

## Kadının Kadına Bakışı: Genç Kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Damgalama Eğilimleri\*

### Women's Views of Women: Young Women's Sexual and Reproductive Health Stigmatization Tendencies

Elif Dağlı<sup>i</sup>, Feyza Aktaş Reyhan<sup>ii</sup>

<sup>i</sup>Doç. Dr, Çukurova Üniversitesi, Abdi Sütcü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü  
https://orcid.org/0000-0002-4608-8904

<sup>ii</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü  
https://orcid.org/0000-0002-7927-2361

#### ÖZ

**Amaç:** Çalışmanın amacı, genç kadınların Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı (CS/ÜS) damgalama eğilimlerini ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

**Yöntem:** Çalışma 3 nisan-28 temmuz 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Kesitsel ve tanımlayıcı türde bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuru yapan 3270 kadın, örneklemini ise 232 kadın oluşturmuştur. Veriler, poliklinik bekleme salonunda yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Genç Kadınların Cinsel/Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği (GKCÜSDÖ) ile veriler toplandı.

**Bulgular:** GKCÜSDÖ göre, çalışmaya katılan genç kadınların damgalama tutumları orta düzeyin üzerinde (13,42±6,35) olduğu tespit edilmiştir. Kadınların sosyo-demografik değişkenlerinden eğitim durumu (p=,000), çalışma durumu (p=,004) ve ilişki durumuna (p=,002) göre GKCÜSDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark elde edilmiştir (p<,05). Yanısıra obstetrik özelliklerden gebelik (p=,002), doğum (p=,016), kürtaj (p=,001), aile planlaması (p=,000) değişkenleri ile GKCÜSDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark elde edilmiştir (p<,05).

**Sonuç:** Bu çalışmada, çalışmaya katılan genç kadınların CS/ÜS'e yönelik damgalayıcı tutumları destekledikleri, çevrelerinde CS/ÜS damgasını gözlemledikleri/hissettikleri belirlenmiştir. Damgalamayla ilgili kadınların tutumlarının değiştirilmesi, damgalamayla mücadelede halk sağlığı çalışanların önceliklerden biri olmalıdır. Halk sağlığı çalışanların, adolesan/gençlerin CS/ÜS konularında nitelikli, genç dostu ve okula entegre CS/ÜS eğitimleri vermeleri önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel sağlık, Damgalama, Kadın, Üreme sağlığı

#### ABSTRACT

**Aim:** The aim of the study is to determine the Sexual Health/Reproductive Health (SH/RH) stigmatization tendencies of young women and related factors.

**Method:** The study was conducted between April 3 and July 28, 2023. It is a cross-sectional and descriptive study. The population of the study consisted of 3270 women who applied to the Obstetrics and Gynecology Polyclinic of a training and research hospital, and 232 women constituted the sample. The data were collected by face-to-face interview method in the waiting room of the outpatient clinic. Data were collected using the Young Women's Sexual/Reproductive Health Stigma Scale (YWSRHSS).

**Results:** According to the YWSRHSS, it was determined that the stigmatizing attitudes of the young women participating in the study were above the moderate level (13.42±6.35). A significant difference was found between the mean scores of the YWSRHSS according to the women's socio-demographic variables of education (p=,000), employment status (p=,004) and relationship status (p=,002) (p<,05). In addition, a significant difference was found between the mean YWSRHSS scores and the obstetric characteristics of pregnancy (p=,002), birth (p=,016), abortion (p=,001), and family planning (p=,000) (p<,05).

**Conclusion:** In this study, it was determined that young women supported stigmatizing attitudes towards SH/RH and observed/felt SH/RH stigma in their environment. Changing women's attitudes about stigma should be one of the priorities of public health workers in combating stigma. It is recommended that public health professionals provide qualified, youth-friendly and school-integrated SH/RH training to adolescents/young people.

**Keywords:** Sexual health, Stigma, Women, Reproductive health

\* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2025;15(1):305-313

DOI: 10.31020/mutfd.1514546

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 11 Temmuz 2024; Kabul Tarihi- Accepted: 18 Kasım 2024

İletişim- Correspondence Author: Elif Dağlı <elifarik90@gmail.com>

Etik Kurul Onayı: Çukurova Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı (Tarih: 04.02.2023, Sayı: 130/73)

## Giriş

Damgalama, insan farklılığını bir sosyal kontrol biçimi olarak etiketleme, basmakalıp değerlendirme ve reddetme sürecidir; bireye karşı negatif tavırlara sebep olabilen bir utandırma işaretidir.<sup>1,2</sup> Damgalanma insan hayatında yıkıcı ve duygusal durumlara sebep olabilmektedir. Damgalanmanın getirdiği duygusal acılar, kişinin yaşamının kalan kısmında bununla baş etmek zorunda olması sebebiyle daha yıkıcı olabilmektedir.<sup>3</sup>

Damgalama; pek çok sağlık sonucunu etkilemektedir, sağlık risklerini veya sonuçlarını önlemek veya en aza indirmek için kullanılabilir kaynaklara erişimi sınırlamaktadır.<sup>4</sup> Damgalama zaman ve mekândan bağımsız olarak sağlık eşitsizlikleriyle de ilişkilidir. Sağlık hizmeti ortamlarında damgalama yaşandığında, bu bir insan hakları ihlalidir.<sup>5,6</sup> Yapılan araştırmalara göre, cinsiyet ve cinsel yönelim, engellilik, HIV, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, tüberküloz, cüzzam, madde kullanımı ve akıl hastalığı gibi hastalık durumlarının yanı sıra infertilite ve kürtaja yönelik damgalamanın, hizmet alımının önünde bir engel olduğu bildirilmiştir.<sup>4,7,8</sup> Özellikle de gençlerin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı (CS/ÜS) ile ilgili davranışlarını ve davranışların sonuçlarını (gebelik, kürtaj, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, cinsiyet değiştirme) ahlaka aykırı gösteren sosyal, kültürel ve dini normlar, damgalanmasına sebep olabilmektedir.<sup>9</sup>

Cinsel ilişkiye başlama ve cinsel aktivite bölgeye, ülkeye ve cinsiyete göre büyük farklılıklar gösterse de, tüm bölgelerde gençler ergenliğe daha erken ulaşmakta, genellikle daha genç yaşta cinsel aktiviteye girmekte ve daha geç evlenmektedirler.<sup>10,11</sup> Adölesan/gençlerde özellikle de evli olmayanlarda CS/ÜS hizmetlerine erişim yetersizdir. Ayrıca bakıma ulaşmaları; utanma, korku, bilgi eksikliği, yanlış bilgiler, mitler, ekonomik, fiziksel şartları, sağlık çalışanların gizliliği sağlayamaması, yargılayıcı tavırlar ve damgalanma nedenleriyle kısıtlıdır.<sup>12</sup>

Damgalama; sosyoekonomik durum, medeni durum ve yaş dâhil olmak üzere insanların sosyal statüsüne dayalı olarak CS/ÜS ile ilgili eşitsizliklere yol açmaktadır. Önceki araştırmalar, düşük sosyoekonomik statüye sahip kadınların (gelir, eğitim, istihdam) doğum sırasında daha yüksek sosyoekonomik statüye sahip kadınlara göre damgalamanın daha yüksek olduğunu göstermiştir.<sup>13-15</sup> Gana, Gine, Myanmar ve Nijerya'da doğum sırasında kadınların kötü muamelesine ilişkin bir Dünya Sağlık Örgütü araştırmasında, ergenlerin/genç kadınların doğum sırasında fiziksel istismara uğrama olasılığının iki kat ve doğum sırasında sözlü tacize uğrama olasılığının dört kat fazla olduğu bildirilmiştir.<sup>16</sup> Kürtaj nedenli damgalanma endişesi sebebiyle kadınlarda anksiyete ve depresyon belirtilerinin gözlemlendiği bildirilmiştir.<sup>17,18</sup> Kadınların çoğu, kürtajı ahlaksızlık olarak ifade etmiştir. Kürtaja karşı olumsuz tutuma sahip kadınların tutumlarını içselleştirmeden; düşüncelerinde eşlerinin, ailelerinin ve toplumun baskısının etkili olduğu bildirilmiştir.<sup>19</sup> Günümüzde sosyal farklılıkların/ayrışmaların artmasıyla damgalama sorunu da büyümektedir. Damgalanma ve bunun olumsuz sonuçları açısından en fazla risk altında olan genç kadınları ve toplulukları belirlemek için CS/ÜS damgalanmasına katkıda bulunan faktörlerin daha iyi anlaşılması gerekmektedir.<sup>20</sup>

Genç kadınların CS/ÜS ve haklarını iyileştirme ihtiyacı giderek daha fazla kabul görmektedir. Ne yazık ki, gençler için CS/ÜS'ü teşvik eden ulusal politikalara rağmen, çoğu genç kadın kaliteli CS/ÜS erişimde önemli engellerle karşılaşmaktadır.<sup>20</sup> Bu tür araştırmaların yapılması ayrıca, genç kadınlar için CS/ÜS damgasını nihai olarak ortadan kaldıran daha bütüncül halk sağlığı uygulamalarına, programlarına ve politikalarına rehberlik etmesi için de gereklidir. Bu doğrultuda, bu çalışma genç kadınların diğer genç kadınlara ilişkin CS/ÜS damgalama eğilimlerini ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

## Yöntem

Araştırma kesitsel-tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini 3 Nisan ve 28 Temmuz 2023 tarihleri arasında Adana'da bir devlet hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuru yapan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G Power programı ile belirlenmiştir. Bakır ve

arkadaşlarının çalışması dikkate alınarak, bu çalışma için etki büyüklüğü  $d=0.15$ , testin gücü  $p=0.95$ , güven aralığı %80 ve yanılma düzeyi %5 olarak belirlendiğinde en az 218 kadının alınması gerektiği hesaplanmıştır.<sup>17</sup> Örneklem kaybı öngörülerek 232 kadınla çalışma yürütülmüştür. Kadınlara araştırmacılar tarafından araştırmanın amacı açıklandıktan ve bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra 18-24 yaş aralığında olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara anket uygulanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından polikliniğin bekleme salonunda yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Anketin doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Araştırmanın verileri “Tanıtıcı Bilgiler Formu” ve “Genç Kadınlarda Cinsel Sağlığı ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği” (GKCÜSDÖ) ile toplanmıştır. Tanıtıcı Bilgiler Formunda; kadınların Sosyo-demografik özellikleri değerlendirmek için 5 soru ve obstetrik özellikleri belirlemek için 8 soru, toplamda ise 13 sorudan oluşmuştur. GKCÜSDÖ; Hall ve arkadaşları tarafından kadınlarda CS/ÜS damgalamayı değerlendirmek için geliştirilmiştir.<sup>21</sup> Türkçe’ye Bayrakçeken uyarlamıştır.<sup>9,22</sup> Dışsal damgalama, gerçek olmayan damgalama ve içsel damgalama olmak üzere 3 alt boyutu mevcuttur. Ölçeđe dair min-max puan aralığı 0-20’dir. Ölçek puanı arttıkça kadınların (18-24 yaş) damgalama tutumu da artmaktadır. Cronbach alfa katsayısı 0,83 tespit edilmiştir.<sup>9,22</sup> Tüm ölçek içi güvenilirlik katsayısı 0,89 olup dışsal damgalama faktöründe 0,83, içsel damgalama alt boyutunda 0,84 ve maddeleri gerçek olmayan damgalama alt boyutunda ise 0,85 olarak elde edilmiştir.

Araştırma Helsinki Deklarasyonunun insan deneklerini kapsayan tıbbi araştırmalar etik ilkelerine uyarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler (etik kurul 04.02.2023 tarihli, 130/73 sayılı karar; kurum izni 29.03.2023 tarihli, 213603768 sayılı karar) alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen kadınların sözlü onamları alınmıştır.

SPSS 26 programıyla istatistiksel analiz yapılmıştır. Sosyo-demografik ve obstetrik değişkenlere göre dağılım ve ölçek puanına göre tanımlayıcı istatistikler elde edilmiştir. CS/ÜS damgalamaya yönelik görüşlerin dağılımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı verilerek en çok katılım gösterilen ve en az katılım gösterilenler belirtilmiştir. İstatistiksel analizlerde ise obstetrik değişkenler ile demografik değişkenlerin damgalama puanlarına göre karşılaştırılmasında parametrik yöntemlerden bağımsız gruplar t testi ile tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemleri kullanılmıştır. Sürekli olan bağımlı değişkenin (GKCÜSDÖ puanı) normal dağılımı elde edilmiştir. ANOVA sonucunda anlamlı fark ve farkın kaynağı çoklu karşılaştırma yöntemlerinden LSD yöntemi ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel analizler için  $p<.05$  anlamlılık düzeyinde karşılaştırma yapılmıştır.

## Bulgular

Araştırmaya 18-24 aralığında 232 kadın katılım göstermiştir. Kadınların yaş ortalaması  $20,28\pm 2,2$  olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %57,7’sinin okulu (ilköğretim/ortaöğretim) terk ettiği, %61,6’sının çalışmadığı, %57,8’inin gelirin giderinden az olduğu, %41,8’inin en uzun süre yaşadığı yerin ilçe olduğu ve %56,5’inin ilişkisinin (evli/nişanlı/sevgili) olduğu belirlenmiştir. Obstetrik özelliklere göre dağılım incelendiğinde; kadınların %58,2’sinin gebelik yaşadığı, %59,1’inin doğum yaptığı, %83,6’sının kürtaj yaptırmadığı, %97’sinin düşük yapmadığı, %52,2’sinin aile planlama yöntemi kullandığı ve %73,7’si modern aile planlama yöntemi kullanmadığı olup tespit edilmiştir (**Tablo 1**).

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler	Grup	n	%
Eğitim düzeyi	Hala öğrenci	44	19,0
	Üniversite mezunu	54	23,3
	Okul terk (ilköğretim/ortaöğretim)	134	57,7
Çalışma durumu	Evet	89	38,4
	Hayır	143	61,6
Ekonomik durum	Gelir giderden fazla	17	7,3
	Gelir gidere denk	81	34,9
	Gelir giderden az	134	57,8
En uzun süre yaşadığı yer	İl	74	31,9
	İlçe	97	41,8
	Köy	61	26,3
İlişki durumu	Yok	101	43,5
	Evli/nişanlı/sevgili	131	56,5
Gebelik yaşama	Evet	135	58,2
	Hayır	97	41,8
Doğum yapma	Evet	137	59,1
	Hayır	95	40,9
Kürtaj yaptıрма	Evet	38	16,4
	Hayır	194	83,6
Düşük yapma	Evet	7	3,0
	Hayır	225	97,0
Aile planlaması yöntemi kullanma	Evet	121	52,2
	Hayır	111	47,8
Modern aile planlaması yöntemi kullanma	Evet	61	26,3
	Hayır	171	73,7
<b>Toplam</b>		<b>232</b>	<b>100</b>

GKCÜSDÖ toplam puanı ile alt boyutlarına ilişkin puanlar maddelerin toplanmasıyla elde edilmiştir. Buna göre GKCÜSDÖ puan ortalaması  $13,42 \pm 6,35$  olup, dışsal damgalama alt boyut puanı  $4,59 \pm 1,85$ , içsel damgalama alt boyut puanı  $3,49 \pm 1,79$  ve gerçek olmayan damgalama alt boyut puanı  $5,33 \pm 3,65$  olduğu tespit edilmiştir (**Tablo 2**).

**Tablo 2.** Genç Kadınlarda Cinsel Sağlık Üreme Sağlık Damgalama Ölçeğinin toplam ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları

Ölçek Puanları	X±ss (Min-Maks)
GKCÜSDÖ toplam	13,42±6,35 (0-20)
Dışsal damgalama	4,59±1,85 (0-6)
İçsel damgalama	3,49±1,79 (0-5)
Gerçek olmayan damgalama	5,33±3,65 (0-9)

GKCÜSDÖ: Genç Kadınlarda Cinsel Sağlığı ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği, X:Ortalama, ss: standart sapma

Kadınların %84,1'i "İnsanlar kürtaj yaptırdığını bildikleri bir gence farklı davranırlar", %81,9'u "Gençken hamile kalmam ve bir bebeğe sahip olmam çevremdeki insanların bana farklı davranmalarına sebep olur" ve %81'i "İnsanlar cinsel ilişki yaşamış olduğunu bildikleri bir gence farklı davranırlar" görüşlerine en yüksek oranda katıldıkları tespit edilmiştir (**Tablo 3**).

**Tablo 3.** Katılımcıların CS/ÜS damgalamaya yönelik görüşlerinin dağılımı

Maddeler	Nötr/ Katılmayanlar	Katılanlar
	n (%)	n (%)
1. İnsanlar cinsel ilişki yaşamış olduğunu bildikleri bir gence farklı davranırlar.	44(19)	188(81,0)
2. İnsanlar kürtaj yaptırdığını bildikleri bir gence farklı davranırlar.	37(15,9)	195(84,1)
3. İnsanlar modern aile planlaması yöntemlerini kullandığını bildikleri gence farklı davranır.	68(29,3)	164(70,7)
4. Bir gencin cinsel ilişki yaşamaması sıklıkla anne veya babası tarafından dövülmesine ya da fiziksel olarak zarar görmesine yol açar.	81(34,9)	151(65,1)
5. Gençken hamile kalmam ve bir bebeğe sahip olmam çevremdeki insanların bana farklı davranmalarına sebep olur.	42(18,1)	190(81,9)
6. Gençken hamile kalmam ve bir bebeğe sahip olmam insanların benimle alay etmesine, aşağılamasına, küfretmesine veya dedikodu yapmasına sebep olur.	53(22,8)	179(77,2)
7. Gençken cinsel ilişkide bulunma itaatsizliğin türüdür.	94(40,5)	138(59,5)
8. Çocuk aldırın genç kadınlar kötü kızlardır.	94(40,5)	138(59,5)
9. Modern aile planlaması yöntemi kullanan genç kadınlar, önüne gelenle cinsel ilişki yaşayan kadınlardır.	94(40,5)	138(59,5)
10. Modern aile planlaması yöntemi kullanan gençler kötü kız olarak görülürler.	80(34,5)	152(65,5)
11. Gençken cinsel ilişki yaşamak genç kadın ve ailesi için rezillik ve utanç vericidir.	77(33,2)	155(66,8)
12. Gençken hamile kalmam ve bir bebeğe sahip olmam ailemi rezil eder.	67(28,9)	165(71,1)
13. Gençken hamile kalmam ve çocuk doğurmam utanmama ve kendimi kötü hissetmeme neden olur.	62(26,7)	170(73,3)
14. Kürtaj yaptıran genç kadınlar başkalarını da kürtaj yaptırmaya teşvik edecektir	95(40,9)	137(59,1)
15. Evlenmemiş kadınların modern aile planlaması yöntemlerini kullanması kabul edilemez bir durumdur.	92(39,7)	140(60,3)
16. Modern aile planlaması yöntemleri kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahiptir.	94(40,5)	138(59,5)
17. Kürtaj olmak cinayet işlemektir.	84(36,2)	148(63,8)
18. Televizyon, internet ve dergiler de dâhil olmak üzere, medyanın gençlerin cinsel davranışları üzerinde güçlü bir etkisi vardır.	59(25,4)	173(74,6)
19. Gençlerin ilk kez cinsel ilişki yaşamaları, genellikle arkadaşlarının veya partnerlerinin baskısıyla olur.	102(44,0)	130(56,0)
20. 19 yaş ve daha genç anne-babadan doğan çocuklar, erişkin anne-babadan doğanlardan daha kötü durumdadır.	106(45,7)	126(54,3)

CS/ÜS: Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı

Kadınların sosyo-demografik değişkenlerinden eğitim durumu, çalışma durumu ve ilişki durumuna göre GKCÜSDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark elde edilmiştir ( $p<,05$ ). Buna göre okulu terk eden kadınların GKCÜSDÖ puan ortalamaları öğrenci ve üniversite mezunu olan kadınlardan daha yüksek, öğrenci olanların da üniversite mezunu olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmayan kadınların çalışan kadınlara ve ilişkisi olmayan kadınların ilişkisi olan kadınlara göre, GKCÜSDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (**Tablo 4**).

Katılımcıların obstetrik özelliklerden gebelik, doğum, kürtaj, aile planlaması ve ilişki durumu değişkenlerinin tümüne göre GKCÜSDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark elde edilmiştir ( $p<,05$ ). Gebelik yaşamayan kadınların yaşayanlara göre, doğum yapmayan kadınların yapanlara göre, kürtaj yaptırmayan kadınların yaptıranlara göre, ilişkisi olmayanların olanlara göre GKCÜSDÖ puan ortalamaları daha yüksek elde edilmiştir. Ayrıca aile planlaması yöntemi kullanmayan kadınların GKCÜSDÖ puan ortalaması kullananlara göre daha yüksek iken, modern aile planlaması yöntemi kullanmayan kadınların kullananlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4**).

**Tablo 4.** Katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılması

Değişken	Grup	N	Ölçek Puan	Test İstatistik	P	Fark <sup>1</sup>
Eğitim durumu	Hala öğrenci <sup>a</sup>	44	14,1±5,7	37,999***	,000*	c>a,b b>a
	Üniversite mezunu <sup>b</sup>	54	10,2±6,4			
	Okul terk <sup>c</sup>	134	18,2±2,9			
Çalışma durumu	Evet	89	11,7±6,5	4,289***	,004*	
	Hayır	143	15,1±5,7			
İlişki durumu	Yok	101	15,3±6,0	4,184**	,002*	
	Evli/nişanlı/sevgili	131	11,9±6,2			
Gebelik yaşama	Evet	135	12,1±6,2	4,015**	,000*	
	Hayır	97	15,3±6,1			
Doğum yapma	Evet	137	12,2±6,2	3,77**	,016*	
	Hayır	95	15,3±6,1			
Kürtaj yaptırma	Evet	38	12,8±6,4	3,242**	,001*	
	Hayır	194	16,4±5,5			
Aile planlaması yöntemi kullanma	Evet	121	11,6±6,2	4,704**	,000*	
	Hayır	111	15,4±6,0			
Modern aile planlaması yöntemi kullanma	Evet	61	12,7±6,3	3,033**	,003*	
	Hayır	171	15,5±6,1			

\* $p < .05$ ; \*\*Bağımsız Gruplar T Testi; \*\*\* ANOVA testi; 1:LSD çoklu karşılaştırma

### Tartışma

Bu çalışmada, genç kadınların CS/ÜS damgalama eğilimlerine ve bazı değişkenlerle ilişkisine bakılmıştır. Kadınların damgalama tutumlarının (13,42±6,35) olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada ayrıca, okulu terk eden kadınların damgalama tutumları öğrenci ve üniversite mezunu olan kadınlardan daha yüksek ve öğrenci olanların da üniversite mezunu olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada kadınların damgalama tutumları Bayrakçeken'in üniversite kadın öğrencileriyle yaptığı çalışmasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>9</sup> Bu çalışmada genç kadınların çoğunun düşük eğitim seviyeye sahip olmalarının buna sebep olduğu düşünülmektedir. Bu durum bireyi, olayı ve insan davranışını anlamada eğitimin etkili olduğu ile yorumlanabilir.<sup>23</sup> Bu çalışmada, damgalama eğiliminin eğitim seviyesine bağlı olarak değiştiği ve yüksek eğitim seviyesine sahip kadınlarda damgalama eğiliminin daha düşük olduğunu bildiren Shodimu ve arkadaşlarının çalışmasıyla benzer sonuçlara ulaşılmıştır.<sup>23,24</sup>

Bulgularımıza göre, çalışmayan kadınların damgalama tutumları çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer olarak Hall ve arkadaşları çalışmasında, işsizliğin CS/ÜS damgalama puanlarıyla ilişkili olduğunu ve işsizliğin damgalama puanlarını artırdığını belirtmiştir.<sup>22</sup> Mevcut çalışma, çalışmayan kadınlar arasında yüksek düzeyde CS/ÜS damgalama türlerini belgeleyen Kelly, Van Brakel ve Hatzenbuehler ve arkadaşları, Hall ve arkadaşları çalışmalarının sonuçlarıyla da örtüşmektedir.<sup>25-28</sup>

Çalışmamızda CS/ÜS damgalamasına yönelik genç kadınların tutumları ile obstetrik özellikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Hall ve arkadaşlarının çalışmasının aksine, mevcut çalışmanın bulgularına göre; gebelik yaşayan, doğum yapan, ilişkisi olan genç kadınların damgalama tutumlarının daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.<sup>22</sup> Bireyin damgalamaya yönelik başa çıkma mekanizmaları, pasif görmezden gelme stratejisinden sözlü savunmaya kadar değişebilmektedir.<sup>29</sup> Yanı sıra kadının kişisel koşullarıyla ayrılmaz bir şekilde bağlantılıdır. Ancak önemli bir etkenin, kadının gebe kalmadan önceki genç anneliğe ilişkin değerleri olabileceği söylenebilir. Genç anneliğin ve kürtajın normal karşılandığı aileye ve topluma mensup kişilerin damgalanmaya dair olumsuz etkiler bildirme olasılığı daha düşüktür. Diğer taraftan genç anneliğe daha az değer verenler, olumsuz etkiler yaşama ve diğer genç annelere karşı damgalayıcı tutumlar sergileme olasılıkları daha yüksektir.<sup>30</sup>

Ayrıca mevcut çalışmada kürtaj yaptıran, aile planlaması yöntemi kullanan ve modern yöntem kullanan kadınların damgalama tutumlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu literatürdeki bazı



çalışmalarla benzerlik göstermektedir.<sup>22,31</sup> Kadınlar CS/ÜS açısından en çok kürtaj konusunda damgalama riskiyle karşı karşıya kalmıştır. Kadının yaşadığı toplumun kürtaja yönelik görüşü/tutumu oldukça önemlidir. Bir sistematik derlemede; bekâr kadının cinsel birlikteliğine olumsuz bakılan toplumda, bekâr kadının kürtaj deneyimlemesine daha olumsuz bakıldığı bildirilmiştir.<sup>32</sup> Gebeliklerin, ancak anne/bebeğin sağlığının olumsuz etkilendiği durumda sonlandırılması gerektiği bildirilmiştir.<sup>33</sup> Bazı yaşam deneyimleri veya yaşayamadıkları bazı ergenleri/genç kadınları damgalayıcı tutumlara karşı daha savunmasız (örneğin, daha önce sağlık sorunu yaşamamış olmak, gebelik geçirmiş olmak, cinsel birliktelik yaşamamış olmak) ve diğerlerini damgalamaya karşı daha dayanıklı kılabilir (örneğin, cinsel olarak aktif olmak ve gebelikten başarılı bir şekilde kaçınmak).<sup>31,34,35</sup> Damgalanma, kadınları daha gizli olan ve olayla ilgili gizliliğini korumasına olanak tanıyan güvenli olmayan kürtaja erişmeye yönlendirir. Bu da güvenli hizmetlere ihtiyaç duyan kadınların, nereden erişecekleri konusunda temel bilgilere sahip olmaması anlamına gelir. Damgalama, kadınların yargılanma korkusuyla, deneyimleri hakkında aileleri veya arkadaşlarıyla konuşmasını engelleyebilir ve pek çok kadının deneyimleri boyunca ve sonrasında uzun süre izole ve yalnız hissetmesine yol açabilir.

Mevcut çalışmada kadınların çoğunun “İnsanlar kürtaj yaptırdığını bildikleri bir gence farklı davranırlar”, “Gençken hamile kalmam ve bir bebeğe sahip olmam çevremdeki insanların bana farklı davranmalarına sebep olur” ve “İnsanlar cinsel ilişki yaşamış olduğunu bildikleri bir gence farklı davranırlar” görüşlerine katıldıkları tespit edilmiştir. Çalışmamıza benzer olarak Shellenberg çalışmasında, kürtaj yaptıran her üç kadından ikisinin, başkaları bunu öğrendiğinde damgalanmayı beklediğini bildirmiştir. Aynı çalışmada, genç kadınların %58'i kürtajlarını arkadaşlarından ve ailelerinden gizlemeleri gerektiğini düşünmektedir.<sup>36</sup> Major ve Gramzow bireysel düzeyde kürtaj damgasının etkilerini incelediği çalışmasında, bir kadının kürtaj yaptırdığı için başkalarının kendisini küçümsediğini algıladıkça, kürtajı gizli tutma ihtiyacı hissettiğini bildirmiştir.<sup>37</sup> Yardley çalışmasında, evlilik öncesi cinselliğin yasaklandığı toplumlarda, toplum bunu öğrendiğinde damgalanma riskiyle karşı karşıya kaldığını belirtmiştir.<sup>29</sup> Evlilik öncesi cinsel ilişkiye ve evlilik öncesi çocuk sahibi olmaya yönelik damgalama, genç kadınların CS/ÜS sonuçlarını etkileyebilir ve onların CS/ÜS hizmetlerine erişimini sınırlandırabilir.<sup>38</sup> Bu nedenle, hem annenin hem de çocuğun sağlığını ve refahını etkileyebilecek komplikasyonların geç tespit edilmesine yol açabilecek erken doğum öncesi ve doğum sonrası bakım aramayabilirler.<sup>39,40</sup> Yanısıra cinsel olarak aktif genç kızlar güvenli cinsel uygulamalar hakkında bilgi aramayabilir veya güvenli cinsel davranışı teşvik eden hizmetlere erişemeyebilirler.<sup>7,11</sup>

## Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak bu çalışmada, genç kadınların CS/ÜS' e yönelik damgalayıcı tutumları destekledikleri, çevrelerinde CS/ÜS damgasını gözlemledikleri/hissettikleri belirlenmiştir. Yanı sıra bu çalışma CS/ÜS damgalanmasıyla ilişkili çeşitli faktörler hakkında bilgi sağlamaktadır.

Damgalamayla ilgili kadınların tutumlarının değiştirilmesi, damgalamayla mücadelede halk sağlığı çalışanların önceliklerden biri olmalıdır. Halk sağlığı çalışanların, adolesan/gençlerin CS/ÜS konularında nitelikli, genç dostu ve okula entegre CS/ÜS eğitimleri vermeleri önerilir. Genç kadınların CS/ÜS sonuçlarını iyileştirmek amacıyla, bireysel düzeyde damgalama direncini teşvik edebilecek ve çevresel düzeyde CS/ÜS damgalamasına karşı koyabilecek daha bütünsel, kanıta dayalı uygulamaları, programları ve politikaları belirlemek için araştırmaya ihtiyaç vardır.

## Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Çalışmamıza katılmayı kabul eden ve bize destek veren kadınlara teşekkür ederiz.

## Etik Onay

Çukurova Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 04.02.2023 tarihli, 130/73 sayılı karar ile etik kurul izni alınmıştır.

## Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Elif Dağlı: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Feyza Aktaş Reyhan: Denetleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

## Kaynaklar

1. White-Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE. Transgender stigma and health: a critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Soc Sci Med* 2015;147:222-31.
2. Mohammadi F, et al. The stigma of reproductive health services utilization by unmarried women. *Iran J Red Crescent Med* 2016;18:e24231.
3. Bakır N, Irmak-Vural P, Demir C. Genç kadınların perspektifinden cinsel sağlık ve üreme sağlığında damgalama. *Androl Bul* 2021;23:146-151.
4. Bohren MA, et al. Strategies to reduce stigma and discrimination in sexual and reproductive healthcare settings: A mixed-methods systematic review. *PLOS Global Public Health* 2022;2(6):e0000582. doi: 10.1371/journal.pgph.00 00582.
5. Khosla R, et al. International human rights and the mistreatment of women during childbirth. *Health and Human Rights* 2016;18(2):131-43.
6. Zampa C, et al. Operationalizing a human rights-based approach to address mistreatment against women during childbirth. *Health and Human Rights* 2020;22(1):251-64.
7. Cook RJ, Dickens BM. Reducing stigma in reproductive health. *Int J Gynaecology and Obstetrics* 2014;125(1):89-92.
8. Mohamed D, Diamond-Smith N, Njunguru J. Stigma and agency: Exploring young kenyan women's experiences with abortion stigma and individual agency. *Reprod Health Matters* 2018;26(52):1492285.
9. Bayrakçeken E. Genç kadınlarda cinsel ve üreme sağlığı damgalama ölçeği geçerlik ve güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Erzurum. 2018.
10. Chandra-Mouli V, et al. Contraception for adolescents in low and middle income countries: Needs, barriers, and access. *Reprod Health* 2014;11(1):1
11. Blanc AK, et al. Patterns and trends in adolescents' contraceptive use and discontinuation in developing countries and comparisons with adult women. *Int Perspect Sex Reprod Health* 2009;35(2):63-71.
12. Oğul Z. Adölesan ve gençlerde cinsel sağlık üreme sağlığı: Etkileyen faktörler ve sorunlar. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2021;7(2):149-165.
13. Sudhinaraset M, et al. Women's status and experiences of mistreatment during childbirth in uttar pradesh: A mixed methods study using cultural health capital theory. *BMC Pregnancy And Childbirth* 2016;16(1):332.
14. Afulani PA, Sayi TS, Montagu D. Predictors of person-centered maternity care: The role of socioeconomic status, empowerment, and facility type. *BMC Health Services Research* 2018;18(1):360.
15. Afulani PA, et al. Person-centred maternity care in low-income and middle-income countries: analysis of data from Kenya, Ghana, and India. *The Lancet Global Health* 2019;7(1):e96-e109.
16. Irinyenikan TA, et al. Adolescent experiences of mistreatment during childbirth in health facilities: secondary analysis of a community-based survey in four countries. *BMJ Global Health* 2022;5(2):e007954. doi:10.1371/journal.pone 0195163.
17. Steinberg JR, et al. Psychosocial factors and preabortion psychological health: The significance of stigma. *Soc Sci Med* 2016;150:67-75.
18. Hanschmidt F, et al. Stigma in the context of pregnancy termination after diagnosis of fetal anomaly: Associations with grief, trauma, and depression. *Arch Womens Ment Health* 2018;21(4):391-9.
19. Gelman A, et al. Abortion stigma among low-income women obtaining abortions in western pennsylvania: A qualitative assessment. *Perspect Sex Reprod Health* 2017;49(1):29-36.
20. Nmadu AG, Mohamed S, Usman NO. Adolescents' utilization of reproductive health services in Kaduna, Nigeria: The role of stigma. *Vulnerable Children and Youth Studies* 2020;15(3):246-256. doi:10.1080/ 1745012 8.2020.1800156.
21. Hall KS, et al. Factors associated with sexual and reproductive health stigma among adolescent girls in Ghana. *PLoS One* 2018;2;13(4):e0195163.
22. Hall KS, et al. Development and validation of a scale to measure adolescent sexual and reproductive health stigma: Results from young women in Ghana. *J Sex Res* 2018;55:60-72.



23. Yaman E, Güngör H. Damgalama eğilimine ilişkin öğretmen görüşleri. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2014;7(18):823-851.
24. Shodimu MA, et al. Determinants of perceived stigmatizing and discriminating attitudes towards people living with HIV/AIDS among women of reproductive age in Nigeria. Journal of AIDS and HIV Research 2017;9(6):139-151.
25. Kelly DM. Stigma stories: Four discourses about teen mothers, welfare, and poverty. Youth Soc 1996;27(4):421-449.
26. Van Brakel WH. Measuring health-related stigma-A literature review. Psychol Health Med 2006;11:307-334.
27. Hatzenbuehler ML, Phelan JC, Link BG. Stigma as fundamental cause of population health inequalities. Am J Pub Health 2013;103:813-821.
28. Hall KS, et al. Social discrimination, mental health, and risk of unintended pregnancy among young women. J Adolesc Health 2015;56(3):330-337. pmid:25586228
29. Yardley E. Teenage mothers' experiences of stigma. Journal of Youth Studies 2008;11(6):671-84. doi:10.1080/13676260802392940.
30. McDermott E, Graham H. Resilient Young mothering: Social inequalities, late modernity and the 'problem' of teenage motherhood. Journal of Youth Studies 2005;8(1):59-79.
31. Wienmann CM, et al. Are pregnant adolescents stigmatized by pregnancy? J Adolesc Health 2005;36:1-7. doi:10.1016/j.jadohealth.2004.06.006.
32. Yılmaz B, Şahin N. Kürtaj ve damgalanma: Bir sistematik derleme. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2020;28:451-62.
33. Kebede MT, Middelthon AL, Hilden PK. Negotiating the social and medical dangers of abortion on addis ababa: an exploration of young, unmarried women's abortion-seeking journeys. Health Care Women Int 2018;39(2):186-207.
34. Atuyambe L, et al. Faxelid E. Experiences of pregnant adolescents-voices from Wakiso District, Uganda. African Health Sciences 2005;5(4):304-309. doi:10.5555/afhs.2005.5.4.304.
35. Levandowski BA, et al. Investigating social consequences of unwanted pregnancy and unsafe abortion in Malawi: The role of stigma. Int J Gynecol Obstet 2012;118(2):167-171. doi:10.1016/S0020-7292(12)60017-4.
36. Shellenberg KM. Abortion stigma in the United States: quantitative and qualitative perspectives from women seeking an abortion. The Johns Hopkins University. 2010.
37. Major B, Gramzow RH. Abortion as stigma: cognitive and emotional implications of concealment. Journal of personality and social psychology 1999;77(4):735.
38. Morris JL, Rushwan H. Adolescent sexual and reproductive health: The Global challenges. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2015;131:40-42.
39. Gyan SE. Passing as "normal": Adolescent girls' strategies for escaping stigma of premarital sex and childbearing in Ghana. Sage Open 2018;8(3):2158244018801421.
40. Hanschmidt F, et al. Abortion stigma: a systematic review. Perspectives on sexual and reproductive health 2016;48(4):169-177.