

**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI**

**HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YL-2023-0024**

**HEMŞİRE VE EBELERİN ENGELLİ KADINLARIN  
ÜREME SAĞLIĞINA İLİŞKİN BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ**

**MİZGİN CEBE ERTAŞ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Hilmiye AKSU**

**AYDIN-2023**

## KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Mizgin CEBE ERTAŞ tarafından hazırlanan “Hemşire ve Ebelerin Engelli Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Bilgi ve Görüşleri” başlıklı tez, aşağıda yer alan jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir

Tez Savunma Tarihi: 03/02/2023

Üye (T.D.)	: Prof. Dr. Hilmiye AKSU	Adnan Menderes ... Üniversitesi (imza) ...
Üye	: Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY	Adnan Menderes ... Üniversitesi (imza) ...
Üye	:Doç. Dr. Zeynep DAŞIKAN	Ege Üniversitesi ... (imza) ...

ONAY:

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

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü V.

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmamda ilgi, yardım, sevgi ve hoşgörüsünü esirgemeyen danışmanım Prof. Dr. Hilmiye AKSU'ya çok teşekkür ederim. Bana her konuda yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY, Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER'e ve Arş. Gör. Belma TOPTAŐ ACAR'a teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmam süresince yoluma ışık olan, ellerini omzumda hissettiğim canım babam Hasan CEBE ve canım annem Nezihe CEBE'ye, her zorlukta destek olan, motive kaynaklarım canım kardeşlerime teşekkürlerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	vi
ÖZET.....	viii
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Üreme Sağlığı Nedir?.....	4
2.2. Üreme Sağlığının Amaçları.....	5
2.3. Üreme Sağlığının Tarihçesi.....	5
2.4. Türkiye’de Üreme Sağlığı Hizmetleri.....	6
2.5. Engellilik Kavramı.....	7
2.6. Engellilik Türleri.....	8
2.7. Engelli Kadın Olmak.....	9
2.8. Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığı.....	11
2.9. Engelli Kadınların Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler.....	13
2.10. Engelli Kadınların Karşılaştıkları Üreme Sağlığı Sorunları.....	15
2.11. Engelli Kadınların Üreme Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesinde Hemşire ve Ebelerin Rolü.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Tipi.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	20
3.3. Araştırmanın Zamanı.....	20
3.4. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	21

3.5. Araştırmanın Dahil Etme ve Dışlanma Kriterleri.....	22
3.5.1. Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri.....	22
3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	22
3.6. Veri Toplama Aracı .....	22
3.7. Ön Uygulama.....	23
3.8. Araştırmanın Verilerinin Toplanması.....	23
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	23
3.10. Araştırmanın Güçlükleri.....	24
3.11. Araştırmada Etik.....	24
4. BULGULAR .....	25
4.1. Hemşire ve Ebelerin Tanıtıcı Özellikleri .....	25
4.2. Hemşire ve Ebelerin Engelli Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Bilgileri.....	27
4.3. Hemşire ve Ebelerin Engelli Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Görüşleri.....	29
4.4. Hemşire ve Ebelerin Engelli Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Bilgi Durumlarını Etkileyen Faktörler .....	32
4.5. Hemşire ve Ebelerin Engelli Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Görüş Durumlarını Etkileyen Faktörler .....	39
5. TARTIŞMA.....	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	63
KAYNAKLAR.....	66
EKLER.....	75
Ek 1 Etik Kurul Ön Onayı.....	75
Ek 2 Etik Kurul Son Onayı .....	76
Ek 3 Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi İzin Yazısı .....	77
Ek 4 Hemşire ve Ebelerin Engelli Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Bilgi ve Görüşleri Formu.....	78
BİLİMSEL ETİK BEYANI.....	85
ÖZ GEÇMİŞ .....	86

## **ŞİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

<b>AMMR</b>	: Amerikan Zihinsel Engelliler Birliği
<b>BMNF</b>	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>GYE</b>	: Genital Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
<b>ICPD</b>	: International Conference of Population and Development
<b>KKMM</b>	: Kendi Kendine Meme Muayenesi
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>ŞÖNİM</b>	:Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi
<b>TUİK</b>	:Türkiye İstatistik Kurumu

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Araştırmanın zamanı. ....	20
<b>Tablo 2.</b> Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı. ....	25
<b>Tablo 3.</b> Hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığı ile ilgili bilgilerine göre dağılımı. ....	27
<b>Tablo 4.</b> Hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin görüşlerine göre dağılımı. ....	29
<b>Tablo 5.</b> Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların erkeklere göre daha çok üreme sağlığı problemi yaşamamasını bilme durumuna göre dağılımı.....	32
<b>Tablo 6.</b> Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların gebeliklerinin yüksek riskli olduğunu bilme durumuna göre dağılımı.....	33
<b>Tablo 7.</b> Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların doğumlarının yüksek riskli olduğunu bilme durumuna göre dağılımı.....	34
<b>Tablo 8.</b> Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların jinekolojik problemleri daha çok yaşadığını bilme durumuna göre dağılımı.....	35
<b>Tablo 10.</b> Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların kürtaj oranlarının daha yüksek olduğunu bilme durumuna göre dağılımı.....	37
<b>Tablo 11.</b> Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların şiddet ve istismara uğrama oranının daha yüksek olduğunu bilme durumuna göre dağılımı. ....	38
<b>Tablo 12.</b> Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların jinekolojik kanser tarama programlarına katılımının yetersiz olduğunu bilme durumuna göre dağılımı.....	39

<b>Tablo 13.</b> Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların sağlık öyküsünü değerlendirirken istismara uğrama ihtimalinin göz önüne alınması gerektiğini bilme durumuna göre dağılımı.....	40
<b>Tablo 14.</b> Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların asexual olduğuna katılma durumuna göre dağılımı. ....	41
<b>Tablo 15.</b> Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların gebe kalmaması gerektiğine katılma durumuna göre dağılımı. ....	42
<b>Tablo 16.</b> Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların doğum şekli kararlarına katılma durumlarına göre dağılımı.....	42
<b>Tablo 17.</b> Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların kontraseptif yöntemler hakkında danışmanlık almalarına katılma durumlarına göre dağılımı. ....	43
<b>Tablo 18.</b> Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınlara emzirme ve bebek bakımı hakkında danışmanlık verilmesine katılma durumlarına göre dağılımı.....	44
<b>Tablo 19.</b> Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınlara menstruasyon ve genel hijyen hakkında eğitimler verilmesi gerektiğine katılma durumlarına göre dağılımı.....	45
<b>Tablo 20.</b> Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların engelli kadınların eğitimlerinde eşlerinin katılımının sağlanması gerektiğine katılma durumlarına göre dağılımı.....	46
<b>Tablo 21.</b> Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların istediği zaman çocuk sahibi olabilmek için her türlü hizmetten yararlanma hakkına sahip olmasına katılma durumlarına göre dağılımı.....	47



## ÖZET

### HEMŞİRE VE EBELERİN ENGELLİ KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞINA İLİŞKİN BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ

**Cebe Ertaş M. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2023.**

**Amaç:** Araştırma hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin bilgi ve görüşlerini saptamak amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'ne bağlı Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde görev yapan 66 hemşire ve 102 ebe ile analitik-kesitsel olarak 25 Ocak – 8 Şubat 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından literatüre göre hazırlanan soru formu ile toplandı. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 26.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmadaki hemşire ve ebelerin çoğunun engelli yakını yoktu ve engelli kadına bakım vermemişti. Hemşire ve ebelerin çoğu engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin eğitim almak istediğini ve daha çok iletişim becerileri konusunda eğitim almak istediğini belirtti. Hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin bilgileri incelendiğinde katılımcıların çoğunun engelli kadınların kürtaj ve plansız gebelik yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu konusunda yanlış cevabı verdiği görüldü. Bununla beraber katılımcıların çoğunun engelli kadınların gebeliklerinin ve doğumlarının yüksek riskli olduğu konusunda doğru cevabı verdiği saptandı. Araştırmada hemşire ve ebelerin yarısında fazlası engelli kadınların engelli olmayan kadınlara oranla daha çok jinekolojik problemler yaşarlar bilgisine doğru cevabını verdikleri görüldü. Hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin görüşlerinde ise katılımcıların çoğunun engelli kadınların aseptik olduğuna katılmıyorum cevabını verdikleri görüldü. Ayrıca katılımcıların çoğu engelli kadınların gebe kalmaması gerektiğine katılmadığını belirtti. Bunlara ilaveten engelli kadınların doğum şekli

tercihi kararlarının önemsenmesine katılıyorum cevabını verenlerin sayısının da fazla olduğu görüldü. Hemşire ve ebelerin yaşı, mesleği ve engelli kadına bakım verme durumları ile engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin bilgileri arasında fark olmadığı görüldü. Engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin eğitim almak isteyen katılımcıların bilgi sorularına doğru cevabını verme oranının daha yüksek olduğu görüldü. Katılımcıların yaşı ile engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin görüşleri arasında fark olmadığı belirlendi. Engelli kadına bakım vermeyen ve engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin eğitim almak isteyen hemşire ve ebelerin görüşlerinin engelli kadınların üreme sağlığını desekleyici ve olumlu yönde olduğu saptandı.

**Sonuç:** Araştırma sonucunda elde edilen veriler ışığında, hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin bilgilerinin yeterli olduğu saptandı. Engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin eğitim almak isteyen katılımcıların bilgi sorularına doğru cevabını verme, görüş sorularına ise engelli kadınları destekleyen yönde katılıyorum cevabını verme oranının daha yüksek olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Engelli Kadın, Hemşirelik, Üreme Sağlığı.

## ABSTRACT

### KNOWLEDGE AND OPINIONS OF NURSES AND MIDWIVES ON REPRODUCTIVE HEALTH OF DISABLED WOMEN

**Cebe Ertay M. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute of Health and Obstetrics Nursing Program, Master Thesis, Aydın, 2023.**

**Objective:** The research was carried out to determine the knowledge and opinions of nurses and midwives about the reproductive health of disabled women.

**Material and Methods:** The research was carried out analytically and cross-sectionally with 100 nurses and 148 midwives working in the Gynecology and Obstetrics Hospital of Başakşehir Çam and Sakura City Hospital between January 25 and February 8, 2022. Research data were collected by the researcher with a questionnaire prepared according to the literature. The data analysis obtained in the study was analyzed using the SPSS 26.0 (Statistical Package for the Social Sciences) program. Descriptive statistics and chi-square test were used in the evaluation of the data.

**Results:** Most of the nurses and midwives in the study did not have a disabled relative and did not care for the disabled woman. Most of the nurses and midwives stated that they wanted to receive training on reproductive health of disabled women and more on communication skills. When the information of nurses and midwives on reproductive health of disabled women was examined, it was seen that most of the participants gave the wrong answer that disabled women are more likely to have abortions and unplanned pregnancies. However, it was determined that most of the participants gave the correct answer about the high-risk pregnancies and births of disabled women. In the study, it was seen that more than half of the nurses and midwives gave the correct answer to the information that disabled women experience more gynecological problems than non-disabled women. In the views of nurses and midwives on the reproductive health of disabled women, it was seen that most of the participants answered that they do not agree that disabled women are asexual. In addition, most of the participants stated that they did not agree that women with disabilities should not

get pregnant. In addition to these, it was seen that the number of those who gave the answer that I agree with the importance of giving importance to the decision of birth method of disabled women was high. It was seen that there was no difference between the age, occupation and caregiving status of the disabled women and the knowledge of the reproductive health of the disabled women. It was seen that the rate of giving the correct answer to the information questions of the participants who wanted to receive training on reproductive health of disabled women was higher. It was determined that there was no difference between the age of the participants and the views of disabled women on reproductive health. It was determined that the views of nurses and midwives who do not care for disabled women and who want to receive training on the reproductive health of disabled women are supportive and positive for the reproductive health of disabled women.

**Conclusion:** In the light of the data obtained as a result of the research, it was determined that the nurses and midwives had sufficient knowledge of the reproductive health of women with disabilities. It was determined that the rate of giving the correct answer to the information questions of the participants who want to receive training on the reproductive health of disabled women and the rate of giving the correct answer to the opinion questions in the direction of supporting disabled women were higher.

**Keywords:** Disabled Women, Nursing, Reproductive Health.

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Önemi

Engelli kadınlar, fiziksel, ruhsal, sosyal ve birçok faktörden dolayı toplumun diğer kısımlarına göre zor bir hayat sürdürmektedirler. Engelli kadınlar engelli ve kadın olmanın zorluklarını bir arada yaşamaktadırlar (Cebe ve Aksu, 2021). Kadın olmak ve engelli olmak bir araya geldiğinde ise yaşanan sorun ve sıkıntılar boyut değiştirmektedir (Kurnaz Özdemir, 2010). Engelli kadınların oranı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek artış göstermektedir. Engelli nüfusu içinde engelli kadın oranının yüksek olduğu ve refah seviyesi olarakta düşük bir grupta yer aldığı saptanmıştır (Karataş ve Gökçearslan, 2010).

Engelli nüfusa ilişkin verilere ulaşmak için Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü adı altında "Ulusal Engelli Veri Sistemi" oluşturulmuştur. Ulusal Engelli Veri Sisteminde bulunan engelli bireylerin sayısınının 1.097.307'si kadın, 1.414.643'ü erkektir. Sonuç olarak engellilerin %44'ü kadın %56'sı erkeklerden oluşmaktadır. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülten'inin 2021 yılında açıkladığı veriler doğrultusunda TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) tarafından 2011 yılında gerçekleştirilen Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre en az bir engeli olan nüfus oranı %6,9'dur. Kadınlarda bu oran %7,9, erkeklerde ise bu oran %5,9'dur (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1998 yılında kabul ettiği ve Kahire'de 1994 yılında aralarında Türkiye'nin de bulunduğu Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında üreme sağlığı terimi "Üreme sistemi işlevleri ve sürecine ilişkin tüm alanlarda sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönleriyle tam bir iyi olma hali" olarak tanımlanmıştır (Öztürk, 2018). Engelliliğe bakılmaksızın bütün kadınların üreme ve cinsel sağlık konusunda gerekli hizmetleri almaya ve cinsellik yaşamaya hakkı vardır. Engelli bireyler, üreme yeteneğine sahip olmayan ve herhangi bir hastalığa sahip olan bireyler olarak görülmektedir (Kaplan, 2006). Üreme sağlığı genç, yaşlı, kadın, erkek bütün bireyler için en temel haktır (Ersin, 2008). Oysaki üreme sağlığı hakkı, engelli bireyler için ihmal

edilen bir durum olmaktadır. Bu durumun nedenleri arasında engelli kadınların, sağlık hizmetleri sunanlar tarafından ve toplumda 'aseksüel' olarak düşünülmesi ve görülmesi yer almaktadır (Kokanalı ve diğerleri, 2018). Sağlık profesyonelleri engelli kadınların üreme sağlığına dair sorun ve sıkıntılarını göz ardı etmektedir. Göz ardı etmenin temel nedeni ise sağlık profesyonellerinin konuyla ilgili yeterli bilgisinin olmamasıdır (Timur ve diğerleri, 2006).

Engelli kadınların sağlığını etkileyen faktörler dolaylı olarak üreme sağlığı problemlerini de etkilemektedir (Kokanalı ve diğerleri, 2017; Timur ve diğerleri, 2006). Çin'de yapılan bir araştırmada, engelli olan kadınların engelli olmayan kadınlara göre üreme sağlığı hizmetinden daha düşük oranda faydalandığı saptanmıştır (Çiçek ve diğerleri, 2016). Engelli kadınların sağlığını etkileyebilecek faktörlerin bilinmesi son derece önemlidir. DSÖ tarafından bu faktörler fiziksel sınırlılıklar, ekonomik problemler, engellilere yönelik tutum ve davranışlar, eğitim yetersizliği ve psikolojik faktörler olmak üzere 5 başlık altında görülmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2011). İngiltere'de, engelli kadınların doğum, antenatal ve lohusalık dönemindeki annelik deneyimlerinin incelendiği çalışmada farklı engellilik türüne sahip kadınların deneyimleri çeşitlilik gösterebilir fiziksel engelli kadınlar doğum öncesi ve doğum sonrası hizmetlerden diğer engelli kadınlara göre daha fazla yararlandığı ancak doğum konusunda daha az seçeneğe sahip oldukları saptanmıştır. Zihinsel engelli kadınlar ise iletişim ve destek konusunda daha fazla eleştiriye maruz kaldıkları görülmüştür (Redshaw ve diğerleri, 2013).

Engelli kadınların üreme sağlığının geliştirilmesi, korunması, olumlu sağlık davranışlarının oluşturulması ve yükseltilmesinde hemşirelerin çok etkin rol oynadığı bilinmektedir (Cebe ve Aksu, 2021). Walsh-Gallagher ve diğerlerinin (2012) yapmış olduğu araştırmada sağlık profesyonelinin engelli kadınların gebeliklerinde, doğumlarında ve doğum sonrası annelik deneyimlerinde yeterli bilgilerinin olmadığına dikkat çekmiştir (Walsh-Gallagher ve diğerleri, 2012). Bazı araştırma sonuçlarına göre sağlık profesyonelleri engelli kadınların üreme sağlığı sorunlarını gözardı etmekte ya da yeterli bilgiye sahip olamamaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin engelli kadınların üreme sağlığı sorunlarına ilişkin yeterli bilgi sahibi olması ve konuya yönelik araştırmaların yapılması gerekmektedir.

Sonuç olarak, sağlık profesyonelleri arasında yer alan hemşire ve ebeler engelli kadınların üreme sağlığı sorunlarının bilinmesinde, desteklenmesinde ve geliştirilmesinde kilit bir rol üstlenmektedir. Hemşire ve ebeler engelli kadınların üreme sağlığı sorunları hakkında yeteri kadar bilgiye sahip olabilmeli ve kadınlarla iletişimleri iyi olmalıdır (Taner ve Bozkurt, 2021). Engelli kadınların üreme sağlığı konusunda araştırmalar başlatmak ve hizmet içi eğitimlerin düzenli aralıklarla gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Kokanalı ve diğerleri, 2018). Bu bilgiler ışığında bu araştırmada hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin bilgi ve görüşlerini ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

## **1.2.Araştırmanın Amacı**

Bu alışma hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin bilgi ve görüşlerini ve bunu etkileyen faktörlerinin saptanması için tasarlanmıştır.

## **1.3. Araştırmanın Soruları**

**Soru 1:** Hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin bilgileri nelerdir?

**Soru 2:** Hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin görüşleri nelerdir?

**Soru 3:** Hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin bilgi ve görüşlerini etkileyen faktörler nelerdir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Üreme Sağlığı Nedir?

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1998 yılında kabul ettiği ve Kahire'de 1994 yılında aralarında Türkiye'nin de bulunduğu Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında üreme sağlığı terimi “Üreme sistemi işlevleri ve sürecine ilişkin tüm alanlarda sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönleriyle tam bir iyi olma hali” olarak tanımlanmıştır (Öztürk, 2018). Tanımdan da anlaşıldığı üzere üreme sağlığı sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik halini ve karar vermede hür iradeyi de içermektedir (Şahiner ve Akyüz, 2010).

Dünyanın pek çok farklı bölgelerinde yaşayan kadınlar sağlık konusunda bilgilerinin az olması, cinsellik konusunda bilgilerinin az olması, üreme sağlığı hizmetlerine ulaşımının yetersiz olması ve toplumsal cinsiyetin beraberinde getirdiği zorlukların olmasından kaynaklı üreme sağlığı ve haklarına erişmekte zorluk yaşamaktadırlar (Şahiner ve Akyüz, 2010). Üreme sağlığı kadınların hayatlarını tamamen etkileyen güçlü bir faktördür. Kadında üreme sistemi ile ilgili rahatsızlıklar baş gösterdiğinde fiziksel sıkıntılar ve toplumun getireceği baskı oluşmaya başlar. Kadın fiziki olarak rahatsızlıklarının yanında duygusal olarak doğurganlığı ve cinselliği yitirme korkusu ve suçlanması, mahremiyetinin tehdit altında olması gibi pek çok faktörle baş etmeye çalışır. Kadının fiziksel ve duygusal yönden desteklenmesi ve bilgilendirilmesi gibi pek çok hizmet ile kadının üreme sağlığı konusunda sıkıntılarını çözümler getirecektir (Koşçu ve Taşçı, 2009).



## 2.2. Üreme Sağlığının Amaçları

Üreme sağlığı hizmetleri kadın ve erkeğe eşit koşullarda sunulmalıdır. Üreme sağlığının amaçları; aile planlaması ve üreme sağlığı adı altında gereksinimleri karşılamada yardımcı olmak, riskli gebelik ve istenmeyen gebelikleri önlemek, aile planlamasına erkeklerin katılımını artırmak, ölüm ve hastalıkları en aza indirmek, cinsel yolla bulaşan hastalıkları ve onun beraberinde getireceği sıkıntıların önüne geçmek, anne-bebek sağlığı için emzirmeyi teşvik etmek, toplumsal cinsiyet ayrımcılığının önüne geçmek ve gençleri bilgilendirerek doğru üreme ve cinsel davranışlar kazandırmaktır (Kılınç, 2015).

## 2.3. Üreme Sağlığının Tarihi

Üreme sağlığı kavramı ilk olarak 179 ülkenin katılımıyla 1994 Kahire Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (International Conference of Population and Development- ICPD) altı çizilmiş ve evrensel bir kavram haline gelmiştir. ICPD Konferansı'nda devletlerin cinsiyet eşitliğini göz önüne alarak cinsel sağlık ve aile planlamasının da içinde bulunduğu üreme sağlığı hizmetlerinin dahilinde tüm sağlık hizmetlerine erişilebilirliğinin sağlanması ve bu hizmetlerden yararlanılması hedeflenmiştir (Akın, 2012; ICPD, 1994).

ICPD Konferansı'nda kabul görülen yönergeler çerçevesinde eylem planları hazırlanmış ve 1995'te Pekin'de gerçekleşen IV. Dünya Kadınları Konferansı'nda tekrar üreme sağlığı kavramının üstünde durulmuştur. Ülkemizde ise üreme sağlığı kavramı ICPD Konferansı'nda ve IV. Dünya Kadınları Konferansı'ndan sonra pek çok yeni uygulamalarla üreme sağlığı kavramı yerini almıştır (Dönmez, 2019).

## 2.4. Türkiye’de Üreme Sağlığı Hizmetleri

Sağlık Bakanlığınca önerilen ve Temel Sağlık Hizmetleri içerisinde yer alan birinci basamakta verilmesi gerekli olan üreme sağlığı hizmetleri şunlardır:

- Sorumlu ebeveynlik için bilgilendirme-eğitim-iletişim, sorumlu üreme ve cinsel davranış,
- Aile planlamasında bilgilendirme eğitim- iletişim ve danışmanlık,
- Yaygın aile planlaması hizmetleri, aile planlamasında bilgilendirme -eğitim-iletişim ve danışmanlık,
- Etkin ana sağlığı hizmetleri ve güvenli annelik; doğum öncesi bakım, sağlıklı doğum, doğum sonrası bakım, emzirme,
- Genital Yol Enfeksiyonlarının (GYE) etkin kontrolü,
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ve AIDS ile mücadele,
- Üreme organları malignansilerinin önlenmesi ve tedavisi,
- İnfertilitenin önlenmesi ve tedavisi,
- Güvenli olmayan düşüklere son verilmesi ve düşüğe bağlı sonuçlarda gerekenin yapılması,
- Bebek ve çocuk sağlığı,
- Adölesan sağlığı ve cinselliği,
- Sağlıklı yaşam biçimi,
- Kültürel, sosyal ve davranışsal faktörlerin düzenlenmesidir.

Yukarıda verilen üreme sağlığı hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetlerince alınması gerekli olan üreme sağlığı hizmetleridir. Bu hizmetlere ek olarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri kuruluşları tarafından desteklenmelidir (Kılınç, 2015).

## 2.5. Engellilik Kavramı

Engellilik terimi günümüzde sakatlık ve özürlülük terimleri yerine kullanılsa da bu üç terim anlamları yönünden birbirinden farklılaşmaktadır. Engellilik geniş yelpazede anlamlar belirtmekte olup, DSÖ tarafından engellilik kavramı tanımında ise bireylerin duyularını ve hareketlerini etkileyen fiziksel ve zihinsel pek çok faktör engellilik tanımını meydana getirmektedir. Bireyin sağlık durumuyla sahip olduğu çevresel ve kişisel faktörler arasındaki bağı etkileyen ve olumsuz yönlerini de ele alan geniş bir kavram olarak bilinmektedir (Arıkan ve Ayyıldız, 2018).

Ülkemizde ise 5378 sayılı Engelliler Kanununun 3. maddesinde yazan “Kişilerin zihinsel, fiziksel, ruhsal ve duygusal yetilerinde çeşitli düzeylerdeki kayıptan ötürü topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullar altında tam ve etkin katılımını sınırlayan çevre ve tutum koşulları” engellilik olarak ifade edilmektedir (5378 Engelliler Hakkında Kanun, 2005).

Engelli nüfusa ilişkin verilere ulaşmak için Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü adı altında "Ulusal Engelli Veri Sistemi" oluşturulmuştur. Ulusal Engelli Veri Sisteminde bulunan engelli bireylerin sayısının 1.097.307'si kadın, 1.414.643'ü erkektir. Sonuç olarak engellilerin %44'ü kadın %56'sı erkeklerden oluşturmaktadır (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022).

Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülten'inin 2021 yılında açıklandığı verilere doğrultusunda TÜİK tarafından 2011 yılında gerçekleştirilen Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre en az bir engeli olan nüfus oranı %6,9'dur. Kadınlarda bu oran %7,9, erkeklerde ise bu oran %5,9'dur. Yaşlanma oranının artış göstermesi ile engellilik oranının artmasının doğru orantılı olduğu görülmüştür. Ek olarak 35-39 yaş diliminde olan kadınların engellilik oranı erkeklerden fazla olduğu saptanmıştır (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022).

## 2.6. Engellilik Türleri

Çeşitli kaynaklarda ve araştırmalarda engellilik durumu ve engel türleri aşağıda sıralandığı gibi açıklanmaktadır.

*Zihinsel Engelli:* Amerikan Zihinsel Gerilik Birliği (AAMR)'nin 2002 yönergesinde zihinsel engelin, kişinin halihazırda bulunan beyin fonksiyonlarının önemli derecede geriliği ile ifade edildiğini belirtmektedir. Zihinsel engel; kişinin genel zihinsel işlevlerinin normal değerlerinin altında olması ve bununla birlikte öz bakım, iletişim, akademik fonksiyonlar, sosyal beceriler, ev yaşamı, kendini yönlendirme, güvenlik, sağlık, iş ve serbest zamanlar gibi davranışların iki ya da daha fazlasında yetersizlik olarak tanımlanmaktadır (Kurt, 2020).

Ülkemizde, 2011 yılında Nüfus Konut Araştırmasına göre zihinsel engelli oranı %2,3, 2019 yılında gerçekleştirilen Sağlık Araştırmasına göre %6,4 ve en son veri olarak 2020 Ulusal Engelli Veri Sistemi göre zihinsel engelli nüfusu %17,1'dir (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022).

*Görme Engelli:* Görme yetersizliği olan insanlar eğitsel ve az görenler bakımından iki şekilde tanımlanmaktadır. Eğitsel bakımdan görme engelli görme yetersizliğinden ağır derecede etkilenen ve eğitimini işiterek ya da dokunarak sağlayan bireyler görme engelli olarak tanımlanmaktadır. Az görenler ise birtakım aletlerle büyük punto ve küçük puntolu yazıları görebilen, şekilleri ve renkleri birbirinden ayırt edebilecek kadar görme yetisi olan bireylere denir (Okur ve Demir, 2019). Ülkemizde 2011 yılında Nüfus Konut Araştırmasına göre görme engelli %1,4, 2019 yılında gerçekleştirilen Sağlık Araştırmasına göre %6,2 en son veri olarak 2020 Ulusal Engelli Veri Sistemine göre görme engelli nüfusu %9,5'dir (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022).

*Ortopedik Engelli:* Birleşmiş Milletler Engelli Hakkı Bildirgesi'nde ortopedik engelli kavramının sözü geçmiştir. Sözü geçen ortopedik engellileri sosyal hayatında kendi kendine yetememesi, yapması gereken herhangi bir fiziksel işte noksanlık yaşaması durumunu ortopedik engelli olarak tanımlanmaktadır (Buz ve Karabulut, 2015). Ülkemizde 2011 yılında Nüfus Konut Araştırmasına göre ortopedik engelli %7,4, 2019 yılında gerçekleştirilen Sağlık

Araştırmasına göre %20,8 en son veri olarak 2020 Ulusal Engelli Veri Sistemi göre ortopedik engelli nüfusu %13,8'dir (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022).

*İşitme ve Konuşma Engelli:* Konuşmanın, anlaşılmayan bir şekilde gerçekleştirilmesi konuşmada engellilik olarak kabul edilmektedir. Engelli konuşmaya sahip bireyler anlatmak istedikleri konuyu, fikirleri iyi bir şekilde aktarabilmek için konuşmaya ek olarak beden dilini de kullanmaya gereksinim duymaktadırlar. İşitme engelli bireyler ise her iki kulakta aynı anda, konuşmayı anlayamayacak seviyede işitme kaybı olması halidir (Yanikkerem ve Esmeray, 2017). Ülkemizde 2011 yılında Nüfus Konut Araştırmasına göre işitme ve konuşma engelli %1,1, 2019 yılında gerçekleştirilen Sağlık Araştırmasına göre %5,4 en son veri olarak 2020 Ulusal Engelli Veri Sistemi göre işitme ve konuşma engelli nüfusu %8'dir (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022).

*Süreğen Hastalıklı Engelliler:* Bireyin tüm hayatını etkileyen sürekli olarak tedavi, bakım gerektiren hastalık gruplarıdır. Hastalık gruplarının içerisinde ise cilt-deri hastalıkları, kalp-damar hastalıkları ve solunum sistemi hastalıkları gibi pek çok hastalık grubu yer almaktadır. Süreğen hastalıklar diğer engellilik türlerine göre bir alt segmentte bulunmaktadır ve toplam özürülük oranlarında yer alsada da nicelik ve nitelik bakımından diğer engellilik türlerine göre ayrı olarak değerlendirilmektedir (Özata ve Karip, 2017). Ülkemizde 2020 yılında gerçekleştirilen Ulusal Engelli Veri Sistemine göre süreğen hastalıklı engelli oranı %40,6'dır (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022).

## **2.7. Engelli Kadın Olmak**

Engelli kadın, bir veya birden fazla engele sahip olan, toplumda engelli ve kadın olmasından dolayı engellemeler ve sıkıntılar yaşayan kadın olarak bilinmektedir. Tanımdan da anlaşıldığına göre engelli kadın zihinsel, fiziksel ve benzeri pek çok engelliliğin getirmiş olduğu noksanlıklardan ötürü toplumun karşısına çıkardığı zorluklarla mücadele etmek durumunda kalmışlardır (Orhan ve Özkan, 2020).

Çalışmalara göre, engelli kadınların diğer kadınlara oranla daha fazla cinsel, fiziksel ve duygusal istismara maruz kaldıkları saptanmıştır. Ek olarak engelli kadınlar engelli erkeklere

göre daha fazla oranda cinsel istismara maruz kaldıkları ve erkeklerinde istismara maruz kalma oranının rakamsal olarak fazla değerde olduğunun üstünde durulmuştur (Bulut ve Kahraman, 2018). Engelli kadınlar, kadın ve engelliğinin getirmiş olduğu sebeplerden ötürü, toplumsal cinsiyet rollerinin sebep olduğu sorunlarla mücadele etmek zorunda kalmaktadır.

Karataş ve Gökçearsan'ın 2010 yılında yapmış olduğu çalışmada engelli kadınların maruz kaldığı toplumsal cinsiyet rollerinden dolayı toplumsal sorun ve sıkıntılar yaşadığı öne sürülmüştür (Karataş ve Gökçearsan, 2010). Buz ve Karabulut (2015)'un araştırmasında ise engelli kadınların çalışma hayatı, eğitim, aile ve evlilik konularında sıkıntılar yaşadıkları saptanmıştır (Buz ve Karabulut, 2015). Engelli kadınlar, engelli olmayan kadınlar ve engelli erkeklerle okur-yazarlık/eğitim açısından karşılaştırıldığında engelli kadınların, eğitim olanaklarından daha az yararlanabildikleri ve daha düşük eğitim seviyesine sahip oldukları fark edilmektedir (Brownridge, 2006; Duman ve Doğanay, 2017; Karataş ve Gökçearsan, 2010; Rousso, 2003; Signore ve diğerleri, 2011). Engelli bireyler her toplumda istihdam sorunları yaşamaktadır. Özellikle toplumsal cinsiyet olgusunun baskın olduğu toplumlarda engelli kadınlar daha çok baskılanmakta ve ayrımcılığı birebir tecrübe etme durumunda kalmaktadırlar (Gedikli, 2022).

Engelli kadınların yaşadığı sıkıntılardan bir diğeri ise şiddettir. Toplumda şiddetin yadırganmaması şiddeti daha da yaygın hale getirmektedir. Bireyin kadın olması bile şiddetin olasılığını arttırırken engelli kadın olması durumu daha da mümkün kılmaktadır. Ülkemizde Engelli Kadına Yönelik Şiddet Raporu'nda Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri (ŞÖNİM) engelli kadınların bu merkezlerden yeteri kadar faydalanmadığı ve ulaşamadığı saptanmıştır (Orhan ve Özkan, 2020).

Engelli kadınlar, temel haklardan biri olan sağlık haklarında da sorun yaşamaktadırlar. Engelli kadınların büyük çoğunluğu üreme ve cinsel sağlık konusunda söz sahibi ve bilgi sahibi değildirler. Engelli kadın cinsiyetsiz olarak kabul görülmekte ve üreme haklarının olmadığı düşünülmektedir (Alpaslan Arar ve diğerleri, 2021).

## 2.8. Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığı

Engellilik durumuna bakılmaksızın bütün kadınların cinsellik ve üreme sağlığı konusunda, cinsellik yaşamaya gerekli hizmetlerden yararlanmaya, danışmanlık ve bilgi almaya hakkı vardır. Bu hakların tamamı engelliler olunca ihmal edilen bir konu haline gelmektedir. Nedenlerine bakacak olursak engelli kadınlar hayatta ve toplumda pek çok sağlık hizmeti sunanlar tarafından ‘aseksüel’ olarak bilinmektedir (Kokanalı ve diğerleri, 2018).

Engelli kadınların hayatlarının her aşamasında ihtiyaç duydukları sağlık bakım hizmetlerine erişimi güç olmaktadır. Engelli kadınların üreme sağlığı sorunları arasında menstrüel hijyen davranışı, doğru ve güvenilir aile planlaması yöntem kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma ve anne-babalık rollerinin uyumunda sorunlar yaşamaktadırlar (Çiçek ve diğerleri, 2016). Engelli kadın gebe kalmaya karar verdiğinde öncelikle kendi ailesi ve toplum tarafından negatif tepkilere maruz kalabilmektedir (Mitra ve diğerleri, 2016).

Engelli gebe kadınlar doğurganlık dönemlerinde sağlık risklerinin beraberinde getirebileceği birtakım sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Engelli kadınların kürtaj, düşük, ölü doğum ve plansız gebelik oranları yüksektir. Engelli kadınların yöntem kullanımı konusundaki engeller arasında kadınları yeterli derecede bilgilendirecek kurumların olmaması, gebeliği önleyici yöntem seçiminde isteklerinin göz önünde bulundurulmaması ve kitle iletişim araçlarının olmaması yer almaktadır (Ayiga ve Kigozi, 2016). Engelli bireyler aile planlaması ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanmamaktadır. Bu konuda sağlık çalışanları engelli kadınlara cinsel gereksinimleri ve aile planlaması konularını göz ardı etmeden danışmanlık vermelidir. İşitme engelli bireylerin aile planlaması hakkında bilgileri yetersiz kalmaktadır. İşitme engeli olan kadınlarda istenmeyen gebeliklerin oluşmaması adına aile planlaması hizmetlerine ciddi oranda talep ve ihtiyaç vardır (Çal ve Ölçer, 2021). Zihinsel engeli olan kadınlarda cinsel istismar ve planlanmamış gebelikler daha fazla görülmektedir (Höglund ve diğerleri, 2013).

Engelli kadınların üreme sağlığının göz ardı edilmemesi temel insan haklarının korunması ve ülkenin kalkınması açısından gereklidir. Sağlık çalışanları engele sahip kadını aoseksüel olarak gördükleri için aile planlaması yöntemleriyle ilgili bilgi ve danışmanlık

vermemektedir (Kaloğlu Binici, 2021). Görme yetersizliğine sahip kadınların üreme sağlığı hizmetleri içinde yer alan gebelik, doğum, emzirme, cinsel ve üreme sağlığı gibi konuların yanı sıra jinekolojik muayene, aylık kontroller hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve bu hizmetlere ulaşmakta güçlük yaşadıkları görülmüştür (Taner ve Bozkurt, 2021). Engelli gebeler diğer gebe kadınlara oranla daha az pelvik muayeneye gitmekte ve bu durumun temel sebebi ise çekince ve korkuları olmasıdır (Başgl ve Oskay, 2015).

Fiziksel engele sahip kadınların gebelikleri sırasında hastane ortamında erişilebilir muayene masalarının olmaması fiziksel engelli kadınlarda huzursuzluk yarattığı görülmüştür (ebitrk Bayraktar, 2019). Tejeji ve diğerleri (2017) yaptığı çalışmada ortopedik engelli kadınların hastaneye gitme istediğini azaltan nedenler arasında engelli kişilere yönelik olumsuz tutumlarının olması ve etik kurallardan yoksun olan durumların yaşanmasından kaynaklı olduğu saptanmıştır (Kaloğlu Binici, 2021; Tejeji ve diğerleri, 2017;). Görme engelli kadınlar jinekoloji ve obstetrik bakıma diğer engelli kadınlar gibi ihtiyaç duymakta ve bu hizmetlere yeteri kadar ulaşamamaktadırlar (Taner ve Bozkurt, 2021).

Engelle sahip kadınlar fiziksel engellerden ötürü üreme organlarının fonksiyonları ile ilgili pek çok problemlerle karşı karşıya kalmaktadır. Engelli kadınlar üreme sağlığı açısından riskli grup olarak değerlendirilmelidir. Engelli kadınlar üreme ve cinsel sağlık açısından sorunlar yaşamaktadır ve bu sorunlar arasında en dikkat çekenin ise genital enfeksiyonların engelli kadınların hayatını ve sağlığını ciddi derece etkilediği görülmüştür (Gl, 2020). Engelli kadınların sıklıkla karşılaştıkları sorunlar arasında genital kaşıntı ve idrar yaparken yanma şikayetleri olduğu saptanmıştır (Agarwal ve Muralidhar, 2016). Oysa ki genital enfeksiyonlar önlenebilir ve tedavi edilebilir hastalıklardır (Gl, 2020). Yaşar ve diğerlerinin (2017) görme engelli kadınların genital hijyenlerine yönelik yaptıkları uygulamalarının incelendiği çalışmada görme engelli kadınların yarısından fazlasının genital bölge temizliğini doğru uygulamadığı ve görme engelli kadınların yarısının i çamaşırını iki gün ve üzerinde değiştirdiği saptanmıştır (Yaşar ve diğerleri, 2017).



## 2.9. Engelli Kadınların Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler

Engelle sahip kadınların sağlığını etkileyen pek çok faktör üreme sağlığını da etkilemiştir (Kokanalı ve diğerleri, 2018).

Engelli kadınların üreme sağlığını etkileyebilecek faktörler şunlardır:

*Çevresel-Fiziksel Kısıtlılıklar:* Engellilerin sağlık hizmetine ulaşması ve faydalanabilmesi için çevrede bulunan imkanların engellilerin hayatlarını kolaylaştıracak şekilde dizayn edilmesi gerekmektedir (Kokanalı ve diğerleri, 2018). Koçak ve arkadaşlarının (2019) yaptığı araştırmaya göre işitme engelli kadınlara eğitim öncesi KKMM (Kendi Kendine Meme Muayenesi) ile ilgili sorularını işaret dili bilen araştırmacılar tarafından anlatılarak yanıt verilmiştir. KKMM eğitimi, her kadına birebir, meme maketi kullanılarak resimli anlatım yapılarak işaret dili aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Eğitimden altı hafta sonra, işitme engelli kadınlara verilen eğitimin etkinliği değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda, işitme engelli kadınlarda KKMM eğitiminin etkinliğinde pozitif yönde gelişmeler olduğu saptanmıştır (Koçak ve diğerleri, 2019).

*Ekonomik Zorluklar:* Engelli bireylerin pek çok yerde çalışabilmeleri için sınırlamalar getirilmekte ve çalışabilmeleri sorgulanmaktadır. Sınırlamalardan dolayı engelli bireyler ekonomik kısıtlılık yaşayabilmektedir. Böylelikle sağlık hizmetlerine ulaşma imkanlarında düşüş meydana gelmektedir. Dünyanın birçok yerinde, engelli kadınlar açlık sınırı altında yaşam sürdürmek zorunda bırakılmaktadır. Engelli kadınlar istihdam problemleri, maddi gelirlerinin düşük olması, sosyal güvencedeki eksiklik ve yetersizlik gibi ekonomik faktörler sebebiyle sağlık hizmetlerinden yeterli düzeyde yararlanamamaktadır. Sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamak engelli kadınların sağlık problemlerinin artmasına yol açmaktadır (Alpaslan Arar ve diğerleri, 2021).

*Eğitim Yetersizliği:* Engelli kadınların eğitim almalarına yönelik toplumun olumsuz düşüncelerinden dolayı yeteri kadar eğitim alamadıkları görülmektedir. Bunun yanında iyi bir eğitim düzeyine sahip olunmazsa sağlık hizmetine ulaşımında zorluklar yaşanabilir. Engellilerin eğitimini sınırlandıran çevresel sınırlandırmalar arasında görme engeline sahip bireyler için kabartma yazısının eksikliği, işitme engeline sahip bireylerin alternatif iletişim modüllerinin eksikliği vb. engeller sayılabilir. Türkiye’de yüksek öğrenim kurumlarında

engelli bireylerin hayatını kolaylaştıracak alt yapıların olmadığı saptanmıştır (Timur ve diğerleri, 2006).

*Psikolojik Destek Eksikliği:* Engelli kadın ve kız çocuklarının istismara uğrama ihtimali engelli olmayan kadınlara oranla daha fazladır. Engelli kadınlar daha fazla psikolojik desteğe ihtiyaç duyan kesimdir. Psikolojik desteğin verilmemesi engelli kadında kendine olan saygınlığının azalmasına neden olabilmektedir ve sonuç olarak sağlık sorunlarının da gelişmesine zemin hazırlayabilmektedir (Kokanalı ve diğerleri, 2018).

*Engellilere Yönelik Tutum ve Davranışlar:* Engelli kadınlar engelli ve kadın olmanın zorluklarını engelli erkelerden daha çok hissetmektedir. Bu sebepten ötürü engelli kadınlar çifte ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Engelli olan ve engelli olmayan kadınla istismara maruz kalma oranları aynı olsa bile engelli kadınlar cinsel, duygusal ve fiziksel istismara daha uzun süre maruz kalmaktadır (Timur ve diğerleri, 2006). Engelli kadına gösterilen tutum ve davranışlar engelli kadının sağlık sisteminden faydalanmasını etkilemektedir. Sağlık personeli engelli kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağlamasında kilit noktadır. Sağlık personelinin konu hakkında yetersiz bilgisinin olması engelli kadınların sağlık hizmetlerinden olumsuz etkilemesine neden olmaktadır (Kokanalı ve diğerleri, 2018). Engele sahip bireylerin herhangi bir nedene bağlı olmadan sağlık hizmetlerine ulaşması gerekmektedir. Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmasını etkileyen faktörler arasında tıbbi ekipman, hastanenin mimarisi, sağlık personellerinin engelli bireylere karşı olumsuz tutumları, iletişim zorlukları vb. pek çok faktör engelli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmasına engel koymaktadır (Karatana ve Gür, 2019).

Sağlık profesyonelleri engelli kadınların üreme sağlığı sorunlarını özellikle göz ardı etmektedir. Görmezden gelmenin temel sebeplerinden biri konuyla ilgili yeterli bilgilerinin olmamasıdır. Engelli kadınlara yönelik olumsuz ve önyargılı bir tutum sergilenmekte, jinekolojik bakım ihtiyaçları olmadığı, seksüel olarak çekici olmadıkları, çocuk sahibi olmayı istemedikleri ve gebe kalmayı istemedikleri düşünölmektedir (McCabe ve Holmes, 2014).

## 2.10. Engelli Kadınların Karşılaştıkları Üreme Sağlığı Sorunları

Engelli kadınların hayatları boyunca getirilen kısıtlamalar üreme sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Timur, 2006). Engelli kadınların üreme sağlığı ile ilgili yaşadıkları sorunların en temelinde yatan unsurun üreme sağlığı hizmetlerine ulaşamamanın olduğu saptanmıştır. Kaynak yokluğu, sağlık personellerinin negatif tutumları, fiziksel olarak ulaşamama gibi vb. pek çok faktör barındırmaktadır (Kokanalı ve diğerleri, 2018). Dünya genelinde diğer yıllara göre cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ulaşım her ne kadar artmış olsa da kırsal kesimde yaşayan, engelli bireylerin ve yoksulların bu hizmetlere ulaşmaları hala çok büyük sıkıntılar içermektedir. Her insanın gelecekte bir engelli adayı olabileceği düşünüldüğünde, engelli bireyleri toplumda göz ardı etmek mümkün değildir (Alpaslan Arar ve diğerleri, 2021). Engelli kadınların üreme sağlığını önemsemek uluslararası kalkınmanın ilerlemesine ve eşitliğe dayanan bir toplum inşası için elzemdir (Kaloğlu Binici, 2021).

Engelli kadınların üreme sağlığı sorunları cinsellik, ebeveynlik, üreme siklusu ve aile planlaması olarak üçe ayrılabilir (Özdemir, 2019).

*Cinsellik:* Karşı cinslerin arasında yakınlık, sevgi, istek ve zevk gibi duygu durumlarının yaşanması ve sosyal bir etkileşim olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde engele sahip bireylerin cinsel hayatlarının olmayacağını ve engelli bireylerin cinsel ilişki yaşamayacağı düşünülmektedir (Cumurcu ve diğerleri, 2012). Engelli bireylerde birçok konuda sağlık sorunları görülmekte ve bunların içinde en önemlisi ise cinsel sağlık ve cinsellikle ilgili yaşadıkları sorunlardır. Engelli bireylerin cinsel sağlık ve cinsellikle ilgili yaşadıkları sorunlar göz ardı edilmekte, önem verilmemektedir.

Toplumda engele sahip bireyler asexual olarak görülmektedir. Engelli olmayan insanda cinsellik ne kadar yaşam kalitesini etkiliyor ise engelli bireylerinde yaşam kalitesini cinsellik etkilemektedir. Engelli bireylerin cinsel hayatını etkileyen pek çok olumsuz faktörler vardır. Engelli bireylerde çocuk sahibi olmak isterler (Cangöl ve diğerleri, 2013).

*Ebeveynlik:* Engelli birey toplumdaki soyutlandığı için, sosyal çevrenin, ailenin kendisinden beklentileri de düşük düzeydedir (Karataş ve Çiftçi, 2010). Özürlüler İdaresi Başkanlığı'na göre evli engelli kadınların oranı %44,5'tir (TÜİK, 2010). Toplumda engelli

kadınların engelli olmayan kadınlara göre evlilik ve ebeveynlik rollerini yerine getirmeyecekleri düşünülmektedir. Toplumda engelli kadın evlenemez ve cinsiyetsiz olarak görülmektedir. Günlük hayatta bakıcı veya aile fertleri tarafından bakımı görülen engelli kadının çocuk bakacağına ihtimalini bile düşünmemektedirler (Gül, 2020).

*Üreme Siklusunu ve Aile Planlaması:* Engelilik kadında her ne kadar fertlitenyi, menstrüasyonu etkilemese de engelli kadınlar üreme sağlığı açısından en fazla osteoporoz, cinsellik, üreme siklusu ve aile planlaması gibi konularda sıkıntılar yaşamaktadırlar. Örneğin spinal kord yaralanması olan kadınlarda yaralanmayı izleyen ilk beş ay içinde adet görülmemektedir. Bu yaşanan durum daha sonra düzelmektedir ve doğurganlığını etkilememektedir. Engelli kadınların aseptüel olarak görülmesi aile planlaması hizmetleri kullanımını olumsuz etkilemektedir (Aydın, 2013).

## **2.11. Engelli Kadınların Üreme Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesinde Hemşire ve Ebelerin Rolü**

Çağımızda sağlık hizmetleri vizyonuna göre hastalıkların tedavisinden çok sağlığın korunması ve geliştirilmesinde etkili bir strateji olduğunun fark edilmesi ile birlikte sağlığı geliştirme davranışları ve sağlıklı yaşam şekline verilen önem gittikçe artmaktadır. Sağlığın sürdürülmesi ve korunmasıyla birlikte hemşirelik hizmetleri de doğru orantılı olarak değişim ve gelişim göstermektedir (Topçu, 2006). Hemşirelik hem bağımsız ve hem de takım halinde aldıkları roller ile sağlık veya hasta her yaştan, her ırktan, ailelere, gruplara ve toplumlara her zaman bakım ve danışmanlık veren bir meslektir. Gelişmiş ülkelerde kadın sağlığı hemşireliği temel sağlık hemşireliğinden ziyade kadını merkez haline getirip ve ileri hemşirelik uygulamaları ile kadının sağlığını geliştirilmesinde korunmasında eğitim vermesinde vb. pek çok rol üstlenirler (Güngör ve diğerleri, 2013). Ebelik mesleğinin merkezini kadın oluşturur ve ebeler mesleğinde kadın bir bütün olarak ele alınır (Kapan ve Boyacıoğlu, 2019).

Engelle sahip bireyler sağlık hizmetlerinden olumsuz etkilenmektedirler. Çeşitli araştırmalara göre engelli bireylerin sağlık hizmetleri alırken sağlık profesyonellerinin rahatsız edici davranışları, iletişim kurarken zorlanıldığı, sağlık çalışanlarının engelliliği fiziksel olarak algıladığı ve engelli bireylerin itaatkar, pasif alıcı ve minnettar olması gerektiğini düşündükleri saptanmıştır. Engelli bireyler sağlık hizmetlerine ulaşımında ve

bilgilenilmesinde dezavantajlı grup olarak yerini almıştır (Özata ve Karip, 2017). Todd ve Stuijbergen (2012)'ın yapmış olduğu araştırmada sağlık çalışanının uygunsuz iletişimi, davranış ve tutumu, engelli kadınların tedavi görmelerini ve sorunlarını ifade etmelerini zorlaştırmaktadır (Todd ve Stuijbergen, 2012). Kopac (2002)'ın hemşirelerle yaptığı araştırmada, hemşirelerin engelli bireylerin bakımı hakkında en çok, bilgi düzeylerinin eksik olduğunu saptamıştır (Kopac, 2002).

Engelli kadınlara yönelik tutum ve davranışlarında değişiklik yapabilmesi için sağlık profesyonelinin engelli kadınlara nasıl davranacağına dair eğitim alması gerekmektedir. Sağlık profesyoneli engelli kadınlara nasıl yaklaşacağı ve iletişim hakkında yeterince bilinçli ve bilgi sahibi değildir (Gürler, 2016; Şenyurt Akdağ ve diğerleri, 2016). Engelli kadınlara yönelik tutum ve davranışlarının olumlu yönde oluşması için sağlık kuruluşlarında işaret dili bilen hemşire, ebe, doktor olması, engellilere yardımcı olacak birimlerin kurulması birçok sıkıntıların giderilmesini sağlayacaktır (Gürler, 2016).

Engelli kadınların üreme sağlığı, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemler hakkında bilgi ve danışmanlığa ihtiyaçları vardır. Engelli kadınlarda diğer tüm kadınlar gibi gebeliklerinde, gebelik sonrası dönemlerinde sağlık personellerine ihtiyaç duyarlar. Ancak yapılan araştırmalara göre sağlık profesyonelleri için kaynak eksikliği saptanmıştır. Sağlık çalışanları engelli kadınların üreme sağlığına yönelik ihtiyaç duydukları bilgilere ulaşmakta güçlük çekmektedirler (Çebitürk Bayraktar, 2019).

Ülkemizde engelli bireylerin sağlık hizmetleri alımındaki karşılaştıkları problemleri saptayan bir çalışmaya göre engelliler sağlık hizmetlerine ulaşılabilir görmediklerini, sağlık kuruluşlarının engellilere yönelik dizayn edilmediğini dile getirmişlerdir. Sağlık personeli engelli birey ve aileyi korumada önemli rolünün olduğu ve engelli bireylerin her türlü gereksinimleri için sürekli eğitim verilmesi gerektiğinin önermektedir (Kördeve, 2017).

Sağlık profesyonellerinin engelli bireylerde sadece hastalığı değil engellilikle yaşama tecrübelerini bilmeleri ve anlamaları gerekmektedir. Engelli bir kadına yeteri derecede fizik muayene ve zaman verilmemesi ile sağlık personeli ile engelli kadın arasında iletişimsizlik oluşmaktadır. Örneğin ortopedik engelli kadının durumuna göre pozisyon verme, bakım vermede bilgi eksikliği, hastane alt yapısının elverişsiz olmasıyla ortopedik engelli kadın yeteri kadar fizik muayene edilemeyebilir (Kaloğlu Binici, 2021).

Araştırmalara göre engelli kadınların birçoğu, eğitimler, tedaviler, ekipmanlar gibi alışılmış uygulamaların engelli olmayan kadınlara göre uyarlandığı, kontrol sağlama becerilerinin ellerinden alındığı, doğum deneyimleri üzerinde seğim yapamadığı, kararlarına saygı duyulmadığını ve ek olarak bu dönemde daha az olumlu muamele gördükleri belirlenmiştir (Hall ve diğerleri, 2018; Redshaw ve diğerleri, 2013; Walsh-Gallagher ve diğerleri, 2012).

Hemşire ve ebeler engelli gebe kadınlara doğum, doğum öncesi ve sonrası dönemlerinde bilgi ve danışmanlık vermelidirler. Doğum ncesi danışmanlığa gelmiş fiziksel engelli gebe sağlık personelleri tarafından ‘sorumsuz’ olarak algılanmaktadır. Ayarlanabilir muayene masalarının eksikliği, sağlık personellerinin olumsuz tutumları vb. nedenler kadınların sağlık hizmetleri kurumuna ulaşmalarını zorlamaktadırlar. Bu sebeplerden ötürü sağlık personelleri fiziksel engelli gebeye muayenede nasıl rahatsızlık duyduklarının farkına varmalı, engelli gebe kadınlarının en iyi şartlarda doğum öncesi bakımı almasını sağlamalıdır (Başgl ve Oskay, 2015).

Gebelik fizyolojik olarak kadın sağlığı açısından riskler taşıyabilir. Engelli kadınlar göz önüne alındığında bu riskler daha da fazla artabilir. Engelli kadınlar engelli olmayan kadınlara göre gebeliklerinde risklerin daha fazla olduğu saptanmıştır. Tüm bunların sonucunda engelli kadınların genel olarak gebelik sreğlerinde kendilerini tanıyan, bilgi sahibi olan, ihtiyağlarını bilen, olumlu iletişim kurabilen sağlık ęalıřanlarına ihtiyaçları vardır. Bu yüzden engelli kadınlarda gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım lisans ve yüksek lisans eğitimlerine dahil edilmeli ve sağlık ęalıřanlarına da hizmet içi eğitimler verilmelidir (Kapan ve Boyacıoğlu, 2019).

Hemşire ve ebeler engelli kadınların üreme sağlığının gelişmesi adına elzem noktadırlar. Sağlık ęalıřanları engelli kadınlar için erişilebilir bilgi ve deneyim sunmalıdır, engelli kadının cinselliğini rahatlıkla ifade edebilecek düzeyde iletişim kurulmalıdır, engelli bireylerin cinsel yaşamları göz ardı edilmemelidir (Alpaslan Arar ve diğerleri, 2021).

Sağlık hizmetlerinin her aşamasında yer alan hemşire ve ebeler toplumun her kesiminden bireylerle en ęok iletişimde olan meslek grubu iğerisindedir. Bu nedenlerden dolayı engelli kadınların üreme sağlığı hakkında yaşadıkları ve maruz kaldıkları sorunların giderilmesi ve azaltılmasında sağlık personelinin özellikle hemşire ve ebelerin önemli rol ve

görevleri bulunmaktadır. Hemşire ve ebeler engelli kadınların üreme sağlığı ile ilgili danışmanlığında ve sorunlarının çözümünde kilit bir noktada yer alır.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Analitik- kesitsel bir araştırmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'ne bağlı 359 yatak kapasitesine sahip Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde yapılmıştır. Hastane perinatoloji, aseptik, septik, doğum sonu, onkoloji servisi vb. pek çok 24 yataklı servisten oluşmaktadır. Bu araştırma Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde çalışan ve çalışmış olan hemşire ve ebeler ile yapılmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Zamanı

Çalışmanın zamanı Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Araştırmanın zamanı.

Planlananlar	Dönem
Literatür tarama ve Konu Seçimi	1 Mart-1 Nisan 2021
Tez Önerisinin Hazırlanması	2 Nisan -25 Nisan 2021
Soru Formunun Oluşturulması	2 Nisan -25 Nisan 2021
Soru Formu İçin Uzman Görüşü Alınması	26 Nisan-10 Mayıs 2021
Resmi İzinlerin Alınması	12 Temmuz 2021 -1 Şubat 2022
Ön Uygulama	1 - 2 Şubat 2022
Verilerin Toplanması	25 Ocak-8 Şubat 2022
Verilerin Analizi ve Araştırma Raporunun Hazırlanması	1 Mart -1 Ocak 2023



### **3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evreni, T.C. Sağlık Bakanlığı Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'ne bağlı Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde görev yapan 100'ü hemşire, 148'i ebe olmak üzere toplam 248 kişi oluşturmaktadır. Bu hastanede erkek hemşire ve ebe bulunmamaktadır. Çalışmanın örneklem sayısı G\*Power 3.1.9.6 programıyla analiz edilmiştir. Yapılan analizde orta etki büyüklüğü ( $d = 0,3$ ), %80 güç ( $1-\beta = 0,80$ ), %5 hata payı ( $\alpha = 0,05$ ) baz alınarak ki-kare ( $\chi^2$ ) testi için örneklem sayısı 148 olarak hesaplanmıştır. Veri kaybı göz önünde bulundurularak veri toplama sürecinde araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan 168 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların hemşire ve ebe olarak farklı iki gruptan oluşması nedeniyle tabakalı örneklem yöntemine gidilerek 168 kişinin 102'si ebe, 66'sı hemşire olarak belirlenmiştir (Cohen, 1988; Faul ve diğerleri, 2007; Polit ve Beck, 2010).

### **3.5. Araştırmanın Dahil Etme ve Dışlanma Kriterleri**

#### **3.5.1. Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri**

Kadın hastalıkları ve doğum servisleri, poliklinik ve birimlerde çalışmış ve çalışıyor olmak.

### **3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

Verilerin toplandığı zamanda raporlu, izinli veya görevlendirmeye başka kurumda çalışıyor olmak.

### **3.6. Veri Toplama Aracı**

Veri toplama formu araştırmacı tarafından literatüre dayanarak hazırlanmış olan soru formundan (Cangöl ve diğerleri, 2013; Castel ve Kroese, 2016; Höglund ve diğerleri, 2013; Smeltez, 2007; Walsh-Gallagher ve diğerleri, 2012) oluşmaktadır. Soru formu 42 soru ve üç bölümden meydana gelmektedir. İlk bölümde yer alan 15 soru çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin meslek özelliklerini ve sosyo-demografik özelliklerini saptamak amacıyla hazırlanmıştır. İkinci bölümde ise hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin bilgilerini sorgulayan 10 sorudan oluşmaktadır. Üçüncü bölüm ise hemşire ve ebelerin üreme sağlığına ilişkin görüşlerini sorgulayan 17 sorudan oluşmaktadır. Sorular hazırlanırken Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde görevli toplam altı öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Uzman önerilerine göre soru formu yeniden revize edilmiştir. Uzman önerileri baz alınarak soru formunda yapılan düzenlemede hemşire ve ebelerin üreme sağlığına ilişkin görüşlerinin olduğu son iki sorunun çoktan seçmeliden ziyade kendi görüşlerinin beyan edilmesinin daha doğru sonuçlar elde edilebileceği kararına varılmıştır.

### **3.7. Ön Uygulama**

Soru formundan yer alan soruların uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliğini tespit edebilmek amacıyla Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde çalışan 5 hemşire ve 5 ebeye ön

uygulama gerçekleştirilmiş olup n uygulama sonucunda değişiklik yapılmamıştır. Bu uygulamada yer alan hemşire ve ebeler araştırmanın örneklemine eklenmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Verilerinin Toplanması**

Araştırmanın evrenini, T.C. Sağlık Bakanlığı Başakşehir am ve Sakura Şehir Hastanesi'ne bağlı Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde çalışan, araştırma kriterlerine uyan hemşireler ve ebelerle, hafta içi 2 gün olacak şekilde, araştırmacının da uygun olduğu günlerde, kadın hastalıkları ve doğum servislerinde yüz yüze grşlmştir. COVID-19 bulaş riskini önlemek için hemşire, ebe ve araştırmacının maske takması zorunlu hale getirilmiş olup ve sosyal mesafe kurallarınca görüşme sağlanmıştır. Çalışmaya gönüllü olan hemşire ve ebelerin sözlü ve yazılı onamlarının alınmasıyla ortalama olarak 20 dakika içerisinde soru formları tamamlanmıştır. Araştırma verileri toplanırken kurumun günlük rutinleri etkilenmemiştir.

### **3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verileri SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programından faydalanarak hesaplanmıştır. Tanımlayıcı verilerin yorumlanmasında yüzde, frekans, standart sapma ve ortalama değerleri hesaplanmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin bilgi ve görüşleri ki-kare ( $\chi^2$ ) testi ile analiz edilmiştir.

### **3.10. Araştırmanın Güçlükleri**

Araştırma süresince hastanenin başhekimliğine bağlı Arge toplantılarının 3-4 ayda bir yapılması nedeni ile kurum izini ileri tarihlerde kabul edilmiştir.

### **3.11. Araştırmada Etik**

Çalışma protokolüne Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu aracılığıyla 8 Temmuz 2021’de araştırmanın onayı alınmıştır (Ek1). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafında 21 Aralık 2022 tarihinde son onay verilmiştir (Ek2). Araştırmanın Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi’nde yapılması için 01.02.22 tarihinde onay alınmıştır (Ek3). Çalışmada yer alan hemşire ve ebelere çalışma hakkında bilgi verilmiştir sözlü ve yazılı onamlar alınmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Hemşire ve Ebelerin Tanıtıcı Özellikleri

**Tablo 2.** Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı.

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
<b>Yaş durumu</b>		
20-25 yaş arası	100	<b>59,5</b>
26 yaş ve üzeri	68	40,5
<b>Medeni durum</b>		
Evli	44	26,2
Bekar	124	<b>73,8</b>
<b>Meslek durumu</b>		
Hemşire	66	39,3
Ebe	102	<b>60,7</b>
<b>Eğitim durumu</b>		
Lisans	155	<b>92,3</b>
Lisansüstü	13	7,7
<b>Çalışma yılı</b>		
0-2 yıl	102	<b>60,7</b>
2 yıl üzeri	66	39,3
<b>Şuanda çalıştığı birim</b>		
Poliklinikler	23	13,7
Doğum ve Kadın Hastalıkları Acil Servisi	29	<b>17,3</b>
Doğum Salonu	27	16,1
Perinatoloji Servisi	22	13,1
Doğum ve Kadın Hastalıkları Ameliyathanesi	28	16,7
Jinekoloji Servisi	18	10,7
Gebe Eğitim Merkezi	8	4,3
Jineonkoloji Servisi	2	1,1
Septik Servisi	6	3,6
Aseptik Servisi	5	3,4
<b>Engelli kadın yakını olma durumu</b>		
Var	28	16,7
Yok	140	<b>83,3</b>
<b>Engelli kadına bakım verme durumu</b>		
Evet	57	33,9
Hayır	111	<b>66,1</b>
<b>Bakım verilen kadının engellilik türü* (n = 78)</b>		
Zihinsel	15	19,2
İşitme	26	<b>33,5</b>
Görme	13	16,6
Ortopedik	24	30,7
<b>Engelli kadına bakım verirken en çok zorlanılan durum (n=57)</b>		
İletişim kurmada zorlanma	25	<b>44,7</b>
Tedavi sürecinde zorlanma	15	26,8
Danışmanlık vermede zorlanma	10	17,8
Bakım vermede zorlanma	7	10,7

**Tablo 2.** Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (devamı).

<b>Engelli kadınların üreme sağlığına yönelik eğitim alma durumu</b>		
Evet	47	28,0
Hayır	121	<b>72,0</b>
<b>Eğitimin alındığı yer *</b>		
Okulda ana ders/seçmeli ders	14	28,5
Okulda derslerin içerisinde bir konu olarak	19	<b>38,7</b>
Okulda seminer/konferans vb olarak	8	16,3
İş yaşamında hizmet içi eğitim/seminer olarak	5	10,3
İş yaşamında sertifikalı program	3	6,2
<b>Eğitim almayı isteme durumu</b>		
Evet	114	<b>67,9</b>
Hayır	54	32,1
<b>Engelli kadınlarla iletişim becerilerini geliştirmek için hizmet içi eğitim alma isteği</b>		
Evet	110	<b>65,5</b>
Hayır	58	34,5

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 2'ye göre araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin %59,5'inin 20-25 yaş aralığında ve %73,8'ininde bekar olduğu görülmektedir. Katılımcıların mesleklerine bakıldığında ise %60,7'si ebe, %39,3'ü hemşiredir. Hemşire ve ebelerin %92,3'ü lisans mezunu, %7,7'si yüksek lisans mezunu iken çalışma yılına bakıldığında ise 0-2 yıl çalışan %60,7, 2 yıl ve üzeri çalışan %39,3'dür. Hemşire ve ebelerin %13,7'si polikliniklerde, %17,3'ü doğum ve kadın hastalıkları acil servislerinde, %16,1'i doğum salonunda, %13,1'i perinatoloji servisinde, %16,7'si doğum ve kadın hastalıkları ameliyathanesinde, %10,7'si jinekoloji servisinde, %12,5'i diğer alanlarda çalışmaktaydı.

Hemşire ve ebelerin %16,7'sinin engelli kadın yakını vardır ve %33,9'u da engelli bir kadına bakım vermiştir. Hemşire ve ebelerin %19,2'si zihinsel, %33,5'i işitme, %16,6'sı görme, %30,7'si ortopedik engelli kadınlara bakım vermişti. Hemşire ve ebelerin bakım verirken en çok zorlandığı duruma bakıldığında %44,7'si iletişim kurmakta, %26,8'i tedavi sürecinde, %17,8'i danışmanlık vermede ve %10,7'si bakım verirken zorlandığını belirtmiştir. Hemşire ve ebelerin meslek eğitimi süresince engelli kadınların üreme sağlığına yönelik eğitim alma durumu incelendiğinde %28'i eğitim aldığını ifade etmişti. Bu eğitimi %28,5'i okulda ana ders/seçmeli ders, %38,7'si okulda derslerin içinde bir konu, %16,3'ü okulda seminer/ kongre vb, %10,3'ü iş yaşamında hizmet içi eğitim/seminer, %6,2'si de iş yaşamında sertifikalı bir program olarak aldığını belirtti. Hemşire ve ebelerin %67,9'u engelli kadınların

üreme sağlığına ilişkin eğitim almak istediğini ve %65,5'i de engelli kadınlarla etkili iletişim kurmak için iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitim almak istediğini belirtti.

#### 4.2. Hemşire ve Ebelerin Engelli Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Bilgileri

**Tablo 3.** Hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığı ile ilgili bilgilerine göre dağılımı.

Hemşire ve Ebelerin Bilgileri	Sayı	Yüzde (%)
<b>Engelli kadınların engelli erkeklere göre daha çok üreme sağlığı problemi yaşadığını bilme</b>		
Doğru	99	<b>58,9</b>
Yanlış/Fikrim yok	69	41,1
<b>Engelli kadınların gebeliklerinin yüksek riskli olduğunu bilme</b>		
Doğru	104	<b>61,9</b>
Yanlış/Fikrim yok	64	38,1
<b>Engelli kadınların doğumlarının yüksek riskli olduğunu bilme</b>		
Doğru	99	<b>58,9</b>
Yanlış/Fikrim yok	69	41,1
<b>Engelli kadınların jinekolojik problemleri daha çok yaşadığını bilme</b>		
Doğru	86	<b>51,2</b>
Yanlış/Fikrim yok	82	48,8
<b>Engelli kadınların plansız gebelik oranlarının daha yüksek olduğunu bilme</b>		
Doğru	80	47,6
Yanlış/Fikrim yok	88	<b>52,4</b>
<b>Engelli kadınların kürtaj oranlarının daha yüksek olduğunu bilme</b>		
Doğru	73	43,5
Yanlış/Fikrim yok	95	<b>56,5</b>
<b>Engelli kadınların şiddet ve istismara uğrama oranının daha yüksek olduğunu bilme</b>		
Doğru	108	<b>64,3</b>
Yanlış/Fikrim yok	60	35,7
<b>Engelli kadınların jinekolojik kanser tarama programlarına katılımının yetersiz olduğunu bilme</b>		
Doğru	95	<b>56,5</b>
Yanlış/Fikrim yok	73	43,5
<b>Engelli kadınların sağlık öyküsünü değerlendirirken istismara uğrama ihtimalinin göz önüne alınması gerektiğini bilme</b>		
Doğru	104	<b>61,9</b>
Yanlış/Fikrim yok	64	38,1

Tablo 3'e göre hemşire ve ebelerin %58,9'u engelli kadınların engelli erkeklere göre daha çok üreme sağlığı problemi yaşama durumuna doğru cevabını verdiği, %41,1'inin

yanlış/fikrim yok cevabını verdiği görüldü. Hemşire ve ebelerin %61,9'u kadınların engellilik durumu ister fiziksel ister duyuşsal olsun gebelikleri yüksek risklidir ifadesine doğru cevabını verdiği, %38,1'nin yanlış/fikrim yok cevabını verdiği ve %58,9'u da doğumlarının yüksek riskli olacağı ifadesine doğru cevabı verdiği, %41,1'nin yanlış/fikrim yok cevabını verdiği belirlendi.

Hemşire ve ebelerin %51,2'si engelli kadınlar, engelli olmayan kadınlara oranla daha çok jinekolojik problemler yaşarlar bilgisine doğru cevabını verdiği, %48,8'nin yanlış/fikrim yok cevabını verdiği görüldü. Katılımcıların %47,6'sı engelli kadınların, engelli olmayan kadınlara göre plansız gebelik oranlarının daha yüksek olduğu bilgisine doğru cevabını verdiği, %52,4'ün yanlış/fikrim yok cevabını verdiği saptandı. Hemşire ve ebelerin %43,5'i engelli kadınların, engelli olmayan kadınlara göre kürtaj oranları daha yüksek olduğu bilgisine doğru cevabı, %56,5'inin ise yanlış/fikrim yok cevabını vermişti. Hemşire ve ebelerin %56,5'i engelli kadınların jinekolojik kanser tarama ve önleme programlarına katılımının yetersiz olduğu bilgisine doğru cevabını verdiği, %43,5'un yanlış/fikrim yok cevabını verdiği görüldü. Engelli kadınlar ve kız çocukların şiddet ve istismara maruz kalma olasılıkları engelli erkeklere göre daha fazla olması durumuna hemşire ve ebelerin %64,3'ünün doğru cevabı verdiği, %37,5'inin ise yanlış/fikrim yok cevabını verdiği saptandı. Engelli kadınların sağlık öyküsü istismara uğrama ihtimali göz önüne alınarak değerlendirilmesi gerektiği durumuna ise hemşire ve ebelerin %61,9'unun doğru cevabı verdiği görülürken %38,1'nin yanlış/fikrim yok cevabını verdiği görüldü.



### 4.3. Hemşire ve Ebelerin Engelli Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Görüşleri

**Tablo 4.** Hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin görüşlerine göre dağılımı.

Hemşire ve Ebelerin Görüşleri	Sayı	Yüzde (%)
<b>Engelli kadınların aseksüel olduğuna katılma durumu</b>		
Katılıyorum	35	20,8
Katılmıyorum	99	<b>58,9</b>
Kararsızım	34	20,3
<b>Engelli kadınların gebe kalmaması gerektiğine katılma durumu</b>		
Katılıyorum	38	22,6
Katılmıyorum	99	<b>58,9</b>
Kararsızım	31	18,5
<b>Engelli kadınların doğum şekli kararlarına katılma durumu</b>		
Katılıyorum	94	<b>56,0</b>
Katılmıyorum	45	26,8
Kararsızım	29	17,2
<b>Engelli kadınların kontraseptif yöntemler hakkında danışmanlık almalarına katılma durumu</b>		
Katılıyorum	104	<b>61,9</b>
Katılmıyorum	38	22,6
Kararsızım	26	15,5
<b>Engelli kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından değerlendirme ve bilgilendirilmesine katılma durumu</b>		
Katılıyorum	110	<b>65,5</b>
Katılmıyorum	38	22,6
Kararsızım	20	11,9
<b>Engelli kadınlara emzirme, bebek bakımı hakkında eğitimler verilmesine katılma durumu</b>		
Katılıyorum	110	<b>65,5</b>
Katılmıyorum	36	21,4
Kararsızım	22	13,1
<b>Engelli kadınlara menstrüasyon ve genel hijyen hakkında eğitimler verilmesine katılma durumu</b>		
Katılıyorum	112	<b>66,7</b>
Katılmıyorum	31	18,5
Kararsızım	25	14,8
<b>Engelli kadınların cinsel kimliğinin gelişmesinde katkı sağlanmasına katılma durumu</b>		
Katılıyorum	106	<b>63,1</b>
Katılmıyorum	33	19,6
Kararsızım	29	17,3
<b>Engelli kadınların eğitimlerinde eşlerinin de katılımının sağlanması durumu</b>		
Katılıyorum	115	<b>68,5</b>
Katılmıyorum	29	17,3
Kararsızım	24	14,2
<b>Engelli kadınların üreme sağlığına yönelik eğitim programlarının okullarda alınması gerektiğine katılma durumu</b>		
Katılıyorum	103	<b>61,3</b>
Katılmıyorum	31	18,5
Kararsızım	34	20,2

**Tablo 4.** Hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin görüşlerine göre dağılımı (devamı).

<b>Engelli kadınların istediği zaman çocuk sahibi olabilmesi için her türlü hizmetten yararlanma hakkına sahip olmasına katılma durumu</b>		
Katılıyorum	106	<b>63,1</b>
Katılmıyorum	27	16,1
Kararsızım	35	20,8
<b>Engelli kadınların gebelikten koruyucu yöntem kullanma hakkına sahip olmasına katılma durumu</b>		
Katılıyorum	116	<b>69,0</b>
Katılmıyorum	29	17,3
Kararsızım	23	13,7
<b>Engelli kadınların üreme sağlığı sorunlarında destek alma ve tedavi alabilme hakkına sahip olmasına katılma durumu</b>		
Katılıyorum	111	<b>66,1</b>
Katılmıyorum	28	16,7
Kararsızım	29	17,2
<b>Çalışılan kurumlarda engelli kadınların üreme sağlığının geliştirilmesine yönelik görüşler*</b>		
Eğitimler artırılmalı	146	<b>87,4</b>
Bilmiyorum/fikrim yok	11	6,7
Sağlık hizmetlerinde iyileştirme	10	5,9
<b>Engelli bir kadına bakım vermede zorlanabilecek noktalar *</b>		
İletişim kurma	62	<b>39,9</b>
Danışmanlık/eğitim verme	41	26,7
Tedavi	17	10,8
Pozisyon verme/hasta transferi	15	9,6
Bakım verme	12	7,6
Bilmiyorum/fikrim yok	9	5,4
<b>Hastanede engellilere yönelik hizmetler*</b>		
Altyapı	89	<b>52,9</b>
Bilmiyorum	56	33,3
Hizmet yok	23	13,8

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde hemşire ve ebelerin %20,8'inin engelli kadınların aseptik olduğu katılırken %22,6'sının engelli kadınların gebe kalmaması gerektiğine katıldıkları belirlendi. Araştırmada katılımcıların engelli kadınların doğum şekli kararlarını önemsemeye katılma durumunun %56 olduğu görüldü. Engelli kadınların kontraseptif yöntemler hakkında danışmanlık almalarına hemşire ve ebelerin %61,9'u katıldı. Çalışmada hemşire ve ebelerin engelli kadınları cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından değerlendirilmesi ve bilgilendirilmesine katılma durumunun %65,5 olduğu saptandı. Engelli kadınlara emzirme ve bebek bakımı hakkında eğitimler verilmesine katılma durumunun da %65,5 olduğu görüldü. Araştırmada hemşire ve ebelerin %66,7'sinin engelli kadınlara menstrüasyon ve genel hijyen hakkında eğitimler verilmesi görüşüne katıldığı belirlendi.

Bu araştırmada hemşire ve ebelerin %63,1'i engelli kadınların cinsel kimliğinin gelişmesinde katkı sağlanması görüşüne katılıyorum cevabını verdi. Hemşire ve ebelerin engelli kadınların eğitimlerinde, eşlerinin de katılımının sağlanması görüşüne ise %68,5'i katıldığını ifade etti. Engelli kadınların üreme sağlığına yönelik eğitim programlarının okullarda alınması gerektiğine yönelik görüşü ebe ve hemşirelerin %61,3'ünün katıldığını görüldü. Engelli kadınların istediği zaman ocuk sahibi olabilmesi için her türlü hizmetten yararlanma hakkına sahip olması görüşüne hemşire ve ebelerin %63,1'i katıldı. Hemşire ve ebelerin engelli kadınların gebelikten koruyucu yöntem kullanma hakkına sahip olması görüşüne katılma durumunun %69 olduğu saptandı. Hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığı sorunlarında destek alma ve tedavi alabilme hakkına sahip olmasına katılma durumunun %66,1 olduğu belirlendi.

Bu çalışmada hemşire ve ebelerin çalıştığı kurumlarda engelli kadınların üreme sağlığının geliştirilmesine yönelik görüşlerine bakıldığında %87,4'ünün eğitimlerin artırılması, %6,7'sinin bilmiyorum/fikrim yok ve %5,9'unun sağlık hizmetlerinde iyileştirme olması gerektiği cevabını verdiği görüldü. Hemşire ve ebelerin engelli kadına bakım verirken zorlanabilecek noktalara bakıldığında %39,9'unun iletişim kurmakta, %26,7'sinin danışmanlık/eğitim vermekte, %10,8'i tedavi vermekte, %9,6'sının pozisyon verme/hasta transferinde %7,6'ı bakım vermede ve %5,4 bilmiyorum/fikrim yok görüşünde olduğu belirtildi. Hemşire ve ebelerin çalıştıkları hastanede engellilere yönelik hizmetler arasında alt yapının var olduğu cevabını verenlerin %52,9 olduğu belirlenirken %33,3' bilmiyorum, %13,3' ise hizmet yok şeklinde görüşünü bildirdi (Tablo 4).

#### 4.4. Hemşire ve Ebelerin Engelli Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Bilgi Durumlarını Etkileyen Faktörler

**Tablo 5.** Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların erkeklere göre daha çok üreme sağlığı problemi yaşayacağını bilme durumuna göre dağılımı.

Tanıtıcı Özellikler	Engelli kadınların erkeklere göre daha çok üreme sağlığı problemi yaşayacağını bilme				$\chi^2$	p
	Doğru		Yanlış/Fikrim Yok			
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Yaş Grupları</b>						
20-25 yaş arası	64	64,0	36	36,0		
26 yaş ve üzeri	35	51,5	33	48,5	2,625	0,105*
<b>Meslek durumu</b>						
Hemşire	41	62,1	25	37,9		
Ebe	58	56,9	44	43,1	0,458	0,499*
<b>Engelli kadına bakım verme durumu</b>						
Evet	36	63,2	21	36,8		
Hayır	63	56,8	48	43,2	0,638	0,425*
<b>Eğitim almayı isteme durumu</b>						
Evet	74	64,9	40	35,1		
Hayır	25	46,3	29	53,7	5,247	<b>0,022*</b>

\*Pearson ki kare testi kullanıldı.

Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların erkeklere göre daha çok üreme sağlığı problemi yaşayacağını bilme durumları Tablo 5’de gösterildi. Engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin eğitim alma isteği ile engelli kadınların erkeklere göre daha çok üreme sağlığı problemi yaşayacağını bilme durumları arasında anlamlı bir fark saptandı ( $p<0,05$ ). Eğitim almak isteyenlerin engelli kadınların erkeklere göre daha çok üreme sağlığı problemi yaşayacağını bilme oranının daha fazla olduğu görüldü. Yaş, meslek, engelli kadına bakım verme durumu ile engelli kadınların erkeklere göre daha çok üreme sağlığı problemi yaşamasını bilme durumları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6.** Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların gebeliklerinin yüksek riskli olduğunu bilme durumuna göre dağılımı.

Tanıtıcı Özellikler	Engelli kadınların gebeliklerinin yüksek riskli olduğunu bilme				$\chi^2$	p
	Doğru		Yanlış/Fikrim Yok			
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Yaş Grupları</b>						
20-25 yaş arası	66	66,0	34	34,0	1,757	0,185*
26 yaş ve üzeri	38	55,9	30	44,1		
<b>Meslek durumu</b>						
Hemşire	44	66,7	22	33,3	1,045	0,307*
Ebe	60	58,8	42	41,2		
<b>Engelli kadına bakım verme durumu</b>						
Evet	33	57,9	24	42,1	0,588	0,443*
Hayır	71	64,0	40	36,0		
<b>Eğitim almayı isteme durumu</b>						
Evet	77	67,5	37	32,5	4,782	<b>0,029*</b>
Hayır	27	50,0	27	50,0		

\*Pearson ki kare testi kullanıldı.

Tablo 6'ya göre engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin eğitim almayı isteme durumu ile engelli kadınların gebeliklerinin yüksek riskli olduğunu bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ( $p < 0,05$ ). Eğitim almak isteyenlerin engelli kadınların gebeliklerinin yüksek riskli olduğunu bilme oranının daha fazla olduğu görülmüştür. Yaş, meslek, engelli kadına bakım verme durumu ile engelli kadınların gebeliklerinin yüksek riskli olduğunu bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 7.** Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların doğumlarının yüksek riskli olduğunu bilme durumuna göre dağılımı.

Tanıtıcı Özellikler	Engelli kadınların doğumlarının yüksek riskli olduğunu bilme				$\chi^2$	p
	Doğru		Yanlış/Fikrim Yok			
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Yaş Grupları</b>						
20-25 yaş arası	62	62,0	38	38,0		
26 yaş ve üzeri	37	54,4	31	45,6	0,96	0,326*
<b>Meslek durumu</b>						
Hemşire	41	62,1	25	37,9		
Ebe	58	56,9	44	43,1	0,45	0,499*
<b>Engelli kadına bakım verme durumu</b>						
Evet	30	52,6	27	47,4		
Hayır	69	62,2	42	37,8	1,41	0,234*
<b>Eğitim almayı isteme durumu</b>						
Evet	74	64,9	40	35,1		
Hayır	25	46,3	29	53,7	5,24	<b>0,022*</b>

\*Pearson ki kare testi kullanıldı

Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların doğumlarının yüksek riskli olduğunu bilme durumları Tablo 7’de gösterildi. Hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin eğitim almayı isteme durumu ile engelli kadınların doğumlarının yüksek riskli olduğunu bilme durumları arasında anlamlı bir fark saptandı ( $p<0,05$ ). Eğitim almak isteyen katılımcıların engelli kadınların doğumlarının yüksek riskli olduğunu bilme oranının daha fazla olduğu görüldü. Yaş, meslek, engelli kadına bakım verme durumları ile engelli kadınların doğumlarının yüksek riskli olduğunu bilme durumları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 8.** Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların jinekolojik problemleri daha çok yaşadığını bilme durumuna göre dağılımı.

Tanıtıcı Özellikler	Engelli kadınların jinekolojik problemleri daha çok yaşadığını bilme				$\chi^2$	p
	Doğru		Yanlış/Fikrim Yok			
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Yaş Grupları</b>						
20-25 yaş arası	57	57,0	43	43,0		
26 yaş ve üzeri	29	42,6	39	57,4	3,337	0,068*
<b>Meslek durumu</b>						
Hemşire	39	59,1	27	40,9		
Ebe	47	46,1	55	53,9	2,716	0,99*
<b>Engelli kadına bakım verme durumu</b>						
Evet	28	46,1	29	50,9		
Hayır	58	52,3	53	47,7	0,148	0,701*
<b>Eğitim almayı isteme durumu</b>						
Evet	64	56,1	50	43,9		
Hayır	22	40,7	32	59,3	3,478	0,062*

\*Pearson ki kare testi kullanıldı. †Fisher kesin ki-kare testi kullanıldı.

Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların jinekolojik problemleri daha çok yaşama durumları Tablo 8’de gösterildi. Yaş, meslek, engelli kadına bakım verme, eğitim almayı isteme durumları ile engelli kadınların jinekolojik problemleri daha çok yaşadığını bilme durumları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 9.** Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların plansız gebelik oranlarının daha yüksek olduğunu bilme durumuna göre dağılımı.

Tanıtıcı Özellikler	Engelli kadınların plansız gebelik oranlarının daha yüksek olduğunu bilme					
	Doğru		Yanlış/Fikrim Yok		$\chi^2$	p
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Yaş Grupları</b>						
20-25 yaş arası	47	47,0	53	53,0	0,038	0,846*
26 yaş ve üzeri	33	48,5	35	51,5		
<b>Meslek durumu</b>						
Hemşire	32	48,5	34	51,5	0,033	0,857*
Ebe	48	47,1	54	52,9		
<b>Engelli kadına bakım verme durumu</b>						
Evet	32	56,1	25	43,9	2,511	0,113*
Hayır	48	43,2	63	56,8		
<b>Eğitim almayı isteme durumu</b>						
Evet	57	50,0	57	50,0	0,806	0,369*
Hayır	23	42,6	31	57,4		

\*Pearson ki kare testi kullanıldı.

Tablo 9'a bakıldığında katılımcıların yaş, meslek, engelli kadına bakım verme, eğitim almayı isteme durumu ile engelli kadınların plansız gebelik oranlarının daha yüksek olduğunu bilme durumları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).



**Tablo 10.** Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların kürtaj oranlarının daha yüksek olduğunu bilme durumuna göre dağılımı.

Tanıtıcı Özellikler	Engelli kadınların kürtaj oranlarının daha yüksek olduğunu bilme				$\chi^2$	p
	Doğru		Yanlış/Fikrim Yok			
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Yaş Grupları</b>						
20-25 yaş arası	47	47,0	53	53,0		
26 yaş ve üzeri	26	38,2	42	61,8	1,265	0,261*
<b>Meslek durumu</b>						
Hemşire	38	56,6	28	42,4		
Ebe	35	34,3	67	65,7	8,825	<b>0,003*</b>
<b>Engelli kadına bakım verme durumu</b>						
Evet	26	45,6	31	54,4		
Hayır	47	42,3	64	57,7	0,164	0,685*
<b>Eğitim almayı isteme durumu</b>						
Evet	53	46,5	61	53,5		
Hayır	20	37,0	34	63,0	1,333	0,248*

\*Pearson ki kare testi kullanıldı.

Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların kürtaj oranlarının daha yüksek olduğunu bilme durumları Tablo 10'da gösterilmiştir. Meslek durumları ile engelli kadınların kürtaj oranlarının daha yüksek olduğunu bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin engelli kadınların kürtaj oranlarının daha fazla olduğunu bildikleri belirlendi. Yaş, engelli kadına bakım verme, eğitim almayı isteme durumu ile engelli kadınların kürtaj oranlarının daha yüksek olduğunu bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 11.** Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların şiddet ve istismara uğrama oranının daha yüksek olduğunu bilme durumuna göre dağılımı.

Tanıtıcı Özellikler	Engelli kadınların şiddet ve istismara uğrama oranının daha yüksek olduğunu bilme				$\chi^2$	p
	Doğru		Yanlış/Fikrim Yok			
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Yaş Grupları</b>						
20-25 yaş arası	66	66,0	34	34,0	0,316	0,574 <sup>†</sup>
26 yaş ve üzeri	42	61,8	26	38,2		
<b>Meslek durumu</b>						
Hemşire	41	62,1	25	37,9	0,222	0,638 <sup>†</sup>
Ebe	67	65,7	35	34,3		
<b>Engelli kadına bakım verme durumu</b>						
Evet	42	73,7	15	26,3	3,319	0,068*
Hayır	66	59,5	45	40,5		
<b>Eğitim almayı isteme durumu</b>						
Evet	84	73,7	30	26,3	13,64	<b>0,001*</b>
Hayır	24	44,4	30	55,6		

\*Pearson ki kare testi kullanıldı. †Fisher kesin ki-kare testi kullanıldı.

Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların şiddet ve istismara uğrama oranının daha yüksek olduğunu bilme durumları Tablo 11’de gösterilmiştir. Engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin eğitim almayı isteme durumu ile engelli kadınların şiddet ve istismara uğrama oranının daha yüksek olduğunu bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ( $p < 0,05$ ). Eğitim almak isteyenlerin engelli kadınların şiddet ve istismara uğrama oranının daha yüksek olduğunu bilme durumunun daha fazla olduğu görüldü. Yaş, meslek, engelli kadına bakım verme durumu ile engelli kadınların şiddet ve istismara uğrama oranının daha yüksek olduğunu bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 12.** Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların jinekolojik kanser tarama programlarına katılımının yetersiz olduğunu bilme durumuna göre dağılımı.

Tanıtıcı Özellikler	Engelli kadınların jinekolojik kanser tarama programlarına katılımının yetersiz olduğunu bilme				$\chi^2$	p
	Doğru		Yanlış/Fikrim Yok			
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Yaş Grupları</b>						
20-25 yaş arası	62	62,0	38	38,0		
26 yaş ve üzeri	33	48,5	35	51,5	2,989	0,084*
<b>Meslek durumu</b>						
Hemşire	37	56,1	29	43,9		
Ebe	58	56,9	44	43,1	0,10	0,918*
<b>Engelli kadına bakım verme durumu</b>						
Evet	36	62,2	21	36,8		
Hayır	59	53,2	52	46,8	1,534	0,215*
<b>Eğitim almayı isteme durumu</b>						
Evet	73	64,0	41	36,0		
Hayır	22	40,7	32	59,3	6,092	<b>0,004*</b>

\*Pearson ki kare testi kullanıldı.

Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların jinekolojik kanser tarama programlarına katılımının yetersiz olduğunu bilme durumları Tablo 12’de yer almaktadır. Engelli kadınların üreme sağlığına yönelik eğitim almayı isteme durumu ile engelli kadınların jinekolojik kanser tarama programlarına katılımının yetersiz olduğunu bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ( $p<0,05$ ). Eğitim almak isteyenlerin engelli kadınların jinekolojik kanser tarama programlarına katılımının yetersiz olduğunu bilme durumlarının daha yüksek olduğu görüldü. Yaş, meslek, engelli kadına bakım verme durumları ile engelli kadınların jinekolojik kanser tarama programlarına katılımının yetersiz olduğunu bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 13.** Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların sağlık öyküsünü değerlendirirken istismara uğrama ihtimalinin göz önüne alınması gerektiğini bilme durumuna göre dağılımı.

Tanıtıcı Özellikler	Engelli kadınların sağlık öyküsünü değerlendirirken istismara uğrama ihtimalinin göz önüne alınması gerektiğini bilme				$\chi^2$	p
	Doğru		Yanlış/Fikrim Yok			
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Yaş Grupları</b>						
20-25 yaş arası	69	69,0	31	31,0	5,274	<b>0,022*</b>
26 yaş ve üzeri	35	51,5	33	48,5		
<b>Meslek durumu</b>						
Hemşire	41	62,1	25	37,9	0,002	0,963*
Ebe	63	61,8	39	38,2		
<b>Engelli kadına bakım verme durumu</b>						
Evet	43	75,4	14	24,6	6,701	<b>0,010*</b>
Hayır	61	55,0	50	45,0		
<b>Eğitim almayı isteme durumu</b>						
Evet	83	72,8	31	27,2	17,87	<b>0,001*</b>
Hayır	21	38,9	33	61,1		

\*Pearson ki kare testi kullanıldı.

Tablo 13 incelendiğinde; hemşire ve ebelerin yaşı, engelli kadına bakım verme durumu, engelli kadınların üreme sağlığına yönelik eğitim almayı isteme durumları ile engelli kadınların sağlık öyküsünü değerlendirirken istismara uğrama ihtimalinin göz önüne alınması gerektiğini bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ( $p < 0,05$ ). Yaş grubu 20-25 arası olan, engelli kadına bakım vermeyen, eğitim almak isteyenlerin engelli kadınların sağlık öyküsünü değerlendirirken istismara uğrama ihtimalinin göz önüne alınması gerektiğini bilme durumlarının daha yüksek olduğu görüldü. Meslek durumları ile engelli kadınların sağlık öyküsünü değerlendirirken istismara uğrama ihtimalinin göz önüne alınması gerektiğini bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p > 0,05$ ) (Tablo 13).

#### 4.5. Hemşire ve Ebelerin Engelli Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Görüş Durumlarını Etkileyen Faktörler

**Tablo 14.** Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların aseptik olduğuna katılma durumuna göre dağılımı.

Tanıtıcı Özellikler	Engelli kadınların aseptik olduğuna katılma						$\chi^2$	p
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Yaş Grupları</b>								
20-25 yaş arası	22	22,0	59	59,0	19	19,0		
26 yaş ve üzeri	13	19,1	40	58,8	15	22,1	0,34	0,840*
<b>Meslek durumu</b>								
Hemşire	16	24,2	42	63,6	8	12,1		
Ebe	19	8,6	57	55,9	26	25,5	4,55	0,103*
<b>Engelli kadına bakım verme durumu</b>								
Evet	6	10,5	38	66,7	13	22,8		
Hayır	29	26,1	61	55,0	21	18,9	5,55	0,062*
<b>Eğitim almayı isteme durumu</b>								
Evet	24	21,1	67	58,8	23	20,2		
Hayır	11	20,4	32	59,3	11	20,4	0,10	0,995*

\*Pearson ki kare testi kullanıldı.

Tablo 14'e göre yaş, meslek, engelli kadına bakım verme, eğitim almak isteme durumu ile engelli kadınların aseptik olduğuna katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 15.** Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların gebe kalmaması gerektiğine katılma durumuna göre dağılımı.

Tanıtıcı Özellikler	Engelli kadınların gebe kalmaması gerektiğine katılma							$\chi^2$	p
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
<b>Yaş Grupları</b>									
20-25 yaş arası	24	24,0	61	61,0	15	15,0			
26 yaş ve üzeri	14	36,8	38	38,4	16	51,6	1,98	0,371*	
<b>Meslek durumu</b>									
Hemşire	23	34,8	36	54,5	7	10,6			
Ebe	15	14,7	63	61,8	24	23,5	11,1	0,400*	
<b>Engelli kadına bakım verme durumu</b>									
Evet	9	23,7	37	37,4	11	35,5			
Hayır	29	76,3	62	62,6	20	64,5	2,33	0,311*	
<b>Eğitim almayı isteme durumu</b>									
Evet	28	25,5	66	59,6	20	14,9			
Hayır	10	21,5	33	58,7	11	19,8	0,81	0,665*	

\*Pearson ki kare testi kullanıldı.

Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların gebe kalmaması gerektiğine katılma durumları Tablo 15’de gösterildi. Yaş, meslek, engelli kadına bakım verme, eğitim almak isteme durumu ile engelli kadınların gebe kalmaması gerektiğine katılma durumları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 16.** Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların doğum şekli kararlarına katılma durumlarına göre dağılımı.

Tanıtıcı Özellikler	Engelli kadınların doğum şekli kararlarına katılma							$\chi^2$	p
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
<b>Yaş Grupları</b>									
20-25 yaş arası	61	61,0	24	24,0	15	15,0			
26 yaş ve üzeri	33	48,5	21	30,9	14	20,6	2,573	0,276*	
<b>Meslek durumu</b>									
Hemşire	34	51,5	21	31,8	11	16,7			
Ebe	60	58,5	24	23,5	18	17,6	1,433	0,489*	
<b>Engelli kadına bakım verme durumu</b>									
Evet	36	63,2	11	19,3	10	17,5			
Hayır	58	61,7	34	75,6	19	65,5	2,610	0,271*	
<b>Eğitim almayı isteme durumu</b>									
Evet	77	67,5	23	20,2	14	12,3			
Hayır	17	31,5	22	40,7	15	27,8	19,40	0,001*	

\*Pearson ki kare testi kullanıldı.

Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların doğum şekli kararlarına katılma durumları Tablo 16’da gösterildi. Hemşire ve ebelerin eğitim almayı isteme durumu ile engelli kadınların doğum şekli kararlarına katılma durumları arasında anlamlı bir fark saptandı ( $p<0,05$ ). Eğitim almak isteyenlerin engelli kadınların doğum şekli kararlarına katılma durumlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Yaş, meslek, engelli kadına bakım verme durumu ile engelli kadınların doğum şekli kararlarına katılma durumları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 17.** Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların kontraseptif yöntemler hakkında danışmanlık almalarına katılma durumlarına göre dağılımı.

Tanıtıcı Özellikler	Engelli kadınların kontraseptif yöntemler hakkında danışmanlık almalarına katılma							$\chi^2$	p
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
<b>Yaş Grupları</b>									
20-25 yaş arası	68	65,4	19	50,0	13	50,0			
26 yaş ve üzeri	36	34,6	19	50,0	13	50,0	3,892	0,143*	
<b>Meslek durumu</b>									
Hemşire	36	34,8	19	54,5	11	10,6			
Ebe	68	14,7	19	61,8	15	23,5	2,879	0,237*	
<b>Engelli kadına bakım verme durumu</b>									
Evet	39	63,2	9	19,3	9	17,5			
Hayır	65	52,3	29	30,6	17	17,1	2,376	0,305*	
<b>Eğitim almayı isteme durumu</b>									
Evet	85	67,5	16	20,2	13	12,3			
Hayır	19	31,5	22	40,7	13	27,8	24,54	<b>0,001*</b>	

\*Pearson ki kare testi kullanıldı. †Fisher kesin ki-kare testi kullanıldı.

Tablo 17’e bakıldığında hemşire ve ebelerin eğitim almayı isteme durumu ile engelli kadınların kontraseptif yöntemler hakkında danışmanlık almasına katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ( $p<0,05$ ). Eğitim almak isteyenlerin engelli kadınların kontraseptif yöntemler hakkında danışmanlık almasına katılma durumlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Yaş, meslek, engelli kadına bakım verme durumu ile engelli kadınların kontraseptif yöntemler hakkında danışmanlık almalarına katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 18.** Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınlara emzirme, bebek bakımı hakkında eğitimler verilmesine katılma durumlarına göre dağılımı.

Tanıtıcı Özellikler	Engelli kadınlara emzirme, bebek bakımı hakkında eğitimler verilmesine katılma							$\chi^2$	p
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
<b>Yaş Grupları</b>									
20-25 yaş arası	68	68,0	21	19,0	11	13,0			
26 yaş ve üzeri	42	52,9	15	27,9	11	19,1	1,090	0,580*	
<b>Meslek durumu</b>									
Hemşire	39	47,7	14	34,1	13	18,2			
Ebe	71	66,9	22	18,5	9	14,5	4,297	0,117*	
<b>Engelli kadına bakım verme durumu</b>									
Evet	46	68,4	7	15,8	4	15,8			
Hayır	64	58,6	29	26,1	18	15,3	8,857	0,012 <sup>†</sup>	
<b>Eğitim almayı isteme durumu</b>									
Evet	89	74,6	17	14,0	8	11,4			
Hayır	21	35,2	19	40,7	14	24,1	25,62	0,001*	

\*Pearson ki kare testi kullanıldı.†Fisher kesin ki-kare testi kullanıldı.

Hemşire ve ebelerin engelli kadına bakım verme durumu, engelli kadınların üreme sağlığına yönelik eğitim almayı isteme durumu ile engelli kadınlara emzirme, bebek bakımı hakkında eğitimler verilmesine katılma durumları arasında anlamlı bir fark saptandı ( $p<0.05$ ). Engelli kadına bakım vermeyen ve eğitim almak isteyenlerin engelli kadınlara emzirme, bebek bakımı hakkında eğitimler verilmesine katılma durumlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Yaş, meslek durumu ile engelli kadınlara emzirme, bebek bakımı hakkında eğitimler verilmesine katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). (Tablo 18).



**Tablo 19.** Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınlara menstrüasyon ve genel hijyen hakkında eğitimler verilmesine katılma durumlarına göre dağılımı.

Tanıtıcı Özellikler	Engelli kadınlara menstrüasyon ve genel hijyen hakkında eğitimler verilmesine katılma							$\chi^2$	p
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
<b>Yaş Grupları</b>									
20-25 yaş arası	69	69,0	16	16,0	15	15,0			
26 yaş ve üzeri	43	63,2	15	22,1	10	14,7	1,009	0,604*	
<b>Meslek durumu</b>									
Hemşire	40	60,6	10	15,2	16	24,2			
Ebe	72	70,6	21	20,6	9	8,8	7,643	<b>0,022*</b>	
<b>Engelli kadına bakım verme durumu</b>									
Evet	46	80,7	5	8,8	6	10,5			
Hayır	66	59,5	26	23,4	19	17,1	8,030	<b>0,018*</b>	
<b>Eğitim almayı isteme durumu</b>									
Evet	90	78,9	12	10,5	12	10,5			
Hayır	22	40,7	19	35,2	13	24,1	24,61	<b>0,001*</b>	

\*Pearson ki kare testi kullanıldı.

Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınlara menstrüasyon ve genel hijyen hakkında eğitimler verilmesine katılma durumlarına göre dağılımı Tablo 19'da belirtildi. Meslek durumu, engelli kadına bakım verme durumu, engelli kadınların üreme sağlığına yönelik eğitim almayı isteme durumu ile engelli kadınlara menstrüasyon ve genel hijyen hakkında eğitimler verilmesine katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ( $p < 0,05$ ). Ebe olanlar, engelli kadına bakım vermeyenler ve eğitim almak isteyenlerin engelli kadınlara menstrüasyon ve genel hijyen hakkında eğitimler verilmesine katılma durumlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Katılımcıların yaşı ile engelli kadınlara menstrüasyon ve genel hijyen hakkında eğitimler verilmesine katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 20.** Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların eğitimlerine eşlerinin de katılımının sağlanması durumuna göre dağılımları.

Tanıtıcı Özellikler	Engelli kadınların eğitimlerine eşlerinin de katılımının sağlanması						$\chi^2$	p
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Yaş Grupları</b>								
20-25 yaş arası	71	71,0	16	16,0	13	13,0		
26 yaş ve üzeri	44	64,7	13	19,1	11	16,2	0,748	0,688*
<b>Meslek durumu</b>								
Hemşire	41	62,1	10	15,2	15	22,7		
Ebe	74	72,5	19	18,6	9	8,8	6,339	<b>0,042*</b>
<b>Engelli kadına bakım verme durumu<sup>†</sup></b>								
Evet	47	82,5	6	10,5	4	7,0		
Hayır	68	61,3	23	20,7	20	18,0	7,929	<b>0,019<sup>†</sup></b>
<b>Eğitim almayı isteme durumu</b>								
Evet	93	81,6	10	8,8	11	9,6		
Hayır	22	40,7	19	35,2	13	24,1	29,07	<b>0,001*</b>

\*Pearson ki kare testi kullanıldı. †Fisher kesin ki-kare testi kullanıldı.

Hemşire ve ebelerin meslek durumu, engelli kadına bakım verme durumu, engelli kadınların üreme sağlığına yönelik eğitim almayı isteme durumu ile engelli kadınların eğitimlerine eşlerinin de katılımının sağlanması görüşü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ( $p<0,05$ ). Ebe, engelli kadına bakım vermeyen ve eğitim almak isteyenlerin engelli kadınların eğitimlerinde eşlerinin de dahil edilmesi görüşünün daha yüksek olduğu belirlendi. Katılımcıların yaşı ile engelli kadınların eğitimlerinde eşlerinin de katılımının sağlanması durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). (Tablo 20).

**Tablo 21.** Hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile engelli kadınların istediği zaman çocuk sahibi olabilmesi için her türlü hizmetten yararlanma hakkına sahip olmasına katılma durumlarına göre dağılımı.

Tanıtıcı Özellikler	Engelli kadınların istediği zaman çocuk sahibi olabilmesi için her türlü hizmetten yararlanma hakkına sahip olmasına katılma							$\chi^2$	p
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
<b>Yaş Gruplar</b>									
20-25 yaş arası	64	64,0	14	14,0	22	22,0			
26 yaş ve üzeri	42	61,8	13	19,1	13	19,1	0,853	0,653*	
<b>Meslek durumu</b>									
Hemşire	38	57,6	12	18,2	16	24,2			
Ebe	68	66,7	15	14,7	19	18,6	1,433	0,489*	
<b>Engelli kadına bakım verme durumu</b>									
Evet	41	71,9	4	7,0	12	21,2			
Hayır	65	58,6	23	20,7	23	20,7	5,469	0,065†	
<b>Eğitim almayı isteme durumu</b>									
Evet	83	72,8	13	11,4	18	15,8			
Hayır	23	42,6	14	25,9	17	31,5	14,44	<b>0,001*</b>	

\*Pearson ki kare testi kullanıldı. †Fisher kesin ki-kare testi kullanıldı.

Hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığına yönelik eğitim almayı isteme durumu ile engelli kadınların istediği zaman çocuk sahibi olabilmesi için her türlü hizmetten yararlanma hakkına sahip olmasına katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ( $p < 0,05$ ). Eğitim almak isteyenlerin engelli kadınların istediği zaman çocuk sahibi olabilmesi için her türlü hizmetten yararlanma hakkına sahip olmasına katılma durumlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Yaş, meslek, engelli kadına bakım verme durumu ile engelli kadınların istediği zaman çocuk sahibi olabilmesi için her türlü hizmetten yararlanma hakkına sahip olmasına katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p > 0,05$ ). (Tablo 21).

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin bilgi ve görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiş olup elde edilen bulgular literatür bilgilerinin ışığında tartışılmıştır.

### 5.1. Hemşire ve Ebelerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmada yer alan hemşire ve ebelerin büyük bir kısmının engelli yakını bulunmamaktadır. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada da hemşire ve ebelerin büyük bir kısmının engelli yakınına sahip olmadığı görüldü (Çebitürk Bayraktar, 2019). Yapılan başka bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının engelli yakınının olmadığı saptandı (Smeltez ve diğerleri, 2018). Hemşire ve ebelerin engelli yakınının olmamasından dolayı hastanede engelli bireye bakım verirken, iletişim kurarken zorlanabilecekleri varsayılmaktadır.

Çalışmada yer alan hemşire ve ebelerin üçte birinin engelli kadına bakım verdiği, en çok bakım verilen engellilik türünün ise işitme engelli kadınlar olduğu görülmüştür. Araştırmamızın aksine yapılan bir çalışmada acil serviste çalışan hemşirelerin büyük bir kısmının engelli bireylere bakım verdikleri ve en çok bakım verilen engellilik türünün zihinsel engelli olduğu saptandı (Kılınç ve diğerleri, 2018). Yapılan bir başka araştırmada sağlık profesyonellerinin büyük bir kısmının engelli bir kadına bakım verdiği saptandı (Mitra ve diğerleri, 2016). Yine diğer bir araştırmada doğum eğitimcilerinin çoğunun fiziksel engelli kadınlara doğum eğitimi verdiği belirlendi (Smeltez ve diğerleri, 2022). Devkota ve diğerleri (2017)'in yaptığı çalışma da hemşire, ebe ve doktorların %87,6'sının engelli bireylere bakım verdiği saptandı (Devkota ve diğerleri, 2017). Bu çalışma da hemşire ve ebelerin çoğunun engelli kadınlara bakım vermemelerinde çalıştıkları bölümde engelli kadınlara genellikle rastlamamış olmaları ve çoğunun çalışma yıllarının iki yıldan kısa olmasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin engelli kadınlara bakım verirken iletişim kurmada zorlandıkları belirlenmiştir. Yapılan bazı araştırmalarda da hemşire ve ebelerin

engelli kadınlara bakım verirken genellikle iletişim kurmada zorlandıkları görüldü (Castel ve Kroese, 2016; Kılınç ve diğeri, 2018). Hemşire ve ebelerin engelli kadınlara bakım verirken nasıl iletişim kurulacağını bilmemesi ve konu ile ilgili hem mezuniyet öncesi hem de hastanede hizmet içi eğitimleri olmamasından/yetersiz olmasından dolayı zorlandıkları varsayılmaktadır.

Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin meslek eğitimi süresince engelli kadınların üreme sağlığına yönelik eğitim alma durumlarına bakıldığında hemşire ve ebelerin büyük bir kısmının eğitim almadığı saptandı. Benzer şekilde Çebitürk Bayraktar (2019)'ın araştırmasında da hemşire ve ebelerin büyük bir kısmının engelli kadınların bakımına yönelik eğitim almadığı görüldü (Çebitürk Bayraktar, 2019). Sağlık profesyonelleri ile yapılan bazı araştırmalarda da katılımcıların çoğunun engelli kadınların üreme sağlığına yönelik eğitim almadığı/çok azının eğitim aldığı görüldü (Apaydın ve Barış, 2021; Devkota ve diğeri, 2017; Smeltez, 2007). Bu durum engelli kadınların üreme sağlığı ile ilgili sağlık profesyonellerine yeteri kadar hizmet içi eğitim verilmediğini düşündürdü. Ayrıca okul hayatında da engelli kadınlarla ilgili yeterince eğitim verilmeme durumunun bu sonuçta etkili olabileceği kanaatine varıldı.

Araştırmadaki hemşire ve ebelerden engelli kadınların üreme sağlığına yönelik eğitim alanların çoğunlukla bu eğitimi okulda bir konu olarak gördükleri belirlenmiştir. Başka bir çalışmada hemşirelerin yarısından azının engelli bireylerle ilgili eğitimleri üniversitede aldıkları görüldü (Kılınç ve diğeri, 2018). Başka bir çalışmada da sağlık çalışanlarının okul derslerinde sıklıkla engelli kadınların doğum pozisyonlarının nasıl olacağına ve uygulama derslerinin de olduğunu bildirmişlerdi (Smeltez diğeri, 2022). Sağlık profesyonellerinin hayatlarının herhangi bir döneminde engelli bireylere yönelik çoğunlukla eğitimi okulda almaları eğitim içeriğinde bu konuya yer verilmesi açısından önemli olduğu düşünüldü.

Çalışmada yer alan hemşire ve ebelerin üçte ikisinin engelli kadınların üreme sağlığına yönelik eğitim almak istediği görülmüştür. Araştırmamıza benzer sonuç veren çalışmada da hemşire, ebe ve pek çok sağlık çalışanının engelli bireylere yönelik eğitimlere katılma isteğinin fazla olduğu görüldü (Apaydın ve Barış, 2021). Başka bir çalışmada obstetri kliniğinde çalışan sağlık personellerinin engelli kadınlara yönelik eğitimlere katılmak istedikleri ve bu konuya ilgi duydukları belirlendi (Smeltez ve diğeri, 2018). Sağlık

alışanlarının engelli kadınların üreme sağlığına yönelik yetersiz kalınmaması adına eğitimlere önem vermesi ve katılma isteği göstermesi araştırmamızın sevindirici bir sonucu olarak ortaya çıktı.

## **5.2.Hemşire ve Ebelerin Engelli Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Bilgileri**

Çalışmadaki hemşire ve ebelerin çoğu engelli kadınların engelli erkeklere göre daha çok üreme sağlığı problemi yaşadığını ifade etmiştir. Engelli kadınlar hayatının her devresinde erkeklere oranla daha fazla üreme sağlığı problemleri yaşamaktadır. Engelli kadınlar obstetrik ve jinekolojik olarak bakıma ihtiyaç duymaktadır (Taner ve Bozkurt, 2021). Engelli kadınlar üreme sağlığı hizmetlerine yeteri kadar ulaşamamakta ve üreme sağlığı hakları konusunda bilgi sahibi olmamaktadır. Engelli kadınların daha sık üreme sağlığı sorunlarını yaşamasına sebep olan faktörler arasında hizmet yetersizliği, toplum baskısı, sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları yer almaktadır. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının engelli kadınların üreme sağlığına yönelik gereksinimlerinin olduğunun farkında olması olumlu bir sonuçtu.

Araştırmadaki katılımcıların yarısından fazlası engelli kadınların gebeliklerinin ve doğumlarının yüksek riskli olduğunu belirtti. Aynı şekilde yapılan bazı çalışmalara bakıldığında benzer sonuçların olduğu görüldü (Mitra ve diğerleri, 2016; Smeltez ve diğerleri, 2018; Smeltez ve diğerleri, 2022). Katılımcıların engelli kadınların riskli grupta olduğunun farkında olmaları olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Çalışmada yer alan hemşire ve ebelerin yarısından fazlası engelli kadınların, engelli olmayan kadınlara oranla daha çok jinekolojik problem yaşadığını ifade etti. Hemşire ve ebeler engelli kadınları riskli grup olarak düşünmelerinden dolayı jinekolojik problemleri de daha çok yaşayacaklarına dair ilişki kurmuş olabilir.

Araştırmadaki hemşire ve ebelerin yarısından azının engelli kadınların, engelli olmayan kadınlara göre plansız gebelik oranlarının daha yüksek olduğu bilgisine doğru cevabını verdiği görüldü. Aile planlaması konusunda karşılaşılan sorunlardan biri engelli kadına fikrinin sorulmaması ve yeteri kadar bilgi verilmemesidir (Gül, 2020). Ayrıca engelli

kadınların cinsel saldırıya uğrama olasılıklarının da yüksek olduğu düşünülürse plansız gebelik yaşamaları kaçınılmaz olacaktır. Araştırmamızdaki katılımcıların yarıya yakının engelli kadınların plansız gebelik oranlarının yüksek olduğunun farkında olması olumlu olarak düşünülürse engelli kadınların bakımı ile ilgili bilgi ve deneyimlerinin az olması hemşire ve ebelerin yarısında farkında olmamasını açıklayabilir.

Çalışmadaki katılımcıların yarısından azı engelli kadınların, engelli olmayan kadınlara göre kürtaj oranlarının daha yüksek olduğu bilgisine doğru cevabını verdi. Bu durum hemşire ve ebelerin okullarda ve meslek eğitimleri sürecinde konu ile ilgili yeteri derecede eğitim almadıklarını düşündürdü.

Çalışmadaki katılımcıların yaklaşık üçte ikisi engelli kadınların ve kız çocuklarının şiddet ve istismara uğrama olasılıklarının engelli erkeklere göre daha fazla olduğu bilgisine doğru cevabını verdiği görüldü. Hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığı alanında bilgi eksikliklerinin olmasına rağmen, ilgili konu hakkında farkındalıklarının olması olumlu olarak değerlendirildi.

Araştırmadaki hemşire ve ebelerin yarısından fazlası engelli kadınların jinekolojik kanser tarama ve önleme programlarına katılımının yetersiz olduğu bilgisine doğru cevabını verdiği saptandı. Hemşire ve ebelerin okullarda ve hastane içinde alınan eğitimleri yetersiz olmasına rağmen engelli kadınların jinekolojik kanser tarama ve önleme programlarına katılımının yetersiz olduğunu bilmesi olumlu bulgudur.

Araştırmada yer alan katılımcıların çoğunun engelli kadınların sağlık öyküsü değerlendirilirken istismara uğrama ihtimalinin göz önüne alınması gerektiğine doğru cevabını verdiği saptandı. Araştırmamızın aksine Filipin’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı merkezinde çalışan sağlık personellerinin engelli kadına üreme ve cinsel sağlık alanında hizmet verirken engelli kadının üreme sağlığını etkileyebilecek olan şiddet ve istismar gibi konuların üstünde durmadıkları, şiddet ve istismarın üreme sağlığına etkisinin farkında olmadıkları görüldü (Lee ve diğerleri, 2015). Başka bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının engelli bireylere geçmişteki istismar deneyimleri hakkında soru sorulması gerektiğini, cinsel istismar hakkında sorulacak sorularda onlara yardımcı olabilecek bir rehberin olması ve engelli bireylere üreme sağlığı alanında bakım verirken cinsel istismar riskinin ele alınması

gerektiğini savundukları ortaya çıktı (Schmidt ve diğerleri, 2022). Çalışmamızdaki bu sonuç katılımcıların konu ile ilgili farkındalıklarının olduğunu düşündürdü.

### **5.3.Hemşire ve Ebelerin Engelli Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Görüşleri**

Çalışmada yer alan hemşire ve ebelerin çoğu engelli kadınların asexual olmadığını ifade etti. İşveç'te ebelerle yapılan bir çalışmada ebelerin görüşünün zihinsel engelli kadınların asexual olmadığı yönündedir (Höglund ve Larsson, 2019). Araştırmamızın aksine Smeltez (2007)'in yapmış olduğu çalışmada da klinisyenlerin çoğu engelli kadınları asexual olarak gördüklerini dile getirdi (Smeltez, 2007). Bu bulgu, hemşire ve ebelerin engelli kadınlar hakkında önyargılı olmadıklarını düşündürdü.

Araştırmadaki katılımcıların büyük çoğunluğunun engelli kadınların gebe kalmaması gerektiğine katılmadıkları belirlendi. Çalışmamızı destekleyen Küçükşen ve diğerlerinin (2017) yapmış olduğu araştırmada sağlık çalışanlarının çoğunun engelli bireylerin annelik-babalık yapabileceklerini belirttiği görüldü (Küçükşen ve diğerleri, 2017). Çalışmamızın aksine başka bir çalışmada ise klinisyenlerin engelli kadınların gebe kalmaması gerektiği görüşünde olduğu ayrıca gebe kalınan engelli kadınların klinisyenler tarafından azarlandığı saptandı (Smeltez, 2007). Mitra ve diğerlerinin (2015) çalışmasında da sağlık hizmeti sağlayıcılarının engelli kadınların gebeliklerini etkili bir şekilde yönetemeyeceklerini ek olarak, doğumdan sonrada annelik görevini yerine getiremeyeceklerini düşündükleri saptanmıştır (Mitra ve diğerleri, 2015). İrlanda'da yapılan bir çalışmada, engelli kadınların, sağlık profesyonelleri tarafından hamileliklerinin onaylanmadığı, ayrımcı uygulamalara maruz kaldıkları ve gebeliklerinin sonlandırılmaları gerektiğine dair tekliflerde buldukları belirtildi (Walsh-Gallagher ve diğerleri, 2012). Smeltez ve diğerlerinin (2007) çalışmasında da sağlık çalışanlarının engelli kadınların çocuk sahibi olamayacağını gerekçe göstererek kürtaj olmaları gerektiğini savundukları saptandı (Smeltez, 2007). Bu bulgu çalışmamızda katılımcıların engelli kadınların gebelikleri hakkında ön yargılı olmadıklarını gösterdi.

Çalışmada hemşire ve ebelerin engelli kadınların doğum şekli kararlarına katılmaları görüşüne katılıyorum cevabını verenlerin fazla olduğu saptandı. Araştırmamızın aksine



Çebitürk Bayraktar (2019)'ın çalışmasında hemşire ve ebelerin çoğunluğu engelli kadınların doğum şeklinin sezaryan olması gerektiği düşüncesinde oldukları ve ayrıca araştırmadaki birçok hemşire ve ebenin engel durumuna göre doğum şekli kararlarının değişebileceğinin görüşünde oldukları saptandı (Çebitürk Bayraktar, 2019). Kaliforniya'da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları engelli kadınların doğum şekli kararlarını önemsemedikleri ve vajinal doğum fırsatının asla tanınmaması gerektiğini savundukları görüldü (Horner-Johsen ve diğerleri, 2017). Çalışmamızdaki bu sonuç hemşire ve ebelerin engelli kadınların doğum şekli seçimi kararlarına saygı duyduklarını gösterdi.

Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin çoğu engelli kadınların engellilik türüne özgü kontraseptif yöntemler hakkında danışmanlık verilmesi gerektiğini bildirdi. Çalışmamıza paralellik gösteren bir çalışmada ebelerin zihinsel engelli kadınlara aile planlaması yöntemleri hakkında yardım ettikleri, en uygun doğum kontrol yöntemleri seçmeleri hakkında istekli davrandıkları ayrıca engelli kadınlar için uygun olacak aile planlaması yöntemi hakkında bilgi sahibi oldukları saptandı (Höglund ve Larsson, 2019). Schmidt ve diğerlerinin (2022) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının engelli ergenler ile kontraseptif yöntemler hakkında karşılıklı olarak tartışılması gerektiğini savundukları belirtildi (Schmidt ve diğerleri, 2022). Araştırmamızın aksine yapılan bir çalışmada fiziksel engelli kadınların aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi almak istediklerinde cevap alamadıkları ve istenilen doğum kontrol yönteminin doğrudan engellendiği görüldü (Horner- Johsen ve diğerleri, 2021). Bu çalışmada hemşire ve ebelerin aile planlaması danışmanlığı hizmetlerinin önemini bildiği ve bu konuda engelli kadınların danışmanlık almaları gerektiğini düşünmeleri araştırmanın olumlu sonuçlarındandı.

Çalışmada yer alan katılımcıların engelli kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından değerlendirilme ve bilgilendirilmesine büyük oranda katıldığı saptandı. Höglund ve Larsson (2019)'un çalışmasında ebelerin engelli kadınları cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında bilgilendirdikleri ve engelli kadınlara gerekli taramaların yapıldığı görüldü (Höglund ve Larsson, 2019). Banks ve diğerlerinin (2017) yapmış olduğu çalışmada sağlık çalışanlarının engelli bireylerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgilendirilmesi gerektiği ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavi edilmesi gerektiği görüşünde oldukları bildirildi (Banks ve diğerleri, 2017). Engelli kadınlar, şiddet ve istismara uğrama olasılıklarının yüksek olması nedeni ile cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından da risk

grubundadır. Bu sonuç, hemşire ve ebelerin cinsel yolla bulaşan hastalıkların öneminin ve engelli kadınların risk grubunda olduğunun farkında olduklarını gösterdi.

Araştırmadaki katılımcıların çoğunun engelli kadınlara emzirme ve bebek bakımı hakkında bilgiler verilmesine katıldığı saptandı. Smeltez ve diğerlerinin (2022) araştırmasında katılımcıların fiziksel engelli kadınların da doğum eğitimleri alması gerektiğini düşündükleri belirtildi (Smeltez ve diğerleri, 2022). Sağlık personelinin bu konu hakkında olumlu tutumlarının olması engelli kadınlara yönelik ayrımcılık yapmadıklarını ve engelli kadınlarında destekle bebeklerine bakabileceklerine inandıklarını düşündürdü.

Çalışmadaki hemşire ve ebelerin üçte ikisi engelli kadınlara menstrüasyon ve genel hijyen hakkında eğitimler verilmesi görüşündedir. Benzer şekilde yapılan bir araştırmada da sağlık çalışanlarının engelli bireylere cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında eğitimler verilmesi gerektiği görüşünde oldukları bildirildi (Schmidt ve diğerleri, 2022). Menstrüasyon döneminde yapılan her yanlış uygulama kadının hayatını ciddi derecede etkilemektedir. Engelli kadının menstrüasyon ve genel hijyen konusunda bilgi yetersizliğinin olması kadının üreme sağlığına zarar verebilir (Alparslan Arar ve diğerleri, 2021). Hemşirenin ve ebenin engelli kadına menstrüasyon döneminde uygun iletişim kanalı ile bilgi aktarması bu noktada çok önemlidir.

Araştırmada yer alan katılımcıların büyük bir kısmının engelli kadınların cinsel kimliğinin gelişmesine katkı sağlanmasına katıldıkları görüldü. Hollanda'da yapılan bir çalışmada hemşirelerin büyük bir kısmının engelli bireylerin cinsel kimliğinin gelişmesi adına cinsellikleri hakkında konuşma alanlarının yaratılması gerektiğini savundukları belirtildi (Pascual ve diğerleri, 2021). Schmidt ve diğerlerinin (2022) yapmış olduğu çalışmada da sağlık personelleri engelli bireylere cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında eğitimler verilmesi gerektiğini savundular (Schmidt ve diğerleri, 2022). Çalışmamızın aksine zihinsel engelli bireylerin cinsel kimliğinin gelişmesi adına cinsel sağlık alanında hizmet veren sağlık çalışanlarının zihinsel engelli bireylere cinsel sağlık eğitimi verilmemesi gerektiğini savundukları görüldü (Thompson ve diğerleri, 2014). Hemşire ve ebelerin büyük bir çoğunluğu engelli kadınların cinsel kimliğinin gelişmesinde katkı sağlanması görüşünde olmaları engelli kadınlar adına olumlu bir düşüncede olduklarını düşündürdü.

Araştırmadaki hemşire ve ebelerin çoğunun engelli kadınların eğitimlerine eşlerinin de katılımının sağlanması gerektiği görüşüne katıldığı saptandı. Katılımcı olarak ebelerin içinde bulunduğu bir çalışmada zihinsel engelli kadınlara kontraseptif yöntemler hakkında bilgi verildiğinde engelli kadınların eşlerinin de yanında olması gerektiği vurgulandı (Höglund ve Larsson, 2019). Schmidt ve diğerlerinin (2022) çalışmasında sağlık çalışanları zihinsel engelli bireylere üreme ve cinsel sağlık alanında eğitim verirken eşinin veya aile bireylerinden birinin yanlarında olması gerektiği bildirildi (Schmidt ve diğerleri, 2022). Engelli kadınların sağlık eğitimleri sırasında eşlerinin eğitimlere katılması konusunda katılımcıların olumlu düşüncede olmaları sevindirici bir sonuç olarak değerlendirildi.

Çalışmada yer alan katılımcıların yarısından fazlasının engelli kadınların üreme sağlığı bakımına yönelik verilecek eğitim programlarının okullarda alınması gerektiğine katıldığı belirlendi. Smeltez ve diğerlerinin (2018) yapmış olduğu çalışmada engelli kadınların üreme sağlığına yönelik eğitimlerin okullarda ve hastanelerde yaygınlaştırılması, resmileştirilmesi ve mevcut olan eğitim programlarına dahil edilmesi gerektiğine yönelik görüşlerde oldukları belirtildi (Smeltez ve diğerleri, 2018). Hemşire ve ebeler engelli kadınların üreme sağlığı bakımına yönelik eğitim programlarının okullarda alınması gerektiğini savunmaları eğitime ihtiyaçları olduğunu düşündürdü.

Araştırmadaki katılımcıların yarısından fazlası engelli kadınların istediği zaman çocuk sahibi olabilmesi için her türlü hizmetten yararlanma hakkına sahip olduğunu belirtti. Amir ve diğerlerinin (2022) yapmış olduğu çalışmada doktor ve hemşirelerin çoğunun zihinsel engelli gebelerin bakımıyla ilgili bilgilerinin artırılması gerektiğini ve tutumlarının geliştirilmesi gerektiğini savunduklarını belirtti (Amir ve diğerleri, 2022). Bu bulgu, hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığı ile ilgili hizmetlerden yararlanma haklarının olduğunu farkında olmaları açısından önemlidir.

Çalışmada yer alan hemşire ve ebelerin çoğunun engelli kadınların gebelik istemediğinde gebelikten koruyucu yöntem kullanma hakkına sahip olmasına katıldıkları görüldü. Höglund ve Larsson (2019)'un yapmış olduğu çalışmada ebelerin çoğunun engelli kadınların doğum kontrolüne erişiminin bir insan hakkı olduğunu ve üreme sağlığı içinde önemli bir faktör olduğunu düşündükleri saptandı (Höglund ve Larsson, 2019). Hemşire ve ebelerin engelli kadınların gebelikten koruyucu yöntem kullanma hakkına sahip olduğunu

düşünceleri engelli kadınlara karşı olumlu bir bakış açısı geliştirmeleri bakımından önemlidir.

Araştırmadaki katılımcıların çoğu engelli kadınların üreme sağlığı sorunlarında destek alma ve tedavi alabilme hakkına sahip olduğu görüşüne katıldıkları belirlendi. Araştırmamızın aksine Lee ve diğerlerinin (2015) yapmış olduğu çalışmada sağlık çalışanlarının çoğu engelli kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında hizmetlerine ihtiyaç duymayacaklarını düşündükleri ve bu konu hakkında olumsuz yargılarının olduğu saptandı (Lee ve diğerleri, 2015). Çalışmamızda hemşire ve ebelerin olumlu tutumda olmaları sevindirici bir durumdur.

Çalışmada yer alan katılımcıların çalıştıkları kurumlarda engelli kadınların üreme sağlığının geliştirilmesine yönelik görüşleri incelendiğinde en fazla görüş bildirilen konunun eğitimlerin artırılması olduğu ortaya çıktı. Araştırmamızı destekleyen bir çalışmada sağlık çalışanlarının çoğunun engelli kadınların üreme sağlığına yönelik eğitimlerin artırılması, engelli kadınlar için bir klavuzun geliştirilmesi gerektiğinden bahsettikleri saptandı (Mitra ve diğerleri, 2016). Başka bir çalışmada ise hemşire ve doktorlar zihinsel engelli kadınlara üreme sağlığı alanında hizmetiçi eğitimlerin artırılması gerektiğini savundukları görüldü (Amir ve diğerleri, 2022). Bu durum hemşire ve ebelerin okul hayatında ve meslek yaşantılarında eğitim eksikliklerinden dolayı endişe yaşadıkları ve konu hakkında bilgi ve deneyime ihtiyaçları olduğunu düşündürdü.

Araştırmada yer alan hemşire ve ebelere çalıştıkları kurumda engellilere yönelik hangi hizmetlerin verildiği sorulduğunda, en çok alt yapının uygun olduğu cevabı elde edilmiştir. Başka bir çalışmada ise hemşire ve ebelerin az bir kısmının çalıştıkları hastanede engellilere yönelik hastane içi düzenlemelerinin var olduğunu dile getirdikleri görüldü (Çebitürk Bayraktar, 2019). Hemşire ve ebelerin çalıştıkları kurumda engelli bireylere yönelik hizmetler arasında alt yapının var olduğunu farketmeleri engelli bireylere yönelik farkındalığa sahip olduklarını düşündürdü.

#### **5.4. Hemşire ve Ebelerin Engelli Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Bilgilerini Etkileyen Faktörler**

Hemşire ve ebelerin yaşı ile sağlık öyküsünü değerlendirirken istismara uğrama ihtimalinin göz önüne alınması gerektiğini bilme durumları arasında anlamlı bir fark olduğu saptandı. Bu fark yaşı küçük olan hemşire ve ebelerin engelli kadınların sağlık öyküsünü değerlendirirken istismara uğrama ihtimali göz önüne alınarak değerlendirilmesi gerektiğini daha çok bilmesinden kaynaklandı. Bu sonuçta genç katılımcıların güncel bilgilere sahip olmasının rolü olabilir. Hemşire ve ebelerin yaşı ile engelli kadınların erkeklere göre daha çok üreme sağlığı problemi yaşadığını, engelli kadınların gebeliklerinin ve doğumlarının yüksek riskli olduğunu, jinekolojik problemleri daha çok yaşadığını, plansız gebelik ve kürtaj oranlarının, şiddet ve istismara uğrama oranının daha yüksek olduğunu ve jinekolojik kanser tarama ve önleme programlarına katılımlarının yetersiz olduğunu bilme durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Hemşire ve ebelerin yaşlarının engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin çoğu bilgilerini etkilemediğini gösterdi.

Araştırmada yer alan katılımcıların mesleği ile engelli kadınların kürtaj oranlarının daha yüksek olmasını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü. Hemşirelerin ebelere oranla engelli kadınların kürtaj oranlarının daha yüksek olduğunu bildiği görüldü. Araştırmadan elde edilen bu sonuç hemşirelerin engelli kadınların kürtaj oranlarının yüksek olduğunu bilmeleri engelli kadınlar adına bilgi sahibi olmaları bakımından önemli ve değerlidir. Ancak ebelerin hemşirelere oranla bu konuda bilgilerinin az olması eğitim ihtiyaçlarının olduğunu düşündürmüştür. Katılımcıların mesleği ile engelli kadınların erkeklere göre daha çok üreme sağlığı problemi yaşadığını, engelli kadınların gebeliklerinin ve doğumlarının yüksek riskli olduğunu, jinekolojik problemleri daha çok yaşadığını, plansız gebelik oranlarının, şiddet ve istismara uğrama oranının daha yüksek olduğunu ve jinekolojik kanser tarama ve önleme programlarına katılımlarının yetersiz olduğunu, engelli kadınların sağlık öyküsünün istismara uğrama ihtimali göz önüne alınarak değerlendirilmesi gerektiğini bilme durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Bu durumu her iki meslek grubunun almış olduğu eğitim ve çalıştıkları kurumun benzer olmasından kaynaklanabileceğini düşündürdü.

Araştırma sonucuna göre, katılımcıların engelli kadına bakım verme durumu ile engelli kadınların sağlık öyküsünün istismara uğrama ihtimali göz önüne alınarak değerlendirilmesi gerektiğini bilme durumları arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü. Engelli kadına bakım vermeyenlerin engelli kadınların sağlık öyküsünü değerlendirirken istismara uğrama ihtimalinin göz önüne alınması gerektiğini bilme durumlarının daha yüksek olduğu görüldü. Hemşire ve ebeler engelli bir kadına bakım verme deneyimine sahip olmasalarda konu hakkında bilgilerinin olması olumlu bir sonuçtur. Ayrıca engelli kadına bakım verenlerin bilgilerinin az olması konu hakkında eğitim ihtiyaçlarının olduğunu düşündürdü. Katılımcıların engelli kadına bakım verme durumu ile engelli kadınların erkeklere göre daha çok üreme sağlığı problemi yaşadığını, engelli kadınların gebeliklerinin ve doğumlarının yüksek riskli olduğunu, jinekolojik problemleri daha çok yaşadığını, plansız gebelik ve kürtaj oranlarının, şiddet ve istismara uğrama oranının daha yüksek olduğunu ve jinekolojik kanser tarama ve önleme programlarına katılımlarının yetersiz olduğunu bilme durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Bu sonuçlar, hemşire ve ebelerin engelli kadına bakım verme durumunun engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin bilgilerini etkilemediğini ve bakım verenlerin sayısının az olması ile ilgili olabilir.

Hemşire ve ebelerin engelli kadınlara yönelik eğitim alma isteği ile engelli kadınların erkeklere göre daha çok üreme sağlığı problemi yaşadığını, engelli kadınların gebeliklerinin ve doğumlarının yüksek riskli olduğunu, şiddet ve istismara uğrama oranının daha yüksek olduğunu ve jinekolojik kanser tarama ve önleme programlarına katılımlarının yetersiz olduğunu bilme, engelli kadınların sağlık öyküsünün istismara uğrama ihtimali göz önüne alınarak değerlendirilmesi gerektiğini bilme durumları arasında anlamlı bir fark saptandı. Eğitim almak isteyen katılımcıların engelli kadınların erkeklere göre daha çok üreme sağlığı problemi yaşadığını, engelli kadınların gebeliklerinin ve doğumlarının yüksek riskli olduğunu, şiddet ve istismara uğrama oranının daha yüksek olduğunu ve jinekolojik kanser tarama ve önleme programlarına katılımlarının yetersiz olduğunu bilme, engelli kadınların sağlık öyküsünün istismara uğrama ihtimali göz önüne alınarak değerlendirilmesi gerektiğini bilme oranlarının daha fazla olduğu görüldü. Hemşire ve ebeler engelli kadınların üreme sağlığına yönelik bakım ve danışmanlık verirken kendilerini yetersiz hissetmiş olabilirler. Hemşire ve ebeler engelli kadınlara bilgisiz ve tecrübesiz bir şekilde yaklaşılması adına eğitim talep etmeleri olumlu ve bu konu hakkında farkındalıklarının olduğunu göstergesiydi. Araştırmada yer alan hemşire ve ebelerin engelli kadınlara yönelik eğitim alma isteği ile

engelli kadınların jinekolojik problemleri daha çok yaşadığını, plansız gebelik ve kürtaj oranlarının daha yüksek olmasını bilme durumları arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Hemşire ve ebelerin engelli kadınlara yönelik eğitim alma isteği engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin bir çok bilgilerinin olumlu yönde etkilerken çok az bilgide etkili olmadığını düşündürdü.

### **5.5. Hemşire ve Ebelerin Engelli Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Görüşlerini Etkileyen Faktörler**

Katılımcıların yaşı ile engelli kadınların aseksüel olduğuna, gebe kalmaması gerektiğine, doğum şekli kararlarını önemsenmesine, engelli kadınların kontraseptif yöntemler hakkında danışmanlık almalarına, engelli kadınlara emzirme ve bebek bakımı hakkında eğitimler verilmesine, menstrüasyon ve genel hijyen hakkında eğitimler verilmesine, engelli kadınların eğitimlerinde eşlerinin de katılımının sağlanmasına, istedikleri zaman çocuk sahibi olabilmesi için her türlü hizmetten yararlanma hakkına sahip olmasına katılma durumları arasında anlamlı bir fark yoktu. Bu bulgu, hemşire ve ebelerin yaşlarının engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin görüşlerini etkilemediğini gösterdi.

Araştırmadaki hemşire ve ebelerin mesleği ile engelli kadınların menstrüasyon ve genel hijyen hakkında eğitimler verilmesine, üreme sağlığı eğitimlerinde eşlerinin de katılımının sağlanmasına katılma durumları arasında anlamlı bir fark saptandı. Ebelerin engelli kadınların menstrüasyon ve genel hijyen hakkında eğitimler verilmesine, üreme sağlığı eğitimlerinde eşlerinin de katılımının sağlanmasına katılma durumlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Ebelerin bazı üreme sağlığı görüşleri hemşilerden daha olumlu olması beklenen bir sonuçtur .

Çalışmada yer alan hemşire ve ebelerin mesleği ile engelli kadınların aseksüel olduğuna, gebe kalmaması gerektiğine, doğum şekli kararlarını önemsenmesine, engelli kadınların kontraseptif yöntemler hakkında danışmanlık almalarına, engelli kadınlara emzirme ve bebek bakımı hakkında eğitimler verilmesine, istedikleri zaman çocuk sahibi olabilmesi için her türlü hizmetten yararlanma hakkına sahip olmasına katılma durumları

arasında bir fark saptanmadı. Çebitürk Bayraktar (2019)'ın çalışmasında hemşire ve ebelerin meslek durumları ile engelli kadınların doğum şekli kararlarına ve engelli kadınların çocuk sahibi olmasına katılma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görüldü (Çebitürk Bayraktar, 2019). Farklı meslek mensuplarına sahip olmak farklı rol ve sorumluluklarında beraberinde getirmesine rağmen meslek durumunun engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin çoğu görüşlerinde olumlu veya olumsuz bir fark yaratmadığı söylenebilir.

Araştırma sonucuna göre, katılımcıların engelli kadına bakım verme durumu ile engelli kadınlara emzirme ve bebek bakımı hakkında eğitimler verilmesine, menstrüasyon ve genel hijyen hakkında eğitimler verilmesine, engelli kadınların eğitimlerinde eşlerinin de katılımının sağlanmasına katılma durumları arasında anlamlı fark olduğu görüldü. Engelli kadına bakım vermeyenlerin engelli kadınlara emzirme ve bebek bakımı hakkında eğitimler verilmesine, menstrüasyon ve genel hijyen hakkında eğitimler verilmesine, engelli kadınların eğitimlerinde eşlerinin de katılımının sağlanmasına katılma durumlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Engelli kadına bakım vermeyenlerin engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin olumlu görüşlerde olmaları önemli olmakla birlikte engelli kadına bakım verme deneyiminde bulunanların bu görüşlere katılımların az olması dikkat çekicidir. Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin engelli kadına bakım verme durumu ile engelli kadınların aseksüel olduğuna, gebe kalmaması gerektiğine, doğum şekli kararlarını önemsenmesine, engelli kadınların kontraseptif yöntemler hakkında danışmanlık almalarına, istedikleri zaman çocuk sahibi olabilmesi için her türlü hizmetten yararlanma hakkına sahip olmasına katılma durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Engelli kadına bakım verme deneyiminin hemşire ve ebelerin bazı görüşlerinde etkili olmadığı sonucuna varılabilir.

Hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığına yönelik eğitim alma isteği ile engelli kadınların doğum şekli kararlarını önemsenmesine, engelli kadınların kontraseptif yöntemler hakkında danışmanlık almalarına, engelli kadınlara emzirme ve bebek bakımı hakkında eğitimler verilmesine, menstrüasyon ve genel hijyen hakkında eğitimler verilmesine, engelli kadınların eğitimlerinde eşlerinin de katılımının sağlanmasına, istedikleri zaman çocuk sahibi olabilmesi için her türlü hizmetten yararlanma hakkına sahip olmasına katılma durumları arasında anlamlı bir fark saptandı. Engelli kadınların üreme sağlığına yönelik eğitim almak isteyenlerin engelli kadınların doğum şekli kararlarını önemsenmesine, engelli kadınların kontraseptif yöntemler hakkında danışmanlık almalarına, engelli kadınlara



emzirme ve bebek bakımı hakkında eğitimler verilmesine, menstrüasyon ve genel hijyen hakkında eğitimler verilmesine, engelli kadınların eğitimlerinde eşlerinin de katılımının sağlanmasına, istedikleri zaman çocuk sahibi olabilmesi için her türlü hizmetten yararlanma hakkına sahip olmasına katılma durumlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuç eğitim almak isteyenlerin engelli kadınların üreme sağlığına yönelik farkındalıklarının yüksek olduğunu düşündürdü.

Katılımcıların engelli kadınlara yönelik eğitim alma isteği ile engelli kadınların aseksüel olduğuna, gebe kalmaması gerektiğine katılma durumları arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Bu sonuç engelli kadınların üreme sağlığına yönelik eğitim alma isteğinden bağımsız olarak daha çok yaşanan toplumdaki etkilenme ile ilgili olabilir. Hemşire ve ebelerde toplumlardan etkilenen bireylerdir. Bu etkilenmelerin azalması ve olumluya çevrilmesinde konu ile ilgili yeterli eğitimlerin verilmesinin rolü olabileceği düşünülebilir.

## **Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları**

### ***Araştırmanın güçlü yönleri***

- Veri toplama sürecinde araştırmacının kendisi tarafından yürütülmesi,
- Veri toplama formlarının online olarak değil, katılımcılarla yüzyüze görüşülerek yürütülmesi çalışmamızın güçlü yanlarından.

### ***Araştırmanın sınırlılıkları***

- Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin kadın-doğum servisinde çalışmış ve çalışıyor olmak şartıyla belirlendiği ve gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlendiğinden çalışmanın sonuçları sadece örnekleme alınan bireyleri temsil etmektedir.
- Bu araştırmada erkek hemşire ve ebe bulunmamaktadır.

- Kullanılan soru formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandığından, verilerin güvenilirliği hemşire ve ebelerin verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlı kalmıştır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin bilgi ve görüşlerini belirlemek amacıyla 168 hemşire ve ebeyle analitik-kesitsel olarak yürütülen çalışmanın başlıca sonuçları aşağıda sunulmuştur.

- Araştırmadaki hemşire ve ebelerin çoğunun engelli yakını yoktu ve çoğunun engelli bir kadına bakım vermediği belirlendi. Hemşire ve ebelerin çoğu engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin eğitim almak istediğini ve en çok iletişim konusunda eğitim almak istediğini belirtti.
- Katılımcıların engelli kadınların üreme sağlığına yönelik bilgileri incelendiğinde engelli kadınların erkeklere göre daha çok üreme sağlığı problemi yaşadığını bildikleri görüldü. Hemşire ve ebelerin çoğu engelli kadınların engelli olmayan kadınlara oranla gebeliklerinin ve doğumlarının yüksek riskli olduğu, jinekolojik problemleri daha çok yaşadığını bildikleri saptandı.
- Katılımcıların yarısından fazlasının engelli kadınların şiddet ve istismara uğrama oranının daha yüksek olduğunu, engelli kadınların sağlık öyküsü alınırken istismara uğrama ihtimali göz önüne alınarak değerlendirilmesi gerektiğinin farkında olduğu saptandı.
- Hemşire ve ebelerin çoğu engelli kadınların jinekolojik kanser tarama ve önleme programlarına katılımlarının yetersiz olduğuna doğru cevabını verdiği görüldü.
- Katılımcıların engelli kadınların kürtaj ve plansız gebelik oranlarının daha yüksek olduğunu bilme durumuna yanlış cevabını verenlerin daha fazla olduğu belirlendi.
- Katılımcıların engelli kadınların üreme sağlığına yönelik görüşleri değerlendirildiğinde hemşire ve ebelerin çoğu engelli kadınların aseptik olduğu ve gebe kalmaması gerektiği görüşünde değildi .
- Katılımcıların yarısından fazlası, engelli kadınların doğum şekli kararlarını önemsenmesine ve engelli kadınların kontraseptif yöntemler hakkında danışmanlık almalarına katılıyorum cevabını verdikleri saptandı.

- Engelli kadınlara emzirme ve bebek bakımı, menstrüasyon ve genel hijyen hakkında eğitimler verilmesi gerektiğine hemşire ve ebelerin yarısından fazlasının katılıyorum cevabını verdiği saptandı.
- Hemşire ve ebelerin yarısından fazlası engelli kadınların eğitimlerine eşlerinin de katılımının sağlanması gerektiğine katılıyorum cevabını verdiği saptandı.
- Hemşire ve ebelerin çoğu engelli kadınların istedikleri zaman çocuk sahibi olabilmesi için her türlü hizmetten yararlanma, gebelikten koruyucu yöntem kullanma hakkına sahip olmasına katılıyorum cevabını verdiği saptandı.
- Katılımcıların çalıştıkları kurumlarda engelli kadınların üreme sağlığının geliştirilmesine yönelik önerileri incelendiğinde, en fazla görüş bildirilen konunun eğitimlerin artırılması olduğu görüldü.
- Hemşire ve ebelerin çoğu engelli kadına bakım verirken zorlanabilecek konu olarak en çok iletişim kurmakta zorlanmak olduğunu ifade etti.
- Hemşire ve ebelerin çoğu çalıştıkları hastanede engellilere yönelik hizmetler arasında alt yapının var olduğunu belirtti.
- Hemşire ve ebelerin yaşı, mesleği ve engelli kadına bakım verme durumları ile engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin çoğu bilgileri arasında fark olmadığı görüldü.
- Katılımcıların yaşı, mesleği ve engelli kadına bakım verme durumları ile ilgili engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin çoğu görüşleri arasında fark olmadığı belirlendi.
- Engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin eğitim almayı isteme durumu ile engelli kadınların üreme sağlığına yönelik bir çok bilgi ve görüş arasında anlamlı fark bulundu.

## Öneriler

Araştırmada elde edilen veriler doğrultusunda;

Kliniğe/uygulamaya yönelik olarak;

- Engelli kadına bakım ve danışmanlık verilirken eşlerinin ya da aile bireylerinin yanlarında olmasını sağlayabilen klinik düzenlemelerin yapılması,
- Engelli kadınların üreme sağlığı alanında bakım verebilmesi için hemşire ve ebelere yönelik klavuzlar hazırlanması, hizmet içi eğitimler ve sertifika programlarının başlatılması,

- Hemşire ve ebelerin engelli kadınların üreme sağlığına yönelik yeterli bilgilere sahip olabilmesi için lisans eğitimi içinde de engelli kadın ve üreme sağlığı derslerinin eklenmesi,
- Hastane içi koşullarının engellilere uygun olarak dizayn edilmeli ve üreme sağlığına yönelik alt yapılarının da olması (jinekolojik muayene masası vb),
- Hemşire ve ebelerin engelli bireylerle iletişim becerilerini geliştirmeye gereksinimleri olduğu için eğitimler verilmesi ve teşvik edilmesi (işaret dili, braila alfabesi vb.)  
Araştırmacılara yönelik olarak ise;
- Sağlık çalışanlarının engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin bilgilerini, görüşlerini ve eksikliklerini saptayabilmek adına farklı örneklem grupları ve farklı bölgelerde yeni çalışmalar yapılması ve engelli kadınların da sağlık profesyonellerinden istek ve beklentilerini belirlemeye yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- 5378 Engelliler Hakkında Kanun (2005). *T.C. Resmi Gazete*, 25868, 07 Temmuz 2005.  
<https://eyh.aile.gov.tr/mevzuat/>
- Agarwal, U. and Muralidhar, S. (2016). A situational analysis of sexual and reproductive health issues in physically challenged people, attending a tertiary care hospital in New Delhi. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*, 37(2), 162–166. doi:10.4103/2589-0557.188481
- Akın, A. (2012). Türkiyede değişen nüfus ve sağlık politikaları doğrultusunda isteyerek düşükler ve üreme sağlığı hizmeti sunumunda geleceğe bakış. *Türk Halk Sağlığı Dergisi*, 10(1), 43-60.
- Alpaslan Arar, M., Erbil, N., ve Yıldırım, F. (2021). Engelli kadınlarda üreme sağlığı sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. *Androloji Bülteni*, 23(4), 250–255. doi:10.24898/tandro.2021.16870
- Amir, N., Smith, L.D., Valentine, A. M., Mitra, M., Parish, S.L., Moore Simas, T.A. (2022). Clinician perspectives on the need for training on caring for pregnant women with intellectual and developmental disabilities. *Disability an Healthy Journal*,15(2), 101262. doi:10.1016/jdho.2021.101262
- Apaydın, R. ve Barış, İ. (2021). Toplumda engelli bireylere yönelik tutumun sağlık çalışanları bağlamında değerlendirilmesi. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 21(1), 22-39.
- Arıkan, S. ve Ayyıldız E. (2018). *Engelli bireylerin destekli istihdamı*. İstanbul: Akademik Kitaplar.
- Aydın, R. (2013). *Engelli kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Ayiga, N, and Kigozi, S. (2016). Access to and uptake of contraception by women with disabilities. *Journal of Social Sciences*, 12(4), 171-181.

- Aytekin, S. ve Koruk, F. (2016, Haziran 7-17). *Engelli kadınların doğurganlık özellikleri ve etkileyen faktörler*. (Konferans Sunumu). Gebelik, Doğum ve Lohusalık Kongresi, Ankara, Türkiye.
- Ayyıldız, N. ve Ulupınar, S. (2019). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin engelli bireylere yönelik sağlık eğitimi etkinlikleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 51-61. doi: 10.17681/hsp.434482
- Başgöl, Ş., ve Oskay, Ü. (2015). Fiziksel engelliliğin gebelik ve annelik üzerine etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 88-95. doi:10.17672/fnhd.44939
- Banks, L. M., Zuurmond, M., Ferrand, R., and Kuper, H. (2017). Knowledge of HIV-related disabilities and challenges in accessing care: Qualitative research from Zimbabwe. *PloS one*, 12(8), e0181144.
- Brownridge, D. A. (2006). Partner violence against women with disabilities: Prevalence risk, and explanations. *Violence Against Women*, 12(9), 805-822. doi: 10.1177/801206292681
- Bulut, S., ve Karaman H. B. (2018). Engelli bireylerin cinsel, fiziksel ve duygusal istismarı. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 19(2), 277-301.
- Buz, S. ve Karabulut, A. (2015). Ortopedik engelli kadınlar: toplumsal cinsiyet çerçevesinde bir çalışma. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (7), 25-45.
- Cangöl, E., Karaca, P., ve Aslan, E. (2013). Engelli bireylerde cinsel sağlık. *Androloji Bülteni*, 53(1), 141-146.
- Castel, E., and Kroese, S. B. (2016). Midwives' experiences of caring for women with learning disabilities – a qualitative study. *Midwifery*, 36, 35–42.
- Cebe, M., ve Aksu, H. (2021). Engelli kadınlarda doğum öncesi bakım. *Kadın Sağlığı Dergisi*, 7(2), 161-181.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd Edition, Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Cumurcu, B. E., Karlıdağ, R., ve Almış, B. H. (2012). Fiziksel engellilerde cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 84-98. doi:10.5455/cap.20120406
- Çal, A., ve Ölçer, Z. (2021). *Doğurganlığın düzenlenmesi kitabı: Engelli bireylerde kontrasepsiyon*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Çebitürk Bayraktar, N. (2019). *Ebe ve hemşirelerin engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerine yönelik düşünce ve deneyimleri*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Çiçek, Y., Şen, S., ve Bolsoy, N. (2016). Ebelik öğrencilerinin engelli kadınlara bakım verme deneyimleri. *Journal Of Humans Sciences*, 13(3).
- Devkota, H. R., Murray, E., Kett, M., and Groce, N. (2017). Healthcare provider's attitude towards disability and experience of women with disabilities in the use of maternal healthcare service in rural Nepal. *Reproductive Health*, 14(1), 79.
- Dönmez, A. (2019). *Adölesan dönemde evlenen kadınların üreme sağlığı davranışları: bir karma yöntem çalışması*. Doktora Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Duman, N. A., ve Doğanay, G. (2017). Toplumsal dışlanma pratikleri üzerinden Trabzon'da engelli kadınlar. *Sosyoloji Araştırmalar Dergisi*, 20(2), 1-48. doi:10.18490/sosars.345505
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2011). *Dünya engellik raporu*. Erişim: [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en/index.html](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html)
- Ersin, F. (2008). *Gençlere verilen üreme sağlığı eğitiminin üreme sağlığı bilgi ve davranışlarına etkisi*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.G., Buchner, A. (2007). G\*Pomer 3: A flexible sratistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.



- Gedikli, B. (2022). İstihdamda engelli kadın: sorunlar çözüm önerileri. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 83-103.
- Gül, S. (2020). *Ortopedik engelli kadınlara verilen web tabanlı genşal hijyen eğitiminin öz bakım gücü ve genital hijyen davranışlarına etkisi*. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Güngör, İ., Ratfishch, G., ve Kızılkaya Beji, N. (2013). Kadın sağlığı hemşireliğinin rol ve yetki sorumluluklarının uluslararası düzeyde irdelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 1(21), 49-56.
- Gürler, S. (2016). *Engelli kadınların insan hakları*. Ankara: Astana Yayınları.
- Hall, J., Hundley, V., Collins, B., and Ireland, J. (2018). Dignity and respect during pregnancy and childbirth: a survey of the experience of disabled women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13; 18(1): 328.
- Horner-Johnson, W., Biel, F. M., Darney, B. G., and Caughey, A. B. (2017). Time trends in births and cesarean deliveries among women with disabilities. *Disability and Health Journal*, 10(3), 376-381. doi:10.1016/j.dhjo.2017.02.009
- Horner-Johnson, W., Klein, K., Campbell, J., and Guise, J. M. (2021). Experiences of women with disabilities in accessing and receiving contraceptives care. *Journal of Obstetrics Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 50(6), 732-741. doi: 10.1016/j.jogn.2021.07.005
- Höglund, B., and Larsson, M. (2019). Midwives' work and attitudes towards contraceptive counselling and contraception among women with intellectual disability: focus group interviews in Sweden. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 24(1), 39-44. doi:10.1080/13625187.2018.1555640
- Höglund, B., Lindgren, P., and 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. doi:10.1016/j.midw.2012.12.002

- Kaloğlu Binici, D. (2021). Ortopedik engelli kadınlarda üreme sağlığı sorunları ve çözümleri. *Bandırma Onyediy Eylöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2).
- Kaplan, C. (2006). Special issues in contraception: caring for women with disabilities. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(6), 450-456. doi:10.1016/j.jmwh.2006.07.009
- Kapan, B.K., Boyacıoğlu, N. E. (2019). Engelli gebelerin karşılaştıkları zorluklar ve ebelik yaklaşımı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 64-71.
- Karatana, Ö., ve Gür, K. (2019). Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi ve engelleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1).
- Karataş, K. ve Gökçearsan Çifçi, E. (2010). Türkiye'de engelli kadın olmak: Deneyimler ve çözümleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(13), 147-153.
- Kılınç, E., Gür, K., Kaplan, E., Saka, G., ve Oyuktaş, M. (3-14 Kasım,2018). *Acil servis hemşirlerinin engelli hastalara yönelik tutumları, bakım vermede karşılaştıkları güçlükler ve profesyonel değerleri*. (Bildiri). Halk Sağlığı Kongresi. Antalya.
- Kılınç, N. Ö. (2015). *Sağlığı geliştirme modeline göre verilen eğitimin kadınların üreme sağlığı tutumlarına ve öz-yeterliliklerine etkisi*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Koçak, M., Çelik, S., Çalım, S. İ., Ulaş, S. C., ve Karadal, A. (2019). İşitme engelli kadınlara verilen kendi kendine meme muayenesi (KKMM) eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(5), 320-326.
- Kokanalı, D., Karaca, M., Özel, ř. ve Üstün, Y. E. (2018). Engelli kadınlarda üreme sağlığı. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(1), 28-30.
- Kopac, C. A. (2002). Gynecological and reproductive healthcare for women with special needs. *Exceptional Parent*, 32(5), 106-108.
- Koşçu, N., Taşçı K. (2009) 15-49 yaş evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarının belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1).

- Kördeve, M. K. (2017). Engelli bireylerin sağlık hizmeti alımında karşılaştıkları problemler. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(2), 14-24.
- Kurnaz Özdemir, D. (2010). *Ortopedik engelli kadınların sorun ve beklentileri: Tuzla ilçesi örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kurt, B. (2020). *Zihinsel engelli bireylerin istihdam sorunu ve çözüm önerileri*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Küçükşen, K., Kaya, Ş., Uludağ, A., Yüceler A., İleri, Y., ve Tekin, H. (2017). Sağlık çalışanlarının engellilere yönelik tutumlarının örgüt kültürü açısından değerlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 42(5), 91-101.
- Lee, K., Devine, A., Marco, M. J., Zayas, J., Gill-Atkinson, L. and Vaughan, C. (2015) Sexual and reproductive health services for women with disability: a qualitative study with service providers in the philippines. *BMC Women's Health*, 15;15:87.
- McCabe, J., and Holmes, D. (2014). Nursing, sexual health and youth with disabilities: A critical ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1), 77-86. doi:10.1111/jan.12167
- Mitra, M., Clements, K., Zhang, J., Lezzoni, L. Smeltzer, S. C., and Long-Bellil L. M. (2015). Maternal characteristics, pregnancy complications and adverse birth outcomes among women with disabilities. *Med Care*, 53(12), 1027- 1032.
- Mitra, M., Long-Bellil, L. M., Lezzoni, L. I., Smeltzer, S. C., and Smith, L. D. (2016). Pregnancy among women with physical disabilities: Unmet needs and recommendations on navigating pregnancy. *Disability and Health Journal*, 9(3), 457-463. doi:10.1016/j.dhjo.2015.12.007
- Okur, M., ve Demir, M. (2019). Görme engelli öğrenenlerin eğitim yaşantısında karşılaştıkları sorunların belirlenmesi, açık ve uzaktan öğrenme alanı için çözüm yolları geliştirilmesi. *Açık Öğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 49-62.
- Orhan, S. ve Özkan, E. (2020). Engelli kadın olmak. *Afyon Kocatepe üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(1), 1-19.

- Özata, M. ve Karip, S. (2017). Engelli bireylerin sağlık hizmetleri kullanımında yaşadıkları sorunlar: Konya örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(4), 409-427.
- Özdemir, H. (2019). *Görme engelli kadınların genital hijyen davranışlarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk, E. (2018). *Cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar*. Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Pascual, A., Wighman, A., Littoij, E., and Janssen, T. (2021). Sexuality as part of rehabilitation? A qualitative study on the perceptions of rehabilitation nurses on discussing patient sexuality during clinical rehabilitation, *Disability and Rehabilitation*, 43(11), 1150-1157.
- Polit, D.S., and Beck, C.T. (2010). Essential of nursing research appraisin evidence for nursing practice, *Lippincott-Raven Publishers*, 7(3).
- Redshaw, M., Malouf, R., Gao, H., and Gray, R. (2013). Women with disability: the experience of maternity care during pregnancy, labour and birth and the postnatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13:174.
- Rousso, H. (2003). *Education for all: A gender and disability perspective*. Education for All Global Monitoring Report.
- Schmidt, E., El, B., Haverkamp, S., Darragh, A. (2022). Healthcare providers' role in providing sexual and reproductive health information to people with intellectual and developmental disabilities: A qualitative study. *Journal of Applied Research in Intellectual*, 35(4), 1019- 1027.
- Signore, C., Spong, C. Y., Krotoski, D., Shinowara, N. L., and Blackwell, S. C. (2011). Women with physical disabilities. *Obstetrics and Gynecology*, 117(4), 935-947. doi:10.1097/AOG.0b0113e3182118d59
- Smeltez, S. C., Maldonado, L.T., Mckeever, A., Amorim, F., Arcamone, A., and Nthenge, S. (2022). Qualitative descriptive study of childbirth educators perspectives on prenatal

education for women with physical disability. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 51(3), 302-312.

Smeltez, S. C., Mitra, M., Long-Belill, L., Lezzoni, L., and 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.201707.004

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

Şahiner, G., ve Akyüz, A. (2010). Toplumsal cinsiyet ve kadının üreme sağlığı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 9(4), 333-342.

Şenyurt Akdağ, A., Tanay Aksaç, G., Temur Şimşekcan, N. ve Kara, Ö. (2016). *Toplumsal cinsiyet eşitliği ve engelli kadın*. Ankara: Engelli Kadın Derneği.

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2022). *Ulusal engelli veri sistemi*. T.C. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim: <https://www.aile.gov.tr/eyhgm>

ICPD. International Conference on Population and Development. (1994). Erişim: <https://www.unfpa.org/events/international-conference-population-and-development-icpd>

Taner, A., ve Demirel Bozkurt, Ö. (2021). Görme engelli kadınlara verilen planlı üreme sağlığı eğitiminin bilgi düzeyi ve memnuniyet üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(2), 239-250. doi:10.5336/nurses,2020-75588

Thompson, V., Stancliffe, R., Broom, A., and Wilson, N. (2014). Barriers to sexual health provision for people with intellectual disability: A disability service provider and clinician perspective, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 39(2), 137-146.

Tejeji, MY., Assefa, B., Kedebe, T., McDowell, M., Tenaw, E. (2017). Assessment on family planning needs of people living with disabilities. Case of Addis Ababa, Ethiopia. Erişim: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-disability-report.pdf>

- Timur, S., Ege, E., Bakış, E. (2006). Engelli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 51-58.
- Todd, A., and Stuijbergen, A. (2012). Breast cancer screening barriers and disability. *Rehabilitation Nursing*, 37(2), 74-79. doi:10.1002/RJN.0003
- Topçu, S. (2006). *Göç eden ve göç etmeyen kadınların sağlığı geliştirme davranışlarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- TUIK. Türkiye İstatistik Kurumu. (2010). *Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, ISBN 978-975-19-5240-0 2010.
- Walsh-Gallagher, D., Sinclair, M., and Mc Conkey, R. (2012). The ambiguity of disabled women's experiences of pregnancy, childbirth and motherhood: A phenomenological understanding. *Midwifery*, 28(2), 156-162. doi:10.101016/j.midw.201101.003
- Yanikkerem, E., ve Esmeray, N. (2017). İşitme ve konuşma engelli kadınların yaşadığı güçlükler. *Annals of Health Sciences Research*, 6(2), 38-46.
- Yaşar, B. N., Terzioğlu, F., and Koç, G. (2017). Knowledge and practices of genital hygiene: visual-disabled women sample. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(3), 123-130.

# EKLER

## Ek 1 Etik Kurul Ön Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 10.12.2021-109471



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

Sayı : E-76261397-050.99-109471  
Konu : 2021-264 nolu çalışmanız

Sayın Prof. Dr. Hilmiye AKSU  
Öğretim Üyesi

Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 06.12.2021 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan V nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

**KARAR : V**

**Protokol No : 2021/264**

**Sorumlu Yürütücü : Prof. Dr. Hilmiye AKSU**  
Hemşirelik Fakültesi  
Doğum Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca **14.06.2021** tarihinde onay verilen Hemşirelik Fakültesi Prof. Dr. Hilmiye AKSU'nun "Engelli Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Hemşire ve Ebelerin Bilgi ve Görüşleri" başlıklı klinik araştırmasının **01.12.2021** tarihli *Önemli Değişiklik Formu*, ekleri dosya halinde görüşüldü.

*Önemli Değişiklik Formu*'nda; çalışma adının " Hemşire ve Ebelerin Engelli Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Bilgi ve Görüşleri" olarak değiştirileceği bildirilmiş, çalışmanın bu haliyle gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadı yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve

sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Hilmiye AKSU  
Kurul Başkanı

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu :BSNLRA8B67 Pin Kodu :03542

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSNLRA8B67&eS=109471>

Adres:ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN

Telefon:02562138866 Faks:0256 214 66 87

e-Posta:rektorluk@adu.edu.tr Web:akademik.adu.edu.tr

Kep Adresi:adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Emir Hatice Selda Korkmaz  
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



*Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.*

## Ek 2 Etik Kurul Son Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 21.12.2022-287978



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

Sayı : E-76261397-050.99-287978  
Konu : 2021-264 nolu çalışmanız

21.12.2022

Sayın Prof. Dr. Hilmiye AKSU  
Öğretim Üyesi

Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 19.12.2022 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan I nolu karar aşağıda sunulmuştur.  
Bilgilerinize sunarım.

**KARAR : I**

**Protokol No : 2021/264**

**Sorumlu Yürütücü** : Prof. Dr. Hilmiye AKSU

Hemşirelik Fakültesi

Doğum-Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca **14.06.2021** tarihinde onay verilen Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Hilmiye AKSU 'nun "Hemşire ve Ebelerin Engelli Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Bilgi ve Görüşleri" konulu araştırmasının **12.12.2022** tarihli sonuç raporu hakkındaki dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı. Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk Onayını** almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Hilmiye AKSU  
Kurul Başkanı

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu :BSRN5TSMNV

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSRN5TSMNV&eS=287978>

Adres:ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN

Telefon:02562138866 Faks:0256 214 66 87

e-Posta:rektorluk@adu.edu.tr Web:akademik.adu.edu.tr

Kep Adresi:adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Emir Hatice Selda

KORKMAZ


Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



*Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.*




### Ek 3 Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi İzin Yazısı



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM  
VE TERECİL HİZMETİ  
3140202277107 E: 19164306 404 01 02 1027



00157923090

Sayı : E-15916306-604.01.02  
Konu : Mizgin CEBE Tez Çalışması İzin Talebi

**BAŞAKŞEHİR ÇAM ve SAKURA ŞEHİR HASTANESİNE**

İlgi : a) 28/10/2021 tarihli ve 96317027-604.01.01-01-23363 sayılı yazınız.  
b) 23/12/2021 tarihli ve 96317027-604.01.01-01-28178 sayılı yazınız.


İlgi sayılı yazılarınız ile Hastaneniz Hemşire kadrosunda görev yapmakta olan, Adnan Menderes Üniversitesi Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Mizgin CEBE'nin Prof. Dr. Hilmiye AKSU danışmanlığında yürüteceği "*Hemşire ve Ebelerin Engelli Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Bilgi ve Görüşleri*" konulu tezin saha çalışmasını kurumunuzda yapma talebi Birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı *Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 25.01.2022 tarih ve 2022/02 sayılı kararınca uygun* görülmüştür.


Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda,

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU  
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.  
İstanbul C. Gazılar Kağıt Etiler SK. No:81 Yenimahalle/Bakırköy/İSTANBUL

Bilgi için: Yeşim BİYİK  
MEMUR  
Telefon No: (0 212) 638 33 99

Bilgi için: Yeşim BİYİK  
MEMUR  
Telefon No: (0 212) 638 33 99

e-Posta: yesim.biyik@saglik.gov.tr İnternet Adresi: yesim.biyik@saglik.gov.trTelefon No: (0 212) 638 33 99

**Ek 4 Hemşire ve Ebelerin Engelli Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Bilgi ve Görüşleri Formu**

**1.BÖLÜM: Hemşire ve Ebelerin Tanıtıcı Özellikleri**

**1. Kaç yaşındasınız?.....**

**2. Medeni durumunuz nedir?**

1. Evli                      2. Bekar

**3. Mesleğiniz nedir?**

1. Hemşire                2. Ebe

**4. En son mezun olduğunuz okul?**

1. Sağlık Meslek Lisesi                      2. Önlisans                      3. Lisans                      4. Yüksek lisans                      5.  
Doktora

**5. Çalışma süreniz? .....yıl.....ay**

**6. Daha önce çalıştığınız kurum/kurumlar varsa işaretleyiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

1. Sağlık Ocağı                      2. Aile Sağlığı Merkezi                      3. Toplum Sağlığı Merkezi

4. Devlet Hastanesi                      5. Üniversite Hastanesi                      6.                      Diğer

(Belirtiniz.....)

**7. Şu anda çalıştığınız birim hangisidir?**

1. Poliklinikler                      2. Doğum ve Kadın Hastalıkları Acil Servisi                      3. Doğum Salonu

4. Perinatoloji Servisi 5. Doğum ve Kadın Hastalıkları Ameliyathanesi

6. Jineonkoloji Servisi 7. Diğer (Belirtiniz.....)

**8. Hayatınızda engelli kadın yakınınız oldu mu?**

1. Evet (Yakınlık derecesini yazınız) 2. Hayır

**9. Daha önce engelli bir kadına bakım verdiniz mi?**

1. Evet (Cevabınız *Evet* ise 10. sorudan devam ediniz) 2. Hayır

**10. Bakım verdiğiniz kadının engellilik türü nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

1. Zihinsel Engelli 2. İşitme Engelli 3. Görme Engelli

4. Ortopedik Engelli 5. Diğer.....

**11. Engelli bir kadına bakım verirken en çok zorlandığınız durumlar/konular neydi?**

**Belirtiniz:.....**

**12. Meslek eğitiminiz süresince engelli kadınların üreme sağlığına yönelik eğitim aldınız mı?**

1. Evet (Cevabınız *Evet* ise 13. sorudan devam ediniz) 2. Hayır

**13. Engelli kadınların üreme sağlığına yönelik aldığınız eğitimi nereden aldınız?**

1. Okulda ana ders/ seçmeli ders olarak

2. Okulda derslerin içerisinde bir konu olarak

3. Okulda seminer/konferans vb olarak
4. İş yaşamında hizmet içi eğitim/ seminer olarak
5. İş yaşamında sertifikalı program
6. Diğer (Belirtiniz.....)

**14.Engelli kadınların üreme sağlığına ilişkin eğitim almak ister misiniz?**

- 1.Evet          2.Hayır

**15.Engelli kadınlarla etkili iletişim kurmak için iletişim becerilerinizi geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitim almak ister misiniz?**

- 1.Evet          2.Hayır

**2.BÖLÜM: Hemşire ve Ebelerin Engelli Kadınların Üreme Sağlığı Bakımına İlişkin Bilgileri**

**16. Engelli kadınlar engelli erkeklere göre daha çok üreme sağlığı problemi yaşar.**

- 1.Doğru          2. Yanlış          3. Fikrim yok

**17. Kadınların engellilik durumu ister fiziksel ister duyuşal olsun gebelikleri yüksek risklidir.**

- 1.Doğru          2. Yanlış          3. Fikrim yok

**18. Kadınların engellilik durumu ister fiziksel ister duyuşal olsun doğumları yüksek risklidir.**

- 1.Doğru          2. Yanlış          3. Fikrim yok

**19. Engelli kadınların, engelli olmayan kadınlara oranla daha çok jinekolojik problemler yaşarlar.**

1.Doğru 2. Yanlış 3. Fikrim yok

**20. Engelli kadınların, engelli olmayan kadınlara göre plansız gebelik oranları daha yüksektir.**

1.Doğru 2. Yanlış 3. Fikrim yok

**21. Engelli kadınların, engelli olmayan kadınlara göre kürtaj oranları daha yüksektir.**

1.Doğru 2. Yanlış 3. Fikrim yok

**22. Engelli kadınların, engelli olmayan kadınlara göre ölü doğum oranları daha yüksektir.**

1.Doğru 2. Yanlış 3. Fikrim yok

**23. Engelli kadınlar ve kız çocukları şiddet ve istismara maruz kalma olasılıkları engelli erkeklere göre daha fazladır.**

1.Doğru 2. Yanlış 3. Fikrim yok

**24. Engelli kadınların jinekolojik kanser tarama ve önleme programlarına katılımı yetersizdir.**

1.Doğru 2. Yanlış 3. Fikrim yok

**25. Engelli kadının sağlık öyküsü istismara uğrama ihtimali göz önüne alınarak değerlendirilmelidir.**

1.Doğru 2. Yanlış 3. Fikrim yok

**3.BÖLÜM: Hemşire ve Ebelerin Engelli Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Görüşleri**

**26. Engelli kadınların cinsel yönden aktif olmadığını/aseksüel olduğunu düşünüyorum.**

1. Katılıyorum                      2. Katılmıyorum                      3. Kararsızım

**27. Engelli kadınların gebe kalmaması gerektiğini, annelik rolünü yerine getiremeyeceğini düşünüyorum.**

1. Katılıyorum                      2. Katılmıyorum                      3. Kararsızım

**28. Hemşire ve ebeler, engelli kadınların doğum şekli kararlarını önemsemelidir.**

1. Katılıyorum                      2. Katılmıyorum                      3. Kararsızım

**29. Hemşire ve ebeler, kadınların engel türüne özgü kontraseptif yöntemler hakkında danışmanlık yapmalıdır.**

1. Katılıyorum                      2. Katılmıyorum                      3. Kararsızım

**30. Hemşire ve ebeler engelli kadınları cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından değerlendirmeli ve bilgilendirmelidir.**

1. Katılıyorum                      2. Katılmıyorum                      3. Kararsızım

**31. Hemşire ve ebeler engelli kadınlara emzirme, bebek bakımı hakkında eğitimler vermelidir.**

1. Katılıyorum                      2. Katılmıyorum                      3. Kararsızım

**32. Hemşire ve ebeler engelli kadınlara menstruasyon ve genel hijyen hakkında eğitimler vermelidir.**

1. Katılıyorum                      2. Katılmıyorum                      3. Kararsızım

**33. Hemşire ve ebeler engelli kadınların en sık karşılaştıkları üreme sağlığı sorunları hakkında bilgi sahibi olmalıdır.**

1. Katılıyorum                      2. Katılmıyorum                      3. Kararsızım

**34. Hemşire ve ebeler engelli kadının cinsel fonksiyonlarını ve güvenli cinselliği tartışarak kadının cinsel kimliğinin gelişmesinde katkı sağlamalıdır.**

1. Katılıyorum      2. Katılmıyorum      3. Kararsızım

**35. Hemşire ve ebeler engelli kadınların eğitimlerinde, eşlerinin de katılımını sağlamalıdır.**

1. Katılıyorum      2. Katılmıyorum      3. Kararsızım

**36. Engelli kadınların üreme sağlığı bakımına yönelik verilecek eğitim programlarının okullarda alınması gerektiğini düşünüyorum.**

1. Katılıyorum      2. Katılmıyorum      3. Kararsızım

**37. Engelli kadınlar istediği zaman çocuk sahibi olabilmek için her türlü hizmetten yararlanma hakkına sahiptir.**

1. Katılıyorum      2. Katılmıyorum      3. Kararsızım

**38. Engelli kadınlar gebeliğin istenmediği durumlarda gebelikten koruyucu yöntem kullanma hakkına sahiptir.**

1. Katılıyorum      2. Katılmıyorum      3. Kararsızım

**39. Evli olsun veya olmasın tüm engelli kadınlar üreme sağlığı sorunlarında destek alma ve tedavi olabilme hakkına sahiptir.**

1. Katılıyorum      2. Katılmıyorum      3. Kararsızım

**40. Çalıştığınız kurumlarda engelli kadınların üreme sağlığının artırılması, korunması ve geliştirilmesi için hemşirelik ve ebelik hizmetlerine yönelik görüş ve önerileriniz nelerdir?**

**Yazınız:.....**

.....

**41. Mesleki hayatınız süresince engelli bir kadına bakım veriyor veya verecek olsanız zorlanabileceğiniz noktalar neler olabilir?**

**Yazınız.....**  
.....

**42. Çalıştığımız hastanede engellilere yönelik hizmetlerden hangileri vardır?**

**Yazınız.....**



**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİLİMSEL ETİK BEYANI**

“Hemşire ve Ebelerin Engelli Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Bilgi ve Görüşleri ” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki 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.

Mizgin CEBE ERTAŞ

15 / 01 / 2023

## ÖZ GEÇMİŞ

**Soyadı, Adı** : Cebe Ertaş, Mizgin  
**E-mail** : Mizgin.cebe@hotmail.com  
**Yabancı Dil** : İngilizce

## EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi	2019

## İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2020- 2023	Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi	Hemşire

