




Kürtaja Yönelik Damgalayıcı Tutum, İnanç ve Davranışlar: Şanlıurfa Örneği

Stigmatizing Attitudes, Beliefs and Behaviors towards Abortion: Şanlıurfa Case

Zeliha TURAN¹ , Hatice Nur ÖZGEN¹ , Fatma KORUK¹ 

¹ Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE

Öz

Amaç: Bu çalışmada, Şanlıurfa ilinde yaşayan kadın ve erkeklerin kürtaja yönelik damgalayıcı tutum, inanç ve davranışlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Materyal ve metod: Kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini, 18-65 yaş aralığındaki kadın ve erkekler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, pilot çalışmadan elde edilen değerlere göre 292 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu ile Kürtaja Yönelik Damgalayıcı Tutum, İnanç ve Davranışlar Ölçeği kullanılarak Temmuz-Ağustos 2023 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma; tek değişkenli analizlerden Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis One-Way Anova ve Spearman's Korelasyon analizi; çok değişkenli analizlerden Lojistik Regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada, katılımcıların Kürtaja Yönelik Damgalayıcı Tutum, İnanç ve Davranışlar Ölçeği puan ortalaması 41.39±17.28'dur. Tek değişkenli analizlerde; erkeklerde, evli olanlarda, çalışmayanlarda, ekonomik durumu kötü olanlarda, Arapça dil konuşanlarda, eğitim düzeyi ilköğretim ve altında olanlarda ölçek puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu, yaş ve yaşayan çocuk sayısı ile ölçek puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönlü bir korelasyon olduğu saptanmıştır (p<0.05). Lojistik Regresyon analizinde ise; erkeklerde, ekonomik durumu kötü olanlarda, eğitim düzeyi ilköğretim ve altında olanlarda, yaşayan çocuk sayısı üç ve üzeri olanlarda ölçek puanının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Sonuç: Bu çalışmada, Şanlıurfa ilinde yaşayan kadın ve erkeklerin kürtaja yönelik orta düzeyde damgalayıcı tutum, inanç ve davranışa sahip olduğu; cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik durum ve yaşayan çocuk sayısının tutum, inanç ve davranışları önemli düzeyde etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kürtaj, Damgalama, Tutum, İnanç, Davranış

Abstract

Background: In this study, it was aimed to determine the stigmatising attitudes, beliefs and behaviours of women and men living in Şanlıurfa province towards abortion.

Materials and Methods: The population of this cross-sectional study consisted of men and women between the ages of 18-65. The sample size was calculated as 292 according to the values obtained from the pilot study. The data of the study were collected by face-to-face interview technique between July and August 2023 by using Personal Information Form and Stigmatising Attitudes, Beliefs and Behaviours Scale towards Abortion. In the evaluation of the data, percentage, mean, standard deviation from descriptive statistics; Mann Whitney U test, Kruskal-Wallis One-Way Anova and Spearman's Correlation analysis from univariate analysis; Logistic Regression analysis from multivariate analysis were used.

Results: In the study, the mean score of the Scale of Stigmatising Attitudes, Beliefs and Behaviours Towards Abortion was 41.39±17.28. In univariate analyses, it was found that the scale score was significantly higher in males, married people, unemployed people, people with poor economic status, Arabic language speakers, people with primary education level and below, and there was a low level positive correlation between age and number of living children and the scale score (p<0.05). In the Logistic Regression analysis, it was determined that the scale score was significantly higher in males, those with poor economic status, those with an educational level of primary education and below, and those with three or more living children (p<0.05).

Conclusions: In this study, it was determined that women and men living in Şanlıurfa province had moderate stigmatising attitudes, beliefs and behaviours towards abortion; and gender, education level, economic status and number of living children significantly affected attitudes, beliefs and behaviours.

Key Words: Abortion, Stigma, Attitude, Belief, Behaviour

Sorumlu Yazar/Corresponding Author

Dr. Zeliha TURAN

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE

E-mail: zeliha028444@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 04.12.2023

Kabul tarihi / Accepted: 20.12.2023

DOI: 10.35440/hutfd.1400364

Giriş

Kürtaj, üreme çağındaki kadınlar için yaygın bir sağlık müdahalesidir. Dünya genelinde, her yıl tüm gebeliklerin %29'u ve istenmeyen gebeliklerin %61'i kürtajla sonuçlanmaktadır (1). İstenmeyen gebeliğin sonlandırılması, cinsel sağlık ve üreme sağlığının önemli bir parçasıdır. Ancak, birçok kadın, kürtaj hizmetlerine erişimi sınırlayan sistemsel ve sosyo-kültürel engellerle karşılaşmakta ve genellikle güvenli olmayan kürtaj yöntemlerine başvurumaktadırlar (2). Küresel olarak, tüm kürtajların %45'i güvenli değildir (3).

Güvenli olmayan kürtaja, düşük sosyo-ekonomik düzey, düşük eğitim seviyesi, evlilik dışı gebelikler, toplumun bakış açısına bağlı yaşanan kültürel engeller ve bilgi eksikliği nedeniyle sağlık merkezlerinden hizmet alamama gibi durumlar neden olmaktadır (4). Ayrıca, bir diğer neden de kürtajla ilgili damgalamadır (5, 6). Damgalama, bir kişinin sosyal beklentilerin dışına çıkarak, belirli bir değer üzerinden aşağılanması ya da küçük düşürülmesi olarak tanımlanan ve bireysel özelliklere (ekonomik durum, dini ve kültürel değerler gibi) göre çeşitlilik gösteren bir olgudur (7, 8). Kürtaja yönelik damgalama ise; gebeliğini sonlandırmak isteyen kadınlara ithaf edilen ve onları bir şekilde kadınlık ideallerinden aşağıda tutan olumsuz bir özelliktir (7). Tanımından da yola çıkılarak, bazı toplumlarda kürtaj yaptırmak isteyen kadınların, cinsellik ve annelik rolleriyle ilgili sosyal değerleri ihlal ederek, damgalamayı algıladığı veya deneyimlediği bilinmektedir (4, 9).

Güvenli, karşılanabilir, zamanında ve saygılı kürtaj bakımına erişimin olmaması ve kürtajla ilgili damgalama, kadınların yaşamları boyunca fiziksel ve zihinsel sağlıkları için risk oluşturmaktadır. Kadınların kürtaja yönelik yaşadığı damgalanma sosyal izolasyon, kaçınma, anksiyete ve depresyon gibi çeşitli olumsuzluklara neden olabilmektedir (4, 8). Ayrıca, kadınların kürtaj deneyimlerini ya da niyetlerini, arkadaş, ebeveyn, eş ya da sağlık hizmeti sunucularıyla paylaşmalarını da kısıtlayarak, doğurganlık ve genel sağlıklarını olumsuz etkileyebilmektedir (8, 9).

Damgalamayı azaltmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesi ve bakıma erişim ile bakımın niteliğinin artırılması için, kürtaja yönelik damgalamayı anlamak gerekmektedir (8). Damgalamayı anlayabilmek için sağlık profesyonelleri, kürtaj yaptıran kadınları değerlendirirken damgalanmaya maruziyet olasılığını göz önünde bulundurmalı, fark edebilmeli ve tespit ettiğinde gerekli müdahaleleri yapabilmelidir. Bu açıdan, kadınların özellikle damgalanmaya ilişkin neler deneyimledikleri ve bu deneyimleri etkileyen faktörlerin neler olduğunun belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu nedenle, bu çalışmada, Şanlıurfa ilindeki kadın ve erkeklerin kürtaja yönelik damgalayıcı tutum, inanç ve davranışlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Araştırmanın Tipi

Araştırma, kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Yeri ve Yürütüldüğü Tarih

Araştırma, Şanlıurfa il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri (ASM)'nde Temmuz-Ağustos 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örnelemi

Araştırmanın evrenini, il merkezindeki ASM'ne kayıtlı 18-65 yaş arasındaki kadınlar ve erkekler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü için ASM'ne başvuran 30 kadın ve erkek ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma ile elde edilen kürtaja yönelik damgalayıcı tutum, inanç ve davranış puanı standart sapması 17.41, puan sapması 2 ve %95 güven düzeyi ile gerekli olan kişi sayısı 292 olarak hesaplanmıştır.

Örnekleme dahil olma kriterleri;

- 18-65 yaş aralığında olmak,
- Türkçe dilinde iletişim kurabilme yeteneğine sahip olmak,
- Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığa sahip olmamak,
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olmak.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulan ve katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin soruların yer aldığı Kişisel Bilgi Formu ile Kürtaja Yönelik Damgalayıcı Tutum, İnanç ve Davranışlar Ölçeği aracılığıyla, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formları, okur-yazar olan katılımcıların kendileri tarafından, okur-yazar olmayan katılımcıların ise araştırmacılar tarafından okunarak doldurulmuştur. Her bir görüşme yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, konuşulan dil, çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi, yaşayan çocuk sayısı ve kendisi/eşinin kürtaj deneyimi olup olmadığı) içeren toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

Kürtaja Yönelik Damgalayıcı Tutum, İnanç ve Davranışlar Ölçeği (DTİDÖ)

Shellenberg ve arkadaşları (10) tarafından 2014 yılında geliştirilen ölçeğin, Güner ve Öztürk (11) tarafından 2021 yılında geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır.

Toplam 18 madde içeren ölçeğin cronbach alfa değeri 0.90 iken, alt boyutların cronbach alfa değerleri sırasıyla olumsuz stereotipler : 0.85, ayrımcılık ve dışlama: 0.80 ve bulaşma korkusu: 0.80'dir. Ölçek maddeleri, 5'li likert tipindedir (1= kesinlikle katılıyorum ile 5= kesinlikle katılmıyorum arasında sıralı olan) ve 15. maddesi ters puanlıdır. Ölçeğin belirli bir kesme noktası bulunmamaktadır; alınan puanın 90'a doğru yaklaşması, kürtaja yönelik damgalayıcı tutum, inanç ve davranışın yüksek olduğunu, 0'a doğru yaklaşması ise damgalamanın düşük olduğunu göstermektedir (10, 11). Bu çalışmada ölçeğin güvenilirliği 0.93 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için; araştırmada kullanılan DTİDÖ için kullanım izni, Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (22.05.2023 tarih ve HRÜ/23.09.04 sayılı) ve Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden (26.07.2023 tarih ve 245665 sayılı) yazılı izinler alınmıştır. Helsinki Deklerasyonu

Prensipieri'ne uygun olarak gerçekleştirilen araştırmada, katılımcıların tamamından bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Katılımcılardan elde edilen veriler, istatistik paket programı (SPSS 24.0) ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma; iki grubun (cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, aile tipi, kürtaj deneyimi) karşılaştırılmasında tek değişkenli analizlerden Mann Whitney U (MWU) testi; normal dağılıma uymayan üç veya daha fazla grubun (evde en çok konuşulan dil, ekonomik durum) karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis One-Way Anova testi yapılmıştır. Fark yaratan grubun belirlenmesinde ise post hoc test olarak Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımlı-bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerde normal dağılıma uymayan gruplarda sıralı verilerde (yaş, yaşayan çocuk sayısı, küretaj sayısı) Spearman's Korelasyon analizi; çok değişkenli analizlerden Lojistik Regresyon analizi yapılmıştır. Bulgular, %95 güven

aralığında $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni; katılımcıların DTİDÖ'nden aldığı toplam puandır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise; katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile kadınların ve erkek katılımcıların eşlerinin obstetrik özellikleridir.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 33.30 ± 10.86 'dır. Katılımcıların %31.9'u temel eğitim düzeyini tamamlamamıştır ve %30.8'i evde Türkçe dışında bir dil (%14.4 Arapça, %16.4 Kürtçe) kullanmaktadır. Katılımcıların %77.4'ü herhangi bir işte çalışmamakta ve %78.4'ü gelir düzeyini "orta" olarak algılamaktadır. Katılımcıların %80.5'i evli olup, % 20.2'si geniş ailede yaşamaktadır (Tablo 1).

Katılımcıların yaşayan çocuk sayısı ortalaması 3.42 ± 1.88 'dir. Kadınların ve erkek katılımcıların eşlerinin %12.0'ı kürtajı deneyimlemiş ve kürtaj sayısı ortalaması 1.88 ± 0.33 'tür (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların bazı özelliklerine göre DTİDÖ puanları

Sosyo-demografik ve obstetrik özellikler	n	%	Ölçek puanı			
			Ortanca	Min-mak	MWU*	p
Cinsiyet						
Kadın	250	85.6	36.00	18-87	4198.500	0.038
Erkek	42	14.4	43.50	19-84		
Eğitim düzeyi						
İlköğretim ve altı	193	66.1	43.00	18-87	5031.000	≤0.001
Ortaöğretim ve üzeri	99	33.9	31.00	18-68		
Medeni Durum						
Evli	235	80.5	39.00	18-87	4906.000	0.002
Bekar	57	19.5	31.00	18-76		
Çalışma durumu						
Evet	61	20.9	33.00	18-86	5701.500	0.029
Hayır	231	79.1	39.00	18-87		
Aile tipi						
Çekirdek aile	233	79.8	37.00	18-87	6694.000	0.757
Geniş aile	59	20.2	37.00	18-84		
Kürtaj deneyimi						
Evet	35	12.0	45.00	20-69	3874.000	0.183
Hayır	257	88.0	36.00	18-87		

* Mann Whitney U testi.

Katılımcıların DTİDÖ puan ortalaması 41.39 ± 17.28 'dir. Katılımcıların cinsiyet (MWU= 4198.500, P= 0.038), eğitim düzeyi (MWU= 5031.000, P= 0.000), medeni durum (MWU= 4906.000, P= 0.002) ve çalışma durumu (MWU= 5701.500, P= 0.029) açısından DTİDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre, erkeklerin kadınlara göre, evlilerin bekarlara göre, eğitim düzeyi ilköğretim ve altında olanların ortaöğretim ve üzerinde olanlara göre, gelir getiren her hangi bir işte çalışmayanların çalışanlara göre kürtaja yönelik damgalayıcı tutum, inanç ve davranışlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Aile tipi ve kürtaj deneyimi açısından grupların DTİDÖ puan ortalamasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 1).

Tablo 2. Katılımcıların bazı özelliklerine göre DTİDÖ puanları

Katılımcıların evde en çok konuşulan dil ($X^2 = 9.175$, P= 0.006) ve algılanan ekonomik durum ($X^2 = 14.363$, P= 0.000) açısından DTİDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre, evde en çok Arapça dil konuşanların Türkçe konuşanlara göre, ekonomik durumu kötü olanların orta olanlara göre kürtaja yönelik damgalayıcı tutum, inanç ve davranışlarının anlamlı düzeyde daha fazla olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 2).

Katılımcıların yaş ve yaşayan çocuk sayısı ile DTİDÖ puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönlü bir ilişki varken (p<0.05); kürtaj sayısı ile DTİDÖ puanı arasında anlamlı bir farklılık yoktur (p>0.05) (Tablo 3).

Sosyo-demografik ve obstetric özellikler	n	Ölçek puanı		
		Sıra ortalaması	X ²	p
Evde en çok konuşulan dil				
Türkçe	202	137.13	9.175	0.006*
Kürtçe	48	158.81		
Arapça	42	177.50		
Algılanan ekonomik durum				
İyi	19	146.18	14.363	≤0.001**
Orta	229	138.03		
Kötü	44	190.69		

X²: Kruskal-Wallis One-Way Anova testi. p: Bonferroni Düzeltmeli p değeri (p<0.016); *Arapça, Türkçe'ye göre farklı. **Kötü, orta'dan farklı.

Tablo 3. Katılımcıların bazı özellikleri ile DTİDÖ puanlarının korelasyonu

Demografik ve obstetrik özellikler	n	Ölçek puanı	
		rho	p
Yaş	292	0.201	0.001
Yaşayan çocuk sayısı	292	0.330	≤0.001
Kürtaj sayısı	292	0.165	0.343

rho: Spearman's korelasyon analizi katsayısı.

Katılımcıların DTİDÖ puan ortalamasını anlamlı düzeyde etkileyen bağımsız değişkenlerin tamamı kategorik hale getirilmiş ve referansları belirlenerek lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur (Tablo 4). Enter yöntemi ile oluşturulan lojistik regresyon modelinde; kürtajda damgalayıcı tutum, inanç ve davranışlar düzeyini erkek olmak 4.3 kat, ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olmak 2.3 kat, algılanan

ekonomik durumun kötü olması 2.2 kat ve yaşayan çocuk sayısının üç ve üzeri olması 1.2 kat artırmaktadır (p<0.05). Medeni durum, çalışma durumu, evde en çok konuşulan dil ve yaşın kürtajda damgalayıcı tutum, inanç ve davranışlar düzeyi üzerine etkisi yoktur (p> 0.05) (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların DTİDÖ ölçek puan ortalamasını etkileyen bağımsız değişkenlerin lojistik regresyon modeli

Değişkenler	B	p	OR	%95 CI
Cinsiyet (Erkek)	1.4	0.006	4.3	1.5 - 12.7
Eğitim düzeyi (İlköğretim ve altı)	0.8	0.045	2.3	1 - 5.3
Medeni durum (Evli)	0.0	0.955	1	0.1 - 7.1
Çalışma durumu (Hayır)	0.4	0.372	1.5	0.5 - 3.9
Evde en çok konuşulan dil (Türkçe dışı)	0.2	0.369	1.3	0.7 - 2.5
Algılanan ekonomik durum (Kötü)	0.7	0.050	2.2	1 - 4.9
Yaş (35 yaş ve üzeri)	0.0	0.904	1.0	0.9 - 1
Yaşayan çocuk sayısı (3 ve üzeri)	0.2	0.030	1.2	1.0 - 1.5
Sabit	-2.2	0.056		

Tartışma

Şanlıurfa ilinde yaşayan kadın ve erkeklerin, kürtaja yönelik damgalayıcı tutum, inanç ve davranışlarının araştırıldığı bu çalışmada, kürtaja yönelik damgalayıcı tutum, inanç ve davranışlarının ortaya düzeyde (41.39±17.28) olduğu belirlenmiştir. Akbulut ve Kılıçlı'nın (12) (2022) çalışmasında katılımcıların DTİDÖ ortalama puanının 69.5±14.4, Shellenberg ve arkadaşlarının (10) (2014) çalışmasında ise DTİDÖ puan ortalamasının 48.9±14.2 olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmaların ve bizim çalışmamızın popülasyonu dikkate alındığında, kürtaja yönelik damgalayıcı tutumun kültürel yapıya göre değiştiğini söyleyebiliriz. Şanlıurfa, doğurganlık düzeyinin en yüksek olduğu il olmasının yanısıra, çocuk sahibi olmanın kültürel olarak da çok önemli olduğu bir ildir. Bu durum gözönüne alındığında, kürtaja yönelik damgalayıcı tutumun orta düzeyde olması beklenen bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Araştırmada, erkek katılımcıların DTİDÖ puanı daha yüksektir ve erkek cinsiyete sahip olma damgalayıcı tutum üzerinde etkili bir faktör olarak bulunmuştur. Bu durum, araştırmanın yürütüldüğü ilin toplumsal cinsiyet normları, erkek egemenlik algısı veya kültürel değerleriyle ilişkilendirilebilir. Şanlıurfa, geleneksel kültürüne bağlı bir ildir ve burada doğu kültürü hakimdir. Doğu kültüründe ise çocuk sahibi olmak, kadınlar için bir statü, erkekler için ise güç göstergesidir (13). Bu nedenle, kürtaja yönelik olumsuz tutuma sahip olabilmektedir. Araştırmada, sosyo-demografik özelliklerin de kürtaja yönelik damgalayıcı tutum üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Eğitim ve ekonomik düzeyi daha düşük olan bireylerin DTİDÖ puanları daha yüksektir. Bu çalışma sonucuna benzer şekilde, Mosley ve arkadaşlarının (2017) yapmış oldukları çalışmada da, eğitim ve ekonomik düzeyi düşük olanların kürtaja yönelik olumsuz tutumlarının daha fazla olduğu belirtilmektedir.

tedir (14). Ancak, Grinberg'in (2021) çalışmasında, düşük gelirli kişilerin ortalamasının üzerinde geliri olan kişilere göre kürtaja yönelik daha olumsuz bir tutuma sahip olduğu, ancak eğitim düzeyleri açısından bir farklılığın olmadığı belirtilmektedir (15). Bu farklılıklar, araştırma popülasyonlarının toplumsal ve kültürel farklılıklarından kaynaklanmış olabilir. Araştırmada, yaşayan çocuk sayısı üç ve daha fazla olanların ölçek puanının anlamlı düzeyde daha fazla olduğu ve çocuk sayısının artmasının damgalayıcı tutumu artıran bir faktör olduğu belirlenmiştir. Ancak, bu çalışma sonucundan farklı olarak Akbulut ve Kılıçlı'nın (2022) çalışmasında, yaşayan çocuk sayısı ile ölçek puanı arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (12). Çok sayıda çocuğa sahip olan bireylerin kürtaja ilgili daha olumsuz bir tutum sergilemesi, aile yapısı ve büyüklüğü ile ilgili normların ve beklentilerin bir sonucu olabilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın yürütüldüğü ilde okur-yazar olmayan kişi sayısı fazladır ve toplumun özelliklerini yansıtmaması açısından bu kişilerin de görüşlerinin önemli olduğu düşünülerek temel eğitim düzeyini tamamlamış olma durumu, çalışmaya dahil edilme kriterleri arasına eklenmemiştir. Bu yaklaşımın getirdiği kısıtlılık ise, veri toplama aşamasında okur-yazar olmayan katılımcıların verilerinin araştırmacılar tarafından katılımcılara okunarak elde edilmesidir.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmanın sonucunda, Şanlıurfa'da yaşayan kadın ve erkeklerin kürtaja yönelik damgalayıcı tutum, inanç ve davranışlarının orta düzeyde olduğu; erkekler, ilköğretim ve altı düzeyde eğitime sahip olanlar, ekonomik durumu kötü olanlar ile üç ve üzeri çocuğa sahip olanların damgalayıcı tutum, inanç ve davranışları anlamlı olarak daha fazla olduğu belirlenmiştir. Toplumsal düzeyde bireylerin kürtaja ilişkin damgalayıcı tutum, inanç ve davranış düzeylerinin azaltılabilmesi için; sosyal ve demografik özelliklerinin yanı sıra dini ve kültürel değerleri de göz önünde bulundurularak, gerekli eğitim programları ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi önerilmektedir. Ayrıca, çalışmanın farklı örneklem gruplarında yapılması önerilmektedir.

Etik onam: Çalışma, Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (22.05.2023 tarih ve HRÜ/23.09.04 sayılı) ve Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden (26.07.2023 tarih ve 245665 sayılı) yazılı izin alındıktan sonra yapılmıştır.

Yazar Katkıları:

Konsept: Z.T, H.N.Ö, F.K.

Literatür Tarama: Z.T, H.N.Ö, F.K.

Tasarım: Z.T, H.N.Ö, F.K.

Veri toplama: Z.T, H.N.Ö.

Analiz ve yorum: Z.T, F.K.

Makale yazımı: Z.T, H.N.Ö, F.K.

Eleştirel incelenmesi: F.K.

Çıkar Çatışması: Yazarların herhangi bir çıkar dayalı çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Araştırma için herhangi bir finansal kaynaktan (kurum, kuruluş, kişi vb) destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Glob Health*. 2020;8(9):e1152-e1161.
2. World Health Organization (WHO), Abortion, 2021. (20.04.2023'de erişildi). Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
3. Ganatra B, Gerdt C, Rossier C, Johnson BR, Tunçalp Ö, Assifi A, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*. 2017;390(10110):2372-81.
4. Şenoğlu A, Çoban A, Karaçam Z. İstenmeyen gebelikler ve isteyerek yapılan düşüklerin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2019;28(4):300-05.
5. Hanschmidt F, Linde K, Hilbert A, Riedel-Heller SG, Kersting A. Abortion stigma: a systematic review. *Perspect Sex Reprod Health*. 2016;48(4):169-77.
6. Makleff S, Wilkins R, Wachsmann H, Gupta D, Wachira M, Bunde W, et al. Exploring stigma and social norms in women's abortion experiences and their expectations of care. *Sex Reprod Health Matters*. 2019;27(3):50-64.
7. Kumar A, Hessini L, Mitchell EM. Conceptualising abortion stigma. *Cult Health Sex*. 2009;11(6):625-39.
8. Norris A, Bessett D, Steinberg JR, Kavanaugh ML, De Zordo S, Becker D. Abortion stigma: a reconceptualization of constituents, causes, and consequences. *Women's Health Issues*. 2011;21(3):49-54.
9. Shellenberg KM, Moore AM, Bankole A, Juarez F, Omideyi AK, Palomino N, et al. Social stigma and disclosure about induced abortion: results from an exploratory study. *Glob Public Health*. 2011;6(1):111-25.
10. Shellenberg KM, Hessini L, Levandowski BA. Developing a scale to measure stigmatizing attitudes and beliefs about women who have abortions: results from Ghana and Zambia. *Women Health*. 2014;54(7):599-616.
11. Güner Ö, Öztürk R. Turkish validity and reliability study of stigmatizing attitudes, beliefs and actions scale towards abortion. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*. 2021;7(1):65-80.
12. Akbulut S, Kılıçlı A. Stigmatizing attitudes, beliefs, and actions of women towards abortion in rural regions with high Fertility. *Electronic Journal of General Medicine*. 2022;19(6):em401.
13. Koruk F, Eroğlu K, Koruk İ, Çelik K, Güner P. Married men's perspectives and reproductive behaviors on fertility in the province with the highest fertility rate in Turkey: A mix method study. *Nobel Medicus*. 2022;18(2):89-98.
14. Mosley EA, King EJ, Schulz AJ, Harris LH, De Wet N, Anderson BA. Abortion attitudes among South Africans: findings from the 2013 social attitudes survey. *Cult Health Sex*. 2017;19(8):918-33.
15. Grinberg K. The relationships between sociodemographic characteristics and attitudes to induced abortion following detected fetal anomaly. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2021;48(3):642-48.