

## Ortopedik Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığını Geliştirme: Hemşirelik Destek Programı Örneği

### Improving the Reproductive Health of Women with Orthopedic Disabilities: The Case of a Nursing Support Program

Eda YAKIT AK<sup>1</sup>  Ergül ASLAN<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Öğr.Gör.Dr., Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Diyarbakır, Türkiye

<sup>2</sup>Prof.Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

#### ÖZ

Engelli kadınların cinsiyete özgü ve engelliliğe ilişkin zorlukları üreme sağlığını olumsuz etkilemekte ve çoğu zaman engelli kadınların üreme sağlığı ihtiyaçları göz ardı edilmektedir. Literatürde engelli kadınların gebelik, doğum, kontrasepsiyon, jinekolojik enfeksiyonlar ve kanserler ile ilgili danışmanlığa ihtiyaç duydukları belirtilmektedir. Hemşireler tarafından engelli kadınların üreme sağlığını geliştirmek üzere hazırlanan ve uygulanan destek programı, üreme sağlığı risklerini ortadan kaldıracaktır. Bu derlemenin amacı ortopedik engelli kadınların üreme sağlığını geliştirmede Sağlık İnanç Modeli'nin örnek kullanımının sunulmasıdır.

#### ABSTRACT

The drawbacks regarding women's gender and disabilities have negative effects on the reproductive health of women with a disability. Most of the time, the reproductive health needs of women with disabilities are ignored. Disabled women have been reported to need counseling on pregnancy, birth, contraception, gynecologic infections, and cancers. The structured support programs for reproductive health will overcome the potential risks of reproductive health for women. The purpose of this review is to present the exemplary use of the health belief model[PE1] for improving the reproductive health of women with orthopedic disabilities.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik Destek Programı, Kadın, Ortopedik Engelli, Sağlık İnanç Modeli, Üreme Sağlığı

**Keywords:** Nursing Support Program, Women, Physical Disability, Health Belief Model, Reproductive Health

#### GİRİŞ

Dünyada bir milyardan fazla engelli bulunmaktadır (WHO, 2018). Birleşmiş Milletler Kalkınma Programına göre, engelli kişilerin %80'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Doğuştan beklenen yaşam süresi 70 yıldan fazla olan ülkelerde, bireylerin ortalama olarak yaklaşık 8 yıl veya yaşam sürelerinin %11,5'ini engelli olarak geçirdiği tahmin edilmektedir (UN, 2020)

Engellilik, aktivite ve katılım kısıtlılığını ifade eden genel bir terimdir. Dünya Sağlık Örgütü engelliliği, sağlık durumu, bireysel ve çevresel faktörler arasındaki etkileşim olarak tanımlamıştır (WHO, 2018). Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezi engelliliği, bireyin aktivite gerçekleştirmesini ve çevresi ile etkileşimini zorlaştıran beden veya zihin durumu olarak tanımlamıştır (CDC, 2020). Ortopedik engellilik, doğuştan veya herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu iskelet, kas ve sinir sisteminde günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede fiziksel aktivite kısıtlılığı olarak tanımlanmaktadır (BCM, 2018). Serebral palsi, spina bifida, polio, konvülsiyonlar, kalça çıkığı, hemipleji ve amputasyon en sık görülen ortopedik engel türleridir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ortopedik engelliliğin tüm engelli grupları arasındaki oranının %3,5 olduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2011).

Üreme sağlığı her yaş ve her cinsiyetteki insanı ilgilendiren bütüncül bir kavramdır. Yaşam boyu büyüme ve gelişme sürecinde üreme sağlığı ihtiyaçları değişmektedir (WHO, 2016). Engelli kadınların üreme sağlığı çoğunlukla göz ardı edilerek üreme sağlığı hizmetlerine ihtiyacının olmadığı düşünülmektedir. Engelli kadınlara yönelik toplumsal bakış kadınların cinselliğini ifade etmelerini, gebelik istemelerini, kontrasepsiyon danışmanlığı almalarını ya da düzenli jinekolojik muayene olmalarını olumsuz

**Corresponding Author:** Eda YAKIT AK E-mail: edayakit@gmail.com

**Submitted:** 03.01.2023 • **Revision Requested:** 03.08.2023 • **Last Revision Received:** 12.10.2023 • **Accepted:** 13.10.2023



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

etkilemektedir (Devkota, Murray, Ket ve Groce, 2017, s. 1-14). Engelli kadınların gebeliğinde üriner infeksiyon, yetersiz doğum öncesi bakım, erken doğum tehdidi ve düşük doğum ağırlığı gibi riskler ile daha fazla karşı karşıya oldukları bildirilmiştir (Mitra, Long-Bellil, Smeltzer, F.A.A.N ve Iezzoni, 2015, s.501). Yine en fazla engelli kadınların meme ve serviks kanseri tarama hizmetlerinden daha az yararlandıkları bildirilmektedir (CDC, 2018).

Engelli kadınlar için kontrasepsiyon danışmanlığında özel bilgiye sahip olunması gerekmektedir. Engelli kadınlar kontraseptif danışmanlık ve hizmet sunumunda eksiklikler bildirmişlerdir (Wu ve ark., 2017, s. 418). Engelli kadınların sağlığı için risk oluşturmayacak ve kolay kullanılabileceği yöntemlerin temin edilmesi gerekmektedir (Wu ve ark., 2017, s. 418). Uygun danışmanlıkla, engelli kadın ve erkekler üreme konularında bilinçli karar verebilecektir. Engelli kadınlarda kontraseptif yöntem seçiminde pıhtılaşma sorunları, fiziksel duyum derecesi, el becerisi ve ilaç etkileşimleri gibi faktörlerin dikkate alınması gerekmektedir (Draths, 2022, s. 528).

Üreme sağlığı danışmanlığının Sağlık İnanç Modeli'ne temellendirilmesi, hizmetin etkinliğini artıracak düşünülmemektedir. SİM'nin genel anlamda koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımını ve olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesini hedeflemesi nedeniyle engelli bireyler için uygun bir model olarak görülebilir. Hemşirelerin, engelli kadınlar gibi üreme sağlığı hizmetlerine erişimde zorluk yaşayan bireylere model dahilinde hizmet ve danışmanlık vermesi olumlu davranış geliştirmede etkinlik kazandıracaktır. Çenesiz ve Atak'ın SİM ile yapılmış araştırmaları incelediği çalışmalarda modelin bireylerin istenilen koruyucu sağlık davranışları geliştirmesinde etkili olduğu belirlenmiştir (Çenesiz ve Atak, 2007, s.427).

Ortopedik engellilerde üreme sağlığı özel bir alandır ve bu konuda destek olabilecek uzman sağlık personeli kısıtlıdır. Sağlık personeli engelli kadınların üreme sağlığı hakkında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalı (UN-Disability, 2017), sorunları bilmeli ve çözüm önerileri getirebilmelidir (Kokonali, Karaca, Özel ve Engin-Üstün, 2018, s.28). Engelli bireylerin üreme sağlığı hakkında yeterli bilgi sahibi olmayan sağlık personeli ne yapacağını bilememekte veya zaman yetersizliği nedeniyle engelli bireye vakit ayıramamaktadır (Tarasoff, 2017, s.426; Sonalkar, Chavez, McClusky, Hunter ve Mollen, 2019, s.136). Üreme sağlığı hizmetleri, engelliliğin özelliğine ve her engel gurubuna özel yaklaşım gerektirmektedir. Örneğin; ortopedik engeli olan kadınlar cinsel açıdan his ve duyu kaybı sorunu yaşarken, görme engelli kadınlar menstrual hijyeni sağlamada sorun yaşayabilmektedir (TAPV, 2020). Bu nedenle, hazırlanan kılavuzlar, kitaplar ya da bilimsel yayınlar farklı engel türlerine yönelik ve erişebileceği formatta sunulmalıdır (TAPV, 2020).

### **Amaç ve Yöntem**

Bu derleme, ortopedik engelli kadınların üreme sağlığını geliştirmek amacıyla Sağlık İnanç Modeli doğrultusunda hazırlanan hemşirelik destek programı örneği olarak sunulmaktadır.

Hemşirelik destek programı örneği geliştirilirken derleme kapsamına alınan çalışmalar; Pubmed, Science Direct, Google Scholar ve YÖK Ulusal Tez Merkezi elektronik veri tabanlarından ilgili tezler ve yayınlar 2018-2021 tarihleri arasında iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak taranmıştır. Araştırma ve derleme makaleler, tez çalışmaları ve kitap bölümleri çalışmaya dahil edilmiştir. Bildiriler çalışmanın dışında bırakılmıştır.

### **Ortopedik Engellilik ve Üreme Sağlığı**

#### ***Cinselliğe İlişkin Sorunlar***

Engelli bireylerin üreme sağlığı ihtiyaçları, cinsel olarak aktif olmadıklarına dair yaygın görüş nedeniyle ihmal edilmektedir (De Beaudrap ve ark., 2019, s. 417). Toplum, cinsel ilişki, evlilik ve bebek bakımında ortopedik engelli kadınlara yönelik ayrımcı tutum sergilemektedir. Ortopedik engelli kadınların cinsel eş olarak kabul görülmemesi, istenmedikleri hissine yol açmakta ve partner ilişkisinden uzak kalmasına neden olmaktadır (Buz ve Karabulut, 2015, s.25). Braathen ve ark.'nın çalışmasında fiziksel engelli bireylerin %61'inin ve buna karşılık engelli olmayan bireylerin %72'sinin cinselliğini ifade edebildiklerini belirtmiştir (Braathen, Carew, Chiwaula ve Rohleder, 2021). Cinselliği bastırılan ortopedik engelli kadınların, cinsel eğitim almaları güçleşmekte ve daha fazla riskli cinsel davranış ve cinsel yolla bulaşan infeksiyon geçirme olasılıkları artmaktadır (Streur ve ark., 2019, s.853). Ortopedik engelli kadınlar cinsel yaşamda fiziksel kısıtlılık, kontinans ve pelvik taban bozuklukları gibi sorunlar ile daha sık karşılaşmaktadır (Nguayena, King, Edwards ve Dunne, 2021, s. 114231). Düzenli jinekolojik muayene, uygun tedavinin sağlanması ve sürekli danışmanlık ile üreme sağlığı sorunlarının şiddeti azaltılabilmektedir (Nguayena, King, Edwards ve Dunne, 2021, s. 114231). Ortopedik engel, beden imajını ve bireyin yaşamını etkileyen engelleri birlikte getirmektedir. Fiziksel görünümdeki farklılıklar (kas atrofisi, farklı vücut yapıları, tekerlekli sandalye ve protez kullanımı vb.) kadınlar için olumsuz beden imajı algısı yaratabilir. Ortopedik engelli kadınlarda üreme sağlığı ve duyuşal işlev farklılığı, beden imajının olumsuz algılanmasına neden olmaktadır (Vinoski Thomas ve ark., 2019, s. 81). Braathen ve ark.'nın çalışmasında engelli olmayan bireylerin fiziksel engelli kadınları güçlü, kibar, çekingen, arkadaş canlısı ve diğer taraftan özgüvensiz ve asexüel olarak tanımladıkları bildirilmiştir (Braathen, Carew, Chiwaula ve Rohleder, 2021). Engelli bireyler bu nedenlerden cinsellikten uzaklaşmaktadır. Kalpakjian ve ark.'nın çalışmasında ortopedik engelli kadınların sahip oldukları sağlık sorunları nedeniyle çoğu zaman cinselliği düşünmedikleri ve cinsel ilişki

sırasında bedenlerini kontrol etmede yaşadıkları zorlukları bildirmişlerdir (Kalpakjian ve ark., 2020, s.1427). Bu nedenlerle ortopedik engelli kadınların hem aktif cinsel yaşam sürmeleri hem de bu alanda hizmet talep etmeleri olumsuz etkilenmektedir (Vinoski Thomas ve ark., 2019, s. 81).

### ***Gebelik ve Doğuma İlişkin Sorunlar***

Üreme sağlığı konusunda yapılan çalışmalar, engelli kadınlar arasında gebelik oranlarının arttığını ortaya koymuştur (Horner-Johnson, Kulkarni-Rajasekhara, Darney, Dissanayake ve Caughey, 2017, s.382; Tarasoff, 2017, s.426). Yapılan bir çalışmada fiziksel engelli kadınların tüm engelli kadınlar içerisinde en yüksek gebelik oranlarına sahip oldukları gösterilmektedir (Signore, Spong, Krotoski, Shinowara ve Blackwell, 2011, s.935). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan geniş bir saha araştırmasında fiziksel engelli kadınların %2'sinde ve engeli olmayan kadınların %3,8'inde gebelik bildirilmiştir (Iezzoni, Yu, Wint, Smeltzer ve Ecke, 2013, s. 555). Bu sonuçlara bakılarak gelecekte fiziksel engelli kadınlarda gebelik oranlarının daha artacağı söylenebilir.

Toplumun olumsuz gebelik tutumlarını içselleştiren engelli kadınlar özgüven eksikliği yaşamaktadır. Fiziksel engelli kadınların engelli olmayan akranları kadar gebelik istediği (sırasıyla %61 ve %60), ancak daha azının gelecekte bebek sahibi olmayı düşündüğü bildirilmiştir (sırasıyla %43 ve %50) (Signore, Spong, Krotoski, Shinowara ve Blackwell, 2011, s.935). Engelli kadınların, engelli bebeğe sahip olma düşüncesi ve bebek bakımının zorlukları konusundaki kaygıları genellikle yüksektir (Cameron ve Moran, 2009, s.502). Bu nedenle engelli kadınlar daha fazla danışmanlık ve desteğe ihtiyaç duymaktadır. Engelli kadınlar prekonsepsiyon bakım hizmetlerine dahil edilip, gebelik öncesinde yapılacak tarama testleri hakkında bilgilendirilmeli ve kaygılarına çözüm yolları aranmalıdır. Spina bifida gibi genetik geçişli hastalıkları önlemek için çiftlere gebelik öncesi genetik danışmanlık verilmelidir (Tarasoff, Ravindran, Malik, Salaeva ve Brown, 2020). Gebelik döneminde oluşabilecek riskler önceden belirlenmelidir. Tarasoff ve ark.'nın sistematik derleme çalışmasında fiziksel engelli kadınların gestasyonel diyabet, preeklampsi ve sezaryen doğum için daha fazla risk altında olduğu bildirilmiştir (Tarasoff, Ravindran, Malik, Salaeva ve Brown, 2020). Tekerlekli sandalye kullanan engelli kadınlarda ise gebelik dönemindeki kilo artışına bağlı düşme riski artmaktadır (Cameron ve Moran, 2009, s.502). Kontraktürü olan kadınlarda vajinal muayenede ve doğumda pozisyon almada zorluk olur. Bu nedenle sezaryen doğum tercih edilebilir (Byrnes ve Hickey, 2016, s.503). Engel türü ve durumu değerlendirilerek gebelik dönemi yönetilmeli ve kadın yakından izlenmelidir.

Engelli kadınların sezaryen doğum oranlarının yüksek olduğu ve engelli olmayan kadınlara benzer oranda canlı doğum gerçekleştirilmiş oldukları belirlenmiştir (Darney, Biel, Quigley, Caughey ve Horner-Johnson, 2017, s. 336). Darney ve ark.'nın çalışmasında fiziksel engelli kadınların sezaryen doğum yapma oranının engelli olmayan kadınlara oranla iki katı daha fazla olduğunu saptamıştır (Darney, Biel, Quigley, Caughey ve Horner-Johnson, 2017, s. 336). Ayrıca, omurilik yaralanması, romatoid artrit, multipl skleroz, serebral palsi, spina bifida ve nöromusküler hastalıklar gibi ortopedik engelle sahip kadınlar arasında artmış sezaryen doğum bildirilmiştir (Darney, Biel, Quigley, Caughey ve Horner-Johnson, 2017, s. 336; Argov ve Visser, 2009, s.675). Engelli kadınlardan doğan bebeklerinin sağlıklı ve sağ doğamayacağı düşüncesi genellikle yaygındır. Horner-Johnson ve ark.'nın çalışmasında fiziksel engelli kadınların canlı doğum yapma oranının %80 ve engelli olmayan kadınlarda bu oranın %85 olduğu bildirilmiştir (Horner-Johnson, Kulkarni-Rajasekhara, Darney, Dissanayake ve Caughey, 2017, s.382). Engelli anneler için erişim engelleri, emzirme desteği yetersizliği emzirme sorunlarını artırabilir (Andrews, Powell ve Ayers, 2021, s. 82). Fiziksel engelli kadınların en az 6 hafta süre ile bebeklerini emzirdikleri ve yeterli destek sağlanarak bu sürenin artırılacağı bildirilmektedir (Duman, 2018).

### ***İnfertilite***

İnfertilite engelli bireyler için önemli bir sorun oluşturmaktadır. Fiziksel engelli kadınların ortalama %70'inin infertilite sorunu yaşadığı bilinmektedir. Engelli kadınların anne olmasına ilişkin önyargılar ve tedavi maliyetleri sorunun çözümünü güçleştirmektedir (Trani ve ark., 2011, s.1477). Hayward ve ark. çalışmasında sağlık kuruluşuna başvuran engelli kadınların sadece üçte birine çocuk sahibi olmak isteyip istemediklerinin sorulduğunu bildirmişlerdir (Hayward ve ark., 2017, s. 413). Sierra Leone'de yapılan kesitsel çalışmada, sosyoekonomik koşullar iyileştirildiğinde engelli kadınların, üreme sağlığı hizmetlerine erişimi engelli olmayan kadınlardan farklı değildir (Carmen Tong ve Tanaka, 2021, s.79). Engelli kadınların üreme sağlığı hizmetlerine erişim güçlüklerini anlamak ve çözüm bulmak için sosyoekonomik faktörler ve nüfus yapısı göz önüne alınarak, heterojen gruplarla yapılacak çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır (McCabe ve Holmes, 2014, s.77).

### ***Aile Planlaması Gereksinimleri***

Birleşmiş Milletler 2015 yılında, dünya genelinde üreme çağındaki kadınların %64'unun kontraseptif yöntem kullandıklarını bildirmiştir (UN, 2015). Kenya'da yapılan geniş bir saha araştırmasında 12-49 yaş arasındaki engelli kadınların %16'sının kontraseptif yöntem kullandıkları belirlenmiştir (National Coordinating Agency for Population and Development, 2008). Literatürde, engelli kadınlara yönelik aile planlaması danışmanlığı ve hizmet sunumunda eksiklikler bildirilmektedir. Genellikle danışmanlık merkezlerinin erişilebilir olmaması önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır (National Coordinating Agency for Population and

Development, 2008). Fiziksel engelli kadınlar kontrasepsiyon bilgisinin yetersizliklerini, danışmanlık almada sınırlılıklarını ve doğum kontrolüne ilişkin erişilebilir bilgi materyallerinin eksikliğini bildirmiştir (Wu, Jianying, Mitra, Parish ve Minama Reddy, 2018, s.565).

Aile planlaması danışmanlığında kadının engel durumu değerlendirilmeli ve erişilebilir, kullanımı etkin ve sürdürülebilir yöntemler sunulmalıdır. Örneğin; hormonal kontraseptif yöntemler ortopedik engelli kadınlar için risk içermektedir. Uygulamasında el becerisi gerektiren diyafram ve kadın kondomu gibi yöntemler ortopedik engelli kadının genel durumu değerlendirilerek verilmelidir (Duman, 2018). Koordinasyon güçlüğü veya ekstremitelerde engel yaşayan kadınların bariyer yöntemleri kullanması zor olsa da cinsel yolla bulaşan infeksiyonların önlenmesi için özellikle önemlidir (Draths, 2022, s.527). Engelli kadınlara uygulanan tüp ligasyonu işleminin birçok ülkede engelli olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Mosher, Hughes ve Bloom, 2018, s.552). Ortopedik engelli kadınlar menstruasyon hijyenini sağlamak için yardımcı olacak bireylere gereksinim duyabilirler (Carmen Tong ve Tanaka, 2021, s.79). Menstrual hijyen yetersizliği, dismenore, duygusal değişimler ve kontrasepsiyon ihtiyacının giderilmesi için kadın ya da ailesi tarafından menstrual manipülasyon talep edilebilir. Bu durumda kadın ve ailesi tedavi riskleri, yan etkileri konusunda bilgilendirmelidir (Quint, 2014, s.267). Uluslararası engelli kuruluşları, 18 yaşından küçük engelli kadınlara zorla cerrahi sterilizasyon uygulanmasına karşı çıkmaktadır. Engelli kadınların kullanımına uygun ve etkin kontraseptif yöntemlere daha fazla erişim sağlanmalıdır (European Disability Forum, 2017).

### **Genital İnfeksiyonlar**

Engelli kadınlar üreme sağlığı hizmetlerine yeterince başvurmamaktadır. Başvuruda bulduklarında ise sağlık çalışanlarının yeterli ilgi göstermemesi ve engelli sağlığı konusunda bilgilerinin yetersiz olması ile karşılaşmaktadırlar. Oysa ki engelli kadınlar istismara daha açıktır ve bu durum istenmeyen gebelik ya da üreme organı infeksiyonlarına karşı onları daha acık hale getirmektedir. Engelli kadınlarla yapılan nitel bir araştırmada katılımcıların %84'unun genital infeksiyon nedeni ile sağlık kuruluşuna başvurduklarını tespit etmiştir (Topaloğlu Ören, 2018). Cangol ve Tokuc'un jinekoloji kliniğine başvuran engelli kadınlar ile yaptıkları çalışmada, kadınların %37,1'inde genital infeksiyon teshisi konulduğu belirtilmiştir (Cangol E ve Tokuc, 2013, s. 85). Özellikle ortopedik engelli kadınların düzenli ya da aralıklı mesaneye kateter uygulamaları üriner infeksiyonlar için zemin hazırlamaktadır (Morton ve ark., 2013, s.90). Morton ve ark.'nın doğum yapan ortopedik engelli kadınlarla gerçekleştirdikleri çalışmada kadınların %47'sinin üriner infeksiyon ve %59'unun maternal infeksiyon geçirdiklerini bildirmişlerdir (Morton ve ark., 2013, s.90).

### **Engellilerde Üreme Sağlığının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü**

Her geçen gün bakım gereksinimi duyan engelli birey sayısı artmaktadır. Hemşireler, tüm sağlık bakım hizmetleri alanlarında doğrudan ve koordineli optimal bakımı sağlayabilecek konumdadırlar. Ancak hemşirelerin engelliler için gerekli bakım ve desteği sunacak zaman ve bilgiye sahip olmadıkları bildirilmektedir (Mandal, Basu ve De, 2020). Hemşirelerin fiziksel engelli bireylerin bakım ve danışmanlık kalitesini artırmak amacıyla hizmet içi eğitim almaları gerekmektedir (Balakas, Gallaher ve Tilley, 2015, s.153). Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) 2020 yılında Kenya'da hemşireleri kapsayan engelli üreme sağlığı ihtiyaçlarına yönelik eğitim programı geliştirmiştir. Programdan mezun olan hemşireler alanda engelli kadınlara özel üreme sağlığı danışmanlığı ile kapsayıcı ve erişilebilir üreme sağlığı hizmeti sunmuşlardır. Program sonunda hem hemşireler hem de engelli kadınlar memnuniyetlerini bildirmişlerdir (UNFPA, 2022).

Engelli kadınların ortak sağlık gereksinimlerinin yanı sıra her kadına özgü ihtiyaçları bulunmaktadır (Nies ve McEwen, 2018). Kadın sağlığı kliniklerinde, engelli kadınlara hizmette bilgi eksikliği, veri eksikliği ve ekipman yetersizliği gibi ihtiyaçları dile getirmektedir. Engelli kadınlara yönelik bakım planlanırken öncelikle kadınların ihtiyaçları, yetenekleri ortaya çıkarılmalı ve güçlendirilmelidir (Nies ve McEwen, 2018). Hemşireler, cinsel farkındalık, güvenli cinsellik, düzenli jinekolojik kontroller ve istismar konularına yönelik çalışmalarda yer almalıdır (Horner-Johnson ve ark., 2017, s.382).

Engelli kadınlar doğum öncesi bakım hizmetinden daha az yararlanmakta, gebelik döneminde istismara daha fazla maruz kalmakta, daha yüksek oranda sigara kullanmakta ve doğum sonu daha fazla depresyon yaşamaktadır. Engelli kadınların bakım almama nedenlerinde sağlık kuruluşuna erişimdeki güçlükler ve klinisyenlerin olumsuz tutumlarının etkili olduğu belirlenmiştir. Hemşireler engelli hakları konusunda savunucu rolü üstlenmelidir (McCabe ve Holmes, 2014, s.77).

Engelli bireylerin çoğunlukla akut hastalıklarını rahatlıkla paylaştıkları ve üreme sağlığı sorunlarını göz ardı ettikleri bilinmektedir (McCabe ve Holmes, 2014, s.77). Hemşireler üreme sağlığı sorunlarını ifade etmeleri konusunda engelli kadınları cesaretlendirmelidir. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada engelli bireylere üreme sağlığı danışmanlığı verilmemesinin temel nedenleri arasında zaman kısıtlılığı ve uygun olmayan klinik ortam en önemli sorunlar olarak bildirilmiştir (McCabe ve Holmes, 2014, s.77). Ortopedik engelli kadınlar, jinekolojik muayene odalarında manevra yapmanın zorluğunu ve muayene masalarına transferlerin zorluklarını bildirmektedir (Sonalkar, Chavez, McClusky, Hunter ve Mollen, 2019, s.136). Bu nedenle hemşirelerin uygun muayene pozisyonları konusunda engelli kadına yardımcı ve yol gösterici olması gerekmektedir (McCabe ve Holmes, 2014, s.77).

Sağlık personelleri engelli kadınlara çoğu zaman cinsellikle ilgili sorunları sormazlar. Kalpakjian ve ark.'nın çalışmasında fiziksel engelli kadınların cinsel ilişkide pozisyonlarla ilgili sorun yaşadıklarını ve paylaşmadıklarını saptamıştır (Kalpakjian ve ark., 2020, s.1427). Hemşireler cinsel sorunlar hakkında engelli kadınlara danışmanlık vermeli ve yazılı ve görsel materyaller sağlamalıdır. (McCabe ve Holmes, 2014, s.77).

Dünya Sağlık Örgütü, hemşirelerin sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli rol ve sorumlulukları olduğunu vurgulamaktadır. Hemşireler kırılabilir olarak kabul edilen grupları belirleyebilir, bu gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık verebilir (WHO, 2017). Engelli bireyler yaşamlarının bir kısmını hastanelerde veya bakım evlerinde geçirebilmektedir. Bu nedenle hemşireler engelli bireyler ile sıklıkla karşılaşmaktadır. Hemşireler, engelli kadına erişebilecek fırsatta olmaları nedeni ile önemli konumdadır. Klinik uygulamaların yanı sıra danışmanlık rolleri ile de engelli kadınlara yol göstericidirler. Hemşireler klinik ortamda engelli kadınların sağlık hizmetlerine erişimini etkileyen engellere karşı duyarlı olmalıdırlar (Nies ve McEwen, 2018). Engellilerin üreme sağlığı ihtiyaçlarına yönelik hemşirelere hizmet içi eğitim verilmelidir. Engelleri azaltmak veya ortadan kaldırmak için diğer sağlık profesyonelleri ve bakım ekibiyle birlikte çalışmalıdır (Duman, 2018).

### Sağlık İnanç Modeli

Engelli bireylerde Sağlık İnanç Modeli öngörülebilir sorunları önceden saptayan ve önleyici tedbirler alan bir model uygulaması sunmaktadır. SİM, sağlığı koruma ve geliştirme davranışları kazandırmanın yanı sıra bireylerin tedaviye uyumunu kolaylaştıracak motivasyonları belirler. Sağlık hizmetlerine katılımı engelleyen nedenleri tespit eder ve bunları ortadan kaldırmada etkin rehber görevi görür (Gözüm ve Çapık, 2014, s. 230). Hemşireler bu model ile bireyin inanç ve tutumları saptayabilir ve verilecek sağlık eğitimi ya da uygulanacak tedavi ile sorun çözülebilir.

Hemşirelik destek programı SİM doğrultusunda ya da hedef çalışma grubuna uygun olacak farklı bir model ile yürütülebilir. SİM'ne uygun üreme sağlığı eğitim ve danışmanlığı hizmetlerinin verilmesi, danışmanlık hizmetinin etkinliğini artıracaktır düşündürmektedir (UN-Disability, 2017; Kokonali, Karaca, Özel ve Engin-Üstün, 2018, s.28).

Motivasyon teorisi olan SİM'in bireyin sağlığa ilişkin eylemleri gerçekleştirmede neyin motive ettiğini anlamaya temellenmiştir (Abraham ve Sheeran, 2005). SİM, birey değişime hazır olduğunda, uygun danışmanlık, kitle iletişim araçları, akran eğitimi ile olumlu davranış geliştirmesinde etkilidir (Green, Murphy ve Gryboski, 2020, s.211).

SİM'in en güçlü kavramları önerilen davranış için kişi tarafından algılanan "engeller" ya da davranış değişiminin maddi ve manevi yararlarıdır. SİM, eğer bir kişinin hastalıkları önleme isteği ya da iyileşme inancı varsa, hastalıkları önlemek için olumlu bir davranış olarak özel bir sağlık eyleminde bulunmasını önerir (Abraham ve Sheeran, 2005). Meme kanseri taramalarını geliştirmek için Kore asıllı Amerikan kadınlarla erken tanı davranış değişimi için SİM'den yararlanılarak yapılan girişimsel bir çalışmada kadınların mammografi ve Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) uygulama oranlarında önemli derecede artış olduğu belirlenmiştir (Han, Lee ve Kim, 2019, s. 318).

Sağlık İnanç Modeli altı temel bileşenden oluşur;

**Algılanan hassasiyet ve duyarlılık algısı**, bireyin sağlığını tehdit eden hastalığa yakalanma riskine ilişkin öznel algısını ifade eder. Bireyin bir hastalık tarafından kendini risk altında hissettiğinde, risk oluşturacak davranıştan kaçınmasıdır (Green, Murphy ve Gryboski, 2020, s. 211; Gözüm ve Çapık, 2014, s. 230).

**Ciddiyet/önemseme algısı**, bireyin bir hastalığa veya hastalığın sonuçlarına karşı ciddiyet veya şiddetini algılama düzeyidir (Gözüm ve Çapık, 2014, s. 230).

**Yarar algısı**, bireyin hastalık riskini azaltmak veya hastalığı iyileştirmek için çeşitli eylemlerin etkinliğine ilişkin algısını ifade eder (Green, Murphy ve Gryboski, 2020, s. 211; Gözüm ve Çapık, 2014, s. 230).

**Engel algısı**, bireye önerilen sağlık eylemini gerçekleştirmesinin önündeki engeller hakkındaki görüşlerini ifade eder (Green, Murphy ve Gryboski, 2020, s. 211; Gözüm ve Çapık, 2014, s. 230).

**Eyleme geçiriciler**, bireyin önerilen sağlık davranışını kabul etmesi için gereken uyarıcıdır (Green, Murphy ve Gryboski, 2020, s. 211; Gözüm ve Çapık, 2014, s. 230).

**Öz etkililik**, bireyin sağlık davranışını gerçekleştirme yeteneğine olan güvenini ifade eder (Green, Murphy ve Gryboski, 2020, s. 211).

## Sağlık İnanç Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Destek Programı

Tablo 1. Sağlık İnanç Modeli'ne Temellendirilmiş Yapılandırılmış Hemşirelik Destek Programı

No	Konu	İçerik	Araç/Yöntem	SİM	Süre
1.Hafta	İlk değerlendirme	-Kadın ile tanışma, -Hemşirelik destek programı hakkında detaylı bilgi verme, -Programın yürütülmesini planlama	-Veri formu -Soru-cevap	<b>Algılanan hassasiyet/duyarlılık:</b> Kadınların; üreme sağlığının önemi hakkındaki görüşleri alınır.	30 dk
2.Hafta	Kadın üreme organları ve işleyişi	-Üreme organlarının anatomik yapı ve işlevleri -Menstrual döngüsü ve genital hijyen -Gebelik ve doğum süreci -Engelli kadınlar için gebelik ve doğumun özellikli yönü -Aile planlaması yöntemleri -Genel hijyen	-Kitapçık -Düz anlatım -Soru-Cevap -Demonstrasyon -Aile planlaması yöntem örnekleri -Üreme organ maketleri -Geri bildirim	<b>Algılanan hassasiyet/duyarlılık algısı:</b> Engelli kadınların adet döngüsü ve gebelik döneminin farklılıkları üzerinde durulur. Deneyimlerinden yararlanılır. Aile planlaması hakkında bilgileri sorgulanır. <b>Ciddiyet/önemseme algısı:</b> Üreme organlarında oluşabilecek sorunları tanımak için üreme organlarını tanımının öneminden bahsedilir. Olası bir gebeliğin sonucunda neler yaşayabilecekleri, oluşabilecek sorunlar üzerinde durulur. Çevrelerinde sorun yaşamış kadınlar olup olmadığı sorgulanır. <b>Yarar algısı:</b> Üreme organlarını tanıyan, üreme organlarının genel hijyenini sağlayan engelli kadınların kazanımları üzerinde durulur. <b>Engel algısı:</b> Menstrual hijyeni (ped, tampon uygulama) konusunda yaşanabilecek fiziksel engelleri belirlenir. Kontraseptif yöntemlere ulaşmada yaşanacak sorunların paylaşılması sağlanır. Yöntemleri temin etmede, istemede ve ücretleri hakkında geniş bilgilendirme yapılır. Hijyenik malzemelere erişmede yaşanacak ekonomik ya da fiziksel (evden çıkamama, yardımcı bulunmaması) engellere çözüm üretmede yardımcı olunur. <b>Eyleme geçiriciler:</b> Bilgilendirme kitapçığı verilir. Konuyla ilgili hazırlanmış video izletilir. <b>Öz etkililik:</b> Verilen danışmanlık tekrar edilir ve engelli kadınların hedef davranışları uygulayacağı konusunda sözleşilir. Uygulama konusunda sıkıntı yaşayacağını düşünen kadınlarla bireysel tekrar bir görüşme yapılır.	60 dk
3.Hafta	Cinsellik	-Cinsel sağlık hakkında genel giriş -Cinselliğe dair kavramlar -Cinsel yanıt döngüsü, kadın ve erkeklerdeki farklılıklar -Güvenli cinsel davranış ve uygulamalar -Engellilerde cinsel işlev bozuklukları, -Cinsel sağlığa ait mitler ve engelli kadınların cinsel sağlığı hakkındaki mitleri -Üreme hakları	-Kitapçık -Düz anlatım -Soru-cevap -Üreme organ maketleri -Demonstrasyon	<b>Algılanan hassasiyet/duyarlılık algısı:</b> Ortopedik engelli kadınların cinsellik ve cinsel sağlığına yönelik kalıplaşmış düşünceler üzerinde durulur. Duydukları ya da yaşadıkları sorunlar paylaşılması sağlanır. <b>Ciddiyet/önemseme algısı:</b> Cinsel sağlığın sürdürülmesinin öneminden bahsedilir. Sağlıklı bir cinsel yaşamın yararlarından aksi olarak yapılacak hatalar ile oluşabilecek riskler anlatılır. Güvenli olmayan cinsel davranışların sonuçları üzerinde durulur. <b>Yarar algısı:</b> Engelli kadınların; cinsel sağlık konusunda doğru bilinen yanlışların aydınlatılması ile kendilerine duyacakları güven artırılır. <b>Engel algısı:</b> Cinselliğin sürdürülmesi ya da merak edilenlerin öğrenilmesinde yaşanan sorunların paylaşılması sağlanır. <b>Eyleme geçiriciler:</b> Kısaltılmış bilgilendirme kitapçıkları dağıtılır. Üreme hakları tekrar edilerek engeller aşılmaya çalışılır. Engellere ilişkin Rol-play uygulaması ile kadınların cesaretlenmesi sağlanır. <b>Öz etkililik:</b> Verilen danışmanlık tekrar edilir ve engelli kadınların öğrenilen yeni bilgiler doğrultusunda eksik ya da yanlış davranışları değiştirecekleri konusunda sözleşme yapılır. Uygulama konusunda sıkıntı yaşayacağını düşünen kadınlarla bireysel tekrar bir görüşme yapılır.	60 dk

Tablo 1. Devamı

4.Hafta	Üreme organ infeksiyon ve jinekolojik kanserler	-Cinsel yolla bulaşan infeksiyonlar ve korunma yöntemleri hakkında bilgi -Jinekolojik kanserler ve meme kanseri -Tarama programları	-Kitapçık, broşür -Düz anlatım -Video izletme -Soru-cevap -KETEM noktalarının haritası -Pap-Smear alma, KKMM ve KKVM demonstrasyonu	<b>Algılanan hassasiyet/duyarlılık algısı:</b> Engelli kadınlar ile CYBE'lar ve üreme organ kanserleri konuları üzerinde durulur. Duydukları ya da yaşadıkları sorunları paylaşılması sağlanır. <b>Ciddiyet/önemseme algısı:</b> CYBE ve kanserlerin neden olabileceği sonuçlar açıklanarak konunun önemini kavraması sağlanır. Üreme organları hastalıklarının sakatlık ve ölümlere neden olabileceği anlatılır. <b>Yarar algısı:</b> CYBE ve kanserler hakkındaki bilgilendirme ile vücuttaki belirtilerin izlenmesi sağlanır. Sonucunda erken teşhis ve tedavinin sağlanmasına olanak oluşturacağından bahsedilir. <b>Engel algısı:</b> Enfeksiyon ve kanserlere yönelik tarama hizmetlerine erişimde yaşanacak güçlükler tartışılır. Kadınların evlerine en yakın sağlık kuruluşu ve Kanser Tarama Teşhis (KETEM) merkezleri belirlenir. <b>Eyleme geçiriciler:</b> Bilgilendirme kitapçıkları ve el broşürleri verilir. Konuyla ilgili hazırlanmış video izletilir. Tarama merkezlerinin haritaları hazırlanıp katılımcıya verilir. Aylık görüşmelerle tarama için motivasyon sağlanır. <b>Öz etkililik:</b> Verilen danışmanlık tekrar edilir ve engelli kadınların öğrenilen yeni bilgiler ışığında kadınların merkezlere başvurusu konusunda cesaretlendirilir. Verilen bilgileri uygulamada sıkıntı yaşayacağını düşünen kadınlarla bireysel tekrar bir görüşme yapılır.	60 dk
4 ay	Aylık İzlemler		-İzlem formu -Soru-cevap	<b>Yarar algısı:</b> Geliştirilen davranışların yarattığı olumlu deneyimleri paylaşması istenilir. İleriki yaşamında hangi üreme sağlığı sorunlarından koruyabileceğini ifade etmesi sağlanır. <b>Engel algısı:</b> Üreme sağlığını koruyucu davranışların geliştirilmesinin önündeki engeller tartışılır. <b>Eyleme geçiriciler:</b> Kitapçıkların tekrar edilmesi istenilir. Davranışların geliştirilmesi için motive edilir. <b>Öz etkililik:</b> Kazanılan yeni davranışlara devam edilmesi konusunda desteklenir. Değiştirilemeyen davranışlar için cesaretlendirilir.	15 dk
İlk değerlendirmeden 6 ay sonra	Son Değerlendirme	-Kadın ile vedalaşma, -Hemşirelik destek programının etkileri hakkında duygularını paylaşma -Hedef davranışların gerçekleşme durumunu belirleme	-Veri formu -Soru-cevap	<b>Algılanan hassasiyet/duyarlılık:</b> Kadınların üreme sağlığının önemi hakkındaki görüşleri alınır. <b>Ciddiyet/önemseme algısı:</b> Kadınları etkileyen kanserler ve genital enfeksiyonlar hakkındaki görüşlerini tekrar ifade etmesi sağlanır. <b>Yarar algısı:</b> Üreme sağlığını koruyucu davranışlarının geliştirilmesi ile hayatında yaşadığı olumlu deneyimleri paylaşması istenilir. Olumlu davranışların devamlılığının sağlandığında, uzun dönem etkilerinden bahsedilir. <b>Engel algısı:</b> Geliştirilemeyen davranışların önündeki engeller tartışılır. Engellerin aşılması için ortak kararlar alınır. <b>Eyleme geçiriciler:</b> Kitapçıkların tekrar edilmesinin önemi anlatılır. Desteğe ihtiyaç duyulduğunda araştırmacı ile iletişim kurulması istenilir. <b>Öz etkililik:</b> Kazanılan yeni davranışlara devam edilmesi konusunda desteklenir. Değiştirilemeyen davranışlar için cesaretlendirilir ve yeniden planlama yapılır.	30 dk

Ortopedik engelli kadınlara yönelik ‘SİM’ne dayalı hemşirelik destek programı’ üç oturum olarak uygulanabilir. Hemşirelik destek programı kapsamında hazırlanan ‘Ortopedik Engelli Kadın Üreme Sağlığı Kitapçığı’ndan yararlanır. Kitapçıkta kadınların üreme sağlığı gereksinimlerine ve ortopedik engelli kadınlar için özel bilgilere yer verilir. Verilecek destek programı sonrası kadınların düzenli jinekolojik muayene katılımları, kendi kendine meme muayenesi ve kendi kendine vulva muayenesi uygulamaları, mammografi ve Pap-smear taramaları, genel hijyen davranışlarında olumlu yönde gelişme beklenir. Hazırlanan kitapçık SİM’ne uygun olarak algılanan hassasiyet/duyarlılık, ciddiyet/önemseme ve yarar algısına uygun tasarlanır. Kitapçık kapsamı ve kullanımı açıklanarak kadınlara verilir.

İlk değerlendirme sonrasında eğitime katılabilecek kadınlara bir hafta sonrasına randevu verilir. Üç hafta boyunca haftada bir gün mümkünse yüz yüze olarak hemşirelik destek programı uygulanır. Üreme sağlığı bilgilerini içeren kitapçık eşliğinde, kadınlara üreme organları, kontrasepsiyon ve meme maketi görsel materyalleri kullanılarak anlatım zenginleştirilir. Her oturumda kadınlar soru sormaları için cesaretlendirilir ve öğrenilen yeni davranışları uygulamaları istenir. Her oturum ortalama 60 dakika sürer. Üç haftalık üreme sağlığı eğitimini tamamlayan kadınlar, hedeflenen davranışlar gelişinceye kadar her ay telefon ile aranarak izlenir. Üreme sağlığını koruyucu davranışların geliştirilememesinin nedenleri tekrar tartışılır ve hedeflenen davranışın (KKMM uygulaması, KKVM uygulaması, jinekolojik muayene ve Pap-smear testi yaptırması, etkin kontraseptif yöntem kullanımı vb.) geliştirilmesi için cesaretlendirilir. Kadınlar desteğe ihtiyacı olduğunda, aylık telefon görüşmesini beklemeksizin hemşireye ulaşabilir ve gerekli desteği alması sağlanır. Son değerlendirme, ilk görüşmeden altı ay sonra gerçekleştirilebilir.

İlk değerlendirme, izlemler ve son değerlendirmede veri toplamak ve hedeflenen sağlık davranışlarının uygulanma durumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen veri toplama formları uygulanır. Geliştirilen sağlıklı yaşam biçimi davranışları not edilir. Değiştirilemeyen davranışlar için tekrar değerlendirme yapılır ve çalışmanın hedef davranışların gelişmesindeki aksaklıkların giderilmesi için izlemler sürdürülür ve gereksinim doğrultusunda destek programı tasarlanır. SİM doğrultusunda yapılandırılmış hemşirelik destek programının kapsamı ve uygulanması aşamaları Tablo 1’de verilmiştir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Ortopedik engelli kadınların üreme sağlığı ihtiyaçları çeşitli nedenlerle göz ardı edilmektedir. Üreme sağlığı hizmetlerinin engelli kadınlar için önemli olarak görülmemesi genellikle cinsellik, doğum ve aile planlaması gibi süreçlere dahil olmadıkları düşüncesi nedenlidir. Oysa engelli kadınların yaşayacakları olası üreme sağlığı sorunları tüm yaşamlarını etkileyecek boyutlara ulaşabilir. Hemşireler kırılğan gruplara erişim sağlamada önemli konumdadır. Engelli kadınlarda üreme sağlığına yönelik destek ile gelişebilecek sorunlar erken dönemde tespit edilebilir ve çözümlenebilir. Hazırlanan destek programlarının yürütülmesinde planlama ve değerlendirmesinde sistematik ilerleme için model kullanımı yararlıdır. Program kapsamında engellilere yönelik üreme organları, aile planlaması, cinsellik gibi üreme sağlığı konularında eğitim materyallerinin hazırlanması ve sağlık hizmet sunumunda kullanılması tüm kadınların eşit olarak faydalanmalarını sağlayacaktır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Çalışma Konsepti/Tasarım- E.Y.A., E.A.; Veri Toplama- E.Y.A., E.A.; Veri Analizi/Yorumlama- E.Y.A., E.A.; Yazı Taslağı- E.Y.A., E.A.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi- E.Y.A., E.A.; Son Onay ve Sorumluluk- E.Y.A., E.A.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Conception/Design of Study- E.Y.A., E.A.; Data Acquisition- E.Y.A., E.A.; Data Analysis/Interpretation- E.Y.A., E.A.; Drafting Manuscript- E.Y.A., E.A.; Critical Revision of Manuscript- E.Y.A., E.A.; Final Approval and Accountability- E.Y.A., E.A.

**Conflict of Interest:** Ethics committee approval is not required for the study.

**Grant Support:** The author declared that this study has received no financial support.

## KAYNAKLAR / REFERENCES

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2005). The Health Belief Model. Conner, M., & Norman, P., (Eds.), *Predicting health behaviour* (pp.28-80). Berkshire: Open University Pres.
- Andrews, E.E., Powell, R., & Ayers, K.B. (2021). Experiences of breastfeeding among disabled women. *Womens Health Issues*, 31(1):82-9.
- Argov, Z., & Visser, M. (2009). What we do not know about pregnancy in hereditary neuromuscular disorders. *Neuromuscul Disord*, 19(10),675-69.
- Balakas, K., Gallaher, C.S., & Tilley, C. (2015). Optimizing perioper-ative care for children and adolescents with challenging behaviors. *MCN*, 40(3),153- 9.
- BCM. Center for research on women with disabilities. (2018). Retrieved from <https://www.bcm.edu/research/centers/research-on-women-with->



- disabilities Erişim Tarihi 20.07.2021
- Braathen, S.H., Carew, M.T., Chiwaula, M., & Rohleder, P. (2021). Physical disability and sexuality, some history and some findings. Hunt, X., Braathen, S.H., Chiwaula, M., Carew, M.T., Rohleder, P., Swartz, L. (Ed.), *Physical disability and sexuality* (pp. 27-52). Palgrave Macmillan.
- Byrnes, L., & Hickey, M. (2016). Perinatal care for women with disabilities: clinical considerations. *JNP*, 12(8),503-509.
- Buz, S. ve Karabulut A. (2015). Ortopedik engelli kadınlar: toplumsal cinsiyet çerçevesinde bir çalışma. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7,25-45.
- Cameron, M., & Moran, P. (2009). Prenatal screening and diagnosis of neural tube defects. *Prenat Diagn*, 29,402-7.
- Cangol, E. ve Tokuc, B. (2013). Jinekoloji poliklinigine basvuran kadınlarda genital enfeksiyon sıklığı ve genital hijyen davranışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2),85-91.
- Carmen Tong, C.M., & Tanaka, S.T. (2021). Let's talk about sex: Special considerations in reproductive care and sexual education in young women with spina bifida. *Urology*, 151,79-8.
- CDC. (2020). Disability And Health Overview. Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/disability.html#ref> , Erişim Tarihi 15.07. 2021
- CDC. (2018). Disability And Health Information For Women With Disabilities. Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/women.html> Erişim Tarihi 20.07.2021
- Çenesiz, E. ve Atak, N. (2007). Türkiye'de Sağlık İnanç Modeli ile yapılmış araştırmaların değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6),427-34.
- Devkota, H.R., Murray, E., Ket, M., & 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. *Reprod Health*. 14(79), 1-14.
- Darney, B.G., Biel, F.M., Quigley, B.P., Caughey, A.B., & Horner-Johnson, W. (2017). Primary cesarean delivery patterns among women with physical, sensory, or intellectual disabilities. *WHI*, 27(3),336-44.
- De Beaudrap, P., Mouté, C., Pasquier, E., Mac-Seing, M., Mukangwiye, P.U., & Beninguisse, G. (2019). Disability and access to sexual and reproductive health services in cameroon: a mediation analysis of the role of socioeconomic factors. *Int J Environ Research Public Health*, 16(3),417.
- Draths, R. (2022). Contraception in adolescents and women with disabilities. *Ther Umsch*, 79(10),527-34.
- Duman, M. (2018). Engelli bireylerin üreme sağlığı sorunları. Timur Taşan, S., Erci, B., (Ed.), *Her yönüyle engellilik kitabı içinde*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- European Disability Forum. Ending forced sterilisation of women and girls with disabilities.(2017). Retrieved from [http://www.edf-feph.org/sites/default/files/edf-force\\_sterilisation\\_easy\\_to\\_read.pdf](http://www.edf-feph.org/sites/default/files/edf-force_sterilisation_easy_to_read.pdf) Erişim Tarihi 02.01.2022
- Green, E.C., Murphy, E.M., & Gryboski, K. (2020). The Health Belief Model. *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology*, 2,211-4.
- Gözüm, S. ve Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık İnanç Modeli. *DEÜHYED*, 7(3),230-7.
- Han, H.R., Lee, H., & Kim, M.T. (2019). Tailored lay health worker intervention improves breast cancer screening outcomes in non-adherent Korean-American women. *Health Educ Res*, 24(2),318-29.
- Hayward, K., Chen, A.Y., Forbes, E., Byrne, R., Greenberg, M.B., & Fowler, E.G. (2017). Reproductive healthcare experiences of women with cerebral palsy. *Disabil Health J*, 10(3),413-8.
- Horner-Johnson, W., Kulkarni-Rajasekhara, S., Darney, B., Dissanayake, M., & Caughey, A. (2017). Live birth, miscarriage, and abortion among U.S. women with and without disabilities. *Disabil Health J*, 10(3),382-6.
- Iezzoni, L.I., Yu, J., Wint, A.J., Smeltzer, S.C., & Ecker, J.L. (2013). Prevalence of current pregnancy among US women with and without chronic physical disabilities. *Med Care*, 51(6):555-62.
- Kalpajian, C.Z., Kreschmer, J.M., Slavin, M.D., Kisala, P.A., Quint, E.H., Chiaravalloti, N.D., Jenkins, N., Bushnik, T., Amtmann, D., Tulskey, D.S., Madrid, R., Parten, R., Evitts, M., & Grawi, C.L. (2020). Reproductive health in women with physical disability: A conceptual framework for the development of new patient-reported outcome measures. *Larchmt*, 29(11),1427-36.
- Kokonali, D., Karaca, M., Özel, Ş. ve Engin-Üstün, Y. (2018). Engelli kadınlarda üreme sağlığı. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(1),28-30.
- Mandal, I., Basu, I., & De, M. (2020). Role of nursing professionals in making hospital stay effective and less stressful for patients with ASD: A brief overview. *IJALSR*, 3(1),1-9.
- McCabe, J., & Holmes, D. (2014). Nursing, sexual health and youth with disabilities: a critical ethnography. *JAN*, 70(1),77-86.
- Mitra, M, Long-Bellil, L.M., Smeltzer, S.C., F.A.A.N, R.N., & Iezzoni, L.I. (2015).A perinatal health framework for women with physical disabilities. *Disabil Health J.*, 8,499-506.
- Morton, C., Le, J.T., Shahbandar, L., Hammond, C., Murphy, E.A., & Kirschner, K.L. (2013). Pregnancy outcomes of women with physical disabilities: a matched cohort study. *PM R*, 5(2),90-8.
- Mosher, W., Hughes, R.B., & Bloom, T. (2018). Contraceptive use by disability status: new national estimates from the national survey of family growth. *Contraception*, 97,552-8.
- National Coordinating Agency for Population and Development. (2008). Kenya National Survey For Persons With Disabilities – Preliminary Report. Retrieved from <http://www.ncapd-ke.org> Erişim Tarihi 20.12.2022
- Nies, M.A., & McEweni, M. (2018). *Community/public health nursing: promoting the health of populations* (pp.1-712) USA: Elsevier.
- Nguyena, T.V., King, J., Edwards, N., & Dunne, M.P. (2021). "Under great anxiety": Pregnancy experiences of Vietnamese women with physical disabilities seen through an intersectional lens. *Soc Sci Med*, 284:114231.

- Signore, C., Spong, C.Y., Krotoski, D., Shinowara, N.L., & Blackwell, S.C. (2011). Pregnancy in women with physical disabilities. *Obstet Gynecol*, 117, 935–47.
- Sonalkar, S., Chavez, V., McClusky, J., Hunter, T.A., & Mollen, C.J. (2019). Gynecologic care for women with physical disabilities: A qualitative study of patients and providers. *Womens Health Issues*, 30(2),136-41.
- Streuer, C.S., Schafer, C.L., Garcia, V.P., Quint, E.H., Sandberg, D.E. & Wittmann, D.A. (2019). “If everyone else is having this talk with their doctor, why am i not having this talk with mine?”: The experiences of sexuality and sexual health education of young women with spina bifida. *J Sex Med*, 16(6),853-9.
- Tarasoff, L.A. (2017). “We don’t know. We’ve never had anybody like you before”: Barriers to prenatal care for women with physical disabilities. *Disabil Health J.* 10(3),426-33.
- Tarasoff, L.A., Ravindran, S., Malik, H., Salaeva, D., & Brown, H.K. (2020). Maternal disability and risk for pregnancy, delivery, and postpartum complications: A systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*, 222(1),27.e127.e32.
- Topaloglu Oren, E.D. (2018). Evli olan fiziksel engelli kadınların cinsellik ve cinsel sağlık konusundaki yaşam deneyimleri: bir gomulu kuram çalışması (Doktora Tezi). T.C. Ege Üniversitesi, İzmir.
- Trani, J.F., Browne, J., Kett, M., Bah, O., Morlai, T., & Bailey, N. (2011). Access to health care, reproductive health and disability: a large scale survey in Sierra Leone. *Soc Sci Med*, 73,1477–89.
- Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV). (2020). Engelli Kadınlar Ve Kız Çocukları İçin Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı Ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddetle Mücadele. Retrieved from <https://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2020/05/Engelli-kadınlar-ve-kız-cocuklari-icin-cinsel..H.pdf> Erişim Tarihi 02.01.2022
- UN. (2020). Factsheet On Persons With Disabilities. Retrieved from <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/factsheet-on-persons-with-disabilities.html> , Erişim Tarihi 15.01.2022
- UN. (2017) Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015. Retrieved from [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd\\_report\\_2015\\_trends\\_contraceptive\\_use.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd_report_2015_trends_contraceptive_use.pdf) Erişim Tarihi 20.12.2022
- UN-Disability. Women and girls with disabilities. Retrieved from <https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues/women-and-girls-with-disabilities.html> Erişim Tarihi 10.01. 2022
- UNFPA. (2021). Healthcare Workers Trained To Address Sexual And Reproductive Health Needs of Women With Disabilities. Retrieved from <https://kenya.unfpa.org/en/news/healthcare-workers-trained-address-sexual-and-reproductive-health-needs-women-disabilities> Erişim Tarihi 20.12.2022
- WHO. (2011). World Report On Disability. Retrieved from [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en/](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/) Erişim Tarihi 15 Ocak 2020.
- WHO. (2016). Action Plan For Sexual And Reproductive Health Towards Achieving The 2030 Agenda For Sustainable Development İn Europe – Leaving No One Behind. Retrieved from [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/322275/Action-plan-sexual-reproductive-health.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/322275/Action-plan-sexual-reproductive-health.pdf) Erişim Tarihi 05.05.2021
- WHO (2018). World Report On Disability Summary 2018. Retrieved from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70670/WHO\\_NMH\\_VIP\\_11.01\\_](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70670/WHO_NMH_VIP_11.01_) , Erişim Tarihi: 13.11.2021
- WHO (2017). The future of nursing and midwifery workforce in the context of the sustainable development goals and universal health coverage. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-151191-9> Erişim Tarihi 02.01.2022
- Wu, J., McKee, K.S., McKee, M.M., Meade, M.A., Plegue, M.A., & Sen, A. (2017). Use of reversible contraceptive methods among U.S. women with physical or sensory disabilities. *Perspect Sex Reprod Health*, 49(3),141-7.
- Wu, J., Jianying, Z., Mitra, M., Parish, S.L., & Minama Reddy, G.K. (2018). Provision of moderately and highly effective reversible contraception to insured women with intellectual and developmental disabilities. *Obstet Gynecol*, 132(3),565-74.
- Vinoski Thomas, E., Warren-Findlow, J., Webb, J.B., Quinlan, M.M., Laditka, S.B., & Reeve, C.L. (2019). “It’s very valuable to me that I appear capable”: A qualitative study exploring relationships between body functionality and appearance among women with visible physical disabilities. *Body Image*, 30:81–92.
- Quint, E. (2014). Menstrual and reproductive issues in adolescents with physical and developmental disabilities. *Obstet Gynecol*, 124(2),367-75.

### Atıf Biçimi / How to Cite This Article

Yakit Ak, E., & Aslan, E. (2023). Ortopedik engelli kadınlarda üreme sağlığını geliştirme: Hemşirelik destek programı örneği. *İstanbul Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi - Istanbul University Journal of Women’s Studies*, 27, 110–119.