

S-013 Engelli Kadınlarda Sağlık Eşitsizlikleri Perspektifinden Doğuma Hazırlık ve Hemşirelik Yaklaşımı

Ebru ÖZCAN¹, Arzu AKDEMİR²

Birth Preparation and Nursing Approach from the Perspective of Health Inequalities in Women with Disabilities

ÖZ

Kadının toplumsal cinsiyet rolleri ve engel durumu çifte dezavantaj yaratırken yaşamsal fırsatlarının önünde önemli engeller oluşmasına neden olmaktadır. Engelli kadınlar dezavantajlı konumları nedeniyle pek çok alanda olduğu gibi anne olma konusunda da toplumsal önyargı ve baskıya maruz kalmaktadırlar. Sağlık çalışanlarının olumsuz ve yargılayıcı tutumları, muayene masalarının ya da muayene odasındaki diğer ekipmanların engelli bireylere uygun olmaması, hastane içi diğer fiziksel sınırlılıklar sağlık hizmetlerine erişimi sınırlandıran nedenler arasındadır. Bununla birlikte engelli kadınlar gebelik ve doğum sürecinde de sorunlar yaşamaktadırlar. Bunlardan bazıları idrar yolu enfeksiyonlarında artış, ağırlık artışı ile birlikte fiziksel kısıtlılık nedeniyle dekübit ülserleri, ambulasyon ve transfer işlemlerinde karşılaşılan güçlükler, özellikle spinal kord yaralanmaları olanlarda ise gebelik ve doğumda sırtta ağrı ve kasılmalarıdır. Dolayısıyla engelli kadınlar anne olma süreçlerinde gerek fiziksel gerek psikososyal bakım gereksinimleri nedeniyle riskli gruplar arasında yer almaktadır. Sağlık profesyonelleri özellikle de hemşireler/ebeler engelli kadınların bakımında bütüncül yaklaşımı hedeflemelidir. Kadın ve ailesinin hastane ve ev ortamındaki gereksinimleri belirlenmeli, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yaşam değişiklikleri ve bakım gereksinimlerine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılabilmesi için kadınlara destek ve danışmanlık sağlamalıdır.

Anahtar kelimeler: Annelik, doğuma hazırlık, engelli kadın.

ABSTRACT

While women's gender roles and disability create a double disadvantage, they cause significant obstacles in front of their life opportunities. Disabled women are exposed to social prejudice and pressure about being a mother, as in many other areas, due to their disadvantaged position. Negative and judgmental attitudes of healthcare professionals, examination tables or other equipment in the examination room are not suitable for disabled individuals, and other physical limitations in the hospital are among the reasons that limit access to healthcare services. However, disabled women also experience problems during pregnancy and childbirth. Some of these are increased urinary tract infections, weight gain, decubitus ulcers due to physical limitation, difficulties encountered in ambulation and transfer procedures, back pain and contractions during pregnancy and delivery, especially in those with spinal cord injuries. Therefore, disabled women are among the risky groups due to their physical and psychosocial care needs in the process of becoming a mother. Health professionals, especially nurses/midwives, should aim for a holistic approach in the care of women with disabilities. The needs of the woman and her family in the hospital and home environment should be determined, and women should be provided with support and counseling in order to make the necessary arrangements for life changes and care needs during pregnancy, childbirth and postpartum period.

Keywords: Disability women, motherhood, preparation for birth.

¹ Sorumlu Yazar; Öğr. Gör. Kastamonu Üniversitesi Taşköprü Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü İlk ve Acil Yardım Programı, Kastamonu, Türkiye. e-mail: hemebruozcan@gmail.com ORCID ID: 0000-0003-2075-8516

² Uzman Hemşire İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı 6, İstanbul, Türkiye. e-mail: arzu.akdemir@outlook.com ORCID ID: 0000-0001-6210-1024

Atıf/Citation: Özcan, E. ve Akdemir, A. (2023). Engelli kadınlarda sağlık eşitsizlikleri perspektifinden doğuma hazırlık ve hemşirelik yaklaşımı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9 (Özel Sayı-1); 1-4

GİRİŞ

Toplumun, kendisini oluşturan bireylerden beklentisi toplumsal normlara uygun davranmasıdır. Bu normların dışındaki bedenler ötekileştirilerek sistemden dışlanırken, toplumun beklediği rolleri yerine getiren, kültürel normlara uygun olan bedenler toplumun devamlılığını sürdürme noktasında yeterli görülmektedir. Bu bağlamda, engelli bireylerin gösterdikleri performanslar yetersiz görülerek engelliler sosyal yaşamın dışında yaşamak zorunda bırakılmaktadır (Duman ve Doğanay, 2017). Kadının toplumsal cinsiyet rolleri ve engel durumu çifte dezavantaj yaratırken yaşamsal fırsatlarının önünde önemli engeller oluşmasına neden olmaktadır. Engelli hale gelen bir birey daha önce yapabildiği işi artık yapamıyorsa, yeniden o işi yapabilmek için rehabilite edilmelidir. İşsiz olan, üretemeyen, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilecek duruma ulaşamayan engelliler toplum içinde de etkisiz ya da az etkili bireyler olarak görülebilir. Böylelikle engelli bireyler özellikle de engelli kadınlar toplumsal ilişkilerde eşit olamayacaktır (Sevil ve Gürkan, 2017).

Engelli kadınlara jinekolojik bakım gereksinimlerinin olmadığı, aseksüel oldukları, gebelik ve doğum yapmayı planlamadıkları gibi önyargılarla yaklaşılmaktadır (Başgöl ve Oskay, 2015). Engelli kadınlar anne olma konusunda da toplumsal önyargı ve baskıya maruz kalmaktadırlar. Bu derlemede engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu süreçteki deneyimleri özellikle sağlık eşitsizlikleri açısından ele alınacak, doğum ve anneliğe ilişkin bakım gereksinimleri ve hemşirelik yaklaşımı üzerinde durulacaktır.

Engelli Kadınlarda Doğum ve Annelik

Engelli kadınlar, engelli erkeklere göre daha dezavantajlı konumdadırlar. Sosyal gerçeklik göz önüne alındığında engellilere ilişkin yasal düzenlemelerde engelli kız çocuklarının ve kadınların kadın olmaları ve herhangi bir engele sahip olmalarından kaynaklı çifte dezavantajlı konumlarına ilişkin koruyucu tedbirlere yer verilmesi oldukça önemlidir (Duman ve Doğanay, 2017). Engelli kadınlar engelli olmayan kadınlarla karşılaştırıldığında sağlık hizmetlerinden daha az yararlanmaktadır. Sağlık çalışanlarının olumsuz ve yargılayıcı tutumları, muayene masalarının ya da muayene odasındaki diğer ekipmanların engelli bireylere uygun olmaması, hastane içi diğer fiziksel sınırlılıklar sağlık hizmetlerine erişimi sınırlandıran nedenler arasındadır. Yapılan bir çalışmada engelli kadınlar en çok, karşılaştıkları insanların onların bedenlerine yönelttikleri bakışlar, önyargılar, meraklı sorular ve dışlanmalardan rahatsız olduklarını

belirtmişlerdir (Duman ve Doğanay, 2017). Bu kalıp yargılar ve toplumun ötekileştirme çabaları engelli kadınları engellilik durumlarına kilitlemekte ve toplumdan dışlanmalarına neden olmaktadır. Bu davranışlara maruz kalmak istemeyen engelli bireylerin bazıları engellerini saklama eğiliminde olabilmektedirler. Görüldüğü üzere toplum kendini oluşturan bireylerin bedenlerini yorumlayarak toplumsal normlar ve söylemler üzerinden bu bedenlere kendince anlamlar yüklemektedir (Masson, 2013).

Engelli kadınlar özellikle jinekolojik bakım hizmeti aramakta yalnız bu hizmete ulaşamamaktadır. Yaşama alanları tasarlanırken, fiziksel çevreyi o toplumun tüm fertlerini düşünerek tasarlamak gerekir (Sevil ve Gürkan, 2017). Engelli kadınlarda- özellikle de gelişimsel ve zihinsel engelli kadınlarda-jinekolojik bakım ve muayene ile diğer sağlık arama davranışları engelli olmayan kadınlara göre daha fazladır (Coyle ve Santiago, 2002; Thierry ve Cyril, 2004). Bu kadınlar daha önce pelvik muayene yaptırmamışlarsa, işlemlerden korkuyorlarsa ve özellikle de daha önce istismara maruz kalmışlarsa öncelikle sağlık profesyoneli ile kadın arasında güven verici bir iletişime zemin hazırlanmalıdır. Muayene ve bakımda sabırlı olunmalı, kadının süreci yönlendirmesine olanak sağlanmalıdır (Smeltzer, 2007).

Engelli kadınlar anne olma konusunda da toplumsal önyargı ve baskıya maruz kalmaktadırlar. Engelli kadınlar gerek aile, arkadaş ve diğer yakın çevresi gerek sağlık personeli tarafından çocuk sahibi olma isteğinden vazgeçirilmeye çalışılmaktadır. Bununla birlikte gebe kaldıklarında da sorunlar yaşamaktadırlar. Bunlardan bazıları idrar yolu enfeksiyonlarında artış (sürekli ve aralıklı kateter kullananlarda da daha sık), ağırlık artışı ile birlikte fiziksel kısıtlılık nedeniyle dekübüt ülserleri, ambulasyon ve transfer işlemlerinde karşılaşılan güçlükler, bağırsak problemleri, özellikle spinal kord yaralanmaları olan kadınlarda gebelik ve doğumda sırt ağrısı ve kasılmalar daha çok görülebilir (Carty, 1998).

Engelli kadınlar fiziksel problemlerinin yanı sıra doktorların gebelik durumuna nasıl bir tepki vereceklerinden de endişe duymaktadırlar. Burada endişenin kaynağı toplumda iyi anne modelini kimin oluşturduğuna dair kabul edilen fikir birliğidir (Carty, 1998; Smeltzer, 2007). Engelli kadının kendisinin yardım ve bakım gereksiniminin olduğu düşüncesiyle çocuk doğurup, bu çocuğa bakamayacağı konusunda da kalıp yargılar olabilmektedir (Lawler ve ark., 2013; Garland-Thomson, 2017). Bu durumda kadının anne olma kapasitesine toplumsal sınır getirilmiş olmaktadır. Anne olmaya engel bir bedensel engeli bulunmadığı halde diğer fiziksel engelleri nedeniyle

annelik rolüne yakıştırılmayan kadın toplumun anne olabilmek kriterlerinin dışında tutulmaktadır. Bu noktada özellikle geleneksel toplumlarda bir kadın için zorunluluk durumu taşıyan annelik pek çok engelli kadın için ulaşılması oldukça güç bir statü olarak kalmaktadır (Duman ve Doğanay, 2017). Ayrıca pek çok engelli kadın engelleri nedeniyle doğum tercihlerinin kendilerine bırakılmayıp bedenleri üzerinde koşulsuzca söz sahibi olduğunu ve sezaryen doğum yaptırıldıklarını belirtmişlerdir (Malouf ve ark., 2017). Buna karşın kadınlar doğal doğum gerçekleştirmelerine engel bedensel bir engeli yoksa durumu yönetebilmeleri bakımından güçlendirilmeli, kadınlara önyargısız ve yönlendirici olmayan danışmanlık hizmeti ve seçenekler sunulmalıdır. Aynı şekilde engelli olmayan kadınların hemen hepsi doğumdan hemen sonra bebekleriyle fiziksel temas kurabilmektedirler. Ancak bu engelli kadınlar için çoğu zaman mümkün olmamaktadır (Malouf ve ark., 2017).

Engelli Kadınların Doğum ve Anneliğe Hazırlığında Hemşirelik/Ebelik Rollerini

Kadın ve engelli olmanın dezavantajı, engelli bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışlar keşiştiğinde engelli kadının yaşadığı sorunlar büyümektedir. Yalnızca kadının yaşadığı aile bireylerine değil toplum, yerel yönetimler ve devlet kurumlarına da önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Engelli kadınlar karşılaştıkları olumsuz tutum ve davranışlar nedeniyle sosyal ilişkiler kurmakta da zorlanmaktadır. Engelli kadının toplumla bütünleşmesi bakımından ailesel destek önemli yer tutmakla birlikte, sorunların çözümünde toplumun engelliliğe bakış açısının değişmesi çok önemlidir. Bunun için engelli kadınların toplumda var olabilmesi, yaşamın içerisinde aktif olarak yer alarak görünür olmaları, sosyal ve ekonomik güvenceye sahip olmaları önem taşımaktadır (Karaoğlu, 2016).

Sağlık çalışanları özellikle de hemşireler/ebeler engelli hasta bakımında bütüncül yaklaşımı hedeflemelidir. Kadın ve ailesinin hastane ve ev ortamındaki gereksinimleri belirlenmeli, gerekli düzenlemelerin yapılabilmesi için engelli kadınlara ve ailelerine destek ve danışmanlık sağlanmalıdır (Sevil ve Gürkan, 2017). Hemşireler kullandıkları söylemlere gerekli özeni göstermelidir. “Özürlü”, “mağdur”, “muzdarip”, “malul”, “hasta” ya da “tekerlekli sandalyeye bağlı/ mahkûm” gibi ifadelerden kaçınılmalıdır (Engelli Ayrımcılığına Karşı Medya Dili Kılavuzu, 2017). Her şeyden önce engelli kadınların bedenleri üzerinden üretilen olumsuz anlamlarla yüklü her türlü söyleme karşı mücadele edilmelidir (Duman ve Doğanay, 2017). Engelli kadınlar cinsel yaşamları ve ebeveyn olma hakkı

bakımından engelli olmayan bireylerden farksızdır. Bunu unutmadan engelli kadınlara destek olunmalı ve yaşam kalitelerinin artırılması hedeflenmelidir. Üreme sağlığı programlarında engelli kadınların gereksinimlerine yönelik (görsel, işitsel) eğitim materyalleri oluşturulmalı, programlara engelli kadınların katılımı desteklenmeli ve fiziksel sınırlılıklar dikkate alınmalıdır. Eğitim programlarına engelli kadınların yanı sıra eşlerinin de katılımı teşvik edilmelidir (Timur ve ark., 2006).

Anne olmak isteyen engelli kadın sayısı giderek artmaktadır (Redshaw ve ark., 2017). Engelli anneler kendilerini güvenli çocuk bakımı konusunda yetersiz hissedebilmekte, yeterli bilgiye erişim sağlamakta güçlük yaşamaktadır (Smeltzer, 2007). Engelli kadınlarla kurulan iletişim ve verilen bakım güçlendirici olmalı, engellerden çok kadınların yeteneklerine ve yapabilirliklerine odaklanılmalıdır (Smeltzer, 2007).

Engelli kadınların gebelik ve ebeveynlikle ilgili yapabilirliklerini güçlendirmek amacıyla bu bireylere yönelik doğum ve ebeveynlik programları düzenlenebilir. Bu programlar kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasına yönelik bebeklerinin ve kendi sağlıklarını korumaya yönelik olmalıdır. Aynı zamanda bebeğine fiziksel ve duygusal bakım verememe konusundaki endişelerinin giderilip, kendilerine güvenmelerini, güçlenip yapabilirliklerinin farkına varmasına yardımcı olabilecektir. Bu konuda engelli bireylere yeterince bilgilendirme yapılarak, fiziksel ve psikososyal gereksinimlerin kapsamlı değerlendirilmesini yaparak bir bakım planı oluşturulmalıdır (World Health Organization, 2011; Byrnes ve ark., 2016).

Gebelik ve doğum engelli kadın için risk oluşturuyorsa, kadınlara kontrasepsiyonun gerekliliği ve uygun yöntem konusunda danışmanlık sağlanmalıdır (Sevil ve Gürkan, 2017). Ebeveyn olmayı düşünen engelli kadınlar gebelik öncesi gerekli sağlık kontrollerine yönlendirilmelidir. Engelliliğin nedeni genetik faktörler olduğunda konuyla ilgili uzmanlardan danışmanlık almaları konusunda desteklenmelidir (Timur ve ark., 2006). Kadın ve eşyle eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin başlangıcında çiftlerin engellilik ve yaşamdaki etkilerinin karmaşık bir yapısı olduğunun farkında olarak bireylerin deneyimleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

Fiziki koşulların engelli bireylere uygun olarak düzenlenmesi kadınların kendilerine olan güvenlerini artırabilir ve değerlilik hissine katkıda bulunabilir. Örneğin doğum ya da muayene için kolay erişim veya tekerlekli sandalyeden masaya kolay transfer için indirilebilen bir muayene masası tüm hastalar tarafından memnuniyetle karşılanacaktır. Eşik ve

engelleme kenarları bulunmayan duşlar doğum sürecinde kadının su terapisinden daha fazla yararlanabilmesine olanak sağlayabilir. Anne yatağına monte edilebilen bebek yatağı fiziksel kısıtlılığı olan annelere kolaylık sağlayabilir. Fiziksel engeli olan kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası bebek bakımı ve emzirmede ergonomilerini sağlayacak ürünler ve erişimleri hakkında ebe ve hemşireler tarafından bilgilendirme yapılabilir. Örneğin iletme engeli olan annelere bebeğin sesiyle harekete geçen görsel alarmlar ve lambalar, görme engeli olan annelere bebeğin hareketlerini algılayan elektronik kemerler gibi teknolojik ürünler ve gelişmeler hakkında bilgi verilmelidir (Carty, 1998).

SONUÇ

Engelli kadınlar dezavantajlı konumları nedeniyle anne olma konusunda toplumsal önyargı ve baskıya maruz kalmaktadırlar. Bununla birlikte engelli kadınlar fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz sağlık sonuçlarıyla karşı karşıya kalırlar. Kadın ve engelli olmanın dezavantajı ile engelli bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışlar bir araya geldiğinde engelli kadının yaşadığı sorunlar büyümekte ve anne olma kapasitesine toplumsal sınır getirilmiş olmaktadır. Sağlık profesyonelleri özellikle de hemşireler/ebeler engelli kadınların bakımında bütüncül yaklaşımı hedeflemelidir. Kadın ve ailesinin hastane ve ev ortamındaki gereksinimleri belirlenmeli, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yaşam değişiklikleri ve bakım gereksinimlerine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılabilmesi için kadınlara destek ve danışmanlık sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Başgöl, Ş., & Oskay, Ü. (2015). Fiziksel engelliliğin gebelik ve annelik üzerine etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 88-95.
- Byrnes, L., & Hickey, M. (2016). Perinatal care for women with disabilities: clinical considerations. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(8), 503-509.
- Carty, E. M. (1998). Disability and childbirth meeting the challenges. *Canadian Medical Association Journal*, 159(4), 363- 369.
- Coyle, C. P., & Santiago, M. C. (2002). Healthcare utilization among women with physical disabilities. *Medscape Women's Health*, 7(4), 2-2.
- Duman, N. A., & Doğanay, G. (2017). Toplumsal Dışlanma pratikleri üzerinden trabzon'da

engelli kadınlar. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 20(2), 1-48.

- Engelli Ayrımcılığına Karşı Medya Dili Kılavuzu, 2017. engellikadin.org.tr/wp-content/uploads/2017/11/medya-dili-kilavuzu-BASIM.pdf.
- Garland-Thomson, R. (2017). *Extraordinary bodies: figuring physical disability in american culture and literature*. New York: Columbia University Press.
- Karaoğlan, M. (2016). Ortopedik engelli bekar kadınların evlilik ve sosyal yaşama ilişkin sorun ve beklentileri. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*.
- Lawler, D., Lalor, J., & Begley, C. (2013). Access to maternity services for women with a physical disability: a systematic review of the literature. *Int J Childbirth*, 3, 203-17.
- Malouf, R., Henderson, J., & Redshaw, M. (2017). Access and quality of maternity care for disabled women during pregnancy, birth and the postnatal period in england: data from a national survey. *BMJ Open*, 7(7), e016757.
- Masson, D. (2013). Femmes et handicap. *Recherches Féministes*, 26(1), 111-129.
- Redshaw, M., Malouf, R., Gao, H., & Gray, R. (2013). Women with disability: the experience of maternity care during pregnancy, labour and birth and the postnatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 174.
- Sevil, Ü., & Gürkan, A. (2017). Her alanda kadın olmak. *Ankara Nobel Tıp Kitabevleri*, ss.153-191.
- Smeltzer, S. C. (2007). Pregnancy in women with physical disabilities. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(1), 88-96.
- Thierry, J. M., & Cyril, J. K. (2004). *Health of women with disabilities: from data to action*. *Welner's Guide to the Care of Women With Disabilities*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 373-382.
- Timur, S., Ege, E., & Bakış, E. (2006). Engelli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1).
- World Health Organization, (2011). *World report on disability*. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/.