

Türkiye'nin Doğusunda Bir İlde Yaşayan 18-49 Yaş Kadınların Kürtaja Yönelik Damgalayıcı Tutum, İnanç ve Davranışlarının İncelenmesi

Investigation of Stigmatizing Attitudes, Beliefs and Behaviors of 18-49 Years Old Women Living in a Province in Eastern Turkey towards Abortion

Hanım LAYIK¹, Kerime Derya BEYDAĞ²

ÖZ

Bu çalışmada, Türkiye'nin doğusunda bir ilde yaşayan kadınların kürtaja yönelik damgalayıcı tutum, inanç ve davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı kesitsel tipteki araştırma, Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında Van ili Tuşba İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı 9 Aile Sağlığı Merkezinde 315 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, demografik soru formu ve Genç Kadınlarda Kürtaja Yönelik Damgalayıcı Tutum, İnanç ve Davranışlar Ölçeği ile elde edilmiştir. Kadınların yaş ortalaması $25,82 \pm 7,37$ ve %62,2'si üniversite mezunudur. Kadınların ölçek ortalama puanı $33,82 \pm 11,82$ olarak bulunmuştur. Kadınlardan, ilköğretim mezunlarının, geniş aile yaşayanların, bekarların, geliri giderinden az olanların, il dışında yaşayanların, kendisini inançsız olarak tanımlayanların, aktif cinsel yaşamı olmayanların ve kontrasettif yöntem kullanmayanların kürtaja karşı daha yüksek düzeyde damgalama tutumuna sahip oldukları bulunmuştur. Gebelik sayısı arttıkça kürtaja karşı damgalayıcı tutum ve davranışında azalma görülmüştür. Üreme çağındaki kadınların aile planlaması yöntemlerine ilişkin farkındalıklarının artırılması ve üreme sağlığının kadın sağlığı üzerinde etkilerine yönelik eğitimlerde kültürel özellikler dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Damgalama, İnanç, Kürtaj, Tutum

ABSTRACT

This study aimed to investigate the stigmatizing attitudes, beliefs, and behaviors towards abortion among women living in an eastern province of Turkey. A descriptive cross-sectional study was conducted between October and December 2021 in 9 Family Health Centers under the Tuşba District Health Directorate in Van province, with a sample of 315 women. Data were collected using a demographic questionnaire and the "Stigmatizing Attitudes, Beliefs, and Behaviors towards Abortion in Young Women Scale". The average age of the women is 25.82 ± 7.37 and 62.2% of them are university graduates. The average score on the "Stigmatizing Attitudes, Beliefs, and Behaviors towards Abortion Scale" was found to be 33.82 ± 11.82 . It was found that women, primary school graduates, those living in large families, single people, those whose income is less than their expenses, those living outside the province, those who define themselves as non-believers, those who do not have an active sexual life and those who do not use contraceptive methods have a higher level of stigmatization towards abortion. A decrease in stigmatizing attitudes and behaviors towards abortion was observed as the number of pregnancies increased. Cultural characteristics should be taken into account in trainings on increasing the awareness of women of reproductive age regarding family planning methods and the effects of reproductive health on women's health.

Keywords: Abortion, Attitude, Belief, Stigma.

Araştırma 2023 yılında İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulundan (Tarih: 08.09.2021 Karar No:141) etik kurul onayı alınmıştır.

Araştırma 22.Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'nde (26-29 Ekim 2023 / Ankara) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Uzman Hemşire, Hanım LAYIK, Söke Devlet Hastanesi, Aydın, hanimlayik@gmail.com, ORCID: 0009-0002-3668-4435

² Prof.Dr., Kerime Derya BEYDAĞ, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.B.D., Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, kderyabeydag@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7251-4882

İletişim / Corresponding Author: Kerime Derya Beydağ
e-posta/e-mail: kderyabeydag@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 28.03.2024

Kabul Tarihi/Accepted: 25.09.2024

GİRİŞ

Kürtaj; gebelik sırasında rahim içindeki fetüsün tıbbi müdahale ile alınması işlemidir.¹ Toplumumuzda istenmeyen gebelikleri sonlandırmada kürtajı tercih etmek; toplumsal yaşam biçimi, inanç ve tutumlardan etkilenmektedir. Hemen hemen her toplumda, siyasi, ekonomik, tıbbi, dini ya da ırksal sebeplerle kürtajın hangi durumlarda yapılabileceği, hangi durumlarda suç olup olmadığına yönelik tartışmalar halen devam etmektedir.²

Türkiye’de 1965’te yalnızca tıbbi endikasyon varlığında yasal iken; 1983’te isteğe bağlı kürtaj yaptırma hakkı yasallaşmıştır.³ Tıp, nüfus politikaları, dini ve politik söylemler olmak üzere pek çok boyutu olan kürtaj çoğu zaman, kadınlara atfedilen olumsuz bir nitelik olarak kavramsallaştırılmıştır.⁴ Dünya Sağlık Örgütü 2021 verilerine göre, Dünyada her yıl yaklaşık 73 milyon isteyerek düşük gerçekleşmekte; istenmeyen gebeliklerin %61’i ve tüm gebeliklerin %29’u isteyerek düşükle sonuçlanmaktadır. Gerçekleşen isteyerek düşüklerin %45’i güvensizdir.⁵

İsteyerek yapılan kürtaj dünyadaki en yaygın tıbbi müdahalelerden biridir. Kürtaja karşı damgalayıcı yaklaşımların kadınlarda kürtaj nedenli dışlanma korkusu, anksiyete, depresyon, suçluluk ve sosyal izolasyona yol açmaktadır.^{6,7}

Kürtaja karşı damgalayıcı yaklaşımlardan kürtaj hizmeti sunacak olan sağlık çalışanları da etkilenmektedir. Kürtaj hizmeti veren

sağlık çalışanları toplumdan, ailesinden, meslektaşlarından damgalanma ve dışlanma yaşayabilmekte ve bu nedenlerden dolayı da, kürtaj hizmeti vermekten çekinebilmektedirler.⁸ Hemşireler, kürtaj durumunda hastalarına sadece fiziksel açıdan değil biyopsikososyal yaklaşımla destek olmalı, kararlarına saygı duymalı ve yargılamaktan kaçınmalıdır. Hemşireler hastalarının duygusal durumlarını anlayabilmeli; kürtaj sonrası kadınlarda korku, suçluluk, pişmanlık, damgalanma gibi değişen duygusal durumları olup olmadığını izlemeli, hastalara bu duygusal durumlarla başa çıkmada yardımcı olmalıdır. Hemşireler, hastaların kararlarına ve tercihlerine saygı göstererek, tıbbi yardımı ahlaki ve etik ilkelere uygun bir şekilde sunmalı ve kürtajla ilgili yasal düzenlemeleri iyi bilmelidir.^{9,10}

Bu araştırma, Van ile Tuşba ilçesinde yaşayan 18-49 yaş kadınların kürtaja yönelik damgalayıcı tutum, inanç ve davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır.

* Tuşba ilçesinde yaşayan 18-49 yaş kadınların kürtaja yönelik damgalayıcı tutum, inanç ve davranışlarını ne düzeydedir?

* Tuşba ilçesinde yaşayan 18-49 yaş kadınların kürtaja yönelik damgalayıcı tutum, inanç ve davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Van ili Tuşba İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı 9 Aile Sağlığı Merkezi’nde 1 Ekim-31 Aralık 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yürütüleceği Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 18-49 yaş arası 3560 kadın oluşturmuştur. Örneklem, evrenin belli olduğu durumda örneklem hesaplama formülüne göre, %90 güven aralığı ve %5 hata payı ile 252 kişi olarak belirlenmiş; araştırma 315 kadın ile tamamlanmıştır. Araştırmaya, 18-49 yaş aralığında, en az ilkokul mezunu olup Türkçe konuşup anlayabilen kadınlar dahil edilmiştir.

Veri Toplama Formları

Araştırma verileri, “Demografik Soru Formu” ve “Genç Kadınlarda Kürtaja Yönelik Damgalayıcı Tutum, İnanç ve Davranışlar Ölçeği” ile elde edilmiştir.

Demografik Soru Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanan formda, kadınların yaş, eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu, gelir düzeyi, medeni durum, yerleşim yeri, inanç durumunu nasıl tanımladığı, aktif cinsel yaşam varlığı yokluğu, kaç kez gebe kaldığı, korunma yöntemi kullanıp kullanmadığı, kürtaj olup olmadığı ve oldu ise sayısı ile yakın çevresinde kürtajın nasıl karşılandığını sorgulayan 14 soru yer almaktadır.^{1,2,8}

Kürtaja Yönelik Damgalayıcı Tutum, İnanç ve Davranışlar Ölçeği; Shellenberg ve arkadaşlarının (2014) geliştirdiği ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Güner ve Öztürk tarafından (2020) yapılmıştır. Ölçek, 18 sorudan ve “olumsuz stereotipler”, “ayrımcılık ve dışlama” ve “bulaşma korkusu” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 1: kesinlikle katılıyorum ve 5: kesinlikle katılmıyorum şeklinde puanlanmakta olup, 15’nci madde dışında tersten kodlanan soru bulunmamaktadır. Ölçekten en az 18, en çok 90 puan alınabilmektedir. Ölçeğin “olumsuz stereotipler” alt boyutundan en fazla 40 puan, “ayrımcılık ve dışlama” alt boyutundan en fazla 35 puan ve “bulaşma korkusu” alt boyutundan en fazla 15 puan alınabilmektedir. Kesme noktası olmayan ölçekten alınan puan 90’a yaklaştıkça damgalayıcı tutum, davranış ve inançlar artmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.90 olarak saptanmıştır.⁸ Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.89 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından, aile sağlığı merkezlerine başvuran 18-49 yaş kadınlara anket formlarının verilmesi ile elde edilmiştir. Araştırmanın amacı hakkında gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra anket formu kadınlara verilmiş, bireysel mahremiyetlerine dikkat edilerek ayrı bir odada soruları tek başlarına yanıtlamaları istenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama işlemi yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplama işlemi öncesinde İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulundan gerekli Etik Onayı (08.09.2021/141) alınmıştır. Van İli Tuşba İlçe Sağlık Müdürlüğü’nden araştırma izni alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuştur. Katılımcılara araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmayı bırakabilecekleri belirtilmiş, yazılı onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve Tek yönlü Varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Duncan çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın tek bir ilçede yapılması ve katılımcıların çoğunluğunun üniversite mezunu olması araştırmanın sınırlılıklarındadır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1’de kadınların tanıtıcı özellikleri verilmektedir. Kadınların yaş ortalamasının 25,82±7,37 (min:18, maks:49) olduğu, %62,2’sinin üniversite mezunu, %70,8’inin çekirdek aile yapısında ve %75,2’sinin bir işte çalışmadığı belirlenmiştir.

Kadınların %63,8’inin bekar, %52,7’sinin gelirinin giderine denk olduğu, %55,9’unun en uzun süre ile ilde yaşadığı ve %87,3’ünün inançlı olduğunu saptanmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Değişkenler	n	%
Yaş ortalaması	25,82±7,37 (min: 18, max:49)	
Öğrenim durumu	İlköğretim mezunu	45 14.3
	Lise mezunu	74 23.5
	Üniversite mezunu	196 62.2
Aile tipi	Çekirdek aile	223 70.8
	Geniş aile	92 29.2
Çalışma durumu	Çalışan	78 24.8
	Çalışmayan	237 75.2
Medeni durumu	Evli	114 36.2
	Bekâr	201 63.8
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	121 38.4
	Gelir gidere denk	166 52.7
	Gelir giderden fazla	28 8.9
En uzun süre ile yaşanılan yer	İl	176 55.9
	İlçe / kasaba / köy	139 44.1
İnanç durumu	Aşırı inançlı	34 10.8
	İnançlı	275 87.3
	İnançlı değil	6 1.9
Toplam	315	100.0

Tablo 2’de katılımcıların gebelik ve kürtaja ilişkin özellikleri verilmektedir. Kadınların %66’sının aktif cinsel yaşamı yoktur ve %69,2’si hiç gebelik geçirmemiştir. Kadınların %72,1’i gebelikten korunmak için herhangi bir yöntem kullanmamaktadır. Kadınların %3,2’si isteyerek kürtaj olduğunu ve %63,2’si aile ya da yakın çevresinin kürtaja yönelik tutumunun olumsuz olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Gebelik ve Kürtaja İlişkin Özellikleri

Değişkenler	n	%
Aktif cinsel yaşam varlığı	Var	107 34.0
	Yok	208 66.0
Toplam gebelik sayısı	0	218 69.2
	1	19 6.0
	2	35 11.1
	3 ve üzeri	43 13.7
Aile planlaması yöntemi kullanma durumu	Evet	88 27.9
	Hayır	227 72.1
İsteyerek kürtaj olma durumu	Evet	10 3.2
	Hayır	305 96.8
Aile ya da yakın çevrenin kürtaja karşı tutumu	Olumsuz	199 63.2
	Olumlu	17 5.4
	Kararsız	99 31.4

Toplam	315	100.0
--------	-----	-------

Kadınların Kürtaja Yönelik Damgalayıcı Tutum, İnanç ve Davranışlar Ölçeği toplam puan ortalaması 33,82 ± 11,84’dır. Ölçek alt boyutları olan “olumsuz stereotipiler” puan ortalaması 16,95 ± 6,54 iken; “dışlama ve ayrımcılık” alt boyut puan ortalaması 11,77 ± 5,04 ve “bulaşma korkusu” puan ortalaması 5,12 ±2,55 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3: Ölçek ve Alt Boyutların Ortalama Puanları

Alt Boyutlar	Ort	Ss	Min	Max
Ölçek Toplamı	33.82	11.84	18	85
Olumsuz Stereotipiler	16.95	6.54	8	36
Dışlama ve Ayrımcılık	11.77	5.04	7	35
Bulaşma Korkusu	5.12	2.55	3	15

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

Kadınların öğrenim durumları ile ölçek alt boyut ve toplam puanı karşılaştırıldığında, ölçek alt boyutlarından “olumsuz stereotipiler” ve “dışlama ayrımcılık” kategorilerinde anlamlı farklılık olduğu ve ilköğretim mezunlarının toplam puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05). Ölçek alt boyutlarından “bulaşma korkusu” alt boyutu ile öğrenim durumu arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05) (Tablo 4).

Kadınların aile tipi ile ölçek alt boyutlarından “olumsuz stereotipler”, “bulaşma korkusu” ve ölçek toplam puanı ile anlamlı farklılık saptanmış, geniş ailede yaşayanların damgalayıcı tutum puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 4).

Kadınların çalışma durumları ile ölçek alt boyut ve toplam puanı karşılaştırıldığında, ölçek alt boyutlarından “olumsuz stereotipiler” ve “dışlama ayrımcılık” kategorilerinde anlamlı farklılık olduğu ve çalışmayanların toplam puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05). Ölçek alt boyutlarından “bulaşma korkusu” alt boyutu ile çalışma durumu arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05).

Kadınların medeni durumları ve gelir düzeyleri ile ölçek alt boyut ve toplam

puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kadınların en uzun süre yaşadıkları yer ile “dışlama ve ayrımcılık” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p<0,05$), en uzun süre ile ilçe, kasaba ve köyde yaşayanların puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçek diğer alt

boyutları ve toplam puan ile anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kadınların inanç durumları ile “olumsuz stereotipler” alt boyutu ve ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$), kendisini inançsız olarak tanımlayanların ölçek puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Olumsuz Stereotipler	Dışlanma ve Ayrımcılık	Bulaşma Korkusu	Ölçek Toplam
Öğrenim durumu	İlköğretim mezunu ¹	18.93	13.22	5.53	37.69
	Lise mezunu ²	17.51	12.26	5.62	35.39
	Üniversite mezunu ³	16.27	11.25	4.83	32.34
	Sig. (p-değeri)	0.032	0.037	0.51	0.010
	Test İstatistiği (F değeri)*	3.476	3.324	2.412	4.691
Fark		1-3	1-3-		1-3
Aile tipi	Çekirdek aile	15.90	11.20	4.67	31.78
	Geniş aile	19.46	13.13	6.20	38.78
	Sig. (p-değeri)	0.003	0.051	0.001	0.003
	Test İstatistiği (t değeri)**	-4.524	-3.131	-5.002	-4.952
Çalışma durumu	Çalışan	15.17	10.59	4.81	30.56
	Çalışmayan	17.52	12.15	5.22	34.89
	Sig. (p-değeri)	0.006	0.017	0.217	0.005
	Test İstatistiği (t değeri)**	-2.792	-2.392	-1.238	-2.833
Medeni durumu	Evli	16.68	11.25	4.80	32.73
	Bekar	17.08	12.06	5.30	34.44
	Sig. (p-değeri)	0.602	0.169	0.094	0.217
	Test İstatistiği (t değeri)**	-0.522	-1.379	-1.679	-1.236
Gelir durumu	Gelir giderden az	17.01	12.21	5.28	34.50
	Gelir gidere denk	16.88	11.50	5.05	33.43
	Gelir giderden fazla	17.00	11.39	4.79	33.18
	Sig. (p-değeri)	0.719	0.985	0.456	0.719
	Test İstatistiği (F değeri)**	0.015	0.787	0.536	0.330
En uzun süre yaşanan yer	İl	16.68	11.15	5.06	32.90
	İlçe/ kasaba / köy	17.27	12.54	5.19	34.99
	Sig. (p-değeri)	0.432	0.015	0.667	0.119
	Test İstatistiği (t değeri)**	-0.789	-2.442	-0.430	-1.563
İnanç durumu	Aşırı inançlı ¹	18.47	11.44	4.85	34.76
	İnançlı ²	16.93	11.89	5.19	34.01
	İnançlı değil ³	8.67	8.00	3.17	19.83
	Sig. (p-değeri)	0.003	0.161	0.127	0.013
	Test İstatistiği (F değeri)**	5.920	1.834	2.074	4.426
Fark		1-3			1-3

*ANOVA (F testi), **Bağımsız örneklem t testi

Kadınların aktif cinsel yaşamı olma durumu ve toplam gebelik sayısı ile ölçek alt

boyut ve toplam puanları bakımından anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$) (Tablo 5).

Kadınların aile planlaması yöntemi kullanma durumu ile ölçek alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış, aile planlaması yöntemi kullanmayanların puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 5). Kadınlardan isteyerek kürtaj olmayanların “olumsuz streotipler” alt boyut puan

ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 5).

Kadınlardan aile ve yakın çevresinin kürtaja yönelik tutumları olumsuz olanların “olumsuz stereotipler” alt boyutu ve ölçek toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların Gebelik ve Kürtaja İlişkin Özelliklerine Göre Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler			Olumsuz Stereotipler	Dışlanma ve Ayrımcılık	Bulaşma Korkusu	Ölçek Toplam
Aktif cinsel yaşam varlığı	Var		16.58	11.35	4.78	32.70
	Yok		17.13	11.98	5.29	34.40
Sig. (p-değeri)			0.484	0.290	0.088	0.228
Test İstatistiği (t değeri)*			-0.701	-1.059	-1.712	-1.207
Toplam gebelik sayısı	0		16.96	12.09	5.32	34.36
	1		16.84	11.58	5.11	33.53
	2		16.23	11.97	5.06	33.26
	3 ve üzeri		17.44	10.05	4.19	31.67
Sig. (p-değeri)			0,880	0.112	0.070	0.583
Test İstatistiği (F değeri)**			0,223	2.010	2.374	0.651
Aile planlaması yöntemi kullanma durumu	Evet		15.08	10.19	4.31	29.58
	Hayır		17.66	12.37	5.43	35.47
Sig. (p-değeri)			0.002	0.001	0.001	0.001
Test İstatistiği (t değeri)**			-3.191	-3.507	-3.579	-4.057
İsteyerek kürtaj olma durumu	Evet		12.60	9.60	4.50	26.70
	Hayır		17.08	11.84	5.14	34.06
Sig. (p-değeri)			0.033	0.168	0.437	0.053
Test İstatistiği (t değeri)**			-2.146	-1.382	-0.778	-1.942
Aile ya da yakın çevrenin kürtaja karşı tutumu	Olumsuz ¹		17.94	12.33	5.10	35.37
	Olumlu ²		11.76	10.94	4.76	27.47
	Kararsız ³		15.82	10.78	5.21	31.81
Sig. (p-değeri)			0.001	0.054	0.791	0.004
Test İstatistiği (F değeri)**			9.617	3.412	0.234	5.742
Fark			1-2			1-2

*ANOVA (F testi), **Bağımsız örneklem t testi

Van ili Tuşba ilçesinde yaşayan kadınların, kürtaja yönelik damgalayıcı tutum, inanç ve davranışlarının araştırıldığı çalışmada, kadınların ölçek toplam puan ortalaması $33,82 \pm 11,84$ 'dir. Ölçek alt boyutları olan "olumsuz stereotipiler"de ortalama puan $16,95 \pm 6,54$ "dışlama ve ayrımcılıkta" $11,77 \pm 5,04$ ve bulaşma korkusunda $5,12 \pm 2,55$ olarak bulunmuştur (Tablo 3). Ölçek toplam puan ortalaması ve alt boyut puanları ölçek minimum puanına daha yakındır. Bu sonuç, kadınların damgalayıcı tutum davranışta olmadıkları şeklinde yorumlanmıştır. Araştırma bulgusunun aksine, Akbulut ve Kılıçlı (2022) ülkemizin başka bir doğu ilinde 499 kadın ile yaptığı çalışmada ölçek ortalama puanı 69,5 olarak; olumsuz stereotipiler 28,3, dışlama ve ayrımcılık 29,1 ve bulaşma korkusu 11,9 olarak bulunmuştur.¹¹ Gana ve Zambiya'da kürtaj yaptıran kadınlarda gerçekleştirilen çalışmada ölçek ortalama puanı 48,9 (Gana: 46,8, Zambiya: 50,8), alt boyutlar ise sırasıyla olumsuz stereotipiler 25,7, dışlama ve ayrımcılık 15,7 ve bulaşma korkusu 7,5 olarak bulunmuştur.¹² Kenya'da yapılan diğer bir çalışmada ortalama ölçek puanı 55,4 olarak bulunmuştur.¹³ Araştırma bulgusu ile literatür sonuçlarının farklılığı, örneklem gruplarının farklı olması şeklinde yorumlanmıştır. Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Patev'in (2019) yaptığı çalışmada ölçek ortalama puanı 32,82 olarak bulunmuştur.¹⁴ Beydağ ve Alp Dal'ın (2024), 18-49 yaş arası bekar kadınlarla yaptığı çalışmada ölçek toplam puan ortalaması $29,49 \pm 10,42$ olarak bulunmuştur.¹⁵

Araştırmaya katılan kadınlardan ilköğretim mezunu olanların kürtaja yönelik damgalayıcı tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Eğitim seviyesi arttıkça, bireyler genellikle daha fazla bilgiye erişebilir ve daha geniş bir perspektif kazanabilir. Üniversite eğitimi alan kişiler, genellikle çeşitli sosyal, etik ve sağlık konularında daha kapsamlı bilgilere sahip olabilirler. Bu durum, onların kürtaj gibi konulara daha açık fikirli ve az damgalayıcı bir yaklaşım sergilemelerine yol açabilir. Eğitim düzeyi düşük olan bireyler, genellikle daha muhafazakâr veya geleneksel topluluklarda yaşama eğiliminde olabilirler.

Bu topluluklar, kürtaj gibi konulara karşı daha katı tutumlar sergileyebilir ve bu tutumlar, bireylerin bakış açılarını şekillendirebilir. Araştırma bulgusu ile benzer şekilde Yegon'un (2016) çalışmada da, eğitim düzeyi düşük olanlarda damgalayıcı tutum ve davranışlar yüksek bulunmuştur.¹³ Yücel ve arkadaşlarının (2024) kadın ve erkeklerde yaptığı çalışmada da, eğitim düzeyi düşük olan bireylerin kürtaja karşı daha olumsuz tutum sergiledikleri bulunmuştur.¹⁶ Araştırma bulgusu ile benzer şekilde Beydağ ve Alp Dal'ın (2024), bekar kadınlarla yaptığı çalışmada ilköğretim mezunu kadınların tutumlarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir.¹⁵ Araştırma bulgusundan farklı olarak, Akbulut ve Kılıçlı'nın (2022), Cutler ve ark.'nın (2021) ve Oginni ve ark.'nın (2018) çalışmalarında eğitim düzeyi arttıkça damgalayıcı tutumların arttığı saptanmıştır.^{11,17,18} Bu çalışmadaki kadınların yarısından fazlası üniversite mezunudur. Araştırma bulgusu ile literatürün farklılık göstermesi, örneklem gruplarının farklı olmasına bağlanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınlardan, geniş aileye sahip olanların kürtaja yönelik olumsuz tutumlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4). Geniş aile yapıları, genellikle geleneksel değerler ve normlarla daha sıkı bir şekilde bağlantılıdır. Bu tür ailelerde, bireylerin davranışları ve kararları, ailenin diğer üyeleri tarafından yakından izlenir ve değerlendirilir. Bu durum, kürtaj gibi toplumsal olarak hassas konularda daha katı ve damgalayıcı tutumların gelişmesine yol açabilir. Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Yücel ve arkadaşlarının (2024) çalışmada da, geniş aileye sahip bireylerin kürtaja karşı olumsuz tutumda oldukları bulunmuştur.¹⁶ Çalışmaya katılanların benzer şekilde %70,9'unu çekirdek ailede yaşayanların oluşturduğu Akbulut ve Kılıçlı'nın (2022) çalışmada ise araştırma bulgusundan farklı olarak, çekirdek ailede yaşayanların damgalayıcı tutumu daha yüksek bulunmuştur.¹¹

Araştırma kapsamındaki kadınlardan bir işte çalışmayanların damgalayıcı tutumların daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4).

Çalışmayan bireyler, iş yerindeki gibi düzenli sosyal etkileşimlerden mahrum olabilirler. Bu durum, farklı bakış açılarına ve deneyimlere maruz kalma fırsatlarını sınırlayabilir. İş yerleri, çeşitli görüş ve düşüncelerin paylaşıldığı platformlar olabilir ve çalışanlar bu sayede daha geniş bir perspektif kazanabilirler. Bu gibi diğer birçok faktör, işsiz bireylerin kürtaja karşı daha damgalayıcı tutumlar sergileme eğiliminde olmalarına katkıda bulunabilir. Araştırma bulgusundan farklı olarak, Akbulut ve Kılıçlı'nın (2022) ve Grindlay ve ark.'nın (2017) çalışmalarında ise, çalışan kadınların damgalayıcı tutumları daha yüksek olarak bulunmuştur.^{11,19} Yücel ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında ise, çalışma durumunun kürtaja karşı tutumda etkili olmadığı belirlenmiştir.¹⁶ Örneklem gruplarının farklılığını sonuçları etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların medeni durumları ile kürtaja yönelik damgalayıcı tutumları arasında istatistikse olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4). Kültürel ve sosyal normlar, hem bekâr hem de evli bireyler üzerinde benzer etkilere sahip olabilir. Toplumdaki genel görüşler ve değerler, kişisel medeni durumdan bağımsız olarak bireylerin tutumlarını şekillendirebilir. Evli ve çocuk sahibi olan bireylerin, çocukları ile aralarında olan bağlanma, onların kürtaja yönelik bakışını etkilemiş olabilir. Literatürde yer alan farklı çalışmalarda, medeni durumun kürtaja yönelik tutumlarda etkili olduğu yer almaktadır.^{11,13,16,17,20}

Araştırma kapsamındaki kadınların, gelir düzeyleri ile kürtaja yönelik damgalayıcı tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4). Bireylerin yaşadıkları toplumsal çevre ve normlar, gelir düzeylerinden bağımsız olarak kürtaj gibi konulara karşı tutumlarını etkileyebilir. Yine bireylerin kişisel değerleri ve inançları, gelir düzeylerinden bağımsız olarak önemli olabilir. Bu değerler ve inançlar, kürtaj konusunda benzer tutumların gelişmesine neden olabilir. Araştırma bulgusundan farklı olarak, Mosley ve ark.'nın (2017) Güney Afrika'da yaptığı çalışmada düşük gelirli grupta kürtaja yönelik

damgalayıcı tutum anlamlı şekilde olumsuz bulunmuştur.²¹ Cutler ve ark.'nın (2021) ABD'de yaptığı çalışmada ise gelir düzeyi orta olanlarda ortalama puan diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur.¹⁷ Akbulut ve Kılıçlı'nın (2022) Muş'ta yaptığı çalışmada ise geliri giderinden fazla olanların damgalayıcı tutumlarının daha fazla olduğu,¹¹ Beydağ ve Alp Dal'ın (2024) çalışmasında da gelir düzeyi düşük olanların kürtaja karşı daha olumsuz bakış sergiledikleri belirlenmiştir.¹⁵ Literatür bulgusu ile araştırma sonuçlarından farklı olması, örneklem gruplarının farklılığından kaynaklanmış olabilir.

Kadınlardan en uzun süre ile ilçe, kasaba ve köyde yaşayanların “dışlama ve ayrımcılık” alt boyut puan ortalaması diğerlerine göre yüksek olarak bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4). Kırsal kesimde yaşayan bireylerin aile planlaması hizmetlerine erişimde güçlük yaşaması durumu, kürtaja karşı tutumlarını etkileyebilmektedir.¹¹ Yine bireylerin kişisel ve toplumsal değerleri, coğrafi konumlarından daha belirleyici olabilir. Benzer değer ve inançlara sahip bireyler, şehir merkezi veya şehir dışı fark etmeksizin, benzer tutumlar sergileyebilir. Dışlama ve ayrımcılık noktasında şehir merkezleri genellikle daha çeşitli sosyal ve kültürel yapıya sahiptir. Bu çeşitlilik, farklı görüş ve yaşam tarzlarına karşı daha hoşgörülü bir yaklaşımı teşvik edebilir. Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, kırsalda yaşayan kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili damgalayıcı tutumlarının il/ilçede yaşayanlarda anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur.^{22,23} Yücel ve arkadaşlarının (2024) ve Beydağ ve Alp Dal'ın (2024) çalışmalarında köy/kasabada yaşayanların kürtaja karşı tutumlarının daha olumsuz olduğu görülmüştür.^{15,16}

Katılımcıların inanç durumları ile “olumsuz stereotipler” alt boyutu ve ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$), kendisini inançlı olarak tanımlayanların kürtaja yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Tanrısal inançları olan bireyler, dini öğretiler ve inanç sistemleri tarafından şekillendirilen kültürel normlar

tarafından etkilenebilir. Bu öğretiler ve normlar, kürtaj gibi konulara karşı katı ve damgalayıcı tutumları destekleyebilir. Tanrısal inançları olmayan bireyler ise bu tür dini temelli normlardan daha az etkilenirler. Yine tanrısal inançları olmayan bireyler, bireysel özerklik ve kişisel karar alma üzerinde daha fazla vurgu yapabilirler. Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Cockrill ve ark.'nın (2013) ve Rice ve ark.'nın (2017) çalışmalarında kendisini inançlı olarak tanımlayan kadınların kürtaja karşı damgalama ve tutumlarının inançsız diyen gruptan daha yüksek olduğu ortaya saptanmıştır.^{24,25} Beydağ ve Alp Dal'ın (2024), çalışmasında kendisini aşırı inançlı olarak tanımlayan kadınların kürtaja yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu bulunmuştur.¹⁵

Katılımcıların aktif cinsel yaşamı olma durumu ve toplam gebelik sayısı ile ölçek alt boyut ve toplam puanları bakımından anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$) (Tablo 5). Kürtaj damgalaması, bireylerin cinsel aktivite veya gebe olma/olmama durumlarından bağımsız olarak toplumsal ve kültürel normlar tarafından daha çok etkilenebilir. Bireylerin sosyal çevreleri ve etkileşimleri, cinsel yaşam/gebelik durumlarından bağımsız olarak kürtaj damgalaması konusundaki tutumlarını etkileyebilir. Her iki grup da benzer sosyal çevreler ve etkileşimler içinde bulunabilir. Araştırma bulgusundan farklı olarak, literatürde, gebelik sayısının kürtaja yönelik tutumda etkili olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır.^{11,17,18,24} Araştırma bulgusundan farklı olarak, Beydağ ve Alp Dal'ın (2024) bekar kadınlarda yaptığı çalışmada, aktif cinsel yaşamı olmayan kadınların kürtaja yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir.¹⁵

Araştırma kapsamındaki kadınlardan ile planlaması yöntemi kullanmayanların kürtaja yönelik damgalayıcı tutum ve davranışta olma eğilimlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 5). Bazı bireyler, dini veya ahlaki inançları nedeniyle bilinçli olarak aile planlaması yöntemleri kullanmaktan kaçınabilirler. Bu tür inançlar, genellikle kürtaj konusunda da daha katı ve

damgalayıcı tutumları destekleyebilir. Kontraseptif yöntemleri kullanmayan bireyler, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında yeterli bilgiye sahip olmayabilirler. Bu durum, kürtaj gibi konularda yanlış algılara ve daha damgalayıcı tutumlara yol açabilir. Tüm bunların dışında sağlık hizmetlerine ve cinsel sağlık eğitimine sınırlı erişimi olan bireyler, kontraseptif yöntemler ve kürtaj hakkında daha az bilgi sahibi olabilirler. Bu durum, kürtaj konusunda daha damgalayıcı tutum ve davranışlara yol açabilir.

Araştırmaya katılan kadınlardan, isteyerek kürtaj olmayanların kürtaja yönelik damgalayıcı tutum ve davranışta olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 5). İsteyerek kürtaj olmayan bireyler, kişisel inanç, değerler veya ahlaki anlayışları nedeniyle kürtaja karşı olabilirler. Bu kişisel değerler, kürtajı ahlaken yanlış veya kabul edilemez olarak görmelerine neden olabilir. Yine kürtaj olmayan bireylerin kürtaj ihtiyacı olanların karşılaştıkları zorlukları ve deneyimleri anlama eksikliği, kürtaja karşı daha damgalayıcı tutum ve davranışlarda olmalarına yol açabilir. Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Yücel ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında da, daha önce kürtaj deneyimi olmayanların, kürtaja yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir.¹⁶

Araştırmaya katılan kadınlardan, aile ve yakın çevresinin kürtajı olumsuz bir durum olarak değerlendirenlerin yönelik tutumları ile “olumsuz stereotipiler” alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 5). Bireyler, aileleri ve yakın çevrelerinden etkilenirler. Eğer aile ve yakın çevre kürtaja olumsuz yaklaşıyorsa, bu tutum bireylerin kendi görüşlerini de şekillendirebilir. Aile ve yakın çevre tarafından yayılan yanlış bilgiler ve mitler, kürtaj konusunda daha damgalayıcı tutumların oluşmasına neden olabilir. Shellenberg ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, kürtaj yaptıran kadınların, damgalanmak istemedikleri için ailesinden ve arkadaşlarından kürtajı gizledikleri belirlenmiştir.¹² Kürtaj olan kadınların

kürtajın gizli kalmasını sağlama konusundaki endişeleri, kürtaj sonrasındaki psikolojik durumlarını da olumsuz yönde etkilemektedir.²⁴ Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Beydağ ve Alp Dal'ın (2024)

çalışmasında, aile ve yakın çevresinde kürtajın olumsuz değerlendirildiğini ifade edenlerin kürtaja yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir.¹⁵

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye'nin doğusundaki bir ildeki 18-49 yaş kadınların, kürtaja karşı damgalayıcı tutumlarının düşük olduğu; kadınların öğrenim durumu, aile tipi, çalışma durumu, inanç durumu ve yaşadıkları toplumun bakış açısının kürtaja yönelik tutumlarını etkilediği belirlenmiştir.

Toplumsal düzeyde bireylerin kürtaja

ilişkin damgalayıcı tutum, azaltılabilmesi için; toplumun kültürel ve dini yapısının da göz önünde bulundurulması, bu doğrultuda danışmanlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi önerilmektedir. Ayrıca, çalışmanın farklı örneklem gruplarında ve farklı bölgelerde yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adalı, T., ve Çavlin, A. (2019). "Türkiye'de Kürtajın Yaygınlığı ve Kürtaj Kararını Etkileyen Faktörler". İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi, 39(2), 359–378. <https://doi.org/10.26650/sj.2019.39.2.0105>
- Yılmaz, B., ve Şahin, N. (2020). "Abortion and stigmatization: A systematic review". Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History, 28(3), 451–462. <https://doi.org/10.5336/mdethic.2019-72414>
- Çavlin, A., Tezcan, S., ve Ergöçmen, B. (2014). "Kadınların Bakış Açısından Kürtaj". Nüfusbilim Dergisi, 34(1), 51-67
- Kumar, A., Hessini, L., and Mitchell, E. M. (2009). "Conceptualising abortion stigma". Culture, health & sexuality, 11(6), 625–639. <https://doi.org/10.1080/13691050902842741>
- World Health Organization. (2021). Preventing unsafe abortion. Geneva: Erişim tarihi:10.05.2023
- Roug, A., Muse, E. A., Smith, W. A., Mazet, J. A., Kazwala, R. R., Harvey, D., ... and Clifford, D. L. (2016). "Demographics and parasites of African buffalo (*S yncerus caffer* S parman, 1779) in Ruaha National P ark, Tanzania". African Journal of Ecology, 54(2), 146-153
- Pitilin, É. de B., Banazeski, A. C., Bedin, R., and Gasparin, V. A. (2016). "Nursing care in situations of induced /caused abortion: an integrative literature review". Enfermeria Global, 43, 467–479.
- Güner, Ö., ve Öztürk, R. (2021). "Kürtaja yönelik damgalayıcı tutum, inanç ve davranışlar ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması". International Anatolia Academic Online Journal, 7(1), 65–80. <https://dergipark.org.tr/en/pub/iaaojh/issue/57725/89542>
- Carson, A., Paynter, M., Norman, W. V, Munro, S., Roussel, J., Dunn, S., Bryant-Lukosius, D., Begun, S., and Martin-Misener, R. (2022). "Optimizing the Nursing Role in Abortion Care: Considerations for Health Equity". Nursing Leadership, 35(1), 54–68.
- Mainey, L., O'Mullan, C., Reid-Searl, K., Taylor, A., and Baird, K. (2020). "The role of nurses and midwives in the provision of abortion care: A scoping review". Journal of Clinical Nursing, 29(9), 1513–1526. <https://doi.org/10.1111/jocn.15218>
- Akbulut, Ş., and Kılıçlı, A. (2022). "Stigmatizing attitudes, beliefs, and actions of women towards abortion in rural regions with high fertility". Electronic Journal of General Medicine, 19(6). <https://doi.org/10.29333/ejgm/12288>
- Shellenberg, K. M., Hessini, L., and Levandowski, B. A. (2014). "Developing a Scale to Measure Stigmatizing Attitudes and Beliefs About Women Who Have Abortions: Results from Ghana and Zambia". Women and Health, 54(7), 599–616. <https://doi.org/10.1080/03630242.2014.919982>
- Yegon, E. K., Mwaniki, P. K., Echoka, E., and Osur, J. (2016). "Abortion Related Stigma: A Case Study Of Abortion Stigma In Regions With High And Low Incidences Of Unsafe Abortion". East African Medical Journal, 93, 107–116.
- Patev, A. J., Hood, K. B., and Hall, C. J. (2019). "The interacting roles of abortion stigma and gender on attitudes toward abortion legality". Personality and Individual Differences, 146, 87–92. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.04.005>
- Beydağ, K. D., and Alp Dal, N. (2024). "Determining the stigmatizing attitudes, beliefs and actions of unmarried women at the ages of 18-49 living in Turkey towards abortion". BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 6(2), 252-261. doi: 10.46413/boneyusbad.1419115
- Yücel, U., İşçi, İ. N., and Elvan, B. (2024). "Kadın ve Erkeklerin Kürtaja Yönelik Damgalayıcı Tutum, Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Müslüman Bir Ülke Örneği". Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences, 9 (2), 247-260 <http://doi.org/10.5281/zenodo.11374408>
- Cutler, A. S., Lundsberg, L. S., White, M. A., Stanwood, N. L., and Garipey, A. M. (2021). "Characterizing community-level abortion stigma in the United States. Contraception", 104(3), 305–313. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.03.021>
- Oginni, A., Ahmadu, S. K., Okwesa, N., Adejo, I., and Shekerau, H. (2018). "Correlates of individual-level abortion stigma among women seeking elective abortion in Nigeria". International Journal of Women's Health, 10, 361–366. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S143388>
- Grindlay, K., Seymour, J. W., Fix, L., Reiger, S., Keefe-Oates, B., and Grossman, D. (2017). "Abortion Knowledge and Experiences Among U.S. Service women: A Qualitative Study". Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 49(4), 245–252. <https://doi.org/10.1363/psrh.12044>
- Kpolovie, P. J., and Oguwike, A. (2017). "Female Students' Attitude towards Abortion". International Journal of Humanities Social Sciences and Education, 4(11), 98–120. <https://doi.org/10.20431/2349-0381.0411012>

21. Mosley, E. A., King, E. J., Schulz, A. J., Harris, L. H., De Wet, N., and Anderson, B. A. (2017). "Abortion attitudes among South Africans: findings from the 2013 social attitudes survey". *Culture, Health and Sexuality*, 19(8), 918–933. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1272715>
22. Bakır, N., Vural, P. I., ve Demir, C. (2021). "Genç kadınların perspektifinden cinsel sağlık ve üreme sağlığında damgalama". *Androloji Bülteni*, 23, 146–151. <https://doi.org/10.24898/tandro.2021.10438>
23. Parker, K., Horowitz, J., Brown, A., Fry, R., Cohn, D., and Igielnik, R. (2018). "Urban, suburban and rural residents' views on key social and political issues" (Vol. 22). www.pewresearch.org.
24. Cockrill, K., Upadhyay, U. D., Turan, J., and Greene Foster, D. (2013). "The Stigma of Having an Abortion: Development of a Scale and Characteristics of Women Experiencing Abortion Stigma". *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 45(2), 79–88. <https://doi.org/10.1363/4507913>
25. Rice, W. S., Turan, B., Stringer, K. L., Helova, A., White, K., Cockrill, K., and Turan, J. M. (2017). "Norms and stigma regarding pregnancy decisions during an unintended pregnancy: Development and predictors of scales among young women in the U.S. South". *PLoS ONE*, 12(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174210>