

Engelli Kadınlarda Doğum Öncesi Bakım

Mizgin Cebe¹, Hilmiye Aksu²

Prenatal Care For Women with Disabilities

ÖZ

Doğum öncesi bakım annenin sağlığını koruyarak sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek için düzenli aralıklarla yapılan gebelik takibidir. Engelli kadın, bir ya da birden fazla engeli bulunan, toplumda kadın ve engeli olmasından kaynaklı sorun yaşayan birey olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde doğum öncesi bakım alma oranlarına baktığımızda kadınların %96'sı doğum öncesi bakımı bir sağlık görevlisinden almıştır (doktor, hemşire veya ebe). Engelli kadınlarla ilgili özel bir doğum öncesi bakım verileri bulunmamakta olup literatürde engelli kadınların engelli olmayan kadınlara göre yetersiz doğum öncesi bakım alma olasılığının 2 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir. Engelli kadınların, engelli ve kadın olarak yaşadıkları dezavantajın yanı sıra gebe kaldıkları zaman karşılaştıkları sorunlar da boyut değiştirebilmektedir. Bunlar sadece sağlık sorunları olarak ele alınmamalı, toplumsal bir sorun olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır.

Engelli kadınların gebelikleri boyunca daha sık doğum öncesi bakım almaları gerekebilir. Hemşire ve ebeler bu kontrollerde, kadının engeli ile ilgili sorunları ve ebeler bu kontrollerde, kadının engeli ile ilgili sorunları ve gebeliğe bağlı değişiklikleri, fetüsün sağlık durumunu, engelliliği nedeniyle kullandığı ilaçlarla ilgili bilgileri değerlendirmelidir. Bu derlemede engelli kadınlarda doğum öncesi bakımın önemi, doğum öncesi dönemde engelli kadınların gereksinimlerinin neler olduğunun ve engelli kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanması gerekliliği tartışılmıştır.

ABSTRACT

Prenatal care is the pregnancy follow-up carried out at regular intervals to protect the mother's health and give birth to a healthy baby. A disabled woman is defined as an individual who has one or more disabilities, and who has problems due to being a woman in society and having a disability. When we look at the rates of receiving antenatal care in our country, 96% of women received prenatal care from a health worker (doctor, nurse or midwife). There is no specific antenatal care data for disabled women, and it is stated in the literature that women with disabilities are 2 times more likely to receive inadequate antenatal care than women without disabilities. In addition to the disadvantage that women with disabilities experience as disabled and women, the problems they face when they become pregnant can also change dimensions. These should not be considered only as health problems, but also as a social problem.

Women with disabilities may need to receive more frequent prenatal care throughout their pregnancy. During these controls, nurses and midwives should evaluate the problems related to the woman's disability and changes related to pregnancy, the health status of the fetus, and the information about the drugs used due to disability. In this review, the importance of antenatal care for women with disabilities, the needs of women with disabilities in the prenatal period and the necessity for disabled women to benefit from health services are discussed.

Keywords: Disability; Woman; Prenatal Care

¹ Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Aydın, Yüksek Lisans Öğr.

² Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Aydın, Prof. Dr.

Sorumlu Yazar: Mizgin Cebe¹ e-mail: mizgin.cebe@hotmail.com ORCID: 0000-0003-0388-7711

Hilmiye Aksu²: e-mail: hilmiyeaksu@yahoo.com ORCID: : 0000-0001-6975-3172

Geliş Tarihi: 27.06.2021, **Kabul Tarihi:** 23.08.2021

Extended Abstract

Prenatal care is regular pregnancy follow-up performed by protecting the mother's health to give birth to a healthy baby. A disabled woman can be defined as having one or more disabilities, a woman in the society and a problem arising from her disability. When we look at the rates of receiving prenatal care in our country, 96% of women have received prenatal care from a healthcare personnel (doctor, nurse or midwife). Only 4% of women have not received prenatal care (TNSA, 2018). In our country, the rate of receiving prenatal care varies according to the level of education. While 93% of women who do not have education or have not completed primary school received prenatal care from healthcare personnel, this rate is 98% among women who have completed secondary school. In the world, 70% of pregnant women are followed up by a healthcare personnel at least once during their pregnancy. This rate varies greatly according to the development levels of the countries. While the rate of pregnant women receiving at least one follow-up in developed countries is 98%, this rate is 65% in underdeveloped countries (Sönmez, 2017).

There are no specific prenatal care data about disabled women; however, according to the literature, it has been shown that disabled women are 2 times more likely to receive inadequate prenatal care than non-disabled women. In addition to the disadvantage they experience as disabled women and women, the problems they face when they become pregnant can change in dimension. These should not only be considered as health problems, it also should be taken into consideration that social problems may also arise. Possibility of getting prenatal care is 2 times more (Lim et al, 2015; Kapan et al, 2019). According to their study, Johson et al. (2019) have found that women with disabilities were less likely to receive prenatal care early or at the recommended frequency. However, they have stated that there is limited information on how prenatal care use patterns may differ depending on the type of disability (Johson et al, 2019).

Lim et al (2015) accepted fewer than four care areas as received inadequate care in their study. And consequently, they have found that women with disabilities were 17% likely to receive inadequate prenatal care; they found the probability of non-disabled women to be 11.7% (Lim et al, 2015).

Disabled women may need more frequent prenatal care throughout their pregnancy. During these controls, nurses should evaluate the problems related to the disabled women and pregnancy-related changes, the health status of the fetus, and the information about the drugs used for her disability. In this article, we discuss the importance of prenatal care for disabled women, what are the needs of disabled women in the prenatal period, and the necessary of disabled women to benefit from health services.

Giriş

Doğum öncesi bakım, annenin sağlığını koruyarak sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek için düzenli aralıklarla yapılan gebelik takibidir. Ülkemizde doğum öncesi bakım alma oranlarına baktığımızda kadınların %96'sı doğum öncesi bakımı bir sağlık görevlisinden aldığı görülmektedir (doktor, hemşireveya ebe). Dünyada ise gebe kadınların %70'i gebelikleri süresince en az bir kez bir sağlık personeli tarafından izlenmektedir. Bu oran ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre büyük değişiklikler göstermektedir. Gelişmiş ülkeler de en az bir izlem alan gebe oranı %98 iken, az gelişmiş ülkelerde bu oran %65'dir (Sönmez, 2017).

Engelli kadın, bir ya da birden fazla engeli bulunan, toplumda kadın ve engelli olmasından kaynaklı sorun yaşayan birey olarak tanımlanmaktadır. Tanımdan da anlaşılacağı üzere engelli kadın fiziksel, ruhsal ya da duyuşsal engelinin dışında, toplumun karşısına çıkardığı engellerle de mücadele etmektedir (Orhan ve ark., 2020).

Engelli kadınlarla ilgili özel bir doğum öncesi bakım alma verisi bulunmamaktadır. Ancak literatürde engelli kadınların, engelli olmayan kadınlara göre yetersiz doğum öncesi bakım alma olasılığının 2 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Lim ve ark., 2015). Johson ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmaya göre engelli kadınların doğum öncesi bakımı erken veya önerilen sıklıkta alma olasılıklarının daha düşük olduğunu bulmuştur(Johson ve ark., 2019). Lim ve arkadaşları (2015) çalışmalarında dörtten az bakım alanları, yetersiz bakım almış olarak kabul etmiştir. Bunun sonucunda da engelli kadınların, yetersiz doğum öncesi bakım alma olasılığını %17, engelli olmayan kadınların olasılığını ise %11,7 bulmuşlardır (Lim ve ark.,2015).

Engelli kadınların gebelikleri boyunca daha sık doğum öncesi bakım almaları gerekebilir. Ebe ve hemşireler bu kontrollerde, kadının engeli ile ilgili sorunları ve gebeliğe

bağlı değişiklikleri, fetüsün sağlık durumunu, engelliliği nedeniyle kullandığı ilaçlarla ilgili bilgileri değerlendirmelidir. Engelli kadınlar genel olarak gebelik süreçlerinde, bilgi sahibi olan, kendilerini tanıyan, ihtiyaçlarını bilen, olumlu iletişim kuran, kararlarına saygı duyan sağlık personelinin bakım vermesini ve bu bakımın uygun ekipman ile sürekli olmasını istemektedirler. Engelli kadınların da doğum öncesi bakım alma gereksinimleri göz ardı edilmemelidir. Dolayısıyla bu derlemede engeli kadınlarda doğum öncesi bakımın önemi, doğum öncesi dönemde engelli kadınların gereksinimlerinin neler olduğu ve engelli kadınlarında sağlık hizmetlerinden yararlanmasının gerekliliği tartışılmıştır.

Engelli Kadın Olmak

En kapsamlı ifade ile "engelli" olarak nitelendirilen "en büyük azınlık" grubu fiziksel, ruhsal ya da sosyal birtakım etkenler sebebi ile toplumun diğer kesimlerinden daha zor bir yaşam sürdürmektedir. Engelli kadınlar ise hem "engelli" hem de "kadın" olmanın zorluklarını bir arada yaşamaktadırlar (Okuyan,2018).

Ülkemizde engelli kadınların oranı giderek artış göstermektedir. Araştırma verilerine göre, engelli nüfus içinde engelli kadınların oranı yüksektir ve refah seviyesi düşüktür (Timur,2006). Bunun nedeni ise engelli kadınların, engelli olmaktan kaynaklanan birçok negatif durumun (sosyal izolasyon, yoksulluk, şiddet ve diğer mağduriyet biçimleri ve kronik sağlık sorunları ile ilgili stresler, vs.) yanı sıra kadın olmanın getirdiği dezavantaj ve cinsiyet ayrımcılığına da maruz kalmalarıdır. Engelli kadınların yaşantısını etkileyen faktörlerin başında engelliğin türü ve derecesi, günlük görevlerini yapıp yapamadığı, aileden destek, eşten destek, benlik saygısı ve cinsiyet gelmektedir (Freedman ve ark., 2012; Addabbo, 2014).

Engelli kadınların sağlık hizmeti ihtiyaçları, toplum ve sağlık sistemi içerisinde yer alan engelli olmayan kadınlar arasında bile genellikle göz ardı edilmektedir. Engelli kadınlar, sağlık hizmeti alımında daha büyük zorluklar yaşamaktadır (Smeltzer ve ark., 2007).

Engelli Gebelerin Yaşayabileceği Sorunlar

Engelli kadınlar perinatal ölüm, preterm eylem, sezaryen endikasyonu, ölü doğum, düşük doğum ağırlığı riskleriyle venöz tromboembolizm ve tekrarlayan idrar yolu

enfeksiyonları gibi tıbbi komplikasyonlar açısından daha yüksek risk altında olabilir. Ayrıca Engelli gebelerin yaşayabileceği sağlık sorunları, gebelikleri süresince ortaya çıkan kilo artışı ile ağırlık ve denge merkezindeki farklılıklar ambulasyonu güç hale getirmekte ve düşme riskini arttırmaktadır (Signore ve ark., 2011). Bu sebeple engelli kadınlar gebelik, doğum, doğum sonrası ve yenidoğanın sağlığı açısından artmış risk taşımaktadırlar (Boylu ve ark., 2020).

Engelli kadınlar, engelli ve kadın olarak yaşadıkları dezavantajın yanı sıra gebe kaldıkları zaman karşılaştıkları sorunlar da boyut değiştirebilmektedir. Bunlar yalnızca sağlık sorunları olarak ele alınmamalı, toplumsal açıdan yaşanan sorunlar (sağlık personelinin olumsuz tutumları, bilgi eksikliğinden dolayı bakım vermedeki isteksizlikleri vs.) olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır (Kapan ve ark., 2019).

Engellilik Türlerine Göre Doğum Öncesi Bakım Alma Durumları

Fiziksel Engelli Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumları

Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle iskelet, kas ve sinir sistemindeki bozukluklar sonucu, bedensel yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybeden, toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük yaşamdaki ihtiyaçlarını karşılamada güçlükleri olan, bu nedenlerden ötürü bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan insanlar, fiziksel engelli olarak tanımlanmaktadır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2008). Üreme dönemindeki fiziksel engelli kadınlar, ergenlik, cinsellik, üreme sağlığı, aile planlaması ve gebelik gibi hayatlarında önemlilik arz eden sağlık konularında bakım hizmetlerine gereksinim duyarlar. Ancak birçok fiziksel engelli kadın, çevresel ve fiziksel sınırlılıklar, ayırıcı tutum ve davranışlar, tıbbi bakım ve rehabilitasyona ilişkin hizmet yetersizlikleri, eğitim ve ekonomik kısıtlılıklar gibi çeşitli engellerden ötürü ihtiyaç duydukları sağlık bakım hizmetlerine ulaşamamaktadırlar (Timur ve ark., 2006; Malouf ve ark., 2014).

Fiziksel engelli kadınların gebelik ve doğum kararları üzerinde, toplumun eşitsiz ve ayırıcı tutum ve davranışları, sağlık personelinin engelli kadın ile ilgili düşünceleri,

gereksinim duyulan fiziki ve maddi kaynakların yetersiz oluşu, güvenli doğum ortamının sağlanamayacağı endişesi gibi birçok faktörün rol oynadığı söylenebilir (Lipson ve Rogers, 2000). Fiziksel engelli kadın gebelik öncesi danışmanlığa geldiğinde, sağlık durumunun en iyi düzeye yükseltilmesi hedeflenmeli, beslenme, kilo kontrolü, sigara-alkolün bırakılması ve akut ve sekonder semptomların tedavi edilmesi amaçlanmalıdır. Bu bakım sürecinde bazı atakların, komplikasyonların ve engele bağlı ortaya çıkan semptomların kontrolü için kullanılması gereken ilaçlar fetüsün sağlığını etkileyebileceği için kadın için karar vermesi zor bir durum olabilir. Yüksek riskli kabul edilen engelli anne adaylarının yakın takibi bu açıdan da çok önemlidir (Smeltzer, 2007).

Doğum öncesi bakım kontrollerinde fiziksel engelli kadından alınması gereken öyküde; kadının genel sağlık durumunun yanında engellilik durumu, günlük yaşam aktiviteleri, kullandığı ilaçlar, gebelik ve engelli durumuna ilişkin endişelerinin sorulup ve sorgulanması da yer almalıdır (Başgöl ve ark., 2005).

Zihinsel Engelli Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumları

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre zihinsel engelliler, adaptif kapasitede istisnası olan ve 18 yaşından önce tanı alan kişi olarak tanımlanmaktadır. Avustralya'da yapılan araştırmada, zihinsel olarak kısıtlı annelerin sağlığının diğer kadınların sağlığından daha kötü olduğu ve görüşülen kadınların üçte birinin hamilelik sırasında orta ila şiddetli depresyon, anksiyete ve stres yaşadığı bildirilmiştir (McConnell D, 2008).

Zihinsel engeli olan kadınlar, özellikle gebelikleri planlanmamışsa, hamileliklerinde ortaya çıkan belirtilere daha az uyum sağlayabilmektedir (Guastafarro ve ark., 2016). Ne yazık ki, zihinsel engeli kadınların olumsuz gebelik sonuçları için değiştirilebilir risk faktörlerine sahip olma olasılığı daha yüksektir (Örn. sigara içme, obezite). Bu sebeple mümkün olan sağlıklı gebeliklere sahip olmak için acil bakıma özel ve acil bir bakıma ihtiyaç duyarlar (Hoglund ve ark., 2012). Bu bakımda zihinsel engelli kadınların cinsel aktivitesini ve gebelik isteklerini değerlendiren ve doğrudan gebelik planlaması ve uygun hazırlıkları ele alan gebelik öncesi bakım ihtiyacına değinilmelidir (Johson ve ark., 2019).

İsveç'te ebelerle gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada; ebelerin üçte birinden fazlası (%35,7) zihinsel engeli olan kadınların gebe kalmaması ve anne olmaması şeklindeki önermeye tamamen veya kısmen katılırken, ebelerin üçte ikisinden fazlası ise (%69,7) bu kadınların yeterince annelik rolünü yerine getiremeyecekleri şeklindeki önermeye tamamen

katılmışlardır (Hoglund ve ark., 2013).

İşitme ve Konuşma Engelli Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumları

Konuşmanın, hoş olmayan bir ses ile veya anlaşılmayan bir şekilde gerçekleştirilmesi engelli konuşma olarak kabul edilmektedir. Engelli konuşmaya sahip insanlar anlatmak istedikleri konuyu ifade edebilmek için konuşmanın yanında beden dili kullanma ihtiyacı da duymaktadırlar. İşitme engelli, heriki kulakta aynı anda, konuşmayı anlayamayacak seviyede işitme kaybı olması halidir (Yanikkerem ve ark., 2017).

O'Hearn'ın (2006) yaptığı çalışmada kısmen işitme kaybı olan kadınların tamamen işitme duyusunu kaybetmiş olan kadınlardan daha fazla sağlık bakım hizmeti almaya geldiği saptanmıştır. Ayrıca doğum öncesi bakım memnuniyetleri karşılaştırıldığında işitme kaybı yaşayan kadınların memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (O'Hearn, 2006).

İşitme güçlüğü çeken kişiler arasında sağlık okuryazarlığının düşüktür. Düşük sağlık okuryazarlığı, hem sağlık personeli ile iletişimde önemli bir engel oluşturur hem de kadınların zamanında ve devam eden doğum öncesi bakımın önemi konusundaki anlayışlarını sınırlayabilir. Ek olarak, işaret dili tercümanlarına ihtiyaç duyan kadınlar, tercümanlık hizmetleri almakta zorluklarla karşılaşabilir ve bu durum randevuların gecikmesine ve yetersiz bakım almalarına neden olabilir. Sağlık sunumunda iletişim oldukça önemli bir yere sahiptir ve sağlık çalışanları işitme engelli kadınların yaşadığı sağlık sorunlarının çözümünde çok önemli bir yere sahiptir (Timur, 2006). Engelli bireyler ile kurulacak etkili iletişim, kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağlayarak erken tanı ve tedavi ile sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Sağlık çalışanların engelli hastaların bireyselliğine önem verilmesi, hastanın kendisini ifade etmesine olanak sağlanması ve etkili iletişim yöntemlerinin kullanılması işitme engelli bireylerin bakım memnuniyetini de arttıracaktır. İşitme engelli kadınlarda sağlık çalışanının yeterli ölçüde işaret dili bilmemesi sebebiyle bilgi alabilmek için yakınlarının tercümanlık yapmak zorunda kalmakta ve bu durum engelli kadının mahremiyetlerini kısıtlamaktadır. Benzer şekilde sağlık personeli dışında ortamda bulunan bir tercüman olması mahremiyeti kısıtlamakta ve engellilerin kendini ifade etmesini zorlaştırmaktadır. Engelli kadınların ihtiyaçlarına yönelik görsel ve işitsel eğitim araçların oluşturulması, engelli kadınlara eşleriyle birlikte eğitim verilmesi, muayene için klinik ortamın engelli kadınlara uygun

düzenlenmesi gereklidir (Yanikkerem ve ark., 2017; Özata, 2017).

Doğum öncesi bakımda kaliteli tercüme hizmetlerinin rutin olarak sağlanması ve işaret dilinde eğitim videolarının eklenmesiyle benzer şekilde doğum bakımının kalitesini iyileştirilebilir (Johson ve ark., 2020). İşitme kaybı olan kadınlara yaklaşımda, yazma, işitme cihazı takma, dudak okuma veya bir işaret dili tercümanı kullanma gibi pek çok iletişim yöntemleri kullanılabilir. Dudak okumayı kolaylaştırmak için, şeffaf maske kullanımı sağlık personeli için bir seçenek olabilir (Yanikkerem ve ark., 2017).

Görme Engelli Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumları

Görme engelli kişiler tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı olan kişilerdir. Görme kaybıyla birlikte göz protezi kullananlar, renk körlüğü, gece körlüğü olanlar bu gruba dahil edilir (Öztürk, 2011). Görme engeli olan kadınların üreme sağlıkları ile ilgili literatür de çalışma sayısı oldukça azdır (Horner-Johnsonve ark., 2017).

Kaliforniya'da yapılan birçalışma sonucunda görme engelli kadınların primer sezaryen oranları diğer duyuşsal engel türlerindeki kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Daha yüksek bulunmasının sebebi ise görme engelli kadınların, kronik veya gestasyonel diyabet prevalansının yüksek olması gösterilmiştir. Görme engelli kadınlar için sağlık bakım uygulamaları geliştirilebilir ve uygulanabilir. Bu uygulamalara örnek olarak Polonya'da yaşayan Malgorzata Stefaniak'in 2017'de ebelik ödülünü kazandığı Braille (kabartma) alfabeti yazılarıyla oluşturulmuş eğitim broşürleri ve sesli iletişim materyallerini içeren proje verilebilir. Bu kişiler görme yetisini yitirmiş olmasından dolayı güvensizlik, korku ve endişe duyguları içinde olabilirler. Sağlık çalışanları görme engelli kadınlara gebelik planlamalarından başlayarak doğum sonrası dönemlerine kadar destek olarak onlarıduygu ve düşüncelerini ifade etmelerine yardımcı olmalıdır. Gebelik ve doğum sonrası eğitim materyalleri kabartma yazılarıyla güçlendirilmeli, bu uyarlama sağlık kurumunun girişinden itibaren ulaşılabilir tüm alanlarda geliştirilmelidir (Kaplan, 2006).

Engelli Kadınların Sağlık Bakım Hizmeti Alma Durumları

Engelli kadınlarda erken doğum riski, sezaryen oranı ve abortus hızının yüksek ve yenidoğan bebeklerin doğum kilosu ve apgar skorlarının düşük olduğu saptanmıştır (Lim, 2015). Tüm bu sorunların yanında, engelli kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımında

yaşadıkları zorluklar nedeni ile cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda yetersiz hizmet aldıkları bilinmektedir (Gibson ve Mykitiuk, 2012; Patage, 2015; Kokanalı ve ark., 2017). Ancak sağlık personelleri engelli kadınların özellikle üreme sağlığı sıkıntılarını görmezlikten gelmektedir. Bu görmezden gelmenin ana sebeplerinden biri konuyla ilgili yetersiz bilgi sahibi olmasıdır (Timur ve ark., 2007; Başgöl ve Oskay, 2015).

Engelli kadınlar gebelik, doğum ve doğum sonu döneminde daha fazla dikkat edilmesi gereken gruptur (Lim,2015). Hamile kalan engelli bir kadın, sağlık personeli tarafından nasıl algılanacağı konusunda korkuya kapılabilirler. Korkuları, toplumumuzun '-iyi anne-' yi nelerin ve hangi özelliklerin oluşturduğuna dair streslerden kaynaklanmaktadır (Carty,1998). Gebe olmayan engelli kadınların gebeliği tercih etmeme sebeplerinde yeterli destek alamayacağını düşünmek ve bu sebebe bağlı olarak çocuğuna bakmakta güçlükler çekeceğine inanmak yer almaktadır (Ghidini ve ark., 2008).

Engelli kadınların temelde çocuk sahibi olmakla ilgili 2 endişesi bulunmaktadır

1. Gebelik, doğumda ve doğum sonrası dönemde kendi sıhhatlerini ve bebeklerinin sağlığını, sağlıklı büyümesini, koruma yeteneklerine ilişkin endişeleri olması
2. Bebek bakımını yapmakta yetememe korkusu (Carty,1998).

İlk endişe, tüm anneler tarafından yaşamakta ancak ama hamilelik ve engellilik arasındaki ilişki nedeniyle engelli kadınlar için daha çok önem arz etmektedir. İkincisi, kadını destekleyenler için, sadecebelirli bakım becerileri açısından değil, aynı zamanda kadının kendine olan güvenini ve bir anne olarak kendisiyle ilgili duyguları açısından da birçok sorunu beraberinde getirmektedir.

Engelli Kadınların Sağlık Hizmetleri Almalarındaki Engeller

Doğum öncesi dönem, engelli kadınlar için de sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyulan bir dönemdir (Malouf ve ark.,2017). Tüm kadınlar yüksek kaliteli doğum öncesi bakım erişim hakkına sahip olsada dünyada ortalama olarak engelli olmayanların üçte birine karşın engelli insanların yarısı sağlık hizmeti alamamaktadır (Malouf ve ark., 2017). Literatürde engelli kadınlara yönelik bakıma erişimi geliştirmeyi hedefleyen çalışmalar yapılmışsa da annelik bakımı tecrübeleri ve kadınların karşılaştığı sıkıntılar hakkında araştırmalar sınırlıdır (Hall ve ark.,2018; Kapan ve ark.,2019).

Malouf ve arkadaşlarının (2017) İngiltere’de, 1958 kadınla gerçekleştirdiği bir çalışmada gebe kadınların %9.5’i engele sahip bulunurken, bu kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakımlarda; etkili iletişim, sağlık profesyonelleri tarafından dinlenmiş ve desteklenmiş hissetme, karar verme süreçlerine katılım, sağlık profesyoneli ile güvenilir ilişkiye sahip olma gibi konularda bazı boşluklar olduğu saptanmıştır. Kadınların gereksinimlerine göre kişiselleştirilmiş, yaptıkları seçimlerde özerkliğe, bilinen ve küçük bir sağlık personeli grubu tarafından sağlanan sürekli bir bakıma ihtiyaç duydukları fark edilmiştir (Malouf ve ark., 2017). Engellilere yönelik sağlık hizmetlerinin kalitesinin sağlanması için etkili iletişim gereklidir. Sağlık çalışanlarının etkili iletişimi sağlaması için ise hangi ölçüde mevcut kaynaklara sahip olduğu hakkında çok az şey bilinmektedir (Özata ve ark., 2017).

Engelli kadınların sağlık hizmetlerindeki başlıca engelleri içinde, memnuniyetsizlik, güven eksikliği ve sağlık tesislerine fiziksel erişilebilirliktir (Jesse ve ark., 2008).

Sağlık Personelinin Engelli Kadınların Bakımına Yönelik Eğitim İhtiyaçları

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

Walsh- Gallagher ve arkadaşları (2012) ise yaptıkları çalışmada engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası annelik deneyimleri hakkında sağlık profesyonellerinin bilgi eksikliği olduğuna dikkat çekmişlerdir. Bu durumun başlıca nedenlerinden biri engellilikle ilgili yeterli tecrübeye sahibi olunmamasıdır (Walsh- Gallagher, 2012).

Manisa’da ebelik öğrencilerinin engelli kadınlara bakım verme deneyimlerini inceleyen bir çalışmada, öğrencilerin %96,9’unun engelli kadınların üreme sağlığı sorunları hakkında ders almadığı, %91’inin engelli kadınların bakımları konusunda eğitim almak istediği, %84,3’ünün ise bu konuda müfredata ders konulması gerektiği fikrine katıldığı saptanmıştır. Ayrıca öğrenciler karşılaştıkları engelli kadınların %46,8’i ile iletişim kurmadığını, kadınların %39,4’ü ile iletişim kurmakta güçlük yaşadığını, kadınların %38,7’sine bakım verdiklerini, %45,8’inin bakım verirken güçlük yaşadığını kaydetmiştir

(Çiçek ve ark., 2016).

İsveç'te ebelerin zihinsel engelli kadınlara bakım verme deneyimlerinin araştırıldığı bir çalışmada, ebelerden %48,8'i kadınların gebelik ve doğumlarıyla ilgili hiçbir eğitim olmadığını belirtmiştir. Yine aynı çalışmada, obstetri servisinde görev yapan ebelerin %74,8'i, travayda görev yapan ebelerin %69,3'ü zihinsel engelli kadınların ihtiyaçlarına ilişkin yeterli bilgilerinin olmadığını belirtirken, hemen hemen tüm ebeler bu kadınların gebelik ve doğumlarıyla ilgili bilgi (%95,2) ve özellikle kanıtlara dayanan bilgi (%95,4) talep etmişlerdir. Sağlık çalışanları engelli kadınlara nasıl

yaklaşım sergileyeceğini, verdikleri danışmanlık hizmetinin onlar için yararlı olup olmayacağını bilememektedir (Höglund ve ark., 2013).

Engelli Kadınlara Yönelik Sağlık Hizmeti Önerileri

Çağımızda doğum hizmetlerinin engelli kadınların gereksinimlerine duyarlı hale getirilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması için çalışmalar yapılmaktadır. Bu kapsamda olması gereken değişiklikler; (Timur ve ark., 2006; Satılmış, 2016)

1.Bütün sağlık hizmetleri, klinikler, hastaneler ve doğuma hazırlık sınıfları mimari olarak engellilere uygun ve erişilebilir olmalıdır.

2.Engelli gebenin transferi, giyinmesi, protezler ve diğer yardımcı araçları takıp çıkarması için yardım sağlanmalıdır.

3.Muayene masalarının yüksekliği transfer sırasında kolaylıkla ayarlanabilir olmalıdır.

4.Litotomi pozisyonunu almak hareket sınırlılığı olan çoğu kadın için zor olduğundan pelvik muayene için yatar pozisyon, göğüs pozisyonu, yan yatar pozisyon ya da arkaya yatırılabilen bir tekerlekli sandalye üzerinde muayene seçenekleri sunulabilmelidir.

5.Jinekolojik muayene, T- 6- veya üzerinde omurilik yaralanması olan kadınlarda aşırı sempatik deşarj nedeniyle gelişen ani ve şiddetli hipertansiyon ile seyreden otonomi hiperrefleksiye uyaran bir durumdur. Kadına pelvik muayene için yarı oturur pozisyon vermek ve vajinaya ve spekuluma anestezi jel uygulamak ciddi hiperrefleksi riskini azaltabilir.

6.Gebelikte kilo kontrolü için tekerlekli sandalye ile birlikte kullanıma uygun platform baskül bulunmalıdır.

7.Gebelik kontrollerinin veya doğumun evde yapıldığı durumlarda sağlık hizmetine

kolay erişilebilmelidir.

Engelli Kadınların Doğum Öncesi Bakımı ve Hemşirelik

Rutin verilen hemşirelik bakımlarıyla birlikte engelli anne adaylarının duygusal refahı iyileştirilmesi gereken bir alandır. Belirlenen alanlar içinde bilgileri doğru ve etkili bir şekilde ulaştırmak, uygun iletişim ve anlayışı sağlamak ve kadınların sağlık personelleriyle güvene dayalı ilişkiler kurmaları için desteklemek önemlidir (Bilge ve ark., 2005).

1.Engelli kadınlar kendileri için bir şeyler yapılmasındansa, kendileri için bir şey yapmalarına yardımcı olunmasını ve desteklerin bu yönde yapılmasını istemektedir (Malouf ve ark., 2017).

2.Hemşireler, tüm kadınlara muayene öncesi neden ve nasıl yapılacağı hakkında bilgi ve danışmanlık vermelidir.

3.Doğum öncesi dönemde vitamin kullanımı, kilo takibi, kan tetkikleri, USG ile fetüsün değerlendirilmesi gibi rutin uygulamaların önemli olduğunu ve gözden kaçırılmaması gerektiği hakkında önerilerde bulunulmalıdır (Hatherall ve ark., 2016).

4.Engelli kadınlar korunmasız grup olarak görüldüklerinden dolayı duygusal ve psikososyal ihtiyaçları diğer kadınlara nazaran daha fazla olabilir. Bu sebeple ziyaretlerin sayısı ve içeriği engelli kadınlara uyarlanabilir olmalıdır.

5.Gebelikte kilo artışı ile ağırlık ve denge merkezindeki değişiklikler ambulasyonu zor hale getirebilir ve aynı zamanda düşme riski artabilir. Kadınlara aşırı kilo alımından kaçınılması için tavsiyelerde bulunulmalı , çeşitli egzersizlere yönlendirilmeli , yaralanma riskini ve hareket kısıtlılığının azaltılmasını sağlanmalı (Signore ve ark., 2011).

6.Engelli kadınların daha fazla sigara içtiği bilinmektedir. Bu nedenle kadınlara sigarayı bırakmanın önemini anlatan uygun materyallerle bilgi verilmeli ve bırakması konusunda desteklenmelidir (Jamal ve ark., 2018).

7.Hemşireler, kadının engelliğine göre kullandığı ilaçların fetüs üzerine etkilerini, yan etkilerini bilmelidir.

Doğum öncesi, doğum sırasında ve doğum sonunda yapılan bakımlarda kadının engeline göre daha etkili hizmetler verilmeli ve verilen bu hizmetler kişinin engeline göre bireyselleştirilmiş eğitimler içermelidir. Engelli bireylerin gebelikte en fazla görülen sağlık sorunları (idrar yolu enfeksiyonları, ödem, cilt sorunları, konstipasyon, pıhtılaşma sorunları,

solunum sıkıntısı, düşme riski gibi) göz önünde bulundurulmalıdır ve bireyler bu sağlık sorunları konusunda bilgilendirilmelidirler (Mine ve ark, 2019). Aynı zamanda kadın ve eşinin doğum, doğum sonrası ve ebeveynlik için hazırlanmasına ve soru sormalarına olanak verilmelidir (Satılmış, 2016).

Sağlık personelinin olumsuz tutumları, ayarlanabilir muayene masalarının eksikliği, hastane içi fiziksel sınırlılıklar (dar kapılar, erişilmesi zor banyolar ve odalar) gibi nedenler engelli kadınların sağlık kurumlarına ulaşmasında sıkıntılar oluşturmakta, böylelikle gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım almalarını sınırlamaktadır (McCabe and Holmes, 2013). Bu nedenle sağlık bakım profesyonellerinin engelli kadınların üreme sağlığına yönelik muayenelerinde neden rahatsızlık duyduklarının farkına varabilmeli ve onların gereksinimlerini belirleyerek, kadınların en iyi şartlarda bakım almalarını sağlamaları gerekmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Engelli kadınlar, hem "engelli" hem de "kadın" olmanın zorluklarını bir arada yaşamaktadırlar. Engelli kadınlar engelli olmayan kadınlara göre daha az sağlık bakım hizmeti alabilmekte dolayısıyla sağlık hizmetleri içerisinde yer alan doğum öncesi bakımına daha az ulaşabilmektedir. Bu durumun nedenleri içerisinde ise sağlık personelinin bilgisinin yetersiz olması ve olumsuz tutumları, çevre koşullarının engellilere göre düzenlenmemiş olması sayılabilir aynı zamanda engelli kadınların yoksul olmaları, eğitim düzeyinin eksik olması, sosyal ekonomik düzeyinin düşük olması sağlık hizmetine ulaşmayı engellemektedir.

Burada hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşirenin engelli kadınlara yönelik yeterli bilgi ile donatılmış, kadının engellik türüne göre ve kadının ihtiyaçlarına yönelik bireyselleştirilmiş doğum öncesi bakım verme bilgi ve becerisine sahip olması gerekmektedir. Lisans düzeyinden başlayarak hemşirenin,ebenin, derslerinde engellilik konularının yer alması, eğitimlerinde yeterince bu konuya yer verilmemiş gruplar içinse hizmet içi eğitimlerle desteklenme uygun olacaktır. Ayrıca sağlık personelinin dışında sağlık bakım sisteminin içerisinde engellilik türlerine göre sağlık bakımının daha kolay ulaşılabilir hale getirilmesi için sağlık bakım sisteminin üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmesi gerekmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Çalışma için finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Addabbo T., Sarti E., & Sciulli D. (2014). Disability and life Satisfaction in Italy. *Working Paper Series*,14(1),02-11. <https://doi.org/10.1007/S11482-015-9412-0>
- Başgöl Ş., & Oskay Ü. (2015). Fiziksel Engelliliğin Gebelik ve Annelik Üzerine Etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 88-95. <http://dx.doi.org/10.17672/fnhd.44939>
- Boylu, İ., Durmaz, A. & Eraydın, C.(ed). (2020). Sağlık Alanında Güncel Bakım ve Yaklaşımlar. Kütahya: İksad Publications Yayınevi
- Bilge A., Genç R., & Nişli İ.(2005). Toplumsal Bir Sorun Olan Engellilik ve Hemşirelik Yaklaşımı.*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(2):181-190.
- Castel E., & Kroese SB. (2016). Midwives' Experiences Of Caring For Women With Learning Disabilities– AQualitative Study. *Midwifery*, 36(2), 35–42. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.02.001>
- Carty E., Conine TA., & Hall L.(1998). Comprehensive Health Promotion For The Pregnant Woman Who is Disabled. *Journal of Nurse-Midwifery*,35(3).[https://doi.org/10.1016/0091-2182\(90\)90163-y](https://doi.org/10.1016/0091-2182(90)90163-y)
- Çiçek Y., Şen S., Bolsoy N., Akay EN., Ayvat Z., Aydın B., Sak Y., Karakaya A., Karateke E., Güneş E., Oğşarım M., Emre B. (2016). 3. Uluslararası ve 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi.
- De Vries M., Barg H., Katz K.,Stineman S.,Krueger A., Colletti P.,Bogner M. (2016).Health Care Experiences And Perceptitons Among People With And Without Disabilities. *Disability and Health Journal*,9(1):74-82. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.08.007>
- Freedman V., Stafford F., Schawrz N., Conrad F., Cornman J. (2012). Disability Participations and Subjective Wellbeing Among Older Couples. *Social Science and Medicine*, 74(4),588-596. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.10.018>
- Ghidini A., Healey A., Andreani M., Simonson M. R. (2008). Pregnancy and Women With Spinal Cord İnjuries. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 87(10):1006-1010. <https://doi.org/10.1080/00016340802356909>
- Gibson B., Mykitiuk R. (2012). Health Care Access and Support For Disabled Women İn Canada: Falling Short Pf Un Convention On The Rights Of Persons With Disabilities : A Qualitative Study. *Women Health Issues*, 22 (1): 111-118.<https://doi.org/10.1016/j.whi.2011.07.011>
- Guastaferrero K., Benka- Coker ML., Lutzker JR.(2016). Zihinsel ve Gelişimsel Engelli Annelerin Hikayesi: Zihinsel ve Gelişimsel Engelli Kişilere Kötü Muamele. *Amerikan Fikri ve Gelişimsel Engelliler Derneği*.Erişim Adresi:<https://dergipark.org.tr/pub/eku/issue/28997/310222>
- Hall J., HundleyV., Collins B., Ireland J. (2018). Dignity and Respect During Pregnancy and Childbirth: A Survey of the Experience of Disabled Women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 328. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1950-7>
- Hoglund B., Lindgren P., Larsson M. (2012). Pregnancy and Birth Outcomes of Women With İntellectual Disability in Sweden: A National Register Study. *Obstet Gynecology Journal*,91 (12): 1381–1387. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2012.01509.x>

- Hoglund B., Lindgren P., Larsson M. (2013). Midwives' Knowledge of, Attitudes Towards And Experiences of Caring For Women With Intellectual Disability During Pregnancy And Childbirth: A Cross-Sectional Study in Sweden. *Midwifery*,29(8):950-5. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.12.002>
- Horner-Johnson W., Biel FM., Darney BG., Caughey AB. (2017). Time Trends in Births and Cesarean Deliveries Among Women With Disabilities. *Disability and Health Journal*, 10(3): 376–381. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.02.009>
- Johson W., Biel F. (2019). Differences in Prenatal Care By Presence and Type of Maternal Disability. *American Journal of Preventive Medicine* , 56(3),376-382. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.10.021>
- Karataş K., Çiftçi GE. (2010). Türkiye’de Engelli Kadın Olmak: Deneyimler ve Çözüm Önerileri. *The Journal of International Social Research*, 3(13), 148-152.
- Kapan B., Boyacıoğlu N. (2019). Engelli Gebelerin Karşılaştıkları Zorluklar ve Ebelik Yaklaşımı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 64-71.
- Kaplan C. (2006). Special Issues In Contraception: Caring For Women With Disabilities. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(6):450-6. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2006.07.009>
- Keleş M., Taşpınar A., Altınkaya S. (2020). Özel Durumlara Sahip Ebeveynlerin Doğum Sonu Döneme Uyumluları ve Ebelerin Sorumlulukları. *KSÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(2):94-100.
- Jamal, A., Phillips E., Gentzke A. S., Homa D. M., Babb S. D., King B. A., Neft L. J. (2018). Current Cigarette Smokin Among Adults- United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report* , 67(2), 53. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6702a1>
- Jesse D. E., Dolbier C. L., Blanchard A. (2008). Barriers to Seeking Help and Treatment Suggestions for Prenatal Depressive Symptoms: Focus Groups With Rural Low-Income Women. *Issues in mental health nursing* , 29(1), 3-19. <https://doi.org/10.1080/01612840701748664>
- Lipson J. G., Rogers J. G. (2000). Pregnancy, Birth, and Disability: Women's Health Care Experiences. *Health Care for Women International* . 21: 11-26. <https://doi.org/10.1080/073993300245375>
- Lim N., G Lee., J Park., J O Lee., J Oh. (2015). Pregnancy Prenatal Care and Delivery of Mothers with Disabilities in Korea. *J Korean Med Sciences*, 30:127-132. <https://doi.org/10.3346/jkms.2015.30.2.127>
- Malouf R., Redshaw M., Kurinczuk JJ., Gray R. (2014). Systematic Review Of Health Care Interventions to Improve Outcomes For Women With Disability And Their Family During Pregnancy, Birth And Postnatal Period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10.1186/1471-2393-14-58. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-58>
- McCabe J., Holmes D., (2013). Nursing, Sexual Health and Youth With Disabilities: A Critical Ethnography. *J Adv Nurs*, 30: 1-10. <https://doi.org/10.1111/jan.12167>
- McConnell D., Mayes R., Llewellyn G. (2008). Women With Intellectual Disability at Risk of Adverse Pregnancy an Birth Outcomes. *Journal of Intellectual Disability Research* , 33 (2): 177-83. <https://doi.org/10.1080/13668250802007903>
- Mitra M., Smith DL., Smeltzer CS., Long-Bellil ML., Moring SN., Iezzoni IL. (2017). Barriers To Providing Maternity Care To Women With Physical Disabilities: Perspectives From Health Care Practitioners. *Disability and Health Journal*, 10(3): 445–450. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.12.021>
- Nosek M., A Hughes., B Swedlund., N Taylor., H Swank. (2003). Self-Esteem And Women With Disabilities. *Social Science and Medicine*, 56: 1737-1747. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00169-7](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00169-7)

- O'Hearn A. (2006). Deaf Women's Experiences and Satisfaction With Prenatal Care: A Comparative Study. *Family Medicine*, 38(10):712-6.
- Okuyan., Y.Ç. ve ark. (2018). 5. Uluslararası & 9. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi. Erişim Adresi: <https://sbf.amasya.edu.tr/5-uluslararasi-9-ulusal-ebelik-ogrencileri-kongresi-duzenlendi>.
- Orhan S., Özkan E. (2020). Engelli Kadın Olmak. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22,1,1-19.
- Özata M., Karip S. (2017). Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetleri Kullanımında Yaşadıkları Sorunlar: Konya Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(4):409-427.
- Öztürk, M.(2011). Türkiye’de Engelli Gerçeği. İstanbul: Ajansvista Matbaacılık.
- Satılmış, İ.ve Kızılkaya Beji, N. (ed). (2020).Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.
- Smeltzer S., Sharts-Hopko C., Ott B., ZimmermanB., Duffin J. (2007).Perspectives of Women with Disabilities on Reaching Those Who are Hard to Reach. *Journal of Neuroscience Nursing*, 39(3), 163- 171. <https://doi.org/10.1097/01376517-200706000-00007>
- Sönmez Y. (2007). Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Dergisi*, 16,1(9).
- Signore C., Spong CY., Krotoski D., Shinowara NL., Blackwell SC.(2011). Pregnancy in Women With Physical Disabilities, *Obstetrics and Gynecology* ,7(4):935-47. <https://doi.org/10.1097/aog.0b013e3182118d59>
- T. C. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü.(2008). Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Bedensel Engelli Bireyler Destek Eğitim Programı. Erişim Adresi: <https://orgm.meb.gov.tr/bedenselengellibireylerdestekeitimprogram>.
- Timur S., Ege E., Bakış E. (2006). Engelli Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,10(1): 51
- Walsh-Gallagher D., Sinclair M., McConkey R. (2012). The Ambiguity Of Disabled Women’s Experiences Of Pregnancy, Childbirth And Motherhood: A Phenomenological Understanding. *Midwifery*, 28(2), 156–162.<https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.01.003>
- Yanikkerem E., Esmeray N. (2017). İşitme ve Konuşma Engelli Kadınların Yaşadıkları Güçlükler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (2): 38-4.