

## Engelli Kadınların Annelik Deneyimi: Görme ve İşitme Engelli Bireylerin Gebelik ve Doğum Süreçlerinde Karşılaştıkları Zorluklar ve Yaklaşımlar

Gamze Gedikli<sup>1</sup>

Reyhhan Aydın Doğan<sup>2</sup>

### Özet

Engellilik, bireylerin günlük yaşamlarını etkileyen fiziksel, zihinsel veya duyuşsal kayıplar olarak tanımlanır. Dünya genelinde nüfusun %16'sı, Türkiye'de ise %12,3'ü engelli bireylerden oluşmaktadır. Engelli kadınlar da diğer kadınlar gibi annelik deneyimini yaşama arzusuna sahiptir. Ancak, bu süreçte sağlık hizmetlerine erişim ve iletişimde çeşitli zorluklar yaşamaktadırlar. İşitme engelli kadınlar, iletişim sorunları nedeniyle doğum öncesi bakımda zorluk yaşamaktadır. Bu yüzden işitme engelli kadınlar için yazılı iletişim, işaret dili tercümanları ve şeffaf maske gibi çözümler önerilmektedir. Görme engelli kadınlar ise güvenlik, korku ve endişe gibi duygularla karşılaşmaktadır. Eğitim materyallerinin Braille alfabesiyle hazırlanması gibi uygulamalar, bakımın kalitesini artırabilir. Engelli kadınlar, tıbbi müdahalelere daha sık maruz kalmakta ve sezaryen oranları daha yüksek olmaktadır. İletişim eksikliği, doğum sırasında temel bir sorundur. Tercüman desteği ve yardımcı cihazların temini bu sorunları hafifletebilir. İşitme engelli kadınlar, tercüman eksikliği nedeniyle sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamamaktadır. Görme engelli kadınlar, bebek bakımı sırasında dokunma ve işitsel yöntemleri tercih etmektedir. Ancak, çocuk bakımı ve emzirme konularında daha fazla stres ve güvensizlik yaşayabilirler. Özel ekipmanlar ve uygun düzenlemeler, bu zorlukları azaltabilir. Araştırmalar, engelli kadınların toplumsal ve sağlık hizmetlerinden yeterli desteği alamadığını göstermektedir. Eğitim materyallerinin erişilebilirliği artırılmalı, sağlık çalışanlarının engelli bireylere yönelik bilgi ve farkındalığı geliştirilmelidir. Engelli kadınlar, annelik sürecini daha olumlu deneyimleyebilmeleri için fiziksel, duyuşsal ve sosyal destek almalıdır.

- 1 Yüksek Lisans Öğrencisi, Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Orcid:0009-0006-3854-812
- 2 Doç. Dr. Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Orcid: 0000-0003-4950-3699

## 1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre engellilik, "Bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerdeki kalıcı ve belirgin kayıplar sonucu, organ eksikliği ya da bozukluğu nedeniyle kişinin günlük yaşam ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanması durumu" olarak tanımlanmıştır (1). Engellilik, duyuşsal (görme, işitme ve konuşma), fiziksel, zihinsel ve öğrenme güçlükleri şeklinde türlere ayrılabilir (2). Dünya genelindeki nüfusun yaklaşık %16'sı engelli bireylerden oluşmaktadır (3). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre toplam engelli oranı %12,3; bu oranın %13,5'i kadınlardan, %11,1'i erkeklerden oluşmaktadır (4). 15 yaş ve üzeri kadınların %6,5'i görme engelli, %3,7'si işitme engellidir (5). Engelli kadınların %10'unun doğurganlık döneminde olduğu, birçoğunun hamile kalabileceği ve sağlıklı bireyler gibi ebeveyn olma hakkına sahip olduğu ifade edilmektedir (6,7).

Toplumda kadınlardan beklenen en önemli rollerden biri annelik rolüdür (8). Engelli kadınlar da tıpkı diğer kadınlar gibi çocuk sahibi olma ve annelik deneyimini yaşama arzusuna sahiptir (9). Engelli kadınların gebelik ve ebeveynlik konusundaki yetkinliklerini artırmak için, bu bireylere yönelik doğum ve ebeveynlik programları düzenlenebilir. Bu programlar, kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasındaki süreçlerde hem kendi hem de bebeklerinin sağlığını korumalarına odaklanmalıdır. Ayrıca, engelli kadınların bebeklerine fiziksel ve duyuşsal bakım verme konusundaki kaygılarını gidermek, onlara güven kazandırmak ve potansiyellerinin farkına varmalarını sağlamak önemlidir. Bu süreçte, engelli bireylere gerekli bilgilendirmeler yapılmalı, fiziksel ve psikososyal ihtiyaçları detaylı şekilde değerlendirilip, buna göre bir bakım planı hazırlanmalıdır (10,11). Eğer gebelik ve doğum engelli kadınlar için risk teşkil ediyorsa, bu kadınlara kontrasepsiyonun önemi ve uygun yöntemler hakkında danışmanlık verilmelidir (12).

Bu bölümde görme ve işitme engelli bireylerde doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde yaşadıkları engellere, bu engellere yönelik çözüm önerilerine ve yapılan çalışmalara yer verilmiştir.

## 2. Görme ve İşitme Engelli Bireylerde Doğum Öncesi Dönem

İşitme engelli, her iki kulakta da aynı anda, konuşmaları anlamayacak derecede işitme kaybı yaşayan kişiyi ifade eder (13). O'Hearn'ın (2006) çalışmasına göre, kısmi işitme kaybı olan kadınların tamamen işitme duyusunu kaybetmiş kadınlara kıyasla daha sık sağlık hizmeti aldığı belirlenmiştir. Ayrıca, doğum öncesi bakım memnuniyetleri incelendiğinde, işitme kaybı yaşayan kadınların memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (14). Engelli kadınların maternal komplikasyonlarla karşılaşma

olasılığının yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda, yetersiz doğum öncesi bakım hizmetleri, önlenabilir risklerin ele alınması açısından kaçırılmış bir fırsat olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle, doğum öncesi bakımın hem nicelik hem de nitelik açısından yeterli düzeyde sunulması büyük önem taşımaktadır (15). Bakımın sürekliliğini sağlamak ve kaliteyi artırmak için, sürecin aynı bakım sağlayıcılar tarafından yürütülmesinin daha etkili olacağı değerlendirilmektedir (16). Engelli kadınlar, doğum öncesi bakımda iletişim engellerinin önemli bir sorun olduğunu vurgulamaktadır. Engel türü ne olursa olsun, kadınlar genel olarak iletişimde zorluk yaşadıklarını, sağlık profesyonellerinin onlarla doğrudan iletişim kurmaktan kaçındığını, soruların genellikle refakatçilerine yöneltildiğini ve bu durumun kendilerini değersiz hissettirdiğini belirtmektedir (17). Doğum öncesi bakımda, rutin olarak kaliteli tercüme hizmetlerinin sunulması ve işaret dilinde hazırlanan eğitim videolarının kullanılması, doğum bakımının kalitesini benzer şekilde artırabilir (18). İşitme kaybı yaşayan kadınlarla iletişimde yazılı iletişim, işitme cihazı kullanımı, dudak okuma veya işaret dili tercümanı desteği gibi çeşitli yöntemler tercih edilebilir. Sağlık personelinin dudak okumayı kolaylaştırması için şeffaf maske kullanımı bir alternatif olabilir (13).

Görme engelli bireyler, bir veya iki gözünde tamamen ya da kısmen görme kaybı yaşayan kişilerdir (19). Görme yetisini kaybetmiş bireyler, güvensizlik, korku ve endişe duyguları yaşayabilir (20). Görme engelli kadınların üreme sağlığıyla ilgili literatürdeki çalışma sayısı oldukça sınırlıdır (21). Kaliforniya'da yapılan bir araştırma, görme engelli kadınların primer sezaryen oranlarının diğer duyuşsal engel türlerindeki kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu durumun nedeninin, görme engelli kadınlar arasında kronik veya gestasyonel diyabet prevalansının yüksek olması olduğu belirtilmiştir. Görme engelli kadınlar için sağlık bakım uygulamaları geliştirilip hayata geçirilebilir. Örneğin, Polonya'da yaşayan Malgorzata Stefaniak'ın 2017'de ebelik ödülünü kazandığı, Braille (kabartma) alfabesiyle hazırlanmış eğitim broşürleri ve sesli iletişim materyallerini içeren proje bu tür uygulamalara bir örnek olarak gösterilebilir (20). Engelli kadınlar, anne olarak kabul edilmek istediklerini ve gebeliğin onlara bir kadın olarak daha yetkin ve tamamlanmış hissettirdiğini ifade etmektedir (17,22). Doğum öncesi bakım hizmeti alma durumu engel gruplarına göre incelendiğinde, fiziksel engelli kadınların engelli olmayan kadınlarla benzer düzeyde bakım aldığı, ancak bu durumun diğer engel gruplarında farklılık gösterdiği bildirilmiştir. Duyusal veya zihinsel/gelişimsel engelli kadınların ise hiç bakım almama ya da yetersiz bakım alma olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (15,23). Sağlık çalışanları, görme engelli kadınlara gebelik planlamasından doğum sonrası döneme kadar destek vererek,

onların duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine yardımcı olmalıdır. Gebelik ve doğum sonrası için hazırlanan eğitim materyalleri kabartma yazırlarla zenginleştirilmeli ve bu uyarlamalar, sağlık kurumunun girişinden itibaren erişilebilir tüm alanlarda yaygınlaştırılmalıdır (20).

### 3. Görme ve İşitme Engelli Bireylerde Doğum

Anneliğe geçiş sürecinde, pozitif bir doğum deneyiminin yaşanması ve kaliteli sağlık bakımının sunulması tüm kadınlar için büyük önem taşımaktadır (24). Doğum deneyimini daha iyi hale getirmek için doğuma hazırlık eğitimlerinin verilmesi, doğum sırasında konforun sağlanması ve sosyal desteğin güçlendirilmesi gereklidir (25). Engelli kadınların, tıbbi bir gereklilik olmaksızın sezaryenle doğum yapma oranlarının diğer kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, doğum sırasında induksiyon ve operatif vajinal doğum gibi tıbbi müdahalelere maruz kalma riskinin engelli kadınlarda daha fazla olduğu vurgulanmaktadır (26). Doğum eylemi sırasında iletişim eksikliği, engelli kadınların karşılaştığı temel sorunlardan biridir. Özellikle görme ve işitme engelli kadınların sağlık profesyonelleriyle sağlıklı bir iletişim kurabilmesi için tercüman desteği ve yardımcı cihazların temin edilmesi son derece önemlidir. Ancak engelli kadınlar bu süreçte tercüman desteğinin sürdürülmesinde zorlandıklarını ya da bu desteğin sürekliliğini sağlanmadığını söylüyor (25,27).

Kaliforniya'da yapılan bir araştırmada, tüm engel grupları arasında görme engelli kadınların en düşük (%70.1), işitme engelli kadınların ise en yüksek (%86.4) doğum yapma oranına sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, fiziksel, görme ve zihinsel/gelişimsel engelleri olan kadınların, engeli olmayan kadınlara kıyasla gebelik ve doğum deneyimleme oranlarının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (28).

### 4. Görme ve İşitme Engelli Bireylerde Doğum Sonrası Dönem

Sağlık hizmetlerinde belirtilen parametrelerin veya işaret dil tercümanlarının yetersiz olması, işitme engelliler için bu hizmetlerin azaltılmasını zorlaştıran en önemli engellerden biridir (16). İşitme engelli kadınların doğumundan sonra annelik hizmetlerinden yoğun şekilde yararlanılmakta, ancak dil engelleri nedeniyle bu hizmetlerin sunduğu hizmetlerin yetersiz olduğu belirtilmektedir. Tercüman hizmetlerine erişimi olmayan bireyler, genellikle yanlarında aile üyeleri veya arkadaşlarını bulundurmaya tercih ederler. Ancak bu durum, mahremiyetin ve gizliliğin riskini artırabilir. Ayrıca aile üyeleri ve arkadaşlarının tedavi süreçleri doğru şekilde anlayıp aktarabilme konusunda yetersiz olabilirler. Tercüme hataları, tedavi hataları meydana geldiğinde gereksiz müdahalelere yol açılabilir. Sözlü tercüme koşullarının ayarlanması

ve sağlık çalışanlarına yönelik eğitim güncellemeleri, bakım standartlarının arttırılmasında etkili olabilir. (29). Doğum sonu bakımında, görme engelli kadınlar daha fazla zorluk yaşamaktadır (30). Hankó ve arkadaşları (2022) alışmalarında, görme engelli kadınların gebeliği, yaşamda yeni bir amaç keşfetme ve ailede yeni bir rol üstlenme deneyimini, görme engelli olmayan kadınlarla benzer bir şekilde tanımladıklarını belirtmişlerdir. Görme engelli annelerin, annelik deneyimlerinde genellikle günlük yaşamda karşılaşılan zorluklara daha fazla odaklandıkları, oysa görme engeli olmayan annelerin ise daha çok çocuklarının geleceğiyle ilgili kaygılar taşıdıkları tespit edilmiştir (31). Görme engelli anneler, çocuklarıyla göz teması kuramadıkları için iletişimde daha fazla zorluk yaşamaktadırlar (32). Görme engelli anneler, alternatif olarak dokunma, palpasyon ve işitsel iletişim yöntemlerini tercih etmektedirler. Örneğin; bebeklerine yakın bir şekilde fiziksel temas kurarak, dokunsal etkileşimle anne-bebek bağını gclendirmektedirler (33). Doğum sonrası dönemde, görme engelli anneler için bebeği emzirmek, banyo yaptırmak ve ilaç vermek gibi temel işler daha karışık hale gelebilir; bu durum, bebek bakımında stres ve güvensizlik duygularına yol açabilir (34). Duyusal engeli olan kadınların, engeli olmayan kadınlara göre emzirme ihtimali daha dşktir (35). Doğum sonrası hastanede, görme engelli kadınların ihtiyaçlarına uygun geniş odalar sağlanmalıdır. Ayrıca, hasta odaları, hemşire masaları, tedavi ve muayene odalarına dokunsal Braille işaretleri ve büyük harflerle yazılmış tabelalar yerleştirilmelidir. Zeminlerin kaymaz olması ve duvarlardaki parçacıkların bulunmaması önemlidir. Hemřire ağırma butonlarının olduğu bölgeler Braille alfabetiyle işaretlenmelidir. Yataklar ve diğer mobilyalar, oda içinde uygun şekilde yerleştirilmelidir. Ayrıca banyo ve tuvalet olanakları içinde bulunmuyor ise, hasta odaları bu alanlara yakın konumlandırılmalıdır. Braille alfabetiyle ilgili bilgilerin çeşitli tedavi prosedürlerine sunulması gerekmektedir (36). Görme engelli ebeveynler, çocuklarına daha iyi bakım sunabilmek amacıyla çevreyi uygun biçimde düzenlerler. Örneğin, engelli ebeveynler için özel olarak tasarlanmış, erişilebilir alt değiştirme masaları, küvetler ve çeşitli izleme cihazlarıyla donatılmış beşikler gibi yardımcı ekipmanlar kullanılabilir. Görme engelli ebeveynler, çocuklarının güvenliğini sağlamak için kapılara ve dolaplara güvenlik alarmı yerleştirmeli, çağırdıklarında işitme mesafesinde kalmalarını sağlamalıdır. Ayrıca çocuklarına işaretleri okumayı ğretmelidirler (37). Görme engelli ebeveynlerin çocukları için ulaşım başka bir güçlük teşkil etmektedir. Ulaşım araçları, sınırlı hareketlilik olanaklarına uygun şekilde tasarlanmalı ve uyarlanmalıdır. Arabada ya da yaya olarak kullanılabilir bebek arabaları, bebek taşıma askıları ve diğer ekipmanlar bu süreçte yardımcı olabilir (38).

Türkiye’de görme engelli kadınlarla yapılan bir araştırmada, bu kadınlar, engelli bir anne olmanın en zor yönünün çocuk bakımında başkalarına bağımlı olmak olduğunu ifade etmişlerdir (39). Etiyopya’da görme engelli kadınların hepsi, bebek bakımında başka birinin desteği olmadan annelik sorumluluğunun oldukça zor olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmada, kadınların yakınları, doğan çocuğu görme engelli kadının gözleri veya rehberi olarak tanımlamışlardır. Kadınlar ise, çocuklarını yalnızca yardım ve rehberlik amacıyla doğurmadıklarını, anne olmanın onlara hem psikolojik hem de sosyal açıdan daha iyi hissettirdiğini ve hayata bağlanmalarını sağladığını dile getirmişlerdir (40). ABD’de işitme engelli ve yalnızca bir gebeliği olan 645 kadının gebelik sonuçlarının incelendiği bir çalışmada, katılımcıların engeli olmayan kadınlara kıyasla daha düşük eğitim seviyelerine ve evlenme oranlarına sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu araştırmada, işitme engelli kadınların olumsuz gebelik ve neonatal sonuçlar açısından risk artışı göstermediği bulunmuştur. Ancak, işitme engelli kadınların sezaryenle doğum yapma olasılığının, engeli olmayan kadınlara göre %15 daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, işitme engelli kadınların vajinal doğum sonrası hastanede 4 veya daha fazla gün kalma olasılığının arttığı gözlemlenmiştir (41). ABD’de fiziksel ve duyuşsal engelli olan 24 kadınla yapılan bir araştırmada, fiziksel engelli annelerin bebeğini doğru emzirme pozisyonunda tuttuğu, işitme engelli annelerin ise emzirme eğitimleri sırasında danışmanların işaret dili bilmemesi nedeniyle dudak okumak için sürekli danışmanı takip etmek zorunda kaldığı ve bu nedenle bebeğini memeye yerleştirmekte zorluk yaşadığı, görme engelli annelerin ise emzirme danışmanlarının talimatlarını anlamakta güçlük çektikleri ve kendilerine yön tarifleri verilerek, örneğin sağ, sol, 6 ve 12 hizası gibi ifadelerle anlatılmasının daha kolaylık sağladığı belirtilmiştir. Araştırmada, engelli anneler hem toplumdan hem de sağlık çalışanlarından emzirme konusunda büyük bir baskı hissettiklerini belirtmişlerdir (42).

## SONUÇ

Engelli kadınlar, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde birçok fiziksel, duyuşsal ve sosyal engelle karşılaşmaktadır. Bu süreçlerde yaşadıkları zorluklar, sağlık hizmetlerine erişim, iletişim eksiklikleri ve uygun destek mekanizmalarının eksikliği ile daha da artmaktadır. Özellikle görme ve işitme engelli kadınlar, sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurmada güçlük çekmekte ve bu durum, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakımın kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Engelli kadınların, annelik sürecinde desteklenmeleri için sağlık hizmetlerinin erişilebilir ve kapsayıcı bir şekilde düzenlenmesi

gerekmektedir. Tercüman hizmetlerinin sunulması, Braille alfabesi ve işaret dili gibi yardımcı araçların kullanılması, sağlık çalışanlarının engelli bireylerle iletişim konusunda eğitilmesi önemlidir. Ayrıca, engelli kadınların annelik deneyimlerini kolaylaştırmak için özel tasarlanmış ekipmanlar ve erişilebilir mekanlar sağlanmalıdır.

Engelli kadınların gebelik ve annelik süreçlerinde daha olumlu deneyimler yaşamaları için multidisipliner yaklaşımlar benimsenmeli, bireylerin fiziksel ve psikososyal ihtiyaçları göz önünde bulundurularak kişiselleştirilmiş bakım planları hazırlanmalıdır. Bu bağlamda, engelli kadınların haklarının korunması ve desteklenmesi, yalnızca bireysel sağlıklarını değil, toplumun genel huzurunu da olumlu yönde etkileyecektir.



## Kaynaklar

1. WHO. World report on disability [İnternet]. 2011 [a.yer 04 Aralık 2024]. Erişim adresi: [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf)
2. D'Angelo DV, Cernich A, Harrison L, Kortsmid K, Thierry JM, Folger S, vd. Disability and Pregnancy: A Cross-Federal Agency Collaboration to Collect Population-Based Data About Experiences Around the Time of Pregnancy. *J Womens Health*. Mart 2020;29(3):291-6.
3. WHO. Disability [İnternet]. 2023 [a.yer 04 Aralık 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
4. TÜİK. TÜİK - Veri Portalı [İnternet]. 2018 [a.yer 04 Aralık 2024]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Saglik-ve-Sosyal-Koruma-101>
5. TÜİK. TÜİK - Veri Portalı [İnternet]. 2022 [a.yer 17 Temmuz 2023]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=engelli>
6. Litchman ML, Tran MJ, Dearden SE, Guo JW, Simonsen SE, Clark L. What Women With Disabilities Write in Personal Blogs About Pregnancy and Early Motherhood: Qualitative Analysis of Blogs. *JMIR Pediatr Parent*. 14 Mart 2019;2(1):e12355.
7. Redshaw M, Malouf R, Gao H, Gray R. Women with disability: the experience of maternity care during pregnancy, labour and birth and the postnatal period. *BMC Pregnancy Childbirth*. 13 Eylül 2013;13(1):174.
8. Poole JL, Hare KS, Turner-Montez S, Mendelson C, Skipper B. Mothers with chronic disease: a comparison of parenting in mothers with systemic sclerosis and systemic lupus erythematosus. *OTJR Occup Particip Health*. 2014;34(1):12-9.
9. Demir A, Yeşiltuna D. (PDF) AİLE İKTİDAR İLİŞKİSİ BAĞLAMINDA ENGELLİ KADIN OLMAK. *ResearchGate*. 2017;10(54):534-44.
10. Byrnes L, Hickey M. Perinatal Care for Women With Disabilities: Clinical Considerations | Request PDF. *ResearchGate*. 2016;12(8):503-9.
11. World Health Organization. World report on disability. [İnternet]. 2011 [a.yer 07 Aralık 2024]. Erişim adresi: [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en/](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/).
12. Sevil Ü, Gürkan A. Her alanda kadın olmak. *Ankara Nobel Tıp Kitabevleri*; 2017. 153-191 s.
13. Yanikkerem E, Esmeray N. İşitme ve Konuşma Engelli Kadınlarm Yaşadığı Güçlükler. 2017;6(2):38-46.
14. O'Hearn A. Deaf women's experiences and satisfaction with prenatal care: a comparative study. *Fam Med*. 2006;38(10):712-6.



15. Nishat F, Lunskey Y, Tarasoff LA, Brown HK. Continuity of primary care and prenatal care adequacy among women with disabilities in Ontario: A population-based cohort study. *Disabil Health J.* 01 Temmuz 2022;15(3):101322.
16. Hall J, Hundley V, Collins B, Ireland J. Dignity and respect during pregnancy and childbirth: a survey of the experience of disabled women. *BMC Pregnancy Childbirth.* 13 Ağustos 2018;18(1):328.
17. Nguyen TV, King J, Edwards N, Pham CT, Dunne M. Maternal Health-care Experiences of and Challenges for Women with Physical Disabilities in Low and Middle-Income Countries: A Review of Qualitative Evidence. *Sex Disabil.* 01 Haziran 2019;37(2):175-201.
18. Horner-Johnson W, Biel FM, Caughey AB, Darney BG. Differences in Prenatal Care by Presence and Type of Maternal Disability. *Am J Prev Med.* 01 Mart 2019;56(3):376-82.
19. Öztürk M. Türkiye’de Engelli Gerçeği. Ajansvista Matbaacılık. İstanbul: Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.; 2011.
20. Kaplan C. Special issues in contraception: caring for women with disabilities. *J Midwifery Womens Health.* 2006;51(6):450-6.
21. Horner-Johnson W, Biel FM, Darney BG, Caughey AB. Time trends in births and cesarean deliveries among women with disabilities. *Disabil Health J.* 01 Temmuz 2017;10(3):376-81.
22. Schildberger B, Zenzmaier C, König-Bachmann M. Experiences of Austrian mothers with mobility or sensory impairments during pregnancy, childbirth and the puerperium: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 26 Haziran 2017;17(1):201.
23. Ransohoff JJ, Kumar PS, Flynn D, Rubenstein E. Reproductive and pregnancy health care for women with intellectual and developmental disabilities: A scoping review. 2022;35(3):655-74.
24. WHO. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [İnternet]. 2016 [a.yer 10 Aralık 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
25. Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, Caferi N, Sarafraz N. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions | *Reproductive Health | Full Text* [İnternet]. 2018 [a.yer 10 Aralık 2024]. Erişim adresi: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0511-x>
26. Gleason JL, Grewal J, Chen Z, Cernich AN, Grantz KL. Risk of Adverse Maternal Outcomes in Pregnant Women With Disabilities. *JAMA Netw Open.* 15 Aralık 2021;4(12):e2138414.

27. Diamanti A, Sarantaki A, Gourounti K, Lykeridou A. Perinatal Care in Women with Vision Disorders: a Systematic Review. *Maedica*. Haziran 2021;16(2):261-7.
28. Biel F, Darney B, Caughey A, Horner-Johnson W. Medical indications for primary cesarean delivery in women with and without disabilities. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 17 Ekim 2020;33(20):3391-8.
29. Gichane MW, Heap M, Fontes M, London L. “They must understand we are people”: Pregnancy and maternity service use among signing Deaf women in Cape Town. *Disabil Health J*. 01 Temmuz 2017;10(3):434-9.
30. Frederick A. Between stigma and mother-blame: blind mothers’ experiences in USA hospital postnatal care. *Sociol Health Illn*. 2015;37(8):1127-41.
31. Hankó C, Pohárnok M, Lénárd K, Bíró B. Motherhood Experiences of Visually Impaired and Normally Sighted Women. *Hum Arenas*. 2022;7(1):127-55.
32. Commodari E, La Rosa VL, Nania GS. Pregnancy, Motherhood and Partner Support in Visually Impaired Women: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. Ocak 2022;19(7):4308.
33. Moghadam ZB, Ghiyasvandian S, Shahbazzadegan S, Shamshiri M. Parenting Experiences of Mothers who Are Blind in Iran: A Hermeneutic Phenomenological Study. *J Vis Impair Blind*. 01 Mart 2017;111(2):113-22.
34. Dias SA, Silva TQ, Venâncio DO, Chaves AFL, Lima ACMACC, Oliveira MG do. Breastfeeding self-efficacy among blind mothers. *Rev Bras Enferm*. Aralık 2018;71:2969-73.
35. Malouf R, Redshaw M, Kurinczuk JJ, Gray R. Systematic review of health care interventions to improve outcomes for women with disability and their family during pregnancy, birth and postnatal period. *BMC Pregnancy Childbirth*. 05 Şubat 2014;14(1):58.
36. Mazurkiewicz B, Stefaniak M, Dmoch-Gajzlerska E. Perinatal care needs and expectations of women with low vision or total blindness in Warsaw, Poland. *Disabil Health J*. 01 Ekim 2018;11(4):618-23.
37. Cureton A. Some advantages to having a parent with a disability. *J Med Ethics*. 01 Ocak 2016;42(1):31-4.
38. Havermaet JV, Schauwer ED, Hove GV. (PDF) Unseen? A qualitative study on how mothers and fathers living with a visual impairment experience parenthood. ResearchGate [İnternet]. 2021 [a.yer 13 Aralık 2024];7(2). Erişim adresi: [https://www.researchgate.net/publication/349731463\\_Unseen\\_A\\_qualitative\\_study\\_on\\_how\\_mothers\\_and\\_fathers\\_living\\_with\\_a\\_visual\\_impairment\\_experience\\_parenthood](https://www.researchgate.net/publication/349731463_Unseen_A_qualitative_study_on_how_mothers_and_fathers_living_with_a_visual_impairment_experience_parenthood)

39. Taner A, Bozkurt ÖD. Görme Engelli Kadınlara Verilen Planlı Üreme Sağlığı Eğitiminin Bilgi Düzeyi ve Memnuniyet Üzerine Etkisi. *Turk Klin J Nurs Sci.* 2021;13(2):239-50.
40. Tefera Nidaw B, Engen MV, Klink JJVD, Schippers A. (PDF) The grace of motherhood: disabled women contending with societal denial of intimacy, pregnancy, and motherhood in Ethiopia. *ResearchGate.* 2017;32(3):1510-33.
41. Schiff MA, Doody DR, Crane DA, Mueller BA. Pregnancy Outcomes Among Deaf Women in Washington State, 1987-2012. *Obstet Gynecol.* Kasım 2017;130(5):953-60.
42. Andrews EE, Powell RM, Ayers KB. Experiences of Breastfeeding among Disabled Women. *Womens Health Issues Off Publ Jacobs Inst Womens Health.* 2021;31(1):82-9.