



**T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
DOĞUM VE KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**

**GÖRME ENGELLİ ANNELERİN EMZİRME DENEYİMLERİ:  
NİTEL BİR ARAŞTIRMA**

**MERVE CAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
DR. ÖĞR. ÜYESİ BERRAK MIZRAK ŞAHİN**

**Eskişehir**

**2021**





**T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
DOĞUM VE KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**

**GÖRME ENGELLİ ANNELERİN EMZİRME DENEYİMLERİ:  
NİTEL BİR ARAŞTIRMA**

**MERVE CAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
DR. ÖĞR. ÜYESİ BERRAK MIZRAK ŞAHİN**

**Eskişehir**

**2021**



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin başlangıcından ve özellikle tezimin fikir aşamasından itibaren tez hazırlığı süresi içerisinde bilgisi ile yol gösteren, tezin bütün aşamalarına titizlikle eğilen, desteğini, emeğini ve sabrını esirgemeyen tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Berrak MIZRAK ŞAHİN'e

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve desteklerini esirgemeyen tüm bölüm hocalarıma,

Tezimin önemli kısmını oluşturan açık uçlu sorularımı içtenlikle cevaplayan ve araştırma aşamasında katılımcı bulmamı sağlayan tüm görme engelli annelere,

Yirmi iki yıllık eğitim öğretim hayatım boyunca bana inan ve hayatıma dokunan tüm saygı değer öğretmenlerime,

Benim için ellerinden gelenin en iyisini yapmaya çalışan çok değerli ailem; annem **Fatma CAN**'a ve Türkiye'nin dört bir yanında görevini onurla yapan sevgili babam **Uzm. J.VIII Kad.Çvş. Adem CAN**'a, istediğim yolda yürümem konusunda beni destekleyen sevgili ağabeyim **Dursun Ali CAN**'a ve hedeflerini ailecek desteklediğimiz ailemizin son bireyi sevgili kardeşim **Fevzi İrfan CAN**'a, son olarak **CAN** ailesinin değerli büyüğü amcam **Dr. Öğr. Üyesi Yaşar CAN**'a, sonsuz teşekkürler.

Merve CAN

12.07.2021

## ÖZET

### GÖRME ENGELLİ ANNELERİN EMZİRME DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ARAŞTIRMA

**Amaç:** Bu çalışma, görme engelli annelerin emzirme konusundaki deneyimlerini ve bu anneler için emzirmeyi sürdürmede kolaylaştırıcı ve engelleyici faktörleri ayrıntılı olarak incelemeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Araştırmanın amacı doğrultusunda çalışmamızda içerik analizi yaklaşımı kullanılarak nitel bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 18 yaş ve üzeri, Türkiye’de ikamet eden, Türkçe konuşabilen, bebeği 2 yaşından küçük ve emzirmeye deneyimi olan görme engelli anneler oluşturmuştur. Araştırma 15 görme engelli anne ile yürütülmüştür. Veriler yarı yapılandırılmış (semi-structured) görüşme formu kullanılarak, görüntülü ya da sesli görüşmelerle toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmamızda, emzirmeden kaynaklanan olumsuz duygular, emzirmeyi başlatma ve sürdürmeye yönelik engeller, uygun emzirme rutini ve davranışına uyum sağlama konusunda kolaylaştırıcılar olmak üzere 3 ana tema belirlenmiştir. Görme engelli anneler için emzirmeyi sürdürmede kolaylaştırıcı faktörler; emzirme sırasında kendilerine uygun emzirme pozisyonu belirleme, çevrelerinden fiziksel yardım alma, akran ve aile desteği ve bazı emzirmeye yardımcı araçların kullanımı olarak belirlenirken, bu anneler için emzirmedeki engelleyici faktörler; bebeği memeyi yerleştirmede ve uygun pozisyonu sağlamada zorluk, yetersiz süt algısı ve sağlık hizmeti verenlerin kendilerine yönelik yaklaşımları ve bilgi eksiklikleri olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmamızdaki anneler, özellikle sağlık personellerinin görme engelli annelerle nasıl iletişim kuracakları ve onları nasıl destekleyecekleri konusunda sınırlı bilgiye sahip olduklarını belirtmiştir. Bu nedenle emzirme danışmanları ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının görme engelli kadınlara bilgi ve tavsiye verebilmeleri için görme engeline yönelik emzirme danışmanlığı konusunda eğitim almaları önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Görme Engelli Anne; Görme Engelliliği, Emzirme; Görme Engellilerde Emzirme

## SUMMARY

### **BREASTFEEDING EXPERIENCES OF VISUALLY DISABLED MOTHERS: A QUALITATIVE RESEARCH**

**Objective:** This study aims to examine in detail the breastfeeding experiences of visually impaired mothers and the facilitating and hindering factors for these mothers in maintaining breastfeeding.

**Method:** In line with the purpose of the research, a qualitative research was conducted using the content analysis approach in our study. The sample of the study consisted of visually impaired mothers aged 18 and over, residing in Turkey, speaking Turkish, having a baby younger than 2 years old and breastfeeding experience. The research was conducted with 15 visually impaired mothers. Data were collected through video or audio interviews using a semi-structured interview form.

**Results:** In our study, three main themes were identified: negative emotions arising from breastfeeding, barriers to initiating and maintaining breastfeeding, and facilitators in adapting to appropriate breastfeeding routine and behavior. Facilitating factors in maintaining breastfeeding for visually impaired mothers; While determining the breastfeeding position suitable for them during breastfeeding, getting physical help from their environment, peer and family support and the use of some breastfeeding aids, the barriers to breastfeeding for these mothers are; difficulties in placing the baby to the breast and providing the appropriate position, perception of insufficient milk, and the approaches of health care providers towards themselves and lack of knowledge.

**Conclusion:** The mothers in our study stated that especially the health personnel have limited information on how to communicate with and support visually impaired mothers. For this reason, it is important for breastfeeding counselors and health care providers to receive training on breastfeeding counseling for the visually impaired so that they can provide information and advice to visually impaired women.

**Keywords:** Visually Impaired Mother; Visual Impairment, Breastfeeding; Breastfeeding in the Visually Impaired

# İÇİNDEKİLER

<b>KABUL ONAY SAYFASI.....</b>	<b>iv</b>
<b>TEŞEKKÜR .....</b>	<b>v</b>
<b>ÖZET.....</b>	<b>vi</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>vii</b>
<b>TABLO DİZİNİ.....</b>	<b>xi</b>
<b>ŞEKİL DİZİNİ .....</b>	<b>xii</b>
<b>KISALTMALAR DİZİNİ .....</b>	<b>xiii</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ .....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi .....	3
2.1.1. Anne sütü ve emzirmenin bebeğe faydaları.....	3
2.1.2. Emzirmenin anneye faydaları .....	4
2.2.Dünya’da ve Türkiye’de Emzirmenin Durumu .....	6
2.3. Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesini Etkileyen Faktörler.....	7
2.3.1. Biyolojik faktörler.....	8
2.3.2. Sosyal faktörler .....	8
2.3.3. Psikolojik faktörler.....	9
2.3.4. Demografik faktörler.....	9
2.4. Engellilik.....	10
2.4.1. Engelli ve kadın sağlığı.....	11
Engelli kadınlar ve ekonomik zorluklar.....	11
Engelli kadınlar ve eğitim yetersizliği .....	12
Engelli kadınlar ve çevresel-fiziksel sınırlılıklar .....	12
Engelli kadınlara yönelik tutum ve davranışlar .....	12
2.4.2. Engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu bakım süreci.....	13



2.4.3. Görme Engelliliği ve Emzirme .....	15
2.4.4. Görme engelli annelerde emzirme ve hemşirenin sorumlulukları .....	16
2.4.4.1. Görme engelli annelerin destek alma ve ebeveynlik deneyimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi .....	17
2.4.4.2. Bebek gelişim sürecine uyum ve bu sürecin etkili yönlendirilmesi..	18
2.4.4.3. Görme engelli annelere yönelik özelleştirilmiş eğitimler .....	18
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....</b>	<b>20</b>
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı .....	20
3.2. Araştırmanın Örnekleme ve Örneklem Özellikleri.....	20
3.2.1. Örneklem seçimi .....	20
3.2.2. Örneklem büyüklüğü.....	22
3.3. Veri Toplama Aracı .....	22
3.4. Verilerin Toplanması .....	23
3.5. Veri Analizi.....	23
3.6. Etik Yeterlilik.....	25
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	25
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>26</b>
Ana tema 1: Emzirmeden Kaynaklanan Olumsuz Duygular .....	26
Ana tema 2: Emzirmeyi Başlatma ve Sürdürmeye Yönelik Engeller.....	29
Ana tema 3: Uygun Emzirme Rutini ve Davranışına Uyum Sağlama Konusunda Kolaylaştırıcılar.....	36
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>40</b>
5.1. Emzirmeden Kaynaklanan Olumsuz Duygular.....	40
5.2. Emzirmeyi Başlatma ve Sürdürmeye Yönelik Engeller .....	41
5.3. Uygun Emzirme Rutini ve Davranışına Uyum Sağlama Konusunda Kolaylaştırıcılar.....	45

<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>48</b>
6.1. Sonuç.....	48
6.2. Öneriler .....	49
<b>7. KAYNAKLAR DİZİNİ .....</b>	<b>50</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>62</b>
EK-1 .....	62
<b>9. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>64</b>

## **TABLO DİZİNİ**

<b>Tablo 3.1.</b> Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri .....	21
---	----

## ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 3.1. Veri Analizi Süreci Aşamaları .....	24
--	----

## **KISALTMALAR DİZİNİ**

**AAP:** Amerikan Pediatri Akademisi

**DSA:** Dünya Sağlık Asamblesi

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**MEB:** Milli Eğitim Bakanlığı

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**UNICEF:** Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

**UNFPA:** Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından emzirme, bebeklere sağlıklı büyüme ve gelişme için ihtiyaç duydukları besinleri sağlamanın doğal yöntemi olarak tanımlanmıştır (WHO, 2013). Anne sütünün yararları nedeniyle DSÖ, bebeğin ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenmesini, 6. aydan itibaren 2 yıla kadar ek gıda ile birlikte anne sütü verilmesini önermektedir (WHO, 2001). Sağlıklı bir toplum oluşturmada oldukça büyük bir öneme sahip olan emzirme (Yiğitbaş, Kahriman, & Bulut, 2012), bebek ve çocuk morbidite ve mortalitesini iyileştirmek için en önemli halk sağlığı stratejilerinden biri olarak kabul edilir (AAP, 2005; Piñero-Albero vd., 2013; USBC, 2014).

Sadece anne sütü verme oranları, küresel olarak düşük seviyelerde seyretmeye devam etmektedir (Cai, Wardlaw, & Brown, 2012). Dünya’da genel olarak emzirme oranları, DSÖ’nün belirlediği hedeflerin altında seyrederken, annelerin emzirmeyi bırakarak, neden mama ya da ek gıda takviyesine başladıklarına yönelik araştırmaların yapılması ve kanıta dayalı uygulamalarla desteklenmesi annelerin emzirmeye devam etmelerini sağlayacaktır. Annelerin emzirmeyi bırakma nedenleri; biyolojik, sosyal, psikolojik ve demografik faktörler olmak üzere kategorize edilebilir (Thulier & Mercer, 2009). Irk, annenin yaşı, medeni durum, öğrenim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey ve engellilik durumu gibi faktörler emzirmeyi devam ettirmeyi etkileyen demografik faktörlerdir.

Engellilik emzirmenin sürdürülmesini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), dünya nüfusunun yaklaşık %10’unun engelli olarak yaşadığını tahmin etmektedir (WHO, 2009). Engellilik toplumda dezavantajlı bir grup içinde yer almayı ve bu dezavantajlı gruplara yönelik özel düzenlemeleri gerektiren bir durumdur. Bu dezavantajlı gruplar içinde kadınlar, “engelli” ve “kadın” olmanın güçlüklerini bir arada yaşamaktadır (Orhan & Özkan, 2020). Engelli kadınlar giderek daha çok anne olmayı seçse de az sayıda çalışma engelli kadınların emzirme deneyimlerini ele almıştır (Kuttai, 2011). Emzirme diğer kadınlarda olduğu gibi engeli olan anneler için de önerilmektedir (Smeltzer, 2007). Ancak çalışmalar, engeli olan annelerin emzirme oranlarının engeli olmayan annelere göre daha düşük olduğunu göstermektedir (Mitra vd., 2015). Engelli annelere emzirmeyle ilgili yeterli destek verilmemesi, engelliliklerine bağlı farklı

sağlık problemleri ve emzirmeye ilişkin sınırlı bilginin sağlanması nedeniyle bu annelerde, memeyi doğru tutuş uygulamalarında zorluk ve buna bağlı olarak emzirme oranlarında azalma ve emzirmeyi erken bırakma gibi durumların arttığı bilinmektedir (Morton vd., 2013; Powell vd., 2018). Görme engelli bireyler başkalarına kısmen de olsa bağımlıdır. Görme engelli anneler emzirme ve bebek bakımı konusunda diğer annelerin yaşadığı benzer sorunlarla birlikte engellerinden kaynaklanan sorunlarla da başa çıkmaya çalışırlar. Bu nedenle sosyal destek ve kendilerine olan güven kavramından yoksun olabilirler (Nazaré Ornelas França, 2013).

Engelli kadınlar gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte bilgi ve profesyonel desteğe ihtiyaç duymaktadır (de Oliveira & Pagliuca, 2014). Bu süreçler özellikle görme engelli kadınlar için daha kritiktir. Emzirme kapsamlı bir şekilde çalışılmış olmasına rağmen, engelli kadınların emzirme deneyimlerine ilişkin verilerde hala bir boşluk bulunmaktadır. Görme engelli anneler arasında emzirme ile ilgili literatürdeki boşluklar göz önüne alındığında, hemşirelerin görme engelli annelere emzirme ve bebeğe yönelik verdiği bakım ve hizmet sürecinde dikkate alınması gereken konuları belirlemesi, annenin emzirmeye ve bebek gelişim sürecine uyumunu sağlayacaktır. Bu bağlamda çalışma, görme engelli annelerin emzirme konusundaki deneyimlerini ve bu anneler için emzirmeyi sürdürmede kolaylaştırıcı ve engelleyici faktörleri ayrıntılı olarak incelemeyi amaçlamaktadır.

### **Araştırma Soruları**

- Görme engelli annelerin emzirme konusundaki deneyimleri nelerdir?
- Görme engelli annelerin emzirme konusundaki deneyimlerini etkileyen faktörler nelerdir?
- Görme engelli annelerin emzirme ile ilgili sorunlar karşısında baş etme mekanizmaları nelerdir?
- Görme engelli annelerin emzirme ile ilgili sorunlar karşısında destek mekanizmaları nelerdir?

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi**

DSÖ tarafından emzirme, bebeklere sağlıklı büyüme ve gelişme için ihtiyaç duydukları besinleri sağlamanın doğal yöntemi olarak tanımlanmıştır (WHO, 2013). Sağlıklı bir toplum oluşturmada oldukça büyük bir öneme sahip olan emzirme (Yiğitbaş, Kahriman, & Bulut, 2012), bebek ve çocuk morbidite ve mortalitesini iyileştirmek için en önemli halk sağlığı stratejilerinden biri olarak kabul edilir (AAP, 2005; Piñeiro-Albero vd., 2013; USBC, 2014). DSÖ, gelişmekte olan ülkelerdeki hiç emzirilmeyen çocukların, en azından bir miktar anne sütü alan çocuklarla karşılaştırıldığında yaşamını yitirme olasılıklarının 6 kat daha fazla olduğunu öne sürmektedir (WHO, 2013). Emzirme, UNICEF tarafından dünyadaki çocukların sağlığının geliştirilmesi ve korunması için temel etmenlerden biri olarak kabul edilmiştir. Bu nedenle Türkiye'nin de içinde bulunduğu birçok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya geçirilen Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların en temel haklarından birisi "beslenme hakkı" olarak gösterilmekte ve "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır (UNICEF, 1989).

#### **2.1.1. Anne sütü ve emzirmenin bebeğe faydaları**

Anne sütü, bebek için ideal besindir ve immünolojik özellikleri bakımından zengin bir bileşime sahiptir. Anne sütünün bakteriyel menenjit, bakteriyemi, ishal, solunum yolu enfeksiyonu, nekrotizan enterokolit, otitis media, üriner sistem enfeksiyonları gibi bulaşıcı hastalıkları azalttığını gösteren güçlü kanıtlar bulunmaktadır (Al-Binali, 2012; Marques, Cotta, & Priore, 2011). 2000-2002 yılları arasında doğan 15.890 sağlıklı yenidoğanın doğumdan sonraki ilk 8 ayda ishal ve alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatma durumlarının incelendiği bir araştırmada sadece anne sütü alan bebeklerin, mama ile beslenen bebeklere göre belirtilen nedenlerle hastaneye yatma oranlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Quigley, Kelly, & Sacker, 2007). 1 yaşından küçük çocuklarda üst solunum yolları enfeksiyonlarından korunmada emzirmenin rolünün araştırıldığı bir çalışmada



emzirme süresi arttıkça üst solunum yolları enfeksiyonu görülme sıklığının azaldığı bulunmuştur (Pandolfi vd., 2019).

Araştırmalarda, sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde diğer bebeklere göre ileri yaşta obezite, kanser, hipertansiyon ve kolesterol gibi kronik hastalıkların daha düşük olduğu görülmüştür (Horta, Bahl, Martinés, Victora, & Organization, 2007; Martin, Gunnell, & Davey Smith, 2005; Owen, Whincup, Gilg, & Cook, 2003). Anne sütü ile beslenme ile çocukluk çağı şişmanlığı arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmada, 69 000' den fazla katılımcıya sahip dokuz çalışma incelenmiş ve anne sütü ile beslenmenin çocukluk çağı şişmanlığı oluşumunda anlamlı koruyucu etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Arenz, Rückerl, Koletzko, & von Kries, 2004).

Anne sütü ile beslenme anne ve bebek arasındaki bağlanmayı artırmaktadır (Rempel & Moore, 2012). Moore ve arkadaşlarının, anne ve bebekte erken ten-tene temasın emzirmeye etkisini değerlendikleri sistematik derlemelerinde erken dönemde annesiyle ten tene temas kuran bebeklerin anneleriyle daha çok iletişim kurduğu ve daha az ağladığı belirlenmiştir (Moore, Bergman, Anderson, & Medley, 2016)

Emzirmenin, çocukluk çağında daha iyi motor ve bilişsel gelişim ile ilişkili olduğu, depresyon riskini, şiddet eğilimini, dikkat sorunları ve diğer bazı psikolojik problemleri azalttığı bildirilmiştir (Galson, 2008). Uzun süreli ve sadece anne sütü ile beslemenin bebeklerin ileri yaşlarındaki bilişsel yeteneklerine etkisini değerlendirilen bir başka çalışmada, 17.046 bebek kaydı incelenmiş ve uzun süreli ve sadece anne sütü alan bebeklerde ileri yaşlarda bilişsel gelişimin daha güçlü olduğuna dair kanıtlar sunulmuştur (Kramer vd., 2008).

### ***2.1.2. Emzirmenin anneye faydaları***

Emzirme, sadece bebeklerin sağlığına değil aynı zamanda annenin sağlığına da olumlu katkı sağlamaktadır. Emzirme, oksitosin hormonunun salgılanmasını uyararak uterusun eski haline dönme sürecini hızlandırır ve doğum sonrası kanama miktarını azaltır (The Office on Women's Health, 2012; Godfrey ve Lawrence, 2010). Bebeğini 6 ay ve daha uzun süre emzirerek besleyen annelerde postpartum dönemde kilo ve yağ dokusu kaybının formula ile besleyen annelere göre daha belirgin olduğu belirlenmiştir (Peker Güler, 2009) .

Emzirmenin, osteoporoz, meme ve over kanseri (Gür, 2007), tip II diyabet, romatoid artrit (Conk, Başbakkal, & Bal, 2013) gibi ileriye yönelik uzun dönem sonra ortaya çıkabilecek hastalık risklerini de azaltmada etkili olduğu bilinmektedir. Ayrıca postmenapozal dönemde osteoporozu neden olan kalça kırıklarını azaltacağına yönelik veriler de literatürde mevcuttur (Huo, Lauderdale, & Li, 2003; Zheng vd., 2001). Emzirme süresi ve tip 2 diyabet insidansı arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada doğum yapmış kadınlar arasında artan emzirme süresi, azalmış tip 2 diyabet riski ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmada, kadınların diyabet riskinde her ek emzirme yılı için % 15 oranında azalma olduğu belirlenmiştir (Stuebe, Rich-Edwards, Willett, Manson, & Michels, 2005). Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (Meme Kanseri Hormonal Faktörler İşbirliği Grubu), emzirme ile meme kanseri arasında bir ilişki olduğunu ve kadınlar ne kadar uzun süre emzirirse meme kanserine karşı o kadar korunduklarını bildirmiştir. Araştırmacılar, meme kanseri riskinin her 12 ayda bir emzirme için % 4,3 ve her doğum için %7'lik bir değer ile azaldığını ortaya koymuştur (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2002). Emzirme ve over kanseri arasındaki ilişkinin incelendiği 15 vaka kontrol çalışmasını değerlendiren bir araştırmada emziren kadınların, hiç emzirmeyenlere göre over kanseri riskinin % 21 daha az olduğu belirlenmiştir (Chung vd., 2007).

Sadece anne sütü ile besleme, anneye ek duygusal faydalar da sağlar. Emzirme döneminde önemli role sahip iki hormon olan prolaktin ve oksitosin psikolojik etkisiyle annenin ruhsal olarak rahatlamasını sağlayarak anksiyete, depresyon ve stresi azaltmaktadır. Yapılan deneysel çalışmalarda prolaktin dozu arttıkça anksiyolitik etkinin arttığı gösterilmiştir (Torner, Toschi, Pohlinger, Landgraf, & Neumann, 2001). Olumlu sosyal etkileşim ve duyguların oluşumunda öne çıkan oksitosin ise dokunma, sıcaklık ve kokuları da içeren duyu uyaranların aracılığıyla salınır. Bu yüzden bebeğin teması, kokusu ve sıcaklığı annede duyu reseptörlerine uyarı sağlayarak gevşeme ve anti-stres etkisi oluşturur (Uvnäs-Moberg, 1998; Uvnäs-Moberg & Eriksson, 1996). Bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin depresif semptomlar geliştirme olasılığının daha düşük olduğu bilinmektedir (Stuebe, Grewen, & Meltzer-Brody, 2013). Aksoy ve arkadaşlarının 324 kadınla yaptığı çalışmanın sonucuna göre postpartum depresyon ile emzirme arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Aksoy Erkal vd., 2016). Bebeklerin beslenme şekilleri ve postpartum

depresyonla ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmada bebeğini emziren annelerin, biberonla besleyen annelere göre daha düşük oranda depresyon yaşadıkları görülmüştür (Dennis & McQueen, 2009).

Annenin bebeğini sadece anne sütü ile beslemesi annenin gece uykusunu da düzenlemektedir. (James & Lessen, 2009). Doan ve arkadaşları (2007), primipar annelerin uyku durumlarını postpartum üçüncü ayda bilek aktigrafisi ve uyku günlükleri kullanarak değerlendirmişlerdir. Araştırmada bebeklerini gece boyunca emziren annelerin biberonla besleyen annelere göre 40-45 dakika daha fazla uyuduğu belirlenmiştir (Doan, Gardiner, Gay, & Lee, 2007). Benzer olarak, Hunter ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında bebeklerini mama ile besleyen annelerin emziren annelere göre uykularının daha çok bölündüğü saptanmıştır (L. P. Hunter, Rychnovsky, & Yount, 2009).

## **2.2. Dünya’da ve Türkiye’de Emzirmenin Durumu**

Dünya Sağlık Asamblesi (DSA), 2012 yılında küresel beslenme hedefleri belirleyerek, 0-6 aylık bebekler için sadece anne sütü verme oranını 2025 yılına kadar en az %50’ye çıkarmayı hedeflemiştir. (WHO, 2014). DSÖ’nün 2013 yılı raporunda, küresel olarak 0 ila 6 aylık bebeklerin yalnızca % 38’inin anne sütüyle beslendiği belirtilirken (WHO, 2013), UNICEF’in son verilerine göre bu oranın % 41’e çıktığı bildirilmiştir (UNICEF, 2019a). 2030 yılı için bu küresel hedef ilk 6 ay için %70 olarak belirlenmiş, (UNICEF, 2019b) ancak dünyadaki emzirme oranları henüz DSA’nın belirlediği 2025 küresel emzirme hedefine bile ulaşamamıştır (WHO & UNICEF, 2014).

Emzirme oranları ülkelerin gelişmişliklerine göre farklılık gösterirken özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde beklenilenin aksine azalmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri (% 19), Birleşik Krallık (% 1) ve Avustralya (% 15) gibi gelişmiş ülkelerde ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranları gelişmemiş ülkelere göre oldukça düşüktür (Skouteris vd., 2014). Bununla birlikte, düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde bile, 6 aydan küçük bebeklerin yalnızca %37’si tek başına anne sütüyle beslenmektedir. Düşük gelirli ülkelerde her yaşta yüksek bir emzirme yaygınlığı olmasına rağmen bu ülkelerde bile emzirmeye başlama ve sadece anne sütü ile besleme oranları tatmin edici düzeyde değildir (Victora vd., 2016). Sahra altı Afrika

bölgesindeki yakın tarihli metaanaliz çalışmasına göre Doğu Afrika ülkelerindeki bebeklerin % 53,5'i ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmekteyken Afrika ülkelerinin tamamı için bu oran % 41'dir (Issaka, Agho, & Renzaho, 2017). Sahra altı Afrika ülkelerinden sadece Doğu Afrika ülkelerinin emzirme oranlarının DSÖ'nün hedeflediği değerin üstünde olduğu görülmektedir. UNICEF ve DSÖ tarafından küresel emzirme oranlarını artırmak amacıyla hazırlanan 'Küresel Emzirme Ortaklığı' raporunda dünyada emzirme alanında tavsiye edilen standartlara tam olarak uyan hiçbir ülkenin bulunmadığı görülmektedir. Küresel emzirme karnesi çıkarılan 194 ülkede ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranlarının ortalama %40 oranında olduğu rapor edilmiştir (UNICEF, 2017).

Ülkemizde emzirme yaygın bir davranış olmakla birlikte, bebeklerin doğum sonrası ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme oranları düşüktür. 2013 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre 6 aydan küçük çocukların % 30.1'inin sadece anne sütü ile beslendiği belirlenirken (TNSA, 2013), 2018 TNSA verilerine göre bu oranın % 41'e çıktığı görülmektedir (TNSA, 2018). Sadece anne sütü alan çocukların oranı yaşla birlikte hızla azalmakta; bu oran 0-1 aylık çocuklar için %59 iken, 2-3 aylık çocuklar için % 14'e düşmektedir. Son TNSA verilerine göre sadece anne sütü ile beslenme oranında artış olduğu görülmektedir ancak bu artış DSÖ'nün 2025 ve 2030 yılı için belirlemiş olduğu küresel emzirme hedeflerinin altındadır.

### **2.3. Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesini Etkileyen**

#### **Faktörler**

Anne sütünün yararları nedeniyle DSÖ, bebeğin ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenmesini, 6. aydan itibaren 2 yıla kadar ek gıda ile birlikte anne sütü verilmesini önermektedir (WHO, 2013). Sadece anne sütü verme oranları, küresel olarak düşük seviyelerde seyretmeye devam etmektedir (Cai, Wardlaw, & Brown, 2012). Dolayısıyla özellikle sadece anne sütü verme oranlarını arttırmaya yönelik etkili stratejiler geliştirme ihtiyacı devam etmektedir. Dünya'da genel olarak emzirme oranları, DSÖ'nün belirlediği hedeflerin altında seyrederken, annelerin emzirmeyi bırakarak, neden mama ya da ek gıda takviyesine başladıklarına yönelik araştırmaların yapılması ve kanıta dayalı uygulamalarla desteklenmesi annelerin emzirmeye devam

etmelerini sağlayacaktır. Annelerin emzirmeyi bırakma nedenleri; biyolojik, sosyal, psikolojik ve demografik faktörler olmak üzere kategorize edilebilir (Thulier & Mercer, 2009).

### **2.3.1. Biyolojik faktörler**

Yetersiz süt algısı, bebekteki sağlık problemleri, annede obezite, annenin sigara kullanması, emzirme süresince meydana gelen fiziksel değişiklikler, vajinal ya da sezaryen doğum yapma emzirme süresini etkileyen *biyolojik faktörlerdir* (Thulier & Mercer, 2009). Yetersiz süt algısı, annede emzirmeyi bırakmanın en önemli biyolojik faktörlerinden biridir. Yetersiz süt, annede gerçek ya da algısal olarak, bebeğine sütünün yetmediği ve bebeğin aç olduğu için ağladığı ya da kilo alamadığı düşüncesi olarak tarif edilmektedir (Neifert & Bunik, 2013). Gölbaşı ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışmalarında annelerde yetersiz süt algısı oluşmasının nedenlerinden biri olarak bebeğin sık emmek istemesi gösterilmiştir (Gölbaşı, Eroğlu, & Kaya, 2018). Batı Avustralya’da yapılan bir başka çalışmada ise; yetersiz süt algısına sahip anneler bebeklerini emzirdikten sonra tatmin olmadıklarına dair endişelerini dile getirmişlerdir (Kent vd., 2020). Literatürde vücutta yağ oranının artmasına bağlı, endokrin ve metabolik değişiklikler ile karakterize, karmaşık ve multifaktöriyel bir hastalık olan obezite ile emzirme süresi arasında negatif bir ilişki olduğu görülmektedir. Obezitenin emzirmeye başlama ve devam ettirme süresine etkisini inceleyen Amir ve Donath, obez kadınların normal kilolu kadınlara göre bebeklerini daha geç emzirmeye başladıklarını belirlemiştir (Amir & Donath, 2007).

Emzirmeyi sürdürme başarısını azaltan önemli bir diğer biyolojik faktör annenin sigara kullanmasıdır. Tavoulare ve arkadaşları, gebelik öncesi sürekli sigara içen annelerin bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranlarının düşük olduğunu ortaya koymuştur (Tavoulari vd., 2015). Sigara ve emzirmenin etkisinin değerlendirildiği diğer çalışmalarda annelerin ek gıdaya daha erken başladıkları ve emzirme döneminde sigarayı bırakan annelerin emzirme süresinin uzadığı bildirilmiştir (Hamade, Chaaya, Saliba, Chaaban, & Osman, 2013; Higgins vd., 2010).

### **2.3.2. Sosyal faktörler**

Annenin emzirme durumunu etkileyen *sosyal faktörler*; eşi ve yakınları tarafından desteklenmesi, çalışma yaşamı, çalışma saatleri gibi etkenlerdir. Hunter ve Cattelona’nın 146 emziren kadınla yaptıkları çalışmalarında, kadınların %45.9’u

eşinden emzirme ile ilgili yardım ve destek aldığını, %54.1 ise emzirmede herhangi bir desteğinin olmadığını belirtmiştir. Eşlerinden emzirme ile ilgili destek alan kadınların hastaneden taburcu olduktan sonra bebeklerini daha uzun süre emzirdiği saptanmıştır (T. Hunter, 2014).

Emziren annenin çalışma yaşamı emzirme durumunu etkileyen bir diğer sosyal faktördür. Çalışan kadın için emzirme ve bebek bakımı zaman ve mekân açısından sorun niteliği taşımaktadır. Esnek olmayan çalışma programı, işe erken dönme, kısa doğum izni, mahremiyet eksikliği, yorgunluk ve iş yerinde destek eksikliği çalışan anneler için emzirme durumunu etkileyen önemli faktörlerdir (Abekah-Nkrumah, Antwi, Nkrumah, & Gbagbo, 2020). Kim ve arkadaşları yaptıkları sistematik derlemelerinde daha uzun süre doğum izni olan annelerin emzirme sürelerinin de daha uzun olduğunu bulmuştur (Kim, Shin, & Donovan, 2019). Çalışan annelerin iş yerinde yönetici ve diğer çalışanlar tarafından desteklenmesinin emzirmeyi sürdürmede olumlu etkisinin olduğu bilinmektedir (Zhuang vd., 2019).

### **2.3.3. Psikolojik faktörler**

Annenin emzirme niyeti, özgüveni, öz-yeterliliği ve motivasyonu gibi faktörler annenin emzirme süresini etkileyen *psikolojik etkenlerdir* (Pavicic Bosnjak, Rumboldt, Stanojevic, & Dennis, 2012). Emzirmeyi etkileyen psikolojik faktörlerin değerlendirildiği bir çalışmada, bebeğini yanlış emzirdiğini düşünen ve emzirme konusunda düşük özgüvene sahip olan annelerin, emzirme özgüveni yüksek olan annelere göre emzirmeyi bırakma eğilimlerinin 3 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Dunn, Davies, McCleary, Edwards, & Gaboury, 2006).

### **2.3.4. Demografik faktörler**

İrk, annenin yaşı, medeni durum, öğrenim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey ve engellilik durumu gibi faktörler emzirmeyi devam ettirmeyi etkileyen *demografik faktörlerdir*. Emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerden biri olan anne yaşının küçük olmasının tecrübe ve bilgi yetersizliğine bağlı yetersiz emzirmeye (emzirme süresinin kısılması, ek besine erken başlama) neden olduğu bilinmektedir (Bertini vd., 2003; Work Group on Breastfeeding, 1997). Genellikle ileri yaşta (25 yaş üstü) ve eğitim düzeyi yüksek olan annelerin emzirmeyi tercih ettikleri bilinmektedir (Alp, 2009; Dunn vd., 2006). Sağlam ve arkadaşlarının çalışmasında emzirmeyi sürdürmenin öğrenim düzeyiyle ilişkili olduğu görülmüştür (Sağlam Yeşildere, Özerdoğan, Gürsoy,

Çağan, & 2020). Annelerinin eğitim düzeyinde artış, anne sütünün yararlarını anlama düzeyini de artırmaktadır. Bu nedenle eğitim düzeyi yüksek olan annelerin bebeklerini emzirme süresi artmaktadır (Alp, 2009; Dunn vd., 2006).

Emzirmenin sürdürülmesini etkileyen önemli faktörlerden birinin de annenin engellilik durumunun varlığı olduğu bilinmektedir. Engellilik tek başına emzirme başarısını etkileyen önemli bir faktör olmakla birlikte, emzirmenin sürdürülmesini etkileyen bazı faktörlerin de etkisini arttırmaktadır. Engelli annelere emzirmeyle ilgili yeterli destek verilmemesi, engelliliklerine bağlı farklı sağlık problemleri ve emzirmeye ilişkin sınırlı bilginin sağlanması, engelli annelerde düşük emzirme oranları ve emzirmeyi erken bırakma gibi durumları arttırmaktadır (Morton vd., 2013; Powell vd., 2018).

## **2.4. Engellilik**

Engellilik, bireyin fiziksel özellikleriyle yaşadığı toplum arasındaki etkileşimin yansımaları olan karmaşık bir olgudur. Engelliliğin insan olmanın bir parçası olduğundan bahseden DSÖ engelliliği; bedensel zihinsel ve ruhsal durumların belirli bir oranda ve sürekli olarak fonksiyon kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu kişinin normal yaşam gereklerine uyamama durumu olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2011).

DSÖ, 1 milyardan fazla insanın bir tür engelle yaşadığını ve bu engellilik durumunun dünya nüfusunun yaklaşık %15'ine karşılık geldiğini belirtmektedir. Engellilik basit bir biyolojik veya sosyal fenomen olmamakla beraber DSÖ engelliliği küresel bir halk sağlığı sorunu olarak görmektedir (WHO, 2011, 2015). Dünyada on beş yaş ve üstü 190 milyona kadar (% 3,8) engelli bireyin önemli zorluklarla yaşamını idame ettiği ve genellikle sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduğu belirtilmektedir. Ayrıca sağlık koşullarının iyileştirilmesi dolayısıyla ortalama yaşam süresinin uzaması nedeniyle engelliyle yaşayan insanların sayısının da arttığı vurgulanmaktadır (WHO, 2011).

DSÖ genel olarak engelliliği; görme, konuşma, işitme, zihinsel ya da ortopedik engelli, kronik hastalığı olanlar, klinik bakıma ihtiyacı olanlar, duygusal, sosyal ve ruhsal sorunu olanlar şeklinde sınıflandırmaktadır (WHO, 2011). Tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı veya bozukluğu olan kişi görme engelli

sınıfındadır. Görme kaybıyla beraber göz protezi kullananlar, renk körlüğü ve gece körlüğü (tavuk karası) olan bireyler de görme engeli bulunanlar sınıfına girmektedir. Küresel olarak, en az 2,2 milyar insanın görme bozukluğu olduğu bilinmektedir (WHO, 2019). Türkiye’de ise veri sisteminde kayıtlı ve hayatta olan 280.872 kişinin (%11,09) görme engelli olduğu bilinmektedir (Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020).

#### ***2.4.1. Engellilik ve kadın sağlığı***

Engellilik toplumda dezavantajlı bir grup içinde yer almayı ve bu dezavantajlı gruplara yönelik özel düzenlemeleri gerektiren bir durumdur. Bu dezavantajlı gruplar içinde kadınlar, “engelli” ve “kadın” olmanın güçlüklerini bir arada yaşamaktadır (Orhan & Özkan, 2020). Evrensel bir halk sağlığı sorunu olan engellilikte kadınlar, üreme sağlığı, cinsel sağlık, gebelik, doğum, doğum sonu bakım, menopozda bakım gibi sağlık hizmetlerine erişimde yaşamlarının farklı dönemlerinde çeşitli engellerle karşı karşıya kalmaktadır (WHO, 2015). Ekonomik zorluklar, eğitim yetersizliği, çevresel-fiziksel sınırlılıklar, engellilere yönelik tutum ve davranışlar engelli kadınların sağlık hakkını engelleyen faktörler olarak ele alınmaktadır (Okuyan, Şen, & Bolsoy, 2018; Orhan & Özkan, 2020; Timur Taşhan, Ege, & Bakış, 2006).

#### ***Engelli kadınlar ve ekonomik zorluklar***

Engelli kadınlar, ücretli istihdam olanaklarına ve diğer sosyal yardım hizmetlerine erişimde ayrımcılığa uğrama riski altındadır, bu da geçim kaynaklarını ve yaşam kalitelerini ve dolaylı olarak sağlık durumlarını etkilemektedir (Krahn, Walker, & Correa-De-Araujo, 2015). Sağlık hizmetlerine yönelik bilgi kaynaklarına ve ekipmana ulaşabilme, kişisel refakatçi hizmeti alabilme ve erişilebilir ulaşım gibi sorunlar engelli kadınlar için ek maliyete neden olabilecek durumlar arasında yer alabilmektedir. Bu tür maliyetler, sağlık sigortası olmayanlar, sağlık hizmetlerine ulaşmanın zor olduğu kırsal alanda yaşayanlar ve çocuğuna yalnız ebeveynlik yapan engelli kadınlar için ekonomik açıdan yük oluşturmaktadır (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2005).



### ***Engelli kadınlar ve eğitim yetersizliği***

Eğitim, eş ve anne olması beklenen kadınlar için toplum tarafından daha az önemli görülmektedir. (Rouso, 2015). Bununla birlikte engelli kadınların engellerinden dolayı eğitim hayatında yetersiz olacağı düşüncesi, engelli kadının eğitim almasını olumsuz yönde etkilemektedir. (Orhan & Özkan, 2020).

### ***Engelli kadınlar ve çevresel-fiziksel sınırlılıklar***

Engelli olmayan bireyler için düzenlenen fiziksel çevre, özellikle engelli kadınların sağlık hizmeti almasını zorlaştırmaktadır (Orhan & Özkan, 2020). Bireylerin istediği yere ve istediği hizmete bağımsız ve güvenle ulaşabilmeleri, işaretlerin anlaşılabilirliği, görme ve işitme engelliler için sesli ikazlar ve hissedilebilir yüzeylerin eksikliği (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü, 2017) gibi faktörler engelli kadınların sağlık kuruluşlarına erişimini sekteye uğratmaktadır. Sağlık kuruluşlarındaki fiziksel sınırlılıkların dışında ev ortamının ve evde bakım hizmetlerinin yeterli düzeyde olmaması, engellilerin tıbbi bakım ve tedavi hizmetlerinden yeterince yararlanmalarına engel olmaktadır (T.C.Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 1999). Çevre, sadece fiziksel çevreyle sınırlı kalmaz aynı zamanda kültür, ekonomi ve sosyal yaşam deneyimlerini şekillendiren politikalar gibi sosyal faktörleri de içerir. Zihinsel engelli yetişkinler arasında iki farklı yerleşim ortamında sosyal yaşamı ve yaşam kalitesi düzeyini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, sosyal yaşamın yalnızlık hissini azalttığı ve yalnızlık duygusunun engelli bireylerin sosyal ilişkileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Araştırmaya göre, zihinsel engelli kişilerde sosyal becerilerin artışı, sosyal olarak kabul görülmeyi ve yalnızlık hissini azaltmaktadır (Duvdevany, 2008).

### ***Engelli kadınlara yönelik tutum ve davranışlar***

Sağlık sisteminin engelli kadınlara yönelik tepkisi engellilerin sağlık sistemi algısını etkileyebilir. Engelli kadınların sağlık sistemi içinde kendilerini özgüvenli ve damgalanmamış hissetmeleri, sağlık sistemine erişim kolaylığı ve kapsamını etkilemede dolaylı bir rol oynar. Kaba davranış, sözlü taciz, tedaviyi geciktirme, mahremiyetlerine saygı göstermeme, fiziksel şiddete kadar uzanan ihmal ve hatta

engelli kadınlara yönelik cinsel istismar şeklinde ayrımcılık sağlık sisteminde engellilerin karşılaştıkları olumsuz durumlar olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu tür ayrımcılığın bir sonucu olarak engelliler temel sağlık hizmetlerine bile erişirken kendilerini daha fazla engellenmiş hissetmektedir (Nakkeeran & Nakkeeran, 2018).

Sağlık hizmetlerine erişimde engelli kadınlara yönelik sağlanan eşitlik engelli kadınların sağlık sisteminin başarılı yararlanıcıları veya tüketicileri olmalarına yardımcı olur. Ancak sadece bu yeterli değildir. Aynı zamanda engelli kadınlara, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve sağlık sisteminde kilit karar vericiler olmalarına olanak tanıyan fırsatlar da verilmelidir (Nakkeeran & Nakkeeran, 2018).

#### ***2.4.2. Engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu bakım süreci***

Engelli kadınların sıklıkla cinsel olarak aktif olmadıkları ve evlenme ya da çocuk sahibi olma olasılıklarının engelli olmayan kadınlara göre daha düşük olduğu düşünülmektedir. Engelli kadınlara yönelik bu ön yargılı tutumlar ve damgalanma engelli kadınların üreme sağlığına yönelik bilgi ve hizmetlere erişimini engellemektedir (Morrison vd., 2014). Engelli kadınların doğum öncesi, doğumla ilgili ve doğum sonrası hizmetlere erişimi alışılmamış bir durum olarak kabul edilebilmektedir. Sağlık profesyonelleri engelli kadınların gebelik ve annelikle baş edemeyeceğini düşünebilir ve bu kadınlara bakım planlama ve sağlama konusunda bilgi ve deneyime sahip olmayabilir (Malouf, Henderson, & Redshaw, 2017).

Gebelik ve doğum, engelli olup olmamasına bakılmaksızın bir kadının hayatında önemli bir olaydır. Engelli kadınlar gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte engelli olmayan kadınlara göre farklı durumlarla karşılaşabilmektedir. (Lim, Lee, Park, Lee, & Oh, 2015; Redshaw, Malouf, Gao, & Gray, 2013). Engelli kadınlar kendilerinde var olan engellilik sorunları ile birlikte, fiziksel erişim zorlukları, ekonomik yük, sağlık personeli ile iletişim sorunları ve sosyokültürel ön yargı gibi başka engellerle de karşı karşıya kalmaktadır (Lim vd., 2015). Lim ve arkadaşlarının (2015) engelli gebelerin doğum öncesi ve doğum sürecini inceledikleri çalışmalarında, engelli olmayan gebelerin (%17), engelli gebelere (%11.7) göre doğum öncesi bakım alma oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmada engelli gebelerin doğum öncesi bakım hizmetine ulaşmalarını etkileyen en önemli faktörün ekonomik sorunlar ve hastaneye erişim gibi fiziksel engeller olduğu belirlenmiştir (Lim vd., 2015).

İşitme engeli olan ve olmayan gebelerin doğum öncesi bakım memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlendiği bir başka çalışmada, işitme engeli olan gebelerin hekimlerinden daha az bilgi aldığı ve doğum öncesi bakım randevularına daha az gittikleri saptanmıştır. İşitme engellilere sağlanan tercümanlık hizmetlerinin doğum öncesi bakım memnuniyetlerini önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir (O’Hearn, 2006).

Mental sağlık problemleri gibi daha zor tanılanan engellilik durumlarında kadınlar uygun bakımı almakta zorlanabilir. Horner-Johnson ve arkadaşlarının engellilik durumlarına göre gebelerin doğum öncesi bakım alma durumlarını değerlendirdikleri çalışmalarında, doğum öncesi bakıma en geç mental engeli olan gebelerin ulaştığı ve doğum öncesi bakıma başlamayı ikinci ve üçüncü trimestere kadar erteledikleri saptanmıştır. Bu durum mental engeli olan gebelerin gebeliklerini geç tanımlayabildikleri ve gebeliğe uyumlarının daha zor olduğuyla açıklanmıştır (Horner-Johnson, Biel, Caughey, & Darney, 2019).

Pek çok engelli kadın başarıyla anne olmuş ve sağlıklı bebekler doğurmuş olsa da bu kadınların doğum sürecinde de çeşitli zorluklarla karşı karşıya kaldığı bilinmektedir. Lee ve Oh’un (2005) engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım ile ilgili deneyimlerini ve ihtiyaçlarını tanımlamak için yaptıkları çalışmalarında, engelli kadınlarda sezaryen oranının vajinal doğuma göre %6,4 daha fazla olduğunu saptanmıştır. Bu durumun temel nedeni olarak vajinal doğumun anne sağlığına olan olumsuz etkisi (%47,7) gösterilmiştir. Çalışmaya katılan engelli kadınların doğum deneyimleri incelendiğinde ise doğum anksiyetesi yaşadıkları bildirilmiştir (Lee & Oh, 2005). Redshaw ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada engelli kadınların sezaryen olma olasılıklarının büyük oranda arttığı saptanmıştır. Çalışmada, engelli annelerin engelli olmayan annelere göre daha az rahat pozisyon alabildikleri ve bu nedenle sezaryen doğuma yönlendirildikleri belirtilmiştir (Redshaw vd., 2013).

Engelli kadınlar için doğum sonu dönem; bebek bakımı ve sağlık bakımı almada kritik bir süreçtir. Yapılan bir çalışmada engelli kadınların engelli olmayan kadınlara göre doğum sonrası hastanede kalma sürelerinin fazla ve doğum sonrası süreçte kontrole gelme oranlarının düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Redshaw vd., 2013). Geniş örneklemli bir çalışmada farklı engeli olan kadınlara sağlanan doğum sonu bakım hizmetinin kalitesinin artırılması amacıyla bazı görüşmeler yapılmıştır. Doğum

sonu bakım hizmetlerinin kalitesinin artırılmasında engelli annelerle iletişim, dinlendiğini ve desteklendiğini hissetme, karar verme sürecine katılım, sağlık personeli ile güvenilir ve saygı duyulan bir ilişkiye sahip olma gibi faktörlerin önemli olduğu vurgulanmıştır (Malouf, Henderson, & Redshaw, 2017).

### **2.4.3. Görme Engelliliği ve Emzirme**

Engelli kadınlar giderek daha çok anne olmayı seçse de az sayıda çalışma engelli kadınların emzirme deneyimlerini ele almıştır (Kuttai, 2011). Emzirme diğer kadınlarda olduğu gibi engeli olan anneler için de önerilmektedir (Smeltzer, 2007). Ancak çalışmalar, engeli olan annelerin emzirme oranlarının engeli olmayan annelere göre daha düşük olduğunu göstermektedir (Mitra vd., 2015). Engelli annelere emzirmeyle ilgili yeterli destek verilmemesi, engelliliklerine bağlı farklı sağlık problemleri ve emzirmeye ilişkin sınırlı bilginin sağlanması nedeniyle bu annelerde, memeyi doğru tutuş uygulamalarında zorluk ve buna bağlı olarak emzirme oranlarında azalma ve emzirmeyi erken bırakma gibi durumların arttığı bilinmektedir (Morton vd., 2013; Powell vd., 2018).

Engelli kadınlarda emzirme sorunlarını inceleyen bir çalışmada, engelli anneler, sağlık personellerinin kendi durumları hakkında yeterli bilgi sahibi olmamaları ve hem gebelikte hem de doğum sonrası süreçte sağlık personelinin yeterli destek görmemeleri nedeniyle emzirme konusunda zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada engelli anneler kendilerine yeterli yardım ve ekipman desteği sağlanmadığı için memeyi doğru tutuş konusunda zorluk yaşadıklarını bildirmiştir (Powell vd., 2018). Bu doğrultuda özellikle görme engeli olan anneler için emzirmeyi teşvik etmek ve anne ile bebeğe fayda sağlamak amacıyla emzirme ile ilgili müdahalelerin uygulanması önem arz etmektedir (Dias vd., 2018).

Görme engelli bireyler başkalarına kısmen de olsa bağımlıdır. Görme engelli anneler emzirme ve bebek bakımı konusunda diğer annelerin yaşadığı benzer sorunlarla birlikte engellerinden kaynaklanan sorunlarla da başa çıkmaya çalışırlar. Bu nedenle sosyal destek ve kendilerine olan güven kavramından yoksun olabilirler (Nazaré Ornelas França, 2013). Emzirmek ve bebek bakımı gibi eylemler görme engelli anneler için karmaşık hale gelmekte ve bebek bakımında stres ve özgüven eksikliği yaratabilmektedir. Engelli ebeveynlerin sosyalliğiyle ilgili yazılan bir

derlemede, toplumda, engelli annelerin ebeveyn olarak rollerini etkin bir şekilde yerine getirebildikleri konusunda şüphe duyulduğu belirtilmiştir (Parchomiuk, 2014). Bu da fiziksel zorluklarla yaşayan insanların öz bütünlüğünü tehdit edici durumdur (Silverman & Cohen, 2014).

Emzirme ve bebek bakımı; anneler için zaman, enerji ve çaba gerektirdiğinden görme engeli olan annelerin özel ihtiyaçlarının karşılanması gerektiği açıktır (Wanderley vd., 2010). Görme engelli anneler, özel durumlarına yönelik emzirme ile ilgili bakım ve danışmanlık alma konusunda gerekli özeni gösterme çabası içindedir. Bu süreçte görme engelli anneler kendilerini yetersiz algıladıkları için yakın arkadaşlarından, komşularından ve aile üyelerinden destek ve bilgi alma arayışı içine girerler. Bu konuda verilmesi gereken bilginin annenin kendi çevresi tarafından aktarılması zordur (Cezario, de Oliveira, vd., 2016). Bu bağlamda engelli annelerde emzirmeyi desteklemek için yapılacak müdahalelerin sağlık personeli tarafından uygulanması büyük önem taşımaktadır.

#### ***2.4.4. Görme engelli annelerde emzirme ve hemşirenin sorumlulukları***

Engelli kadınlar gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte bilgi ve profesyonel desteğe ihtiyaç duymaktadır (de Oliveira & Pagliuca, 2014). Bu süreçler özellikle görme engelli kadınlar için daha kritiktir. Yirminci yüzyılın başlarında tıbbi tedaviye paralel olarak verilen bu dönemdeki bakımın odak noktası, başlangıçta anneye yönelik risklerin belirlenmesi ve yönetilmesi (Kelleher, 2003) ilerleyen yıllarda bu odak, bebeği koruma kavramıyla yer değiştirmiştir. Bu nedenle hemşireler, yalnızca postpartum dönemindeki annelere yardımcı olmakla kalmamış aynı zamanda annelerin bağımsız annelik performanslarını değerlendirip, sergiledikleri bu performansların eksikliklerini belirleyerek müdahale etmeye başlamışlardır (Kelleher, 2003). Bu kapsamda hemşirelerden annelerin ihtiyaçlarını değerlendirirken engel durumlarını da değerlendirmeleri ve buna özgü girişimlerde bulunmaları beklenmektedir (Madorsky, 1995; Redshaw vd., 2013).

Görme engelli olan anneler, başkalarına bağımlı durumda olabildiği için bu durum yeterlilik ve kontrol edebilme algılarını etkileyebilmektedir (Chubon, 1994). Bu bağlamda, görme engelli annelerin; destek alma ve ebeveynlik deneyimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bebek gelişim sürecine uyum ve bu sürecin etkili

yönlendirilmesi ve engelli annelere yönelik özelleştirilmiş eğitimler hemşirelerin görme engelli annelere emzirme ve bebeğe yönelik verdiği bakım ve hizmet sürecinde dikkate alması gereken konular olarak ele alınabilir.

#### ***2.4.4.1. Görme engelli annelerin destek alma ve ebeveynlik deneyimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi***

Engelli annelerin destek alacağı kuruluştaki yargılanacağı ve yetersiz veya özerklikten yoksun olarak algılanacağı korkusu, destek almalarını olumsuz yönde etkilemektedir. Engelli annelerle etkin iletişim kurulması ve açıklayıcı bilgiler verilmesi, annenin kendisini güçlü hissetmesine, özgüveninin ve benlik saygısının artmasına katkı sağlamaktadır (Rotheram, 2007; Smeltzer, 2007). Benlik saygısı bireyin kendisini beğenilmeye ve sevilmeye değer görmesidir (Tuttle & Tuttle, 2004). Weiss (1974), annenin benlik saygısının “annelik etkililiği” duygusunda önemli bir rol oynadığını öne sürmüştür (Weiss, 1974). Bu bağlamda engelli annelerin hemşireler tarafından bağımsızlıklarının geliştirilmesi, kadın ve anne olarak kimliklerinin ve değerlerinin korunması büyük önem arz etmektedir.

Hays (1996), engeli olmayan annelerin geniş ailelerindeki anne ve büyükannelerinin bilgilerinden çok, tıp uzmanlarının tavsiyelerine ve kitaplarına güvenme olasılığının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Hays, 1996). Frederick (2015) ise görme engelli annelerin bu eğilim için istisna oluşturduğunu söylemektedir. Görme engelli annelerin baskın ebeveynlik felsefeleri ile çok ilgilendiklerini ve aynı zamanda tıp uzmanlarına olan güven duygusunun az olduğunu belirtmiştir (Frederick, 2015). Bu güvensizlik duygusunun nedenini ise engelli annelere yapılan ayrımcılıkla ilişkilendirerek açıklamaktadır.

Engelli kadınların ebeveynliğe uyum sağlamada sorun yaşadıkları bilinmektedir. Özellikle engelli anneler toplumun istediği şekilde ebeveynlik becerileri ve yeteneklerine sahip olmadıkları konusunda eleştirilmekte ve bu normlara uygun ebeveynlik yapmadıkları için bazen sağlık profesyonelleri tarafından bile yargılanabilmektedir (Azzopardi-Lane & Callus, 2016). Engelli kadınlar annelik gibi baskıcı kültürel ideolojiler içinde ebeveynliklerini yerine getirmeye çalışırken, engelliklerinin ebeveynliklerine etkisi ve bununla ilgili özel ihtiyaçları göz ardı edilebilmektedir. Engelli kadınların hamilelik, doğum ve annelik deneyimlerine ilişkin

yapılan bir çalışmada, anneler, bebeklerine bakım için gelen ebelerin sadece bebeğin bakımına odaklandıklarını, kendilerinin engelinden kaynaklanabilecek bakım zorlukları ile ilgili sorgulama yapmadıklarını bildirmişlerdir (Azzopardi-Lane & Callus, 2016). Bu bağlamda, hemşirelerin engelli kadınların fikirlerini, korkularını ve endişelerini dinlemeleri ve karşı karşıya kaldıkları risk ve zorlukları hassasiyetle kabul ederken onları rahatlatmaları büyük önem taşımaktadır (Rotheram, 2007).

#### ***2.4.4.2. Bebek gelişim sürecine uyum ve bu sürecin etkili yönlendirilmesi***

Bebeğin doğumuyla beraber kadının hayatında değişiklikler meydana gelmektedir. Kadının annelik rolüne uyum sağlamaya çalışması, annelik rolünün beraberinde getirdiği bebek bakımı, bebeğin büyüme-gelişme süreci ve gelişim dönemlerine göre ihtiyaçlarının nasıl karşılaşacağına ilişkin yeni durumlar genellikle anneler için karmaşık olarak algılanabilirken, bu süreç engelli anneler için daha da zor olabilmektedir (Wint, Smith, & Iezzoni, 2016). Görme engelli annelerle yapılan nitel bir araştırmada engelli anneler, bebek bakım rutinlerini uygulamada ve bebek bakım ihtiyaçlarını karşılayacak durumlara uyum sağlamada zorluk yaşadıklarını ve engelleri nedeniyle bebeklerinin güvenliği konusunda gergin olduklarını bildirmişlerdir (Shackelford, 2004).

#### ***2.4.4.3. Görme engelli annelere yönelik özelleştirilmiş eğitimler***

Engeli olmayan anneler için bebek bakımı ile ilgili zengin bir bilgi havuzu vardır ancak görme engelli anne veya anne adayları için bu bilgilere erişim kısıtlıdır. Karşılaştıkları farklılıklar kitaplar veya diğer kaynaklarda ele alınmadığı için bebeğini emzirme ve bakım süreci zorlayıcı olabilmektedir. Görme engelli anneler mevcut durumlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olacak bu kaynaklara ulaşamadıklarında çoğu zaman kendi yaratıcılıklarına veya görme engelli akranlarının tavsiyelerine güvenmektedirler (Cezario, de Oliveira, vd., 2016).

Engelli annelerin emzirmede yaşadıkları zorluklara ilişkin yapılan bir araştırmada, görme engelli anneler kendilerine emzirme konusunda bilgi veren emzirme danışmanlarının görme engelli bir anne ile nasıl iletişim kuracakları konusunda özel olarak eğitim almadığını belirtmiştir. Memeyi nasıl tutacağını ya da areolayı nasıl kavratacağını anlatan bir emzirme danışmanının sanki annelerin görme

yetisi varmış gibi anlatımda bulunması çalışmadaki anneler tarafından üzücü olarak karşılanmıştır (Andrews, Powell, & Ayers, 2021).

Görme yetisini kaybetmiş annelerin çevrelerini algılamaları, işitme ve dokunma duyularını ağırlıklı olarak kullanmalarına dayalıdır ve başarılı etkileşimler için alternatif teknikler kullanmak zorundadır. Bu açıdan görme engelli bireyler için işitme duyusu oldukça büyük öneme sahiptir (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2011). Görme engelli annelerin işitme ve dokunma duyularının ağırlıklı olarak kullanımına yönelik özelleştirilmiş ebeveynlik yeteneklerinin geliştirilmesi adına hemşire/ebe tarafından verilecek eğitimler, görme engelli anneye yardımcı olabilmektedir.

Spesifik olarak, emzirme danışmanları da dahil olmak üzere sağlık hizmeti sağlayıcıları, emzirmede engelli kadınları nasıl yeterince destekleyecekleri konusunda uygun eğitim ve rehberlik almalıdır. Dahası, emzirmeyi kolaylaştırmak için engelli kadınlar için akran desteklerine, kişisel yardıma ve uyarlanabilir donanıma erişim daha fazla olmalıdır. Engelli kadınlar tarafından emzirmeye ilişkin bilgi ve diğer kaynaklar geliştirilmeli ve engelli kişilere ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına dağıtılmalıdır (Powell vd., 2018).



## 3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı

Bu çalışma, görme engelli annelerin emzirme konusundaki deneyimlerini ve bu anneler için emzirmeyi sürdürmede kolaylaştırıcı ve engelleyici faktörleri ayrıntılı olarak incelemeyi amaçlamaktadır.

Araştırmanın amacı doğrultusunda çalışmamızda içerik analizi yaklaşımı kullanılarak nitel bir araştırma yapılmıştır. İçerik analizi yaklaşımı, açık ve gizli iletişim içeriğinin nesnel, sistematik ve niceliksel tanımıyla ilgilenmektedir. İçerik analizi, bilgi, yeni iç görüler, gerçeklerin temsili ve pratik bir eylem rehberi sağlama amacıyla verilerden bağlamlarına kopyalanabilir ve geçerli çıkarımlar yapmak için kullanılan bir araştırma yöntemidir (Graneheim & Lundman, 2004; Graneheim, Lindgren, & Lundman, 2017; Lindgren, Lundman, & Graneheim, 2020).

### 3.2. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Özellikleri

#### 3.2.1. Örneklem seçimi

Araştırmanın örneklemini;

- 18 yaş üzeri,
- Türkçe konuşabilen,
- Türkiye’de ikamet eden,
- Görme engeli olan,
- Bebeği en fazla 2 yaşında,
- Emzirme deneyimi olan (bebeğini emzirmiş veya halen emziren) anneler oluşturmuştur.

Görme engeli dışında başka herhangi bir engeli olan, emzirme deneyimi olmayan anneler çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Araştırmada çalışılan olgu ile ilgili daha zengin bilgiye ulaşmak için katılımcılar araştırmaya dahil edilirken bazı sosyo-demografik özellikleri (yaş, çalışma durumu, aile tipi, görme engeli derecesi) açısından çeşitlilik sağlanmaya çalışılmıştır (Tablo 3.1).

**Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri**

Katılımcı Kodu	Yaş	Eğitim Durumu	Çalışma Durumu	Çocuk sayısı	Görme Engeli Derecesi	Görme Engeli Zamanı	Aile Tipi	Bebek Yaşı	Emzirme Durumu	Emzirme Süresi
K1	26	Ön lisans	Çalışıyor	1	70%	Doğuştan	Katılımcının annesi ve kardeşi (geçici), kendisi eşi ve bebeği	23 aylık	Tam Emzirme*	Halen emziriyor
K2	30	Lisans	Çalışıyor	2	100%	Doğuştan	Çekirdek aile	24 aylık	Kısmi Emzirme**	18 ay
K3	34	Ön lisans	Çalışmıyor	3	95%	Doğuştan	Çekirdek aile	24 aylık	Kısmi Emzirme**	4 ay
K4	37	Lisans	Çalışıyor	1	100%	Doğuştan	Çekirdek aile	24 aylık	Kısmi Emzirme**	6 ay
K5	35	Lisans	Çalışıyor	1	90%	Doğuştan	Çekirdek aile	1 aylık	Tam Emzirme*	Halen emziriyor
K6	35	Lisans	Çalışıyor	1	85%	Sağ: Doğuştan Sol: 19 yaşından sonra	Çekirdek aile	20 aylık	Tam Emzirme*	5 ay
K7	25	Lisans	Çalışmıyor	1	70%	Doğuştan	Çekirdek aile	18 aylık	Kısmi Emzirme**	Halen emziriyor
K8	29	Lisans	Çalışıyor	1	100%	21 yaşından sonra	Katılımcının annesi ve babası kendisi ve bebeği	23 aylık	Tam Emzirme*	Halen emziriyor
K9	29	Ön lisans	Çalışıyor	2	100%	Doğuştan	Çekirdek aile+ dadı	22 aylık	Emzirmedi	3.5 ay anne sütü (biberonla)
K10	40	Lisans	Çalışıyor	2	100%	Doğuştan	Çekirdek aile	24 aylık	Tam Emzirme*	24 ay
K11	37	Lisans	Çalışıyor	2	100%	6 yaşından sonra	Çekirdek aile	24 aylık	Tam Emzirme*	24 ay
K12	33	Yüksek Lisans	Çalışıyor	1	44%	9 yaşından sonra	Çekirdek aile	21 aylık	Kısmi Emzirme**	2.5 ay
K13	29	Lise	Çalışıyor	1	95%	Doğuştan	Çekirdek aile	12 aylık	Tam Emzirme*	Halen emziriyor
K14	30	Lisans	Çalışıyor	2	50%	Doğuştan	Çekirdek aile	9 aylık	Tam Emzirme*	18 ay
K15	24	Lisans	Çalışıyor	1	70%	Doğuştan	Çekirdek aile	5 aylık	Kısmi Emzirme**	Halen emziriyor

\* İlk 6 ay sadece anne sütü

\*\* İlk 6 ay anne sütünün yanında mama desteği

### 3.2.2. Örneklem büyüklüğü

Görüşme yapılacak annelere kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. İlk görüşme, araştırmacıların çevrelerinden ancak kendilerinin tanımadıkları bir anne ile başlamıştır. Daha sonra görüşülen ilk anneye "Bu konuda kiminle görüşmemizi önerirsiniz?" (Patton, 1990) şeklinde soru yöneltilmiş ve çalışmada diğer annelere ulaşılarak çalışma grubu oluşturulmuştur. Nitel çalışmalarda, "doygunluk" örneklem büyüklüğüne karar vermede önemli bir kılavuzdur (Saunders vd., 2018). Katılımcıların verdiği bilgilerin tekrar edilmesi ve aynı ifadelerin katılımcılar tarafından sıklıkla tekrar kullanılması durumunda örneklem sayısının yeterli olduğuna karar verilmiş ve araştırma 15 anne ile tamamlanmıştır.

### 3.3. Veri Toplama Aracı

Veriler yarı yapılandırılmış (semi-structured) görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Yarı-yapılandırılmış görüşme formu araştırmanın yapısına uygun olarak açık uçlu sorulardan oluşmuştur. Görüşme formunda 3 bölüme yer verilmiştir. Veri toplama aracının ilk bölümünde görme engelli anne ile iletişimi başlatacak sosyo-demografik sorular (yaş, eğitim, çalışma durumu, evde kimlerle yaşadığı, eşinin sosyo-demografik özellikleri, eşinin ve kendisinin engellilik derecesi ) yer almaktadır. İkinci bölüm obstetrik ve doğum sonu emzirmeye yönelik ana konuya geçişi kolaylaştıracak soruları (İstenilen bir gebelik miydi?, Gebelik boyunca kontrole gidebildiniz mi?, Doğum öncesi hazırlık kursuna katıldınız mı?, Doğum şekliniz nedir?, Doğumdan sonra bebeğinizi hemen emzirebildiniz mi?, Ne zaman emzirdiniz?, Şu an emzirebiliyor musunuz? "Sadece anne sütü mü, mama da veriyor musunuz?", Emzirmiyorsanız nedeni nedir?, Emzirme ile ilgili daha önce bilgi aldınız mı?, Bu eğitimi nereden aldınız?) ve son bölüm ise, görme engelli annenin emzirmeye yönelik bilgi ve tutumunu belirleyen soruları (Bebeğinizi kucağınıza aldığınızda ilk ne hissettiniz?, İlk emzirme deneyimi ne zaman kazandınız? Bu deneyiminizi bize nasıl anlatırsınız?, Nasıl bir emzirme süreci yaşadınız?, Emzirme konusunda sizi en çok zorlayan durumlar nelerdi?, Emzirme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?, Bebek bakımı ve emzirme sürecinde destek olanlar var mıydı?, Çevrenizden hangi konularda destek aldınız?, Bebeğin bakımında yeterli düzeyde katıldığınızı düşünüyor musunuz?, Özel durumunuz dışında bebeğinizi emzirmedi

yaşadığımız engeller var mıydı?, Emzirmeyle ilgili durumunuza yönelik bildiğiniz özel eğitimler var mı?) içermektedir.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Koronavirüs salgınında uygulanan sosyal izolasyon kuralları nedeniyle annelerle uzun süre yüz yüze görüşmenin uygun olmadığı düşünülerek annelerle görüşmeler cep telefonu aracılığıyla görüntülü veya sesli olarak yapılmıştır.

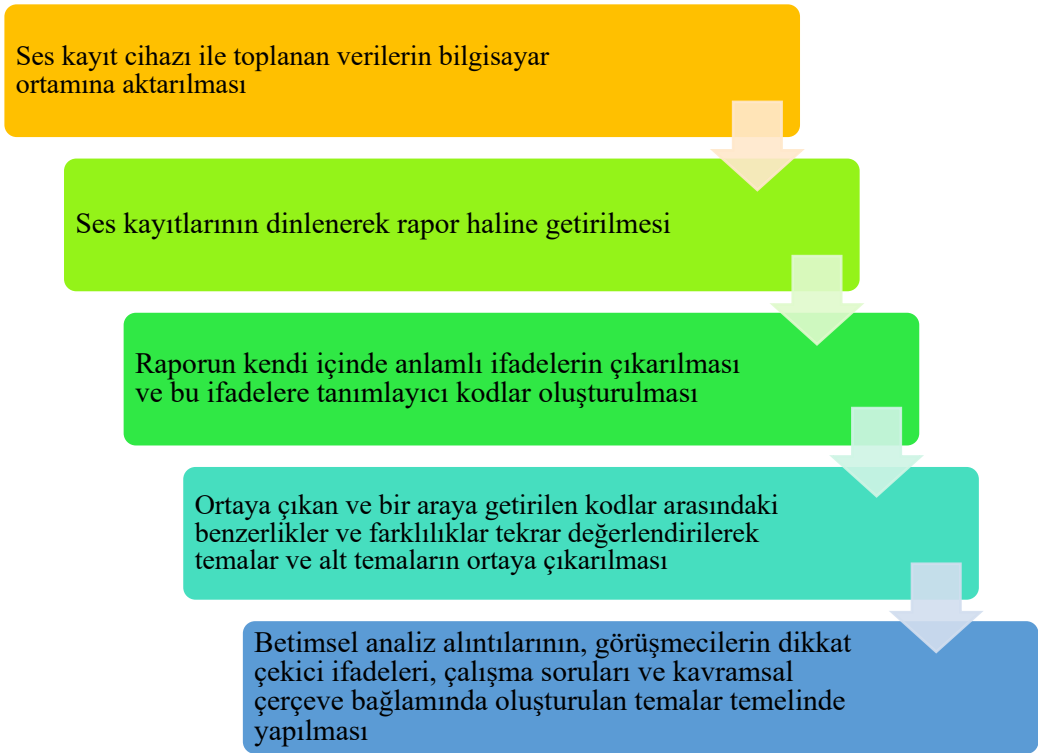
Araştırmacılar tarafından bulunan ilk katılımcının ardından diğer katılımcılara ulaşılmıştır. İlk katılımcının önerdiği diğer katılımcının telefon numarası ve adı araştırmacılara mesajla iletilmiş, görüşülen tüm katılımcılar kendilerini öneren katılımcı tarafından önceden bilgilendirilmiştir. Katılımcı, araştırmacılar tarafından çalışma hakkında tekrar bilgilendirilmiş ve telefon görüşmelerinin kaydedileceği hatırlatılmıştır. Katılımcılar, görüşme sırasında ortamdaki etkilenmemeleri için sessiz ve rahat bir şekilde sohbet edebilecekleri uygun bir ortama geçmeleri konusunda bilgilendirilmiştir. Katılımcıların görüşme esnasındaki jest, mimik ve hareketlerinin not edilmesi, çalışmayı destekleyici veriler elde edilmesi adına sesli görüşmelerin yanı sıra görüntülü görüşmelerin yapılması tercih edilmiştir. Ancak görüntüsünü paylaşmak istemeyen katılımcılar olmuştur. Görüntülü görüşmeyi kabul etmeyen katılımcılarla sadece sesli görüşmeler yapılmıştır.

### **3.5. Veri Analizi**

Transkriptlerin veri analizi, Graneheim ve Lundman'ın nitel verilerden tema çıkarma tekniklerine dayanmaktadır (Graneheim & Lundman, 2004). Veri analizi, veri toplama işlemi tamamlandıktan sonra başlanmıştır (Şekil 3.1). İlk olarak;

1. Kayıt altına alınan görüşmelerin tamamı bilgisayar ortamında metin formatına dönüştürülmüştür.
2. Görüşülen tüm katılımcılar için toplam 57 sayfalık görüşme raporu hazırlanmıştır. Hazırlanan rapor dosyalararak parola korumalı bilgisayarda arşivlenmiştir.
3. Araştırmacılar tarafından görüşmelerin tamamı metnin genel içeriği hakkında fikir edinmek için birkaç kez okunmuştur.

4. Birbirlerinden bağımsız olarak kodlar oluşturulmuştur. Araştırmacılar tarafından metinden seçilen her önemli alıntı tek tek kodlanarak, anlam bütünlüğü sağlanmaya çalışılmıştır.
5. Ortak temalar daha sonra araştırmacılar tarafından yapılan anlaşmaya dayanarak belirlenmiştir.
6. Kodlar yorumlanarak farklılıkları ve benzerlikleri ile karşılaştırılarak 18 alt tema oluşturulmuş ve alt temaların içeriğini birleştiren 4 ana tema belirlenmiştir
7. Betimsel analiz alıntıları, görüşmecilerin dikkat çekici ifadeleri, çalışma soruları ve kavramsal çerçeve bağlamında oluşturulan temalar temelinde yapılmıştır.



**Şekil 3.1. Veri Analizi Süreci Aşamaları**

### 3.6. Etik Yeterlilik

Araştırma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (3 Kasım 2020 tarih ve E-25403353-050.99-115631 sayılı karar). Görüşmelere başlamadan önce katılımcılara araştırmanın amacı, araştırmada yapılan görüşmelerin kayda alınacağı hakkında genel bir bilgilendirme yapılmıştır. Yazılı onam alınamayacağı için, görüşmenin başlangıcında ses kaydı açılarak katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu sözlü olarak okunmuş ve sözel olarak katılımcıların da formu onaylaması sağlanmıştır. Görüşmeler sırasında katılımcıya, mahremiyet ve gizlilik ilkeleri doğrultusunda üçüncü bir kişinin veya yakınların bulunmamasına özen göstermesi, gerekirse katılımcının sadece yetkilendirdiği yakının bulunmasının önemi de hatırlatılarak sakin ve sessiz ortam sağlanıncaya dek görüşmeye başlanılmayacağı hatırlatılmıştır. Tüm ham veriler kopyalanıp görüşme verileriyle birlikte parola korumalı bilgisayar dosyalarında saklanmıştır.

### 3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Görüşme yapılan annelerin büyük bölümü yüksek eğitim seviyesine sahipti ve görme engellilerle ilgili derneklere üyelerdi. Bu nedenle engellilerin hakları, doğum sonrası süreçte kendilerine nasıl davranılması gerektiği gibi hukuki konularda yeterli bilgiye sahip olduklarını dile getirdiler.
- Çalışmada katılımcıların sağlık çalışanlarının davranışları ile ilgili kendi bildirimlerine yer verilmiştir, ancak bu yanıtlar sağlık personelleri tarafından doğrulanmamıştır. Bu durum genellikle "iyi" ve "kötü" davranışların abartılmasına varan ve başkaları tarafından benimsenmesi daha olası bir tutumu takınma eğilimi anlamına gelen sosyal istenirlik yanlılığına yol açmış olabilir.
- Çalışmamızda 15 görme engelli anne ile görüşülmüştür. Bulgularımız tüm görme engelli annelerin deneyimlerini temsil etmemektedir.

## 4. BULGULAR

Görüşmelerin içerik analizi ile birlikte 3 ana tema ve 18 alt tema belirlenmiştir. Belirlenen ana temalar: (1) emzirmeden kaynaklanan olumsuz duygular, (2) emzirmeyi başlatma ve sürdürmeye yönelik engeller, (3) uygun emzirme rutini ve davranışına uyum sağlama konusunda kolaylaştırıcılardır. Alt temalarda temaları ifade eden katılımcı alıntılarına yer verilmiştir.

### **Ana tema 1: Emzirmeden Kaynaklanan Olumsuz Duygular**

Görme engelli anneler emzirmeden kaynaklı olarak korku, yetersizlik, yetersizliğe bağlı kendilerine güvensizlik, bebeğiyle arasında bağ kuramama, suçluluk gibi duygular hissediyorlardı.

#### ***Korku***

Görüşme yapılan görme engelli anneler arasında engellerinden dolayı bebeklerine karşı zarar verme korkusu öne çıkmaktaydı. Anneler engellerinden dolayı yaşadıkları bebeklerine zarar verme korkusunu şu şekilde ifade ediyorlardı:

*“... Engelimden dolayı da evet hani çünkü çok küçük bir bebektir üstüne basarım yanlışlıkla üstüne otururum diye korkuyordum (gülüyor).” (K1; %70 görme kaybı, halen emziriyor)*

*“Dokunmaya korkardım görmüyorsunuz sonuçta evet 30 yıldır görmüyorum bazı şeyleri ama bu bebek bakımı ve emzirmek olunca kendimi geri çekmem normal diye düşünüyorum.” (K2; %100 görme kaybı, 18 ay emzirme)*

*“Emzirirken aspire etti ve bebeğimin bir anda solunumu durdu...Sonrasında da emzirmekten korktum o bir buçuk aylık dönemde ... Göremediğimdendi. Kendimi biraz geri çekmek zorunda kaldım.” (K12; %44 görme kaybı, 2.5 ay emzirme)*

Kendine uygun emzirme pozisyonu bulan bir anne bu pozisyondan dolayı emzirmenin rahat olduğunu düşünürken diğer taraftan pozisyona bağlı bebeğine zarar verme korkusu yaşıyordu:

*“Yatarak emzirmeyi denedim. Rahattı benim için yanda bebek duruyor oh. Ama işte uyuyakalma korkusu oluyordu. Bebekle uğraşmaktan yorgun oluyorsun görmeyen insana göre iki kat enerji harcıyordum bence uyuyakabilirdim.” (K2; %100 görme kaybı, 18 ay emzirme)*

### ***Bebeğiyle arasında bağ kuramama***

Görme engelli annelerden birkaçı emzirirken bebekleriyle göz teması kurmanın güvenilir ilişki sağlamak adına önemli olduğundan bahsederken bazı anneler bunun ileride çocukları için sosyal açıdan yarar sağlayacağı görüşündeydiler ve şu şekilde ifade ediyorlardı:

*“Hani görme problemi olan annelerin çocuklarında genelde göz teması sorunu olduğu için daha yakından bebeğimin gözlerine bakarak emzirmek istediğim...Çünkü daha sonra mesela genelde görme engellilerin çocuklarında insanların yüzüne bakmadan konuşma olabiliyor.” (K14; %50 görme kaybı, 18 ay emzirme)*

*“Hani hastanedeki hemşire bebeğine bak en azından demişti ya sonra ben bir yerlerde okudum göz teması önemlimiş sevgiyi aktarmaktan bağlanmaktan falan bahsediyordu.” (K2; %100 görme kaybı, 18 ay emzirme)*

Ancak görme engelleri bu bağı oluşturmak için bir engeldi.

*“...Göz teması kuramamak da üzüyor beni mesela. Kızımın göz teması kurarak emzirmek istiyorum. Onun annesi olduğum güvenini göz temasıyla vermek.” (K1; %70 görme kaybı, halen emziriyor)*



*“Göz teması kurarak onunla sözelin yanında gözle de iletişim kurarak emzirmenin daha etkin olacağını düşünüyorum. Gözünün içine bakma gülümseme onu kendine bağlama işte o eksik bende.” (K4; %100 görme kaybı, 6 ay emzirme)*

Anneler engelleri nedeniyle bebekleriyle sağlamakta zorlandıkları bu bağı farklı iletişim teknikleriyle kurmaya çalışıyorlardı. Annelerden biri bebeğiyle kurduğu bağı şu şekilde ifade ediyordu:

*“Artık göz teması kuramasam da ona sürekli dokunuyorum. Kızımın görmesinde bir problem yok ama o da alıştı ellerini kullanır ve sürekli benimle bedensel olarak temasa geçer.” (K1; %70 görme kaybı, halen emziriyor)*

### ***Yetersizlik***

Görme engellerinden dolayı emziremedikleri ve bu konuda kuşku duydukları için bebeğine karşı kendini yetersiz hisseden anneler vardı. Kendi iç dünyalarında yetersizliği, “yorulmak”, “başaramamak”, “yapamamak” şeklinde yorumluyorlardı.

*“Beceriksizlik duygusunu bir türlü öldüremedim. Altı üstü memeyi tutacağım, emzireceğim. Ama ben bir türlü beceremedim, başaramadım bir şey vardı ben de. Ve kendimi yetersiz hissediyordum.” (K15; %70 görme kaybı, halen emziriyor)*

*“Emzirme konusunda çok zorlandım. Bebek göğüs ucunu tam kavrayamadığı için o beni çok yoruyordu bebeğin ağzını görmüyorsun. Emziremiyorum. Allah’ım o kadar yorulmuştum ki artık (K3; %95 görme kaybı, 4 ay emzirme)*

*“Yetersiz hissettiğim çok oldu. Görmediğim için emziremiyor muydum, o mu emmiyordu, yapamıyor muydum hissine kapılıyordum.” (K4; %100 görme kaybı, 6 ay emzirme)*

### ***Suçluluk***

Görme engelinden dolayı emzirmede zorluk yaşayan annelerden biri engelinden dolayı emzirme sırasında bebeğini huzursuz ettiği için kendini suçlarken, bir başka anne ise engeli nedeniyle bebeğini emziremediğini düşünerek kendini suçluyordu. Her iki anne engellerine bağlı bu suçluluk duygusunu şöyle anlatmaktaydı:

*“Ama görseydim ağzını burnunu bulmak için onu huzursuz etmezdim parmağımı gözüne sokmazdım en azından...” (K2; %100 görme kaybı, 18 ay emzirme)*

*“Neden dedim herkesin sütü yetebilecekken emzirebilecekken neden ben bunu yapamıyorum. Bebeğin en büyük hakkı. Görememenden mi kaynaklı diye kendimi çok suçladım.” (K8; %100 görme kaybı, halen emziriyor)*

### **Ana tema 2: Emzirmeyi Başlatma ve Sürdürmeye Yönelik Engeller**

Görüşülen anneler, emzirmeyi başlatma ve sürdürmeye yönelik görme engellerinden dolayı zorluk yaşamışlardı. Anneler bebeklerini memeye yerleştirmede ve uygun emzirme pozisyonu sağlamada zorlanırken, bu sıkıntılarla birlikte meme problemleri de yaşıyorlardı. Emziremedikleri durumlarda yardımcı araçlardan destek almak isterken, görme engellerinden dolayı bu araçları da etkili kullanamıyorlardı.

Ayrıca, anneler görme engeline özgü emzirme konusunda ulaşılan veya ulaşılmak istenen bilgi ve desteğin yetersiz olduğu görüşündeydiler. Engellerinden dolayı çevre baskısıyla karşılaştıklarını, engeline özgü eğitim alamadıklarını ve sağlık personelleri tarafından verilen bilginin etkin şekilde aktarılmadığını belirttiler.

### ***Bebeği memeye yerleştirmede zorluklar***

Emzirmek için bebeğini memeye yerleştirme konusunda görme engeli nedeniyle zorluk yaşama, görüşmelerde neredeyse tüm annelerin sorun yaşadığı bir konuydu. Görme engelli annelerden bazıları memeyi bebeğin ağzı yerine farklı bölgelere konumlandırmaya çalışırken bunu şu şekilde ifade ediyordu:

*“Bazen ilk zamanlarda özellikle ağızına memeyi denk getirmekte sıkıntı yaşıyordum. Gözüne getirdiğim falan çok oldu.” (K1; %70 görme kaybı, halen emziriyor)*

*“Hani bebeğin ağızına meme ucunu tam alması gerekiyormuş ben de bebeğin ağızını göremediğim için çok mu zorlanıyordum burnuna denk geliyordu memeyi alıyor sanıyordum ama yanağını denk geliyordu.” (K15; %70 görme kaybı, halen emziriyor)*

Annelerden bazıları bebeği memeye yerleştirme konusunda sıkıntı yaşadıkları için bebeklerinin bu durumdan rahatsız olduklarını belirttiler:

*“Mesela ilk 2 ay o tutamadıkça ben ağızını bulup vermeye çalışıyordum o da sıkılıyor böyle şeyden. 15-20 gün önce gelen bir bebek olduğu için sanırım dolu dolu sütüm gelmedi. Ondan sonra hırçındı bunlardan dolayı zorlandım. Onun da reddi oldu yani o da kabul etmedi.” (K8; %100 görme kaybı, halen emziriyor)*

*“Ama görseydim ağızını burnunu bulmak için onu huzursuz etmezdim parmağımı gözüne sokmazdım en azından.” (K2; %100 görme kaybı, 18 ay emzirme)*

### ***Uygun emzirme pozisyonunu sağlayamama***

Anneler sadece bebeklerini memeye yerleştirme konusunda değil aynı zamanda kendileri için uygun emzirme pozisyonunu sağlamada da zorluk yaşıyorlardı. Bir taraftan bebeği memeye yerleştirmeye çalışırken diğer taraftan bebeğine uygun emzirme pozisyonu verme konusunda zorluk yaşayan anneler bunu şöyle ifade ediyorlardı:

*“Mesela bebeğimi ilk kucağıma aldığımda mememi zaten tutamıyordum. Bebeğimi kendime doğru çekerken daha çok hani hem onu kontrol etmek hem de tutmakta ikisini bir anda yapmakta baya bir zorlanıyordum.” (K14; %50 görme kaybı, 18 ay emzirme)*

*“Oturarak emzirmek benim için çok zor olmuştu göğsüm kafasına doğru geldiği için gözüne falan veriyordum yani.” (K15; %70 görme kaybı, halen emziriyor)*

*“Bebeği tutmak çok zordu. Emme pozisyonundayken bir bacağı sarkıyor öyle kolu sarkıyor falan bebeğin.” (K13; %95 görme kaybı, halen emziriyor)*

Kendilerine uygun emzirme pozisyonunu sağlayamadıkları için görme engelli annelerden bazıları fiziksel rahatsızlıklar yaşarken, annelerden biri uygun pozisyonu sağlayamadığı için meme problemi yaşadığını ifade ediyordu:

*“Genelde boyunda çok problem yaşamıştım. Çünkü görmeye çalıştığım için baya bir boyun ağrım oluyordu.” (K14; %50 görme kaybı, 18 ay emzirme)*

*“Ben iki elimle bir göğsümü tutmaya çalışıyordum. O şekilde vücudumu bebeğe eğmeye doğru çalışıyordum. Yani çok zorlanıyordum açıkçası. Sırt problemim başladı...” (K15; %70 görme kaybı, halen emziriyor)*

*“Hani ben ilk etapta mesela çocuğun üzerine doğru eğilerek bebek emziriyordum meğer dik durarak emzirmem gerekiyormuş. Çocuğu yüksek tutmam gerekiyormuş. Ben bunu (gülüyor) çok sonra öğrendim yani o göğüs ucu yaralarının oluşumunda hani eğik durup çocuğun üzerine eğilip meme vermenin en büyük faktörlerden biri olduğunu bilmiyordum ben mesela.” (K11; %100 görme kaybı, 24 ay emzirme)*

### ***Sütünün yetersiz olduğunu düşünme***

Emzirme döneminde neredeyse çoğu anne, sütünün yetersiz olduğu ve bebeklerinin yeterince doymadığı hissine kapılmaktadır. Görüşülen annelerden bazıları için de sütün yetersiz olduğu ve bebeklerinin doymadığı düşüncesi baskındı ve bu düşüncüyü görememe faktörü kuvvetlendiriyordu.

*“Zaten görme engeli problemimiz var ağzına geliyor mu? gelmiyor mu? çok mu yutuyor? yoksa böyle yanakları çok mu şey oluyor onu göremediğim için dokunduğum da yumuşak bir göğüs ve diyorum ki eyvah aç kaldık doydu mu?” (K15; %70 görme kaybı, halen emziriyor)*

*“Hani cuk cuk yutsalar doyduğunu bilip de kenara yatırsam o daha farklı olurdu. Ama bilmiyorum emziremediğimin kaynağı göremediğimdendi bence.” (K3; %95 görme kaybı, 4 ay emzirme)*

*“...bebeğim huzursuz oluyor. O zaman bende ağzını kontrol edebilseydim süt var mı yok mu diye göremediğim için rahatsızlık duyuyorum .” (K7; %70 görme kaybı, halen emziriyor)*

#### ***Emzirmeye yardımcı araçları kullanamama***

Annelerin bebeklerine anne sütü sağlamaları konusu bu çalışmadaki görme engelli anneler için çok önemliydi. Bazı anneler, bebeklerini emziremediği durumlarda süt sağma makinesi, meme ucu aparatı, emzirme yastığı gibi yardımcı araçlara ihtiyaç duymuşlardı. Ancak anneler görme engellerinden dolayı ihtiyacını karşılayacağını düşündükleri araçları etkili kullanamıyorlardı.

*“Tamam ben emziremiyorum deyip sağma makinesi de almıştım ama ha bebeğin ağzı ha makine, aynıymış.” (K2; %100 görme kaybı, 18 ay emzirme)*

*“Göğüs ucum yoktu, göğüs ucu takıyordum, o da süttten ıslanıyordu lank diye çocuğun üstüne düşüyordu sütler, müdahalede geç kalıyorsun görme sıkıntın olunca tabi (gülüyor).” (K3; %95 görme kaybı, 4 ay emzirme)*

*“Boşaltmada da sorun yaşıyordum. Sütümün yarısını boşa sağıyordum göremediğim için (K12; %44 görme kaybı, 2.5 ay emzirme)*

Emzirmeye yardımcı araçların yanlış kullanımına bağlı olarak bir anne meme problemi yaşamıştı. Sütünü sağlamak için pompa kullanmak istediğini belirten ancak yanlış araç kullandığı için soru yaşayan anne bu durumu şöyle anlatıyordu:

*“Bir tane pompa aldık meme ucunu çıkarmak içinmiş sanırım. İşte onla ben süt sağmaya çalıştım. Neler olup bittiğini görmediğim için işte meme ucunu çatlatmışım çok kötü.” (K3; %95 görme kaybı, 4 ay emzirme)*

### ***Engeline uygun emzirme eğitimi alamama ve sınırlı bilgi***

Görme engelli annelerin engellerine özgü bilgiler mevcut değil veya aktarılamıyordu. Bilgiye kendi öğrenmeleriyle ulaşan anneler, bilgilerinin yeterli olmadığını düşünmekte ve bu durumun değiştirilmesi gerektiğini belirtmekteydiler.

*“Karma grup eğitimlerine katılmıştım işte sesli ve görsel olarak anlatılıyordu, bende görme engelli olduğum için neyi nasıl yapmam konusunda anlayıp uygulamak zor oluyordu. Bende internetten araştırmıştım sonrasında. Hani yakınlaştırdım o şekilde gördüm. Ama hiç öyle olmuyor.” (K1; %70 görme kaybı, halen emziriyor)*

*“Hani nasıl deyim böyle böyle olacak şu şöyle gibi anlatılıyordu ve kendimi kafamda canlandırmaya çalışıyorum mesela 30 derecelik pozisyonda kolumuz şu şekilde gibi bazen sorardım hocaya hocam bu şekilde mi diye hocada evet derdi. Yani durumumu biliyordu hoca ama yani çok da böyle görme engelliler için şu şekilde yapılınsın diye bir şey anlatmadılar.” (K15; %70 görme kaybı, halen emziriyor)*

Çoğu görme engelli anne bilimsel olarak kaynak ve bilgi eksikliği yaşamaktaydı. Annelerden bazıları ihtiyaçlarına yönelik bilgileri internetten araştırmaktaydı. Ancak elde ettikleri kaynaklar görme engelli ebeveynler için uygun formatta değildi. Görme engelli annelere emzirme konusunda yardımcı olacak yeterince kaynak bulunmadığını belirten bir anne bu şöyle ifade ediyordu:

*'Pozisyonları da ben birkaç tanesini internetten araştırdım sanırım terimsel olarak c tutuşu öğrendim. Sanırım futbol topu gibi bilmem bir şeyler vardı yanlış mı hatırlıyorum bilmiyorum... Görme engelli için kaynak o kadar yok bilmiyorum yani'. (K7; %70 görme kaybı, halen emziriyor)*

### ***Sağlık personelinin yetersiz desteği***

Görme engelli annelere yönelik emzirme ve bakım ile ilgili bilgi içeren kaynaklara erişim oldukça azken buna ek olarak, annelerin iletişim kurduğu sağlık personellerinin çoğu, görme engelli annelere nasıl destek ve yaklaşımda bulunacaklarına dair bilgiye sahip değildi. Annelerden biri bu durumu şu şekilde anlatıyordu:

*"Emzirme odası çok kalabalık oluyor, eğitim veren sana çok vakit ayıramıyor, diğerlerine mesela görsel olarak gösteriyor ama senin başında oturması gerekiyor çok zamanı yoktu doğal olarak hastanenin kalabalıklığı, yoğunluğu vs." (K4; %100 görme kaybı, 6 ay emzirme)*

Görme engelli annelerden bazıları engeline yönelik olarak emzirme konusunda sağlık personelinin kendilerine nasıl bir yaklaşımda bulunabileceklerini ve bilgi sağlayabileceklerini şu şekilde betimliyorlardı:

*"Engelimiz var sonuçta bunu bilerek yarar sağlayacak bir biçimde dokunarak elimi koluma hakimiyet kurarak bebekle beni uyum içinde yönetebilmesini ve bu yönetimle bana bilmem gereken net çerez bilgileri vermesini isterim açıkçası." (K2; %100 görme kaybı, 18 ay emzirme)*

*"E diyor ki karnını şöyle yapacaksınız avucunuzun içine böyle yapacaksınız, saat yönüne çevireceksiniz falan diyor ama hani görme engelli onu nasıl yapsak işte "bacaklarını tutun yukarı kaldırın 6'ya kadar sayın sonra bırakın" bunu bana bu şekilde anlatsa daha net anlarım neyin ne olduğunu." (K11; %100 görme kaybı, 24 ay emzirme)*

Bazı sağlık personellerinin görme engelli annelere yönelik söylem ve davranışları anneleri zmekteydi. Anneler sağlık personelleri tarafından kendilerine yönelik bu üzücü söylem ve davranışları şu şekilde ifade ediyorlardı:

*“Ya emzirmiyorum dediğimde ilk şeyle karşılaştım görmediğiniz için yanınızda biri mi olsa acaba falan. Çok küçük düşürücü bir şey bu.” (K2; %100 görme kaybı, 18 ay emzirme)*

*“Hatta şey hastanedeyiz. Ben tutuyordum bebeği C şeklinde emziriyordum stm, diyordu ki “aaa bak yapabildi” diyor arkadaşıma. Yani o şekilde söylemek yerine “ne güzel yapabildin” diyebilirdi personel mesela.” (K6; %85 görme kaybı, 5 ay emzirme)*

*“Kimseyi küçümsemek için söylemiyorum bize zihinsel engelli gibi davranıyorlar. Mesela diyelim ki bebeğimi ben emzireceğim yanımda başka biri var. Emzirme eğitimini yanımdakine anlatıyor.” (K14; %50 görme kaybı, 18 ay emzirme)*

### **evre baskısı**

Annelerden bazıları emzirme konusunda yetkin olduklarını kabul etseler de görme engelinden dolayı çevresinden gördüğü baskılar, annelerin kabul ettikleri bu yetkinlik hissinde değişikliğe sebep olmaktadır.

*“E bir de sağdan soldan yok ocuk zayıf işte görmediği için emziremiyor yok doymuyor mamaya başlayın falan filan hani her taraftan bir ses geliyordu.” (K10; %100 görme kaybı, 24 ay emzirme)*

*“Emzirme ile ilgili mesela bana inanılmaz karışıyordu büyükler. Çok müsaade etmiyordum ama ister istemez yargılanıyorsunuz. Ve bu sizi kötü hissettiriyor kendinizi, kabul etmediğinizde. Ya zaten görmüyorum onlarla mücadele ediyordum bir de.” (K12; %44 görme kaybı, 2.5 ay emzirme)*



*“Sonra bu hani karşıdan görenler sen emziremiyorsun, çocuğu doyuramıyorsun falan dedikleri an. Hani ben yapabildiğimi düşünüyordum ama olmuyormuş demek ki.”*  
(K13; %95 görme kaybı, halen emziriyor)

### **Ana tema 3: Uygun Emzirme Rutini ve Davranışına Uyum Sağlama Konusunda Kolaylaştırıcılar**

Görme engelli anneler emzirme rutini ve davranışına uyum sağlamak için emzirme tekniklerini engeline özgü uyarlamış ve karşılıklı yarar sağlama iç güdüsüyle uygun pozisyonlar belirlemişlerdi. Bu süreçte anneler çevrelerinden fiziksel ve sözel destek almışlardı. Emziremediği veya bebeğinin doymadığını düşündüğü durumlarda mama takviyesi ya da sütünü sağıarak biberonla vermeyi tercih eden anneler de olmuştu.

#### ***Kendilerine uygun pozisyon belirleme***

Anneler emzirme sürecine uyum sağlamak ve bu süreci rahatlatılabilmek için engeline yönelik kendisi ve bebeği için konforlu teknikler geliştirmişlerdi. Anneler bir taraftan emzirme süresi boyunca kendi rahatını sağlamaya yönelik pozisyonlar alırken diğer taraftan bebeğinin rahatına uygun pozisyonlar denemişlerdi.

*“Kendime yaklaştırıyordum. Şu an ama bazen eğiliyorum. Yastık koyup sonra bebeği üstüne koyuyordum. Daha rahat oluyordum. Kendime yaklaştırıyordum böylece.”*  
(K13; %95 görme kaybı, halen emziriyor)

*“Ayağımı mesela iki bacağımı birleştirip altına yastık koyuyordum o yastığın dışında yastıkla emzirmeye çalışıyordum bebeği daha kontrollü tutmak için.”* (K14; %50 görme kaybı, 18 ay emzirme)

*“Oturarak emzirmek benim için çok zor olmuştu. Göğsüm kafasına doğru geldiği için gözüne falan veriyordum. Fazla kavratamıyordum da. Oturarak pozisyon almak benim*

*için olmuyordu. Kontrol edemiyordum yalnızca yatarak emzirme de kontrol edebiliyordum. Ben onu yan çeviriyordum. Göğsümü tutmak zorunda değildim çok fazla o yüzden biz hala bu şekilde emziriyoruz yani.” (K15; %70 görme kaybı, halen emziriyor)*

### ***Başkalarından fiziksel yardım***

Annelerden bazıları, aile üyelerinden emzirme konusunda fiziksel yardım almıştı. Anneler ailelerinden aldıkları bu yardımı şu şekilde ifade ediyorlardı:

*“Emzirmede de yani koluma yatırıyorlardı alttan destek veriyorlardı o şekil emziriyordum.” (K10; %100 görme kaybı, 24 ay emzirme)*

*“Yani bebeği göğsüme veriyorlardı ve benim parmağımı ayarlıyorlardı hani parmağım burada kalacak bu şekilde tutacaksın.” (K15; %70 görme kaybı, halen emziriyor)*

Emzirmede ailelerinden fiziksel yardım alan anneler bunun önemini vurgularken, bazıları engellerinden dolayı yardımsız emzirmenin imkânsız olduğunu ifade etmişti.

*“Ağzını ayarlayabilmek için “çenesinin altından tutmam” hani görmüyorum yani bana yardımcı olmaları benim için çok iyiydi.” (K3; %95 görme kaybı, 4 ay emzirme)*

*“Tek başına görmeyen bir insanın yapabileceği bir şey değil. Mümkün değil. Eğer bu konuda olumlu konuşan olduysa inanmayın. Mümkün değil.” (K8; %100 görme kaybı, halen emziriyor)*

### ***Mama takviyesi- sütü sağarak biberonla vermek***

Görme engelli annelerden bazıları, mama takviyesinin anne sütü sağlamaya yönelik emzirme sorunlarına yardımcı olduğunu belirtmekteydi. Annelerden biri

emzirmekte zorlandığı için mamaya başladığından bahsederken bebeğinin aç kalmaması için mama vermenin kendisine göre doğru olduğunu savunmaktaydı.

*“Bende baktım zorlanıyorum mamaya aldandım. Emziremediğim zorlandığım zamanlarda mamayı veriyordum. Aç mı kalsaydı çocuk. Zorlayacağım diye zaten mememde yara olmuştu. Onun acısı yetiyordu.” (K2; %100 görme kaybı, 18 ay emzirme)*

*“Çocuğun doymadığını bildiğin zaman o kadar kötü hissediyorsun ki. Ama diğerlerinde mamayı veriyordum ya en azından emziremesem de o çocuk belli bir miktar mama içiyordu ya hani oh diyordum. Çocuğun karnına bir şeyler gitti diyordum.” (K3; %95 görme kaybı, 4 ay emzirme)*

Başka bir görme engelli anne, emzirmenin kendisi için zor olduğunu sütünü biberonla vermenin kendisi için bir rahatlama sağladığını söylüyordu:

*“Biberonla sütünü içirdikten sonra “ben sorumluluğumu yerine getirdim, onun karnı şu an tok” diye içim rahat oluyordu kendime güveniyordum. Daha sonra 2 saat geçtikten sonra emziriyordum bebeğimi yani tam anlamıyla tutamasam bile onu yapmaya çalışıyordum.” (K14; %50 görme kaybı, 18 ay emzirme)*

*“Daha sonra ben bunu tabi sağma makinesi edindim kendime. Süt sağma makinesiyle süt sağdım. Ama mesela bebeği göğsümü elimle tutma konusunda baya kendimi geliştirdim. O sırada da tabi ki bebeğimi aç bırakmıyordum sağıyordum biberonla içiriyordum.” (K14; %50 görme kaybı, 18 ay emzirme)*

### **Akran desteği**

Görme engelli anneler, emzirme ve bakım rutinini sağlamada ebeveyn olan görme engelli arkadaşları veya komşularıyla sürekli iletişim halindeydi. Katılımcılar

arkadaşları ve komşularından emzirme sürecinde nasıl yardım aldıklarını şu şekilde ifade ediyorlardı:

*“Ama daha sonları dediğim gibi araştırarak okuyarak işte komşumdan falan bir şeyler öğrenerek normale döndüm artık bebek memeyi hemen tutuyordu.” (K2; %100 görme kaybı, 18 ay emzirme)*

*“Görmüyorsun sonuçta bebeğin ne durumda bilmiyorsun kızardı mı bozardı mı sarılığı olacak mı kim fark edecek? Sağ olsun komşum gözümüz oldu. Görüntülü aramada öyle.” (K2; %100 görme kaybı, 18 ay emzirme)*

Kendisi gibi görme engelli olan ebeveynlerin birbirlerini daha iyi anlayabildiklerini düşünen anneler onların kendilerine daha yardımcı oldukları kanaatindeydi.

*“Daha çok birbirimizle fikir alışverişi yaparız. Gerçekten normal insanlara göre görme engelliler daha çok candan yardımcı oluyor yani. Genelde de birbirimizi tanırız.” (K14; %50 görme kaybı, 18 ay emzirme)*

*“Mesela ben şey de engelliler grubunda görmüştüm birbirlerine çok güzel yardımcı oluyorlar hani hiç görmeyen biri nasıl bebeğini besler ve bebek bakımı hakkında bir çok konu anlatılıyor.” (K7; %70 görme kaybı, halen emziriyor)*

## 5. TARTIŞMA

Çalışmamızdan elde edilen bulgular, Türkiye’deki görme engelli annelerde emzirme konusundaki deneyimler ve bu anneler için emzirmenin önündeki kolaylaştırıcılar ve engeller hakkında bilgiler sağlamaktadır. Görme engelli anneler için emzirmeyi sürdürmede kolaylaştırıcı faktörler; emzirme sırasında kendilerine uygun emzirme pozisyonu belirleme, çevrelerinden fiziksel yardım alma, akran ve aile desteği belirlenirken, bu anneler için emzirmedeki engelleyici faktörler; yetersizlik, korku gibi emzirmeden kaynaklı olumsuz duygular, bebeği memeyi yerleştirmede ve uygun pozisyonu sağlamada zorluk, yetersiz süt algısı, bazı emzirmeye yardımcı araçların kullanımı ve sağlık hizmeti verenlerin kendilerine yönelik yaklaşımları ve bilgi eksiklikleri olarak belirlenmiştir.

### 5.1. Emzirmeden Kaynaklanan Olumsuz Duygular

Çalışmamızdaki kadınlar, emzirme konusunda yeni annelerin çoğunda ortak olan birçok durum ve duyguyu deneyimlerken, görme engelleri nedeniyle diğer annelerden farklı bazı duygu ve deneyimler de yaşamışlardı. Anneler görme engellerinden dolayı bebeklerini emzirirken onlara zarar verebilecekleri düşüncesiyle korku ve suçluluk hissederken, yine engellerinden kaynaklı emziremedikleri ya da bu konuda kuşku duydukları için kendilerini başarısız ve yetersiz hissettiklerini ifade etmişlerdi. Emzirme deneyiminin bazı kadınlar için zor olabileceği ve bu zorluğun suçluluk ve başarısızlık hissini tetikleyebileceği bilinmektedir (Smyth & Hyde, 2020). Emzirmede zorluklarla karşılaşan ve başarısız olduğunu düşünen kadınlarda endişe, üzüntü, kendini yetersiz hissetme ve öz-yeterliliğin azalması gibi durumlar yaşanmaktadır (Williamson, Leeming, Lyttle, & Johnson, 2012). Görme engelli kadınlar için ise bu durumlara kaygı, depresyon ve uyum bozuklukları gibi bir dizi psikolojik sorun eşlik etmektedir (Stevellink & Fear, 2016). Görme engelli anne olmanın yarattığı bu duygusal dalgalanmalar emzirmenin etkin olarak sürdürülmesini de engelleyebilmektedir. Yapılan bir çalışmada, engelli annelerin emzirme konusunda kendilerini baskı altında hissettikleri ve emzirmeyi beceremedikleri veya engellerinden dolayı emziremedikleri zaman yetersizlik, suçluluk ve utanma duygularının öne çıktığı görülmüştür (Williams vd., 2019).

Çalışmamızdaki görme engelli annelerden bazıları emzirirken bebekleriyle göz teması kurmanın güvenilir ilişki sağlamak ve onların ihtiyaçlarını anlamak adına önemli olduğundan bahsederken, görme engellerinin bu bağı kurmak için bir engel olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Gören anneler, çocuklarının ihtiyaçlarını ve duygu durum değişikliklerini algılamak ve bunlara yanıt vermek için öncelikle yüz ifadeleri gibi görsel işaretlere güvenirlir. Görme engelli anneler ise bebekleri ile gören anneler kadar kolay iletişim kuramayabilirler (Moghadam, Ghiyasvandian, Shahbazzadegan, & Shamshiri, 2017). Özellikle emzirirken mümkün olduğunca göz teması kurmanın, oksitosin salınımını artırarak anne ve bebek arasındaki iletişimi güçlendirdiği bilinmektedir (Akarsu, Tunca, & Alsaç, 2017). Anne görme engelli olduğunda annelik ve anne-bebek etkileşimi tehlikeye girebilmektedir (Moghadam vd., 2017). Ancak göz temasının mümkün olmadığı durumlarda fiziksel temas ve sözlü iletim gibi iletişim kanalları destekleyici konumdadır. Görme engelli yedi anne ve bebekleri arasındaki göz teması, fiziksel temas, sözlü iletim ve yüz ifadelerini filme alarak görsel analizini yapan Chiesa ve arkadaşları, görme engelli annelerin engellerinden dolayı gören annelerden daha fazla fiziksel temas eğiliminde olduklarını ve sözlü iletim kanalında ise görme engelli annelerin bebekleri ile daha fazla konuşma eğiliminde olduğunu belirtmişlerdir (Chiesa, Galati, & Schmidt, 2015). İlgili çalışmanın sonuçları iletişim biçimlerindeki farklılıklara rağmen, görme engelliliğinin bebekle uyumlu bir etkileşimi engellemediğini göstermiştir. Çalışmamızdaki annelerden bazıları görme engelliliğinin bebekleriyle göz teması kurma konusunda bir engel olduğunu düşünseler de Chise ve ark.'nın çalışmasına benzer olarak bu engeli aşmak için, dokunma, bebekleriyle daha fazla konuşma gibi farklı iletişim kanallarını kullandıklarını belirtmişlerdir.

## **5.2. Emzirmeyi Başlatma ve Sürdürmeye Yönelik Engeller**

Görüşülen anneler, emzirmeyi başlatma ve sürdürmeye yönelik görme engellerinden dolayı zorluk yaşamışlardı. Anneler bebeklerini memeye yerleştirmede ve uygun emzirme pozisyonu sağlamada zorlanırken, bu sıkıntılarla birlikte meme problemleri de yaşamışlardı. Bebeği memeye yerleştirme ve uygun emzirme pozisyonu sağlama engeli olmayan annelerin de zorluk yaşadığı bir durum olsa da engellilik faktörü bu zorluğun derecesini arttırabilmektedir (Andrews vd., 2021).

Emzirme zorlukları hakkında bilgi almak için engelli annelerle yarı yapılandırılmış görüşmeler yapan Warkentin ve arkadaşları, emzirmede annelerin en fazla zorlandığı durumun bebeklerini memeye doğru olarak konumlandırma olduğunu bildirmişlerdir (Warkentin, Hermann, Watson, & Berndt, 2019). Görme engelli ebeveynlerin bebeklerine bakım konusundaki zorluklarını ve stratejilerini ele alan bir çalışmada, engelli annelerin bebeklerini memeye yerleştirmede ve emzirme sırasında uygun emzirme pozisyonunda tutmada sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir (Pagliuca, Uchoa, & Machado, 2009). Yapılan başka bir çalışmada görme engelli annelerden bazıları bebeklerini memeye yerleştirme konusunda engelleri nedeniyle sorun yaşadıklarını ve bebeklerinin emme sürecini takip edemedikleri için bebeklerinin sağlığını etkileyecek problemlerle karşı karşıya kaldıklarını belirtmişlerdir (Frederick, 2015).

Çalışmamızda görüşülen annelerden bazıları için sütünün yetersiz olduğu ve bebeklerinin doymadığı düşüncesi baskındı ve bu düşüncüyü görme engelli olma faktörü kuvvetlendiriyordu. Anne sütünün erken bırakılması, mama takviyesi verilmesi ya da erken ek gıdaya geçilmesinin nedenlerinden biri yetersiz süt algısıdır. Anne sütünün yetersiz olduğu düşüncesi annenin emzirme yeteneği ve emzirme sırasında oluşacak güçlüklerle baş etme sürecini olumsuz etkilemektedir. (Dennis, 1999). Emzirme döneminde neredeyse çoğu anne, sütünün yetersiz olduğu ve bebeklerinin yeterince doymadığı hissine kapılmaktadır. Görme engelli ebeveynlerin bebeklerini besleme durumlarını inceleyen bir çalışmada, görme engelli annelerin emzirmeyi erken bırakma nedenlerinden biri olarak yetersiz süt algısı gösterilmiştir. Çalışmada annelerin yetersiz süt algısına sahip olmalarının nedenleri, engelli olmaları ve engelleri nedeniyle emzirirken sorunlar yaşamalarına bağlanmıştır (Cezario vd., 2016). Farklı engele sahip annelerin emzirme deneyimlerini inceleyen başka bir çalışmada, görme engelli anneler emzirme pozisyonunun sürekliliğini sağlayamama ve bebeklerinin memeyi yeterince kavrayamaması nedeniyle bebeklerinin yeterince anne sütü almadıklarını düşünerek emzirmeyi erken dönemde bırakmışlardır (Andrews vd., 2021).

Çalışmamızda bazı anneler bebeklerini emziremediği durumlarda süt sağma makinesi, meme ucu aparatı, emzirme yastığı gibi yardımcı araçlara ihtiyaç duymuşlardı. Ancak anneler görme engellerinden dolayı ihtiyacını karşılayacağını düşündükleri araçları etkili kullanamıyorlardı. Amerika'da fiziksel engelli annelerin emzirme deneyimlerine ilişkin yapılan bir çalışmada bazı annelerin emzirme yastıkları

ve süt sağma pompaları gibi yardımcı ekipmanların varlığı nedeniyle emzirebildikleri ancak birçoğunun engelleri nedeniyle bu ekipmanları yeterli düzeyde kullanamadıkları ve emzirmeyi bırakmak zorunda kaldığı belirlenmiştir (Powell vd., 2018). Süt sağma pompası, meme ucu aparatı, emzirme yastığı gibi emzirmeye yardımcı araçların etkili kullanımını emzirme sürecinde annenin konforunu artırmakta ve anne sütü verme devamlılığını sağlamaktadır (Chertok, 2009; Humenick, Hill, & Hart, 1998; Sri Widiastuti, Rustina, & Efendi, 2020). Yardımcı ekipmanların emzirmeyi sürdürmede etkisi düşünüldüğünde, engelli kadınların bu araçlara kolay ulaşılabilmesi ve farklı engel tipine göre uyarlanmış ekipmanların varlığı son derece önemlidir. Engelli anneler tarafından kullanılan emzirme teknikleri ve desteklerini inceleyen bir çalışmada, emzirme yastıklarının kullanımını emzirmeyi kolaylaştırmada en fazla tercih edilen yöntem olarak belirlenmiştir (Powell vd., 2018). Çalışmalarda engelli annelerin yardımcı araçları engellerine göre uyarladıkları ve bu uyarlamaların engelli annelerin bebek bakımında mümkün olduğunca bağımsız olmalarını sağladıkları görülmüştür (Boonpam, 2015). Örneğin, bir çalışmada kısa boylu engelli katılımcılar, piyasada satılan emzirme yastıklarının bebeklerini çok yukarı kaldırdığını, daha ince bir yatak yastığı ya da battaniyenin daha iyi bir seçim olduğunu bulmuşlardır (Warkentin vd., 2019). Yürütülen başka bir çalışmada engelli annelerden bazıları bebeklerini emzirmek için yastığın alternatifini olan sarılı bir havluyla destek alarak emzirmeyi sürdürmüştür (Boonpam, 2015)

Çalışmamızdaki anneler, görme engeline özgü emzirme konusunda ulaşılan veya ulaşılmak istenen bilgi ve desteğin yetersiz olduğu görüşünde ydiler. Çoğu görme engelli anne bilimsel olarak kaynak ve bilgi eksikliği yaşamaktaydı. Annelerden bazıları ihtiyaçlarına yönelik bilgileri internette araştırırken, elde ettikleri kaynaklar görme engelli ebeveynler için uygun formatta değildi. Görme engelli annelerin ebeveynlik deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada anneler, anneliğe hazırlanmak için kitaplara ve ebeveynlik sınıflarına güvendiklerini ancak elde ettikleri kaynakların bağımsız okuyabilmeleri için erişilebilir bir formatta olmadığını ve görme engelli ebeveynler için herhangi bir bilgi bulunmadığını belirtmişlerdir (Shackelford, 2004). Görme engelli annelere yönelik emzirme ve bakım ile ilgili bilgi içeren kaynaklara erişim oldukça azken bununla birlikte çalışmamızdaki annelerin iletişim kurduğu sağlık personellerinin çoğu, görme engelli annelere nasıl destek ve yaklaşımda bulunacaklarına dair bilgiye sahip değildi. Powell ve ark.'nın fiziksel engelli annelerle



yaptıkları çalışmalarında katılımcılar, doktorların ve emzirme danışmanlarının, engelli kadınların emzirme sorunlarına nasıl yaklaşacaklarını bilmediklerini ve engelli kadınlarda emzirme hakkında bilgi sahibi olmadıklarını bildirmişlerdir (Powell vd., 2018). Yapılan benzer çalışmalarda engelli kadınlar, sağlık çalışanları tarafından verilen standart bilgilerin nadiren kendilerine uygun hale getirildiğini ve bu eğitimlerin kendileri için genellikle zaman kaybı olduğunu belirtmişlerdir (Blackford, Richardson, & Grieve, 2000; Lipson & Roger, 2000). Görme engelli annelerin bebek bakımı deneyimlerini inceleyen başka bir çalışmada, emzirme danışmanından eğitim aldığını belirten bir anne danışmanın görme engelli bir anneye nasıl eğitim vereceği konusunda hiçbir eğitiminin olmadığını ve kendisine engeli olmayan bir anne gibi yaklaştığı bilgisini vermiştir (Andrews vd., 2021).

Çalışmamızdaki görme engelli anneler her ne kadar aile ve akranlarından fiziksel ve sosyal destek aldıklarını belirtse de engellerinden dolayı emzirme konusunda çevrelerinden olumsuz baskılara da maruz kalmaktaydılar. Anneler özellikle bu süreçte kendilerine bakım veren sağlık personeli tarafından bazı ön yargılı davranışlarla karşılaştıklarını bildirdiler. Doğum sonrası bakımın, görme engelli annelerin sağlık personelleri tarafından cesaret kırma ve ayrımcılık şeklinde damgalanma ihtimalinin yüksek olduğu kritik bir dönem olduğu düşünülmektedir (Shackelford, 2004). Engelli anneler gebelikte daha pasif konumdayken, kendilerinden beklenen bağımsız annelik rolüne geçtiklerinde, anne ve sağlık personeli arasında damgalayıcı etkileşimlerin meydana gelmesi muhtemeldir (Mangeli, Rayyani, Cheraghi, & Tirgari, 2017). Görme engelli annelerin, yeni doğmuş bir bebeğin bakımında yetkinlik gerektiren sosyal bir rol olan anne rolüne ilk hareketi, doğum sonrası bakım sırasında sağlık personelinin sıklıkla olumsuz tepkiler vermesine neden olabilmektedir. Bu tepkiler, personel tarafından sorulan şüpheli sorular ve ailelere empoze edilen özel kurallar olarak karşımıza çıkabilmektedir (Cezario, Oliveira, vd., 2016). Örneğin, çalışmamızda sağlık personelinin görme engelli bir anneye emzirme sırasında yanında birinin olması gerektiğini söylemesi bu durumu destekler niteliktedir. Engelli anneler sağlık personeli tarafından suçlanma ve kınama gibi durumlarla da karşılaşabilmektedir. Yapılan bir çalışmada annelik deneyimi yaşayan engelli kadınlar ailelerinden, toplumdan ve özellikle sağlık çalışanlarından olumsuz tutum ve ayrımcılıklara maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Çalışmada, aile ve sağlık çalışanları da dahil olmak üzere toplumdaki insanların, engelli kadınların

bebeklerinin bakımını sağlayamadıkları için çocuk sahibi olmamaları gerektiği düşüncesine sahip olduğu gibi ifadelere yer verilmiştir (Boonpam, 2015). Blackford ve ark. tarafından yürütülen engelli kadınların prenatal dönemde ihtiyaçlarının belirlendiği bir araştırmada, anneler, hemşirelerin kendilerine bebek bakımı konusunda karar verici, sorumlu ve 'uygun' anneler olma yeteneklerinden şüphe duyar şekilde yaklaşımda bulduklarını belirtmişlerdir. (Blackford vd., 2000). İrlanda adasında yapılan bir çalışmada farklı engeli bulunan 17 annenin doğum öncesi ve doğum sonrası süreçteki deneyimleri fenomenolojik olarak incelenmiştir. Araştırmada doğum sonrası ev ziyareti yapan sağlık personeli tarafından sadece bebeğin bakımına odaklanıldığı, annelerin kişisel endişelerinin ihmal edildiği ve hatta birçoğunun küçük düşürücü söylemlere maruz kaldığı belirlenmiştir (Walsh-Gallagher, Sinclair, & Mc Conkey, 2012). Çalışmamızdaki görme engelli annelerde ise bu durum, çevresi tarafından görme engelliliğin etkisiyle yargılanma ve yetememe duyguları olarak karşımıza çıkmaktadır.

### **5.3. Uygun Emzirme Rutini ve Davranışına Uyum Sağlama Konusunda Kolaylaştırıcılar**

Çalışmamızda emzirmeyi başlatma ve sürdürmeye yönelik görme engellerinden dolayı zorluk yaşayan anneler bebeklerini memeye yerleştirme ve uygun emzirme pozisyonunu sağlamak konusunda engellerine yönelik kendileri ve bebekleri için konforlu teknikler geliştirmişlerdi. Warkentin ve ark.'nın fiziksel engelli annelerin emzirme deneyimlerini inceledikleri bir araştırmada, yatarak emzirmeyi deneyen anneler, uyguladıkları bu pozisyonun emzirmeyi kolay bir şekilde sürdürme konusunda çok yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (Warkentin vd., 2019). Engelli annelere özgü emzirme zorlukları vardır ve bu anneler emzirme hedeflerine ulaşmak için belirli pozisyonlar ve yardımlar kullanabilir. Engelli anneler, özellikle görme engelliler, bebeği memede rahatça tutmalarını sağlayan pozisyonları ve uyum stratejilerini belirlemek için başlangıçta yardıma ve rehberliğe ihtiyaç duyabilmektedirler (Chiesa, Galati, & Schmidt, 2015). Engelliler, kendilerine özgü ihtiyaçları göz önünde bulundurulmadan büyük ölçüde tasarlanmış bir dünyaya uyum sağlama konusunda deneyimlidir. Emziren anneler de emzirme hedeflerine ulaşmak için çeşitli stratejiler geliştirirler (Warkentin vd., 2019).

Çalışmamızdaki görme engelli annelerden bazıları, mama takviyesi ve sütlerini sağarak biberonla vermenin süt sağlama sorunlarına yardımcı olduğunu bildirmişlerdir. Bebek maması hazırlama ve sütlerini sağarak bebeklerine verme konusunda görüş bildiren anneler daha az zorluk yaşadıklarını ve bebeklerinin ne kadar anne sütü ve mama aldıklarını gördükleri için kendilerini daha rahat hissettiklerini ifade etmişlerdir. Amerika'da görme engellilerle yapılan bir çalışmada, anneler, bebeklerine memeyi kavratmakta zorlandıklarını ve bebeğin memeyi doğru şekilde kavrayıp kavramadığını göremediklerini belirtmişlerdir. Çalışmada annelerden bazıları bu durumlarından dolayı anne sütünü sağarak bebeklerine biberonla vermeyi tercih etmiş ve bebeğin biberonu kavramasının daha kolay olduğunu ifade etmişlerdir (Frederick, 2015). Emzirme, takip edilmesi gereken net ve somut talimatların olmadığı nispeten soyut bir süreçtir. Bu durum, annelerin her beslemede bebeklerinin ne kadar süt aldığını görememeleri gerçeğiyle daha da artar. Bu nedenle emzirme konusundaki belirsizlikler, annelerin bebek besleme kararları konusunda kendilerini daha az kontrol altında ve daha az yetkilendirilmiş hissetmelerine neden olabilir. Bu da daha net ve somut olarak takip edilebilen mama takviyesinin kullanımını arttırabilir (Guay vd., 2017).

Araştırmamızdaki anneler emzirme rutini ve davranışına uyum sağlamaya yönelik çevrelerinden fiziksel ve sözel destek almışlardı. Görme engellerinden dolayı dışarıdan fiziksel destek almak onlar için kolaylaştırıcı ve rahatlatıcı bir faktördü. Anneler bu desteği çoğunlukla aile bireylerinden almışlardı. Yeterli aile desteği, annenin emzirme başarısını arttırmasında önemli bir faktördür (Cinar, Köse, & Altinkaynak, 2015). Yapılan bir çalışma, eşlerin görme engelli anneye bilgilendirme ve fiziksel destek gibi farklı destek türleri sağladıkları ve bu desteğin annenin emzirme konusunda kendine olan özgüvenini pekiştirdiğini ortaya koymuştur (Cezario, Oliveira, vd., 2016). Ayrıca sosyal desteğin de emzirme sürecini olumlu olarak etkilediği bilinmektedir. Bu bağlamda aile ve yakın arkadaşlar en fazla sosyal destek sağlayıcıları olarak karşımıza çıkmaktadır (Cisco, 2017). Çalışmamızdaki anneler, ailelerinden başka emzirme konusunda ebeveyn olan görme engelli arkadaşları veya komşularından da destek aldıklarını belirtmişlerdir. Kendisi gibi görme engelli olan ebeveynlerin birbirlerini daha iyi anlayabildiklerini düşünen anneler, onlardan bilgi ve tavsiye almanın yararlı olduğunu bildirmişlerdir. Benzer engelleri olan kadınlarla bağlantı kurmak, annelerin uyarlanabilir ebeveynlik stratejilerini paylaşabilen ortak

deneyimleri olan insanlardan rehberlik ve tavsiye almasına olanak tanımaktadır. Yapılandırılmış telefon görüşmeleriyle kırk iki görme engelli anne ile yürütülen bir çalışmada, görme engelli anneler için engeli olan diğer annelerle ilişki kurmanın gerçek bir güç ve destek kaynağı olduğu belirtilmiştir (Conley-Jung & Olkin, 2001) Aynı engel tipine sahip olan kadınlar arasında emzirmeye ilişkin önceki araştırmalarla tutarlı olarak çalışmamızdan elde edilen bulgular akran desteğinin önemini vurgulamaktadır (Chin vd., 2013; Guay, Aunos, & Collin-Vézina, 2017; Powell vd., 2018).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Araştırmadan elde edilen bulgular; emzirmeden kaynaklanan olumsuz duygular, emzirmeyi başlatma ve sürdürmeye yönelik engeller ve uygun emzirme rutini ve davranışına uyum sağlama konusunda kolaylaştırıcılar olarak 3 ana tema şeklinde ele alınmıştır.

**Emzirmeden kaynaklanan olumsuz duygular** ana temasında; görme engelli annelerin görememenin verdiği olumsuz etkiden dolayı emzirmede bebekleriyle yeterli etkileşim sağlayamadıkları, kendilerini yetersiz ve suçlu hissettikleri, engellerinden dolayı bebeklerine zarar verme korkusu yaşadıkları görülmüştür.

**Emzirmeyi başlatma ve sürdürmeye yönelik engeller** ana temasında; görme engelli annelerin görme engellerinden dolayı bebeğini memeye yerleştirmekte zorlandıkları, kendilerine uygun emzirme pozisyonu sağlayamadıkları, yeterli anne sütünü karşılayamadıklarını düşündükleri, emzirmeye yardımcı araçları etkili kullanamadıkları ortaya çıkmıştır. Görme engelli annelerin emzirmeye yönelik yardımcı araçları etkili kullanamamaya bağlı meme problemleri yaşadığı ve bebeklerini yeteri kadar doyuramadıkları düşüncelerini engelli olmalarına bağladıklarına dair önemli sonuçlara ulaşılmıştır.

Ayrıca görme engelli anneler, sağlık personeli tarafından engellerine yönelik uygun emzirme eğitimi alamadıklarını ve sınırlı bilgi kaynağı ve erişimi yaşadıklarını bildirmişlerdir.

**Uygun emzirme rutini ve davranışına uyum sağlama konusunda kolaylaştırıcılar ana temasında;** annelerin emzirme sürecini rahat geçirmek için kendileri ve bebekleri için uygun pozisyonlar belirledikleri, aile üyelerinden emzirme süresince fiziksel yardım almanın sürece destek sağladığı, mama takviyesi ve/veya anne sütünü sağıarak biberonla vermenin emzirme sorunlarına yardımcı olduğunu düşündükleri ve akran desteğinin emzirme rutinini davranışa geçirmede etkili olduğu belirlenmiştir.

## 6.2. Öneriler

Çalışmamızdaki anneler, özellikle sağlık personellerinin görme engelli annelerle nasıl iletişim kuracakları ve onları nasıl destekleyecekleri konusunda sınırlı bilgiye sahip olduklarını belirtmiştir. Bu nedenle emzirme danışmanları ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının görme engelli kadınlara bilgi ve tavsiye verebilmeleri için görme engeline yönelik emzirme danışmanlığı konusunda eğitim almaları önem taşımaktadır. Bu eğitim ve rehberlik, danışmanları gibi sağlık hizmeti sağlayıcılarının emzirmek isteyen görme engelli kadınları en iyi şekilde nasıl destekleyebileceğini içermeli ve görme engelli annelerin aileleri de emzirme sürecinde annelere yeterli destek sağlaması amacıyla eğitime dahil edilmelidir.

Ayrıca, engelli kadınlarla iş birliği içinde emzirmeye yönelik kılavuzlar ve öneriler geliştirilmeli ve anne ve çocuk sağlığı politika ve uygulamalarına dahil edilmelidir. Bu kadınlara özel olarak hazırlanmış emzirmeye ilişkin bilgi ve diğer kaynaklar engelli annelere ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına dağıtılmalıdır.

Yardımcı ekipmanların emzirmeyi sürdürmede etkisi düşünüldüğünde, engelli kadınların bu araçlara kolay ulaşılabilmesi ve farklı engel tipine göre uyarlanmış ekipmanların varlığı son derece önemlidir. Görme engelli annelerin emzirme sürecini kolaylaştıracak, engeline özgü emzirme araçları geliştirilebilir.

Çalışmamızda sadece görme engelli annelerin emzirme deneyimleri incelenmiştir. Farklı engellilik türlerinin emzirmeye etkisini değerlendirmek için daha kapsamlı çalışmalar yapılabilir. Ayrıca çalışmamızın sınırlılıkları kapsamında ele aldığımız katılımcılarımızın genellikle eğitim ve bilinç düzeyi yüksek olan görme engelli annelerden oluşması nedeniyle daha düşük eğitim seviyesine sahip engelli annelerin emzirme deneyimlerini inceleyen ileriki çalışmalara ihtiyaç olabilir.

## 7. KAYNAKLAR DİZİNİ

- AAP. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *American Academy of Pediatrics*, 115(2), 496-506.
- Abekah-Nkrumah, G., Antwi, M. Y., Nkrumah, J., & Gbagbo, F. Y. (2020). Examining working mothers' experience of exclusive breastfeeding in Ghana. *International breastfeeding journal*, 15(1), 1-10.
- Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020). *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni*. Retrieved from <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/51832/mayis-istatistik-bulteni.pdf> (Erişim Tarihi: 28.11.2020)
- Akarsu, R. H., Tunca, B., & Alsaç, S. Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.
- Aksoy Erkal, Y., Ünal, F., İnççe, G., Çil, G., Oruç, K., Yılmaz, T., . . . Yılmaz Dereli, S. (2016). Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 90-96.
- Al-Binali, A. M. (2012). Breastfeeding knowledge, attitude and practice among school teachers in Abha female educational district, southwestern Saudi Arabia. *International breastfeeding journal*, 7(1), 10.
- Alp, H. (2009). Duration of breastfeeding in children and related factors/Cocuklarda anne sutu ile beslenme suresi ve ilgili faktorler. *The Journal of Current Pediatrics*, 45-53.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2005). Access to reproductive health care for women with disabilities. . *In Special issues in women's health* 39-59, Washington, DC: Author.
- Amir, L. H., & Donath, S. (2007). A systematic review of maternal obesity and breastfeeding intention, initiation and duration. *BMC pregnancy and childbirth*, 7(1), 9.
- Andrews, E. E., Powell, R. M., & Ayers, K. B. (2021). Experiences of Breastfeeding among Disabled Women. *Women's health Issues*, 31(1), 82-89.
- Arenz, S., Ruckerl, R., Koletzko, B., & von Kries, R. (2004). Breast-feeding and childhood obesity—a systematic review. *International journal of obesity*, 28(10), 1247-1256.
- Azzopardi-Lane, C., & Callus, A.-M. (2016). Disability and parenting: the experiences of four women with disability.
- Bertini, G., Perugi, S., Dani, C., Pezzati, M., Tronchin, M., & Rubaltelli, F. F. (2003). Maternal education and the incidence and duration of breast feeding: a

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- prospective study. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 37(4), 447-452.
- Blackford, K. A., Richardson, H., & Grieve, S. (2000). Prenatal education for mothers with disabilities. *Journal of Advanced nursing*, 32(4), 898-904.
- Boonpiam, N. (2015). Experience of motherhood among women with physical disability in Thailand.
- Cai, X., Wardlaw, T., & Brown, D. W. (2012). Global trends in exclusive breastfeeding. *International breastfeeding journal*, 7(1), 1-5.
- Cezario, K. G., de Oliveira, P. M. P., de Sousa, A. A. S., Carvalho, Q. C. M., dos Santos Pennafort, V. P., & dos Santos, L. A. P. F. (2016). Pais cegos e a nutrição dos filhos: vivências e cuidados. *Rev Rene*, 17(6), 850-857.
- Cezario, K. G., Oliveira, P. M. P. d., Sousa, A. A. S. d., Carvalho, Q. C. M., Pennafort, V. P. d. S., & Santos, L. A. P. F. d. (2016). Blind parents and nutrition of children: experiences and care.
- Chertok, I. R. (2009). Reexamination of ultra-thin nipple shield use, infant growth and maternal satisfaction. *Journal of clinical nursing*, 18(21), 2949-2955.
- Chiesa, S., Galati, D., & Schmidt, S. (2015). Communicative interactions between visually impaired mothers and their sighted children: Analysis of gaze, facial expressions, voice and physical contacts. *Child: care, health and development*, 41(6), 1040-1046.
- Chin, N. P., Cuculick, J., Starr, M., Panko, T., Widanka, H., & Dozier, A. (2013). Deaf mothers and breastfeeding: do unique features of deaf culture and language support breastfeeding success? *Journal of Human Lactation*, 29(4), 564-571.
- Chubon, R. A. (1994). *Social and psychological foundations of rehabilitation*: Charles C. Thomas.
- Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., Trikalinos, T., & Lau, J. (2007). Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Technol Asses (Full Rep)*, 153(153), 1-186.
- Cinar, N., Köse, D., & Altinkaynak, S. (2015). The relationship between maternal attachment, perceived social support and breast-feeding sufficiency. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 25(4), 271-275.
- Cisco, J. (2017). Who supports breastfeeding mothers? *Human Nature*, 28(2), 231-253.
- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. (2002). Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47



## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. *The lancet*, 360(9328), 187-195. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)09454-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)09454-0) (Erişim Tarihi: 29.12.2020)
- Conk, Z., Başbakkal, Z., & Bal, H. Y. (2013). *Pediatric Hemşireliği*. 1.Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Conley-Jung, C., & Olkin, R. (2001). Mothers with Visual Impairments who are Raising Young Children. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95(1), 14-29. doi:10.1177/0145482x0109500103
- de Oliveira, M. G., & Pagliuca, L. M. F. (2014). Construction of assistive technology for blind women: handbook on behavioral contraceptive methods. *Creative Education*, 5(23), 1979.
- Dennis, C.-L. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3), 195-201.
- Dennis, C.-L., & McQueen, K. (2009). The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: a qualitative systematic review. *Pediatrics*, 123(4), e736-e751.
- Dias, S. A., Silva, T. Q., Venâncio, D. O., Chaves, A. F. L., Lima, A. C. M. A. C. C., & Oliveira, M. G. d. (2018). Breastfeeding self-efficacy among blind mothers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(6), 2969-2973.
- Doan, T., Gardiner, A., Gay, C. L., & Lee, K. A. (2007). Breast-feeding increases sleep duration of new parents. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 21(3), 200-206.
- Dunn, S., Davies, B., McCleary, L., Edwards, N., & Gaboury, I. (2006). The relationship between vulnerability factors and breastfeeding outcome. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(1), 87-97.
- Duvdevany, I. (2008). Do persons with intellectual disability have a social life? The Israeli reality. *salud pública de méxico*, 50(S2), 222-229.
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü. (2017). *Erişilebilirlik izleme ve denetleme formları*: Ankara.
- Frederick, A. (2015). Between stigma and mother-blame: blind mothers' experiences in USA hospital postnatal care. *Sociology of health & illness*, 37(8), 1127-1141.
- Galson, S. K. (2008). Mothers and children benefit from breastfeeding. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(7), 1106.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Gölbaşı, Z., Eroğlu, K., & Kaya, D. (2018). Doğum Yapan Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Mitlerine İnanma Durumlarının Belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 32-43.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Graneheim, U. H., Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, 56, 29-34.
- Guay, A., Aunos, 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.
- Gür, E. (2007). Breastfeeding. *Turk Pediatri Ars*, 42(0), 11-15. Retrieved from <https://dx.doi.org/>
- Hamade, H., Chaaya, M., Saliba, M., Chaaban, R., & Osman, H. (2013). Determinants of exclusive breastfeeding in an urban population of primiparas in Lebanon: a cross-sectional study. *BMC public health*, 13(1), 702.
- Hays, S. (1996). *The cultural contradictions of motherhood*: Yale University Press.
- Higgins, T. M., Higgins, S. T., Heil, S. H., Badger, G. J., Skelly, J. M., Bernstein, I. M., . . . Preston, A. M. (2010). Effects of cigarette smoking cessation on breastfeeding duration. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(5), 483-488.
- Horner-Johnson, W., Biel, F. M., Caughey, A. B., & Darney, B. G. (2019). Differences in prenatal care by presence and type of maternal disability. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(3), 376-382.
- Horta, B. L., Bahl, R., Martinés, J. C., Victora, C. G., & Organization, W. H. (2007). Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analyses.
- Humenick, S. S., Hill, P. D., & Hart, A. M. (1998). Evaluation of a pillow designed to promote breastfeeding. *The Journal of Perinatal Education*, 7(3), 25-31.
- Hunter, L. P., Rychnovsky, J. D., & Yount, S. M. (2009). A selective review of maternal sleep characteristics in the postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(1), 60-68.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Hunter, T. (2014). Breastfeeding initiation and duration in first-time mothers: exploring the impact of father involvement in the early post-partum period. *Health promotion perspectives, 4*(2), 132.
- Huo, D., Lauderdale, D. S., & Li, L. (2003). Influence of reproductive factors on hip fracture risk in Chinese women. *Osteoporosis international, 14*(8), 694-700.
- Issaka, A. I., Agho, K. E., & Renzaho, A. M. (2017). Prevalence of key breastfeeding indicators in 29 sub-Saharan African countries: a meta-analysis of demographic and health surveys (2010–2015). *BMJ open, 7*(10).
- İşbay, B., & Gerçek, E. (2019). Anne Sütünün Önemi ve Emzirme Davranışı Üzerinde Büyükanneler ve Babaların Etkisi. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi, 28*(2), 87-96.
- James, D., & Lessen, R. (2009). Position of the American Dietetic Association: promoting and supporting breastfeeding. *Journal of the American Dietetic Association, 109*(11), 1926-1942.
- Kelleher, C. M. (2003). *Postpartum matters: women's experiences of medical surveillance, time and support after birth*: Brandeis University.
- Kent, J. C., Ashton, E., Hardwick, C. M., Rea, A., Murray, K., & Geddes, D. T. (2020). Causes of perception of insufficient milk supply in Western Australian mothers. *Maternal & Child Nutrition, e13080*.
- Kim, J. H., Shin, J. C., & Donovan, S. M. (2019). Effectiveness of workplace lactation interventions on breastfeeding outcomes in the United States: An updated systematic review. *Journal of Human Lactation, 35*(1), 100-113.
- Krahn, G. L., Walker, D. K., & Correa-De-Araujo, R. (2015). Persons with disabilities as an unrecognized health disparity population. *American journal of public health, 105*(S2), S198-S206.
- Kramer, M. S., Aboud, F., Mironova, E., Vanilovich, I., Platt, R. W., Matush, L., . . . Ducruet, T. (2008). Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Archives of general psychiatry, 65*(5), 578-584. doi:10.1001/archpsyc.65.5.578
- Kuttai, H. (2011). Nurturing the nurturer: Reflections on an experience of breastfeeding, disability, and physical trauma. *Disability and mothering: Liminal spaces of embodied knowledge, 156-163*.
- Lee, E.-K. O., & Oh, H. (2005). A wise wife and good mother: reproductive health and maternity among women with disability in South Korea. *Sexuality and Disability, 23*(3), 121-144.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Lim, N. G., Lee, J. Y., Park, J. O., Lee, J.-A., & Oh, J. (2015). Pregnancy, prenatal care, and delivery of mothers with disabilities in Korea. *Journal of Korean medical science, 30*(2), 127-132.
- Lindgren, B.-M., Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International journal of nursing studies, 108*, 103632.
- Lipson, J. G., & Roger, J. G. (2000). Pregnancy, birth, and disability: women's health care experiences. *Health Care for Women International, 21*(1), 11-26
- Madorsky, J. G. (1995). Influence of disability on pregnancy and motherhood. *Western Journal of Medicine, 162*(2), 153.
- 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.
- Mangeli, M., Rayyani, M., Cheraghi, M. A., & Tirgari, B. (2017). Exploring the challenges of adolescent mothers from their life experiences in the transition to motherhood: a qualitative study. *Journal of family & reproductive health, 11*(3), 165.
- Marques, E. S., Cotta, R. M. M., & Priore, S. E. (2011). Myths and beliefs surrounding breastfeeding. *Ciencia & saude coletiva, 16*(5), 2461.
- Martin, R. M., Gunnell, D., & Davey Smith, G. (2005). Breastfeeding in infancy and blood pressure in later life: systematic review and meta-analysis. *American Journal of Epidemiology, 161*(1), 15-26.
- Mitra, M., Clements, K. M., Zhang, J., Iezzoni, L. I., Smeltzer, S. C., & Long-Bellil, L. M. (2015). Maternal characteristics, pregnancy complications and adverse birth outcomes among women with disabilities. *Medical care, 53*(12), 1027.
- Moghadam, Z. B., Ghiyasvandian, S., Shahbazzadegan, S., & Shamshiri, M. (2017). Parenting experiences of mothers who are blind in Iran: A hermeneutic phenomenological study. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 111*(2), 113-122.
- Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane database of systematic reviews*(11).
- Morrison, J., Basnet, M., Budhathoki, B., Adhikari, D., Tumbahangphe, K., Manandhar, D., . . . Groce, N. (2014). Disabled women' s maternal and newborn health care in rural Nepal: A qualitative study. *Midwifery, 30*(11), 1132-1139.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Morton, C., Le, J. T., Shahbandar, L., Hammond, C., Murphy, E. A., & Kirschner, K. L. (2013). Pregnancy outcomes of women with physical disabilities: a matched cohort study. *PM&R*, 5(2), 90-98.
- Nakkeeran, N., & Nakkeeran, B. (2018). Disability, mental health, sexual orientation and gender identity: understanding health inequity through experience and difference. *Health research policy and systems*, 16(1), 97.
- Nazaré Ornelas França, D. (2013). The Society And Sexuality Of Blind People:: Prejudice, Curiosity, Indifference Or Lack Of Knowledge? *Revista Latinoamericana de Bioética*, 13(1), 88-95.
- Neifert, M., & Bunik, M. (2013). Overcoming clinical barriers to exclusive breastfeeding. *Pediatric Clinics*, 60(1), 115-145.
- O'Hearn, A. (2006). Deaf women's experiences and satisfaction with prenatal care: a comparative study. *Medical Care*, 12, 13.
- Okuyan, Y. Ç., Şen, S., & Bolsoy, N. (2018). Experiences of midwifery students, about to give care for women with disability Ebelik öğrencilerinin engelli kadınlara bakım verme deneyimleri. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 24-34.
- Orhan, S., & Özkan, E. (2020). Engelli Kadın Olmak. *Afyon Kocatepe University Journal of Social Sciences*, 22(1).
- Owen, C. G., Whincup, P. H., Gilg, J. A., & Cook, D. G. (2003). Effect of breast feeding in infancy on blood pressure in later life: systematic review and meta-analysis. *Bmj*, 327(7425), 1189-1195.
- Pagliuca, L. M. F., Uchoa, R. S., & Machado, M. M. T. (2009). Blind parents: their experience in care for their children. *Revista latino-americana de enfermagem*, 17(2), 271-274.
- Pandolfi, E., Gesualdo, F., Rizzo, C., Carloni, E., Villani, A., Concato, C., . . . Campagna, I. (2019). Breastfeeding and respiratory infections in the first 6 months of life: A case control study. *Frontiers in pediatrics*, 7, 152.
- Parchomiuk, M. (2014). Social context of disabled parenting. *Sexuality and Disability*, 32(2), 231-242.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*: SAGE Publications, inc.
- Pavicic Bosnjak, A., Rumboldt, M., Stanojevic, M., & Dennis, C. L. (2012). Psychometric assessment of the Croatian version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form. *Journal of Human Lactation*, 28(4), 565-569.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Peker Güler, P. (2009). Polikliniğimize başvuran 6 ay-12 ay arası çocukların annelerinin anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda bilgi düzeyinin ve uygulamalarının değerlendirilmesi Retrieved from [http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/pdf/cocuk\\_sagligi/dr\\_pinar\\_peker\\_gur\\_el.pdf](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/pdf/cocuk_sagligi/dr_pinar_peker_gur_el.pdf) (Erişim Tarihi: 29.12.2020)
- Piñeiro-Albero, R. M., Ramos-Pichardo, J. D., Oliver-Roig, A., Velandrino-Nicolás, A., Richart-Martínez, M., García-de-León-González, R., & Wells, K. J. (2013). The Spanish version of the Prenatal Breast-feeding Self-efficacy Scale: Reliability and validity assessment. *International journal of nursing studies*, 50(10), 1385-1390.
- Powell, R. M., Mitra, M., Smeltzer, S. C., Long-Bellil, L. M., Smith, L. D., Rosenthal, E., & Iezzoni, L. I. (2018). Breastfeeding among women with physical disabilities in the United States. *Journal of human lactation*, 34(2), 253-261.
- Quigley, M. A., Kelly, Y. J., & Sacker, A. (2007). Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study. *Pediatrics*, 119(4), e837-e842.
- 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), 1-14.
- Rempel, L. A., & Moore, K. C. (2012). Peer-led prenatal breast-feeding education: A viable alternative to nurse-led education. *Midwifery*, 28(1), 73-79.
- Rotheram, J. (2007). *Pregnancy and disability: RCN guidance for midwives and nurses*: Royal College of Nursing.
- Rousso, H. (2015). Education for All: a gender and disability perspective.
- Sağlam Yeşildere, H., Özerdoğan, N., Gürsoy, E., Çağan, Ö., & (2020). Çalışana Kadınlarda Emzirmenin Başlatılma ve Sürdürülme zamanıyla ilişkili Faktörler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(3), 468-480. doi:10.31020/mutftd.775842
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., . . . Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & quantity*, 52(4), 1893-1907.
- Shackelford, S. L. (2004). Blind mothers' perceptions of their interactions and parenting experiences with their sighted infants and toddlers.
- Silverman, A. M., & Cohen, G. L. (2014). Stereotypes as stumbling-blocks: How coping with stereotype threat affects life outcomes for people with physical disabilities. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 40(10), 1330-1340.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Skouteris, H., Nagle, C., Fowler, M., Kent, B., Sahota, P., & Morris, H. (2014). Interventions designed to promote exclusive breastfeeding in high-income countries: a systematic review. *Breastfeeding Medicine*, 9(3), 113-127.
- Smeltzer, S. C. (2007). Pregnancy in women with physical disabilities. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(1), 88-96.
- Smyth, D., & Hyde, A. (2020). Discourses and critiques of breastfeeding and their implications for midwives and health professionals. *Nursing inquiry*, 27(3), e12339.
- Sri Widiastuti, I. A. K., Rustina, Y., & Efendi, D. (2020). The Use of Breastfeeding Pillow to Reduce Discomfort for Breastfeeding Mothers. *Pediatric Reports*, 12(11), 47-51. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2036-7503/12/11/8702>
- Stevellink, S. A., & Fear, N. T. (2016). Psychosocial impact of visual impairment and coping strategies in female ex-service personnel. *BMJ Military Health*, 162(2), 129-133.
- Stuebe, A. M., Grewen, K., & Meltzer-Brody, S. (2013). Association between maternal mood and oxytocin response to breastfeeding. *Journal of women's health*, 22(4), 352-361.
- Stuebe, A. M., Rich-Edwards, J. W., Willett, W. C., Manson, J. E., & Michels, K. B. (2005). Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *Jama*, 294(20), 2601-2610.
- T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. (2008). Özürlüler Kanunu ve İlgili Mevzuat Ankara: T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları, 3. Baskı s.34.
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2011). Engelli Bireyler Ankara 28.
- T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. (1999). *Çağdaş yaşam ve özürlüler*. Retrieved from
- Tavoulari, E.-F., Benetou, V., Vlastarakos, P. V., Andriopoulou, E., Kreatsas, G., & Linos, A. (2015). Factors affecting breast-feeding initiation in Greece: What is important? *Midwifery*, 31(2), 323-331.
- Thulier, D., & Mercer, J. (2009). Variables associated with breastfeeding duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(3), 259-268.
- Timur Taşhan, S., Ege, E., & Bakış, E. (2006). Engelli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- TNSA. (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *Ankara*, 160.  
Retrieved from  
[http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)  
(Erişim Tarihi: 30 Kasım 2020)
- TNSA. (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *Ankara*, 144.  
Retrieved from  
[http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)  
(Erişim Tarihi: 30 Kasım 2020)
- Torner, L., Toschi, N., Pohlinger, A., Landgraf, R., & Neumann, I. D. (2001). Anxiolytic and anti-stress effects of brain prolactin: improved efficacy of antisense targeting of the prolactin receptor by molecular modeling. *Journal of Neuroscience*, 21(9), 3207-3214.
- Tuttle, D. W., & Tuttle, N. R. (2004). Self-Esteem and Adjusting with Blindness: The Process of Responding to Life's Demands. *Charles C. Thomas, Publisher, Ltd.*
- UNICEF. (1989). Convention on the Rights of the Child. Retrieved from  
<https://www.unicef.org/turkey/en/convention-rights-child> (Erişim Tarihi: 29.11.2020)
- UNICEFF. (2019a). Infant and young child feeding. Retrieved from  
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> (Erişim Tarihi: 28.11.2020)
- UNICEFF. (2019b). Global Breastfeeding Scorecard, 2019 Increasing Commitment To Breastfeeding Through Funding And Improved Policies And Programmes. Retrieved from  
<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2019/en/> (Erişim Tarihi: 28.11.2020)
- USBC, U. B. C. (2014). Best practices guide for implementation of newborn exclusive breast milk feeding in electronic health records. In: Washington, DC: Author.
- Uvnäs-Moberg, K. (1998). Antistress pattern induced by oxytocin. *Physiology*, 13(1), 22-25.
- Uvnäs-Moberg, K., & Eriksson, M. (1996). Breastfeeding: physiological, endocrine and behavioural adaptations caused by oxytocin and local neurogenic activity in the nipple and mammary gland. *Acta Paediatrica*, 85(5), 525-530.
- Walsh-Gallagher, D., Sinclair, M., & Mc Conkey, R. (2012). The ambiguity of disabled women's experiences of pregnancy, childbirth and motherhood: a phenomenological understanding. *Midwifery*, 28(2), 156-162.



## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Wanderley, L. D., Barbosa, G. O. L., Pagliuca, L. M. F., de Oliveira, P. M. P., de Almeida, P. C., & de Almeida Rebouças, C. B. (2010). Verbal and non-verbal communication of blind mother during child's body hygiene. *Rev Rene, 11*.
- Warkentin, T., Hermann, S., Watson, J., & Berndt, A. (2019). 297: Breastfeeding strategies used by women with physical disabilities. *American Journal of Obstetrics & Gynecology, 220*(1), S209.
- Weiss, R. S. (1974). The provisions of social relationships. *Doing unto others, 17-26*.
- WHO. (2001). *The optimal duration of exclusive breastfeeding. A systematic review. Geneva WHO*.
- WHO. (2011). *World report on disability*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182> (Erişim Tarihi: 24.12.2020)
- WHO. (2013). World Health Statistics 2013. Retrieved from [www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2013/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/en/) (Erişim Tarihi: 28.11.2020)
- WHO. (2014). *Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief*. Retrieved from
- WHO. (2015). Better Health for People with Disabilities. Retrieved from <https://www.who.int/disabilities/infographic/en/> (Erişim Tarihi:20.12.2020)
- WHO. (2019). *World report on vision*. Retrieved from (Erişim Tarihi: 28.11.2020)
- WHO, & UNICEF. (2014). *Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding policy brief*. Retrieved from [https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025\\_policybrief\\_breastfeeding/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/) (Erişim Tarihi: 28.11.2020)
- Williams, D., Webber, J., Pell, B., Grant, A., Sanders, J., Choy, E., . . . Phillips, R. (2019). "Nobody knows, or seems to know how rheumatology and breastfeeding works": Women's experiences of breastfeeding whilst managing a long-term limiting condition—A qualitative visual methods study. *Midwifery, 78*, 91-96.
- Williamson, I., Leeming, D., Lyttle, S., & Johnson, S. (2012). 'It should be the most natural thing in the world': exploring first-time mothers' breastfeeding difficulties in the UK using audio-diaries and interviews. *Maternal & Child Nutrition, 8*(4), 434-447.
- Wint, A. J., Smith, D. L., & Iezzoni, L. I. (2016). Mothers with physical disability: Child care adaptations at home. *American Journal of Occupational Therapy, 70*(6), 7006220060p7006220061-7006220060p7006220067.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Work Group on Breastfeeding. (1997). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 100(6), 1035-1039.
- Yiğitbaş, Ç., Kahriman, İ., & Bulut, K. Y. Ç. H. K. (2012). Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 49-59.
- Zheng, T., Holford, T., Mayne, S., Owens, P., Zhang, Y., Zhang, B., . . . Zahm, S. (2001). Lactation and breast cancer risk: a case-control study in Connecticut. *British journal of cancer*, 84(11), 1472-1476.
- Zhuang, J., Bresnahan, M. J., Yan, X., Zhu, Y., Goldbort, J., & Bogdan-Lovis, E. (2019). Keep doing the good work: Impact of coworker and community support on continuation of breastfeeding. *Health communication*, 34(11), 1270-1278.