

Ortopedik engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu dönemdeki deneyimleri: Nitel bir çalışma

Eda YAKIT AK^a, Ergül ASLAN^b

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, ortopedik engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yaşadıkları deneyimleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Bu çalışma Şubat 2024'de nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik deseni kullanarak 10 ortopedik engelli kadın ile derinlemesine görüşme yöntemi ile yürütülmüştür. Çalışma verileri yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Görüşme notları deşifre edilerek tematik analiz ile değerlendirilmiştir. Çalışma için kurumsal ve bireysel etik izinler alındı. **Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 42,8±7,07, olup, %40'ı ortaokul ve altı eğitim almış, %60'ı evli, %70'inin gelir durumu orta olarak belirlenmiştir. Kadınların %60'ı polio sekeli nedeniyle engelli olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların tamamının doğum deneyimi bulunmaktadır. Analiz sonucunda dört ana tema ve dokuz alt tema belirlenmiştir. Ana temalar; gebeliğe bağlı sorunlar (bedensel zorluklar, sağlıklı gebelik), doğum şekilleri (sezaryen, normal doğum), çocuk bakımı (aile içi sorunlar, anneliğe ilişkin endişeler, emzirme) ve çevrenin tutumu (aile ve çevre tepkileri, sağlık çalışanlarının tutumu) olarak saptanmıştır. **Sonuç:** Ortopedik engelli kadınların yaşadıkları güçlükler açısından gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde daha yakından izlenmesi anne ve bebek sağlığında riskli durumların önlenmesi için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Engelli kişiler, kadın, gebelik, doğum, doğum sonrası

Experiences of orthopedically disabled women during pregnancy, labor, and postpartum period: A qualitative study

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the experiences of women with orthopedic disabilities during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. **Method:** This study was conducted in February 2024 using the phenomenological design from qualitative research methods, involving in-depth interviews with 10 women with orthopedic disabilities. Study data were collected using a semi-structured interview form. Interview notes were transcribed and evaluated using thematic analysis. Institutional and individual ethical approvals were obtained for the study. **Results:** The mean age of the women participating in the study was 42.8±7.07; 40% had completed secondary school or less; 60% were married, and 70% were classified as having a medium income. Sixty percent of the women stated that they were disabled due to polio sequelae. All participants had given birth. The analysis identified four main themes and nine sub-themes. The main themes were identified as pregnancy-related problems (physical difficulties, healthy pregnancy), modes of delivery (caesarean section, normal delivery), childcare (family problems, concerns about motherhood, breastfeeding), and the attitude of the environment (family and community reactions, attitude of healthcare professionals). **Conclusion:** Given the difficulties experienced by women with orthopedic disabilities, closer monitoring during pregnancy, childbirth, and the postpartum period is important for preventing risky situations for maternal and infant health.

Keywords: Disabled persons, woman, pregnancy, delivery, postpartum period

Geliş Tarihi: 07.05.2025

Kabul Tarihi: 03.12.2025

^aDicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Diyarbakır, Türkiye, e-posta: edayakit@gmail.com

ORCID: 0000-0003-1846-1123

^bİstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye, e-posta: ergul.aslan@iuc.edu.tr

ORCID: [0000-0002-6529-5992](https://orcid.org/0000-0002-6529-5992)

Sorumlu Yazar/Correspondence: Eda Yakıt Ak e-posta: edayakit@gmail.com

Atıf/Citation: Ortopedik engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu dönemdeki deneyimleri: Nitel bir çalışma. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi 2025;7(3): 167-174.

GİRİŞ

Dünya nüfusunun yaklaşık %15'inin engelli bireylerden oluştuğu bilinmektedir. Ortalama yaşam süresi genel olarak artış eğilimindedir ve bu durum gelecekte yaş ve hastalıklara bağlı engelli birey sayısındaki artışın habercisidir.¹ Engelli kadınların eğitim olanaklarından yararlanmaları, çalışma yaşamına katılımları ve sağlık hizmetlerine erişimleri engelli erkekler göre daha sınırlıdır.¹

Ortopedik engelli kadınlar, fiziksel kısıtlılıklarının getirdiği sağlık sorunlarının yanı sıra üreme sağlığı sorunlarını da ağır şekilde yaşamaktadır.² Engelli kadınlar istenmeyen gebelik, güvenli olmayan ortamlarda küretaj, yüksek riskli gebelikler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara maruziyet gibi üreme sağlığında eşitsizlikler karşısında daha savunmasızdır.³ Fiziksel engelli kadınlar gestasyonel diyabet, preeklampsi, elektif sezaryen ile doğum açısından daha riskli konumdadır.⁴ Engelli bebek sahibi olma ihtimali, abortus, erken doğum tehdidi ve bebek bakımı konusundaki kaygılar gebelik süresince ortaya çıkabilecek diğer sorunlardandır.⁵

Ortopedik engelli kadınların çocuk sahibi olmama ya da az sayıda çocuk sahibi olma nedenleri arasında çocuğun bakım yükü, ekonomik zorluklar, sosyal destek azlığı, ileri yaşta evlilik, engelli çiftlerin infertilite ile ilgili yaşadıkları sorunlardaki çözümsüzlükler ve yetersiz aile planlaması danışmanlığı yer almaktadır.^{6,7} Engelli bireylerin de çekirdek ailesini oluşturma ve özel alanına geçme isteğine yönelik olarak, evlenme motivasyonu bulunmaktadır. Engelli kadınların çoğunlukla gebelik olmadığı sürece üreme sağlığı konularında danışmanlık almadığı, infertilite tedavisi için de başvurmadıkları bildirilmektedir.⁸

Toplum, genellikle engelli erkeklerin evlenmesini desteklerken engelli kadınların evlenmesine ve çocuk sahibi olmasına karşı çıkmaktadır.⁶ Engelli bir kadın evlense de genel beklenti çocuk doğurmaması yönündedir. Ortopedik engelli kadınların gebelikteki fiziksel ve psikolojik değişimlere uyum sağlaması daha zordur. Bu nedenle engelli kadınlarda gebelik ve doğum sonrası dönemde yaşanan sağlık sorunlarında artış görülebilmektedir. Engelli kadınlarda yüksek riskli gebeliklerin oluşumu kolaylaşabilir ve doğum komplikasyonları yaşanabilir. Ayrıca hastanelere fiziki erişimde yaşanan sorunlar, bakım ve rehabilitasyon ünitelerinde engelli bireyler için uygun donanım olmaması ve engellilik dikkate alınmadan verilen bakım nedeniyle kaliteli bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamamaya yol açmaktadır. Bu sorunlar engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu dönemini sağlıklı ortamlarda yaşamalarına neden olabilmektedir.⁹

Ortopedik engelli kadınların anne olmasına ilişkin önyargılar ve tedavi maliyetleri sorunu çözümsüz hale getirmektedir. Sierra Leone'de yapılan kesitsel araştırmada, sosyoekonomik koşullar iyileştirildiğinde engelli kadınların, ana çocuk sağlığı hizmetlerine erişiminde engelli olmayan kadınlardan daha fazla zorluk bildirmediğini bildirilmiştir.¹⁰ Üreme çağındaki engelli kadınlar arasında üreme sağlığı hizmeti alımı ve etkileyen faktörler hakkında yeterli kaynak bulunmamaktadır.³ 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.

Bu çalışma, ortopedik engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yaşadıkları deneyimleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırma Soruları

1. Ortopedik engelli kadınlar gebelik süreçlerinde hangi fiziksel, psikolojik ve sosyal güçlükleri deneyimlemektedir?
2. Ortopedik engelli kadınların doğum deneyimlerini sağlık bakım hizmetlerine erişim ve sağlık personelinin tutumundan etkilenmekte midir?
3. Doğum sonrası dönemde ortopedik engelli kadınlar bebek bakımı ve çevresel destek açısından ne tür zorluklar yaşamaktadır?

YÖNTEM

Çalışma, nitel araştırma kapsamında derinlemesine görüşme yapılarak, Şubat 2024 tarihinde yürütüldü. Bu çalışma, nitel araştırmaların raporlanmasında uluslararası geçerliliğe sahip olan **Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)** ilkeleri doğrultusunda planlanmış ve raporlanmıştır.

Çalışmanın evrenini, Diyarbakır ilinde yaşayan ortopedik engelli kadınlar oluşturdu. Çalışmanın örneklemini, belirtilen tarihlerde araştırmacının kartopu yöntemi ile erişebildiği 10 kadın oluşturdu. Örnekleme 18 yaş üzeri, ortopedik engelli, gebelik ve doğum geçirmiş ve video konferans yöntemi ile iletişim kurulabilen kadınlar dahil edildi.

Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplandı.¹¹ Araştırmada kullanılan veriler başlıca yazar tarafından video konferans yöntemi ile toplanmıştır. EYA, nitel veri toplama konusunda seminerlere katılmıştır ve daha önce de benzer birçok çalışmaya katılmıştır. Her bir görüşme ortalama 30 dakika sürdü. Görüşme formunda, demografik özellikleri içeren altı soru, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemi içeren yedi soru yer aldı. Ortopedik engelli kadınlara "gebelikte yaşadıkları olumlu ve olumsuz deneyimleri ve sağlık sorunları nelerdir,

doğum süreci nasıl geçti, doğumda sağlık personelinin tutumu nasıldı, doğum sonu dönemde ne tür sağlık sorunları yaşadı, çocuk bakımı deneyimleri nasıldı, aile ve çevrenin çocuk sahibi olma konusunda tepkileri nelerdi” şeklinde sorular soruldu.

Örneklem sayısını belirlemede veri doygunluğuna ulaşma durumu esas alındı. Çalışmaya dahil edilen 10 kadın ile yapılan bireysel görüşmeler sonucunda temalar oluşturuldu. Temalar doğrultusunda yeni kod oluşturulamadı ve doygunluğa ulaşıldığı için örneklem sayısını daha fazla artırmaya gerek kalmadığına karar verildi.

Veriler, nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan tematik analiz tekniği kullanılarak analiz edildi. Bu analiz aşamalar halinde gerçekleştirildi. Her görüşmeden sonra (24 saat içinde), derinlemesine görüşmelerin video kayıtları titizlikle incelenerek transkripsiyonu yapıldı. Her katılımcı için ayrı ayrı olmak üzere on ayrı Word belgesi oluşturuldu. Oluşturulan belgeler daha sonra kapsamlı bir analize tabi tutuldu. Her belge titizlikle birçok kez gözden

geçirildi ve ilgili ifadelerin yanında sistematik olarak ön analiz notları kaydedildi. Bu süreç, doygunluğa ulaşılan kadar tekrarlandı ve bu noktada verilere aşına olma hedefi gerçekleştirildi. Transkripsiyon sürecinin ardından, tüm belgelerdeki veri öğeleri kodlandı. İlgili kodlar daha sonra kategorilere ayrıldı ve ön temalar oluşturuldu. Oluşturulan temaların anlaşılabilirliği değerlendirildi. Son aşamada, araştırmacılar oluşturulan temalara dayanarak katılımcıların konuya ilişkin algılarını yorumladı. Katılımcıların gizliliğini ve mahremiyetini korumak için onlara K1, K2 vb. gibi kod adları verildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 42.8±7.07, %40'ı ortaokul ve daha alt düzeyde eğitim almış, %60'ı evli ve %70'inin gelir durumu orta düzeyde idi. Kadınların tanıtıcı bilgilerine ilişkin özellikler Tablo 1.'de verildi. Elde edilen verilerin tematik analiz sonrası dört ana tema ve dokuz alt tema oluşturuldu ve belirlenen ana tema ve alt temalar Tablo 2.'de verildi.

Tablo 1. Kadınların tanıtıcı bilgileri (n=10)

Olgu no	Yaş	Ortopedik engel nedeni	Eğitim düzeyi	Medeni durumu	Çalışma durumu	Gelir durumu	Çocuk sayısı
1	49	Polio sekeli	Üniversite	Bekar	Çalışıyor	Orta	2
2	47	Polio sekeli	Üniversite	Evli	Çalışıyor	Orta	3
3	38	Polio sekeli	Ortaokul	Evli	Çalışmıyor	Kötü	1
4	40	Polio sekeli	İlkokul	Evli	Çalışmıyor	Kötü	1
5	49	Myastenia Gravis	İlkokul	Bekar	Çalışmıyor	Orta	4
6	45	Silahlı yaralanma	Lise	Bekar	Çalışıyor	Orta	2
7	52	Polio sekeli	Lise	Bekar	Çalışmıyor	Kötü	2
8	40	Doğumsal kalça çıkığı	İlkokul	Evli	Çalışıyor	Orta	1
9	40	SMA-2	Üniversite	Evli	Çalışıyor	Orta	1
10	28	Omurilik zedelenmesi	Lise	Evli	Çalışmıyor	Orta	1

(SMA: Spinal Musküler Atrofi)

Tablo 2. Ana tema ve alt temalar

ANA TEMALAR	ALT TEMALAR
1. Gebeliğe Bağlı Sorunlar	1.1. Bedensel zorluklar 1.2. Sağlıklı gebelik
2. Doğum Şekilleri	2.1. Sezaryen doğum 2.2. Normal doğum
3. Çocuk Bakımı	3.1. Aile içi sorunlar 3.2. Anneliğe ilişkin endişeler 3.3. Emzirme
4. Çevrenin Tutumu	4.1. Aile ve çevrenin tepkileri 4.2. Sağlık çalışanlarının tutumu

1. Gebeliğe Bağlı Sorunlar

Katılımcıların engelli kadın olarak gebeliğe ilişkin görüşleri iki başlık altında (Bedensel zorluklar, sağlıklı gebelik) toplanmıştır.

1.1. Bedensel zorluklar

Bu bölümde kadınlar ortopedik engel durumunun neden olduğu dengede duramama, kilo alımında artış ve yürümede daha fazla zorlanma gibi sorunlarını bildirdi.

K1. ‘...Engelli bir birey olarak çocuk sahibi olmak zor... Kesinlikle zor. Bir kere hamilelik çok zor çünkü yürümeniz zor, vücudunuz normalde zaten dengede değil. Yürürken ki benim bacağımı uzattılar, yani ben uzatma ameliyatı geçirdim. Uzatmayan insanlar polio sekilliler için daha zordur. Bununla normal hayatı sürdürmek zorken hamilelikte bazen yürüyemiyorsunuz bile, o kadar zor oluyor çocuğu karnızda taşımak...’

K5. ‘Şöyle normalde doktorum bana çocuk sahibi olmamamı söyledi çünkü benim eğer çocuk yaparsam engelimin atak yapacağını söylemişti ama Rabbim nasip etti. İlk çocuğum zaten düşük oldu, tansiyonum da vardı. İkincide kızımı erken doğum yaptım tansiyonum vardı. İlaçlarımı da kullanıyordum işte kortizon iğne hastalığımla alakalı ilaç da kullandım ama sağlıklı doğdum. İkinci doğumunda doktor yine uyardı ama ben çok dinlemedim... Kıyamadım... Üçüncü de hani doktorum kesinlikle doğurmamam gerektiğini hastalığa davetiye çıkardığımı o yüzden küretaj yaptırmam gerektiğini söyledi. Gidip tam küretaj yaptıracağken ikiz olduğunu öğrendim ondan sonra vazgeçtim. Gebeliklerimde kaslar eriyordu

benim... Tabii vücutta 4-5 kilo fazla olunca sonda sıkıntı oluyordu... Yatamıyordum... Hareketlerim kısıtlanmıştı ona nazaran iyi geçti...'

K8. 'Engelim nedeniyle bende gaz sıkışması, sinir sıkışması oluyor tabii gebelikte daha çok oluyordu. Gebelik biraz alan istiyor bir kalça çıkığı için biraz zor oluyor. Kalça çıkığım olduğu için bel çukurum fazla ondan bel ağrım oluyordu. Ama Allah yardım ediyor... Gebelik hiç hayal etmedim. Ben hayal etmeyi beceremem. Ama istiyordum ki bir kızım olsun. Kız çocuk seviyorum...'

K10. '...Yürüme engelim olduğu için dengede duramıyordum. Ben daha adım atarken düşerdim niye düştüğümü bile anlamazdım. O kadar hızlı olurdu ki ben anlamam bile. Sadece canım yanar. Ama düzenli kontrollerimi hep oldum...'

1.2.Sağlıklı gebelik süreci

Bu alt temada kadınlar gebeliklerini sağlıklı sürdürdüklerine ve herhangi bir sorun yaşamadıklarına dair deneyimlerini bildirdi.

K2. 'Yani gebelikte daha sağlıklı oldum diyeyim. Çünkü gebelikte sağlıklı yemenin verdiği faydayla daha sağlıklı geçirdim gebeliklerimi...'

K6. 'Sorun yoktu o zamanlar ama şimdi asla olmaz... Hamilelikte hiç sorun yaşamadım ama doğduktan sonra indirme kaldırmada sorunum oluyordu tabii...'

K9. 'Gebelikte hiçbir sıkıntım olmadı. Tüp bebek olduğu için gebeliğe son verilebilir deniliyordu ama çok şükür bir sıkıntım olmadı...'

2.Doğum Şekilleri

Kadınlar sezaryen ve normal doğuma ilişkin deneyimlerinin, olumlu ve olumsuz yönlerinden bahsettiler.

2.1.Sezaryen doğum

Ortopedik engelli kadınlar sağlık sorunlarına bağlı olarak elektif sezaryen doğum tecrübelerini paylaştı.

K5. 'Bana normalde narkoz yasak ikisi erken doğum oldu normal doğurdum. Üçüncüde de tansiyondan ötürü erken doğum oldu sekiz aylıklardı suyum geldi... Hemen doğuma aldılar ama ikiz oldukları için önce kilolu olan çocuk geliyordu zayıf hani bastırıp da gelemez diye son dakika beni sezaryen doğuma aldılar...'

K6. 'Yoğun bakımlarda kaldım ben... Albümin çıktı bende tansiyon çıktı şiştim... gebelikte hastanede yattım 15 gün doğduktan sonra da 15 gün yoğun bakımda kaldım. İki çocuğumu da sezaryen yaptım ilk gebeliğimde sadece sorun yaşadım... Ben sancısız gittim hastaneye sorun yaşamadım hastanede yatmam dışında...'

K7. 'Hiç zorlanmadım her şey sağlıklıydı. İkisi de iyiydi normaldi ben sezaryen istedim. Normal istemedim...'

K9. 'Sezaryendi zaten herkes gibiydi...bir hazırlığımız olmadı bir gece önceden kanamam olduğu için doğum hazırlığı yapamadım. Hem atel var sırtımda,

skolyozum var, epidural yapamıyorlar çünkü bölgeyi bulamıyorlar. O nedenle genel anestezi yapıldı. Kist ameliyatı da oldum onu da aldılar yani ben anlamadım doğuma girdim evet ama bebek yok ortada... İki gün kuvözde kaldığı için çocuğa dokunamadım. Hatta bir gün boyunca göremedim. Dokunamamak benim için çok stresliydi. Sezaryen olduğu için genel anestezi oldu benim için doğum hayal gibiydi...'

K10. 'Doğumum sezaryen oldu. Bizde his kaybı olduğu için ikinamama gibi bir durum olduğundan doktorum riske almadı...'

2.2.Normal doğum

Engelli kadınlar normal doğum tercihi sunulduğunda ve sağlık sorunu oluşturmadığında normal doğumu tercih ettiklerini bildirdi.

K1. 'İlk doğumum çok uzun sürdü. Çünkü zaten çok kilo almamıştım. Bebek de zaten çok kilo almamıştı, 2-2,5 kilo civarındaydı. Benim doğumum 10 saat doğum masasındaydı. Tam 10 saat doğum masasında kaldım. 3 kere bayıldım. Hatta öleceğimi falan da söylemişler de... O dönem benim doğum yaptığım zaman özel hastane falan yoktu.'

K4. 'Allah'ın bir vergisi doğum. Normalse normal, sezaryense sezaryen... Eşimin sevdiğilerimin yanımda olması benim için yeterliydi... Ben normal doğurdum ağrı falan çok oluyordu tabii...'

K8. 'Yengelerime, başkalarına diyorum ki doğumun sezaryen olmaması lazım, mesela ben safra kesesi ameliyatı oldum halen ağrısını yaşıyorum. Yani ameliyatların sıkıntısı genellikle oluyor o esnada da sonra da. Eski insanlar hep normal doğum yapmışlar hem daha sağlıklı hem dinimizce de mümkünse normal doğum tercih etsinler. Son dakikaya kadar normal tercih etsinler...'

3.Çocuk Bakımı

Katılımcılar çocuk bakımına ilişkin aile içi sorunlar, anneliğe ilişkin sorunlar ve emzirme ile ilgili güçlüklerden bahsetti.

3.1. Aile içi sorunlar

Kadınlar doğum sonu dönemde eşlerinden yeterli desteği görmediklerini, çocuk bakımında yalnız bırakıldıklarını, çocuklarının da engelli ebeveynlere sahip olmasının zorluklarını bildirdi.

K1. 'Ben zaten eşimden destek almadığım için çocuklara sürekli tek başıma büyüttüğüm için... hem anne hem baba olmak... Çocuklarımı kucağımda taşımak benim için yorucuymuş ama bütün bunlara rağmen sevgi çok başka bir şeydi. Çocuğunuzu çok seviyorsunuz ama bir de şöyle düşünün engelli bir birey bir anneniz olması da çocuk için. Çocuklarınızın engelli bir annesi olması da toplumsal baskı... Çocuklarınız küçükken sizden utanıyorlar daha sonra bunu aşıyorsunuz...'

K3. 'Engelli ebeveynler için zorlu ama mutluluk verici bir olay... Çocuk da sizden utanabiliyor...'

K6. 'Doğumdan sonra seni anlamayan bir adam düşün amann... hamileyken bile dayak yedim ben. Çocuklar ultrasonda erkek çıkmıştı ama kız doğdular... hepsinde de hayal kırıklığı yaşadı kocam. Doğum yaptım asansörde bana sen ne doğurdun biliyor musun dedi? Ne yapmışım biliyor musun kız doğurmuşum. Bana çok etti... Çocuklar benden değil dedi el aleme...'

K7. 'Babaları iki kere evden gidip geri geldiği için zorlandım... Öyle bir sıkıntı yaşadım...'

3.2. Anneliğe ilişkin endişeler

Kadınlar bu bölümde çocuklarının bakımı konusunda yaşadıkları zorlukları ve tecrübelerini bildirdi.

K3. 'Bir çocuk sorumluluk ister öncelikle. Beni tedirgin eden bu açıkçası sağlıklı bir çocuk yetiştirmek ciddi sorumluluk yani...'

K4. 'İnan bu dünyaya çocuk getirmek istenecek bir şey değil. Çocuk sahibi olmak çok zor hele birde engelli oldun mu çok zor. Anne baba engelli oldu mu çocuğun arkasından koşturamıyorsun. Hele bu zamanda... Çocuğun da hep bir yanı eksik kalıyor...'

K5. 'Çocuklarım doğduktan sonra yani sağlıklı bir insanla engelli bir insanın doğum yapma esnası, sonra çocuk bakımı muhakkak zor oluyor ama annelik var ya o annelik her zorluğu yeniyor. Kaldırması, indirmesi, altını değiştiriyorsun, mamasını yediriyorsun, tuvaletine yetiştiriyorsun her şekilde zor...'

K8. 'Yıllar önce demiştim ben evlenmeyeyim ama şimdi diyorum iyi ki evlenmişim. O zaman hata etmişim. Bence insan evlenmeli yani. Çok sağlıklı bir insan da engelli olabilir mesela depremde eli kolu kesilebilir engelli olabilir. Ben elhamdülillah bir sağlaman yapmadığı işi yaparım. Oğlumu da ben büyüttüm elhamdülillah...'

K9. 'Bebeğin bakımını yapamamak beni çok gerdi doğumdan itibaren. Çünkü bakımı ben yapmak istiyorum işte sanki beni sevmeyecek gibi düşünüyorum. Düşünüyordum daha doğrusu ta ki benimle iletişim kurana kadar. Eşim çok bakıyordu... Onu kıskandığım bile oldu bir ara... Annem vardı, yardımcıımız vardı onu bile kıskandığım olmuştur yani.'

K10. 'İlla ki endişem oldu çünkü bakımda tecrübesiz olduğum için hemen çocuk sahibi olduğumda bir bocalama oldu ama bu uzun sürmedi... Adapte oldum hemen...'

3.3. Emzirme

Engelli kadınlar doğum sonu dönemde yaşadıkları emzirme zorluklarından ve deneyimlerinden bahsetti.

K5. 'Emzirdim... emzirdim... uzun vadeli değil ama baya emzirdim. İlaçlarım karın ağrısı yapıyordu onlarda. Doktora sordum sadece gaz yapar demişti. Hepsini birer yaşa kadar emzirdim...'

K7. 'Kızım hiç emmedi o yüzden çok ağlıyordum hani anne sütüyle beslenemeyecek diye ama oğlum da hatta dedim ki kaç yaşına kadar emerse emsin dedim. Kendi kendine iki buçuk yaşındaydı herhalde bıraktı. Hatta çevrem memene şunu sür bunu sür çocuk memeyi

bıraksın diyordu. Hayır diyordum içtiği kadar içsin... Kızımda süt veremedim...'

K9. 'Sütüm azdı aslında gündüz beslenmesini karşılayacak kadardı. Gece de ben uyanıyordum mama vermeyi tercih ettim çünkü uyumak istedim. Sütü 6 ay sağlamak da yorucuymuş. Bebeğim emmek istemedi, bende sağlıyordum. Temel bakımı yapamıyordum. Emmek istemiyor. Beni sevmeyecek temas kuramıyorum diye düşünüyordum hep... o dönem başka iletişimim yok tek iletişimim temel bakım ve beslenme... O yüzden uyumadığı sürece hep kucağımdaydı. O şekilde çok temas kurdum. Biberonunu ben vereceğim diyordum...'

4. Çevrenin Tutumu

Katılımcılar gebelik ve doğum sürecinde ailesi, yakın çevresi ve sağlık çalışanlarının olumlu ve olumsuz tutumları ve kendileri üzerindeki etkilerinden bahsetti.

4.1. Aile ve çevrenin tepkileri

Kadınlar ailelerinin ve yakın çevrelerinin annelik ve çocuk bakımı olma konusundaki olumsuz görüşleri ve kendilerinin etkilenme durumlarını bildirdi.

K1. 'Ben kardeşlerimi de büyütürken anneme çok destek olduğum için benden sonraki kardeşlerimin küçükken bezlerini yıkadığımı hatırlıyorum. Annesi gibiydim kardeşlerimin. Kimse benim çocuk sahibi olmama karışmadı ya da benim yanımda konuşulmadı. Arkamdan konuşulursa bilmiyorum...'

K2. 'Çevrem benim iyi bir anne olduğumu düşünüyor. Çalıştığım için çocuklarıma bakabiliyorum maddi olarak. Sağlıklı kalıp onlarla daha fazla ilgilenmek için spor yapıyorum, kendime iyi bakıyorum... Yani çocuk sahibi olmamda destekleniyordum ama son gebeliğimde o desteği görmedim yani iki yeter üçüncüyü düşünme falan çok oldu...'

K6. 'Sadece annem bana çocuk yapma kocan sana bakmıyor, mutlu bir evliliğin yok çocuk yapma diyordu. O da farklı bir konu zaten...'

K8. 'Engelli olduğum için benim ailem mesela annem bunu benim bir ayıbımmış gibi görüyordu. Okumamış cahil insan ya ondan. Ama mesela kardeşlerim hep okumuş onlar diyordu evlensin yuvasını kursun yani bu insanların beynine bağlı bir şey... bazı insan dar bakıyor bazı insan geniş bakıyor...'

K9. 'İlk başta herkes çok tepkiliydi. Hatta şöyle bir tepki vardı; her şeyi yapmak zorunda değilsin. Ama doğduktan sonra her şey değişiyor.'

K10. 'Herkes yapamazsın yani bakamazsın diyordu. Ama biz herkese yapabileceğimizi gösterdik umut olduk herkese...'

4.2. Sağlık çalışanlarının tutumu

Kadınlar bu bölümde sağlık çalışanlarının engelli kadın olmaya bağlı olarak kendilerine karşı tutum ve davranışlarından bahsetti.

K1. 'O geceki sağlık ekibi ömrümde gördüğüm en kötü sağlık personeliydi. Gidip gelip bana bağırdıyordu... Ayakta duramıyor doğum yapmaya gelmiş diyordu ama sabah ekip değişince sorumlu hemşire ve bir

hemşire daha geldi. Onların desteği ile çok rahat doğurdum...'

K5. *'Doğumunda narkoz hikayesi olduğu için sonrasında beni bir hafta yoğun bakıma aldılar. Yoğun bakımdan çıktığımda bebeklerin ikisi de yoktu yanımda... Servise çıktığımda yenidoğan ünitesine çıktığımda, bebekler yoktu sağlıklılar eve gönderdik dediler. Ben doktoruma bebekleri görmek istiyorum dediğimde eve gönderdik dedi. Sonra annem beni aradı zayıf olan bebeğin hiçbir şey yiyip içmediğini söyledi hani ölüyor dedi son nefeslerini veriyor en azından bir kere gel gör dedi. Doktoruma sordum gidemezsin dedi yalvardım üç kere izin istememe rağmen izin vermedi. Ben de bindim taksiye gittim eve bir gece çocuklarımla geçirdim. Emzirdim onları tabii bebek beni görünce daha bir toparladı. Sonra doktorlar vizite dolaşmadan önce hastaneye gittim. Doktorum hastaları anlatırken beni de anlattı... işte bu da kaçak hastamız, kaçıp eve giden firar hastamız.... Ben bir anneyim çocuklarım ölüyordu ben hiç pişman değilim. Sonra başhekim beni çağırdı tabii o da anne olduğu için beni anladı birkaç gün daha misafir edelim tedavinizi yapalım dedi. Öyle tatlıya bağlandı. Öyle kötü bir anım olmuştu...'*

K6. *'Zaten yalnızdım eşimin kardeşi ölmüştü herkes oradaydı ben hastanede tektim. Tek başıma doğurdum... Sahipsiz...Doktorum sağ olsun çok ilgilenildi halen onu arıyorum. Beni elimden tutarak sondaya ameliyata götürdü doktorum. Allah razı olsun ondan...'*

K7. *'Çok güzel insanlar denk geldi bana doğumumda...'*

TARTIŞMA

Nüfus verilerinde ve literatürde fiziksel engelli kadınların oranı ve doğurganlıklarına ilişkin bilgilere sınırlı şekilde yer verilmiştir. Fiziksel engelli kadınların doğurganlığını etkileyen belirli bir fizyolojik neden olmamakla birlikte, gebelik isteğini kısıtlayan sosyal ve davranışsal nedenler bulunmaktadır.^{12,13} Çalışmamızda kadınların doğurganlıkları üzerinde kendi isteklerinin önemli olduğu görülmektedir. Bu sonuç çalışmaya katılan kadınların belirli bir eğitim seviyesinde olmalarına, çalışmalarına ve evli olmanın gerekliliğinin bir sonucu olarak çocuk sahibi olma isteklerine bağlanabilir. Diğer taraftan iki ve üzeri çocuğu olan ortopedik engelli kadınların aile ve yakın çevresinin daha fazla çocuk sahibi olmalarını kısıtlamaya çalıştıkları görüldü. Ortopedik engelli kadınların, doğum süreçlerinde tüm kadınlarla aynı haklara sahip olması gerekmektedir. Ortopedik engelli kadınının doğurganlık beklentisi tartışılmalı ve sağlığı ve tercihine uygun aile planlaması yöntemi sunumu yapılmalıdır.

Üreme çağındaki engelli kadınlar tüm kadınlarda olduğu gibi anne olma arzusu ve hakkına sahip iken, genellikle ebeveynlik becerileri sorgulanmaktadır. Ancak bu durum engelli kadınların anne olma

durumunu değiştirmemektedir.¹⁴ Gebeliğe bağlı sorunlar ana temasına ait bulgularımızda engelliliğe bağlı gebelik sorunları bildirilse de kadınlar çocuk sahibi olmayı istemektedir. Kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerinden memnuniyet düzeyi yüksektir. Katılımcıların büyük bölümü gebelikte denge kaybı, hareket kısıtlılığı, ağrı, kilo taşıma güçlüğü ve kas zayıflığının artması gibi fiziksel sorunlar yaşadığını bildirmiştir. Literatürde ortopedik engelli kadınlarda gebelik sürecinin fiziksel engeller nedeniyle daha yorucu geçtiği, özellikle denge bozuklukları, kas-iskelet ağrıları ve yürüme güçlüğüne arttığı belirtilmiştir.⁴ Çalışmamızdaki bulgular, engelli kadınlarda gebelikte fiziksel yükün artmasıyla yaşadığı güçlüklerin önceki araştırmalarla uyumlu olduğunu göstermektedir. Fiziksel şikayetlerin yanı sıra engelli kadınlar preeklampsi, gestasyonel diyabet, intrauterin gelişim geriliği, erken doğum riski, elektif sezaryen doğum ve emzirme zorlukları açısından yüksek risk altındadır.^{4,14,15} Çalışmaya katılan engelli kadınlar, gebeliğin sağlığını olumsuz etkilemediğini ve gebelik sürecinden memnun olduklarını belirtti. Literatürde de benzer şekilde gebelik sürecinde fiziksel engel durumunun ağırlaştığı ancak gebe olmaktan duyulan yüksek memnuniyet belirtilmektedir.¹⁶

Bu çalışmada ortopedik engelli kadınların doğum şekline ilişkin deneyimlerinin büyük oranda sezaryen doğum yönünde şekillendiği görülmektedir. Bu durum genellikle ortopedik engelli kadınların riskli gebelik ve zor doğum eylemi riski nedeniyle tercih edildiği görülmüştür. Literatürde fiziksel engelli kadınlarda sezaryen doğum oranlarının engelli olmayan kadınlara kıyasla belirgin şekilde yüksek olduğu, bunun hem klinik risk algısı hem de sağlık çalışanlarının müdahale eğilimiyle ilişkili olduğu belirtilmektedir.^{4,16} Bununla birlikte çalışmamızda bazı kadınların sağlıklarının elverdiği durumlarda normal doğumu tercih ettiği ve olumlu deneyimler bildirdiği görülmektedir. Bu durum, engelli kadınlarda doğum şeklinin yalnızca engel durumuna bağlı olmadığını, bireysel fiziksel kapasite, gebeliğin seyri, sağlık hizmetine erişim ve sağlık personelinin tutumu gibi çok boyutlu faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Bulgular, engelli kadınların doğum şekline ilişkin karar süreçlerinde daha fazla bilgilendirme, özerklik tanınması ve engel durumuna duyarlı klinik rehberliğin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Ortopedik engelli kadınların gebelikleri ve anne olmaları sıklıkla tabu olarak görülmekte ve ebeveynlik konusunda şüphe edilmektedir. Çalışmada ortopedik engelli kadınların bebek bakımında zorluk yaşama, yetersizlik hissi, bebeği kucağına alma ya da taşımada güçlük, emzirme sorunları, yetersiz eş ve aile desteği ebeveynlik sorunları olarak belirlenmiştir. Fiziksel engelli kadınlarla yapılan nitel bir araştırmada, doğum sonu dönemde benzer şekilde ebeveynlik sürecinde destek ve güven eksikliği, korku, belirsizlik ve bilgi eksikliği sorunları olduğu gösterilmiştir.¹⁷

Engelli kadınların üreme sağlığı hizmetlerine erişiminde damgalanma ve ayrımcılık, fiziksel engeller, erişilebilir bilgi ve materyallerinin olmayışı, sağlık hizmeti sağlayıcılarının olumsuz tutumları ve engellilikle ilgili klinik hizmetlerin eksikliği gibi birçok faktörden etkilendiği bilinmektedir.^{13,18} Engelli kadınlar ile yapılan nitel bir çalışmada, iletişim engelinin ve sağlık bilgilerine erişimdeki zorluğun, gebelikte bakım hizmetlerini almanın önündeki engeller olduğunu göstermiştir.¹⁸ Redshaw ve ark.'nın çalışmasında fiziksel engelli kadınların engelli olmayanlara oranla doğum öncesi bakım hizmetlerinden daha fazla yararlandıkları ve memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.¹⁴ Bu çalışmaya katılan kadınlardan bazıları sağlık personelinin ayrımcı tutumuna maruz kaldığını bir kısmı da sağlık personelinin gebelik ve doğum sürecindeki olumlu ve destekleyici tutumundan bahsetmiştir.

Kadınlar genellikle bebeklerinin sağlığına yönelik yaşadıkları kaygıların hastane koşulları ve bilgilendirme yetersizliklerinden kaynaklı olduğunu belirtmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde toplum tarafından ortopedik engelli kadınların cinsel deneyimlerinin olmadığı varsayıldığından, kontrasepsiyon hakkında yeterli bilgi ve hizmet alamamaktadır.¹⁹ Birleşmiş Milletler Genel Kurul Sözleşmesi 25. maddesinde üreme sağlığı hakları konusunda engelli bireylerin engelli olmayanlarla eşit haklara sahip olduğu belirtilmektedir. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarına ulaşmak için toplumdaki tüm bireylerin eşit hakkı olarak, erişilebilirliğin sağlanması önemlidir. Özellikle engelli kadınlara yönelik üreme sağlığı ve cinsel sağlık konuları göz ardı edilmemelidir.²⁰

Sınırlılıklar

Bu çalışma bazı sınırlılıklar içermektedir. Öncelikle araştırmanın örneklem grubunu yalnızca Diyarbakır ilinde yaşayan ve araştırmacının erişebildiği 10 ortopedik engelli kadın oluşturmuştur. Bu nedenle bulgular, ülkedeki tüm ortopedik engelli kadınlar için genellenemez. Katılımcıların belirlenmesinde kartopu örnekleme yöntemi kullanılmış olması, benzer sosyo-demografik özelliklere sahip bireylerin dahil olma olasılığını artırmıştır. Bu durum, verilerde çeşitlilik eksikliğine neden olabilir. Görüşmelerin video konferans yoluyla yapılmış olması, yüz yüze etkileşimde elde edilebilecek bazı duygusal ifadelerin ya da gözlemlerin kaçırılmasına neden olmuş olabilir. Ayrıca çalışma nitel bir tasarıma sahip olduğundan, elde edilen bulgular katılımcıların öznel deneyimlerine dayanmaktadır ve bu durum yorum farklılıklarına açık olabilir. Son olarak, araştırmada yalnızca kadınların ifadeleri değerlendirilmiş, eşlerin veya sağlık personelinin bakış açıları dahil edilmemiştir. Bu nedenle sonuçlar, yalnızca engelli kadınların

perspektifini yansıtmaktadır. Gelecekte yapılacak araştırmalar için farklı illerde geniş örneklem düzeyinde, nicel ve karma yöntemlerin kullanıldığı çalışmalar önerilmektedir.

SONUÇ

Ortopedik engelli kadınların gebelik ve doğum deneyimlerinin her kadın için farklılık gösterdiği, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde engelli kadınlara karşı önyargılı tutumların bulunduğu görülmektedir. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde engelli kadınlara üreme sağlığı hizmetleri ve sosyal desteğin uygun şekilde sağlanması süreci sorunsuz ve pozitif deneyimlerle geçirmelerini sağlayacağını göstermektedir.

Etik Hususlar

Çalışmanın etik uygunluğu için Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan (Sayı:E-14679147-663.05-642434) etik onay ve çalışmaya gönüllü olarak katılan kadınlardan sözlü onam alındı. Kadınlara görüşmenin istenildiği zaman kesilebileceği, veriler oluşturulurken kimlik bilgilerini belirten hiçbir bilgiye yer verilmeyeceği belirtildi.

Yazar Katkıları

Çalışma fikri/tasarımı: EYA, EA

Veri toplama: EYA

Veri analizi ve yorumlama: EYA

Literatür tarama: EYA

Eleştirel inceleme: EA

Son onay ve sorumluluk: EYA, EA

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. *World Report on Disability Summary*; 2018. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70670/WHO_NMH_VIP_11.01_eng.pdf;jsessionid=CDC78B8B6E23DDA3DC6B40E1DB90DC58?sequence=1. Accessed November 20, 2023.
2. Gül S, Koruk F. Fertility problem characteristics experienced by women with physical disability and distressing factors. *Sex Disabil*. 2019;37:63-75. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09559-6>
3. Rade BK, Tamiru AT, Aynalem GL, et al. Prevalence and factors associated with sexual and reproductive health services use among reproductive age women with disabilities: a community based cross-sectional study. *BMC*.2023;23:215. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02373-5>
4. Tarasoff LA, Ravindran S, Malik H, Salaeva D, Brown HK. Maternal disability and risk for

- pregnancy, delivery, and postpartum complications: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;222(1):27.
5. Nguyen TV, King J, Edwards N, Dunne MP. "Under great anxiety": Pregnancy experiences of Vietnamese women with physical disabilities seen through an intersectional lens. *Soc Sci & Med.* 2021;284:114231. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.11423>
 6. Buz S, Karabulut A. Ortopedik engelli kadınlar: toplumsal cinsiyet çerçevesinde bir çalışma. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2015;7:25-45.
 7. Mosher W, Bloom T, Hughes, R, et al. Disparities in receipt of family planning services by disability status: New estimates from the National Survey of Family Growth. *Disability and health journal.* 2017; 10(3):394-9. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.03.014>
 8. Ha S, Martinez V. Associations between disability and infertility among U.S. reproductive-aged women. *IJSR.* 2021;18(6):3202. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063202>
 9. Morrison J, Basnet M, Budhathoki B, Adhikari D, Tumbahangphe K, Manandhar D. et al. Disabled women's maternal and newborn health care in Rural Nepal: a qualitative study. *Midwifery.* 2012;30:1132-9.
 10. Trani JF, Browne J, Kett M. et al. Access to health care, reproductive health and disability: a large scale survey in Sierra Leone. *Social Science Medicine.* 2011;73:1477-89.
 11. Bloom TL, Mosher W, Alhusen J, Lantos H, Hughes RB. Fertility desires and intentions among U.S. Women by disability status: findings from the 2011-2013 national survey of family growth. *Maternal and Child Health Journal.* 2017;21(8): 1606-15. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2250-3>
 12. Krahn GL. A call for better data on prevalence and health surveillance of people with intellectual and developmental disabilities. *Intellect Dev Disabil.* 2019;57(5):357-75. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-57.5.357>
 13. Rubenstein E, Ehrental DB, Nobles J, Mallinson DC, Bishop L, Jenkins M.C. et al. Fertility rates in women with intellectual and developmental disabilities in Wisconsin Medicaid. *DHJO.* 2022;15(3): 101321. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2022.101321>
 14. Redshaw M, Malouf R, Gao H, Gray R. Women with disability: the experience of maternity care during pregnancy, labour and birth and the postnatal period. *BMC.* 2013;13:174. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-174>
 15. Horner-Johnson W, Biel FM, Caughey AB, Darney BG. Differences in prenatal care by presence and type of maternal disability. *Am J Prev Med.* 2019;56(3):376-82. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.10.021>
 16. Long-Bellil L, Mitra M, Iezzoni LI, Smeltzer SC, Smith L. The impact of physical disability on pregnancy and childbirth. *Journal of women's health.* 2017;26(8):878-85. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.6157>
 17. Schildberger B, Zenzmaier C, König-Bachmann M. Experiences of Austrian mothers with mobility or sensory impairments during pregnancy, childbirth and the puerperium: a qualitative study. *BMC.* 2017;17(1):201. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1388-3>
 18. Tiffany L, Panko JC, Albert S. et al. Experiences of pregnancy and perinatal healthcare access of women who are deaf: a qualitative study. *BJOG.* 2022;130(5):514–21.
 19. UNFPA. *Global study on Youth and Disability.* Available at: www.theisg.com. Accessed November 23, 2023.
 20. World Health Organization. *Promoting sexual and Reproductive Health for Persons with Disabilities: WHO/UNFPA Guidance note.; 2009.* Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598682>. Accessed November 23, 2023.