

Breastfeeding and Mother–Infant Attachment in Mothers with Physical Disabilities: A Holistic Model from Social Work and Midwifery Perspectives

Fiziksel Engelli Annelerde Emzirme ve Anne-Bebek Bağlanması: Sosyal Hizmet ve Ebelik Perspektiflerinden Bütüncül Bir Model

Feyza ÖZLER ERVÜZ ^{(1), (*)}, Vasviye EROĞLU ⁽²⁾

ABSTRACT

This article examines breastfeeding and mother-infant bonding processes among mothers with physical disabilities in light of existing findings in the literature. It emphasizes that breastfeeding is not merely a biological feeding function; it is also a fundamental form of interaction that supports secure attachment, increases maternal sensitivity, and strengthens psychosocial development. However, breastfeeding experiences for mothers with physical disabilities are shaped by various barriers due to mobility limitations, difficulty finding a suitable position, lack of counseling, and social prejudices. The literature also reveals that these barriers can directly affect not only breastfeeding practices but also the quality of mother-infant interaction and the secure attachment process. Current research is largely health-focused and addresses the social work perspective only to a limited extent. The “Attachment, Adaptation, Empowerment (Attachment Module)” model, developed to fill this gap, proposes an innovative model that integrates the clinical contributions of midwifery services with the psychosocial and rights-based support mechanisms of social services. The model is expected to contribute to strengthening the parenting capacities of mothers with physical disabilities, activating their social support networks, and sustainably supporting mother-infant bonding.

Keywords: Physical disability, Breastfeeding, Mother-infant attachment, Psychosocial support, Ergonomic solutions.

ÖZET

Bu makale, fiziksel engelli annelerin emzirme ve anne-bebek bağlanması süreçlerini literatürdeki mevcut bulgular ışığında incelemektedir. Emzirmenin yalnızca biyolojik bir beslenme işlevi olmadığı; aynı zamanda güvenli bağlanmayı destekleyen, anne duyarlılığını artıran ve psikososyal gelişimi güçlendiren temel bir etkileşim biçimi olduğu vurgulanmaktadır. Ancak fiziksel engelli anneler açısından emzirme deneyimleri hareket kısıtlılıkları, uygun pozisyon bulma güçlüğü, danışmanlık eksiklikleri ve toplumsal önyargılar nedeniyle çeşitli engellerle şekillenmektedir. Literatür, bu engellerin yalnızca emzirme pratiğini değil, anne-bebek arasındaki etkileşimin niteliğini ve güvenli bağlanma sürecini de doğrudan etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Mevcut araştırmaların büyük ölçüde sağlık odaklı olduğu, sosyal hizmet perspektifini ise sınırlı biçimde ele aldığı görülmektedir. Bu boşluğu doldurmak amacıyla geliştirilen “BAĞ-Modül” modeli ebelik hizmetlerinin klinik katkılarını, sosyal hizmetin psikososyal ve hak temelli destek mekanizmalarıyla bütünleştiren yenilikçi bir model önerisi sunmaktadır. Modelin, fiziksel engelli annelerin ebeveynlik kapasitelerini güçlendirmeye, sosyal destek ağlarını etkinleştirmeye ve anne-bebek bağlanmasını sürdürülebilir biçimde desteklemeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel engellilik, Emzirme, Anne-bebek bağlanması, Psikososyal destek, Sosyal Hizmet, Ebelik, Ergonomik çözümler.

* Responsible Author/Sorumlu yazar

¹ Öğretim Görevlisi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, feyza.ozler@gop.edu.tr
0000-0002-8459-674X

² Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, vasviye.eroglu@gop.edu.tr
0000-0003-0945-698X

Article History/Makale Tarihi:

Received/Teslim :29.09.2025

Accepted/Kabul :18.11.2025

Published/Yayınlama :30.11.2025

Cited/Atıf:

Özler Ervüz ve Eroğlu, A. (2025). Fiziksel engelli annelerde emzirme ve anne-bebek bağlanması: sosyal hizmet ve ebelik perspektiflerinden bütüncül bir model, *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 81-96.

Copyright/Telif Hakkı

Bu makale, Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı (CC BY NC) 'nın hükmü ve koşulları altında dağıtılan açık erişimli bir makaledir.

GİRİŞ

Bağlanma kuramı, erken dönem anne-bebek ilişkisinin yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda psikososyal gelişim açısından da belirleyici olduğunu vurgulamaktadır (Bowlby, 1982). Bu kuramsal yaklaşım doğrultusunda, emzirme süreci de yalnızca beslenme işleviyle sınırlı olmayıp, anne ve bebek arasında güvenli bağlanmayı güçlendiren temel bir etkileşim biçimi olarak değerlendirilmektedir (Krol ve Grossmann, 2018). Bebek için yaşamsal bir besin kaynağı olmasının ötesinde, araştırmalar emzirmenin çocuklarda bilişsel işlevler, davranışsal gelişim ve ruh sağlığı üzerinde; annelerde ise psikolojik iyilik hali ve duyarlı ebeveynlik becerileri üzerinde önemli ve kapsamlı etkileri olduğunu göstermektedir (Dieterich, Felice, O'Sullivan ve Rasmussen, 2013). Özellikle ten tene temas anları aracılığıyla fiziksel yakınlık, yaygın olarak bağlanma hormonu olarak bilinen oksitosin salınımını tetiklemektedir. Artan oksitosin salınımı, annenin bebeğinin sözsüz sinyallerine daha duyarlı olmasını sağlayarak ihtiyaçlarını sezgisel olarak anlamaya teşvik etmektedir. Annenin bebeğinin ihtiyaçlarını zamanında algılayıp karşılaması, güven duygusunun pekişmesine ve duygusal bağın güçlenmesine katkıda bulunur (Bigelow ve Power, 2020; Soysal, 2005; Topal, Çınar ve Altınkaynak, 2017). Bu yönüyle emzirme, ebelik hizmetlerinin klinik uygulamaları kadar sosyal hizmetin klinik uygulamaları, kadın refahı hizmetleri ve engellilik politikaları alanlarıyla da doğrudan ilişkilidir; bu alanlar, hem annelerin ruhsal iyilik halini hem de kapsayıcı ebeveynlik süreçlerini destekleyen psikososyal müdahaleleri kapsamaktadır.

Emzirme deneyimleri, fiziksel engelli anneler açısından beden hareketlerindeki kısıtlılıklar, ergonomik zorluklar, uygun pozisyon bulma güçlüğü, sağlık profesyonellerinden yeterli danışmanlık alamama ve süt salınımındaki biyolojik sorunlar gibi çeşitli bariyerlerle şekillenmektedir (Powell, Mitra ve Smeltzer, 2018). Ayrıca sağlık hizmetlerinde engelliliğe özgü uyarlamaların sınırlı oluşu, annelerin emzirme sürecini daha da zorlaştırmaktadır (Brown vd., 2023). Emzirme sürecinde annenin karşılaştığı bu engeller aynı zamanda anne ile bebek arasındaki etkileşimin niteliğini ve güvenli bağlanma sürecini de doğrudan etkilemektedir (Kim, Smith ve Teti, 2024; Linde, 2020).

Fiziksel engelli anneler için bağlanma sürecini farklılaştıran unsurlar, yalnızca biyolojik sınırlılıklar değil aynı zamanda hak temelli desteklerin yetersizliği ve toplumsal önyargılardır. Literatür, engelli ebeveynlerin çoğu zaman bakım veren özne yerine yardım alan bireyler olarak algılandığını ve bu algının ebeveynlik kapasitelerinin toplumsal düzeyde sorgulanmasına neden olduğunu göstermektedir (Kong, Collings ve Spencer, 2024; Norlin ve Randell, 2022; Rivera-Drew, 2009). Bu bağlamda fiziksel engelli annelerin emzirme ve bağlanma süreçlerinin incelenmesi, yalnızca sağlık boyutunda değil, aynı zamanda sosyal hizmetin müdahale alanlarında da ele alınması gereken bir konudur.

Bu derleme, fiziksel engelliliğin emzirme ve anne-bebek bağlanması üzerindeki etkilerine ilişkin literatürdeki bulguları biyolojik, psikososyal ve toplumsal boyutlarıyla ele almaktadır. Sistematik bir inceleme niteliğinde olmamakla birlikte, özellikle Türkiye bağlamındaki çalışmalarda ve yerel ampirik verilerde gözlenen boşluklar nedeniyle bu alana dikkat çekmeyi ve farkındalık oluşturmaya amaçlamaktadır. Bu kapsamda çalışma, sosyal hizmet ve ebelik disiplinlerinin kesiştiği alanlarda müdahale fırsatlarını tartışmakta ve fiziksel engelli annelerin bağlanma süreçlerini desteklemeye yönelik bütüncül bir model önerisi sunmaktadır. Çalışmalar 2000–2024 yılları arasında PubMed, Scopus ve TR Dizin üzerinden incelenmiştir.

1. FİZİKSEL ENGELLİLİK VE ANNELİK: GENEL BİR BAKIŞ

Fiziksel engelli kadınlar, annelik süreçlerinde hem fiziksel hem de psikososyal açıdan çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Toplumda engelli bireylere yönelik önyargılar ve ayrımcılık, engelli kadınların annelik deneyimlerini olumsuz etkileyebilmektedir (Andrews vd., 2021). Fiziksel engelli bireylerin toplumsal yaşamda bağımlılık temelli algılanması, fiziksel engelli kadınların annelik rollerine yönelik önyargıları güçlendirerek, bebek beslenmesinin anneliğin temel sorumluluğu olarak görülmesi nedeniyle bu kadınların ebeveynlik kapasitelerinin sıklıkla sorgulanmasına yol açmaktadır (Parchomiuk, 2014). Yapılan sistematik incelemeler, fiziksel engelli kadınların ebeveynlik rollerini etkili biçimde yerine getirme kapasitelerine yönelik şüphelerin yaygın olduğunu; bu önyargıların yalnızca bireylerin öz-yeterlik algılarını değil, aynı zamanda öz bütünlüklerini de tehdit ederek gebelik ve doğum sonrası süreçlerini olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır (Jacob vd., 2017; Parchomiuk, 2014).

Engelli kadınların annelik süreçlerinde yaşadıkları sorunlar arasında, gebelik döneminde uygun prenatal bakım hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar, doğum sırasında engellilik durumlarına uygun düzenlemelerin eksikliği ve doğum sonrası dönemde bebek bakımıyla ilgili destek yetersizliği bulunmaktadır. Ayrıca, sağlık personelinin engelli kadınlara yönelik olumsuz tutumları ve bilgi eksiklikleri, bu süreçleri daha da karmaşık hale getirebilmektedir (Cirban-Ekrem, Demirel-Bozkurt ve Daşkıran, 2023).

2. FİZİKSEL ENGELLİLİĞİN EMZİRME SÜREÇLERİNE ETKİSİ

Engelliliğin doğası, bireyin günlük aktivitelere katılımında kayıp veya kısıtlılığa neden olmakta; bazı durumlarda kas, solunum veya sinir sistemlerini etkileyerek hareket kabiliyetinde azalmaya yol açmaktadır (Ririn vd., 2024). Emzirme, yalnızca belirli tıbbi durumlarda —örneğin HIV pozitiflik, aktif tüberküloz, belirli kemoterapi veya radyoterapi uygulamaları gibi anne sütüyle bulaş riski taşıyan enfeksiyonlarda —sakıncalı görülmektedir (WHO, 2023). Bu durumlar dışında, emzirme her annenin olduğu gibi fiziksel engelli anneler için de desteklenmesi gereken bir süreçtir. Ancak engelliliğe özgü fiziksel sınırlılıklar, uygun pozisyon bulma güçlüğü, yetersiz emzirme desteği ve sağlık hizmetlerine erişim engelleri nedeniyle bu süreç daha da karmaşık hale dönüşebilmektedir (Byrnes ve Hickey, 2016; Davanzo, 2018). Örneğin, omurilik yaralanması olan annelerde anne sütü salınımı sorunlu olabilir. Bunun nedeni, memedeki dokunsal reseptörlere duyuşal girdinin azalması ya da tamamen kaybolmasıdır. Bu reseptörlerin normalde T4 ila T6 seviyesindeki omurilik kökleri aracılığıyla sinir sistemi üzerinden oksitosin salınımını tetikleyerek süt üretimini başlatması beklenmektedir (Cowley, 2005). Ancak, bu mekanizma omurilik yaralanması gibi durumlarda düzgün çalışmayabilir.

Literatür, engelli ve engelli olmayan kadınların gebelik oranlarının karşılaştırılabilir olduğunu ortaya koymaktadır (Iezzoni, vd. 2013; Horner-Johnson vd., 2016). Ancak, emzirme sürecine gelindiğinde, engelli kadınların engelli olmayan akranlarına göre daha düşük oranlarda emzirdiklerine dair bulgular bulunmaktadır (Morton vd. 2013; Mitra vd., 2015).

Fiziksel engelli kadınların emzirme deneyimlerini inceleyen araştırmalar çeşitli bulgular ortaya koymaktadır. Powell ve arkadaşları (2018), fiziksel engelli kadınların emzirme uyarlamaları veya engelliliğin emzirmeyi nasıl etkileyebileceği konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını bulmuştur. Çalışma ayrıca, bazı kadınların emzirme zorlukları yaşarken diğerlerinin göğüs pompası, başkalarının yardımı, akran desteği veya farklı pozisyonlar kullanarak bu süreci kolaylaştırdığını göstermiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise emziren fiziksel engelli kadınlarda memeye veya bebeğe pozisyon vermede emzirme yastıklarından faydalandığı bildirilmiştir (Warkentin vd., 2021). Chin ve arkadaşları (2013), işitme engelli kadınların emzirme sürecini öğrenirken zorluklar yaşadığını ve bu süreçte yetkin işaret dili tercümanlarının sağlanmasının önemli olduğunu belirtmişlerdir.

On bir fiziksel engelli kadının katıldığı nitel bir çalışmada; en sık bildirilen emzirme sorununun, spastisite ve güçsüzlük gibi nedenlerle bebeği konumlandırmada yaşanan güçlükler olduğu belirlenmiştir. Fiziksel engelli kadınlar bu süreci kolaylaştırmak için en çok yastık ve partner desteğinden yararlanmış, beşik, çapraz beşik ve yan yatma pozisyonlarını en uygun bulduklarını ifade etmişlerdir (Warkentin vd., 2021).

Andrews ve arkadaşları (2021) tarafından fiziksel engelli kadınların emzirme deneyimlerine ilişkin yürütülen çalışmada, kadınların emzirme danışmanlarıyla iletişimde zorluk yaşadıkları, süt salınımı ve bağlanma ile ilgili güçlükler bildirdikleri ve emzirme konusunda ciddi bir baskı hissettikleri saptanmıştır. Ayrıca bir başka çalışmada fiziksel engelli kadınlar, emzirme danışmanlarının kendi ihtiyaçlarını yeterince anlamadıklarını ve emzirme tekniklerini fiziksel sınırlılıklarına uygun biçimde uyarlama stratejileri öneremediklerini ifade etmişlerdir (Powell vd., 2018). Bu bulgular, engelli kadınlara özgü emzirme danışmanlığı hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Tüm bu zorluklara rağmen, uygun yöntem ve destekle bu engeller aşılabileceğine dair çalışmalar da bulunmaktadır. Cowley (2005) tetraplejili üç kadınla yaptığı vaka çalışmasında, zihinsel imgeleme, gevşeme teknikleri ve oksitosin burun spreyi gibi stratejilerin emzirmeyi mümkün kılabilildiğini göstermiştir.

Tablo 1. Fiziksel Engelli Annelerin Emzirme Sürecindeki Engelleri (Powell vd., 2018; Andrews vd., 2021)

Engel Türü	Örnek Durum	Çözüm Önerileri
Fiziksel Zorluklar	Hareket kısıtlılığı nedeniyle bebeği tutma ve emzirme güçlüğü	Ergonomik emzirme yastıkları ve destek aparatları kullanımı
Biyolojik Engeller	Omurilik yaralanması sonucu süt salınımında azalma	Hormon destekleyici tedaviler ve emzirme danışmanlığı
Psikososyal Faktörler	Emzirme sürecinde özgüven eksikliği, anksiyete ve depresyon	Psikolojik destek ve akran grupları aracılığıyla güçlendirme
Sosyal Engeller	Toplumsal önyargılar ve destek sistemlerinin eksikliği	Engelli anneler için bilinçlendirme kampanyaları ve sağlık hizmetlerine erişimin artırılması

3. FİZİKSEL ENGELLİ ANNELERİN BEBEKLERİYLE BAĞLANMA SÜREÇLERİ

Bağlanma, bebek ile bakım veren kişi arasında gelişen ve bireyin duygusal ile sosyal gelişiminde temel rol oynayan bir süreçtir. Bowlby'nin bağlanma teorisine göre, bebeğin birincil bakım vereniyile güvenli bir bağ geliştirme ihtiyacı biyolojik bir gerekliliktir (Bowlby, 1969). Bu süreç, bakım verenin fiziksel mevcudiyeti ve duygusal duyarlılığıyla şekillenir. Ancak, fiziksel engelli anneler söz konusu olduğunda bağlanma süreci farklı dinamikler taşıyabilir. Bu anneler, yalnızca biyolojik ve duygusal değil; aynı zamanda fiziksel, sosyal ve psikolojik zorlukları da yönetmek zorundadır (Altuntaş ve Altınova, 2015). Bu nedenle de fiziksel engelli anneler açısından bağlanma, hem annelik rolleri hem de fiziksel sınırlılıklar nedeniyle çok boyutlu bir deneyimdir (Kirshbaum, 2000).

Fiziksel engelin bağlanma sürecine etkisi, genellikle üç düzlemde ele alınmaktadır: fiziksel sınırlamalar, psikolojik etkiler ve sosyal faktörler (Alexander vd., 2002; Grue ve Larum, 2002; Mitra vd., 2017).

Fiziksel sınırlamalar: Annenin bebeğin bakımına ilişkin işlevlerini yerine getirmesini zorlaştırabilir. Örneğin, hareket kabiliyeti sınırlı bir annenin emzirme, taşıma veya alt değiştirme gibi görevlerde güçlük yaşaması olasıdır (Pituch vd., 2022). Ancak bağlanma yalnızca fiziksel bakım üzerinden şekillenmez. Bowlby (1982) duygusal yakınlığın bağlanmanın en temel bileşenlerinden biri olduğunu vurgular. Bu nedenle fiziksel engelli anneler, bağlanmayı güçlendirmek amacıyla göz teması, sesli iletişim, dokunsal temas gibi duysal etkileşimlere daha fazla odaklanma eğilimindedir. Bu stratejiler, fiziksel sınırlamaların oluşturduğu eksiklikleri kısmen telafi ederek bağlanmayı destekleyebilir (Pituch vd., 2024).

Psikolojik etkiler: Engelliliğin annelerin kendilerini toplumsal normlara uygun ebeveynler olarak görme süreçlerini zorlaştırdığı belirtilmektedir (Parchomiuk, 2014). Bu durum özgüven eksikliği, kaygı ve depresyon gibi sorunlara yol açabilir. Toplumsal önyargılarla birleştiğinde, engellilik durumu “çifte mağduriyet” oluşturarak annelerin psikolojik yükünü artırır (Jacob vd., 2017). Öte yandan, duygusal dayanıklılık seviyesi yüksek annelerin, emzirme sürecinde karşılaştıkları zorlukları aşmak için etkili baş etme için stratejiler geliştirdikleri ve bu sayede bağlanma süreçlerini olumlu yönde destekledikleri çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur (Tekinarslan ve Tok, 2023; Liu vd., 2025; Woolhouse vd., 2016).

Sosyal faktörler: Sosyal çevre ve destek sistemleri, bağlanma sürecinde belirleyici bir rol oynar. Araştırmalar, fiziksel engelli annelerin ailelerinden, arkadaşlarından ve profesyonellerden destek aldıklarında ebeveynlik rollerini daha etkili biçimde yerine getirebildiklerini göstermektedir (Pituch vd., 2022; Yıldırım ve Yılmaz-Demirel, 2023). Aile üyelerinin fiziksel destek sağlaması, annenin hem fiziksel hem duygusal yükünü azaltarak bebeğe odaklanmasını kolaylaştırabilir (Mitra vd., 2017). Bu bulgular, bağlanmanın yalnızca bireysel psikolojik süreçlerle değil, aynı zamanda sosyal destek mekanizmalarının varlığıyla da ilişkili olduğunu göstermektedir.

Mevcut literatür, fiziksel engelli annelerin toplumsal ve kurumsal normlar nedeniyle annelik rollerinde çeşitli engellerle karşılaştığını vurgulamaktadır. Yapısal ve tutumsal engeller, engelli bireylerin yaşamlarının birçok alanında olduğu gibi ebeveynlikte de etkisini göstermektedir (Kirshbaum ve Olkin, 2002). Grue ve Larum'un (2002) araştırmasına göre, fiziksel engelli kadınlar genellikle bakım veren değil, bakım alan bireyler olarak görülmekte; bu durum annelik rollerinin toplumsal olarak değersizleştirilmesine yol açmaktadır. Engelliliğe ilişkin tıbbi söylemler, kadınları sıklıkla “hasta”

kimliğiyle tanımlamakta ve onları annelik kapasitesi sınırlı bireyler olarak görme eğilimindedir. Bu yaklaşım, engelli kadınların doğum yapma ve çocuk yetiştirme kapasitelerini göz ardı eden yapısal engellerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Prilleltensky (2004), fiziksel engelli kadınların ebeveynlik deneyimlerine ilişkin çalışmasında; bu kadınların çocuklarına güçlü bir bağlılık geliştirdiklerini, çocuklarının refahı için büyük çaba gösterdiklerini ve engellilikle ilişkili zorluklara rağmen annelikten yoğun bir tatmin duygusu yaşadıklarını ortaya koymuştur.

Omurilik yaralanması yaşayan anneler üzerine yapılan araştırmalar, çocuklarını dış mekan aktivitelerine götürmede, günlük bakım işlevlerini yerine getirmede ve hareket gerektiren etkinliklerde yaşanan zorlukları öne çıkarmaktadır (Alexander vd., 2001). Yapılan bir çalışmada, omurilik yaralanması olan ebeveynlerin çocuklarına bakım sağlama süreçleri ve ebeveynlik deneyimleri incelenmiş ve çalışmada, fiziksel engellerin ve erişim kısıtlamalarının ebeveynlerin çocuklarıyla bağ kurma fırsatlarını sınırladığı belirtilmiştir. Araştırmaya göre, uygun yardımcı cihazlar ve uyarlanmış destek sistemlerinin eksikliği, ebeveynlerde hayal kırıklığı ve çaresizlik gibi olumsuz duygulara neden olmuştur. Bunun yanı sıra, ev içi ve dışındaki erişilebilirlik sorunları, ebeveynlerin çocuk bakımı ve çocuklarıyla etkileşim süreçlerine katılımını ciddi şekilde kısıtladığı belirlenmiştir (Kaiser vd., 2012).

Fiziksel engeli olan annelerin kendilerini yetersiz birer ebeveyn olarak görmeleri ya da çocuklarına yeterince bakım verememe kaygısı, bazılarını aile bireyleri veya destek sağlayıcılarından yardım istemekten kaçınarak çocuk bakım sorumluluklarının tamamını tek başlarına üstlenmeye yöneltebilmektedir (Kirshbaum, 2000). Buna karşılık, yardımcı araçlar ve çevresel uyarlamalar bağlanma sürecine önemli katkılar sunmaktadır. Ergonomik emzirme yastıkları, uyarlanabilir bebek beşikleri, tekerlekli sandalye uyumlu bakım alanları ve destek aparatları, annelerin hem fiziksel yükünü azaltmakta hem de bebekleriyle göz teması ve fiziksel temas kurma fırsatını artırmaktadır (Frontera, 2010; Kirshbaum, 2000; Pituch vd., 2023).

Kaiser ve arkadaşları (2012) tarafından yürütülen bir araştırmada, fiziksel engelli ebeveynlerin ebeveynlik sürecini genellikle "hayatlarının en büyük başarısı" olarak tanımladıkları belirtilmiştir. Bununla birlikte, katılımcılar bağımsızlık kaybı, çaresizlik ve sosyal damgalama gibi duygular yaşadıklarını da ifade etmişlerdir. Aile ve sağlık profesyonellerinden gelen olumlu tutumlar, ebeveynlerin özgüvenini artırırken; olumsuz sosyal yaklaşımlar "süper anne" algısını tetikleyerek ek bir psikolojik baskı oluşturmıştır.

Sonuç olarak, fiziksel engelli annelerin bağlanma süreçleri, biyolojik sınırlılıkların ötesinde sosyal, çevresel ve duygusal faktörlerin etkileşimiyle şekillenmektedir. Bu süreçte psikososyal destek, çevresel uyarlamalar ve toplumsal farkındalık çalışmaları, bağlanmayı güçlendirici unsurlar olarak öne çıkmaktadır.

4. EMZİRME VE ANNE-BEBEK BAĞLANMASI

Emzirme, bağışıklık sistemini güçlendirme, enfeksiyon ve hastalıkları önleme gibi fizyolojik faydalarının yanı sıra, anne-bebek arasındaki bağlanmayı güçlendiren ve annenin empati ile stres yönetimini destekleyen psikolojik etkiler sunmaktadır (Duijts vd., 2009; Dieterich vd., 2013; Feldman vd., 2010; Jansen vd., 2008). Emzirme, anne ve bebek arasında yoğun fiziksel teması ve duygusal bağ destekleyen bir süreç olmakla birlikte emzirme sırasında salgılanan oksitosin hormonu, hem annenin hem de bebeğin stres seviyelerini azaltarak bağlanmayı güçlendirmektedir (Feldman vd., 2010).

Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yaşamın ilk altı ayında yalnızca anne sütüyle beslenmeyi, altı aydan sonra uygun tamamlayıcı ek gıdalarla birlikte emzirmenin iki yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (WHO, 2023). Dünya Sağlık Örgütü'nün, 0-6 aylık bebekler için küresel özel emzirme oranları 2015'ten 2020'ye yaklaşık %44 seviyesinde seyretmiştir. Bu oran emzirme için %50 küresel hedefinin gerisinde kalmaktadır (Vaz vd., 2021).

Tablo 2. DSÖ Emzirme Hedefleri ve Gerçekleşen Oranlar (Vaz vd., 2021)

Yıl	DSÖ Hedefi (%)	Gerçekleşen Oran (%)
2015	50	43
2016	50	44
2017	50	44
2018	50	45
2019	50	44
2020	50	44

Emzirmenin anne ve bebek arasındaki bağlanmayı güçlendirdiği sıkça varsayılmaktadır (Britton vd., 2006; Çelebi ve Çayır, 2021; Höbek-Akarsu vd., 2017; Tharner vd., 2012). Ainsworth ve arkadaşları (1978), bağlanma stillerini güvenli, güvensiz-kaçınan ve güvensiz-kaygılı/kararsız olarak üç ana kategoriye ayırmıştır. Daha sonra bu sınıflamaya, düzensiz bağlanma stili de eklenmiştir (Main ve Solomon, 1990).

Yapılan araştırmalar, güvenli bağlanmanın; bebeklerin stresli durumlarda bakım verene hızlı yönelmesi ve kolay sakinleşmesi (van IJzendoorn ve Sagi-Schwartz, 2008), annenin emzirme sırasında bebeğin ihtiyaçlarına duyarlı tepkiler göstermesi (Kim vd., 2011) ve yakın fiziksel temasın oksitosin salınımını artırarak annenin empati düzeyini yükseltmesi gibi etkenler sonucunda geliştiğini göstermektedir (Francis vd., 2000). Öte yandan, bakım verenin duyarsız ya da tepkisiz davranışlarının kaçınan bağlanmaya (Fraley vd., 1998), tutarsız bakımın kaygılı-kararsız bağlanmaya (Mikulincer ve Shaver, 2007) ve düzensiz, korkutucu veya tehdit edici davranışların düzensiz bağlanmaya (Fonagy vd., 1996) yol açtığı bildirilmektedir. Bu bağlanma stillerinin şekillenmesinde, erken çocukluk döneminde bakım verenle kurulan etkileşimlerin kalitesi önemli bir etkindir (Britton vd., 2006, Jansen vd., 2008). Emzirme, anne ve bebek arasında yoğun fiziksel temasın yaşandığı bir süreçtir (Vis ve Hennart, 1978). Yapılan araştırmalar, emziren annelerin bebekleriyle daha fazla yakınlık kurma eğiliminde olduklarını göstermektedir (Jackson 2016; Kırca ve Adıbelli, 2023; Liu vd., 2013). Bu süreç, annenin bebeğiyle birlikte olma arzusunu (Affonso vd., 1989, Meyer ve Anderson, 1999) ve bebeğine karşı duyarlılığını artıran bir temas fırsatı sunmaktadır (Tessier vd., 1998; Feldman vd., 2002). Araştırma bulgularına göre, anne ve bebeğin bir arada geçirdiği sürenin artması, annenin daha duyarlı bir bakım sergilemesini (Feldman vd., 1999) ve çocuğun bağlanma güvenliğinin güçlenmesini olumlu yönde etkilemektedir (Anisfeld vd., 1990).

Fizyolojik olarak, emzirme sırasında salgılanan oksitosin ve prolaktin hormonları, annenin stres seviyelerini azaltmakta ve bebek ağlamalarına karşı duyarlılığını artırmaktadır (Feldman vd., 2010; Kim vd., 2011, Riem vd., 2011). Ayrıca emzirmenin, çocuklarda gelişmiş bilişsel performans ve daha iyi sosyo-duygusal tepkilerle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Horta vd., 2015). Annelerde ise, emzirme sürecinin anksiyete ve stres düzeylerini azalttığı, doğum sonu depresyonun görülme sıklığını düşürdüğü; endojen oksitosin seviyelerini artırarak ve kortizol seviyelerini düşürerek anne duyarlılığını ve anne-çocuk bağlanmasını olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (Galbally vd., 2011; Edwards vd., 2015).

Anne-bebek bağlanmasında emzirmenin rolüne odaklanan kimi çalışma bağlanma ve emzirme arasında anlamlı bir ilişki bulamamışken (Penacoba vd., 2019), emziren annelerin bebekleriyle etkileşimlerinde genellikle daha bağlı olduğunu (Abuhammad ve Johnson, 2021) ortaya koyan çalışmada mevcuttur. Literatürde, yüksek oksitosin seviyelerinin annelerde bağlanmayı artırdığına dair bulgular bulunmaktadır (Shaw vd., 2003; Strathearn vd., 2012). Emzirmenin, doğum sonrası dönemde oksitosin seviyelerini artırarak anne bağlanmasını güçlendirdiği, ancak bu ilişkinin emzirmenin etkisinden mi yoksa zaten bağlanmış annelerin emzirmeyi tercih etmesinden mi kaynaklandığı kesin olarak bilinmemektedir (Grossmann vd., 2006; Strathearn vd., 2012). Mevcut araştırmalar, anne-bebek bağlanması ile emzirme arasındaki ilişkinin olası aracı ve düzenleyici faktörlerini kapsamlı biçimde ele almamış; bu ilişkinin altında yatan biyolojik ve psikososyal mekanizmaları yeterince açıklayamamıştır. Bu durum, fiziksel engelliliğin emzirme ve anne-bebek bağlanması üzerindeki etkilerini inceleme gereksinimini doğurmuş ve bu derleme makalesine zemin oluşturmuştur. Bu bağlamda, fiziksel engelliliğin emzirme sürecinde ortaya çıkardığı zorlukların anne-bebek bağlanmasının niteliğini nasıl etkilediğini anlamak, hem emzirme deneyiminin hem de bağlanma süreçlerinin daha kapsamlı biçimde değerlendirilmesine olanak sağlayacaktır.

Fiziksel engelli anneler, emzirme sırasında hareket kısıtlılığı, uygun pozisyon bulma zorlukları ve bebeği fiziksel olarak destekleme güçlükleri gibi çeşitli engellerle karşılaşabilmektedir (Andrews vd., 2021). Bu zorluklar, annenin bebekle ten teması kurma sıklığını azaltarak bağlanma süreçlerini olumsuz etkileyebilir. Bununla birlikte, fiziksel engelliliğin bağlanma üzerinde mutlak bir engel olmadığı, uygun destek ve müdahalelerle bu süreçlerin güçlendirilebileceği gösterilmiştir. Örneğin, ergonomik emzirme ekipmanları, fiziksel engelli annelere emzirme sırasında konfor sağlayarak anne-bebek etkileşimlerini artırabilir (Mitra vd., 2016). Ayrıca, anne duyarlılığının bağlanmadaki kritik rolü düşünüldüğünde, fiziksel engelli annelerin bebeklerinin ihtiyaçlarına duyarlı tepkiler vererek güvenli bağlanmayı destekleyebileceği vurgulanmaktadır (Tharner vd., 2012).

5. FİZİKSEL ENGELLİ ANNELER İÇİN PSİKOSOSYAL DESTEK VE ERGONOMİK ÇÖZÜMLER

Fiziksel engelli annelerin ebeveynlik süreçleri, gerek psikososyal destek gereksinimleri gerekse ergonomik düzenlemelere duyulan ihtiyaç açısından multidisipliner bir yaklaşım gerektiren kritik bir alanı temsil etmektedir (Topaloğlu-Ören ve Ertem, 2022). Yukarıdaki bölümlerde, fiziksel engelli annelerin emzirme süreçlerinde sosyal destek ağlarının eksikliği, toplumsal önyargılar, annelerin ebeveynlik yeterliliklerini sorgulayan yaklaşımlar ve uyarlanabilir ebeveynlik ekipmanlarının sınırlı erişilebilirliği gibi engellerle karşılaştıkları belirtilmiştir. Bu zorlukların üstesinden gelmek için sağlık ve sosyal hizmet profesyonellerinin, psikososyal destek hizmetlerini yapılandırılması ve ergonomik çözümlerin geliştirilmesi gerekmektedir. Psikososyal destek, annelerin duygusal iyi oluşlarını artırarak ebeveynlik rollerini daha etkin bir şekilde yerine getirmelerine yardımcı olabilir.

Fiziksel engelli annelerin yaşadığı temel sorunlar arasında, toplumda yaygın olan önyargılar ve negatif tutumlara yer almaktadır. Örneğin, Parchomiuk (2014), engelli bireylerin ebeveynlik yetkinliklerinin sıklıkla sorgulandığını ve bu durumun annelerde özgüven eksikliğine neden olduğunu vurgulamaktadır. Zira, toplum tarafından yeterli bir ebeveyn olarak görülme algısı, annelerde anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarını tetikleyebilmektedir. Toplum tarafından yeterli bir ebeveyn olarak görülme algısı, annelerde anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarını tetikleyebilmektedir. Aynı zamanda, fiziksel engelli anneler, sosyal destek eksikliğinden kaynaklanan yalnızlık ve izolasyon duygularını sıklıkla ifade etmektedir (Pituch vd., 2022). Bu durumun üstesinden gelmek için öncelikli olarak fiziksel engelli annelere yönelik psikososyal destek programlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Bu sorunların çözümü için öncelikli olarak, fiziksel engelli annelere yönelik psikososyal destek programlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Sosyal beceri geliştirme ve stres yönetimi eğitimleri, annelerin duygusal dayanıklılıklarını artırabilir. Ayrıca, bireysel danışmanlık ve grup terapisi gibi uygulamalar, annelerin duygusal yüklerini hafifletmek ve sosyal bağlarını güçlendirmek açısından etkili olabilir. Bir diğer önemli çözüm önerisi, sosyal destek ağlarının güçlendirilmesidir (Andrews vd., 2021). Araştırmalar, aile üyeleri, arkadaşlar ve topluluk desteğinin, fiziksel engelli annelerin ebeveynlik süreçlerini kolaylaştırmada büyük bir rol oynadığını göstermektedir (Malacrida, 2009; Mitra vd., 2016; Yıldırım ve Demirel, 2023). Sağlık ve sosyal hizmet profesyonelleri, bu ağların daha etkin bir şekilde kullanılmasını teşvik etmelidir. Örneğin, yerel topluluklar aracılığıyla düzenlenen anne destek grupları, annelerin yalnızlık duygusunu azaltabilir ve karşılıklı deneyim paylaşımını teşvik edebilir. Yapılan bir sistematik derleme, engelli annelerin benzer engellere sahip bireylerle iletişim kurmasının, deneyim paylaşımı ve bilgi alışverişi yapmasının emzirme süreçlerini olumlu etkilediğini göstermiştir (Patnode vd., 2016). Bu tür destekler, emzirme oranlarını ve süresini artırırken, engelli annelerin benzer engellere sahip bireylerle iletişim kurmasının, deneyim paylaşımı ve bilgi alışverişi yapmasının emzirme süreçlerini olumlu etkilediğini göstermiştir (Patnode vd., 2016). Bu tür desteklerin, emzirme oranlarını ve süresini artırırken, yalnızlık, çaresizlik ve yetersizlik gibi duyguları azalttığı ve annelerin emzirme zorluklarını daha etkili yönetmesini sağladığı belirtilmiştir (Andrews vd., 2021).

Son olarak, bir diğer önemli psikososyal destek yaklaşımı ise eğitim ve bilgilendirme programlarının sağlanmasıdır. Engelli anneler, emzirme teknikleri, bebeği tutuş pozisyonları ve engellilikle uyumlu stratejiler hakkında yeterli bilgiye sahip olamadıklarında, emzirme sürecinde yalnızlık, çaresizlik ve yetersizlik hissi yaşayabilmektedirler (Powell vd., 2018). Bu bağlamda, özelleştirilmiş eğitim programlarının, emzirme danışmanlığının ve farkındalık artırıcı çalışmaların yaygınlaştırılması, annelerin bilgi eksiklerini gidermeye ve emzirme sürecine daha özgüvenli ve hazırlıklı bir şekilde başlamalarına katkı sağlayacaktır.

Mevcut çalışmalar, anne-bebek bağlanması ile emzirme arasındaki ilişkinin olası aracı ve düzenleyici faktörlerini kapsamlı bir şekilde ele almamış ve bu ilişkinin altında yatan mekanizmaları yeterince açıklamamıştır. Bu bağlamda, fiziksel engelliliğin emzirme ve anne-bebek bağlanması üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmaların eksikliği, bu derleme makalesinin hazırlanmasına zemin oluşturmıştır. Bu nedenle, fiziksel engelliliğin emzirme sürecinde neden olduğu zorlukların, anne-bebek bağlanmasının niteliğini nasıl etkilediğini anlamak, hem emzirme deneyiminin hem de bağlanma süreçlerinin daha kapsamlı bir şekilde incelenmesine olanak tanıyacaktır.

6. FİZİKSEL ENGELLİ ANNELER İÇİN BÜTÜNCÜL PSİKOSOSYAL DESTEK VE GÜÇLENDİRME YAKLAŞIMI: “BAĞ-MODÜL” TASARIMI

Fiziksel engelli annelerin emzirme ve bağlanma süreçlerini desteklemek, onların hem fizyolojik hem de psikososyal ihtiyaçlarını karşılayacak bütüncül bir yaklaşımı gerekli kılmaktadır. Bu süreçte uygulanabilecek etkili bir psikososyal destek modeli, bireysel ihtiyaçlara odaklanan, aile ve toplum desteğini içeren, aynı zamanda profesyonel rehberlikle desteklenen bir yapı üzerine inşa edilmelidir. Bu doğrultuda, geliştirilen BAĞ (BAG) Modeli, Bağlanma-Adaptasyon-Güçlendirme kavramlarının akroniminden oluşmakta olup, anne-bebek arasındaki bağı metaforik olarak da temsil etmektedir. Model, fiziksel engelli annelerin emzirme ve bağlanma süreçlerinde karşılaştıkları engelleri (ergonomik güçlükler, sosyal önyargılar ve sınırlı destek mekanizmaları) bütüncül bir yaklaşımla ele almayı amaçlamaktadır. Modelin temel hedefi, annelerin hem psikososyal hem de ergonomik gereksinimlerini karşılayarak bebekleriyle güvenli bağlanmayı desteklemek, ebeveynlik rollerinde öz yeterliliklerini güçlendirmek ve yaşam kalitelerini artırmaktır. 'BAĞ', modelin temelini oluşturan bağlanma, adaptasyon ve güçlendirme hedeflerini simgelemektedir. Sosyal hizmet ve ebellek disiplinlerinin kesişiminde kurgulanan bu model, bireysel danışmanlık, aile ve toplum temelli destek mekanizmaları ile profesyonel rehberliği bütünleştiren bir çerçeve sunmaktadır.

Bu doğrultuda, sunulan hizmetlerin kapsayıcı ve erişilebilir bir şekilde tasarlanması; engelliliğin türü ve derecesine göre gerekli uyarlamaların yapılması büyük önem taşımaktadır (Brown vd., 2023). Ayrıca model, disiplinlerarası işbirliğini merkeze almakta olup sosyal hizmet, ebellek, psikoloji ve fizyoterapi gibi alanların bütünleşik bir şekilde çalışmasının annelerin çok boyutlu ihtiyaçlarını karşılamada etkili olacağı öngörülmektedir (Norlin ve Randell, 2022). Katılımcılık da modelin temel ilkelerinden biri olarak ele alınmakta; fiziksel engelli annelerin deneyim ve ihtiyaçlarının sürecin merkezine alınmasının, geliştirilecek destek mekanizmalarının sürdürülebilirliğini artıracığı varsayılmaktadır (Topaloğlu Ören ve Ertem, 2022).

“BAĞ-Modül”ün uygulamada dört aşamalı bir süreç üzerine inşa edilmesi önerilmektedir. Bu yapı, planlı değişim süreci yaklaşımıyla paralellik göstermektedir (Hepworth vd., 2017). Söz konusu yaklaşım, bireylerin ihtiyaçlarının sistematik biçimde değerlendirilmesini, bu ihtiyaçlara yönelik hedeflerin belirlenmesini, planlanan müdahalelerin uygulanmasını ve sonuçların sürekli izlenmesini esas alır (Miley, O'Melia ve DuBois, 2016). Buna göre, birinci aşama olan değerlendirme, fiziksel engelli annenin bireysel işlevselliğini, psikososyal durumunu, çevresel destek ağlarını ve emzirme öz yeterliliğinin kapsamlı biçimde analiz etmeyi içerir. İkinci aşama olan planlama, anne-bebek bağına güçlendirecek emzirme pozisyonları, destek mekanizmaları ve hak temelli sosyal hizmet yönlendirmelerini içeren kişiselleştirilmiş bir müdahale planının oluşturulmasını kapsar. Üçüncü aşama olan uygulama, ebellek ve sosyal hizmet disiplinlerinin koordinasyonunda yürütülen klinik, psikososyal ve çevresel uyarlamaları içerir. Son aşama olan izleme ve değerlendirme ise, annenin emzirme sürdürümü, duygusal iyilik hâli ve bağlanma düzeyinin belirli aralıklarla yeniden gözden geçirilmesini, gerekirse müdahalenin yeniden yapılandırılmasını öngörmektedir.

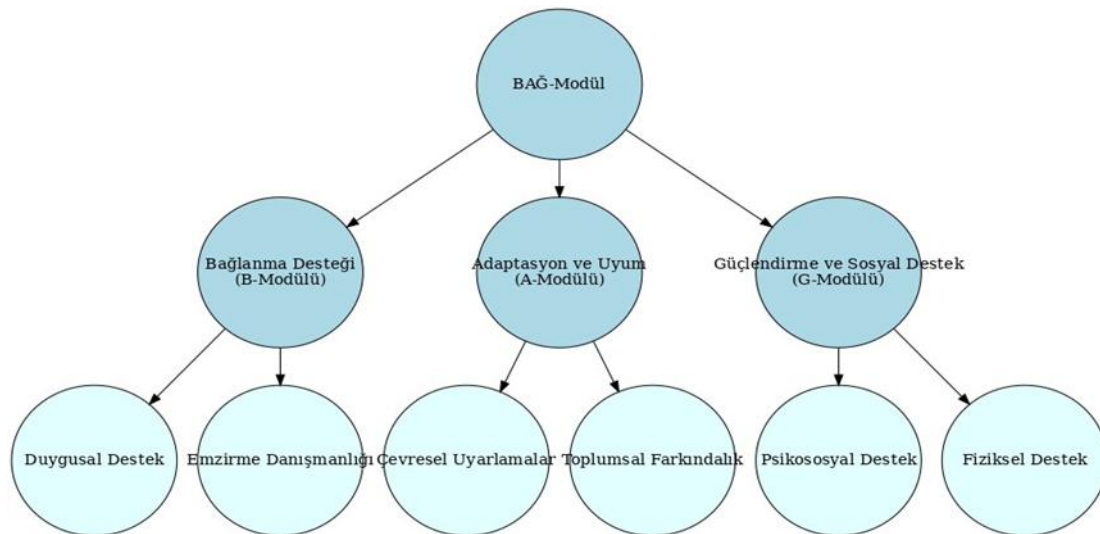
Bu dört aşamalı model, sosyal hizmetin ekolojik sistem yaklaşımı (Bronfenbrenner, 1979) ve güçlendirme temelli uygulama (Saleebey, 1996) ilkeleriyle olduğu kadar, ebellekteki kadın merkezli bakım modeli ve bütüncül ebellek yaklaşımıyla (Renfrew vd., 2014; Kennedy, 2000) da örtüşmektedir. Ekolojik bakış açısıyla fiziksel engelli annenin yalnızca çevre içerisindeki etkileşimi değerlendirilirken; güçlendirme yaklaşımı, annenin öz-yeterlik, özerklik ve ebeveynlik kapasitelerini artırarak pasif yardım alıcısı değil, aktif karar verici bir özne olarak konumlanmasını hedeflemektedir (Payne, 2021). Ebellekteki kadın merkezli bakım ilkeleri ise annenin bedenine, deneyimlerine ve doğum sonrası bakım sürecine bütüncül bir bakış kazandırarak, güven ilişkisi ve öz-katılımın güçlenmesini sağlamaktadır (Kennedy, 2010). Böylelikle “BAĞ-Modül”, sosyal hizmetin birey-çevre

etkileşimi ve hak temelli müdahale ilkelerini, ebelik disiplininin kadın merkezli ve bütüncül bakım anlayışıyla bütünleştirerek disiplinler arası bir çerçeve sunmaktadır.

Tablo 3. BAĞ-Modül Dört Aşama Uygulama Örneği

Aşamalar	Amaç	Uygulama Örneği (Disiplinlerarası Yaklaşım)
Değerlendirme	Annenin fiziksel, psikosozyal ve çevresel kaynaklarını sistematik biçimde analiz etmek.	Ebe: Annenin meme ucu durumu, laktasyon başlangıcı, emzirme pozisyonlarındaki fiziksel kısıtlılıklar ve emzirme öz yeterlik düzeyini belirlemek için klinik muayene ve ölçek uygulaması yapar. Sosyal Hizmet Uzmanı: Ev ortamının erişilebilirliğini, sosyal destek ağını (eş, aile, arkadaşlar), maddi zorlukları ve toplumsal önyargılarla baş etme stratejilerini derinlemesine mülakatla değerlendirir.
Planlama	Bireysel gereksinimlere dayalı, erişilebilir ve güçlendirici bir emzirme ve bağlanma planı oluşturmak.	Ebe & Fizyoterapist: Emzirme sırasında annenin rahat edebileceği, bebeği güvenli tutabileceği (örneğin, özel yastıklar, destekleyici koltuklar) ergonomik pozisyonlar ve teknikler konusunda birebir danışmanlık sağlar. Sosyal Hizmet Uzmanı & Psikolog: Toplumsal önyargılarla baş etme üzerine bireysel danışmanlık sağlar ve yeni anneler için oluşturulan, engelli annelerin de bulunduğu grup terapisi oturumlarına yönlendirir.
Müdahale	Planlanan klinik ve psikosozyal uygulamaların hayata geçirilmesi	Ebe: Annenin emzirme pozisyonu, süt sağma teknikleri, ağrı yönetimi ve oksitosin salınımını destekleyen rahatlatma egzersizleri konusunda klinik destek sunar. Sosyal hizmet uzmanı: Duygusal destek görüşmeleri yürütür, aileye bakım paylaşımı eğitimi verir ve kaynakları harekete geçirerek ev erişilebilirliğine yönelik yönlendirmelerde bulunur.
İzleme ve Değerlendirme	Sürecin etkinliğini ve annenin ilerlemesini izlemek, gerektiğinde müdahaleyi yeniden yapılandırmak.	Sosyal Hizmet Uzmanı: Annenin psikosozyal iyilik hâlini, aile içi destek ve toplumsal katılım düzeyini izleyerek, gerektiğinde bireysel görüşmeler ve aile odaklı müdahalelerle destek sağlar; ayrıca annenin yerel engelli dernekleri ve anne destek gruplarıyla kalıcı bağ kurmasını teşvik ederek akran desteğinin sürekliliğini güvence altına alır. Ebe: Emzirme sürdürümü, anne-bebek bağlanma göstergeleri ve fiziksel iyileşme sürecini düzenli olarak değerlendirir; emzirme dönemi tamamlandıktan sonra da annenin gelecekteki ebeveynlik süreçlerinde başvurabileceği yerel sağlık kaynakları ve profesyonel destek ağlarına yönlendirme yapar.

Modelin yapısal bileşenleri ve disiplinlerarası katkıları Şekil 1’de özetlenmektedir:



Şekil 1. BAĞ-Modül

Aşağıda, bu model kapsamında önerilebilecek başlıca unsurlar yer almaktadır:

6.1. Bağlanma Desteği (B-Modülü)

Bu modül, annelerin bebekleriyle güvenli bağ kurmalarını kolaylaştırmaya odaklanmaktadır. İçinde duygusal destek ve emzirme danışmanlığı yer almaktadır. Duygusal destek, annelerin ebeveynlik rollerinde öz-yeterliklerini güçlendirmeyi hedeflerken (Rivera-Drew, 2009), emzirme danışmanlığı ise ebelik temelli eğitim programları aracılığıyla uygun pozisyon, ergonomik çözümler ve süt salınımını artırmaya yönelik uygulamalar sunmaktadır (Brown vd., 2023).

Tablo 3. BAĞ-Modül Kapsamında Fiziksel Engelli Anneler İçin Bağlanma Desteği Uygulama Alanları

Hedef	Uygulama Boyutları	Disipliner Katkıları
Fiziksel engelli annelerin bebekleriyle güvenli bağlanma ilişkisi geliştirmelerine destek olmak	- Emzirme danışmanlığı: Fiziksel engellilikten kaynaklanan zorluklara uygun tekniklerin öğretilmesi. - Ergonomik destek araçları: Hareket kısıtlılığına göre pozisyonlama ve yardımcı aparat kullanımı. - Duygusal destek: Engellilikten kaynaklanan ebeveynlik kaygılarının azaltılması. - Grup ve bireysel danışmanlık: Benzer deneyim yaşayan annelerle paylaşım ortamları. - Ortak eğitim programları: Ebelik ve sosyal hizmet uzmanlarının işbirliği ile engelli annelere yönelik özel eğitimler.	Ebelik Perspektifi: Engelliliğe özgü emzirme danışmanlığı, ergonomik çözümler, klinik takip. Sosyal Hizmet Perspektifi: Psikososyal destek, damgalanma ile baş etme, grup çalışmaları. Ekip İşbirliği: Sosyal hizmet uzmanı ve ebenin birlikte yürüttüğü güçlendirici eğitim ve destek programları.

6.2. Adaptasyon ve Uyum (A-Modülü)

Bu modül, fiziksel engelli annelerin çevresel ve toplumsal koşullara uyum sağlamalarını desteklemektedir. Çevresel uyarlamalar, günlük yaşamda emzirme ergonomisini kolaylaştıracak teknolojik ve fiziksel düzenlemeleri içermektedir (Powell, Mitra, & Smeltzer, 2018). Toplumsal farkındalık ise sosyal hizmetin toplumsal düzeyde savunuculuk rolünü görünür kılar; damgalamanın azaltılması ve toplumsal önyargılarla mücadele edilmesi yönünde farkındalık çalışmaları içerir (Topaloğlu Ören ve Ertem, 2022).

Tablo 5. BAĞ-Modül Kapsamında Fiziksel Engelli Anneler İçin Adaptasyon ve Uyum

Hedef	Uygulama Boyutları	Disipliner Katkıları
Fiziksel engelli annelerin emzirme ve sandalye, destek aparatları). - Toplumsal bakım süreçlerinde farkındalık çalışmaları: Engelli annelere yönelik çevresel ve toplumsal önyargıların azaltılması. - Aile katılımı: Eş ve aile üyelerinin sürece dâhil edilmesi. - Sağlık hizmetlerinde uyarılma: Klinik ortamda engelliliğe özgü düzenlemelerin yapılması.	- Çevresel uyarlamalar: Ev ortamında emzirme kolaylığı sağlayacak düzenlemeler (ör. ergonomik sandalye, destek aparatları). - Toplumsal farkındalık çalışmaları: Engelli annelere yönelik çevresel ve toplumsal önyargıların azaltılması. - Aile katılımı: Eş ve aile üyelerinin sürece dâhil edilmesi. - Sağlık hizmetlerinde uyarılma: Klinik ortamda engelliliğe özgü düzenlemelerin yapılması.	Ebelik: Klinik uyarlamalar, doğum sonrası eğitim. Sosyal Hizmet: Toplumsal farkındalık, aile danışmanlığı, hak savunuculuğu. Ekip İşbirliği: Sağlık profesyonelleri ve sosyal hizmet uzmanlarının koordinasyonu.

6.3. Güçlendirme ve Sosyal Destek (G-Modülü)

Bu modül, annelerin psikososyal ve fiziksel kaynaklarını artırmaya yöneliktir. Psikososyal destek, sosyal hizmet uzmanlarının bireysel danışmanlık, grup çalışmaları ve aile içi destek mekanizmaları aracılığıyla sağladığı güçlendirme temelli müdahaleleri kapsamaktadır (Norlin ve Randell, 2022). Fiziksel destek ise ebelik uygulamaları ve sağlık hizmetleriyle işbirliği içinde, annelerin beden hareketliliği ve emzirme uyumunu kolaylaştıran profesyonel müdahaleleri içermektedir.

Tablo 3. BAĞ-Modül Kapsamında Fiziksel Engelli Anneler İçin Güçlendirme ve Sosyal Destek

Hedef	Uygulama Boyutları	Disipliner Katkıları
Fiziksel engelli annelerin psikososyal, terapileri, ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesi. - fiziksel ekonomik ve sosyal Hak temelli destek: Sosyal hizmet aracılığıyla yasal haklar ve sosyal yardım mekanizmalarına erişim. - Ekonomik destek: Engelli anneler için psikososyal güçlendirme. Ekip	- Psikososyal destek: Bireysel danışmanlık, grup çalışmaları ve aile içi destek mekanizmaları aracılığıyla sağladığı güçlendirme temelli müdahaleleri kapsamaktadır. - fiziksel ekonomik ve sosyal Hak temelli destek: Sosyal hizmet aracılığıyla yasal haklar ve sosyal yardım mekanizmalarına erişim. - Ekonomik destek: Engelli anneler için psikososyal güçlendirme. Ekip	Ebelik: Sağlık takibi, annelerin iyilik halinin korunması. Sosyal Hizmet: Hak savunuculuğu, sosyal yardımlara erişim, güçlendirme. Ekip

Hedef	Uygulama Boyutları	Disipliner Katkıları
ebeveynlik desteklemek	rollerini istihdam ve sosyal yardım olanaklarının geliştirilmesi. - Toplumsal destek ağları: Sivil toplum, gönüllü kuruluşlar ve akran desteğinin arasında koordinasyon. harekete geçirilmesi.	Kamu kurumları, sivil toplum ve sağlık profesyonelleri

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmalar, emzirmenin yalnızca beslenme işleviyle sınırlı olmadığını; anne-bebek arasındaki etkileşimi derinleştirerek karşılıklı güven ve duygusal bağlılığın gelişimine katkı sağladığını göstermektedir (Dieterich vd., 2013; Galbally vd., 2011; Krol ve Grossmann, 2018). Özellikle ten tene temasın ve oksitosin salınımının anne duyarlılığını artırarak bebekle kurulan ilişkinin kalitesini güçlendirdiği bulgusu, emzirmenin bağlanma sürecindeki rolünü biyolojik olduğu kadar psikososyal bir olgu haline getirmektedir (Bigelow ve Power, 2020).

Fiziksel engelli annelere odaklanan araştırmalar ise bu sürecin daha karmaşık dinamiklerle şekillendiğini göstermektedir. Hareket kısıtlılığı, pozisyon bulma zorluğu ve ergonomik sınırlılıklar, annelerin emzirme deneyimlerinde dile getirdiği başlıca engellerdir (Powell, Mitra, ve Smeltzer, 2018; Brown vd., 2023). Sağlık hizmetlerinde engelliliğe özgü uyarlamaların sınırlı oluşu, danışmanlık ve rehberlik eksiklikleri ile birleşerek sürecin daha da zorlaşmasına yol açmaktadır. Türkiye’de yapılan çalışmalar da benzer şekilde, engelli annelerin emzirme sürecinde sosyal destek eksiklikleri ve toplumsal önyargılar nedeniyle güçlük yaşadıklarını göstermektedir (Çelebi ve Çayır, 2021; Gedikli ve Doğan, 2024; Topaloğlu Ören ve Ertem, 2022).

Bağlanma boyutuna ilişkin çalışmalar, engelli ebeveynlerin sıklıkla bakım veren özne olarak değil, destek alan bireyler olarak algılandığını ve bu algının ebeveynlik kapasitelerinin toplumsal düzeyde sorgulanmasına yol açtığını ortaya koymaktadır (Rivera Drew, 2009). Özellikle resmi değerlendirme süreçlerinde önyargıların etkili olması, engelli annelerin ebeveynlik rollerini olumsuz etkileyen kritik bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Kong vd., 2024; Norlin ve Randell, 2022). Bu durum, bağlanma süreçlerinin biyolojik sınırlılıkların ötesinde toplumsal önyargılar, etiketlenme ve yetersiz destek mekanizmalarıyla da şekillendiğini açıkça göstermektedir.

Bu derleme çalışma, fiziksel engelli annelerin emzirme ve bağlanma süreçlerinin biyolojik, psikososyal ve toplumsal boyutlarıyla şekillendiğini ortaya koymaktadır. Literatür, bu alanda yürütülen araştırmaların sınırlı ve çoğunlukla sağlık odaklı olduğunu; sosyal hizmet perspektifinin ise yeterince ele alınmadığını göstermektedir. Bu nedenle, fiziksel engelli annelerin deneyimlerini anlamaya yönelik bütüncül, disiplinlerarası ve hak temelli yaklaşımlara acil ihtiyaç olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bu bağlamda önerilen “BAĞ-Modül”, ebelik hizmetlerinin klinik bilgi ve danışmanlık rolünü sosyal hizmetin psikososyal ve hak temelli destek mekanizmalarıyla bütünleştirerek literatüre disiplinlerarası bir katkı sunmayı hedeflemektedir. Modelin Türkiye sağlık sistemi ve Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı politikaları bağlamındaki uygulanabilirliği, mevcut engellilik hizmetlerini erişilebilirlik ve psikososyal destek açısından güçlendirme potansiyeli taşımaktadır. Modelin uygulanabilirliği, Türkiye’de sağlık hizmetlerinin örgütlenme biçimi ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın engellilik politikalarıyla yakından ilişkilidir. Türkiye sağlık sistemi, birinci basamak düzeyde aile hekimliği ve toplum sağlığı merkezleri aracılığıyla doğum sonrası izlemleri yürütmekte; ebelik hizmetleri bu yapının merkezinde yer almaktadır. Bu durum, fiziksel engelli annelere yönelik emzirme ve bağlanma desteğinin yerel düzeyde sistematik biçimde sunulabilmesi için önemli bir fırsat oluşturmaktadır. Diğer yandan, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın Engelli Hakları Ulusal Eylem Planı (2023–2025), hizmetlerde erişilebilirlik, aile temelli bakımın güçlendirilmesi ve kurumlar arası koordinasyonun artırılmasını stratejik hedefler arasında tanımlamaktadır. Bu çerçevede BAĞ modeli, engelliliğe duyarlı ebelik uygulamaları ile sosyal hizmetin psikososyal destek mekanizmalarını bir araya getirerek hem Engelliler Hakkında Kanun’un (5378) öngördüğü erişilebilirlik ilkesine, hem de On İkinci Kalkınma Planı (2024–2028)’da vurgulanan aile temelli sosyal politika yaklaşımına uyum sağlamaktadır. Modelin, toplum sağlığı merkezleri ve il düzeyindeki sosyal hizmet müdürlükleri arasında kurulacak ortak izlem protokolleriyle hayata geçirilmesi; hem anne-bebek sağlığında bütüncül bakımın yerleşmesine hem de engelli annelerin bakım süreçlerinde hak temelli bir standart oluşmasına katkı sunabilir.

ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

Bu derleme, sistematik bir literatür taraması niteliğinde olmamakla birlikte, farklı fiziksel engel türlerinin (örneğin, omurilik yaralanması, serebral palsi vb.) emzirme ve bağlanma üzerindeki spesifik etkilerini derinlemesine ayırtıramamıştır. Gelecekteki ampirik çalışmaların, bu farklılıkları dikkate alarak özelleştirilmiş destek stratejileri geliştirmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abuhammad, S. ve Johnson, T. (2018). Potential impact of breastfeeding and maternal sensitivity during the first year of life: An integrative review of the literature. *International Journal of Pediatrics*, 6(12), 8655–8667. <https://doi.org/10.22038/ijp.2018.32519.2866>
- Affonso, D. D., Wahlberg, V., Persson, B. (1989). Exploration of mothers' reaction to the Kangaroo method of prematurity care. *Neonatal Network*, 7, 43–51.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Alexander, C. J., Hwang, K., & Sipski, M. L. (2002). Mothers with spinal cord injuries: Impact on marital, family, and children's adjustment. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83(1), 24–30. <https://doi.org/10.1053/apmr.2002.27381>
- Altuntaş, O. ve Altınova, H. H. (2015). Farklı engel grupları olan kadınların bağlanma stilleri. *Electronic Turkish Studies*, 10(3).
- Andrews, E. E., Powell, R. M., Ayers, K. B. (2021). Experiences of breastfeeding among disabled women. *Women's Health Issues*. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2020.09.001>
- Anisfeld, E., Casper, V., Nozyce, M., Cunningham, N. (1990). Does infant carrying promote attachment? An experimental study of the effects of increased physical contact on the development of attachment. *Child Development*, 61, 1617–1627.
- Bigelow, A. E. ve Power, M. (2020). Mother-infant skin-to-skin contact: Short- and long-term effects for mothers and their children born full-term. *Frontiers in Psychology*, 11, 1921. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01921>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Volume 1 – Attachment*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and anticipation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Britton, J. R., Britton, H. L., Gronwaldt, V. (2006). Breastfeeding, sensitivity, and attachment. *Pediatrics*, 118(5), e1436–e1443. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2916>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Brown, H. K., Taylor, C., Vigod, S. N., Dennis, C. L., Fung, K., Chen, S., Guttmann, A. (2023). Disability and in-hospital breastfeeding practices and support: A population-based study. *The Lancet Public Health*, 8(1), e47–e56. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00227-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00227-2)
- Byrnes, L. ve Hickey, M. (2016). Perinatal care for women with disabilities: Clinical considerations. *Journal for Nurse Practitioners*, 12, 503–509.
- Chin, N. P., Cuculick, J., ..., Starr, M. (2013). Deaf women and breastfeeding: Do unique features of deaf culture and language support breastfeeding success? *Journal of Human Lactation*, 29(4), 564–571.
- Cirban Ekrem, E., Demirel Bozkurt, Ö., Daşkan, Z. (2023). Engelli kadın olarak anne olmak. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(1), 238-246. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.991142>
- Cowley, K. C. (2005). Psychogenic and pharmacologic induction of the let-down reflex can facilitate breastfeeding by tetraplegic women: A report of 3 cases. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86(7), 1261–1264.
- Çelebi, EZ., Çayır, G. (2021). Ebeveyn-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler: Lisansüstü Tezlerİncelenerek Yapılan Bir Sistematik Derleme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(1);23-47.
- Davanzo, R. (2018). Controversies in breastfeeding. *Frontiers in Pediatrics*, 6, 278.

- Dieterich, C. M., Felice, J. P., O'Sullivan, E., Rasmussen, K. M. (2013). Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), 31–48. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.09.010>
- Duijts, L., Jaddoe, V. W., Hofman, A. ve Moll, H. A. (2009). Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious diseases in infancy. *Pediatrics*, 123(1), e101–e109.
- Edwards, R. C., Thullen, M. J., Henson, L. G., Lee, H. J., Hans, S. L., Youngblade, L. M. (2015). The association of breastfeeding initiation with sensitivity, cognitive stimulation, and efficacy among young mothers: A propensity score matching approach. *Breastfeeding Medicine*, 10(1), 13–19.
- Feldman, R., Eidelman, A. I., Sirota, L., Weller, A. (2002). Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: Parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics*, 110, 16–26.
- Feldman, R., Gordon, I., Schneiderman, I., Weisman, O., Zagoory-Sharon, O. (2010). Natural variations in maternal and paternal care are associated with systematic changes in oxytocin following parent–infant contact. *Psychoneuroendocrinology*, 35(8), 1133–1141. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2010.02.013>
- Feldman, R., Weller, A., Leckman, J. F., Kuint, J. (1999). The nature of the mother's tie to her infant: Maternal bonding under conditions of proximity, separation, and potential loss. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 897–910.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., Target, M. (1996). The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(2), 231–245.
- Francis, D. D., Champagne, F. A., Meaney, M. J. (2000). Variations in maternal behaviour are associated with differences in oxytocin receptor levels in the rat. *Journal of Neuroendocrinology*, 12(12), 1145–1148.
- Fraley, R. C. ve Shaver, P. R. (1998). Airport separations: A naturalistic study of adult attachment dynamics in separating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5), 1198–1212.
- Frontera, W. R. (2010). *Delisa's physical medicine & rehabilitation: Principles and practice* (5th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Galbally, M., Lewis, A. J., Van IJzendoorn, M. H., Permezel, M. (2011). The role of oxytocin in mother-infant relations: A systematic review of human studies. *Harvard Review of Psychiatry*, 19(1), 1–14.
- Gedikli, G., ve Aydın Doğan, R. (2024). Engelli kadınların annelik deneyimi: Görme ve işitme engelli bireylerin gebelik ve doğum süreçlerinde karşılaştıkları zorluklar ve yaklaşımlar. In Y. Altuner (Ed.), *Sağlık Bilimlerinde Kadın Sağlığı, Gebelik ve Yenidoğan Bakımı*. Özgür Yayınları.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Waters, E. (2006). *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies*. Guilford Press.
- Grue, L., ve Lærum, K. T. (2002). 'Doing motherhood': Some experiences of mothers with physical disabilities. *Disability & Society*, 17(6), 671–683. <https://doi.org/10.1080/0968759022000010443>
- Guay, A., Aunos ve M., Collin-Vézina, D. (2017). Mothering with an intellectual disability: A phenomenological exploration of making infant-feeding decisions. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(3), 511–520.
- Hepworth, D. H., Rooney, R. H., Rooney, G. D. ve Strom-Gottfried, K. (2017). *Direct social work practice: Theory and skills* (10th ed.). Cengage Learning.
- Horner-Johnson, W., Darney, B. G. ve Kulkarni-Rajasekhara, S. (2016). Pregnancy among US women: Differences by presence, type, and complexity of disability. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 214(4), 529.e1–529.e9.
- Horta, B. L., Loret de Mola, C. ve Victora, C. G. (2015). Breastfeeding and intelligence: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(S467), 14–19.
- Höbek Akarsu, R., Tuncay, B., Yüzer Alsaç, S. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4): 275–279.
- Iezzoni, L. I., Yu, J., Wint, A. J. (2013). Prevalence of current pregnancy among US women with and without chronic physical disabilities. *Medical Care*, 51(6), 555–562.
- Jackson, D. (2016). The impact of breastfeeding on maternal sensitivity. *Journal of Child Health Care*, 20(1), 11–19.

- Jacob, J., Kirshbaum, M. ve Preston, P. (2017). Mothers with physical disabilities caring for young children. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 16(2), 95–115. <https://doi.org/10.1080/1536710X.2017.1299666>
- Jansen, J., de Weerth, C. ve Riksen-Walraven, J. M. (2008). Breastfeeding and the mother-infant relationship—A review. *Developmental Review*, 28(4), 503–521.
- Kaiser, A., Reid, D., & Boschen, K. A. (2012). Experiences of parents with spinal cord injury. *Sexuality and Disability*, 30(2), 123–137. <https://doi.org/10.1007/s11195-011-9238-0>
- Kennedy, H. P. (2000). A model of exemplary midwifery practice: Results of a Delphi study. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(1), 4–19. [https://doi.org/10.1016/S1526-9523\(99\)00018-5](https://doi.org/10.1016/S1526-9523(99)00018-5)
- Kırca, N. ve Adibelli, D. (2021). Effects of mother–infant skin-to-skin contact on postpartum depression: A systematic review. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 2014–2023. <https://doi.org/10.1111/ppc.12727>
- Kim, C. Y., Smith, N. P. ve Teti, D. M. (2024). Associations between breastfeeding, maternal emotional availability, and infant-mother attachment: The role of coparenting. *Journal of Human Lactation*, 40(3), 455–463. <https://doi.org/10.1177/08903344241247207>
- Kim, P., Feldman, R., Mayes, L. C., Eicher, V., Thompson, N. ve Leckman, J. F. (2011). Breastfeeding, brain activation to own infant cry, and maternal sensitivity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(8), 907–915.
- Kirshbaum, M. (2000). A disability culture perspective on early intervention with parents with physical or cognitive disabilities and their infants. *Infants & Young Children*, 13(2), 9-20.
- Kirshbaum, M. ve Olkin, R. (2002). Parents with physical, systemic, or visual disabilities. *Sexuality and Disability*, 20(1), 65-80. DOI:10.1023/A:1015286421368
- Kong, P., Collings, S. ve Spencer, M. (2024). Assessments, assumptions and ableism: Examining court-ordered parenting capacity assessments of parents with intellectual disability and cognitive difficulties. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. Advance online publication. <https://doi.org/10.3109/13668250.2024.2417425>
- Krol, K. M. ve Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 61, 977–985. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0>
- Linde, K., Lehnig, F., Nagl, M. ve Kersting, A. (2020). The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery*, 81, 102592. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102592>
- Liu, X., Leung, D. Y., Yang, A. (2013). Breastfeeding and maternal sensitivity in Chinese mothers: A cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 195.
- Liu, L., Feng, S., Zhang, Y., Xiao, G., Zhou, M., Li, X., Li, Y., & Qin, C. (2025). The role of breastfeeding self-efficacy in the relationship between perinatal depressive symptoms and exclusive breastfeeding: A longitudinal mediation analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 356. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07481-8>
- Main, M. ve Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 121–160). University of Chicago Press.
- Malacrida, C. (2009). Performing motherhood in a disablist world: Dilemmas of motherhood, femininity and disability. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 22(1), 99–117. <https://doi.org/10.1080/09518390802581927>
- Meyer, K. ve Anderson, G. C. (1999). Using Kangaroo care in a clinical setting with full-term infants having breastfeeding difficulties. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 24, 190–192.
- Mikulincer, M. ve Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
- Miley, K. K., O'Melia, M., DuBois, B. (2016). *Generalist social work practice: An empowering approach* (8th ed.). Pearson.
- Mitra, M., Clements, K. M., Zhang, J. (2015). Maternal characteristics, pregnancy complications, and adverse birth outcomes among women with disabilities. *Medical Care*, 53(12), 1027–1032.

- Mitra, M., Long-Bellil, L. M., Iezzoni, L. I., Smeltzer, S. C., Smith, L. D. (2016). Pregnancy among women with physical disabilities: Unmet needs and recommendations on navigating pregnancy. *Disability and Health Journal*, 9(3), 457–463. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.12.007>
- Mitra, M., Smith, L. D., Smeltzer, S. C., Long-Bellil, L. M., Sammet Moring, N., & Iezzoni, L. I. (2017). *Barriers to providing maternity care to women with physical disabilities: Perspectives from health care practitioners*. *Disability and Health Journal*, 10(3), 445–450. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.12.021>
- Morton, C., Le, J. T., Shahbandar, L. (2013). Pregnancy outcomes of women with physical disabilities: A matched cohort study. *PM&R*, 5(2), 90–98.
- Norlin, J. ve Randell, E. (2022). Social workers' perceptions of assessing the parental capacity of parents with intellectual disabilities in child protection investigations. *Journal of Intellectual Disabilities*, 27(4), 976–993. <https://doi.org/10.1177/17446295221113717>
- Parchomiuk, M. (2014). Social context of disabled parenting. *Sexuality and Disability*, 32(2), 231–242. <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9353-5>
- Patnode, C. D., Henninger, M. L., Senger, C. A., Perdue, L. A., & Whitlock, E. P. (2016). Primary care interventions to support breastfeeding: Updated evidence report and systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *JAMA*, 316(16), 1694–1705. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.8882>
- Payne, M. (2020). *Modern social work theory* (5th ed.). Oxford University Press.
- Peñacoba, C., Rodríguez, L., Carmona, J., Marín, D., & Carmona-Monge, F. J. (2019). Associations between breastfeeding and mother–infant bonding: A systematic review. *Breastfeeding Medicine*, 14(10), 708–721. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0106>
- Pituch, E., Bindiu, A. M., Grondin, M., Bottari, C. (2022). Parenting with a physical disability and cognitive impairments: A scoping review of the needs expressed by parents. *Disability and Rehabilitation*, 44(13), 3285–3300.
- Pituch, E., Cormier, T., Gilbert, V., Bottari, C. (2024). Babycare assistance needs of parents with physical disabilities: An observational study. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 44(1), 25–36. <https://doi.org/10.1177/15394492231172935>
- Prilleltensky, O. (2004). *My child is not my carer: Mothers with physical disabilities and the well-being of children*. *Disability & Society*, 19(3), 209–223. <https://doi.org/10.1080/0968759042000204185>
- Powell, R. M., Mitra, M., Smeltzer, S. C. (2018). Breastfeeding among women with physical disabilities in the United States. *Journal of Human Lactation*, 34(2), 253–261. <https://doi.org/10.1177/0890334417739836>
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., ... Declerq, E. (2014). Midwifery and quality care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129–1145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)
- Riem, M. M., Van IJzendoorn, M. H., Tops, M., Boksem, M. A., Rombouts, S. A., Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). No laughing matter: Intranasal oxytocin administration changes functional brain connectivity during exposure to infant laughter. *Neuropsychopharmacology*, 36(6), 1257–1266.
- Ririn, S., Muftulillah, S., Suryaningsih, K. (2024). Experience of breastfeeding and exclusive breastfeeding for women with physical disabilities: Scoping review. *Journal of Health Science*, 5(5), 347–353.
- Rivera Drew, J. A. (2009). Disability and the self-reliant family: Revisiting the literature on parents with disabilities. *Marriage & Family Review*, 45(5), 431–447. <https://doi.org/10.1080/01494920903048734>
- Saleebey, D. (1996). The strengths perspective in social work practice: Extensions and cautions. *Social Work*, 41(3), 296–305.
- Shaw, G. M., Nelson, V., Iovannisci, D. M., Finnell, R. H., Lammer, E. J. (2003). Maternal occupational chemical exposures and biotransformation genotypes as risk factors for selected congenital anomalies. *American Journal of Epidemiology*, 157(6), 475–484.
- Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E. ve Şenol, S. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış [Attachment Process in Infancy: A Review]. *Klinik Psikiyatri Dergisi: The Journal of Clinical Psychiatry*, 8(2), 88–99.
- Strathearn, L., Iyengar, U., Fonagy, P., Kim, S. (2012). Maternal oxytocin response during mother–infant interaction: Associations with adult temperament. *Hormones and Behavior*, 61(3), 429–435.

- Tekinarslan, F. G., & Sevi Tok, E. (2023). Engelli çocuğu olan annelerde öz-şefkat, sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın öznel iyi oluşla ilişkisi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 10(1), 148-167. <https://doi.org/10.31682/ayna.1145256>
- Tessier, R., Cristo, M., Velez, S., Giron, M., De Calume, Z. F., Ruiz-Palaez, J. G., Charpak, Y. ve Charpak, N. (1998). Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatrics*, 102, e17.
- Tharner, A., Luijk, M. P., Raat, H., IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Moll, H. A., ...ve Tiemeier, H. (2012). Breastfeeding and its relation to maternal sensitivity and infant attachment. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33(5), 396-404. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e318257fac3>
- Topal, S., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), 25-31. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/289893>.
- Topaloğlu Ören, E. D., Ertem, G. (2022). Fiziksel engelli anneler arasında emzirmeyi destekleyen ve bariyer oluşturan faktörler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(2), 669-686. <https://doi.org/10.33417/tsh.955925>
- Van IJzendoorn, M. H. ve Sagi-Schwartz, A. (2008). Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 880-905). Guilford Press.
- Vaz, J. S., Maia, M. F. S., Neves, P. A. R., Santos, T. M., Vidaletti, L. P., Vitoria, C. (2021). Monitoring breastfeeding indicators in high-income countries: Levels, trends, and challenges. *Maternal & Child Nutrition*, 17(3), e13137.
- Vis, H. S. ve Hennart, P. H. (1978). Decline in breastfeeding: About some of its causes. *Acta Paediatrica Belgica*, 31, 195-206.
- Yıldırım, B., ve Yılmaz Demirel, Ö. (2023). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşam deneyimleri: Kabul süreçleri ve güçlüklerle baş etme durumları. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(3), 1667-1680. <https://doi.org/10.30783/nevsosbilen.1288362>
- Warkentin, T., Hermann, S., & Berndt, A. (2021). Breastfeeding positions and techniques used by Canadians with physical disabilities. *Disability and Health Journal*, 14(4), 101151. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101151>
- Woolhouse, H., James, J., Gartland, D., McDonald, E., Brown, S. J. (2016). Maternal depressive symptoms at three months postpartum and breastfeeding rates at six months postpartum: Implications for primary care in a prospective cohort study of primiparous women in Australia. *Women and Birth*, 29(4), 381-387. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.01.002>
- World Health Organization. (2023). *Breastfeeding recommendations: Exclusive breastfeeding for the first 6 months of life and continued breastfeeding up to 2 years and beyond*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>