektiği bildirilmelidir (Redshaw ve diğerleri, 2013; Mitra ve diğerleri, 2017).

Ebe ve hemşirelerin görme engelli kadınlara doğum öncesinde gerekli eğitimi vermesi, doğum sonrasında da anneye destek olması ve gerekli bakımı sağlaması beklenmektedir (Chin ve diğerleri, 2013). Beslenme uygulamalarında ebeveynlerin davranışları kendi engelleriyle ilgili olarak da sınırlı olabilir. Dokunma duyuları daha da önemli hale gelmektedir. Sağlık profesyonelleri de bunu göz önüne almalı ve bebeğin sağlığına uygun şekilde teşvik etmeli, zorluklarla nasıl başa çıkılacağını bilmelidir (Cezario ve diğerleri, 2016). Eğitim materyalleri kabartma yazı ile hastanede bulunması gereken tüm alanlarda güçlendirilmelidir (Kaplan, 2006). Doğum öncesinde olduğu gibi doğum sırasında ve sonrasında da anneye destek olmaları, onları dinlemeleri, kadınların karşılaşabilecekleri riskler ve zorluklar hakkında anneyi bilgilendirmeleri gerekmektedir (Walsh ve diğerleri, 2012).

Ebelerin engelli kadınlara yeterli bir bakım sağlaması için kendilerinin engelli kadınlarla ilgili deneyime sahip olmalarının yanı sıra öncesinde de eğitim alması gerekmektedir. Castel ve Kroese’nin (2016) öğrenme güçlüğü olan kadınlara bakım veren ebelerle yaptığı bir çalışmada ebelerin, ebelik eğitimleri boyunca engellilik ile ilgili belirli bir eğitim almadığını ve bu durumun bakımın derecesini olumsuz şekilde etkilediğini bildirmiştir. Fakat bakım vermekten memnun olduklarını ve yeterli destek vermek istediklerini belirtmişlerdir.

Öğrenme güçlüğü olan engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası kaliteli bakım sunmak ve bu bakımı kişi merkezli olarak sunulması için ebelere rehberlik sağlamayı amaçlayan bakım yönergeleri dahilinde rehberlik mevcuttur. Ulusal düzeyde, öğrenme güçlüğü rehberleri sınırlıdır fakat bazı sağlık kuruluşları kendi rehberlerini üretmişlerdir (NHS Highlands, 2011; NHS Greater Glasgow and Clyde, 2006).

Ülkemizde de gebelik, doğum ve doğum sonu bakımına ilişkin engelli kadınların ihtiyaçlarına yönelik, görsel, işitsel eğitim materyalleri hazırlanmalıdır. Kilo kontrolü yapılabilmesi için tekerlekli sandalye ile birlikte platform baskül bulunmalıdır. Doğum hizmetlerinin engelli kadınların ihtiyaçlarının göz önüne alınması ve gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. İletişim kurulurken bireyselliğe önem verilmeli ve olumsuz tutum ve davranışlardan kaçınılmalıdır. Her kadın gibi eşit bakım hakkı olduğu göz önünde bulundurulmalı ve ön yargıyla yaklaşılmamalıdır. Eğitim verilirken eşlerin de katılımı sağlanmalı ve kadınların kendileri de bakıma dahil edilmelidir (Timur ve diğerleri, 2006; Cebe ve Aksu, 2021).

Literatürde de engelli kadınların bakımına yönelik geliştirmek istenilen çalışmalar olsa da annelik bakım tecrübeleri ve engelli kadınların sıklıkla karşılaştıkları zorluklarla ilgili araştırmalar sınırlıdır (Hall ve diğerleri, 2018; Kapan ve diğerleri, 2019).

## GEREÇ VE YÖNTEM

* 1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, fiziksel ve duyusal engelli kadınların doğuma yönelik deneyim, duygu, düşünce ve gereksinimlerini incelemek amacıyla gerçekleştirilen, nitel bir çalışmadır.

Nitel araştırma, bir takım felsefi yönelim ve yaklaşımı kapsamakla birlikte ortak noktaları deneyim, anlam ve anlamlandırmayı odak noktası olarak ele alarak etraflı bir şekilde açıklama gereği duymaktadır. Temeli antropoloji, sosyoloji ve gazetecilik, toplum hizmeti, eğitim ve sağlık gibi çeşitli uygulama alanlarına kadar uzanarak tek başına bir araştırma metodolojisi haline gelmiştir. Nitel araştırmanın amacı insanların hayatlarını nasıl anlamlandırdığı ve bu anlamlandırma sürecinin ana hatlarını çizerek insanların deneyimlediği şeyleri nasıl yorumladıklarını tarif etmektir (Merriam 2018; Yıldırım ve Şimşek 2018).

Bu araştırmada tanımlayıcı olgu bilim (fenomenolojik) yaklaşım kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek 2016, Quinn Patton 2014). Olgu bilim, yaşamımızda farkında olduğumuz fakat derinlemesine irdelemediğimiz olgulara odaklanmaktadır. Olgular çevremizdeki olaylar, durumlar, deneyimlerimiz, algılarımız gibi çeşitli şekillerde karşımıza çıkar. Tam olarak anlamını kavrayamadığımız olguları araştırmak için ise fenomenolojik yaklaşım bize uygun bir ortam oluşturur (Yıldırım ve Şimşek 2018). Fenomenolojik yaklaşım, bireylerin kendi yaşamlarını algılayış biçimlerine göre nasıl yorumladığı ile ilgilidir. Kişilerin deneyimlerini kendi dünyalarını nasıl kurduklarını ve deneyimlerine dayanarak yaşamlarına nasıl bir anlam yüklediklerini incelemektir (Malterud 2017; Holloway ve Wheeler, 2010). Amaç; deneyimleri tanımlayarak gruplamak ya da yorumlamaktan çok betimlemek/göz önünde canlandırmaktır (Erdoğan ve diğerleri, 2014).

* 1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Aydın Altı Nokta Körler Derneği aracılığıyla katılımcılarla iletişime geçilerek duyuru yapılmış ve görüşmelerin başlatılacağı ilk katılımcıya ulaşılmıştır. Diğer katılımcılar kartopu tekniği ile davet edilmiştir. Araştırma Covid-19 salgını sebebiyle internet üzerinden ‘Zoom’ ve ‘Meet’ görüşme portalları kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Zoom ve Meet, Google arama motoruna yazıldığında kolaylıkla bulunabilecek görüşme portallarıdır. Portalların kullanılması için herhangi bir ücret talep edilmemektedir. Takvim sistemiyle senkronize olarak masaüstü ve mobil cihazlardan kurumsal düzeyde kolaylaştırılmış video konferans sağlamaktadırlar. Programlar kesintisiz toplantılar sağlamakta ve iyi yapılandırılmış güvenlik ayarları bulunmaktadır. Yer ve zaman fark etmeden herhangi bir cihazdan erişim sağlanarak, toplantıya katılmayı, toplantıyı anında ve sonrası için başlatmayı, görüşmeye kullanıcı ekleme ve çıkarmayı, görüşme sırasında ekran paylaşmayı, yapılan toplantıyı kaydetme özelliğiyle tekrardan dinleme olanağı gibi birçok özelliği bulunmaktadır. Sistem üzerinden söz isteme, yazılı mesaj gönderme gibi özellikleri de mevcuttur. Toplantıya katılmak için toplantıyı başlatan kişinin katılım URL’sini e-posta göndererek ya da toplantı için belirtilen kodu sistem üzerinde bulunan ‘toplantı kodu’ bölümüne yazarak kişiler görüşmeye davet edilebilmektedir (Zoom 2020; Meet 2020).

Araştırmadan önce katılımcılarla kullanılan programlar hakkında bilgi verilmiştir. Sistemde bulunan kod numarası sayesinde telefon üzerinden davet gönderilerek ya da sistemin sağladığı kod numarasıyla programın ana sayfasından kodu yazarak katılması sağlanmıştır. Sistem online görüntülü görüşme sağlayan bir sistem olacağı için karşılıklı görüşme başlatılmıştır.

* 1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırma Haziran 2020- Ocak 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup veriler Kasım 2020 ve Mayıs 2022 tarihler arasında toplanmıştır. Araştırma ile ilgili yapılan işlemlerin zaman çizelgesi Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Araştırmanın zaman çizelgesi

|  |  |
| --- | --- |
| **İşlemler** | **Tarih** |
| **Araştırmanın konu seçimi** | 01 Haziran 2020 |
| **Tez önerisi hazırlama** | 06 Ekim 2020 |
| **Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı’ndan Ön onayın alınması** | 30 Kasım 2020 |
| **Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından tez önerisinin kabulü** | 25 Kasım 2020 |
| **Araştırma verilerinin toplanması**  **Görüşmelerin yazılması, verilerin analizi ve değerlendirilmesi** | Kasım 2020-Mayıs 2022  Haziran 2022-Temmuz 2022 |
| **Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı’ndan onay alınması** | 12 Ocak 2023 |
| **Tez raporu yazımı** | Temmuz-Aralık 2022 |

* 1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; en az bir kez doğum yapmış fiziksel ve duyusal (görme ve işitme) engeli olan kadınlar oluşturmuştur.

Örneklem seçiminde ise olasılıksız ve kartopu örnekleme yöntemleri kullanılmıştır.

Örneklemenin en temel iki türü; olasılıklı ve olasılıksız örneklemedir. Olasılıklı örnekleme (Tesadüfi örneklem) araştırmacıya araştırmanın sonuçlarını örneklemden evrene genellemesine izin verir. Genelleme, istatistiksel anlamda nitel araştırmanın amacı olmadığı için olasılıklı örnekleme nitel araştırmada gerekli değildir. Çoğu nitel araştırma için olasılıksız örnekleme seçilen metottur ve bunun en yaygın biçimi de amaca yönelik ya da amaçlı olarak tanımlanır. Bu araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme, araştırmacının keşfetmek, anlamak, iç görü kazanmak istediği ve çoğu şeyin öğrenilebileceği bir seçimin zorunlu olduğu varsayımına dayanır. Amaçlı örnekleme türleri tipik, aykırı, maksimum çeşitlilik, uygun, kartopu ya da zincir örneklemedir (Merriam, 2013).

Kartopu, zincir ya da ağ örnekleme amaçlı örnekleme türlerinden en yaygın olanıdır. Çalışmada yer alan kriterlere kolayca uyan katılımcılara yer vermeyi içerir. Bu katılımcılarla görüşürken onlara diğer katılımcıları da kastederek sorular sorulur. Bu insanların diğerleriyle de konuşmasını isteyerek kartopunu büyütür ve böylece bilgi sağlayacak yeni durumlar ortaya çıkarılır (Patton, 2002; Merriam, 2013).

Araştırmada kartopu tekniğinin uygulanabilmesi için dahil edilme kriterlerine uyan, Aydın Altı Nokta Derneği tarafından duyuru yapılarak ilk katılımcıya ulaşılmış, araştırma hakkında bilgi verilerek görüşme başlatılmıştır. Görüşmenin sonunda katılımcıya, görüşmeye katılmayı kabul edecek tanıdığı, sosyal medyada takip ettiği, daha önce doğum yapmış engelli kadınların olup olmadığı sorularak, katılımcının önerisiyle diğer katılımcı/katılımcılara ulaşılmıştır. Özellikle fiziksel ve işitme engelli kadınların yetersiz kaldığı durumlarda, engelli kadınların önerisiyle yer aldıkları ya da takip ettikleri internet platformlarına (instagram, facebook, twitter sayfaları gibi) ulaşılarak bu site ya da platformlardan duyuru yapılmış ve dahil edilme kriterlerine uyan engelli kadınlarla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya her bir engel grubundan en az 5, en fazla 25; toplamda en az 15, en fazla 75 engelli kadın araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın örneklemini ise;

Online görüşmelerin sağlanabildiği 7 fiziksel engelli, 5 görme engelli ve 6 işitme engelli olmak üzere araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan 18 engelli kadın oluşturmuştur. Nitel araştırmalarda katılımcı sayısının belirlenebilmesinde net bir sayı yoktur ve analitik yaklaşım, mevcut kaynaklar, çalışma popülasyonunun özellikleri gibi birçok faktör örneklem büyüklüğünü etkilemektedir. Bu yüzden doygunluk, amaca yönelik bir örneğin yeterliliğini belirlemek için yaygın olarak kullanılmaktadır. Veri toplamada ek sorunların belirlenmediği, verilerin tekrar edilmeye başlanması ve daha fazla veri toplamanın gereksiz hale geldiği nokta, veri doygunluğu veya tematik doygunluk olarak adlandırılır (Hennink ve diğerleri, 2017). Nitel araştırmaların metodolojisine uygun olarak; araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan ve gönüllü katılımcılarla görüşmelerde ortaya çıkan kavramlar birbirini tekrar etmeye başladığı, yeni bilgi elde edilemediği zamana kadar belirtilen süreç dahilinde örnekleme ulaşma işlemi sürdürülerek veriler toplanmıştır. Örneklem sayısı nitel araştırmalarda 5 ile 25 kişi arasında değişmektedir (Creswell, 2013). Araştırmaya her bir engel grubundan en az 5, en fazla 25; toplamda en az 15, en fazla 75 engelli kadın araştırmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Araştırmaya fiziksel engelli 9, görme engelli 6, işitme engelli 9 kadın, toplamda 24 engelli kadın davet edilmiştir. Araştırmaya davet edilen toplam 6 katılımcı çekindiklerini, utandıklarını ve mahremiyetlerini anlatmak istemediklerinden dolayı çalışmaya katılmak istememiştir. Araştırmaya davet edilen 7 fiziksel engelli, 5 görme engelli ve 6 işitme engelli toplamda 18 katılımcı ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşme sırasında internetten kaynaklı bazı kesiklikler olmuş, tekrardan bağlantı kurularak sorun giderilmiştir. Görüşmeler sonunda, görüşme yazıya dökülmüş, iki araştırmacı tarafından değerlendirilerek veriler tekrar etmeye başladığında veri doygunluğuna ulaştığına karar verildiği durumda araştırma tamamlanmıştır.

* 1. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmanın evreninden seçim yapılırken aşağıda belirtilen dahil edilme kriterlerine uyan engelli kadınlar araştırmaya davet edilmiş, davet edilen engelli kadınlardan dışlanan kadınlar istatistik analizlere dahil edilmemiştir.

**Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri:**

* Fiziksel ve/veya duyusal (görme, işitme) engeli bulunan,
* 18 yaş ve üzerinde olan,
* En az bir kez doğum yapmış,
* Türkçe konuşup anlayabilen,
* İşaret dili ile konuşabilen (işitme engelli kadınlar için),
* Sosyal medya uygulamalarını kullanabilen,
* Erişim sağlanacak programları (Zoom/Meet) kullanabilen,
* Zihinsel engelli olmayan,

Araştırmaya katılmaya istekli ve gönüllü olan engelli kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır.

**Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:**

Araştırmadan dışlanma kriteri araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çekilmeyi isteme olarak belirlenmiştir. Ancak, araştırmaya davet edilen tüm katılımcılar görüşmeyi tamamlamış olduklarından dışlanan katılımcı olmamıştır.

* 1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan (Carty ve diğerleri, 1990; O'Hearn, 2006; Wash-Gallagher ve diğerleri, 2012; Castel ve Kroese, 2015) yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

**Veri toplama formu (Ek-1);**

Veri toplama formu iki bölüm ve 29 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm 18 sorudan oluşmaktadır ve araştırmaya katılan engelli kadınların sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri ve kadınların engellerine yönelik özelliklerini sorgulamaktadır. İkinci bölüm 11 sorudan oluşmaktadır ve araştırmaya katılan engelli kadınların doğum deneyimleri, doğumda yaşadıkları zorluklar, duygu, düşünceleri ve gereksinimleri sorgulanmıştır.

**Tablo 3.** Uzman görüşlerine göre veri toplanma formunda yer alan soruların kapsam geçerlilik oranları

|  |  |
| --- | --- |
| **SORULAR** | **KAPSAM GEÇERLİLİK ORANI** |
| 1. | 1 |
| 2. | 1 |
| 3. | 1 |
| 4. | 1 |
| 5. | 1 |
| 6. | 0.67 |
| 7. | 0.67 |
| 8. | 1 |
| 9. | 1 |
| 10. | 1 |
| 11. | 1 |
| 12. | 1 |
| 13. | 1 |
| 14. | 1 |
| 15. | 1 |

**Tablo 3.** Uzman görüşlerine göre veri toplanma formunda yer alan soruların kapsam geçerlilik oranları (devam)

|  |  |
| --- | --- |
| 16. | 1 |
| 17. | 1 |
| 18. | 1 |
| 19. | 1 |
| 20. | 1 |
| 21. | 1 |
| 22. | 1 |
| 23. | 1 |
| 24. | 1 |
| 25. | 1 |
| 26. | 1 |
| 27. | 1 |
| 28. | 1 |
| 29. | 1 |

Araştırmacı tarafından hazırlanan soru formunun kapsam geçerliliği ve anlaşılırlığını sağlamak için Ebelik ve Kadın Hastalıkları ve Doğum alanından 3 öğretim üyesi ve 3 uzman ebeden görüş alınmıştır. Araştırmada yer alan soruların tamamı uzman görüşleri doğrultusunda uygun bulunmuştur (Tablo 3). Çalışmanın kapsam geçerlilik indeksi 4,72 olarak bulunmuştur. Uzman görüşleri Lawshe tekniği kullanılarak elde analiz edilmiştir (Yurdugül 2005). Uzman görüşleri doğrultusunda soru formunda değişikliğe gidilmemiştir.

* 1. Araştırmanın Ön Uygulaması

Uzman görüşleri alındıktan sonra soru formunun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği açısından bir görme, bir fiziksel olmak üzere iki engelli kadın ile araştırmanın ön uygulaması gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama yapılan engelli kadınlar çalışmanın örneklem grubuna dahil edilmemiştir. Ön uygulamada yapılan görüşmeler, görüşme teknikleri ve sorulan sorular incelenmiştir. Gerekli düzenlemeler yapılmış ve daha sonra örneklem grubu ile görüşmeler başlatılmıştır.

* 1. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, nitel araştırma yöntemlerinden biri olup sıkça tercih edilen “görüşme” yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Görüşme yöntemi, bireylerin deneyimleri, görüşleri, tutumları, duyguları, şikayetleri ve inançlarına dair bilgi elde etmek için oldukça etkili bir yöntemdir (Briggs 1996; Yıldırım ve Şimşek 2018). Araştırmacının hazırlanan konu ve alanlar hakkında daha ayrıntılı bilgi alma amacıyla ek sorular sorma özgürlüğü vardır. Araştırmacı görüşme sırasında bazı konuların ayrıntısına girebilir ya da sohbet tarzı bir yöntem benimseyebilir (Merriam 2018; Yıldırım ve Şimşek 2018).

Veri toplama Kasım 2020 ve Mayıs 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler Covid-19 salgını sebebiyle online olarak yapılmıştır. Araştırmanın veri toplama aşamasının başlatılabilmesi için Aydın Altı Nokta Körler Derneği üyeleri ile dernek aracılığıyla iletişime geçilerek duyuru yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan engelli kadınlarla görüşme günü ve saati belirlendikten sonra eğer bulunmuyorsa, görüşmenin gerçekleşeceği Meet veya Zoom programını cep telefonuna ya da bilgisayarına yüklemesi ile ilgili açıklamalar yapılmıştır. Yapılan ön görüşmede gönüllü olur formu mesaj olarak gönderilmiş ve araştırma ile ilgili bilgiler verilmiştir. Araştırmacı İşaret Dili eğitimi almıştır. Fakat İşaret Dili’nde de şehirlerden kaynaklı lehçe farklılıkları olabileceği ve soruların net anlaşılabilmesi için görüşmeye İşaret Dili Eğitmeni dahil edilebileceği, işitme engelli kadınlarla ön görüşme sırasında belirtilmiştir. Katılımcıyla belirlenen zaman diliminde görüşme başlatılmıştır. Görüşmenin başlangıcında araştırmacı kendini tanıtmış, araştırma hakkında bilgi vermiş ve görüşmenin kayıt altına alınacağını belirtmiştir. Araştırmanın herhangi bir yerinden çalışmadan çekilebileceği konusunda özgür olduğu söylenmiştir. Görüşme başlatıldıktan sonra gönüllü onam sözlü, işaret dili veya kayıt altına alınan sistem üzerindeki mesaj bölümünden yazılı olarak alındıktan sonra görüşme başlatılmıştır. İlk olarak sosyo-demografik bilgiler toplanmış sonra yarı yapılandırılmış sorularla derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler ortalama 30 dakika (en az:15 dakika, en fazla:45 dakika) sürmüştür. Görüşmenin sonunda görüşmeye katılmayı kabul edecek tanıdığı, daha önce doğum yapmış engelli kadınların olup olmadığı sorularak, katılımcının önerisiyle diğer katılımcı/katılımcılara ulaşılmıştır. Eğer katılımcının bir önerisi olmazsa derneğe geri dönüş yapılarak yeni katılımcılara ulaşılmıştır. Görme engelli olanların dışında kalan fiziksel ve işitme engelli kadınlara da yine Aydın Altı Nokta Körler Derneği üyeleri aracılığıyla ulaşılmıştır. Özellikle fiziksel ve işitme engelli kadınlara ulaşmada Aydın Altı Nokta Körler Derneği üyelerinin yetersiz kaldığı durumlarda, engelli kadınların önerisiyle yer aldıkları ya da takip ettikleri internet platformlarına (twitter, instagram, facebook sayfaları gibi) ulaşılarak bu site ya da platformlarda duyurular yapılmış, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan ve gönüllü katılımcılarla veri toplama işlemi internet ortamında sürdürülmüştür.

Araştırmacı, İşaret Dili Kursuna (Ek-4) gittiği ve işaret dili bildiği için işitme engelli kadınlarla iletişimi sağlamıştır. Eğer okuma-yazma ile ilgili bir problemi yoksa işitme engelli kadınlara sorular kullanılan ‘Zoom’ ya da ‘Meet’ görüşme portalları aracılığıyla yazılı olarak sorularak ya da yazılı olarak cevaplaması istenmiştir. Veri çeşitliliği araştırmacı kaynaklı olmasını önlemek amacıyla veri toplama tek bir araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Her engelli kadın ile bir görüşme yapılmıştır.

* 1. Verilerin Analizi

Veri toplama formlarının kapsam geçerliliği Lawshe tekniği kullanılarak hesaplanmıştır (Yurdugül 2005).

Araştırmada kayıtlı veriler iki araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Her görüşme sonrası, araştırmacı ve danışmanı, tutulan notların ve kayıtların dökümlerini eş zamanlı ancak bağımsız olarak tekrarlayan okumalar yapmışlardır. Araştırmacılar katılımcıların ifadelerinin tekrar ettiğini gördüğünde kendi aralarından değerlendirmiş ve başka bir katılımcıyla daha görüşme yapmaya karar vermişlerdir. Yapılan görüşmede yeni bir paylaşım olmadığına ikna olduklarında veri toplamayı sonlandırmışlardır. Ver toplama 18 engelli kadın ile görüşüldükten sonra sona erdirilmiştir.

Veriler kayıt altına alındıktan sonra The Software for Qualitative and Mixed Methods Research (MAXQDA 2022) programı kullanılarak içerik analizi yapılarak değerlendirilmiştir; verilerin kodlaması, temaların bulunması, verilerin temalara ve alt temalara göre düzenlenmesi ve tanımlanması, bulguların yorumlanması gibi süreçlerden oluşan içerik analizi aşamaları doğrultusunda yorumlanarak rapor haline getirilmiştir. Katılımcılar engel durumlarına göre fiziksel engelli olanlar FE1’den FE7’ye, işitme engelli olanlar İE1’den İE6’ya ve görme engelli olanlar GE1’den GE5’e kadar kodlanmıştır.

MAXQDA, nitel ve karma araştırma yöntemleri için kullanılan profesyonel veri analizidir. MAXQDA programı verilerin analizi, görüşmeleri, kodları, videoları, alıntıları, notları, görselleştirmeleri, organizasyonunu, bulguların yayınlanmasını destekleyen ve çeşitli verileri analiz etmeye yardımcı olmaktadır (MAXQDA, 2022).

MAXQDA programı, nitel olarak analiz edilmek istenen verilerin sisteme yüklenmesini, analiz edilmesini ve veriler arasında görseller ile desteklenmesini sağlar. Verilerin tema ve harita görünümü verilerek anlamlı bir ilişki kurulmasını kolaylaştırır. Belge, resim, video, ses gibi sosyal medya verilerinin analizinde kullanılmaktadır. Verilerin önemli olan yerlerini renk, sembol veya ifadeler kullanarak kodlama imkanı sunmaktadır. Veriler üzerinden not ekleme işlemi de yapılabilmektedir. İfadelerin kodlanması ile görsel olarak birçok farklı seçenekleri mevcuttur. Farklı analiz basamakları kullanılarak demografik bilgiler projeye aktarılabilir. Nitel veriler ve demografik değişkenler birbirleriyle anlamlandırılarak farklı istatistik yapma imkanı sunar (MAXQADA, 2022).

Araştırmada, katılımcıların her birine aynı sorular yönlendirilmiş ve temalar oluşturulmuştur.

* 1. Araştırmanın Güçlükleri

Engelli kadınların çekindikleri durumlar, engelli olmayan kadınlara göre daha hassas olabilmektedir. Mahremiyet ve güvenliklerine daha fazla önem vermektedirler. Görüşmek istenilen 24 kişiden sadece 18 tanesi geri dönüş sağlamış ve görüşmek istediklerini ifade etmişlerdir. Araştırmacı işaret dili bilmektedir fakat işaret dilinde her bölgeye ait lehçe bulunmaktadır. Katılımcıya yöneltilen soruların daha iyi anlaşılabilmesi için İşaret Dili Eğitmeni’nden destek alınmıştır.

* 1. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 25 Kasım 2020 tarihinde ön onay (E. 62682 sayı-2020/052 protokol no), 12 Ocak 2023 tarihinde ise onay (E-15189967-050.01.04-294772 sayı-2020/052 protokol no) verilmiştir (Ek-2). Araştırma verilerinin toplanabilmesi için Aydın Altı Nokta Körler Derneğinden kurum izni alınmıştır (Ek-3).

Görüşme öncesinde kayıtlı olan sistem üzerinden araştırmacı, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan engelli kadınlara araştırmanın amacı, yöntemi ve veri toplama formu hakkında açıklama yapmış, işitme engelli kadınlar için işaret dili ile anlatılarak bilgi vermiş ve engelli kadınlardan sözlü ve/veya kayıt alınan sistem üzerindeki mesaj bölümünden yazılı onamları alındıktan sonra görüşme başlatılmıştır.

## BULGULAR

Araştırma problemine açıklık getirmesi adına yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular bu başlık altında sunulmuştur. Çalışmaya toplamda 18 katılımcı dahil olmuştur. Katılımcılar 3 grup altında toplanmıştır. Görme engelli katılımcılar GE1’den GE5’e kadar, İşitme engelli katılımcılar İE1’den İE6’ya kadar ve ortopedik engelli katılımcılar FE1’den FE7’ye kadar kodlanmıştır. Araştırmaya katılan çalışma grubuna ait demografik bilgiler aşağıda verilen Tablo 4’te yer almaktadır.

* 1. Araştırmaya Dahil Edilen Engelli Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri

Araştırmaya dahil edilen engelli kadınların tanıtıcı ve obstetrik özellikleri Tablo 4’te verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların yaşları 26 ile 64 arasında değişmekte ve 3’ü bekar, 15’i evlidir. Engelli kadınların 5’i görme, 6’sı işitme ve 7’si fiziksel engellidir. Eğitim durumlarına bakıldığında 2’si okur-yazar değil, 8’i ilköğretim mezunu, 1’i lise mezunu ve 7’si üniversite ve üstü mezunudur. Kadınların 8’i gelir getiren bir işte çalışmakta olup, 10’u çalışmamaktadır. Katılımcıların tümünün sağlık güvencesi bulunmaktadır. Ekonomik durumlarını tanımlarken, 3’ü gelir giderden düşük, 1’i gelir giderden fazla ve 14’ü gelir gidere denk olarak ifade etmiştir. Kadınların 2’si eşi ve çocuklarıyla yaşadığını belirtirken, 16’sı eşi ve çocuklarının dışında başka aile bireyleriyle yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Kadınların engel türlerine göre gebelik durumlarına bakıldığında fiziksel engelli kadınların 2’si 1 kez, 2’si 2 kez ve 3’ü 3 kez; görme engelli kadınların 1’i 1 kez, 2’si 2 kez, 2’si 4 kez; işitme engelli kadınların 2’si 1 kez, 4’ü 2 kez gebe kalmıştır. Engel türlerine göre doğum sayısına bakıldığında fiziksel engelli kadınların 3’ü 1 kez, 3’ü 2 kez, 1’i 3 kez; görme engelli kadınların 1’i 1 kez, 4’ü 2 kez; işitme engelli kadınların 2’si 1 kez, 4’ü 2 kez doğum yapmıştır. Kadınların toplam 3’ü daha önce düşük yapmış ve 1’i kürtaj olmuştur. Ölü doğum yapan katılımcı bulunmamaktadır. Kadınların 1’i evde, 16’sı hastanede ve 1’i sağlık ocağında doğum yapmış ve 8’i normal, 9’u sezaryen ve 1’i hem normal hem sezaryen ile doğum yapmıştır. Kadınların doğum yöntemine karar vermede 13’ünün doğum türüne doktor, 4’ünün doğum türüne kendileri ve 1’inin doğum türüne ise ortak karar olarak verildiği belirtilmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Araştırmaya katılan engelli kadınların tanıtıcı özellikleri

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kod | Yaş | Eğitim  Durumu | Medeni Durum | Çalışma Durumu | Gebelik  Sayısı | Doğum Sayısı | Kronik Hastalık | Doğum Yeri | Doğum Şekli | Doğum Şekline  Karar Veren Kişi |
| FE1 | 48 | Lise | Evli | Çalışmıyor | 3 | 2 | Yok | Hastane | Sezaryen | Doktor |
| FE2 | 50 | Üniversite ve üstü | Evli | Çalışıyor | 1 | 1 | Yok | Hastane | Sezaryen | Doktor |
| FE3 | 56 | İlköğretim | Bekar | Çalışmıyor | 2 | 1 | NFT Tip1 | Hastane | Vajinal | Kendi seçimi |
| FE4 | 43 | İlköğretim | Evli | Çalışmıyor | 1 | 1 | HT | Hastane | Sezaryen | Doktor |
| FE5 | 55 | İlköğretim | Bekar | Çalışmıyor | 3 | 2 | HT | Hastane | Vajinal | Doktor |
| FE6 | 46 | İlköğretim | Evli | Çalışmıyor | 2 | 2 | Yok | Hastane | Sezaryen | Doktor |
| FE7 | 37 | İlköğretim | Evli | Çalışmıyor | 3 | 3 | Yok | Hastane | Sezaryen | Doktor |
| GE1 | 57 | Üniversite ve üstü | Evli | Çalışıyor | 4 | 2 | Yok | Hastane | Vajinal | Doktor |
| GE2 | 26 | Üniversite ve üstü | Evli | Çalışıyor | 1 | 1 | Beyin tümörü | Hastane | Sezaryen | Doktor |
| GE3 | 64 | Okur-yazar değil | Evli | Çalışmıyor | 4 | 2 | HT, DM,  Depresyon | Sağlık Ocağı | Vajinal | Doktor |
| GE4 | 39 | İlköğretim | Evli | Çalışmıyor | 2 | 2 | Romatizma | Hastane | Sezaryen | Doktor |
| GE5 | 29 | Üniversite ve üstü | Evli | Çalışıyor | 2 | 2 | Yok | Hastane | Sezaryen | Kendi seçimi |
| İE1 | 37 | Üniversite ve üstü | Bekar | Çalışıyor | 1 | 1 | Yok | Hastane | Sezaryen | Doktor |
| İE2 | 48 | Üniversite ve üstü | Evli | Çalışıyor | 2 | 2 | Yok | Hastane | Vajinal | Kendi seçimi |
| İE3 | 50 | Üniversite ve üstü | Evli | Çalışıyor | 2 | 2 | Yok | Hastane | Vajinal | Doktor |
| İE4 | 43 | İlköğretim | Evli | Çalışmıyor | 2 | 2 | DM, HT | Hastane | Vajinal ve sezaryen | Kendi seçimi ve doktor |
| İE5 | 42 | İlköğretim | Evli | Çalışıyor | 2 | 2 | HT | Hastane | Vajinal | Doktor |
| İE6 | 48 | Okur-yazar değil | Evli | Çalışmıyor | 1 | 1 | Yok | Evde | Vajinal | Kendi seçimi |

* 1. Araştırmaya Katılan Fiziksel ve Duyusal Engelli Kadınların Doğumlarına İlişkin Oluşturulan Temalar ve Alt Temalar

Araştırmaya katılan fiziksel ve duyusal engelli kadınların doğumlarında yaşadıkları duygu, düşünce ve deneyimleri 5 ana tema ve 15 alt temada toplanmıştır. Görüşmelerden elde edilen tema ve alt temalar Tablo 5’te verilmiştir.

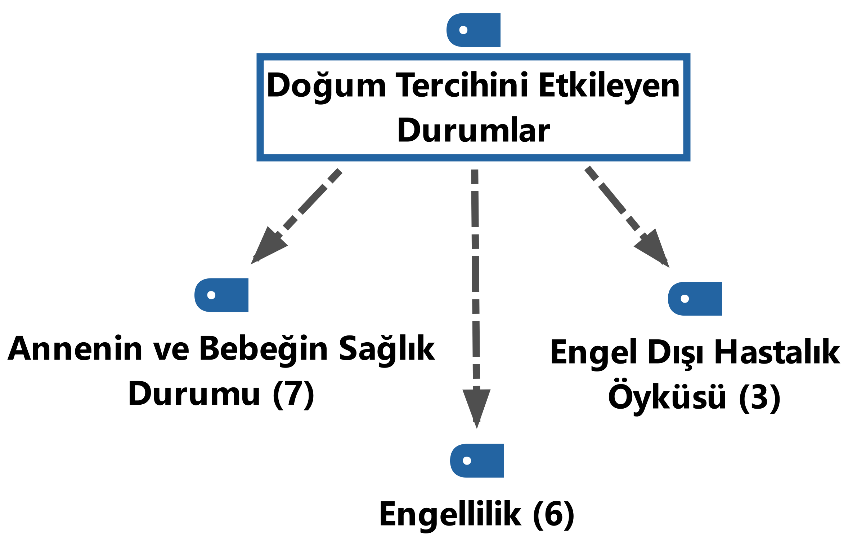
**Tablo 5.** Fiziksel ve duyusal engelli kadınların doğum deneyimlerine ilişkin tema ve alt temalar

|  |  |
| --- | --- |
| **Temalar** | **Alt Temalar** |
| Doğum Tercihini Etkileyen Durumlar | Annenin ve Bebeğin Sağlık Durumu  Engellilik  Engel Dışı Hastalık Öyküsü |
| Doğum Sürecinde Yaşananlar | Olumlu Deneyimler  Olumsuz Deneyimler |
| Bebek ile Karşılaşma | Emzirme  Temas |
| Değiştirmek İstenen Durumlar | Destekler  Doğum Şekli  Gebelik Takibi |
| Engelli Kadınların Doğum Gereksinimleri | Anlatım Desteği/Tercüman  Doğum ve Muayene Araç Gereçleri  Bilgilendirme  Sağlık Personelinin Eğitimi ve Bilinçlendirilmesi  Uygun Doğum Alanı |

Araştırmaya katılan fiziksel ve duyusal engelli kadınların doğumlarına yönelik duygu, düşünce ve deneyimlerine ilişkin Tablo 5’te görüldüğü üzere 5 tema altında toplanmıştır. Bunlar; doğum tercihini etkileyen durumlar, doğum sürecinde yaşananlar, bebek ile karşılaşma, değiştirmek istenen durumlar ve engelli kadınların doğum gereksinimleridir.

* + 1. Doğum Tercihini Etkileyen Durumlar

Araştırma kapsamında ele alınan ilk tema doğum tercihini etkileyen durumlar temasıdır. Doğum tercihini etkileyen durumlar teması katılımcı ifadeleri doğrultusunda; annenin ve bebeğin sağlık durumu, engellilik ve engel dışı hastalık öyküsü olmak üzere üç alt tema ile ifade edilmiştir. Doğum tercihini etkileyen durumlar temasına ait alt temalarda yer alan ifade yoğunlukları Şekil 1’de ve Tablo 6’da görülmektedir.

****

**Şekil 1.** Doğum tercihini etkileyen durumlar temasına ait alt temalar ve ifade yoğunlukları

Engelli kadınlar tarafından doğum tercihini etkileyen durumlar temasında yoğun olarak ifade edilen alt tema annenin ve bebeğin sağlık durumudur. Doğum türü belirlenirken en önemli faktörün sağlık durumları olduğunu ifade etmişlerdir. İE1 ve FE1 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*" 4 haftayı geçti suyum geldi. Hastaneye gittik. Çok zor oldu. Doktor acilen sezaryene aldı. Sezaryen istemiyordum, normal istiyordum. Yok hayır engelim etkilemedi" (İE1, Üniversite ve üstü, Sezaryen)*

*"Yani şöyle benim eııı ilk doğumda ben kontrole diye gittiğimde hemen eıı hastaneye sevk etti muayenehanesinden doktor. Yatış işlemleri için vesaire aynı gün içerisinde de sezaryene alındım, doğum başlamıştı ve çocuk sıkışmıştı. Eııı çocuğu riske atmamak adına bunda engelimin etkili olup olmayacağını ben ona defalarca sordum hani bu sezaryen engelimin olduğundan mı gerekli eııııı yoksa benim engelimle alakalı bir durum mu falan diye hani o esnada da sordum. Öncesinde de sordum sonrasında da sordum. Kesinlikle engelimle alakasının olmadığını eııı her insanın bu şekilde sezaryen eııı ile doğum yapmasının mümkün olabileceğini söyledi ve gerçekten de hani öncesinde ve sonrasında da biraz böyle bakış açımı o tarafa çevirince gördüm ki evet sağlıklı insanların bile benim gibi aynı şekilde acilen sezaryene alınma eıı olayının yüksek olduğunu gördüm." (FE1, Lise, Sezaryen)*

Kadınlar tarafından ifade edilen diğer alt tema engelliliktir. Katılımcılar doğum türü belirlenirken doktorlar tarafından engellilik durumlarının göz önüne alındığını ifade etmişlerdir. İE2 ve GE5 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*"2. De Hacettepe’deki doktor profesördü. Sezaryen dedi. Ben de 1 normal dedim. 2 de normal olsun dedim. Olmaz olmaz iletişim yok dedi. Sezaryen yapalım dedi. O yüzden ben de sustum.. Tamam dedim. Sonra su geldi. Doktora gittik gece nöbet değişimi oldu. Doktor değişti o yüzden de normal doğum yapıldı. İlkinde annem yoktu ikincisinde annem geldi iletişim daha kolaydı." (İE2, Üniversite ve üstü, Vajinal)*

*"Eıı şöyle bir şey var ben seçtim. Normalde gözümdeki problemden dolayı biz şey yaptık risk almak istemedik eııı direk sezaryen olsun hani normal doğum sancısı çekmeyelim dikişlerimde problem olur diye. Bundan dolayı. Aslında göz doktorum yapabilirsin demişti ama biz yine de risk almak istemedik öyle söyleyeyim." (GE5, Üniversite ve üstü, Sezaryen)*

Kadınlar tarafından ifade edilen son alt tema engel dışı hastalık öyküsüdür. Doğum türü belirlenirken engelleri dışında var olan hastalıkları sebebiyle doğum şekline karar verildiğini ifade etmişlerdir. GE2 ve GE4 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*"Oldu çünkü, beynimdeki tümörden dolayı doktorum normal doğuma izin vermedi. Görmeden değil de tümörden dolayı" (GE2, Üniversite ve üstü, Sezaryen)*

*"İlk doğumda eıı bana söylenilen doğumdan 40 haftadan 20 gün önce suyum geldi. O zaman ben kan sulandırıcı ilaç kullanıyordum. Eııı bunu acildeki kadın doğum hani öğrenince, o gün de kullandığımı (ilaç) öğrenince panikledi. Lupus hastalığı da olduğumu öğrenince başka bir ecopirin de kullanıyordum eeııııı kan sulandırıcı ilaçtı ikisi birlikte o gün de aldığımı öğrenince eyvah dedi. Kanama başlar, normal doğuma alırsam kanama başlar. Durduramam çünkü rahimde bi şekil bozukluğu var bu da yerini daraltıyor. Sezaryene alsam da hani ben de üstesinden gelemem napıcam" (GE4, İlköğretim, Sezaryen)*

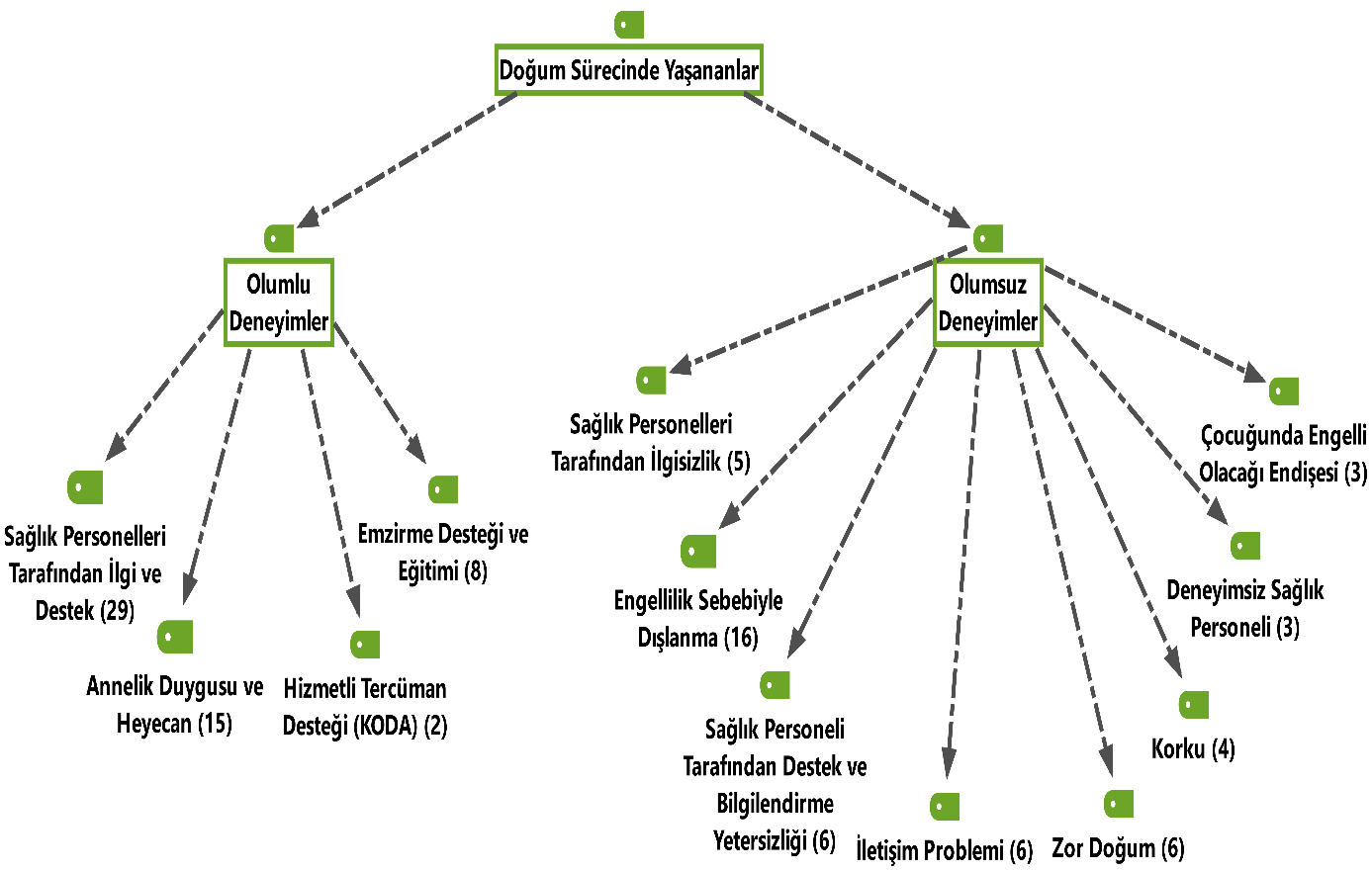
**Tablo 6.** Doğum tercihini etkileyen durumlar temasına ait ifade yoğunluğu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Alt Temalar** | **Görme engelli** | **İşitme Engelli** | **Fiziksel Engelli** |
| **Annenin ve bebeğin sağlık durumu**  **Engellilik**  **Engel dışı hastalık öyküsü** | **▪**  **▪**  **♦** | **■**  **▪** | **♦**  **■** |

Doğum tercihini etkileyen durumlar ile ilgili katılımcı görüşlerini katılımcı bazlı incelediğimizde Tablo 6’da görüldüğü üzere katılımcılar farklı noktalarda değerlendirmişlerdir. Tablo 6’ya göre görme engelli katılımcılar engel dışı hastalık öyküsü, işitme engelli katılımcılar annenin ve bebeğin sağlık durumu ve ortopedik engelli katılımcılar ise engellilik alt temalarının daha yoğun olarak bahsetmişlerdir.

* + 1. Doğum Sürecinde Yaşananlar

Bu araştırma kapsamında ele alınan ikinci tema Doğum Sürecinde Yaşananlar temasıdır. Doğum Sürecinde Yaşananlar teması katılımcı ifadeleri doğrultusunda olumlu ve olumsuz deneyimler olmak üzere 2 alt tema ile tanımlanmıştır. Doğum Sürecinde Yaşananlar temasına ait alt tema Şekil 2 ve Tablo 7’de görülmektedir.



**Şekil 2.** Doğum sürecinde yaşananlar temasına ait alt temalar ve ifade yoğunlukları

* + - 1. Olumlu Deneyimler

Doğum sürecinde yaşananlar temasına ait ilk alt tema olumlu deneyimlerdir. Olumlu deneyimler katılımcı ifadeleri doğrultusunda; sağlık personelleri tarafından ilgi ve destek, annelik duygusu ve heyecan, emzirme desteği ve eğitimi, hizmetli tercüman desteği olarak bilinen kurumlarda görevli olan hizmetli tercüman desteği olmak üzere 4 alt tema ile ifade edilmiştir.

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen alt tema sağlık personelleri tarafından ilgi ve destektir. Katılımcıların çoğu doğum süresince ve sonrasında ebeler, hemşireler, doktorlar ve diğer tüm sağlık personelleri tarafından ilgi ve destek ile karşılandıklarını ifade etmişlerdir. GE1, İE1 ve FE1 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*"Kendim özel bir doktor bulduğum için.. ııı ordaki hemşire bana özel doktor çok iyi davranmışlardı. Iıı çok ilgilendiler yani zaten birde deneyimin olduğu için hemen ikincisinde alıp emzirebildim meselaaa. İkinci doğumda bir problem yaşamadıım özel doktor vardııı." (GE1, Üniversite ve üstü, Vajinal)*

*"Doktor işaret dili bilmiyordu ama konuştu sadece. Cihazla duydum. Korktuğum için önümü kapatmamı söyledi kusmamam için. Hem benimle konuştu hem de bebeği aldı. Doktorun iki işi aynı anda nasıl yaptığını anlamadım. Doktoru sevdim ve korkum azaldı. Rahatladım. Bebek doğdu. Bebeği gösterdiler bana ve bir problem olmadı." (İE1, Üniversite ve üstü, Sezaryen)*

*"Yok. Herhangi bana çok kolaylık sağladılar, çok yardımcı olmaya da çalıştılar hani böyle 24 yıl önce mesela Türkiye de engellikle ilgili bu kadar bilinçlenme yokken bile o personeller mesela eııı çok ilgilendiler çok yakınlık gösterdiler." (FE1, Lise, Sezaryen)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer alt tema annelik duygusu ve heyecandır. Katılımcılar doğum sürecinde çok heyecanlı olduklarını ve doğum gerçekleştikten sonra annelik duygusu ile çok mutlu olduklarını ifade etmişlerdir. GE3, İE4 ve FE5 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*"Anne olmak kadar güzel bir şey var mı yani. Allah herkese nasip etsin hayırlısından, sağlıklısından." (GE3, Okur-yazar değil, Vajinal)*

*"Bebeği görünce çok mutlu oldum. Eşimde çok sevindi. Saçları çoktu ilkinde.  
İkincisinde de bebek doğunca mutlu olduk, kardeşi görünce bebeği çok heyecanlandı. Çok sevdi ablası çok güzeldi." (İE4, İlköğretim, Son doğum şekli sezaryen)*

*"Çok güzel bir duygu yani anne olmak karnına düştüğü günden itibaren. Böyle çok büyük bir sorumluluk, çok güzel. Allah herkese bütün isteyenlere hani evlat kıymeti bilecek olanlara Allah nasip etsin." (FE5, İlköğretim, Vajinal)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer alt tema emzirme desteği ve eğitimidir. Katılımcılar doğum gerçekleştikten sonra sağlık personelleri tarafından emzirme desteği ve emzirme eğitimi aldıklarını ifade etmişlerdir. GE2 ve FE7 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*"Hiçbir sorun yaşamadık. Sağ olsunlar çok güzel anlattılar. Görmediğim için özellikle çocuğu emzirmemde yönünde zaten çok yardımcı oldular. Bu şekilde tutmalısın, şöyle olmalı falan, gazını çıkartırken de aynı. Özellikle eşime gösterdiler. Ben orada yattığım için sezaryen olduğum için eşim ilgilendi. O da görme engelli mesela. O güzelce anlatıldı edildi. Hiçbir sorun yaşamadan çok şükür herkes çok güzel davrandı." (GE2, Üniversite ve üstü, Sezaryen)*

*"Emzirmeye hemen başladım. İlkinde biraz zorlandım hemşireler çok sağ olsun yardım ettiler nasıl emzirmem gerektiğini önce onlar söylediler zaten sonra eğitmen geldi emzirme için o da geldi bilgi verdi zaten. Eııı zaten ben evlenmeden önce de ben çocuk bakıyordum benim de ilgim vardı zaten. Çocuk gelişimiyle veya çocuk bakmakla ilgili işte zorlanmadım. İyi ki de doğurmuşum. Allah herkese nasip etsin çok güzel bir duygu herkes yaşasın isterim yani." (FE7, İlköğretim, Sezaryen)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen son alt tema hizmetli tercüman desteğidir. İşitme engelli katılımcılar hastanede tercüman desteği aldıklarını ifade etmişlerdir. İE5 ve İE6 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*"Personeller işaret dili bilmiyordu. Hastanede çalışan hizmetli tercüman vardı hastanede ayrıca. Şansıma personel olduğu için de sıkıntı yaşamadım." (İE5, İlköğretim, Vajinal)*

*"Hastanede KODA (hizmetli tercüman desteği) vardı o yardımcı oldu. Sağlık çalışanları işaret dili bilmiyordu." (İE6, Okur-yazar değil, Vajinal)*

* + - 1. Olumsuz Deneyimler

Doğum sürecinde yaşananlar temasına ait diğer alt tema olumsuz deneyimlerdir. Olumsuz deneyimler alt teması katılımcı ifadeleri doğrultusunda; engellilik sebebiyle dışlanma, sağlık personeli tarafından destek ve bilgilendirme yetersizliği, iletişim problemi, zor doğum, sağlık personelleri tarafından ilgisizlik, korku, çocuğun engelli olacağı endişesi ve deneyimsiz sağlık personeli olmak üzere 8 alt tema ile ifade edilmiştir.

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen alt tema engellilik sebebiyle dışlanmadır. Katılımcılar sağlık personeli tarafından aşağılanma, dışlanma ve bakım konusunda anneye güvenmeme gibi durumlar ile karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. GE3, GE4 ve FE5 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*"Mesela bekârken hiç bilemiyorsunuz size hiç kimse bi şeyi layık görmüyor biliyor musunuz? Bi çeyizci geliyor gidiyorsun başına diyorlar ki amaaan sen görmüyorsun zaten ne yapacaksın çeyizi. Sanki sen evlenecek misin? Eııı yani öyle olunca o çocuğu kucağına aldığın zaman bu sefer de diyorlar ki işte elin körü doğurdu sen daha evlenemedin. Böyle. Ondan sonra işte çocuklarımın hamileliğim boyunca yüzüme karşı böyle hep tedirginlikle yaşadım yani. Eıı işte babası gibi olur. Senin gibi olur. Ya kör olursa işte babasının saçı saç kıran olmuş, 22 yaşında saçları dökülmüş. Ya babası gibi saçsız olursa. Ben hep yastığa kafamı koyduğumda Allah ım diyordum nolursun diyordum benim çocuklarım sağlıklı doğsun da bu insanlara karşı beni mahcup etme diyordum. Bu insanlar bana laf söylemesin. Yarın bir gün çocuklarıma laf söylemesin diyordum. Yani çok şey bakıyorlar yani. Bi görmeyenin evlenmesi hamile bile kalması eıı yani şimdi biraz normal gibi görünüyor eskiden hiç de normal gibi görmüyorlardı. Aman görmüyor evlenecek mi sanki evlenip ne yapacak, nasıl iş yapacak, nasıl kocasına bakacak, nasıl evine bakacak, nasıl misafirlerini yedirip kaldıracak" (GE3, Okur-yazar değil, Vajinal)*

*"Seni niye buraya tek getirdiler yani eıı görme engelli olunca çocuk doğduktan sonra bile yani görme engelli ya da diğer engellerde böyle karşılaşıyor mu bilmiyorum. Sanki engelli kişi hiçbir yere yanında refakatçisi olmadan gidemez. Doğum anı da dahil hiçbir yere. Her gittiğimiz yerlerde bununla karşılaşıyoruz. Niye tek geldiniz. İki doğumda da ben siz halinize bakmadan niye geldiniz. Madem evlendiniz niye çocuk yapıyorsunuz. Ben bunlarla karşılaştım benden başka da karşılaşan arkadaşlarımın da olduğunu duyuyorum. Yani eıı (durakladı). Sağlık personelleri böyle doktorlar bu anlamda çok geriyorlar. Daha çok strese giriyoruz." (GE4, İlköğretim, Sezaryen)*

*"Şimdi ben ayağım için şimdi bir cihaz kullanıyorum ortez diye. Komple takıyorum evde takmıyorum da dışarıya çıkarken takıyorum. O zaman tutunup böyle elimle destek yaparak tutuyorum sağ elimle hatta bizim komşumuz komşu annem bekarlıkta annemin yerinde yaşlı başlı kadın dedi ki şimdi sen karnın burnunda olunca nasıl taşıyacaksın, nasıl doğuracaksın hani ben o zaman gencim korkuyorum deneyimim yok." (FE5, İlköğretim, Vajinal)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer alt tema sağlık personeli tarafından destek ve bilgilendirme yetersizliğidir. Katılımcılar sağlık personelleri tarafından engelli olmaları sebebiyle bilgiye ihtiyaç duymadıkları düşüncesi ile karşı karşıya kaldıklarını ifade etmişlerdir. GE1 ve GE4 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*"Bilgilendirme olarak yeterli değil yani görmeyen bir kadının ya da işte engelli bir kadının hangi ihtiyaçları var onlar konusunda bilgileri yok ki onların. Daha fazla bilgilendirilme yapılmalı." (GE1, Üniversite ve üstü, Vajinal)*

*"Sonra da tabii bi emzirme süreci (içini çekti). Sezaryenle doğdu nasılsa bunun hiç sütü gelmez. Hiç bebeği yanıma getirmediler. Bir de görme engelli olduğunu öğrenince alıp kuvöze götürdüler. Başka hiçbir sorunu yok sadece görme engelli olduğu için kuvöze konuldu. Eııı benden uzağa götürüldü eııı ben söyledim kendim istedim, getirdiler sütün yok onun için biz mama verdik dediler. İlkinde emzirmeye başlatmadılar. Eııı hatta mama verirken de eııı tıkamışlar galiba eıı öksürükle falan geldi ilk geldiğinde eıı annem bu konuda tepki gösterdi, neden böyle yaptınız, dedi nasıl olsa sezaryenli ve işte sütü gelmiyor eıı ilk doğum onun için eıı bebek de şekeri düşmesin diye mama verdik dediler." (GE4, İlköğretim, Sezaryen)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer alt tema iletişim problemidir. İşitme engelli katılımcılar sağlık personelleri ile iletişim problemi yaşadıklarını ifade etmişlerdir. İE2 ve İE4 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Çok zor. Doktorla konuşmak zor. İletişim zordu. Doktor konuşuyor ben duymuyorum. Anlatıyor. Geliyor gidiyor geliyor gidiyor 7 saat (ohooooğğ der gibi elini salladı.) sonra ıkındım ıkındım oldu." (İE2, Üniversite ve üstü,Vajinal)*

*"İkinci doğumda da eşim yanımdaydı. İletişim kurarken o vardı öncekindeki gibi. Kimse işaret dili bilmiyordu ama yardımcı olmaya çalıştırlar." (İE4, İlköğretim, Son doğum şekli Sezaryen)*

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen alt tema zor doğumdur. Katılımcılardan bazıları doğumda zorlandıklarını ifade etmişlerdir. GE3 ve İE1 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*"Ben şimdiki kadınlara diyorum yani siz sancı çekmiyorsunuz. Bıçakla kesiyorlar sizi çocuğu alıyorlar. Ama bizim yani ben diyorum bizim çocuklarımıza olan düşkünlüğümüz daha fazla sanki bu sezaryen olanlardan. Niye diyeceksin. Çünkü biz onları sancıyla doğurduk. Dişimizle tırnağımızla kendi emeğimizle doğurduk. Ondan sonra saçımızın her bir telinden bin tane damla yaş akarak doğurduk. Acı çekerek doğurduk yani kolay anne olmadık." (GE3, Okur-yazar değil, Vajinal)*

*"6 saatlik bana verdiği suni sancıdan dolayı beni sinir etmişti. Cihazımı almışlardı. Annemi içeriye sokmamışlardı. Tek başımaydım. Sanki ben onlarca doğum yaptım sanki." (İE1, Üniversite ve üstü, Sezaryen)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer alt tema sağlık personelleri tarafından ilgisizlikdir. Katılımcılar engellilikleri sebebiyle doğum ve sonrası süreçte ilgi görmediklerini ifade etmişlerdir. FE3 ve FE4 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*"Yani çok iyiğğğ mii yani çok görmüyorsun ki onları. Doğumdan sonra gittin mi odana zaten ışık hızında getirdiler küçük bi arabasıyla o da arabasında durmadı aldım yanıma. Ama hiç yatmadı hep kucağımda gezdi. Yani bi gelip de yani bu çocuk da niye ağlıyor diye kimse gelmedi mesela.yani gelip nasılsınız diye bir soracaklar, ağrın var mı şeyin var mı diye bi sormalarını isterdim." (FE3, İlköğretim, Vajinal).*

*"Pek böyle o dönemlerden bahsediyorum pek sıcak kanlı değillerdi yani hani eeıı hastaya nazlandırmıyorlardı daha doğrusu biraz sert yapıları vardı. E benim için olumsuz bir şey yoktu ama yandaki hastaya karşı biraz kabaydılar işin açıkçası kabaydılar yani. Eııı doktorumu hiç görmedim beni kim muayene etti…. Şey eııı kim ameliyata aldı kim yaptı. Sonrasında bi muayeneye falan gelmedi. Sadece sezaryeni yapıp yolladı yani bu kişi sizi o mu ameliyat etti falan diye, bebeğin doğumunu bu gerçekleştirdi diye hiçbir şey söylenmedi. Eıı onun dışında biraz evet personel biraz sert yapıdaydı sert mizaçtaydılar." (FE4, İlköğretim, Sezaryen)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer alt tema korkudur. Katılımcılar belirsizlik sebebiyle doğumdan korktuklarını ifade etmişlerdir. İE4 ve FE6 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*"Çok korktum. Korkudan bayıldım. Tokatlayarak ayıltmışlar. Kimse bir şey anlatmadı ben bekledim sürekli. Herkes girip çıktı odaya. İkincisinde hemşire muayene yaptı. Açılma olmadığını söyledi. Korktum, çok zor zor amaan" (İE4, İlköğretim, Son doğum şekli sezaryen)*

*"Çok korkuyordum ama korktuğum gibi olmadı güzel oldu. Güzeldi. Diğer doğumum da güzeldi. Güzel ilgilendiler. Doktorlarım iyiydi şanslıydım." (FE6, İlköğretim, Sezaryen)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer alt tema çocuğunda engelli olacağı endişesidir. Katılımcılar hem toplum hem de sağlık personelleri tarafından kendileri engelli oldukları için çocuklarının da engelli olacağı düşüncesinin hakim olduğunu ifade etmişlerdir.GE3 ve GE4 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*"Çocuğun şişi indi çocuk 1500 kilo kaldı. Ondan sonra işte doktorlar geldi. Baktılar normal pratisyen doktor. Geldi gözüne filan baktı. Korkmayın. Herkes de korkuyor hani biz görmüyoruz diye acaba bu çocuk da kör olur mu, görmez mi bir şey olur mu diye korkuyorlardı." (GE3, Okur-yazar değil, Vajinal)*

*"Hastanede bir hafta kadar kaldık. Eıı o bir hafta içerisinde sürekli araştırma yaptılar. Bebeğin gözleri görmüyor başka bir engeli var mı? Ama bilmiyorum da başka hiçbir sorunu yoktu. Eıı en sonunda biz kendi talebimizle hastaneden çıktık (durakladı bir süre). Biz yeter artık her gün her gün çocuğun ağlamasını duyuyorum küvözde. Böyle elinin üzerinde annem saymıştı on tane iğne izi vardı. Sürekli damaryolu buluyorlar kan alıyorlar incelemeler yapıyorlar. Yeter artık biz istemiyoruz her tür sorumluluğu da biz üstleniyoruz deyip annem imzayı attı ve çıktık hastaneden. İlki böyle geçti." (GE4, İlköğretim, Sezaryen)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen son alt tema ise deneyimsiz sağlık personelidir. Katılımcılar stajyer doktorlar ile karşılaştıklarını ve doğum sürecinin bu sebeple zor geçtiğini ifade etmişlerdir. GE1 ve İE3 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*"Bana dikiş atılırken doktor sürekli oo öğrenci kıza falan habire vuruyodu o beni çok etkilemiştiii. O ona öyle vurunca o da bana iğneleri hızlıca batırıyo ben de canımın acıdığını söylüyorum.. mesela o hiç iyi gelmemişti bana. Canım acıdı… ııı yani dikkat etmeye çalıştı ama öbürü doktor ona sürekli şöyle eksik yapıyorsun böyle eksik yapıyorsun diye eline falan vurduğu için daha tedirgin oldu tabi yani kız da" (GE1, Üniversite ve üstü, Vajinal)*

*"Oğlumu burada gazi hastanesinde doğum ettiğimde sancı vardı ama su gelmedi. Oğlumda stajyer doktor çok zorladı. Normal doktor değil stajyer doktor vardı. Doğumum 20 dakika sürdü. Ama çok sancı vardı (sancının çok olduğuna dair işaretler yaptı, çok ağrı çektiğini söyledi). Bana bağırıyordu ıkın ıkın diye. Stresten oğlumu zor doğurdum. Ikınıyorum ıkınıyorum omzu çıkmıyor. Nefes falan alamadım. Korktum. Oksijen verdiler bana. Ikın diye doktor bana bağırıyor. Ama gücüm yok. Anlamıyorum. Annem gelsin dedim ama izin vermediler. Tercüman beklemiyorum ama annem gelsin yanımda dursun. Doktor genç. (doktorun çok sinirli ve asabi olduğunu yüz ifadesi ile gösterdi). Doktoru anlamıyorum. Hastaneyi hiç beğenmedim. Ama ebe tecrübeliydi yaşı büyük. Çok tatlıydı, kızmadı bir şey demedi. Oğlum doğdu. Nefes almıyormuş. Öldü sandılar. Hemen aldılar 15 kat yukarı yenidoğan ünitesine götürdüler. Anneme demişler ki kakasını yutmuş içeride sıkışmış. Doktor bana bakıyordu ama ben bekliyorum nefes alamadım. Doktoru anlamadım en büyük problemim tercümandı. Bebeğin yukarıda ağzını temizlemişler. Problem yok dediler. (ohh şükür anlamında işaret yaptı). 4 saat sonra bebeği bana verdiler. Emzirmeye başladım." (İE3, Üniversite ve üstü, Vajinal)*

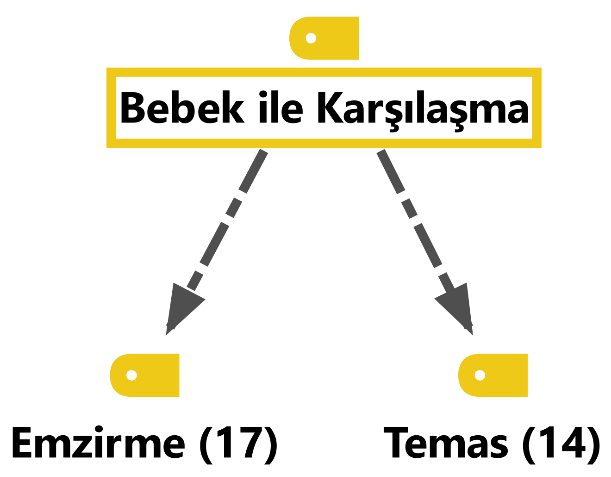
**Tablo 7.** Doğum sürecinde yaşananlar temasına ait ifade yoğunluğu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Alt Temalar** | **Görme Engelli** | **İşitme Engelli** | **Fiziksel Engelli** |
| **Olumlu Deneyimler**  **Sağlık Personelleri Tarafından İlgisizlik**  **Annelik Duygusu ve Heyecanı**  **Emzirme Desteği ve Eğitimi**  **Hizmetli Tercüman Desteği** | **♦**  **•** | **♦**  **■**  **■**  **•** | **▀**  **■**  **ꞏ** |
| **Olumsuz Deneyimler**  **Engellilik Sebebiyle Dışlanma**  **Sağlık Personellerinde Destek ve Bilgilendirme Yetersizliği**  **İletişim Problemi**  **Zor Doğum**  **Sağlık Personeli Tarafından İlgisizlik**  **Korku**  **Çocuğunun Engelli Olacağı Endişesi**  **Deneyimsiz Sağlık Personeli** | **▀**  **■**  **•**  **•**  **•**  **ꞏ** | **ꞏ**  **♦**  **■**  **•**  **•** | **■**  **•**  **ꞏ** |

Doğum sürecinde yaşananlar ile ilgili katılımcı görüşlerini katılımcı bazlı incelediğimizde Tablo 7’de görüldüğü üzere katılımcılar farklı noktalarda değerlendirmişlerdir. Tablo 7’ye göre görme engelli katılımcılar sağlık personelleri tarafından ilgi ve destek ile engellilik sebebiyle dışlanmadan, işitme engelli katılımcılar sağlık personelleri tarafından ilgi ve destek ile iletişim problemi yaşadığından ve ortopedik engelli katılımcılar ise yoğun olarak yine sağlık personeli tarafından ilgi ve destek alt temasından bahsetmişlerdir.

* 1. **Bebek ile Karşılaşma**

Araştırma kapsamında ele alınan üçüncü tema bebek ile karşılaşma temasıdır. Bebek ile karşılaşma teması katılımcı ifadeleri doğrultusunda; emzirme ve temas olmak üzere 2 alt tema ile ifade etmişlerdir. Bebek ile karşılaşma temasına ait alt tema ve ifade yoğunlukları Şekil 3’te görülmektedir.



**Şekil 3.** Bebek ile karşılaşma temasına ait alt temalar ve ifade yoğunlukları

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen alt tema emzirmedir. Katılımcıların bir kısmı doğumdan hemen sonra emzirmeye başladıklarını belirtirken bir kısmı hemen emzirmenin gerçekleşmediğini ifade etmişlerdir. GE3, FE3 ve FE5 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*"Ben emzirme konusunda çok şeydim. Bazıları sütüm yok diye geçiştiriyorlardı. Ben bu konuda çok şey yaptım. Israrcıydım. İstiyordum ki çocuklarım benim sütümle büyüsün. Ben ilk çocuğum hemen emmedi sütü çünkü böyle yapma (yutkunma refleksini taklit ediyor) yutkunma refleksi gelişmemişti dedim ya çok hani 1800 doğdu diye. Bir de ben beslenemediğimden dolayı çocuk da beslenememişti böyle elleri ayakları çok inceydi böyle elleri ince bir çubuk gibiydi parmakları dikiş ipliğinin kalınlığındaydı böyle çok inceydi." (GE3, Okur-yazar değil, Vajinal)*

*"Temizledikten sonra getirdiler başladım. Öyle emdi yani sıkıntısı olmadı çabuk kaptı. Bazı çocuklar kapmaz hemen onu çok uğraştırırlar ama benimki hemen emdi. Ben kendim emzirdim. Hani kardeşlerimde olduğu için gördüm nasıl olduğunu hani yaşlılar çünkü 35 yaşında doğum olunca hani 20 yaşlarında olsa filan olsa belki o kadar olmaz ama 35 yaşında yine …. Bayağı bir şeyy yani rahattım yani o konuda. Bir de benim göğüs kısmım şey …(gülüyor) olabilir. Bayağı bir yani rahat tuttum." (FE3, İlköğretim, Vajinal)*

*"Başladım ama kızımda 3 4 gün bayağı sütüm gelmedi hatta benim aynı sitede oturduğumuz arkadaşım o da evli sütlüydü. Hani ne yaptıysak olmuyor. Mama vermeyin artık emzir şu bebeği dediler büyükler gelir giderken. Hatta kızımın süt annesi var. O emzirdi. Emdi emdi ondan sonra bir uyudu sonra yavaş yavaş sütüm geldi tabi o arada göğüslerimin uçları çatladı. Koltuklara dayıyordum ayaklarımı emzirirken acısından. Ama o da sonra geçiyor. Bir hafta sonra falan." (FE5, İlköğretim, Vajinal)*

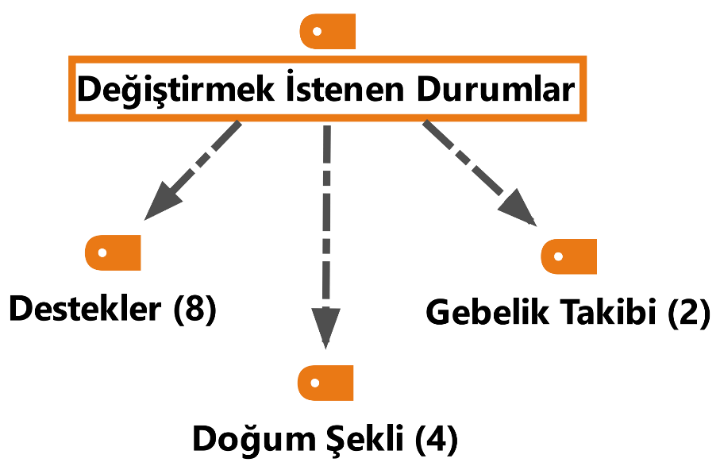
Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer alt tema temastır. Katılımcılardan bazıları doğum sonrası hemen bebekleri ile temas ettiklerini belirtirken bir kısım katılımcı bebekleri ile hemen temas edemediklerini ifade etmişlerdir. GE4 ve FE3 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*"Hemen temas edemedim hayır sadece bir gören gibiymişim gibi uzaktan eıı doğum, doğumhanede bebeğin bu diye yani görmediğimi bildikleri halde eıı bana biraz yaklaştırdılar. Ve daha sonra alıp gittiler. Ve bebeğim eıı söylediğim gibi ben görmek istiyorum çocuğumu ve getirin emzireceğim dediğimde yani net olarak saati hatırlamıyorum ama 7-8 saat geçmişti yani. Çünkü o heyecanla artık ayaklarımın uyuşma şeyi geçmeye başlamıştı, ayaklanmaya başlamıştım." (GE4, İlköğretim, Sezaryen)*

*"Yani …. kızım zaten doğumda dünyaya gelir gelmez hemen doktorlar göğsüme yatırdı. Annesi bak nur topu gibi bir kızın oldu dediler. Hani o zaman belli değildi engelli olduğu neyi bayağı sağlıklı çocuk gözüküyordu bir eeeğğkk (ağlayışını taklit ediyor). Yani bayağı bir ağladım ağladım kızımı öptüm sonra götürdüler. Nereye götürüyorsunuz kızımı dedim. Annesi dedi yıkamaya götürüyoruz dedi temizliycez sana getireceğiz dediler. Tamam o zaman dedim. Öyle yani bayağı bir şey olduk." (FE3, İlköğretim, Vajinal)*

* + 1. Değiştirmek İstenen Durumlar

Araştırma kapsamında ele alınan dördüncü tema değiştirmek istenen durumlar temasıdır. Değiştirmek istenen durumlar teması katılımcı ifadeleri doğrultusunda; destekler, doğum şekli ve gebelik takibi olmak üzere 3 alt tema ile ifade edilmiştir. Değiştirmek istenen durumlar temasına ait alt tema Şekil 4’te ve Tablo 8’de görülmektedir.



**Şekil 4.** Değiştirmek istenen durumlar temasına ait alt temalar ve ifade yoğunlukları

Kadınlar tarafından yoğun olarak ifade edilen alt tema desteklerdir. Katılımcılar anneleri, bakıcılar, eşleri, eşlerinin anneleri tarafından destek aldıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca internetten de destek alınan katılımcılar bulunmaktadır. Çok az sayıda engelli kadın ise destek alamadığını ve bu durumu değiştirmek istediğini ifade etmişlerdir. GE5 ve FE3 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*"Engelli olup olmaması değil mesela ben kendim için söylüyorum. Benim sol gözüm hiçbir şekilde ışık almıyor ama sağ gözüm biraz iyi. Eıııııı genel olarak söylüyorum doğumda genel olarak anne, kayınvalide de değil, anne. Annenin yeri bambaşka. Bir de eşin desteği çok önemli. Ben mesela hastanedeyken eşim sürekli yanımdaydı sürekli. Bi de anneniz de olsa eşiniz ve anneniz arasında illa bir fark oluyor. Yani ondan dolayı ikisine de çok ihtiyaç oluyor öyle söyleyeyim size genel olarak." (GE5, Üniversite ve üstü, Sezaryen)*

*"Yani yanında bir kişi olacak refakatçisi en başta. Yani benim eltim vardı ama çekip gitti. Çocuk doğduktan sonra benim yanımda kimse kalmadı yani kardeşlerim de hepsi memleketteler. Tek başıma orada kaldım. Mesela taburcu olacağız eşim geldi eşim de engelliydi çünkü kimse çıkartmaya gelmedi. Tek başımıza mücadele ediyoruz yani bu hayatta.  
Yani birileri yani bunlar bu haldelerse gidelim el bebek edelim bi destek çıkalım bi şey edelim bunlar karı koca zaten rahatsızlar deyip de kimse destek çıkmıyordu yaniii… gelip desteklemiyorlardı kontrollere bile ben hep tek gittim." (FE3, İlköğretim, Vajinal)*

Kadınlar tarafından ifade edilen diğer alt tema doğum şeklidir. Doğum sürecinde yaşadıklarından dolayı doğum şekillerini değiştirmek istediklerini ifade etmişlerdir. GE4 ve FE5 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*"Eıı değiştirmek istediğim şeyler. Eıı gerçeği söyleyeyim evde ebeyle doğum isterim. Her riski göze alarak. Hani ben hayal ettiğim gibi doğum ikisinde de olmadı. Ben en baştan söylemiştim hani plasentadan ayrılmasın bebek hemen ve yanıma gelsin dokunayım temas edeyim. Bunların hiçbirini yaşamadım. Yani bunlar benim içimde bir eksiklik kaldı. Hani o ilk anı gerçekten hissetmek ama evde doğumlarda bu hep oluyor ebeyle çünkü ebenizle iyi anlaştığınız zaman bunları birebir yaşıyorsunuz. Yani eıı biraz ailem hastane hastane beni kısıtladı biraz da rahmimdeki şekil bozukluğundan korkuttular. Ama şimdi tekrar doğum yapacak olsam böyle bir şey imkansız eşim istemiyor ama artık evde doğum benim tamamen o stresli o ameliyathane ortamı eııı o personelleri istemem. Daha doğal kendimle ebemle anlaşabileceğim, o an her anını her güzelliğini… hani bir kez oluşan bir şey ikincisi yok telafisi yok." (GE4, İlköğretim, Sezaryen)*

*"Şimdi yeniden doğum yapmış olsam lokal anestezi tercih ederdim mesela çünkü hiç ağrı sancı çekmeden. Benim kiracılarım vardı doğum yaptı. Hiç beraber güle oynaya gittik. Aldılar hiç bebek hemşire kucağında geldi kendi de lokal anestezi ile geldi. Ay dedim biz ne sancılar çekmişiz 38 saat 28 saat 24 saat hani sancılarla uğraşmışız. Şimdi tabi öyle tercih ediyorlar." (FE5, İlköğretim, Vajinal)*

Engelli kadınlar tarafından ifade edilen son alt tema ise gebelik takibidir. Gebelik takibini yapan doktoru ve gebelik sürecinde yapılması gereken aşılar vs. gibi durumları değiştirmek istediklerini ifade etmişlerdir. GE1 ve GE3 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*"İkinci doğumumdaki gibi yani özel doktor iyi gelmişti bana o doktorla devam ederdim yine.." (GE1, Üniversite ve üstü, Vajinal)*

*"Yani ben şimdi doğum yapmış olsaydım. Şimdikiler gibi her zaman kontrol altında olurdum. Aşılarımı düzgün yaptırırdım mesela ben o zaman aşıyı bilmiyordum. Şeyi bilmiyordum. Kızımda aşıyı bilmiyordum olmadım. Kızımda öğrendik dediler ilk üç ayda bir aşı varmış. Onu vurdurduk ondan sonra bir de 7 aylıkken bi aşı varmış, onu vurdurttuk. Buraya hastane geldi o zaman. Kızımın zamanında hastane yoktu ya o zaman sadece hastane vardı. Çünkü aradan 3 yıl geçmişti." (GE3, Okur-yazar değil, Vajinal)*

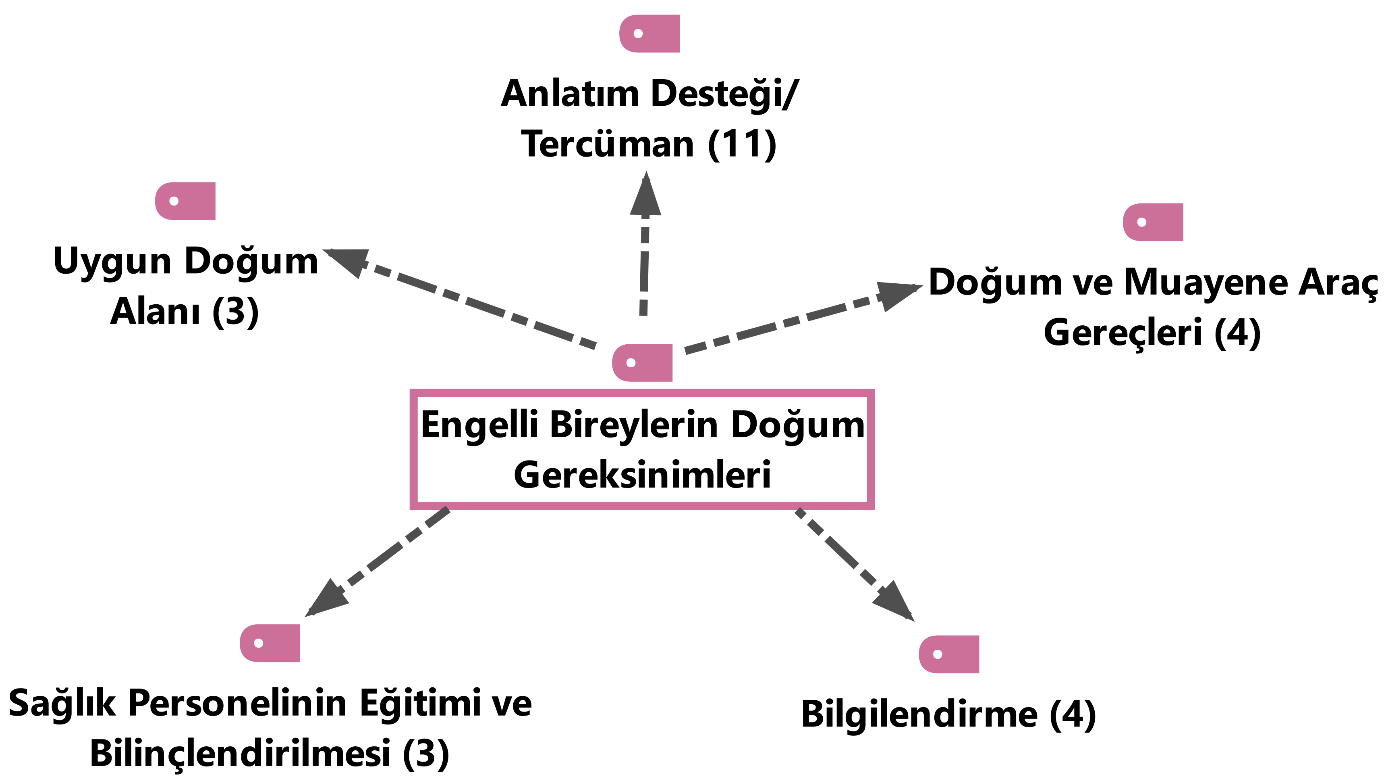
**Tablo 8.** Değiştirmek İstenen Durumlar Temasına Ait Katılımcı İfade Yoğunluğu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Alt Temalar** | **Görme Engelli** | **İşitme Engelli** | **Fiziksel Engelli** |
| **Destekler**  **Doğum Şekli**  **Gebelik Takibi** | **▀**  **•**  **•** | **♦** | **♦**  **•** |

Değiştirmek istenen durumlar ile ilgili engelli kadınların görüşlerini yoğunluk açısından incelediğimizde Tablo 8’de görüldüğü üzere kadınlar farklı noktalarda değerlendirmelerde bulunmuşlardır. Tablo 8’e göre özellikle görme engelli katılımcıların daha yoğun ifadelerde bulunduğu görülmektedir. Ayrıca diğer katılımcı grupları da destekler alt teması ile ilgili yoğun görüşlerde bulunmuşlardır.

* + 1. Doğum Gereksinimleri

Araştırma kapsamında ele alınan son tema engelli bireylerin doğum gereksinimleri temasıdır. Engelli bireylerin doğum gereksinimleri teması katılımcı ifadeleri doğrultusunda; anlatım desteği/tercüman, doğum ve muayene araç gereçleri, bilgilendirme, sağlık personelinin eğitimi ve bilinçlendirilmesi olarak ifade edilmiştir. Engelli bireylerin doğum gereksinimleri temasına alt tema Şekil 5’te ve Tablo 9’da görülmektedir.



**Şekil 5.** Engelli bireylerin doğum gereksinimleri temasına ait alt temalar ve ifade yoğunlukları

Kadınlar tarafından yoğun olarak ifade edilen alt tema anlatım desteği/tercümandır. Doğum anında en çok tercümana gerek duyduklarını belirtmişlerdir. İşitme engelli kadınlar işaret dili ile iletişime, görme engelli kadınlar ise betimsel anlatıma ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. GE1 ve İE1 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*"Bence eeıı mesela benim doktorum nasıl bir sancı çekeceğimi tarif etmişti işte karnından şöyle soldan sağa doğru .. böyle olur falan diye göstermişti görmediğim için.." (GE1, Üniversite ve üstü, Vajinal)*

*"İşaret dili bilen birinin olması (tercüman) çok yararlı olur. Kimse yoktu o anda. Benim için problem yoktu. İletişimde problem yaşamadım. Önceden arkadaşlarımla problem yaşıyordum. İşaret dili öğrenmek lazım." (İE1, Üniversite ve üstü,Sezaryen)*

Engelli kadınlar tarafından ifade edilen diğer alt tema doğum ve muayene araç gereçleridir. Fiziksel engelli kadınlar özellikle muayene odası ve doğum salonunda kullanılan araç gereçlerin engellilere uygun olmadığını belirtmiş ve bu konuda desteğe ihtiyaçları olduğunu ifade etmişlerdir. FE2 ve FE6 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*"Yani işte bizim şey sorunum oluyor. Muayene olacağımız o bölüm yani engelliye uygun olması çok önemli ama mesela sedye çok yüksek oluyor. Ayarlanabilir sedye olsa mesela inip çıkan hani rahat geçebilmek açısından çok güzel olur sonra muayene odasının çok dar olmaması gerekiyor rahat geçebilmek açısından eııı doktorumuzun bu konuda tabi duyarlı olması, biraz bilgi sahibi olması da iyi olacaktır diye düşünüyorum." (FE2, Üniversite ve üstü, Sezaryen)*

*"Masaya çıkarken başka kadınlar mesela sonda takılıyor ya oraya bizim çıkması imkansız bir şey. Ben şanslıydım yeğenim ayakta taktı ama bizim oraya çıkmamız çok zor." (FE6, İlköğretim, Sezaryen)*

Kadınlar tarafından ifade edilen diğer alt tema bilgilendirmedir. Engelli bireyler olarak her aşamada kendilerine uygun olan biçimde bilgilendirilmeye ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. GE1 ve İE3 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*"Doğum süreci ile ilgili bilgilendirme yapılmasını isterdim. yani mesela ben birinci şeyimi suni sancıyla yapmıştım ve çok acı çekmiştim ıı yani benim özel bi doktorum olsaydı daha farklı olurdu diye düşünüyorum.." (GE1, Üniversite ve üstü,Vajinal)*

*"Ebe ve doktorların kendilerini sürekli bilgilendirmesini de isterler. Ama genelde doktorlar buna gerek görmüyorlar. Anlamasa da olur gibi." (İE3, Üniversite ve üstü, Vajinal)*

Kadınlar tarafından ifade edilen diğer alt tema sağlık personelinin eğitimi ve bilinçlendirilmesidir. Sağlık personelinin engelli hastalar ile iletişim ve bakımında yetersiz bilgiye sahip olduklarını ve bu konuda bilgilendirilmeye ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. GE1 ve FE1 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*"Sağlık hizmetlerinde şöyle oluyor. Geliyolar işte bebeğin kilosunu falan tartıyorlar ..ediyorlar yani onlar insana iyi geliyor ama senin engelinden doğan bir takım ihtiyaçlarını bilmeleri önemli bi de böyle …(nefes alır) hani hem bu ihtiyaçları bilicek hem de birey olarak davranıcak sana ayy yazık hani bu bakamıyo edemiyo mantığıyla yaklaşmayacak yani.." (GE1, Üniversite ve üstü, Vajinal)*

*"Özel sektör olsun ama devletin olsun ama işte bahsettiğim gibi özellikle sağlık alanındaki kadın doğum bölümü olur diğer alanlar olur falan eıı bu alanda eıı sağlık gruplarının mı diyeyim personellerinin mi diyeyim artık nasıl açıklayayım doktorundan her birine kayıt memurundan tut da sağlıktaki en üstten en aşağıya kadar hepsinin engelli bireylerle ilgili bilinçlenmesi gerekiyor daha çok bilinçlenmesi gerekiyor." (FE1, Lise, Sezaryen)*

Kadınlar tarafından ifade edilen son alt tema ise uygun doğum alanıdır. Her kadın gibi engelli kadınlar da stres yaşamadan bir doğum gerçekleştirmek istediklerini ifade etmişlerdir. İE3 ve FE4 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*"Stressiz bir doğum için diğer hastalardan ayrı olmak isterdim. Çünkü işitme engelli olduğunu anlayınca herkes bir tuhaf bakıyor. Acımayla garipseyerek." (İE3, Üniversite ve üstü, Vajinal)*

*"Daha hijyenik bir ortam, daha hijyenik bir ortam. Hijyen konusunda yani eksiklikleri vardı ama şimdi nasıl durumda ….(bilmiyorum) Onun dışında güler yüzlü personel." (FE4, İlköğretim, Sezaryen)*

**Tablo 9.** Engelli bireylerin doğum gereksinimleri temasına ait ifade yoğunluğu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Alt Temalar** | **Görme Engelli** | **İşitme Engelli** | **Fiziksel Engelli** |
| **Anlatım Desteği/Tercüman**  **Doğum ve Muayene Araç Gereçleri**  **Bilgilendirme**  **Sağlık Personelinin Eğitimi ve Bilinçlendirilmesi**  **Uygun Doğum Alanı** | **♦**  **♦**  **ꞏ** | **▀**  **ꞏ**  **▪** | **■**  **▪**  **ꞏ** |

Engelli kadınların doğum gereksinimleri ile ilgili görüşlerini incelediğimizde Tablo 9’da görüldüğü üzere katılımcılar farklı noktalarda değerlendirmelerde bulunmuşlardır. Tablo 9’a göre görme ve işitme engelli kadınların anlatım desteği/tercüman alt teması ile ilgili gereksinimleri olduğunu belirtirken, fiziksel engelli kadınlar doğum ve muayene araç gereçleri ile gereksinimlerinden yoğun olarak bahsetmişlerdir.

* 1. Tema Bulutu

Araştırmaya katılan 18 engelli kadının yarı yapılandırılmış sorulara verdikleri cevapların yoğunluğa göre dağılımı Şekil 6’da tema bulutu halinde göşterilmektedir.



**Şekil 6.** Tema bulutu

Daha büyük puntolu olarak gösterilenler daha yoğun, daha küçük puntolu olanlar daha az yoğun olarak kullanılan ifadeleri göstermektedir. En fazla ifade edilen alt tema sağlık personelleri tarafından ilgi ve destek almaları ve hemen ardından emzirme desteği, engellilik sebebiyle dışlanma ve annelik duygusunu ve heyecanını yaşamak istemeleridir. En az ifade edilen alt tema uygun doğum alanı, gebelik takibi, tercüman desteği, deneyimsiz sağlık personeli, çocuğunun da engelli olacağı endişesidir.

## TARTIŞMA

Bu araştırma fiziksel ve duyusal engelli kadınların doğum deneyimlerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 7 fiziksel engelli, 5 görme engelli ve 6 işitme engelli kadınlara 29 soruluk anket formu uygulanarak veriler toplanmıştır. Engelli kadınların doğuma yönelik yaşadıkları deneyimler, duygu ve düşünceleri, doğumdaki gereksinimleri belirlenerek ebe, hemşire ve diğer sağlık personellerinin hizmet kalitesini arttırmak ve iyileştirmek hedeflenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda engelli kadınların doğum tercihini etkileyen durumlar, doğum sürecinde yaşananlar, bebek ile ilk karşılaşma, değiştirmek istenen durumlar ve engelli bireylerin doğum gereksinimleri olmak üzere 5 ana tema altında toplanmıştır.

* 1. Doğum Tercihini Etkileyen Durumlar

Bu çalışmada fiziksel ve duyusal engelli kadınların doğum yöntemine karar vermede büyük çoğunluğunun bu kararları verirken annenin ve bebeğin sağlık durumunun etkili olduğu bulunmuştur. Engelli kadınların çoğunluğunun doğum türü belirlenirken doktorlar tarafından engellilik durumları göz önüne alındığı ve son olarak engel dışı öykülerinin de bulunmasının az da olsa etkili olduğu saptanmıştır. Engelli kadınlarla yapılan benzer çalışmalarda doğum seçimine karar vermede doktorun bu seçimi kendi yaptığı ve gebeye ne isteyip istemediği sorulmadığı bulunmuştur. (Lipson ve Rogers, 2000; Signore ve diğerleri, 2011; Redshaw ve diğerleri, 2013). Yapılan bazı çalışmalarda bu durumun doğum uzmanları ve ebelerin bilgi eksikliğinden de kaynaklandığı sonucuna da varılmıştır (Signore ve diğerleri, 2011; Crane ve diğerleri, 2019).

Bu araştırmada engel türüne göre ayrıldığında doğum yöntemine karar vermede fiziksel engelli kadınların engel durumlarının, işitme engelli kadınlarda annenin ve bebeğin sağlık durumunun ve görme engelli kadınlarda da engel dışı hastalık öyküsünün bulunmasının etkili olduğu bulunmuştur. Fiziksel engelli kadınların doğum seçimine doktorların karar verdiği saptanmıştır (Lipson ve diğerleri, 2000).

* 1. Doğum Sürecinde Yaşananlar

Araştırmamızda fiziksel ve duyusal engelli kadınlar doğum sürecinde olumlu ya da olumsuz duygular yaşamışlardır.

* + 1. Olumlu deneyimler

Engelli kadınlar her ne zorluk yaşarlarsa yaşasınlar çocuk sahibi olmayı istemektedirler. Bu çalışmada engelli kadınlar doğum sürecinde büyük çoğunluğu annelik duygusunu tattığını ve bundan dolayı heyecan yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca engel türlerine göre bakıldığında fiziksel, işitme ve görme engelli kadınların büyük çoğunluğunun sağlık personellerinden ilgi ve destek gördüğü bulunmuştur. Fiziksel ve duyusal engelli kadınların olumlu duygular yaşamasının en büyük sebebi ebeler, hemşireler, doktorlar ve diğer sağlık personellerinden ilgi ve destek görmeleridir. Bu çalışmadan farklı olarak bazı çalışmalarda sağlık profesyonelleri engelli kadınlara önyargıyla yaklaşmış ve kadınların bebek bakamayacağını düşünmüşlerdir (Lipson ve Rogers, 2000; Walsh ve diğerleri, 2012; Höglund ve diğerleri, 2013).

* + 1. Olumsuz deneyimler

Bu çalışmada engelli kadınların en yoğun olarak ifade ettikleri olumsuz duygunun engellilikleri sebebiyle sağlık personelleri tarafından dışlanma, bakım konusunda sağlık personellerinin anneye güvenmemeleri olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların çoğunluğu da sağlık personelleri tarafından engellilikleri sebebiyle doğum ve doğum sonrası süreçte ilgi görmediklerini ifade etmişlerdir. Engel türlerine göre ayrıldığında görme engelli kadınların ve fiziksel engelli kadınların büyük çoğunluğu engellilikleri sebebiyle dışlandıkları bulunmuştur. Lipson ve Rogers’in (2000) fiziksel engelli kadınlarla yaptığı bir çalışmada gebeliğin ilerleyen dönemlerinde aile üyelerinden olumsuz tepkilerle karşılaştığı bulunmuştur. Gebeliğin engelli kadınların sağlığı, gebelikten nasıl etkileyeceği ve bebeklerinin nasıl yetiştirecekleri konusunda endişe duymuşlardır. Aynı zamanda da sağlık profesyonellerinde engelli kadınları memnun edici bir destek aldıkları da saptanmıştır. Öğrenme güçlüğü yaşayan engelli kadınlara bakım veren ebelerle ilgili yapılan nitel bir çalışmada kadınlara olumlu tutum ve davranış sergiledikleri bulunmuştur. Destek ve bazı ihtiyaçlara gerek duysalar da engelli kadınların çocuk sahibi olma haklarının olduklarını ifade etmişlerdir. Höglund ve arkadaşlarının (2013) İsveç’te ebelerle yaptığı bir çalışmada bu araştırmadan farklı olarak zihinsel engelli kadınların çocuk doğurmaması gerektiği, anne rolünün yeterince yönetemediklerini ifade ettikleri bulunmuştur.

Sağlık profesyonellerinden alınan destek ve güven çok önemlidir. Bu çalışmada engelli kadınların sağlık personelleri tarafından yetersiz bilgilendirme yapıldığı ve verilen desteğin de eksik olduğu bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda da engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde engelli olmayan kadınlara göre yetersiz bakım aldıkları bildirilmiştir (Lim ve diğerleri, 2015; Johnson ve diğerleri, 2019).

Bu çalışmada engel türüne göre bakıldığında işitme engelli kadınların çoğunluğunun sağlık personelleri ile iletişim problemi yaşadıkları bulunmuştur. Ayrıca çalışmaya katılan işitme engelli kadınların çok az bir kısmı hastanede tercüman bulunduğunu belirtmektedir. O’Hearn’in (2006) işitme engelli olan ve olmayan kadınlarla yaptığı bir çalışmada işitme engelli kadınların çoğu doktorlarla yazarak ya da kendilerinin sağladığı bir tercüman aracılığıyla iletişim kurmuş, sadece yarısı bazı zamanlarda profesyonel bir tercümanla birlikte iletişim kuruduğunu ifade etmiştir. Ayrıca işitme engelli kadınlar genel olarak doğum öncesi bakımdan, doktor endişesi yaşadıklarını, iletişimden daha az memnun olduklarını ve daha az bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Kaplan’ın (2006) yaptığı bir derlemede işitme engelli kadınlar dudak okuyarak iletişim kurmaya çalıştıkları fakat sağlık personellerinin çok hızlı konuştuğu için dudak okumaya fırsatlarının olmadığını belirtmişlerdir.

Engelli kadınların bazıları doğum sürecinde deneyimsiz sağlık personelleriyle karşılaşmışlar ve çoğunluğu doğumda zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların bazıları da belirsizlik sebebiyle doğumda korku yaşadıklarını belirtmişlerdir. Mitra ve arkadaşlarının (2017) engelli kadınlara bakım vermiş klinisyenler ile yaptığı bir çalışmada sağlık profesyonellerinin genel bir ön yargı yaşadıkları, kadınlara yeterli doğum desteği sağlama konusunda bir güven eksikliği olduğu, deneyim ve bilgi eksiklikleri oldukları saptanmıştır. Smeltzer ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir çalışmada klinisyenlerin eğitim hayatları boyunca engelli kadınlarla ilgili herhangi bir eğitim almadığı bulunmuş ve engelliliğe yeterince dikkat çekilmediği saptanmıştır. Höglund ve arkadaşlarının (2013) ebelerle yaptığı çalışmada obstetri servisinde çalışan ebelerin %74,8’inin, travayda görev yapan ebelerin %69,3’ünün engelli kadınların gereksinimleri ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı bulunmuştur.

Çocuk sahibi olmak isteyen engelli kadınlar aynı zamanda gebelik haberini aldıklarında kaygı ve endişe duymaktadırlar. Araştırmada engelli kadınların endişelerinden biri de çocuğunun engelli olacağı düşüncesidir. Toplumun ve sağlık personelleri tarafından kendileri engelli olduklarından dolayı çocuklarının da engelli olacağı düşüncesinin hakim olmasıdır. Yapılan benzer çalışmalarda fiziksel engelli kadınların engellerinden dolayı bakım vermede isteksizlikler ve yüksek risk grubunda oldukları için gebe kalmaması gerektiği ve bebek olduktan sonra da sosyal hizmetlerin bakması gerektiği düşünülmekte ve olumsuz tutum ve davranışlarla karşılaşılabilmektedir (Walsh ve diğerleri, 2012; Smeltzer ve diğerleri, 2016). Ghidini ve arkadaşlarının (2008) yaptığı bir çalışmada da engelli kadınların yeterli destek alamama düşüncesinin olduğu ve bu yüzden çocuklarına bakmakta güçlük çekeceklerine inandıkları bulunmuştur.

* 1. Bebek ile Karşılaşma

Doğumdan sonra bebeğin anneyle teması, anne- bebek bağlanması açısından oldukça önemlidir. Bu araştırmada fiziksel ve duyusal engelli kadınlarda bebek ile hemen temas kurmuş ve bazıları da bebeklerine bir süre geçtikten sonra kavuşmuştur. Bu ilk karşılaşmada yoğun olarak emzirmenin başlatıldığı ve çoğunlukla doğumdan hemen sonra başladığı, bir kısmının ise doğumdan hemen sonra emzirmenin gerçekleşmediğini belirtmiştir. Ayrıca engelli kadınların çoğunluğunun doğum gerçekleştikten sonra ebeler ve hemşireler tarafından emzirme desteği ve emzirme eğitimini aldıklarını belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada işitme engelli kadınlarda emzirmeyi sosyal medyadan (youtube, facebook vb.) ve işaret dili bilen sağlık profesyonellerinden almaları onların daha iyi öğrenmesine katkı sağlamış ve kısa sürede öğrendikleri saptanmıştır (Chin ve diğerleri, 2013). Görme engelli kadınlarla yapılan bir çalışmada ise annede emzirme ile ilgili problemler yaşadığı, emzirme ile ilgili bilgi eksikliği bulunması ve stresten dolayı emzirmenin erken kesildiği bulunmuştur. Bebeği beslerken babadan yardım alındığı, dokunma ile ilgili duyarlılıklarını kullanarak kendilerine uygun strateji belirlemeye çalıştıkları, çevresinin ve sağlık profesyonellerinin verdiği desteğin önemli olduğu saptanmıştır (Cezario ve diğerleri, 2016). Lipson ve arkadaşlarının (2000) yaptığı bir çalışmada fiziksel engelli kadınların bebeklerini emzirmek istedikleri fakat emzirmenin gerçekleştirilmesi hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi ve destek almadıkları ve alternatif çözüm önerileri sunulmadığı bulunmuştur. Ayrıca bir çalışmada engelli kadınların engelli olmayan annelere kıyasla bebeklerini daha az emzirdikleri bulunmuştur (Redshaw ve diğerleri, 2013). Walsh’ın (2012) yaptığı bir çalışmada engelli kadınlar bebeklerini emzirmekten zevk aldıkları tespit edilmiştir.

* 1. **Değiştirmek İstenen Durumlar**

Olumlu doğum deneyimi geçirmek isteyen engelli kadınlar çoğu zaman olumsuzluklarla da karşılaşmaktadırlar. Bu çalışmada, engelli kadınlara tekrar doğum yapsa değiştirmek istedikleri ne olacağı sorulduğunda yoğun olarak anneleri, bakıcıları, eşleri ve eşlerinin anneleri tarafından destek aldıklarını ve bunun çok önemli olduğunu belirtmiş fakat çok az sayıda katılımcı da destek almadığını ve bu durumu değiştirmek istediğini ifade etmiştir. Engel türüne bakıldığında görme engelli kadınların değiştirmek istedikleri durumlar konusunda daha yoğun ifadelerde bulundukları ve bu durumun aldıkları destekler ile ilgili oldukları bulunmuştur. Görme engelli kadınlarla yapılan çalışmalarda annelerin bebeklerine bakım verme, bebek beslenmesi, ilaç verme gibi konularda zorlandıkları bulunmuş ve yakınlarını destek olarak gördükleri saptanmıştır (Oliveria ve diğerleri, 2015; Pagliuca ve diğerleri, 2012). Redshaw ve arkadaşları (2013) engelli olan kadınların, engelli olmayan kadınlara kıyasla sağlık profesyonellerinin gebelik döneminde daha az kendileriyle iletişimde olduğu ve bakıma dahil edildiklerini saptamıştır. Fakat engelli kadınların yakınları ve sağlık profesyonellerinin olması gereken bakımı verilebilmesi için kılavuzların yeterli bilgi barındırmadığı ve bilgileri iletme deneyimlerinin yeterli olmadığı saptanmıştır (Simonasse ve Moraes., 2015; Monteiro ve diğerleri, 2015).

Bu çalışmada engelli kadınların büyük çoğunluğu doğum sürecinde yaşadıklarından dolayı doğum tercihlerinin değiştirmek istediklerini belirtmiş ve bazıları da önceki olumsuz olarak deneyim yaşadıkları doğumdaki gebelik takibi yapan doktorunu ve gebelik sürecindeki aşılanma gibi durumları olumlu olarak değiştirmek istediklerini belirtmişlerdir. Benzer çalışmalarda ise engelli kadınlar yoğun olarak tedavi, eğitim ve ekipmanların engelli olmayan kadınlara göre ayarlandığı, kadınların kişisel ihtiyaçlarına göre uyarlanmadığı için doğumda seçim yapamadıkları, kontrol sağlayamadıkları, kararlarına saygı duyulmadığı ve genellikle olumsuz muamele işle karşılaştıkları tespit edilmiştir (Walsh ve diğerleri, 2012; Hall ve diğerleri, 2018). Çebitürk Bayrak ve Şeker’ in (2019) yaptığı bir çalışmada çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin %79,8’i meslek hayatı boyunca hiç engellilerle ilgili bir deneyim yaşamadığını, %20’sinin ise engelli kadınların bakımı ve tedavide yer aldıkları saptanmıştır. Engelli kadınlar genel olarak bu süreçlerde yeterli bilgiye sahip, kendilerini tanıyabilen, kararlarına saygı duyabilen ebelerin bakım vermesini istemekte ve erişilebilir ekipmanlarının olması gerektiğini belirtmektedirler (Walsh ve diğerleri, 2012).

* 1. Engelli Bireylerin Doğum Gereksinimleri

Bu çalışmada engelli kadınlara doğumla ilgili gereksinimlerinin yoğun olarak anlatım desteğinin olduğu ve işitme engelli kadınların tercüman ve işaret dili ile iletişime, görme engelli kadınların ise betimsel anlatıma ihtiyaç duydukları bulunmuştur. İşitme engelli kadınlarda bakım almada en önemli araç iletişimdir. Mitra ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir çalışmada ise işitme engelli kadınların tercüman eksikliğinin olduğu saptanmıştır. Bazı çalışmalarda sağlık profesyonellerinin işaret dilini bilmesi gerektiği ve bu durumun sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırdığı bulunmuştur (MacKinney ve diğerleri, 1995; O’Hearn, 2006; Steinberg ve diğerleri, 2006; Mitra ve diğerleri, 2016). Çebitürk Bayrak ve Şeker’in (2019) yaptığı bir çalışmada ebe ve hemşirelerin %91,5’inin engellilerle iletişim kurmak, bakım vermek için herhangi bir eğitim programına katılmadığı ve sadece %8,5’inin eğitim aldığı saptanmıştır.

Fiziksel engelli kadınların gebelik ve doğumda muayene masasına erişilebilir olmadığı sürece zordur. Bu araştırmada fiziksel engelli kadınların özellikle muayene odası ve doğum salonlarının engellilere uygun olmadığı belirtilmiş ve uygun olması gerektiği, desteğe ihtiyaç duydukları ifade edilmiştir. Katılımcıların bazıları da engelli bireyler olarak stres yaşamadan bir doğum gerçekleştirmek istediklerini ifade etmişlerdir. Bir araştırmada engelli kadınların gebeliklerinde daha az muayeneye gittikleri ve muayene olmaktan korktukları bulunmuştur (Başgöl ve Oskay., 2015). Yapılan çalışmalarda engelli kadınların masaya çıkmalarının zor ve zaman alıcı olduğu, kilo takiplerinin düzenli yapılmadığı ve muayene masalarının erişilebilir olması gerektiği belirtilmiştir (İezzoni, 2015; Mitra ve diğerleri, 2016; Smeltzer ve diğerleri, 2018).

Bu araştırmada engelli kadınlar doğum ile ilgili her aşamada gerekli olan bilgileri edinmeleri gerektiği ve her engele uygun şekilde bilgilendirme yapılması gerektiği belirtilmiştir. Engelli kadınların doğumu ya da sağlık durumları olsun sağlık profesyonellerinin bu konuda bilinçli olması gerekmektedir. Engelli hastalar ile iletişim ve bakımda yetersizlik olduğu ve bu konu hakkında onların da bilgilendirilmeye ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Fiziksel engelli kadınlarla yapılan benzer bir çalışmada katılımcıların doktorlarının, sağlık uzmanlarının engellilik hakkında yeteri kadar bilgi ve deneyime sahip olmadıkları bulunmuştur (Lipson ve Rogers, 2000; Smeltzer ve diğerleri, 2016; Hall ve diğerleri, 2018). Höglund ve arkadaşlarının (2013) ebelerle yaptığı bir çalışmada da engelli kadınlar hakkında yeteri kadar bilgiye sahip olmadıkları, engelli kadınlara bakım vermenin daha farklı olduğunu bildirmişler ve desteğe ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Castel ve Kroese’nin (2016) ebelerle ilgili yaptığı bir çalışmada ise ebelerin engelli kadınları destekledikleri ve iyi bir bakım vermenin önemli olduğunu fakat ihtiyaçlarını karşılamak için, onlarla geçirecek yeteri kadar zamanları olmadığı bulunmuştur. Engelli kadınların engeli ne olursa olsun bir anne adayıdır. Alınan kararlarda kadının kendisini de dahil edilmesi, duygu ve düşünceleri önemsenmeli ve uygun doğum seçiminde karar kendisine verilmelidir (Carty ve diğerleri, 1990).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

* 1. Sonuçlar

Bu araştırmada fiziksel ve duyusal engelli kadınların yaşadıkları zorluklar, duyguları ve gereksinimleri 5 ana tema ve alt temalar şeklinde anlatılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri (Fiziksel ve/veya duyusal (görme/işitme)) engeli bulunması, 18 yaş ve üzeri, en az bir kez doğum yapmış, Türkçe konuşup anlayabilmek, işitme engelli kadınlar için İşaret Dili konuşabilmek, sosyal medya uygulamalarını kullanabilmek, erişim sağlanacak programları (Zoom/Meet) kullanabilmek, araştırmaya katılmaya istekli ve gönüllü olmak) göz önüne alınarak araştırmaya katılan kişiler belirlenmiştir. Araştırma dahil edilme kriterlerine uyan 18 engelli kadın ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmış ve ver doygunluğuna ulaşıldığında araştırma sonlandırılmıştır. Yapılan görüşmeler sonucunda engelli kadınların doğum tercihine doktorların karar verdiği, bu kararlarda annenin ve bebeğin sağlık durumunun iyi olması, kadınların engellilik durumları ve engel dışında hastalık öyküsünün bulunmasının etkili olduğu bulunmuş ve ‘Doğum Tercihini Etkileyen Durumlar’ teması altında anlatılmıştır. ‘Doğum Sürecinde Yaşananlar’ başlığı olumlu ve olumsuz deneyimler olarak iki alt temaya ayrılmıştır. Sağlık personelleri tarafından ilgi ve destek görmek, yaşadıklarına rağmen annelik duygusunu tatmaları ve heyecan yaşamaları, bu dönemde emzirme desteği ve eğitimi almaları, kurumlarda hizmetli tercüman bulundurmaları engelli kadınların yaşadıkları olum deneyimlerdir. Engelli kadınların yaşadığı olumsuz deneyimler engellilik sebebiyle dışlanmaları, sağlık personelleri tarafından ilgi, destek ve bilgilendirme yetersizliği olması, iletişim problemlerinin bulunması gibi sebeplerden kaynaklanmaktadır. ‘Bebek ile Karşılaşma’ teması altındaki sorularda kadınların bir kısmı emzirmeye hemen başlayıp bebeklerine temas ettiklerini, bir kısmı ise emzirmeye hemen başlamadığını ve bebeklerine hemen temas etmediklerini belirtmişlerdir. Engelli kadınların doğumları ile ilgili ‘Değiştirmek İstediği Durumlar’ çevresinden aldıkları destekler, doğum şekilleri ve gebeliğini takip eden kişilerdir. Kadınların ‘Doğum Gereksinimleri’ işitme ve görme engelli kadınlarla ile ilgili en fazla anlatım desteği/Tercüman sıkıntısı yaşamalarıdır. Fiziksel engelli kadınlar uygun doğum alanının, doğum ve muayene araç gereçlerinin uygun olmamasıdır. Çalışma katılımcılarla yapılan bireysel görüşmelerden alındığı için, verilerin araştırılan konuya uygun olduğu ve amacına ulaştığı bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçlarından elde edilen bilgiler doğrultusunda aşağıda belirtilen fiziksel ve duyusal engelli kadınların doğum öncesi, sırası ve sonrasında daha iyi bir deneyim yaşamaları için;

* Kadınlarla en fazla iletişim halinde olan sağlık profesyonellerinin, bebeğin bakımına ve kendi bedenleri ile ilgili verilen kararlarda kadınları da bakıma dahil etmeleri ve yeterli bakımın sağlanması,
* Engelli kadınlara sağlanan gebelik, doğum ve doğum sonrası ile ilgili bakım rehberlerinin sağlanması ve bu bakım rehberlerinde bulunan bilgilerin engelli kadınların ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde olması,
* Kurumlarda işitme engelli kadınlar için gerekli görseller ve görme engelli kadınlar için Braille alfabesiyle yapılmış bakım rehberlerinin bulunması,
* İşitme engelli kadınlarda iletişim işaret dili, yazma, kendilerinin sağladığı bir tercüman ya da bazen dudak okuma yoluyla olduğu için hastanelerde işaret dilini iyi bilen birinin olması,
* Fiziksel engelli kadınların kendilerini daha rahat hissetmeleri için hastane ortamının, odaların, tartıların uygun ve erişilebilir olması,
* Engelli kadınlara bakım ve tedavi verirken multidisipliner şekilde yaklaşılmalı ve sosyoloji, psikoloji ya da fizyoterapi alanlarında uzman kişilerle birlikte bakım verilmesi gerektiği bilinmektedir. Bu yüzden sağlık profesyonellerine eğitim dönemlerinde ve kurumlarda eğitimler verilmesi,
* Engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrasındaki hakları göz ardı edilmemesi, sağlıklarının korunması, tüm devletlerin iş birliği içerisinde bulunarak politikalarının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi,
* Bu araştırmanın sınırları genişletilerek engelli kadınlar ve doğum deneyimleri hakkında daha fazla çalışmalar yapılmasıdır.

## KAYNAKLAR

Akarsu, R.H., Tunca, B., Alsaç, S.Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.

Altuntaş, Duman, N., Doğanay, G. (2017). Toplumsal dışlanma pratikleri üzerinden Trabzon’da engelli kadınlar. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi,* 2(20), 1-48.

Aytekin, S., Koruk, F. (2006). *Engelli Kadınların Doğurganlık Özellikleri ve Etkileyen Faktörler*. Gebelik, Doğum ve Lohusalık Kongresi, Ankara

Barnett, S., Franks, P. (2002). Health care utilization and adults who are deaf: Relationship with age at onset of deafness. *Health Services Research*, 37:105-20. Doi:  10.1111/1475-6773.99106

Başgöl, Ş., Oskay, Ü. (2015). Fiziksel Engelliliğin Gebelik ve Annelik Üzerine Etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 88-95.

Beydağ, K.D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,* 6, 479-484.

Briggs, C. (1986). *Learning how to ask: A sociolinguistic appraisal of the role of the interview in social science research.* Cambridge: Cambridge University Press. New York.

Butter, M.D., Üngör İ. (2019). *Türkiye’de Engellilik Algısına Sosyolojik Bir Bakış*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Capık, A., Ozkan, H., Apay, SE. (2014). Determination of affectingfactorsandpostnatal comfortlevels of postpartum women. *Dokuz Eylul University Faculty of Nursing Electronic Journal*, 7, 186-192.

Carty, EM. (1998). Disability and childbirth: meeting the challenges. *CMAJ,* 159(4), 363–369.

Castell, E., Kroese, BS. (2016). Midwives’ experiences of caring for women with learning disabilities–A qualitative study, *Midwifery*, http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.02.001

Cebe, M., Aksu, H. (2021). Engelli kadınlarda doğum öncesi bakım. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(2). 167-181.

Cezario, K.G., Oliveira, P.M.P.D., Sousa, A.A.S.D., Carvalho, Q.C.M., Pennafort, V.P.D.S., Santos, L.A.P.F.D. (2016). Blind parents and nutrition of children: experiences and care. *Rev Rene,* 17(6), 850-857. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000600017

Charles C., (2018). *Ebelerin Travay ve Doğum El Kitabı*. (Can, HÖ., Hadımlı, A., Yücel U.), Travay ve normal doğum (ss. 1-2). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.

Chin, N.P., Cuculick, J., Starr, M., Panko, T., Widanka, H., Dozier, A. (2013). Deaf mothers and breastfeeding: do unique features of deaf culture and language support breastfeeding success? *J Hum Lact.* 29(4), 564– 571. https://doi.org/10.1177/0890334413476921

Cooper, LA, Powe, NR. (2004). Disparaties in patient experiences, health care processes, and outcomes: the role of patient-provider racial, ethnic, and language concordance. *The Commonwealth Fund,* 753. New York.

Crane, DA., Doody, DR., Schiff, MA., Mueller, BA. (2019). Pregnancy outcomes in women with spinal cord injuries: a population-based study. *PM&R Journel*. doi:10.1002/pmrj.12122

Creswell, J. (2013). *Qualitative inquıry & research design* (4 th ed.) (M. Bütün & S. B. Demir, Trans.). SAGE Publications.

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2022). Breastfeeding. (Erişim adresi: https://www.who.int/healthtopics/breastfeeding#tab=tab\_1) (Erişim tarihi: 06.11.2022).

Dünya Sağlık Örgütü., Dünya Bankası**.** (2011). *Dünya Engellilik Raporu.* DSÖ Kütüphanesi ve Yayın Kataloğu Verileri. (http://www.who.int/disabilities/ world\_report/2011/report.pdf) (Erişim tarihi: 24.06.2022).

Dünya Sağlık Örgütü (2014). Global Disability Action Plan 2014–2021: Better health for all people with disability - Report by the Secretariat. Sixty-Seventh World Health Assembly, 67/16 (11):1047–55 (http://www.un.org/esa/socdev/documents/disability/2016/GlobalStatusReportonDisabilityandDevelopment.pdf ).

Dünya Sağlık Örgütü : *The International Classification of Functioning, Disability and Health* *(ICF) (*(İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Sınıflandırması) (2001). Geneva, Switzerland.

Engelsiz Yaşama Derneği [EY-DER]**.** (2022). https://ey-der.com (Erişim tarihi: 24.06.2022).

Ghidini, A., Healey, A., Andreani, M., Simonson, M. R. (2008). Pregnancy and Women With Spinal Cord İnjuries. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 87(10), 1006-1010. https://doi.org/10.1080/00016340802356909

Global Status Report on Disability and Development Prototype. (2015). United Version, 2016.

Emmett, T. ve Alant, E. (2006). Women and Disability: Exploring the Interface of Multiple Disadvantage. Development Southern Africa, 23(4), 445-460. https://doi.org/10.1080/03768350600927144

Hall, J., HundleyV., Collins B., Ireland J. (2018). Dignity and Respect During Pregnancy and Childbirth: A Survey of the Experience of Disabled Women. *BMC Pregnancy and Childbirth,* 18(1), 328. https://doi.org/10.1186/s12884-018-1950-7

Hennink, M.M., Kaiser, B.N., Marconi, V.C. (2017). Code saturation versus meaning saturation: How many interviews are enoug *Qualitative Health Research,* 27(4), 591 608. https://doi.org/10.1177/1049732316665344

Höglund, B., Lindgren, P., & Larsson, M. (2013). Midwives' knowledge of, attitudes towards and experiences of caring for women with intellectual disability during pregnancy and childbirth: A cross-sectional study in Sweden. *Midwifery,* 29 (8), 950-955. https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.12.002

Iezzoni, I.L., Wint, A.J., Smeltzer, C.S., Ecker, J.L. (2015). Physical Accessibility of Routine Prenatal Care for Women with Mobility Disability. *Journal Of Women’s Health*, 24(12). https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5385

Iezzoni, LI., O’Day, BL., Killeen, M., Harker, H. (2004). Communicating about health care: observations from persons who are deaf or hard of hearing. *Ann Intern Med,* 140, 356-62. https://doi.org/10.7326/0003-4819-140-5-200403020-00011

İnan S., Ceyhun Peker G., Tekiner A., Ak F., Dağlı Z**.** (2013). Engellilik, Türküye’de Engellilerin Durumu ve Sağlık Hizmet Sunumuna Bir Bakış. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(6).

İnternational Labour Organization [ILO] (*Sakatların Mesleki Rehabilitasyonu ve İstihdamı Hakkında 159 Sayılı Uluslararası Çalışma Teşkilatı) Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun* (http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4407.html) (erişim tarihi: 21.06.2021).

Johson, W., Biel, F. (2019). Differences in Prenatal Care By Presence and Type of Maternal Disability. *American Journal of Preventive Medicine,* 56(3),376-382. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.10.021

Kapan, B., Boyacıoğlu, N. (2019). Engelli Gebelerin Karşılaştıkları Zorluklar ve Ebelik Yaklaşımı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 64-71.

Kaplan, C. (2006). Special İssues İn Contraception: Caring For Women With Disabilities. *Journal of Midwifery & Women’s Health,* 51(6), 450-6. https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2006.07.009

Karaman, ÖZ., Yıldız, H. (2018). Doğum eylemi travay sürecinde hareket serbestliği: Nasıl? Ne sağlar? Kadın doğum hemşiresinin rolü nedir?. *Turkiye Klinikleri Journal of Nurse Science*, 10, 78-87.

Kokanalı A., Karaca M., Özel Ş., Engin-Üstün Y., (2018). Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığı. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi,* 15(1), 28-30.

Lagu, T., Delk, C., Morris, A.M. (2015). Epic Fail: Prenatal Care for Women with Mobility Impairment. *Journal of Women’s Health*, 24(12), 963–965. https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5623

Lass, L., Franklin, R., Bertrand, W., Baker, J. (1978). Health knowledge, attitudes, and practices of the deaf population in greater New Orleans. *Am Ann Deaf,* 123, 960-7.

Lee, JY, Kim, BK, Eun, SJ, Kim, Y, Kim, YI. (2009). Healthcare expenditures of disabled households in Seoul, *Korea Korean J Rehabil Res*, 13: 199-223.

Lim, N.G., Lee, J.Y., Park, JO., Lee, J., Oh, J. (2015). Pregnancy, Prenatal Care, and Delivery of Mothers with Disabilities in Korea. *J Korean Med Sci*, 30,127-132 https://doi.org/10.3346/jkms.2015.30.2.127

Lipson, JG., Rogers, JG., (2000). Pregnancy, bırth, and dısabılıty: women's health care experıences, *Health Care for Women International*, 21(1), 11-26, DOI: 10.1080/073993300245375

MacKinney, TG., Walters, D., Bird, GL., Nattinger, AB. (1995). Improvements in preventive care and communication for deaf patients: results of a novel primary health care program. *Journal of General Internal Medicine*, 10, 133-137.

MAXQDA Manual. (2020). MAXQDA Getting Started Guide. https://www.maxqda.com/download/manuals/MAX2020-Online-Manual-CompleteEN.pdf (Erişim Tarihi: 15 Aralık 2022)

McConnell, D., Mayes, R., Llewellyn, G. (2008**).** Women With İntellectual Disability At Risk Of Adverse Pregnancy And Birth Outcomes. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(6), 529–53. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01061.x

Mercer, R. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35 (5), 649-651. https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x

Mitra, M., Michael, M., McKee, M.D., Akobirshoev, I., Valentine, A., Ritter, G., Zhang, J., McKee, K., İezzoni, L.I. (2019). Pregnancy, birth, and ınfant outcomes among women who are deaf or hard of hearing. *American Journal of Preventive Medicine,* 1-9. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.10.012

Mitra, M., Akobirshoev, I., McKee, M.M., Iezzoni, L.I. (2016). Birth outcomes among U.S. women with hearing loss. *Am J Prev Med*, 51(6), 865–73. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.08.001

Mitra, M., Smith, L.D., Smeltzer, S.C., Long-Bellil, L.M., Sammet, Moring, N., Iezzoni, L.I. (2017). Barriers to providing maternity care to women with physical disabilities: Perspectives from health care practitioners. *Disabil Health J,* 10(3), 445–50. doi:10.1016/j.dhjo.2016.12.021.

Monteiro, A.R.M., Martins, M.G.Q., Lobo, A.S., Freitas, P.C.A., Barros, K.M., Tavares, S.F.V. (2015). Systematization of nursing care to children and adolescents in psychological distress. *Rev Pesqui Cuid Fundam,* 7(4), 3185-96.

Mucuk, K.Ö., Özkan, H. (2018). The relationship between childbirth satisfaction and motherhood role. *International Journal of Health Sciences,* 6, 8-15. https://doi.org/10.15640/ijhs.v6n3a2

Mwachofi, Ari, K. (2017). A Comparative Analysis of Pregnancy Outcomes for Women With and Without Disabilities. *Journal of Health Disparities Research and Practice,* 10(1).

NHS, Highland. (2011). Guidelines – working with pregnant women and new mothers with learning disabilities. (Erişim adresi: http://www.forhighlandschildren.org/4-icspublication/index\_39\_2880078746.pdf).

NHS, Greater Glasgow and Clyde., 2006. Inequalities sensitive practice initiative maternity pathways, Women with Learning Disabilities. (Erişim adresi: http://www.ldhealthnetwork.org.uk/docs/women.pdf).

O'Hearn A. Deaf Women's Experiences and Satisfaction With Prenatal Care: A Comparative Study. *Family Medicine* 2006;38(10):712-6.

Oliveira, M.G., Carvalho, A.T., Pagliuca, L.M.F., Pinheiro, A.K.B., Bezerra, C.P., Machado, M.M.T. (2015). Attention model for chronic conditions: blind women and their sons. *Health,* 7(6), 747-53. http://dx.doi.org/10.4236/health.2015.76089

Öztürk S, Şahan EC. (2018). *Çalışma Hayatına Katılımda Engellilerin Yaşadıkları Sorunlar: Tekirdağ Süleymanpaşa Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Tekirdağ.

Pagliuca, L.M.F., Baptista, R.S., França, I.S.X., Moreira, R.V.O. (2012). Blind woman pregnant and ethical conflicts: a case study. *Int J Human Social Scienc*, 2(22), 71-8.

Quine, L., Rutter, DR., Gowen, S. (1993). Women’s satisfaction with the quality of the birth experience: a prospective study of social psychological predictors. *Journal of Reproductive and Infant Psychology,* 11, 107-13. https://doi.org/10.1080/02646839308403202

Redshaw, M., Malouf, R., Gao, H., Gray, R. (2013). Women with disability: the experience of maternity care during pregnancy, labour and birth and the postnatal period. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13, 174.

Sayıner, FD., Özerdoğan, N. (2009). Natural labor. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 143-8.

Simonasse, M.F., Moraes, J.R.M.M. (2015). Children with special health care needs: impact on familiar daily routine. *Rev Pesqui Cuid Fundam,* 7(3), 2902-9. https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2902-2909

Signore, C., Spong, CY., Krotoski, D., Shinowara, NL., Blackwell, SC. (2011). Pregnancy in Women With Physical Disabilities, *Obstetrics and Gynecology,*7(4), 935-47. Doi: 10.1002/9781119963783

Smeltzer, S.C., Mitra, M., Iezzoni, L.I., Long-Bellil, L., Smith, L.D. (2016). Perinatal experiences of women with physical disabilities and their recommendations for health care professional s. *J Obstetric, Gynecol Neonatal Nurs.* 45(6), 781-789. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.07.007

Smeltzer, S.C., Mitra, M., Long-Bellil, L., Iezzoni, L.I., Smith, L.D. (2018). Obstetric clinicians’ experiences and educational preparation for caring for pregnant women with physical disabilities: A qualitative study. *Disabil Health J*, 11(1), 8–13. doi:10.1016/j.dhjo.2017.07.004

Smeltzer, S., Sharts-Hopko, C., Ott B., ZimmermanB., Duffin J. (2007). Perspectives of Women with Disabilities on Reaching Those Who are Hard to Reach. *Journal of Neuroscience Nursing*, 39(3), 163- 171.

Steinberg, AG., Barnett, S., Meador, HE., Wiggins, EA., Zazove, P. (2006). Health care system accessibility: experiences and perceptions of deaf people. *J Gen Intern Med,* 21(3):260-6.

Steinberg, AG., Wiggins, EA., Barmada, CH., Sullivan, VJ. (2002). Deaf women: experiences and perceptions of health care system access. *J Women’s Health,* 11, 729-41. https://doi.org/10.1089/15409990260363689

Subaşıoğlu, F., Atayurt-Fenge, Z. (2019). Dünyada ve Türkiye'de görme engellilik: Zaman çizelgesi. *DTCF Dergisi*, 59(1), 595-645.

Şişman, Y., F. Kocabaş ve B. Yazıcı. (2011). *Özürlülerin Çalışma Yaşamına Katılma Gereği ve Türkiye’de Bu Bağlamda Uygulanan Sosyal Politikaların Genel Bir Değerlendirmesi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.

Tarasoff, L.A. (2017). “We don’t know. We’ve never had anybody like you before”: Barriers to perinatal care for women with physical disabilities. *Disabil Health J,* 10(3), 426–33. doi:10.1016/j.dhjo. 2017.03.017

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı **(**2021). *Engelli ve Yaşlı Hizmetleri genel Müdürlüğü. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni,* (https://ailevecalisma.gov.tr/).

T.C Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2006). Özürlüler Kanunu ve İlgili Mevzuat, *Yayın No:43*, Ankara, 16.

T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. (1999). *Özürlüler Şûrası. Çağdaş yaşam ve özürlüler. Ön Komisyon Raporları.* Takav matbaacılık ve Yayıncılık, Ankara.

Timur S., Ege E., Barış E. (2006). Engelli Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler. *C.Ü. Hemşirelik yüksekokulu dergisi*, 10(1).

Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2002). *Türkiye Özürlüler Araştırması*, Ankara.

Türk Dil Kurumu [TDK],*Türk dil kurumu sözlükleri,* https://sozluk.gov.tr/ (14.02.2021).

Türkiye İstatistik Kurumu. (2021). *Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri.* https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitorPages/index.zul (Erişim tarihi: 13.06.2022).

Wash-Gallagher, D., Sinclair, M., McConkey, R**.** (2012). The Ambiguity Of Disabled Women’s Experiences Of Pregnancy, Childbirth And Motherhood: A Phenomenological Understanding. *Midwifery*, 2(28), 156–162. https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.01.003

Walsh-Gallagher, D., Mc-Conkey, R., Sinclair, M., Clarke, R. (2013). Normalising birth for women with a disability: the challenges facing practitioners. *Midwifery,* 29(4), 294–9. doi:10.1016/j.midw. 2011.10.007.

Yanıkkerem, E., Esmeray, N. (2017). İşitme ve Konuşma Engelli Kadınların Yaşadıkları Güçlükler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 6 (2), 38-4.

Yıldırım, A., Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 11. Baskı, Ankara.

Zazove, P., Niemann, L., Gorenflo, D., Carmack C., Mehr D., Coyne J., Antonucci T. (1993). The health status and health care utilization of deaf and hard of hearing persons. *Arch Fam Med,* 2, 745-52.

EKLER

**Ek 1.** Veri Toplama Formu

VERİ TOPLAMA FORMU

“**Engelli kadınların gebelik, doğum deneyimleri ve gereksinimleri**”nin saptanması amacı ile ilgili bir araştırma yapmaktayız. Bu araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar **tamamen gizli tutulacak**, kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacaktır. Çalışmaya isteyerek katılmanız, bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların geliştirilebilmesi için önemli bir etkiye sahiptir. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulamayı yürüten Ebe Gamze AKDENİZ’e uygulama sırasında veya sonrasında 0542 782 8004 numaralı cep telefon dan ya da akdenizgamzee17@gmail.com e-posta yoluyla sorabilirsiniz.”

Anketi cevaplama süreniz yaklaşık 45 dakika sürebilir.

Gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederim.

Ebe Gamze AKDENİZ

**Görüşme tarihi ve saati:**

1. **Kaç yaşındasınız? …………………………………**
2. **Eğitim düzeyiniz nedir?**

(1). Okur-yazar değil

(2). Okur-Yazar

(3). İlköğretim

(4). Lise

(5). Üniversite ve üstü

**3. Medeni durumunuz nedir?**

(1). Evli

(2). Bekar

**4. (Evli iseniz) Eşinizin eğitim düzeyi nedir?**

(1). Okur-yazar değil

(2). Okur-Yazar

(3). İlköğretim

(4). Lise

(5). Üniversite ve üstü

**5. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?**

(1) Evet (Cevabınız evet ise çalıştığınız iş nedir? …………………………………………

(2) Hayır

**6. Sağlık güvenceniz var mı?**

(1) Var

(2). Yok.

**7. Nerede ikamet ediyorsunuz?**

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

**8. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?**

(1). Gelir giderden düşük

(2). Gelir gidere denk

(3). Gelir giderden fazla

**9. Eşiniz ve çocuklarınız dışında birlikte yaşadığınız aile bireyleri var mı?**

(1).Evet (Kim/kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?) ………………………………..

(2). Hayır

Obstetrik Öykü:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10.**  **Gebelik** | **11.Canlı doğum** | **12.Çocuk sayısı** | **13.Kendiliğinden**  **düşük** | **14.**  **Küretaj** | **15.Ölü doğum** | **16.Çocuğun yaşı/ayı** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**17. Engel türünüz nedir?**

………………………………………………………………………………………

**18. Kronik bir hastalığınız ya da hastalık öykünüz var mı?**

……………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………..

**19. Doğum ya da doğumlarınız nerede gerçekleşti?**

……………………………………………………………………………...................

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

**20. Doğum ya da doğumlarınız nasıl gerçekleşti?**

……………………………………………………………………………...................

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

**21. Doğumda hangi problemlerle karşılaştınız?**

…………………………………………………………………………….........................

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

**22. Doğum yöntemini kim seçti? (Sezaryen/Normal Doğum) Engelinizin doğum tercihini ve sürecini etkilediğini düşünüyor musunuz?**

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

**23. Engel derecenizin doğumunuzu etkileyeceğini düşündünüz mü? Düşündüyseniz ne kadar etkiledi?**

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

**24. Doğumunuzu ya da doğumlarınızı anlatır mısınız? (Hastaneye yatıştan itibaren taburculuğa kadar)**

……………………………………………………………………………………………

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

**25. Doğuma dair beklentileriniz nelerdi? Yeterli ekipman var mıydı? Ekipman yetersizliği varsa ne gibi problemlere neden oldu?**

……………………………………………………………………….. …………………

……………………………………………………………………………………………

**26. Doğum sonrasında hangi problemlerle karşılaştığınız?**

…………………………………………………………………………………………….

**27. Bebeğinizi ne zaman gördünüz, temas ettiniz ve emzirmeye başladınız?**

……………………………………………………………………………………………

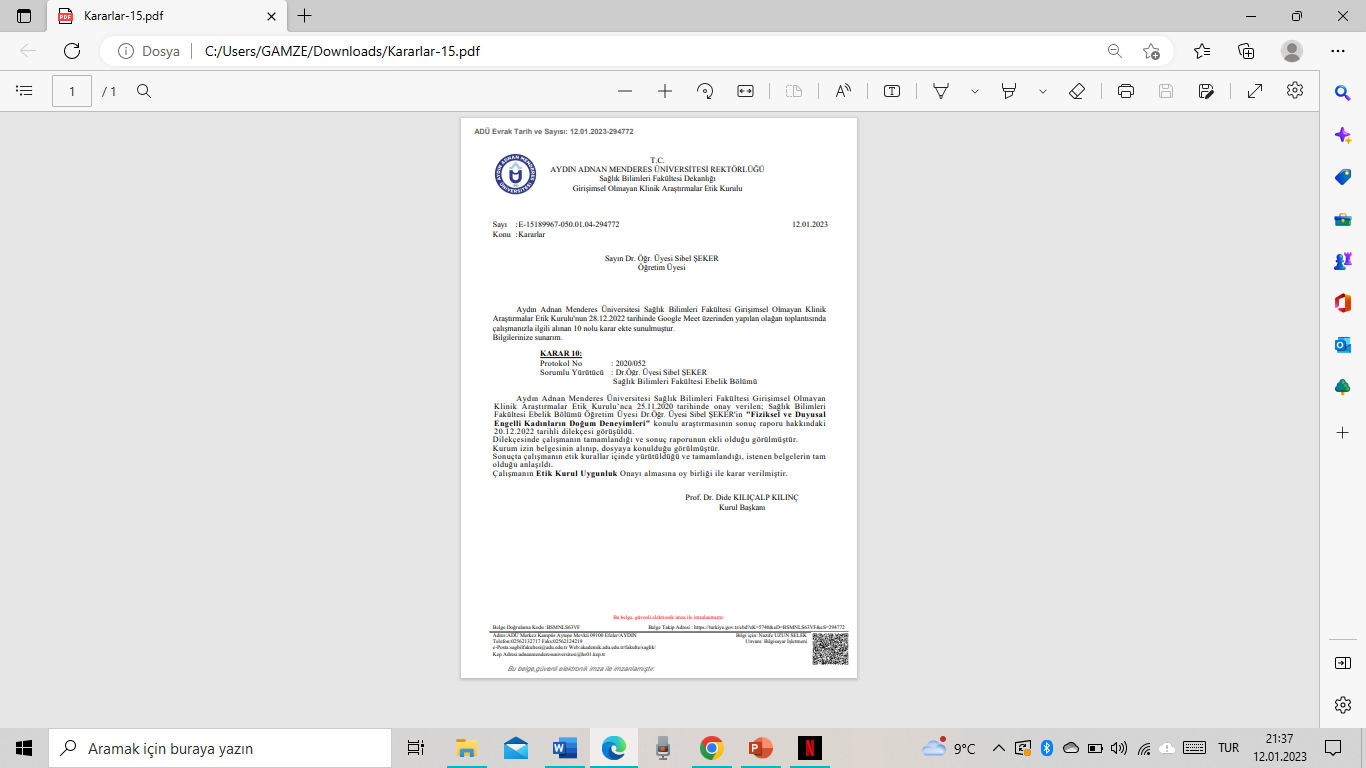
**28. Doğum öncesi, doğum sırası ve sonrasında sağlık personelleri ile iletişim kurmakta zorluk yaşadınız mı?**

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

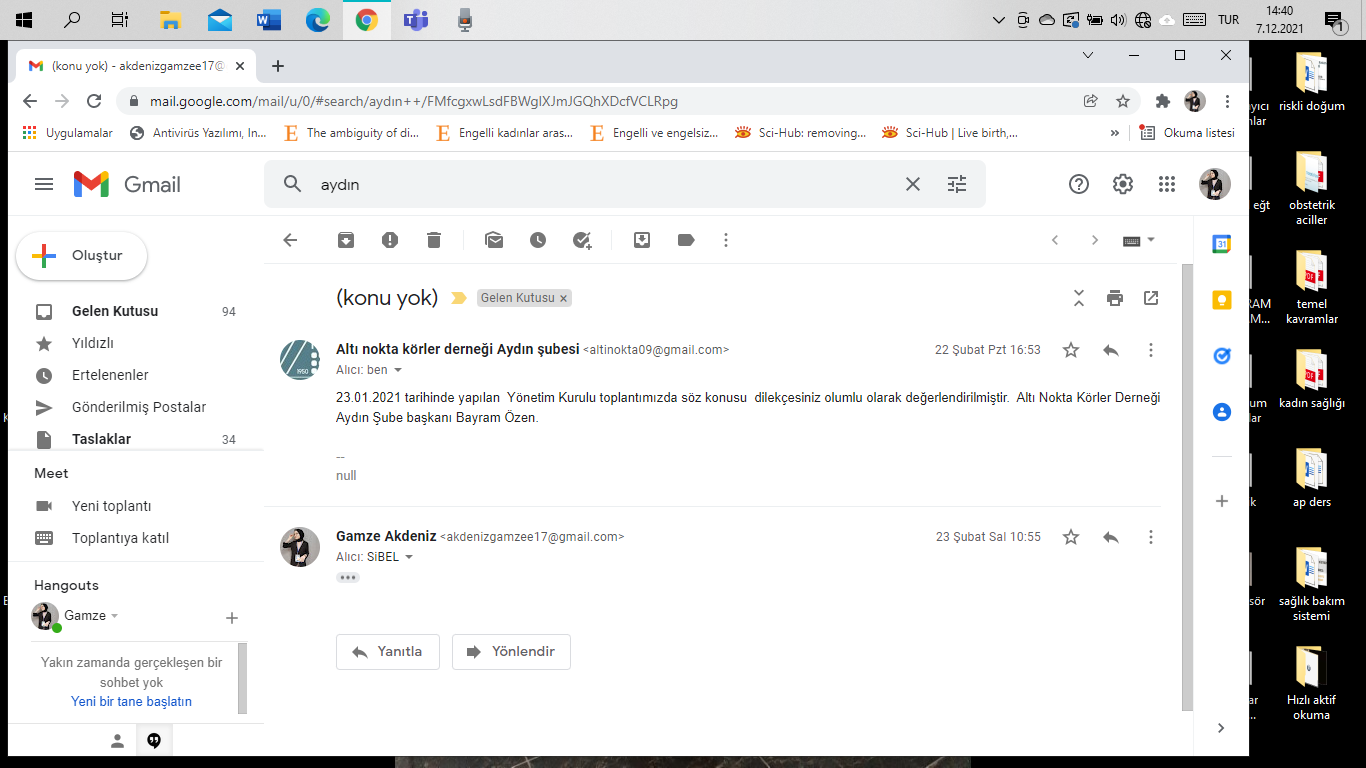
**29. Duygusal açıdan zorluk yaşadınız mı? Yaşadığınız zorluklar nelerdi? Kimden destek aldınız?**

…………………………………………………………………………………………

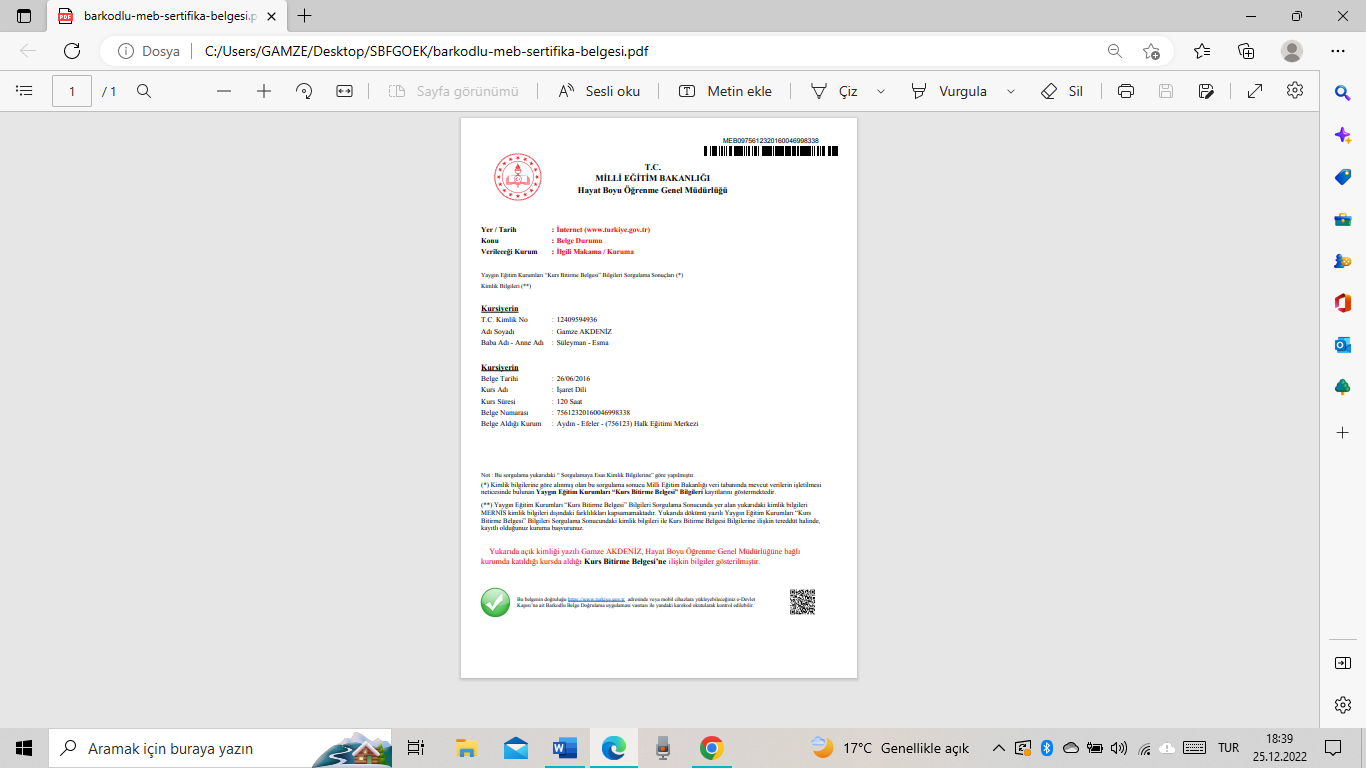
**Ek 2. Etik Kurul Onayı**



**Ek 3. Kurum İzin Yazısı**



**Ek 4. İşaret Dili Sertifikası**



**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİLİMSEL ETİK BEYANI**

“Fiziksel ve Duyusal Engelli Kadınların Doğum Deneyimleri’’ başlıklı Yüksek Lisans tezimdeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Öğrenci adı soyadı

31/01/2023

**ÖZGEÇMİŞ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Soyadı, Adı** | : AKDENİZ Gamze |
| **Uyruk** | : T.C. |
| **Doğum yeri ve tarihi** | : Antalya / 25.05.1997 |
| **E-mail** | : akdenizgamzee17@gmail.com |
| **Yabancı Dil** | : İngilizce, Korece |

**EĞİTİM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Derece** | **Kurum** | **Mezuniyet tarihi** |
| Lisans | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi | Haziran/2019 |

**İŞ DENEYİMİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yıl** | **Yer/Kurum** | **Ünvan** |
| 09.08.2021-05.11.2021 | Antalya Özel Şelale Termessos Hastanesi | Doğumhane-Ebe |

**AKADEMİK YAYINLAR**

**1.** **MAKALELER**

**2. PROJELER**

1. **BİLDİRİLER**

Çoban A., **Akdeniz G.** Annelerin Eş Desteği İhtiyacı, 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Sivas, 19-21 Nisan 2019, Poster Bildiri.

Çoban A., **Akdeniz G.** Kadınların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemde Eş Desteği Algıları, 4. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara, 6-9 Kasım 2019, Sözel Bildiri.