

Kadın Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Damgalama: Ebelik Öğrencileri Örneği*

Stigma in Women's Sexual Health and Reproductive Health: The Example of Midwifery Students

Elif Dağlıⁱ, Feyza Aktaş Reyhanⁱⁱ

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

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

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı, ebelik öğrencilerin genç kadınlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı damgalama eğilimleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma kesitsel tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini 2022-2023 eğitim öğretim yılı bahar yarıyılında bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmaya 288 öğrenci katılmıştır. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgiler Formu ve Genç Kadınlarda Cinsel Sağlığı ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği ile toplanmıştır. Veri analizinde SPSS 22 programı kullanılmıştır. Veriler; T testi, tek yönlü varyans analiz yöntemi, LSD çoklu karşılaştırma yöntemi ile elde edilmiştir.

Bulgular: Öğrenci ebelerin genel olarak genç kadınlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı damgalama ölçeği puan ortalaması 6,78 olup dışsal damgalama alt boyutu için 3,56, içsel damgalama alt boyutu için 1,68 ve gerçek olmayan damgalama alt boyutu için 1,55 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca öğrenci ebelerin damgalama eğilimleri sosyo-demografik değişkenlere göre bakıldığında; damgalama toplam puanı ve dışsal, içsel, gerçek olmayan damgalama alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar elde edilmiştir ($p<.05$).

Sonuç: Bu çalışmada öğrenci ebelerin genç kadınlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı damgalama eğilimleri düşük düzeyde ve sosyo-demografik değişkenlerle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bilgi, inanç, tutum ve davranış değiştirmeye yönelik eğitimlerin ebelik eğitim müfredatına eklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı, Damgalama, Ebe, Kadın

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to examine the sexual and reproductive health stigmatization tendencies of midwifery students and related factors.

Method: The research is of cross-sectional descriptive type. The population of the research consisted of students studying at the Midwifery Department of the Faculty of Health Sciences of a state university in the autumn semester of the 2022-2023 academic year. 288 students participated in the research. The data of the study were collected with the "Introductory Information Form" and the "Scale of Stigma of Sexual Health and Reproductive Health in Young Women". SPSS 22 program was used in data analysis. Data; It was obtained by T test, one-way analysis of variance method, LSD multiple comparison method.

Results: The mean score of the sexual and reproductive health stigma scale of young women in general was 6.78, and 3.56 for the external stigma sub-dimension, 1.68 for the internal stigma sub-dimension, and 1.55 for the unreal stigmatization sub-dimension. In addition, when the stigmatization tendencies of student midwives are examined according to socio-demographic variables; Significant differences were found between the stigma total score and the mean scores of the extrinsic, intrinsic, and unreal stigmatization sub-dimensions ($p<.05$).

Conclusion: In this study, it was determined that student midwives' tendency to stigmatize sexual health and reproductive health is low and there is a relationship with socio-demographic variables. It is recommended that trainings for changing knowledge, belief, attitude and behavior should be added to the midwifery education curriculum.

Keywords: Sexual Health, Reproductive Health, Stigma, Midwife, Woman

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(1):141-149

DOI: 10.31020/mutfd.1358849

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 12 Eylül 2023; Kabul Tarihi - Accepted: 16 Ocak 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: 130/77)

Giriş

Damgalama; etiketleme, klişeleştirme, ayırma, statü kaybı ve ayrımcılık olarak tanımlamakta ve ortaya çıkışının toplumsal yapı ve şartlar ile yakından bağlantılı olduğu kabul edilmektedir.^{1,2} Damgalamanın, bireylerin sosyal kimliklerini bozduğunu/lekelediğini, bunun da onları itibarsızlaştıran ve kabullenmeyen bir dünyayla karşı karşıya kalacak şekilde toplumdan koparma etkisine sahip olduğu bildirilmektedir.^{3,4}

Damgalama farklı biçimlerde olabilir. *Algılanan damgalanma*; başkalarının kendileri hakkında ne hissettiğini nasıl algıladıkları anlamına gelir. Başkalarının algıladığı olumsuz tepkiler, bireylerin işlemi geciktirmesine veya yapmaktan/uygulamaktan kaçınmasına neden olabilir. *Deneyimli damgalanma*; başkalarının kendi davranışına/eğilimine olumsuz tepkileri nedeniyle dezavantajlı duruma düşmesi veya ayrımcılığa maruz kalması olarak tanımlanır. *İçselleştirilmiş damgalanma* ise, damgalanmış bir kişinin başkalarının olumsuz algılarını, inançlarını/tutumlarını kendi öz değerlendirmesine dâhil etmesi ve bunun sonucunda öz saygının azalması veya suçluluk/utanç duygularına yol açması anlamına gelir.^{1,3-5} Damgalanma biçimleri, bireyin yaptığı veya yapmayı istediği pek çok şeyden kaynaklanabilir. Damgalama, sıklıkla cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CS/ÜS) hizmet alıcılarına ve zaman zaman da bu tür hizmet sağlayıcıların tutumlarına nüfuz etmiştir.²⁻⁵

CS/ÜS riskleriyle en fazla karşı karşıya gelen bireyler genç kadınlardır (15-24 yaş). Genç kadınlar, istenmeyen gebeliklere, güvenli olmayan kürtajlara ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) bulaşmasına karşı savunmasızdırlar.⁶⁻⁹ Damgalanma özellikle genç kadınların; tanı, tedavi, bakım almalarını ve önlemeye yönelik hizmetlere erişmesini engelleyerek güvensiz düşük, anksiyete, depresyon, madde kullanımı ve intihar gibi pek çok soruna neden olabilmektedir. Yapılan bir araştırma sonucunda damgalanan genç bireylerin riskli cinsel davranışlar sergilemeye daha yatkın olduğu ve CYBE bilgisinin daha az olduğu bildirilmiştir.¹⁰ Başka bir çalışmada CS/ÜS'e erişimin önemini bilmelerine rağmen damgalanma nedeniyle hizmetlerden yararlanma eğiliminde olmadıkları tespit edilmiştir.¹¹ Gana'da yapılan bir çalışmada ise, genç kadınlar gizliliklerine ve mahremiyetlerine sağlık tesisleri dışında daha fazla saygı duyulduğunu ifade etmişlerdir.¹² Sağlık çalışanlarının olumsuz tutumlarının birçok bağlamda genç kadınların CS/ÜS erişimini etkilediği bildirilmiştir.¹⁰⁻¹² Ayrıca damgalanma, gençlerde benlik saygısını zedeleyerek, suçluluk ve utanç duygularında artışa sebebiyet verebilmektedir. Sonucunda gençler anksiyete ve depresyon yaşayabilir, madde kullanımına ve intihara sürüklenebilirler.¹³

Damgalanma nedeni ile bireylerin ayrımcılık ve dışlanma korkusu yaşayarak sağlık hizmetlerinden yararlanmasının önüne geçmek için; CS/ÜS hizmet sunumunda ön sıra da yer alan öğrenci/çalışan ebelerin, kadınların davranışlarını ve düşüncelerini etkileyebilecek kendi damgalama tutumunun farkında olmaları oldukça önemlidir. Bu doğrultuda bu çalışma ebelik öğrencilerin genç kadınların CS/ÜS damgalama eğilimlerini ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

Araştırmanın soruları:

- Öğrenci ebelerin genç kadınlarda CS/ÜS damgalama düzeyi nedir?
- Öğrenci ebelerin sosyo-demografik değişkenleri ile CS/ÜS damgalama düzeyi arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde öğrenimini sürdüren 356 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G Power programı ile belirlenmiştir. Mevcut çalışma için etki büyüklüğü $d=0.15$, testin gücü $p=0.95$, güven aralığı %90 ve yanılma düzeyi %5 olarak belirlendiğinde en az 252 öğrencinin alınması

gerektiği hesaplanmıştır. Örneklem kaybının olabileceği öngörülerek 288 öğrenci ile çalışma yürütülmüştür. Evrenin %80,89'una ulaşılmıştır. Öğrencilere araştırmacılar tarafından araştırmacının amacı açıklandıktan ve bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra 18-24 yaş aralığında olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere anket uygulanmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul edenlerden veriler, "Tanıtıcı Bilgiler Formu" ve "Genç Kadınlarda Cinsel Sağlığı ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği" (GKCÜSDÖ) ile toplanmıştır. *Tanıtıcı Bilgiler Formu*; öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini (yaş, anne eğitim, baba eğitim, ekonomik durum vb.) içeren toplam 9 sorudan oluşmuştur. *GKCÜSDÖ*; Hall ve arkadaşları 15-24 yaşındaki kadınlarda CS/ÜS damgalamayı belirleyebilmek için geliştirmiştir. Ölçeği Türkçe'ye Bayrakçeken uyarlamıştır.^{14,15} Ölçeğin dışsal damgalama, gerçek olmayan damgalama ve içsel damgalama olmak üzere 3 alt boyutu vardır. Ölçeğin min-max puanı 0-20'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça damgalama tutumu artmaktadır. Cronbach alfa katsayısı 0,83 bildirilmiştir. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,81 olarak elde edilmiştir.

Veriler, 16.03.2023-16.04.2023 tarihleri arasında Microsoft Office 365 Formlarından çevrimiçi bir anket bağlantısı aracılığıyla toplanmıştır. Anket cep telefonu, tablet, kişisel bilgisayar gibi internet erişimi olan herhangi bir cihaz ile doldurulmuştur. Bireyler, sosyal medya araçları (örn. Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp vb.) ve kişisel ağlar aracılığıyla çalışmaya alınmıştır. Araştırmada onam formu, anket formunun başlangıcında katılımcıların rızası doğrultusunda ve katılmaya gönüllü olan kişilerden alınmıştır. Anketin doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Çalışma, Helsinki Deklarasyonu'nun insan denekleri içeren tıbbi araştırmalar etik ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın uygulanabilmesi için öncelikle etik kurul izni (04.02.2023 tarihli, 130/77 sayılı karar) ve verilerin toplanabilmesi için kurum izni (15.03.2023 tarihli, E-84235814-299-659207 sayılı karar) Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan alınmıştır.

Veri analizinde SPSS 22 programı kullanılmıştır. Öncelikle veri kontrol edilmiştir. Uç değer kontrolü için ölçek puanlarının z değerlerine bakılmıştır ve $\pm 3,30$ aralığı dışında olan dört katılımcı analizden çıkarılmıştır. Bu dört katılımcının gerçek olmayan damgalama ölçeği alt boyutuna ilişkin z değerlerinin bu aralık dışında olduğu saptanmıştır. Ölçek puanlarının normalliğinde basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiştir. Bu değerler ± 2 aralığında ise sürekli olan puan dağılımları normal dağılım göstermektedir.¹⁶ Tüm puanlar normalliği test edilmiştir ve veri sayısı da gruplarda yeterli sayıda ($N > 20$) olduğu için tüm karşılaştırmalarda iki kategorili bağımsız değişken için bağımsız gruplar t testi ve ikiden fazla kategoriye sahip bağımsız değişken için tek yönlü varyans analiz yöntemi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA'da elde edilen anlamlı fark için farkın hangi gruplar arasında olduğu LSD çoklu karşılaştırma yöntemi ile elde edilmiştir ve anlamlı çıkan farklar tabloda harflerle büyüklük ve küçüklük gösterimi ile verilmiştir. Demografik değişkenlerin her biri için tüm grupta frekans ve yüzde dağılımı, ölçek puanları için de tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) değerleri verilmiştir. İstatiksel analizlerde $p < ,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirme yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya 288 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %29,2'si ikinci, %25'i dördüncü, %24'ü üçüncü ve %21,9'u ise birinci sınıfta eğitim gördüğü belirlenmiştir. Anne eğitim düzeyine göre öğrencilerin dağılımı sırasıyla ilköğretim (%38,2), ortaöğretim (%22,6), okuryazar değil (%18,4), okuryazar (%12,5) ve lisans ve üstü (%8,3) olarak saptanmıştır. Öğrencilerin anne meslek düzeyine göre dağılımı ise ev hanımı (%74,4), işçi (%10,4), memur (%7,6) ve diğer (%7,3) olarak elde edilmiştir. Baba eğitim düzeyine göre öğrencilerin dağılımı sırasıyla ortaöğretim (%36,5), ilköğretim (%29,9), lisans ve üstü (%16,3), okuryazar (%9,4) ve okuryazar değil (%8) olarak saptanmıştır. Öğrencilerin %40,3'ünün babasının mesleği işçi, %24,3'ü serbest meslek ve %12,5'i

ise memur olup, %22,9'unun çalışmadığı öğrenilmiştir. Öğrencilerin ailelerinin %60,1'i için ekonomik durum orta, %33'ü için ekonomik durum iyi ve %6,9'u için ise ekonomik durum kötü olarak elde edilmiştir. Öğrencilerin %63,2'si en uzun süre ilde, %22,6'sı köyde ve %14,6'su ise ilçede yaşadığı tespit edilmiştir. Son olarak öğrencilerin %81,9'u aileleri ile %18,1'i ise yurt ya da arkadaşları ile evde yaşadığı öğrenilmiştir (**Tablo 1**).

Tablo 1. Öğrencilerin demografik değişkenlere göre frekans ve yüzde dağılımı

| Değişkenler | Grup | f | % |
|----------------------|----------------------------|------------|--------------|
| Sınıf | Birinci | 63 | 21,9 |
| | İkinci | 84 | 29,1 |
| | Üçüncü | 69 | 24,0 |
| | Dördüncü | 72 | 25,0 |
| Anne eğitim | Okuryazar değil | 53 | 18,4 |
| | Okuryazar | 36 | 12,5 |
| | İlköğretim | 110 | 38,2 |
| | Ortaöğretim | 65 | 22,6 |
| | Lisans ve üstü | 24 | 8,3 |
| Anne meslek | Ev hanımı | 215 | 74,7 |
| | Memur | 22 | 7,6 |
| | İşçi | 30 | 10,4 |
| | Diğer | 21 | 7,3 |
| Baba eğitim | Okuryazar değil | 23 | 8,0 |
| | Okuryazar | 27 | 9,3 |
| | İlköğretim | 86 | 29,9 |
| | Ortaöğretim | 105 | 36,5 |
| | Lisans ve üstü | 47 | 16,3 |
| Baba meslek | Memur | 36 | 12,5 |
| | İşçi | 116 | 40,3 |
| | Serbest meslek | 70 | 24,3 |
| | Çalışmıyor | 66 | 22,9 |
| Ekonomik durum | Gelir giderden az (kötü) | 20 | 6,9 |
| | Gelir gidere denk (orta) | 173 | 60,1 |
| | Gelir giderden fazla (iyi) | 95 | 33,0 |
| En uzun yaşadığı yer | İl | 182 | 63,2 |
| | İlçe | 42 | 14,6 |
| | Köy | 64 | 22,2 |
| Kiminle yaşadığı | Evde aile ile | 236 | 81,9 |
| | Yurtta/evde arkadaş ile | 52 | 18,1 |
| Toplam | | 288 | 100,0 |

Ölçeğin toplam puanları ile alt boyutlarına ilişkin puanlar maddelerin toplanmasıyla elde edilmiştir. Buna göre genel ölçek puan ortalaması 6,78 olup dışsal damgalama alt boyutu için 3,56, içsel damgalama alt boyutu için 1,68 ve gerçek olmayan damgalama alt boyutu için 1,55 olarak tespit edilmiştir. Çarpıklık ile basıklık değerleri ± 2 arasında olduğundan puan dağılımlarının normal olduğu gözlemlenmiştir (**Tablo 2**).

Tablo 2. Genç kadınlarda cinsel sağlık üreme sağlık damgalama ölçeğinin toplam ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

| Ölçek Puanları | $X \pm ss$ | Min-Maks | Cronbach alfa katsayısı |
|--------------------------|-----------------|----------|-------------------------|
| GKCÜSDÖ toplam | 6,78 \pm 4,00 | 0-18 | 0,81 |
| Dışsal damgalama | 3,56 \pm 2,06 | 0-6 | 0,80 |
| İçsel damgalama | 1,68 \pm 1,45 | 0-5 | 0,79 |
| Gerçek olmayan damgalama | 1,55 \pm 1,94 | 0-8 | 0,81 |

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

Demografik değişkenlerin tümüne göre, ölçeğin toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar **Tablo 3**'te gösterilmiştir. Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre, ölçeğin toplam ve tüm alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($p < ,05$). Tüm sınıf düzeyleri arasında genel ölçek

puanları arasında anlamlı fark elde edildi, birinci sınıflarda en yüksek, dördüncü sınıflarda ise en düşük idi. Dışsal damgalama alt boyutu için ise birinci sınıfların puan ortalaması diğer sınıftakilerden daha yüksek olup ikinci ve üçüncü sınıfların puan ortalaması dördüncü sınıflardan daha yüksek idi. İçsel damgalama ve gerçek olmayan damgalama alt boyutları için birinci ve ikinci sınıf puan ortalaması üçüncü ve dördüncü sınıflardan daha yüksek olup üçüncü sınıfların bu boyutlara ilişkin puan ortalaması da dördüncü sınıflardan daha yüksek idi (**Tablo 3**).

Anne eğitim düzeyine göre, ölçeğin toplam ve tüm alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu gözlemlenmiştir ($p<,05$). Anne eğitim düzeyi okuryazar olmayan ve okuryazar olan öğrencilerin toplam puan ve içsel damgalama alt boyutu puan ortalaması anne eğitim düzeyi ilköğretim, ortaöğretim ve lisans ve üstü eğitim düzeyindeki öğrencilerden daha yüksek bulundu. Anne eğitim düzeyi okuryazar olmayan öğrencilerin dışsal damgalama puan ortalaması anne eğitim düzeyi ilköğretim, ortaöğretim ve lisans ve üstü eğitim düzeyindeki öğrencilerden daha yüksek elde edilmiştir. Ayrıca anne eğitim düzeyi okuryazar olan öğrencilerin dışsal damgalama puan ortalaması anne eğitim düzeyi ortaöğretim ve lisans ve üstü eğitim düzeyindeki öğrencilerden daha yüksek idi. Son olarak anne eğitim düzeyi okuryazar olmayan ile okuryazar olan öğrencilerin gerçek olmayan damgalama puan ortalaması anne eğitim düzeyi ilköğretim ve ortaöğretim olan öğrencilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca anne eğitim düzeyi okuryazar olan öğrencilerin gerçek olmayan damgalama puan ortalaması anne eğitim düzeyi lisans ve üstü olan öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmüştür (**Tablo 3**).

Anne meslek türüne göre, damgalama ölçeği genel ve tüm alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($p<,05$). Annesinin mesleği ev hanımı olan öğrencilerin ölçek toplam ve tüm alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları diğer anne mesleğindeki öğrencilerden daha yüksek idi (**Tablo 3**).

Tablo 3. Öğrencilerin demografik değişkenlere göre genç kadınlarda cinsel sağlığı ve üreme sağlığı damgalama ölçeği ve alt boyutlarının karşılaştırılma tablosu

| Değişken | Grup | Damgalama Toplam | Dışsal Damgalama | İçsel Damgalama | Gerçek Olmayan Damgalama |
|--------------|-------------------|------------------------|-------------------|------------------------|--------------------------|
| Sınıf* | Birinci a | 9,25±3,35 | 4,63±1,52 | 2,4±1,41 | 2,22±2,07 |
| | İkinci b | 7,64±4,01 | 3,49±2,03 | 2,13±1,50 | 2,02±2,20 |
| | Üçüncü c | 6,07±3,23 | 3,46±1,94 | 1,36±1,25 | 1,25±1,50 |
| | Dördüncü d | 4,31±3,60 | 2,78±2,25 | 0,83±1,05 | 0,69±1,45 |
| | Test istatistik | 23,866 | 10,174 | 20,678 | 10,373 |
| | p | 0,000 (a>b>c>d) | 0,000 (a>b>c>d) | 0,000 (a,b>c>d) | 0,000 (a,b>c>d) |
| Anne Eğitim* | Okuryazar değil a | 9,6±3,73 | 4,66±1,57 | 2,55±1,35 | 2,4±2,13 |
| | Okuryazar b | 9,39±3,60 | 3,92±1,96 | 2,64±1,57 | 2,83±2,26 |
| | İlköğretim c | 5,95±3,19 | 3,56±2,09 | 1,35±1,25 | 1,04±1,48 |
| | Ortaöğretim d | 4,91±3,72 | 2,8±2,10 | 1,17±1,22 | 0,94±1,49 |
| | Lisans ve üstü e | 5,58±4,22 | 2,58±1,69 | 1,25±1,45 | 1,75±2,38 |
| | Test istatistik | 19,889 | 8,417 | 15,216 | 11,58 |
| p | 0,000 (a,b>c,d,e) | 0,000 (a>c>d,e; b>d,e) | 0,000 (a,b>c,d,e) | 0,000 (a>c,d; b>c,d,e) | |
| Anne Meslek* | Ev hanımı a | 7,76±3,64 | 3,91±1,79 | 1,94±1,48 | 1,9±2,05 |
| | Memur b | 4,23±3,39 | 2,77±2,31 | 0,95±1 | 0,5±1,10 |
| | İşçi c | 4,3±3,37 | 2,8±2,38 | 1±0,95 | 0,5±0,86 |
| | Diğer d | 3,05±4,19 | 1,81±2,58 | 0,71±1,15 | 0,52±1,12 |
| | Test istatistik | 20,796 | 10,555 | 10,476 | 10,345 |
| | p | 0,000 (a>b>c,d) | 0,000 (a>b>c,d) | 0,000 (a>b>c,d) | 0,000 (a>b>c,d) |
| Baba Eğitim* | Okuryazar değil a | 7,74±4,19 | 3,61±2,21 | 2,43±1,44 | 1,7±1,96 |
| | Okuryazar b | 8,44±3,80 | 4,3±1,96 | 1,93±1,54 | 2,22±2,03 |
| | İlköğretim c | 7,23±4,04 | 3,49±2,09 | 1,91±1,51 | 1,84±2,15 |
| | Ortaöğretim d | 6,15±3,85 | 3,56±2,01 | 1,35±1,34 | 1,24±1,83 |
| | Lisans ve üstü e | 5,96±3,93 | 3,21±2,06 | 1,49±1,35 | 1,26±1,57 |
| | Test istatistik | 20,796 | 10,555 | 10,476 | 10,345 |
| p | 0,000 (a>b>c,d) | 0,000 (a>b>c,d) | 0,000 (a>b>c,d) | 0,000 (a>b>c,d) | |

| | | | | | |
|-----------------------|-------------------------|---------------|-------------|--------------------|---------------|
| | Test istatistik | 3,003 | 1,232 | 3,987 | 2,311 |
| | <i>p</i> | 0,019 (b>d,e) | 0,297 | 0,004 (a>d,e; b>d) | 0,058 |
| Baba meslek* | Memur | 6,17±3,75 | 3,42±1,90 | 1,5±1,40 | 1,25±1,40 |
| | İşçi | 7,05±3,82 | 3,78±1,94 | 1,77±1,46 | 1,5±1,99 |
| | Serbest meslek | 6,41±4,30 | 3,13±2,13 | 1,63±1,51 | 1,66±2,01 |
| | Çalışmıyor | 7,05±4,12 | 3,68±2,23 | 1,68±1,39 | 1,68±2,03 |
| | Test istatistik | 0,751 | 1,632 | 0,352 | 0,484 |
| | <i>p</i> | 0,522 | 0,182 | 0,787 | 0,694 |
| Ekonomik durum* | Kötü a | 9,35±4,53 | 4,35±1,87 | 2,15±1,60 | 2,85±2,74 |
| | Orta b | 6,5±3,77 | 3,65±2 | 1,43±1,37 | 1,42±1,75 |
| | İyi c | 6,76±4,14 | 3,21±2,16 | 2,03±1,48 | 1,52±1,99 |
| | Test istatistik | 4,666 | 3,064 | 6,599 | 5,069 |
| | <i>p</i> | 0,010 (a>b,c) | 0,048 (a>c) | 0,002 (a,c>b) | 0,007 (a>b,c) |
| En uzun yaşadığı yer* | İl a | 5,59±3,17 | 3,29±2,06 | 1,25±1,16 | 1,05±1,34 |
| | İlçe b | 6,17±3,16 | 3,64±2 | 1,45±1,25 | 1,07±1,22 |
| | Köy c | 10,59±4,28 | 4,25±1,95 | 3,06±1,47 | 3,28±2,66 |
| | Test istatistik | 50,794 | 5,342 | 50,893 | 42,4 |
| | <i>p</i> | 0,000 (c>a,b) | 0,005 (c>a) | 0,000 (c>a,b) | 0,000 (c>a,b) |
| Kiminle yaşadığı** | Evde aile ile | 6,67±3,84 | 3,61±2,04 | 1,66±1,43 | 1,41±1,78 |
| | Yurtta/evde arkadaş ile | 7,31±4,64 | 3,33±2,13 | 1,79±1,55 | 2,19±2,47 |
| | Test istatistik | -1,042 | 0,885 | -0,593 | -2,675 |
| | <i>p</i> | 0,298 | 0,377 | 0,554 | 0,008 |

*ANOVA testi; ** Bağımsız Gruplar T Testi

Baba eğitim düzeyine göre, damgalama ölçeği genel ve içsel damgalama alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($p<,05$). Baba eğitim düzeyi okuryazar olan öğrencilerin damgalama ölçeği genel puan ortalaması baba eğitim düzeyi ortaöğretim ve lisansüstü olan öğrencilerden daha yüksektir. Baba eğitim düzeyi okuryazar olmayan ve okuryazar olan öğrencilerin içsel damgalama alt boyutu puan ortalaması baba eğitim düzeyi ortaöğretim olan öğrencilerden daha yüksektir. Ayrıca baba eğitim düzeyi okuryazar olmayan öğrencilerin içsel damgalama alt boyutu puan ortalaması baba eğitim düzeyi lisans ve üstü eğitim düzeyindeki katılımcılardan daha yüksektir. Baba eğitim düzeyine göre damgalama ölçeği dışsal damgalama ve gerçek olmayan damgalama alt boyut puanları arasında anlamlı fark yoktur ($p>,05$). Benzer şekilde baba meslek türüne göre de öğrencilerin damgalama ölçeği genel ve tüm alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ($p>,05$) (**Tablo 3**).

Öğrencilerin ailelerinin ekonomik durumuna göre, ölçeğin toplam ve tüm alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($p<,05$). Ekonomik durumu kötü olan öğrencilerin damgalama ölçeği toplam ve gerçek olmayan damgalama alt boyut puan ortalaması ise ekonomik durumu iyi ve orta olan öğrencilerden daha yüksektir. Ekonomik durumu kötü olan öğrencilerin dışsal damgalama alt boyut puan ortalaması ekonomik durumu iyi olan öğrencilerden daha yüksektir (**Tablo 3**).

Öğrencilerin en uzun yaşadığı yere göre, damgalama ölçeği genel ve tüm alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($p<,05$). Köyde yaşayan öğrencilerin damgalama ölçeği genel puanları ile içsel damgalama ve gerçek olmayan damgalama alt boyut puan ortalamaları il ve ilçede yaşayan öğrencilerden daha yüksektir. Ayrıca köyde yaşayan öğrencilerin dışsal damgalama alt boyut puan ortalaması ilde yaşayan öğrencilerden daha yüksektir (**Tablo 3**).

Son olarak öğrencilerin yaşadıkları kişiye göre, damgalama ölçeği gerçek olmayan damgalama boyut puanları arasında fark elde edilmiştir ($p<,05$). Yurt ve arkadaşlarıyla yaşayan öğrencilerin gerçek olmayan damgalama puan ortalaması aile ile yaşayan öğrencilerden daha yüksektir. Ancak öğrencilerin yaşadıkları kişiye göre damgalama ölçeği genel puanları ile içsel ve dışsal damgalama puanları arasında anlamlı fark yoktur ($p>,05$) (**Tablo 3**).

Tartışma

Bu çalışmada, ebelik öğrencilerin CS/ÜS damgalama eğilimlerine ve damgalama eğilimlerin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisine bakılmıştır. Araştırmanın sonucunda elde edilen verilere göre, öğrenci ebelerin genel olarak CS/ÜS damgalama eğiliminin düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca öğrenci ebelerin damgalama eğilimleri sosyo-demografik değişkenlere göre bakıldığında; damgalama toplam puanı ve dışsal, içsel, gerçek olmayan damgalama alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar elde edilmiştir.

Bakır ve ark. halk eğitimde kadın kursiyerlerle yaptığı çalışmada damgalama puanı $8,26 \pm 3,84$, Bayrakçeken ise üniversite kadın öğrencilerle yaptığı çalışmada da $9,96 \pm 4,50$ olarak bildirilmiştir.^{15,17} Çalışmamızda ise damgalama tutum puanı daha düşük tespit edilmiştir ($6,78 \pm 4,00$). Bu durum mesleki eğitimin etkili olduğu ile yorumlanabilir. Öğrenci/çalışan ebelerin CS/ÜS damgalama eğilimi, hastalara yönelik tutum ve davranışlarını yansıtmaları açısından oldukça önemlidir. Tutumlar; davranışlar ve yaklaşımlar üzerinde etkili olduğu için, olumsuz tutumları olan ebeler bakımda ve hizmette sakınabilirler. Ebelerin, hastalarına olumlu tutum geliştirilmeleri ve toplumu olumlu yönde etkilemeleri beklenmektedir.

Damgalama; belirli bir sorunla mücadelede bulunan bireyin, sorunu üzerinden olumsuz değerlendirilmesidir. Ayrıca, sorun ile olan mücadelenin uzamasına da ciddi bir etkendir.⁴ Birey hem (içsel) bizzat kendisi tarafından hem de toplum (dışsal) tarafından damgalanmaya maruz kalabilir.⁶ İçsel damgalamada; başkalarının görüşlerinin kendi iç dünyasında duygu, düşünce, inanç ve korkularını etkilemesi ve nihayetinde toplumun inançlarını özümsemesi ve durumun benimsenmesidir. Dışsal damgalama ise kamu tarafından sahip olunan kalıp yargılar, önyargılar ve ayrımcılık içeren inançlar üzerinde toplanır. Özel alanda ailenin/akrabaların, genelde toplumun damgalanan birine/gruba verdiği psikolojik tepkiler, tahammülsüz davranışlar ve tutumlardır.^{18,19} Gerçekçi olmayan damgalamada da gerçeğin çarpıtıldığı bilgiler basmakalıp düşünceler dolaşımdadır ve hedef bireyler ayrımcılığa maruz kalır. Ebelik alanında en çok kürtaj, infertilite, AIDS, üriner inkontinans damgalama konularıdır. Kadınlar özellikle kürtaj yaptırırken damgalanma riskiyle karşı karşıya kalabilmektedir.^{7,8} Çalışmamızda ebelik öğrencilerin dışsal, içsel, gerçek olmayan damgalama eğiliminin sınıf düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği gözlenmiştir ve birinci sınıflarda en yüksek, dördüncü sınıflarda ise en düşük idi. Yani sıra öğrencilerin eğitim düzeyi düşük ebeveynlerin damgalama toplam puanı ve dışsal, içsel, gerçek olmayan alt boyutlarında damgalama eğilimleri, eğitim düzeyi yüksek ebeveynlere göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonuçlarımızla, literatürde farklı örneklem grupları ile yapılmış diğer araştırma sonuçlarının paralel olduğu gözlemlenmektedir. Karabekiroğlu vd ayrımcılık ve dışlama eğiliminin eğitim düzeyine bağlı olarak değiştiği ve ilköğretim mezunu bireylerin; yükseköğrenime sahip olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek ayrımcılık ve dışlama eğilimine sahip olduklarını söylemiştir.²⁰ Yaman ve Güngör'ün yapmış olduğu araştırmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu durum bireyi, olayları ve insan davranışlarını anlamada eğitimin etkili olduğu ile yorumlanabilir.²¹

Çalışmamızda ekonomik durumu kötü olan öğrencilerin CS/ÜS damgalama toplam puanı ekonomik durumu iyi ve orta olan öğrencilerden daha yüksektir. Bulgularımıza benzer olarak Bilge ve Çam da yüksek sosyo-ekonomik düzeyin olumlu tutumlarla ilişkili olduğunu belirtmiştir.¹⁸ Çalışmamızda ayrıca, CS/ÜS damgalama tutumlarının kırsal alanlarda daha yaygın olduğuna dair daha önce bildirilen²² bulguların aksine bir sonuç bulunmamıştır. Bu yönüyle yaşanan fiziksel çevre damgalamada önemli faktörlerden biridir.

Önceki çalışmalar hastalarına karşı sağlık personeli ya da adayı olan öğrencilerin bazı damgalama tutumlarının olduğunu bildirmiştir.^{23,24} Bu damgalamada hastaya tanı konulmasıyla birlikte etiket oluşturarak damgalamaya hizmet olması da bir faktör olarak belirtilebilir.²⁵ Gençler, CS/ÜS hizmet alımında toplumda yaşadıkları damgalamaya benzer tutumları sağlık personelinin de görebilmektedirler.^{26,27} Bu

durum gençlerin yaşam kalitesini engelleyici ve hastalığıyla etkin mücadelede önemli bir sorun olarak dikkat çekmektedir.

Bu çalışmanın sonuçları sınırlılıkları bağlamında değerlendirilmelidir. Verilerin güvenilirliği ebelik öğrencilerin verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır. Çalışmanın bir başka kısıtlılığı da, verileri katılımcıların kişisel bildirimlerine dayanarak toplanmasıdır, tek puanlayıcı yanlılığı olabilir. Ayrıca kesitsel çalışma olması, damgalanmayla ilişkili bulguların nedenselliğini açıklamayı zordur. Başka bir sınırlılık ise, bu çalışmaya yalnızca ebelik öğrencileri alınmasıdır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, öğrenci ebelerin genç kadınlarda CS/ÜS damgalama eğilimleri düşük düzeyde ve sosyo-demografik değişkenlerle ilişki olduğu tespit edilmiştir. Mevcut çalışma, gelecekte CS/ÜS hizmet sunumunda ön sırada yer alacak olan öğrenci ebelerin, damgalanma tutumunu araştıran ilk çalışma olması nedeniyle önemlidir. Damgalanma; kadınların tanı, tedavi, bakım almasını ve önlemeye yönelik hizmetlere erişmesini engelleyerek güvensiz düşük, anksiyete, depresyon, madde kullanımı, intihar, düşük benlik saygısı, suçluluk ve utanç duygularında artışa sebebiyet verebilmektedir. Damgalanma nedeni ile bireylerin ayrımcılık ve dışlanma korkusu yaşayarak sağlık hizmetlerinden yararlanmasının önüne geçmek için; CS/ÜS hizmet sunumunda ön sıra da yer alan ebelerin, kadınların davranışlarını ve düşüncelerini etkileyebilecek kendi damgalama tutumlarının ortaya konulması ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi önemlidir.

CS/ÜS damgasını nihai olarak ortadan kaldırmak için bilgi, inanç, tutum, davranış değiştirmeye yönelik eğitimlerin ebelik eğitim müfredatına eklenmesi önerilmektedir. Damgalama bireyi, aileyi, çevreyi, toplumu derinden etkileyebileceğinden dolayı aile, işyeri, sağlık kurumları gibi ortamlarda damgalamanın engellenmesine yönelik adımlar atılmalıdır. Damgalama eğilimiyle ilgili toplumsal farkındalık için etkinliklerin düzenlenmesi ve kamu spotlarında farklılıkların normal olduğunu ileten yayınların yer alması, damgalama ile ilişkin etkinliklerin ders programlarında yer alması önerilmektedir. Ayrıca, damgalamayla mücadele için daha fazla sayıda araştırma yapılması önerilmektedir.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır. Makalenin hazırlanmasında herhangi bir kişi ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çalışmamıza katılmayı kabul eden ve bize destek veren ebelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

Etik Onay

Çukurova Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 04.02.2023 tarihli, 130/77 sayılı karar ile etik kurul izni alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

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

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

Kaynaklar

1. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. Annual review of sociology. 2001;27(1):363-85. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>.
2. Hussein J, Ferguson L. Eliminating stigma and discrimination in sexual and reproductive health care: a public health imperative. Sexual and Reproductive Health Matters 2019;27(3),1-5.
3. Cook RJ, Cusack S, Dickens BM. Unethical female stereotyping in reproductive health. Int J Gynecol Obstet 2010;109(3):255-58.

4. Watts C, Hossain M, Zimmerman C. War and sexual violence - mental health care for survivors. *N Engl J Med* 2013;368(23):2152-4 at 2153.
5. Starrs AM et al. Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. *The Lancet*. 2018;391(10140):2642-92. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9).
6. 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):e000582.
7. Centers for Disease Control and Prevention. *Sexually Transmitted Diseases*, 2018.
8. Hall KS et al. Social discrimination, stress, and risk of unintended pregnancy among young women. *J Adolesc Health* 2015;56:330-337.
9. Rueda S et al. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open* 2016;6(7):e011453. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011453>.
10. Charlton BM et al. Structural stigma and sexual orientation-related reproductive health disparities in a longitudinal cohort study of female adolescents. *Journal of adolescence* 2019;74(1):183-187.
11. 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, <https://doi.org/10.1080/17450128.2020.1800156>.
12. Boamah EA et al. Use of contraceptives among adolescents in Kintampo, Ghana: a cross-sectional study. *Open Access J Contracept* 2014;5:7-15 <https://doi.org/10.2147/OAJC.S56485>.
13. Makleff S et al. Exploring stigma and social norms in women's abortion experiences and their expectations of care. *Sexual and reproductive health matters* 2019;27(3):50-64.
14. 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.
15. Bayrakçeken E. Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği geçerlik ve güvenilirliği. [Master tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2018.
16. George D, Mallery M. *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*. 10th ed. Boston, Pearson; 2010.
17. Bakır N, Irmak-Vural P, Demir C. Genç kadınların perspektifinden cinsel sağlık ve üreme sağlığında damgalama. *Androl Bul* 2021;23:146-151.
18. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Prev Med Bull* 2010;9:71-8. https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/1/khb_009_01-71.pdf?1630240389
19. Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Derg* 2011;2:136-40. https://jag.journalagent.com/phd /pdfs/ PHD_2_3_136_14_0.pdf
20. Karabekiroğlu K ve ark. DEHB ve otizm ile ilgili bilgi düzeyleri ve damgalama: sınıf öğretmenleri ve ana babalarla çok merkezli bir çalışma. *Klinik Psikiyatri* 2009;12:79-89.
21. Yaman E, Güngör H. Damgalama eğilimine ilişkin öğretmen görüşleri. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2014;7(18):823-851.
22. Varga CA. Pregnancy Termination among South African Adolescents. *Studies in Family Planning* 2002;33:283-298. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2002.00283.x>
23. Arkan B, Bademli K, Duman ZÇ. Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: son 10 yılda Türkiye'de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3(2):214-231
24. Baysan-Arabacı L, Çam M. Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği Geliştirme. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2011;48:175-183.
25. Çam O, Bilge A. Türkiye'de ruhsal hastalığa/hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: Sistematik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013;4(2):91-101.
26. Yılmaz B, Şahin N. Kürtaj ve damgalanma: Bir sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2020;28:451-62.
27. Etik AD, Temel MK, Erten H. HIV pozitif bireyin topluma entegrasyonu: Türkiye'de HIV/AIDS ve sosyoetik refleksiyonlar. *Yeni Üroloji Derg* 2013;8:50-4. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1018092>.