

Araştırma Makalesi / Research Article

Kadın Öğrencilerde Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalamasının Aile İletişimi Üzerindeki Rolünün Değerlendirilmesi
Evaluation of the Role of Sexual and Reproductive Health Stigmatization on Family Communication Among Female Students

Ayşe DÜŞÜNÜR¹, Emine HAS², Esra BARAN^{3*}, Sibel BULUT HAKLI⁴

¹İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Anestezi Programı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Diyaliz Programı, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Anestezi Programı, İstanbul, Türkiye

⁴İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ameliyathane Hizmetleri Programı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Bu çalışma kapsamında ilgili yükseköğretim kurumunda okuyan kadın öğrencilerin karşılaştığı cinsel ve üreme sağlığı damgalamasının aile bireyleri arasındaki iletişim süreçlerine etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. İstanbul ilinde bir Üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda okuyan 18-30 yaşları arasındaki 360 öğrenci çalışmaya alınmıştır. Veri toplamada sosyodemografik özellikler formu; Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği ve Aile İletişim Kalıpları Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen veriler, SPSS 22.0 paket programı ile analiz edilmiş; istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$, güven aralığı ise %95 olarak belirlenmiştir. Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği puan ortalamasının $6,26\pm3,8$; alt boyutlarından içsel damgalamanın $1,81\pm1,44$, dışsal damgalamanın $2,92\pm1,83$ ve gerçek dışı damgalamanın ise $1,53\pm1,84$ olduğu saptanmıştır. Aile İletişim Kalıpları Ölçeğinin diyalog yönelimi boyutu puan ortalaması $47,37\pm14,77$, uyum yönelimi boyutu ise $30,22\pm9,18$ bulunmuştur. Sosyodemografik özellikler ile Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği ve alt boyutlarının ve Aile İletişim Kalıpları Ölçeği boyutlarının karşılaştırılmasında anne eğitim durumunda dışsal damgalama boyutunda, aile gelir durumunda diyalog yönelimi boyutunda ve sigara kullanımında uyum yönelimi boyutunda istatistiksel analizler sonucunda $p<0,05$ seviyesinde anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Aile İletişim Kalıpları Ölçeği aile tipleri karşılaştırılmasında ise anne eğitim durumu, baba mesleği ve sigara kullanımında anlamlı fark saptanmıştır. Genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalaması ile aile iletişim kalıpları arasında doğrudan bir ilişki bulunmamıştır. Ancak dışsal damgalama düzeyinin düşük eğitimli annelerde daha yüksek olduğu; aile gelir düzeyinin artmasıyla diyalog yönelimli iletişimin güçlendiği; sigara kullanan genç bireylerde ise itaat ve otoritenin ön planda olduğu uyum yönelimli iletişimin arttığı saptanmıştır. Özellikle lise mezunu annelerde, mesleği memur olan babalarda ve sigara içen bireylerde koruyucu iletişimi olan aile tipi daha baskın bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile iletişim kalıpları, cinsel sağlık, damgalama, üreme sağlığı.

ABSTRACT

This study examined the impact of sexual and reproductive health stigma experienced by female university students on family communication patterns. The sample comprised 360 female students aged 18–30 enrolled at the Vocational School of Health Services of a university in Istanbul. Data were collected using a Sociodemographic Characteristics Form, the Sexual and Reproductive Health Stigma Scale for Young Women, and the Family Communication Patterns Scale, and analyzed with SPSS 22.0 ($p<0.05$; 95% confidence interval). The mean score of the Genital and Reproductive Health Stigma Scale was 6.26 ± 3.8 , with subdimension means of 1.81 ± 1.44 for internalized stigma, 2.92 ± 1.83 for external stigma,

and 1.53 ± 1.84 for unrealistic stigmatizing attitudes. The mean score of the dialogue-oriented dimension of the Family Communication Patterns Scale was 47.37 ± 14.77 , while the mean score of the conformity-oriented dimension was 30.22 ± 9.18 . Significant differences were observed in external stigma based on mother's education, dialogue-oriented communication based on family income, and conformity-oriented communication based on smoking status ($p < 0.05$). Family communication patterns also differed significantly according to maternal education, paternal occupation, and smoking behavior. No direct association was found between overall sexual and reproductive health stigma and family communication patterns. However, external stigma was higher among students whose mothers had lower educational levels. dialogue-oriented communication increased with higher family income, while conformity-oriented communication emphasizing authority and obedience was more common among students who smoked. The protective family communication pattern was found to be more prevalent particularly among families in which mothers were high school graduates, fathers were employed as civil servants, and individuals were smokers.

Keywords: Family communication patterns, sexual health, stigma, reproductive health.

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü, cinsel sağlığı “cinsellikle ilişkili fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal iyilik hali” olarak tanımlamaktadır. Bu tanım yalnızca hastalık ya da işlev bozukluğunun olmamasını değil; aynı zamanda cinselliğe ve cinsel ilişkilere dair olumlu ve saygılı bir yaklaşımın benimsenmesini, ayrıca zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak, güvenli ve haz verici cinsel deneyimlerin mümkün olmasını da kapsamaktadır (1). Özellikle adolesan ve gençlik dönemi; HIV-AIDS gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), erken yaşta evlilik ve doğurganlık, istenmeyen gebelik ve doğumlar, yasal olmayan düşükler, genç anne ölümleri, cinsel sömürü ve şiddet, menstrüal dönemi hijyeni, korunmasız cinsel ilişki ve riskli cinsel davranışlar gibi sorunlar nedeniyle üreme sağlığı açısından riskli bir dönem olarak ele alınmaktadır (2,3). Türkiye’de ise bilhassa üniversite gençliği; küreselleşmenin yol açtığı sosyokültürel değişimler, kaynaklara erişimdeki kısıtlılıklar ve cinsel sağlık konularında yetersiz eğitim gibi etkenler nedeniyle üreme ve cinsel sağlık açısından önemli riskler taşımaktadır (4).

Yapılan araştırmalar, gençlerin CYBH ile ilgili riskli davranışlarının olduğu, aile planlaması yöntemleri ve CYBH’den korunma konularında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ortaya koymaktadır. Ayrıca, ataerkil ve geleneksel toplumsal yapının yanı sıra dini değerlerin etkisi, yasal evlilik dışındaki cinsel davranışların toplumda hoş karşılanmamasına neden olmakta; bu da gençlerin cinselliklerini gizlemelerine yol açmaktadır. Tüm bu nedenlerle, üniversite öğrencilerinin üreme ile birlikte cinsel sağlık konularındaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi ve bu doğrultuda uygun sağlık hizmet sunumunun planlanması önem arz etmektedir (2-5).

Gençlerin cinsel ve üreme sağlığına yönelik tutumlarını şekillendiren sosyal etmenler çok boyutludur. Toplumun cinselliğe yaklaşımı, yaşanan çevre, sosyoekonomik düzey, dini ve moral değerler, eğitim ve okul ortamı, ebeveyn tutumları, aile içi iletişim düzeyi, ailenin değerleri, inançları ve cinselliğe yaklaşımı, damgalama vb. etmenler arasında sayılabilir. Damgalama kavramı, bireyin doğuştan sahip olduğu ya da sonradan edindiği farklılıkların, diğer bireyler tarafından onu sosyal olarak kontrol etme aracı olarak kullanılması anlamına gelmekte; aynı zamanda, bireye yönelik olumsuz tutum ve davranışların ortaya çıkmasına neden olan bir utanç unsuru olarak da tanımlanmaktadır. Genç kadınların cinsel ve üreme sağlığıyla ilgili konularda damgalanma yaşaması hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli sonuçlar doğurmaktadır (6).

Cinsel davranışlara ilişkin katı toplumsal normlar nedeniyle genç kadınların erken cinsel deneyimleri veya istenmeyen gebelik, düşük gibi durumları “ahlak dışı” görülerek toplum tarafından damgalandığı belirtilmiştir (7). Ülkemizde genç kadınlarda bu damgalanma eğiliminin orta düzeyin üzerinde olduğu eğitimle birlikte, ilişki durumu gibi demografik değişkenlerle anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur (8). Damgalanma, genç kadınların doğum kontrol yöntemleri ve üreme sağlığı hizmetlerini kullanmasına engel oluşturabilir; buna bağlı utanç, sosyal dışlanma, şiddet ve ruh sağlığı sorunları gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (7). Üniversite gençliğinde cinsel

sağlık bilgi düzeyi üzerine yapılan araştırmalar, bilgi yoksunluğunun damgalama algısını güçlendirdiğini ifade etmektedir. Örneğin Uğurlu ile Karahan çalışmasında sağlıkla ilgili bilim dalları öğrencilerinin cinsel sağlık bilgi seviyelerinin yetersiz olduğunu, bu eksikliğin damgalanma ve utanma hissine katkı sağladığını belirtmiştir (9). Özellikle üniversite çağındaki gençlerin yaşamını derinlemesine etkileyen ve duygusal travmalara yol açan bu süreç, gençlerin aileleriyle açık ve sağlıklı iletişim kurmalarını güçleştirmektedir. Bu sorunun önlenmesine yönelik yürütülecek çalışmaların, cinsel sağlığın korunması ve sürdürülebilirliğine önemli ölçüde katkı sağlayacağı açıktır (6).

Ergenlik ve genç yetişkinlik sürecinde, ebeveyn ile çocuk arasındaki iletişimin kalitesi, sağlıklı davranışların gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Araştırmalar, anne-babaların çocuklarıyla cinsellik gibi hassas konuları açık bir şekilde ifade edebilmeleri, gençlerin erken dönemde cinsel temas, istenmeyen gebelik gibi riskli davranışlara yönelme olasılığını azalttığını göstermektedir (10). Cinsel sağlık konularında aile içi iletişimi engelleyen en önemli faktörlerden biri damgalanma korkusudur. Yapılan araştırmalar, toplumsal utanç ve damgalanma kaygısının hem ebeveynleri hem de gençleri cinsellikle ilgili konuları konuşmaktan alıkoyduğunu vurgulamaktadır (11). Ailelerin cinsellik konusundaki çekingen tutumları ve bilgi eksiklikleri, gençlerin cinsel gelişimini negatif etkileyen faktörler niteliğinde ortaya çıkmaktadır (12). Aile içinde cinsel konuların genellikle nadiren ve sınırlı bir kapsamda ele alındığı, özellikle kadın öğrencilerin bu tür iletişimlerde çeşitli engellerle karşılaştığını ve cinsel ilişki ve cinsel yönelim gibi hassas konulardan kaçındığını ifade edilmektedir (13). Bu durum, genç bireylerin cinsel sağlık konusundaki bilgilere ulaşmalarını ve sağlıklı cinsel davranışlar geliştirmelerini güçleştirmektedir (2). Özellikle kız çocuklarının “ayıp olur” düşüncesiyle cinsel sağlık sorunlarını ebeveynlerinden gizleyebildiği, bu nedenle ihtiyaç duydukları desteği alamadığı belirtilmektedir. Aile İletişim Kalıpları kuramına göre, aileler *diyalog yönelimi* (aile üyelerinin çeşitli konuları rahatça tartışabilmesi) ve *uyum yönelimi* (itaat ve otoriteye vurgu) boyutlarında farklılaşır (14). Açık iletişime önem veren ailelerde (yüksek diyalog yönelimi), çocuklar hassas konuları dile getirmekte daha rahatken; katı ve itaat odaklı aile ortamlarında (yüksek uyum yönelimi) cinsellik gibi konuların gündeme gelmesi daha da zorlaşabilir. Nitekim Amerika Birleşik Devletleri’nde üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, aile içi iletişim kalıplarının gençlerin damgalanma algısı nedeniyle cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi hassas bir sağlık durumunu ebeveynlerine açıklama kararında aracı rol oynadığı bulunmuştur (15).

Melese ve arkadaşlarının yaptığı çalışma cinsel ve üreme sağlığı konusunda ebeveyn ve çocuk arasındaki iletişimin kuvvetlendirilmesinin gençlerin sağlığını korumada merkezi önemde olduğunu vurgularken, Polat ve arkadaşları Türkiye’de bu konudaki iletişimin toplumsal değerler ve damgalama nedeniyle kısıtlı kalabileceğine işaret etmektedir (7,10).

Genç kadınların cinsel ve üreme sağlığına ilişkin damgalanma algılarının aile içi iletişimi kısıtladığı ve bu durumun, genç bireylerin sağlıklı cinsel tutum ve davranışlar iyileştirmelerini zorlaştırdığı ifade edilebilir (6,13). Özellikle üniversite çağına gelmiş genç kadınların, ergenlik döneminden itibaren aileleriyle cinsel sağlık hakkında ne ölçüde konuşabildiği ve damgalanma algısının bu iletişim üzerindeki etkisi önemli bir araştırma boşluğudur. Bu çerçevede, bu çalışmanın hedefi Türkiye’de üniversite okuyan 1. ve 2. sınıf kız öğrencilerinde cinsel ve üreme sağlığı damgalanma, aile içi iletişim etkinliğinin kalıpları üzerindeki rolünü değerlendirmektir.

2. Gereç ve Yöntem

Çalışmanın Amacı, Tipi ve Araştırma Soruları

Bu çalışma, üniversitede öğrenim gören genç kadınların cinsel ve üreme sağlığına ilişkin damgalanma düzeylerini ve aile iletişim kalıplarını belirlemek; ayrıca damgalama algısı ile aile içi iletişim biçimleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanmıştır. Bunun yanı sıra,

sosyodemografik özelliklerin cinsel ve üreme sağlığı damgalaması ile aile iletişim kalıpları üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Bu amaç doğrultusunda araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

Üniversitede öğrenim gören genç kadınların cinsel ve üreme sağlığına ilişkin damgalama düzeyleri nasıldır?

Genç kadınların aile iletişim kalıpları (diyalog yönelimi ve uyum yönelimi) hangi düzeydedir?

Cinsel ve üreme sağlığına ilişkin damgalama düzeyleri ile aile iletişim kalıpları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Genç kadınların sosyodemografik özelliklerine göre cinsel ve üreme sağlığı damgalama düzeyleri farklılık göstermekte midir?

Genç kadınların sosyodemografik özelliklerine göre aile iletişim kalıpları farklılık göstermekte midir?

2.1. Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın evrenini İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda 1. ve 2. sınıfta okuyan, 18-30 yaş arasında bekar 2746 kadın öğrenci oluşturmaktadır. Evreni bilinen çalışmalarda örneklem büyüklüğü, Salant ve Dillman'ın 1994 yılında belirlediği basit örnekleme formülü ($n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$) ile hesaplanmaktadır (16). Basit örneklem hesabı yapıldığında (%95 güven aralığında) örneklem büyüklüğü 338 kişi hesaplanmıştır.

Veri toplama sırasında kayıp olasılığı göz önüne alınarak çalışmaya 18-30 yaşları arasındaki Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda 1 ve 2. sınıfta okuyan, bekar ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 360 kadın öğrenci alınmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Bu çalışmada nicel araştırma yönteminden yararlanılmıştır. Çalışmada veri toplamak için yüz yüze anket yöntemi uygulanmıştır. Katılımcılar, formları doldurmadan önce ayrıntılı olarak bilgilendirilmiş ve gönüllü onamları sözlü olarak alındıktan sonra araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler 02.07.2025-02.08.2025 tarihleri arasında bütünleme sınavlarına ve yaz dönemi kayıtlarına gelen öğrencilerimizden sınav süreçleri ve kayıtları aksamadan toplanmıştır.

Araştırmanın verileri 12 sorudan oluşturulan sosyo-demografik veri formu, ayrıca geçerliliği ve güvenilirliği literatürde onaylanmış 20 sorudan oluşan Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği (GKCÜSDÖ) ve 26 sorudan oluşan Aile İletişim Kalıpları Ölçeği (AİKÖ) ile toplanmıştır. Çalışmada kullanılan GKCÜSDÖ ve AİKÖ ölçek kullanımı için yazarlarından mail aracılığıyla kullanıma dair yazılı izin alınmıştır.

Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği (GKCÜSDÖ); Hall ve arkadaşları tarafından 2017 yılında, 15–24 yaş arası kadınlarda cinsel ve üreme sağlığına yönelik damgalamayı belirlemek amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlama geçerlilik ve güvenilirlik araştırması, Bayrakçı tarafından 2018 yılında uygulanmıştır (17,18). Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği (GKCÜSDÖ), üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu yapıdaki maddelerden 1, 2, 3, 4, 5 ve 6 numaralı olanlar dışsal damgalamayı; 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 19 ve 20 numaralı maddeler gerçek dışı damgalamayı; 11, 12, 13, 17 ve 18 numaralı maddeler ise içsel damgalamayı ifade etmektedir. Maddeler ise “Katılmıyorum” ve “Nötr” (0), “Katılıyorum” (1) seçenekleriyle değerlendirilmiştir. Ölçeğin alabileceği minimum 0 puan, maksimum 20 puan değerleri arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça, bireyin damgalamaya yönelik tutum düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin orjinal versiyonunun Cronbach alfa değeri 0,74, Türkçe versiyonu ise 0,83 olup bu çalışmada 0,77 olarak hesaplanmıştır.

Aile İletişim Kalıpları Ölçeği (AİKÖ); McLeod ve Chaffee tarafından 1972 yılında geliştirilen, Ritchie ve Fitzpatrick tarafından 1994 yılında tekrar gözden geçirilen Revize Aile İletişim Kalıpları Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Erdoğan ve Anık tarafından 2018 yılında yapılmıştır (19,20,21). Ölçekte bulunan maddeler, katılımcıların kendi beyanlarına dayalı olarak yanıt verdikleri ve "Kesinlikle katılmıyorum" (1) ile "Kesinlikle katılıyorum" (5) değerleri arasında değişen 5 puanlı Likert tipi yanıt formatı kullanılarak derecelendirilmiştir. Diyalog ve uyum yönelimleri olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. 1-15 arasındaki numaralı maddeler Diyalog Yönelimi boyutunu; 16-26 arasındaki numaralı maddeler ise Uyum Yönelimi boyutunu ifade etmektedir. Ölçeğin ilk 15 maddesini kapsayan Diyalog Yönelimi boyutunda alınabilecek puanlar en az 15, en fazla 75 olarak belirlenmiştir. Diğer 11 maddeden oluşan Uyum Yönelimi boyutunda ise puanlar minimum 11, maksimum 55 değerleri arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan değeri arttıkça, bireyin diyalog ve uyum yönelimi de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri diyalogda 0,88 ve uyumda 0,81 olup bu çalışmada diyalogda 0.91 ve uyumda 0,81 olarak hesaplanmıştır.

AİKÖ’de yer alan Diyalog ve Uyum Yönelimi boyutlarına göre aile tipleri Fitzpatrick ve Ritchie’nin 1994 yılında yapmış oldukları sınıflandırmaya göre yapılmıştır (20). Diyalog Yönelimi (AİKÖ 3.Madde: “Bir konu hakkında konuşurken, ebeveynlerim sık sık benim fikrimi sorardı.”) ailenin açık iletişime, fikir paylaşımına ve tartışmaya ne kadar önem verdiğini gösterirken Uyum Yönelimi ise (AİKÖ 22.Madde: “Evimizde, son sözü genellikle ebeveynlerim söylerdi.”) ailenin benzer düşünmeyi, itaati, birlik duygusunu ve hiyerarşiyi ne ölçüde vurguladığını ifade eder. Aile iletişimini doğrudan etkileyen uyum ve diyalog yönelimleri, tek başına etkiler üretmenin ötesinde, birbirleriyle etkileşime girerek niteliksel olarak farklı dört aile türünün ortaya çıkmasına da zemin hazırlar.

İki yönelimi de yüksek olan ailelerde *fikir birliğine dayalı*, her iki yönelimde düşük olan ailelerde *serbestiyetçi*, uyum yönelimi yüksek diyalog yönelimi düşük ailelerde *koruyucu*, diyalog yönelimi yüksek uyum yönelimi düşük ailelerde ise *çoğulcu iletişim* tanımlanmıştır. Katılımcıların aile tiplerine dağılımı, her boyuttan elde edilen puanların ortalaması esas alınarak gerçekleştirilmektedir.

2.3. İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada veri analizi için IBM SPSS Statistics 22.0 programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile değerlendirilmiş, sonuçlar verilerin normal dağılım göstermediğini ortaya koymuştur. Niteliksel veriler frekans ve yüzde olarak, niceliksel veriler ise minimum, maksimum, ortalama, standart sapma ve medyan değerleriyle özetlenmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için Ki-Kare testi uygulanmış, kategorik ve niceliksel değişkenlerin karşılaştırılması ikili gruplarda Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Niceliksel değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman Korelasyon testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında değerlendirilmiş ve p değeri 0,05’in altında olan sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

2.4. Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Gelişim Üniversitesi’nden Etik Kurulu onayı (01.07.2025 tarih 2025-13 sayı) ve İstanbul Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğünden gerekli Kurum izni (02.07.2025) alınmıştır. Katılımcılar bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan 360 öğrencinin %49,2’sinin 18-20 yaş aralığında olduğu, %57,2’sinin 2. sınıfta olduğu, %72,5’inin çekirdek aile olduğu, annelerin %64,4’ünün ilköğretim mezunu olduğu, babaların %54,7’sinin ilköğretim mezunu olduğu, annelerin %66,3’ünün çalışmadığı, babaların

%41,1'in serbest meslek sahibi olduğu, %73,6'sının aile gelirinin giderlerle dengede olduğu, %61,1'inin il merkezinde yaşadığı, %80'inin anne-baba ile birlikte yaşadığı, %80'inin çalışmadığı,%71,9'unun sigara kullanmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyodemografik özelliklere göre frekans (n) ve yüzde (%) dağılımı

	n	%
Yaş		
18-20 yaş arası	177	49,2
21-23 yaş arası	142	39,4
24-26 yaş arası	24	6,7
27-30 yaş arası	17	4,7
Öğrenim Yılı		
1. Sınıf	154	42,8
2. Sınıf	206	57,2
Aile Türü		
Çekirdek	261	72,5
Geniş	87	24,2
Tek ebeveynli	12	3,3
Anne Eğitim Durumu		
İlköğretim	232	64,4
Lise	95	26,4
Üniversite	33	9,2
Baba Eğitim Durumu		
İlköğretim	197	54,7
Lise	123	34,2
Üniversite	40	11,1
Anne Meslek Durumu		
Çalışmıyor	239	66,3
Memur	14	3,9
İşçi	74	20,6
Serbest meslek	33	9,2
Baba Meslek Durumu		
Çalışmıyor	43	11,9
Memur	37	10,3
İşçi	132	36,7
Serbest meslek	148	41,1
Aile Gelir Durumu		
Gelir giderden fazla	69	19,2
Gelir gidere denk	265	73,6
Gelir giderden az	26	7,2
Yaşadığı Yer		
İl merkezi	220	61,1
İlçe	132	36,7
Köy-Kasaba	8	2,2
Yaşadığı Ev		
Anne-Baba ile	288	80
Akraba ile	10	2,8
Evde	39	10,8
Yurtta	23	6,4
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	72	20
Çalışmıyor	288	80
Sigara Kullanımı		
Evet	101	28,1
Hayır	259	71,9

Ölçekler ve alt boyutlarının puan dağılımlarına bakıldığında; Genç kadınlarda kullanılan Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği'nin toplam puan ortalaması 6,26±3,8 olarak bulunmuştur.

GKCÜSDÖ alt boyutlarından içsel damgalamanın ortalaması $1,81 \pm 1,44$, dışsal damgalamanın ortalaması $2,92 \pm 1,83$ ve gerçek dışı damgalamasının ortalaması ise $1,53 \pm 1,84$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların Aile İletişim Kalıpları Ölçeği'nin iki boyutundan diyalog yönelimi boyutu puan ortalamasının $47,37 \pm 14,77$ ve uyum yönelimi boyutu puan ortalamasının ise $30,22 \pm 9,18$ olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Ölçekler (GKCÜSDÖ ve AİKÖ) ve alt boyutlarının puan dağılımları

	Min.-Maks.	Ort.±SS	Medyan
GKCÜSDÖ			
İçsel Damgalama	0-5	$1,81 \pm 1,44$	2
Dışsal Damgalama	0-6	$2,92 \pm 1,83$	3
Gerçek Dışı Damgalama	0-8	$1,53 \pm 1,84$	1
GKCÜSDÖ (Toplam)	0-16	$6,26 \pm 3,8$	6
AİKÖ			
Diyalog Yönelimi	15-75	$47,37 \pm 14,77$	47
Uyum Yönelimi	11-55	$30,22 \pm 9,18$	29,5
AİKÖ (Toplam)	26-130	$77,61 \pm 1,7$	78

Kullandığımız ölçeklerle yapılan karşılaştırmalar GKCÜSDÖ için toplam ve alt boyutları, AİKÖ için ise ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında toplam puana ilişkin bir durumdan söz edilmediğinden sadece alt boyutları ile yapılmıştır.

Annenin eğitim durumuna göre GKCÜSDÖ ve alt boyutlarının ve AİKÖ alt boyutlarının karşılaştırılmasında, GKCÜSDÖ Dışsal Damgalama alt boyutta, $p < 0,05$ değerine göre anlamlı fark tespit edilmiştir. İleri analizler (Mann-Whitney U testi) sonucunda, anlamlı farkın ilköğretim ve lise mezunu katılımcılar ile üniversite mezunu katılımcılar arasında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, ilköğretim ve lise mezunu grubunun puan ortalaması, üniversite mezunu grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Anne eğitim durumuna göre GKCÜSDÖ ve alt boyutlarının ve AİKÖ boyutlarının karşılaştırılması

	Anne Eğitim Durumu	n	Ort.±SS	Medyan	X ²	p
İçsel Damgalama	İlköğretim	232	$1,76 \pm 1,4$	2	1,724	0,422
	Lise	95	$1,83 \pm 1,52$	1		
	Üniversite	33	$2,12 \pm 1,47$	2		
Dışsal Damgalama	İlköğretim	232	$2,93 \pm 1,85$	3	6,848*	0,033**
	Lise	95	$3,15 \pm 1,77$	3		
	Üniversite	33	$2,18 \pm 1,70$	2		
Gerçek Dışı Damgalama	İlköğretim	232	$1,43 \pm 1,88$	1	5,648	0,059
	Lise	95	$1,63 \pm 1,7$	1		
	Üniversite	33	$1,91 \pm 1,94$	1		
GKCÜSDÖ (Toplam)	İlköğretim	232	$6,12 \pm 3,78$	6	0,87	0,647
	Lise	95	$6,61 \pm 3,78$	6		
	Üniversite	33	$6,21 \pm 4,08$	6		
Diyalog Yönelimi	İlköğretim	232	$46,88 \pm 14,45$	47	2,509	0,285
	Lise	95	$49,32 \pm 14,72$	48		
	Üniversite	33	$45,21 \pm 16,87$	45		
Uyum Yönelimi	İlköğretim	232	$29,64 \pm 8,76$	29	3,894	0,143
	Lise	95	$31,72 \pm 9,27$	32		
	Üniversite	33	$30,03 \pm 11,42$	28		

*:X² Kruskal-Wallis testi, **:p<0,05

Aile gelir durumuna göre GKCÜSDÖ ve alt boyutları ile AİKÖ alt boyutlarının karşılaştırılması sonucunda, AİKÖ diyalog yönelimi boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir ($p<0,05$). İleri analizler için yapılan Mann-Whitney U testi bu farkın, geliri giderinden fazla ve geliri giderine denk olan katılımcılar ile geliri giderinden az olan katılımcılar arasında olduğunu göstermiştir. Ayrıca, geliri giderinden fazla veya denk olanların puan ortalamaları, geliri giderinden az olanlara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Ailenin gelir durumuna göre GKCÜSDÖ ve alt boyutlarının ve AİKÖ boyutlarının karşılaştırılması

	Aile Gelir Durumu	n	Ort.±SS	Medyan	X ²	p
İçsel Damgalama	Gelir giderden fazla	69	1,65±1,56	1	1,799	0,407
	Gelir gidere denk	265	1,86±1,42	2		
	Gelir giderden az	26	1,73±1,31	2		
Dışsal Damgalama	Gelir giderden fazla	69	3±2,03	3	1,056	0,59
	Gelir gidere denk	265	2,93±1,76	3		
	Gelir giderden az	26	2,58±2	2		
Gerçek Dışı Damgalama	Gelir giderden fazla	69	1,77±1,95	1	1,925	0,382
	Gelir gidere denk	265	1,44±1,78	1		
	Gelir giderden az	26	1,77±2,14	1		
GKCÜSDÖ (Toplam)	Gelir giderden fazla	69	6,41±4,24	7	0,333	0,847
	Gelir gidere denk	265	6,24±3,64	6		
	Gelir giderden az	26	6,1±4,32	6		
Diyalog Yönelimi	Gelir giderden fazla	69	50,94±16,11	56	8,435*	0,015**
	Gelir gidere denk	265	51,03±11,1	45		
	Gelir giderden az	26	46,1±14,55	53		
Uyum Yönelimi	Gelir giderden fazla	69	29,16±8,91	27	1,471	0,479
	Gelir gidere denk	265	30,43±9,34	30		
	Gelir giderden az	26	30,96±8,38	29,5		

*:X² Kruskal-Wallis testi, **:p<0,05

Sigara kullanımına göre GKCÜSDÖ ve alt boyutlarının ve AİKÖ boyutlarının karşılaştırılmasında AİKÖ uyum yönelimi boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Sigara kullanan katılımcıların puan ortalaması kullanmayan katılımcıların puan ortalamasından yüksek bulundu (Tablo 5).

Tablo 5. Sigara kullanımına göre GKCÜSDÖ ve alt boyutlarının ve AİKÖ boyutlarının karşılaştırılması

	Sigara Kullanımı	n	Ort.±SS	Medyan	u	p
İçsel Damgalama	Evet	101	1,8±1,53	1	12739	0,694
	Hayır	259	1,82±1,41	2		
Dışsal Damgalama	Evet	101	2,97±1,9	3	12724	0,685
	Hayır	259	2,9±1,81	3		
Gerçek Dışı Damgalama	Evet	101	1,38±1,91	1	11874	0,155
	Hayır	259	1,6±1,81	1		
GKCÜSDÖ (Toplam)	Evet	101	6,15±4	6	12480	0,498
	Hayır	259	6,3±3,73	6		
Diyalog Yönelimi	Evet	101	47,05±15,16	47	12777	0,733
	Hayır	259	47,51±14,64	47		
Uyum Yönelimi	Evet	101	33±9,37	33	9965,5*	<0,001**
	Hayır	259	29,15±8,9	29		

*:u Mann-Whitney U testi, **:p<0,05

AİKÖ’de yer alan diyalog ve uyum yönelimi boyutlarına göre dört farklı aile tipi Fitzpatrick ve Ritchie’nin 1994 yılında yapmış oldukları sınıflandırmaya göre yapılmıştır (20). Bizim çalışmamızda 360 bireyin AİKÖ aile tiplerine göre analiz edildiğinde katılımcıların;

- %28,1’inin (n:101) Çoğulcu (diyalog yönelimi yüksek, uyum yönelimi düşük),
- %26,9’unun (n: 97) Serbestiyetçi (diyalog yönelimi düşük, uyum yönelimi düşük),
- %25,6’sının (n: 92) Koruyucu (diyalog yönelimi düşük, uyum yönelimi yüksek)
- %19,4’ünün (n:70) ise Fikir Birliğine dayalı (diyalog yönelimi yüksek, uyum yönelimi yüksek) iletişimi olan aile tipinde oldukları görülmüştür.

Yapılan ileri analizde (Bonferroni) anne eğitim durumu, baba mesleği ve sigara kullanımı ile AİK arasında yapılan analizde, her üç değişken açısından da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu görülmüştür (p<0,05). Anne eğitim durumuna göre değerlendirmede, serbestiyetçi iletişim kalıbının lise mezunu annelerde (b), ilköğretim ve üniversite mezunlarına (a) kıyasla daha düşük oranda görüldüğü saptanmıştır. Buna karşılık koruyucu iletişim kalıbı lise mezunu annelerde (a), ilköğretim ve üniversite mezunu (b) annelere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek oranda görülmüştür. Baba mesleği açısından bakıldığında, koruyucu iletişim kalıbının memur babaya sahip bireylerde (a), babası çalışmayan (b) bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Sigara kullanımına göre yapılan incelemede koruyucu iletişim kalıbının sigara kullanan bireylerde (a) daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır. Genel olarak değerlendirildiğinde, annenin eğitim düzeyi, babanın mesleği ve sigara kullanımı AİK dağılımını etkilemekte; bu etkinin özellikle koruyucu iletişim kalıbında belirginleştiği anlaşılmaktadır. Gruplar arasında anlamlı fark, sadece alt simge harfler (a ve b) arasında bulunduğunu göstermektedir ve yüzde olarak bakıldığında a>b’dir (Tablo 6).

Tablo 6. AİKÖ Aile tiplerine göre sosyodemografik özelliklerden anne eğitim durumu, baba meslek durumu ve sigara kullanımının karşılaştırılması

AİKÖ							
	Serbestiyetçi (n:97)	Fikir Birliğine Dayalı (n:70)	Çoğulcu (n: 101)	Koruyucu (n:92)	Toplam (n:360)	X ²	p
Anne Eğitim Durumu							
İlköğretim	71 _a (%30,6)	46 (%19,8)	66 (%28,4)	49 _b (%21,1)	232 (%100)	17,473*	0,008**
Lise	13 _b (%13,7)	19 (%20)	27 (%28,4)	36 _a (%37,9)	95 (%100)		
Üniversite	13 _a (%39,4)	5 (%15,2)	8 (%24,2)	7 _b (%21,2)	33 (%100)		
Baba Meslek Durumu							
Çalışmıyor	12 (%27,9)	10 (%23,3)	15 (%34,9)	6 _b (%14)	43 (%100)	17,435	0,042**
Memur	10 (%27)	5 (%13,5)	6 (%16,2)	16 _a (%43,2)	37 (%100)		
İşçi	43 (%32,6)	29 (%22)	31 (%23,5)	29 (%22)	132 (%100)		
Serbest meslek	32 (%21,6)	26 (%17,6)	49 (%33,1)	41 (%27,7)	148 (%100)		
Sigara kullanımı							
Evet	22 (%21,8)	23 (%22,8)	21 (%20,8)	35 _a (%34,7)	101 (%100)	9,375	0,025**
Hayır	75 (%29)	47 (%18,1)	80 (%30,9)	57 _b (%22)	259 (%100)		

*: X² Ki-Kare testi, **: p<0,05

a,b: Anlamlı değişkenleri göstermektedir ($a>b$).

GKCÜSDÖ ve alt boyutlarının AİKÖ boyutları ile Spearman Korelasyon testiyle yapılan ilişki analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

4. Tartışma

Toplum tarafından bireylere dair gerçekleşen negatif tutum ve dışlayıcı yaklaşımlar, bireyde utanma duygusunu tetiklediğinde bu durum dışsal damgalama olarak tanımlanmaktadır (17). Damgalanmaya maruz kalan bireylerde gelişen utanç duygusu, onları sosyal çevreden geri çekilmeye yönlendirdiğinde, dışsal damgalama düzeyinin de yükseldiği görülmektedir. Bu çerçevede, üreme ya da cinsel sağlığa dair her türlü konuda damgalanma yaşayan bireylerin, bu durum karşısında utanç hissedebileceği, toplumsal etkileşimden uzaklaşabileceği ifade edilebilmektedir (6). Toplumda hakim olan dini, kültürel ve sosyal normlara göre uygun bulunmayan; gebelik, kürtaj, erken doğum ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi durumlar, bu deneyimleri yaşayan bireylerin toplumsal yargı ve dışlanmaya maruz kalmasına neden olabilmektedir (22,23). Bu bağlamda, bireyin evlilikten önce cinsel birliktelik ya da küretaj gibi davranışlar sergilemesi durumunda çevresinden gelen tepkiler ve algılar da dışsal damgalama kapsamında değerlendirilmektedir (24). Bu tür damgalayıcı yaklaşımların toplumda yerleşik hale gelmesini engellemek ve bireylerin daha sağlıklı iletişim yöntemleri geliştirmesini sağlamak ise eğitimle mümkün olabilmektedir. Bu doğrultuda, cinsel ve üreme sağlığına ilişkin olumsuz algıların dönüşümüne katkı sunacak eğitimlerin, ilköğretim düzeyinden itibaren yapılandırılması önerilmektedir (25).

Bu çalışmada GKCÜSDÖ'nin toplam puan ortalaması $6,26\pm3,8$ olup, ölçeğin toplam puan aralığı dikkate alındığında bu değer düşük-orta düzeyde bir cinsel ve üreme sağlığı damgalama algısını yansıttığı değerlendirilmektedir. Alt boyutlar incelendiğinde, içsel damgalama ($1,81\pm1,44$), dışsal damgalama ($2,92\pm1,83$) ve gerçek dışı damgalama ($1,53\pm1,84$) puan ortalamalarının da genel olarak düşük düzeyde damgalama algısına işaret ettiği görülmektedir. Dağlı (2024) tarafından 15-24 yaş arası öğrenci ebelerle yapılan bir çalışmada toplam puan ortalaması 6,78 iken alt boyut puan ortalamaları içsel damgalama 1,68, dışsal damgalama 3,56 ve gerçek dışı damgalama 1,55 ile benzer sonuçlara ulaşılmıştır (8). Toplam puan ortalaması, Balkan'ın (2025) genç kadınlarda 8,06, Bakır'ın (2021) halk eğitim merkezlerindeki kadınlarda 8,26; Bayrakçıken'in (2018) üniversite öğrencilerinde 9,96; Dağlı'nın (2025) kadın doğum polikliniğine başvuran genç kadınlarda 13,42 olarak bulunmuştur. Son yıllarda Türkiye'de yapılan bu çalışmalar, özellikle genç kadınlar ve sağlık eğitimi alan gruplar arasında cinsel ve üreme sağlığı damgalamasının sürdüğünü, yaş, eğitim düzeyi ve sosyo-kültürel düzeye göre değişebildiğini ve farklı düzeylerde görüldüğünü göstermektedir (18,25,26,27).

Bu çalışmada katılımcıların AİKÖ'nin alt boyutlarından diyalog yönelimi puan ortalaması $47,37\pm14,77$ ve uyum yönelimi puan ortalaması $30,22\pm9,18$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyut puan aralıkları dikkate alındığında, diyalog yönelimi ve uyum yönelimi puan ortalamalarının her ikisinin de orta düzeyde aile içi iletişim özelliklerine işaret ettiği değerlendirilmektedir. Çakar (2024) tarafından 18-29 yaş arasında yapılan çalışmada diyalog yönelimi boyutu puan ortalaması 37,57 ve uyum yönelimi boyutu puan ortalaması 27,68 olarak bulunmuşken Erkılınç (2017) çalışmasında ise diyalog yönelimi boyutu puan ortalaması 45,99 ve uyum yönelimi boyutu puan ortalaması 35,36 olarak farklılık göstermiştir (28, 29). Çakar'ın (2024) genç yetişkin örnekleminde her iki alt boyut puanının daha düşük bulunması, buna karşılık Erkılınç'ın (2017) çalışmasında uyum yönelimi puanlarının daha yüksek olması, aile iletişim kalıplarının sabit bir yapıda olmadığını göstermektedir.

Anne eğitim durumu ile ölçekler ve alt boyutları karşılaştırıldığında dışsal damgalama alt boyutunda ilköğretim ve lise mezunu katılımcıların puan ortalamasının üniversite mezunu katılımcıların puan ortalamasından yüksek bulunduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bu bulgu, anne eğitim düzeyi daha düşük olan gruplarda daha yüksek düzeyde dışsal damgalama algısının bulunduğunu

göstermektedir. Dağlı ve arkadaşlarının (2024) 288 kişiden oluşan, bir üniversite kurumunun ebelik bölümünde eğitim alan öğrenciler arasında yapmış olduğu araştırmada da anne eğitim durumu ilköğretim olan öğrencilerin dışsal damgalama puan ortalamalarının, anne eğitim düzeyi ortaöğretim ve lisans ve üstü eğitim seviyesindeki öğrencilerden daha yüksek seviyede bulunduğu sonucuna ulaşılmaktadır (8). Bakır ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, anne eğitim durumu ilköğretim ve ortaöğretim olan genç kadınların, GKCÜSDÖ dışsal damgalama alt boyutu puan ortalamalarının, anne eğitim seviyesi yükseköğretim olanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (25). Elde edilen bulgular, anne eğitim seviyesi azaldıkça genç kadınların dışsal damgalama algısının arttığını göstermekte; bu durum, bireyin içinde bulunduğu aile ortamında eğitim düzeyine bağlı olarak cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik iletişimin sınırlı kalmasının, damgalayıcı tutumların gelişim sürecini etkileyebileceği izlenimini vermektedir.

Aile gelir durumu ile ölçekler ve alt boyutları karşılaştırıldığında diyalog boyutunda geliri giderinden fazla ve denk olan bireylerin puanlarının, geliri giderinden az olanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, ekonomik durumu daha iyi olan gruplarda daha yüksek düzeyde diyalog yönelimli aile iletişiminin bulunduğunu göstermektedir. Bu sonuç, ekonomik durumun aile içi iletişimde özellikle diyalog kurma düzeyi üzerinde belirleyici bir etken olabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, Mbru ve arkadaşlarının (2013) bulgularıyla uyum göstermektedir (30). Küçükşen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da (2023) geliri giderinden fazla olan bireylerin aile bütünlük duygusu geliri denk olan bireylere göre daha düşük bulunmuştur. Bu durum Gladding (2015) tarafından alt ve orta sosyo-ekonomik düzeydeki bireylerin bağlılık, iletişim ve birbirlerine destek olma gibi sağlıklı aile ilişkilerini sürdürmede daha başarılı oldukları biçiminde değerlendirilmektedir (31,32). Ancak Canlı'nın çalışmasında (2019) ise aile içi iletişim ve gelir düzeyi arasında anlamlı farkı gösteren bir durum bulunmamaktadır (33). Bu kapsamda, gelir seviyesinin aile içi iletişim üzerindeki etkisinin çevresel ve sosyal faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebileceği ve bu konunun daha ayrıntılı araştırılması gerektiği ifade edilebilir.

Bu çalışmaya göre sigara kullanımı ile AİKÖ'nün uyum yönelimi alt boyutu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Sigara kullanan bireylerin uyum puan düzeylerinin daha yüksek olması, bu grupta daha yüksek düzeyde uyum yönelimli aile iletişimi bulunduğunu göstermektedir. Ancak bu bulgu, ilk bakışta dikkat çekici olmakla birlikte, nedensel bir ilişkiden ziyade başka psikososyal değişkenlerin etkisiyle ortaya çıkmış olabileceği şeklinde değerlendirilmelidir. Bu nedenle, sigara kullanımının aile içi uyumu artırdığı yönünde doğrudan bir çıkarım yapılması uygun değildir. Kalyencioğlu ve Kutlu'nun (2010) yapmış olduğu çalışmaya göre de aile içi uyumun zayıf olduğu ve aileden algılanan desteğin yetersiz kaldığı durumlarda bireylerin stresle baş etme becerileri olumsuz etkilenmekte; bu da sigara kullanımı gibi sağlıksız başa çıkma stratejilerine yönelme riskini artırmaktadır. Bu durum, aile yapısının bireyin psikososyal uyumu üzerindeki belirleyici rolünü ve koruyucu etkisini ortaya koymaktadır (34). Çamur Duyan (2003) çalışmasında ise ergenlik döneminde artan bağımsızlık isteğiyle birlikte riskli davranışlara (örneğin sigara, alkol) yönelimin arttığı, aynı zamanda ebeveyn-çocuk ve kuşak çatışmalarının yaşandığı belirtilmektedir. Bu çatışmaların aile içi uyumu zayıflattığı ve düşük aile içi uyumun, ergenin sigara gibi riskli davranışlara yönelme olasılığını artırabileceği vurgulanmaktadır. Bu bulgular, sigara kullanımının aile içi uyum ile karmaşık ve dolaylı bir etkileşim söz konusu olduğunu ortaya koymaktadır. Sigara kullanan bireylerin daha yüksek uyum puanlarına sahip olması yanıltıcı bir görünüm oluşturabilmekte ve görülen düşük aile içi uyumun stresle baş etme becerilerini zayıflattığı ve riskli davranışlara yönelimi artırdığı ifade edilmektedir (35). Dolayısıyla, aile tiplerine ilişkin bulgular yorumlanırken, aile içi kuralların/uyum beklentisinin birey davranışlarıyla ilişkili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmaya göre, anne eğitim durumu ile AİKÖ'nün alt boyutları tek tek incelendiğinde anlamlı bir farklılık saptanmamış; ancak aile tiplerine göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Üniversite mezunu annelerin daha çok serbestiyetçi aile tipinde

(diyalog yönelimi düşük, uyum yönelimi düşük), lise mezunu annelerin ise koruyucu aile tipinde (diyalog yönelimi düşük, uyum yönelimi yüksek) yer aldığı görülmüştür. Bu dağılım, üniversite mezunu annelerin ailelerinde daha düşük düzeyde uyum yönelimi ve daha esnek iletişim yapısının, lise mezunu annelerin ailelerinde ise daha yüksek düzeyde uyum beklentisinin ön planda olduğunu göstermektedir. İlköğretim mezunu annelerin ise daha çok serbestiyetçi ve çoğulcu aile tiplerinde yer aldığı belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, anne eğitim düzeyi yükseldikçe aile içi iletişimde daha düşük düzeyde kontrol ve daha yüksek düzeyde bireysel özerklik içeren iletişim tarzlarının benimsendiğine işaret etmektedir. Barkın'ın (2022) çalışmasında da anne eğitim seviyesinin aile içi iletişim tarzları üzerinde belirleyici olduğu görülmektedir. Annesi üniversite mezunu olan öğrencilerin diyalog yönelimli iletişim seviyelerinin, daha düşük eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (36). Bu bulgu, eğitim seviyesi yüksek annelerin çocuklarıyla daha açık, destekleyici ve etkileşime dayalı bir iletişim kurma eğiliminde olduklarını ortaya koymaktadır. Annenin eğitim düzeyinin, çocuğun gelişimsel gereksinimlerini fark ederek uygun iletişim yöntemleri benimseme konusunda önemli bir etken olduğu sonucuna varılabilir. Algan'ın (2022) 13–18 yaş grubu ergenlerle yürüttüğü çalışmada da anne eğitim düzeyi ile aile içi etkileşim biçimleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Annesi üniversite mezunu olan bireylerin diyalog yönelim puanlarının daha yüksek, uyum yönelim puanlarının ise diğer eğitim düzeylerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, eğitim düzeyi yükseldikçe annelerin daha çok açıklık, karşılıklı etkileşim ve bireysel özerkliği önceleyen bir iletişim tarzını benimsediğini göstermektedir (37). Geleneksel ve otoriteye dayalı iletişim kalıplarının ise daha düşük eğitim düzeylerinde öne çıktığı söylenebilir. Bu durum, aile içi etkileşim niteliğinde eğitim seviyesinin belirleyici önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Bulgular bütünsel olarak incelendiğinde, anne eğitim düzeyinin aile içindeki iletişim kalıplarını şekillendiren önemli bir unsur olduğu sonucuna varılmaktadır. Eğitim seviyesi yükseldikçe annelerin, çocuklarıyla kurdukları iletişimde daha serbestiyetçi, destekleyici ve diyalog temelli yaklaşımları benimsedikleri; buna karşın daha düşük eğitim düzeylerinde daha geleneksel ve uyum odaklı kalıpların öne çıktığı anlaşılmaktadır. Bu durum, eğitilmiş annelerin çocuklarının gelişimsel ihtiyaçlarına daha duyarlı, açık ve iki yönlü iletişim ortamı sunduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışma bulgularına göre, baba mesleği ile AİKÖ'nün aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Özellikle memur babaların çocuklarının daha çok koruyucu aile tipinde (diyalog yönelimi düşük, uyum yönelimi yüksek), serbest meslek sahibi babaların çocuklarının ise daha çok çoğulcu aile tipinde (diyalog yönelimi yüksek, uyum yönelimi düşük) yer aldığı görülmüştür. Bu bulgu, babanın mesleki yapısı ve çalışma koşullarının aile içi iletişim örüntülerini etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, serbest meslek sahibi ve emekli babaların karşılaştırıldığı Tursun'un (2024) yaptığı bir araştırmayla da uyum göstermektedir (38). Araştırmada, serbest meslek grubunda çalışma koşullarının düzensiz olabilmesi ve iş yükünün değişkenlik gösterebilmesi nedeniyle baba-çocuk iletişimini olumsuz yönde etkileyebileceği; buna karşılık, emeklilikle birlikte ortaya çıkabilen daha düzenli yaşam koşullarının aile içi iletişimi olumlu yönde etkileyebileceği ifade edilmiştir. Bu doğrultuda, babanın mesleki durumu sadece ekonomik bir unsur olarak değil, aynı zamanda aile içi etkileşimin niteliğine şekil veren önemli bir etken olarak kabul edilmektedir. Gomez ve Morales'in (2024) çalışmasında da baba mesleği yalnızca ekonomik bir unsur değil, çocuğun içinde bulunduğu kültürel ve sosyal ortamı da şekillendiren önemli bir etken olarak değerlendirilmektedir. Düşük vasıflı işlerde çalışan babaların uzun ve düzensiz çalışma saatleri, eğitsel desteği ve ebeveyn-çocuk iletişimini sınırlamakta; öğrencinin akademik başarısı bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Bu kapsamda, baba mesleği aile içi etkileşimin kalitesini şekillendiren ve çocuğun gelişim sürecini doğrudan etkileyen önemli bir unsur olarak dikkat çekmektedir (39). Bulgular, baba mesleğinin yalnızca ekonomik değil, aynı zamanda aile içi iletişim tarzlarını ve çocuk gelişimini etkileyen sosyal bir unsur olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle memur ve serbest meslek sahibi babaların çocuklarında farklı iletişim kalıplarının görülmesi, mesleki yapının iletişim tarzlarını şekillendirdiğini göstermektedir. Düzensiz çalışma koşullarının iletişimi

zayıflattığı, düzenli yaşamın ise olumlu etkilediği anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda, baba mesleği aile içi etkileşim özelliğini belirleyen önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır.

Bu çalışmada, sigara kullanımı ile AİKÖ'nün aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Çalışma bulgularına göre, sigara kullanan bireylerin daha çok koruyucu aile tipinde yer aldığı; bu aile tipinde diyalog yöneliminin düşük, uyum yöneliminin ise yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Buna karşılık, sigara kullanmayan bireylerin daha çok serbestiyetçi (diyalog yönelimi düşük, uyum yönelimi düşük) ve çoğulcu aile (diyalog yönelimi yüksek, uyum yönelimi düşük) tiplerinde yer aldığı belirlenmiştir. Bu bulgu, bu çalışma örneğinde, aile içi iletişimde diyalog ve uyum düzeylerinin farklılaşmasının birey davranışlarıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, katı ve kontrol odaklı iletişim şekillerinin, bireylerin duygusal ifade ve destek arayışına yeterince alan tanınaması nedeniyle riskli davranışlara yönelme olasılığını artırabileceğini göstermektedir. Small ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da ebeveynlerin sigaraya yönelik tutum sergilemeleri ve çocuklarıyla açık, destekleyici biçimde iletişim kurmalarının, çocukların sigara karşıtı tutum geliştirmelerini kolaylaştırdığı; evde uygulanan sınırlayıcı kuralların ise sigaranın model alınmasını ve normalleşmesini engellediği belirtilmektedir. Bu durum, aile ortamının sigaraya başlama riskini azaltmada koruyucu bir işlev üstlendiğini göstermektedir (40). Küçükşen ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da ergenlerin sigara kullanımının, aile içi etkileşim kalitesi ve ebeveyn tutumlarıyla yakından ilişkili olduğu; açık ve destekleyici iletişimin sigara kullanımını azaltırken, baskıcı ve suçlayıcı tutumların riski artırdığı, ayrıca demokratik anne tutumunun koruyucu etkiler gösterdiği bulgusu dikkat çekmektedir. Bu bağlamda, nitelikli aile içi etkileşim sigaraya yönelimi azaltan anlamlı bir faktör olarak kabul edilmektedir (41). Bu doğrultuda, aile içi etkileşim biçimi ve ebeveyn tutumları, ergenlerin sigara kullanımına yönelik tutum ve davranışlarını şekillendiren belirleyici faktörler arasında yer almakta; özellikle destekleyici ve açık iletişimin sigaraya yönelimi azaltmada koruyucu bir işlev gördüğü anlaşılmaktadır.

5. Sonuç

Çalışmamızda genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalaması ile aile iletişim kalıpları arasında doğrudan bir ilişki bulunmamıştır. Cinsel ve üreme sağlığı dışsal damgalama düzeyinin, özellikle anne eğitim düzeyi düşük olan katılımcılarda daha yüksek olduğu; aile gelir düzeyinin artmasıyla diyalog yönelimli iletişimin güçlendiği; sigara kullanan genç bireylerde ise itaat ve otoritenin ön planda olduğu uyum yönelimli iletişimin arttığı saptanmıştır.

Aile iletişim kalıplarında yer alan alt boyutlara göre aile tipi açısından bakıldığında; lise mezunu annelerde koruyucu iletişim tarzının daha yüksek, serbestiyetçi iletişim tarzının ise daha düşük düzeyde görülmesi, anne eğitim düzeyinin aile içi iletişim yapısını anlamlı biçimde etkileyen önemli bir değişken olduğunu ortaya koymaktadır. Baba mesleği açısından memur olan ve sigara içen grupta da koruyucu iletişim tarzının ön plana çıktığı belirlenmiştir. Bu durum, lise mezunu annelerin ve memur olarak çalışan babaların çocuklarıyla olan iletişimlerinde daha kontrollü, yönlendirici ve koruyucu bir tutum benimsediklerini düşündürmektedir.

Damgalayıcı yaklaşımların toplumda yerleşik hale gelmesini engellemek ve bireylerin daha sağlıklı iletişim yöntemleri geliştirmesini sağlamak ise eğitimle mümkün olabilmektedir. Bu doğrultuda, cinsel ve üreme sağlığına ilişkin olumsuz algıların dönüşümüne katkı sunacak eğitimlerin, ilköğretim düzeyinden itibaren yapılandırılması önerilmektedir.

Teşekkür

Katılımcılarımıza katılımlarından dolayı teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Araştırma Desteği

Yazarlar bu çalışma sırasında herhangi bir finansal destek kullanmamıştır.

Yazarların Katkısı

Fikir/Kavram: A. Düşünür, E. Has, E. Baran, S. Bulut Haklı; **Tasarım ve Dizayn:** A. Düşünür, E. Has, E. Baran, S. Bulut Haklı; **Denetleme/ Danışmanlık:** A. Düşünür; **Kaynaklar:** A. Düşünür, E. Has, E. Baran, S. Bulut Haklı; **Malzemeler:** A. Düşünür, E. Has, E. Baran, S. Bulut Haklı; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** A. Düşünür, E. Has; **Analiz ve/veya Yorum:** A. Düşünür, E. Has, E. Baran, S. Bulut Haklı; **Literatür Taraması:** A. Düşünür, E. Has, E. Baran, S. Bulut Haklı; **Yazı Yazan:** A. Düşünür; **Eleştirel İnceleme:** A. Düşünür, E. Has, E. Baran, S. Bulut Haklı

Not: Bu çalışma, Kongrede sözlü bildiri olarak sunulmuştur. IMVHSC 10th International Medical, Veterinary and Health Sciences Congress 17 - 19 Kasım 2025 Farg'ona, Özbekistan.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva. Geneva: World Health Organization; 2006.
2. Oğul Z. Adölesan ve gençlerde cinsel sağlık üreme sağlığı: etkileyen faktörler ve sorunlar. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2021;7(2):149-65.
3. Çıtak G. Adölesanlar ve üreme sağlığı sorunları. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;4:93-100.
4. Büyükkayacı Duman N, Yılmazel G, Topuz Ş, Başçı AB, Koçak DY, Büyükgönenç LA. Üniversiteli gençlerin üreme sağlığı ve cinsel sağlığa ilişkin bilgi, tutum ve davranışları. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik e-Dergisi. 2015;3(1):19-32.
5. Yılmaz B, Şahin, N. Küretaj ve damgalanma: bir sistematik derleme. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2020; 28(3):451-62.
6. Bağan D. Üniversite öğrencisi genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama düzeylerinin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Kuzey Kıbrıs: Doğu Akdeniz Üniversitesi;2022.
7. Polat F, Şenol DK. Examining the correlation between sexual and reproductive health stigmatization level and gender perception: A case of a university in Turkey. Sao Paulo Medical Journal. 2023;141(2):147-154.
8. Dağlı E, Aktaş Reyhan F. Kadın cinsel sağlık ve üreme sağlığında damgalama: ebek öğrencileri örneği. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2024;14:141-9.
9. Uğurlu M, Karahan N. Sexual health knowledge and influencing factors among health science students at a state university in Turkey. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2022;27(1):75-82.
10. Melese M, Esubalew D, Siyoum TM, Worku YB, Azanaw J, Mengistie BA. Parent-adolescent communication on sexual and reproductive health issues and associated factors among secondary public-school students in Gondar town, northwest Ethiopia: an institution based cross-sectional study. Front Public Health. 2024;19(12):1-11.
11. Gizaw AT, Muktar SA, Wondimagegene YA, Abayneh M, Sefere BZ, Tareke KG, et al. Barriers to sexual and reproductive health communication in Southwest Ethiopia: perspectives of parents, youths, and teachers. Front Reprod Health. 2025;13(7):1-8.
12. Gölbaşı Z. Sağlıklı gençlik ve toplum için bir adım: cinsel sağlık eğitimi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2003; 2(6):33-40.
13. Kaplan Ö, Mucuk S. Öğrencilerin aile içerisinde konuşulan cinsel konular ile cinsellikten kaçınma durumları. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi. 2024;6(1):57-73.
14. Koerner AF, Fitzpatrick MA. Toward a Theory of Family Communication. Commun. Theory. 2002;12(1):7-91.
15. Scheinfeld E. The role of shame, stigma, and family communication patterns in the decision to disclose STIs to parents in order to seek support. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023;20(6):1-12.
16. Salant P, Dillman DA. How To Conduct Your Own Survey. New York:Wiley;1994.
17. Hall KS, Manu A, Morhe E, Harris LH, Loll D, Ela E, 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(1):60-72.
18. Bayrakçeken E. Genç kadınlarda cinsel ve üreme sağlığı damgalama ölçeği geçerlik ve güvenirliği [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi;2018.
19. McLeod JM, Chaffee SH. The construction of social reality. In J. Tedeschi (Ed.). The social influence process (50-9). Chicago: Aldine-Atherton;1972.
20. Fitzpatrick, MA, Ritchie, LD. Communication schemata within the family: multiple perspectives on family interaction. Human Communication Research. 1994;20(3):275-301.

21. Erdogan Ö, Anık C. Aile iletişim kalıpları ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Türkiye İletişim Araştırmaları Dergisi. 2018;29:21-46.
22. Hall KS, Kusunoki Y, Gatny H, Barber J. Social discrimination, stress, and risk of unintended pregnancy among young women. J Adolesc Health. 2015;56(3):330-7.
23. Levandowski BA, Kalilani-Phiri L, Kachale F, Awah P, Kangaude G, Mhango C. Investigating social consequences of unwanted pregnancy and unsafe abortion in Malawi: the role of stigma. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2012;118:167-171.
24. Dünder T, İşbay B. Genç kadınlarda toplumsal cinsiyet rolü stresinin cinsel sağlık ve üreme sağlığında damgalama ile ilişkisi: Kesitsel bir araştırma. Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi. 2024;9(1):67-73.
25. Bakır N, Vural PI, Demir C. Genç kadınların perspektifinden cinsel sağlık ve üreme sağlığında damgalama. Androloji Bülteni. 2021;23(3):146-151.
26. Balkan B, Balçık Çolak M. Sexual and reproductive health problem in young people:stigma. Selçuk sağlık Dergisi. 2025;6(1):59-76.
27. Dağlı E, Aktaş Reyhan F. Kadının kadına bakışı: genç kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı damgalama eğilimleri. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2025;15(1):305-313.
28. Çakar F. Genç yetişkinlerde problem çözme becerisi ve otomatik düşüncelerin aile iletişim kalıpları üzerindeki yordayıcılığının incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Kırşehir:Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü;2024.
29. Erkinç M. Aile içi iletişim kalıpları, benlik kavramı ve evlilik uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul:İşık Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü;2017.
30. Mburu G, Ram M, Skovdal M, Bitira D, Hodgson I, Mwai GW, et al. Resisting and challenging stigma in Uganda: the role of support groups of people living with HIV. Journal of the International AIDS Society. 2013;16:1-7.
31. Küçükşen K, Toptaş Böcü T, Çetin SN. Yetişkin bireylerde aile bütünlük duygusunun yaşam doyumu üzerindeki etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2023;13(1):119-29.
32. Gladding ST. Aile terapisi: tarih, kuram ve uygulamaları. Keklik İ, Yıldırım İ, çeviri editörleri. 5. Baskı. Ankara:PDR Yayınları; 2015.
33. Canlı Ö. Öğrenilmiş güçlülük, aile bütünlük duygusu ve aile içi iletişim arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2019.
34. Kalyencioglu D, Kutlu Y. Ergenlerin aile işlevi algılarına göre uyum düzeyleri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik YO Dergisi. 2010;18(2):56-62.
35. Çamur Duyan, G. Aile yaşam döngüsü ve gelişimsel farklılıklar. Toplum Ve Sosyal Hizmet.2003;14(2):33-41.
36. Barkın AB. Lise öğrencilerinin stres ile başa çıkma becerilerinin aile içi iletişim kalıpları açısından incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2022.
37. Algan F. Sporun Aile İçi iletişim üzerindeki etkilerinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Gaziantep: Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2022.
38. Tursun M, Göngen MA. Z Kuşağı ile ebeveynleri arasındaki iletişim sorunları. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2024;23(1):70-90.
39. Gómez AII, Morales MIJ. Academic performance and family characteristics of adolescents with violent behaviour or victimised by their peers in the school environment. International Journal of Instruction. 2024;17(2):1-16.
40. Small SP, Eastlick Kushner K, Neufeld A. Dealing with a latent danger: parents communicating with their children about smoking. Nursing Research and Practice. 2012;1:1-15.
41. Küçükşen K, Bölükbaş B, Gökkaya F, Yılmaz İ, Toros N. Ergenlerin sigara kullanımına yönelmesinde algılanan anne-baba tutumları ve aile iletişiminin rolü. SOBİDER Sosyal Bilimler Dergisi. 2017;18:348-57.