

Üniversite Öğrencisi Genç Kadınların Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Düzeylerinin Belirlenmesi

Durdane Bağan

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Şubat 2022
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Sevinç Taştan
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Yrd. Doç. Dr. Rojgin Mamuk
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Doç. Dr. Melike Dişsiz

2. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ

3. Yrd. Doç. Dr. Rojgin Mamuk

ÖZ

Bu tanımlayıcı-kesitsel araştırma üniversite öğrencisi genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı. Çalışmanın evrenini, Doğu Akdeniz Üniversitesi, 2020-2021 Eğitim-Öğretim yılı Bahar Döneminde Türkçe programlarda öğrenim gören 3387 kadın öğrenci oluşturdu. Tabakalı örneklem hesabı sonucu belirlenen ve örneklem kabul kriterlerini karşılayan 358 genç kadın örneklemini oluşturdu. Araştırma verileri Katılımcı Tanıtım Formu ve Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği (GKCÜDÖ) kullanılarak toplandı.

Katılımcıların çoğunluğunun 22-25 yaş aralığında (%49,72), bekar (%93,30), şehirde yaşayan (%83,24), herhangi bir işte çalışmayan (%65,64), çekirdek aileye sahip (%69,55), gelirini giderine eşit olarak algılayan (%58,94) ve ailesi ile birlikte yaşayan (%56,42) kadınlardan oluştuğu saptandı. Katılımcıların GKCÜDÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması $9,33 \pm 4,85$ idi. Çalışmada GKCÜDÖ puanlarını etkileyen faktörlerin; yaş, medeni durum, en uzun yaşadıkları yer, çalışma durumu, aile tipi, baba eğitim düzeyi, şu an yaşadıkları yer, damgalanma ile ilgili bilgi sahibi olma durumları, ailede ya da çevrelerinde damgalandığı düşünülen birey olma durumu ve öğrenim görülen bölüm olduğu saptandı ($p < 0,05$).

Çalışmada elde edilen bulgulara göre, genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama düzeyi orta seviyenin altındaydı. Ayrıca genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama düzeyini etkileyen çok sayıda kişisel tanıtıcı özellik bulunmaktaydı.

Çalışma sonuçları ışığında genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama düzeylerini etkileyen faktörler göz önüne alınarak, riskli gruplar başta olmak üzere

tüm öğrencilere yönelik cinsel sağlık, üreme sağlığı ve damgalama farkındalığı eğitimleri düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üreme Sağlığı, Sosyal Normlar, Sosyal Damgalanma, Cinsellik, Genç Kadınlar

ABSTRACT

This descriptive cross-sectional study was conducted to determine the sexual and reproductive health stigma levels of young university students and the affecting factors. The universe of the study consisted of 3387 female students studying in Turkish programs at Eastern Mediterranean University in the Spring Semester of the 2020-2021 academic year. The sample of 358 young women who were reached as a result of the stratified sample calculation and met the study acceptance criteria were formed. The data of the study were collected using the Personal Information Form and the Young Women's Sexual and Reproductive Health Stigma Scale (SRHSS).

The majority of the participants are between the ages of 22-25 (49.72%), single (93.30%), living in the city (83.24%), not working in any job (65.64%), having a nuclear family (69.55%).), who perceived their income as equal to their expenses (58.94%) and living with their families (56.42%) were found to be composed of women. The total mean score of the participants in the SRHSS was 9.33 ± 4.85 . In the study, the factors affecting the SRHSS scores; Age, marital status, longest place of residence, employment status, family type, father's education level, current place of residence, knowledge about stigmatization, being an individual who is thought to be stigmatized in the family or their environment, and department of education ($p. < 0.05$).

According to the findings of the study, the level of sexual and reproductive health stigma of young women was below the moderate level. In addition, there were many characteristic of participants affect the sexual and reproductive health stigma level of young women.

Considering the factors affecting the sexual and reproductive health stigmatization levels of young women in the light of the study results, it is

recommended to organize sexual health, reproductive health and stigma awareness trainings for all students, especially risky groups.

Keywords: Reproductive Health, Social Norms, Social Stigma, Sexuality, Young Women

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde yardım ve desteklerini esirgemeyen tez danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Rojgin Mamuk’a teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan ve beni destekleyen canım aileme içtenlikle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR.....	vii
KISALTMALAR	xi
TABLO LİSTESİ.....	xii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiv
1 GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	3
1.2 Araştırma Soruları	3
2 GENEL BİLGİLER	4
2.1 Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığının Tanımı ve Önemi	4
2.2 Cinsel ve Üreme Hakları	6
2.3 Dünya’da Cinsel ve Üreme Sağlığı Sorunları	8
2.4 Türkiye’de Cinsel ve Üreme Sağlığı Sorunları	10
2.5 Damgalama.....	13
2.5.1 Damgalamanın Cinsel ve Üreme Sağlığına Etkileri.....	16
2.6 Genç Kadınlarda Damgalama ile İlişkili Cinsel ve Üreme Sağlığı Sorunları .	17
2.6.1 Küretaj	17
2.6.2 Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH).....	18
2.6.3 Gebeliğin Planlanması	19
2.6.4 Sağlık Kontrollerine Gitmeme.....	20
2.6.5 Kızlık Zarı (Bekaret).....	20
2.6.6 İnfertilite	21

2.6.7 Cinsel Disfonksiyon	21
2.6.8 Cinsel Yönelim	22
2.6.9 Seks İşçisi Kadınlar	23
2.7 Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Damgalama ile Mücadelede Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşiresinin Rollerini	23
3 GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1 Araştırmanın Tipi	26
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı	26
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi	26
3.4 Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	27
3.5 Araştırmanın Değişkenleri	28
3.6 Veri Toplama Araçları	28
3.6.1 Katılımcı Tanıtım Formu	28
3.6.2 Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği (GKCÜSDÖ)	28
3.7 Veri Toplama Süreci	29
3.8 Verilerin İstatistiksel Analizi	29
3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları	30
3.10 Araştırmanın Etik Boyutu	30
3.11 Araştırma Uygulama Takvimi	31
4 BULGULAR	32
5 TARTIŞMA	48
6 SONUÇ VE ÖNERİLER	59
6.1 Sonuçlar	59
6.2 Öneriler	61

KAYNAKLAR	62
EKLER.....	88
Ek 1: Tanıtıcı Bilgi Formu	89
Ek 2: Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği	92
Ek 3: Ölçek Sahibinden İzin Yazısı	93
Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	94
Ek 5: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni.....	96

KISALTMALAR

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AIHS	Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
AP	Aile Planlaması
BM	Birleşmiş Milletler
CS	Cinsel Sağlık
CYBH	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
DAÜ	Doğu Akdeniz Üniversitesi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GKCÜDÖ	Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği
HIV	Human Immunodeficiency Virüs
HPV	Human Papilloma Virüs
HSV	Herpes Simpleks Virüs
IPPF	International Planned Parenthood Federation
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
LGBT	Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüel veya Travesti
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
ÜS	Üreme Sağlığı
ÜYE	Üreme Yolu Enfeksiyonu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Çalışma örnekleminin Tabakalara Göre Dağılımı	27
Tablo 2: Kadınların Bazı Tanıtıcı Özellikleri (N=358)	32
Tablo 3: Kadınların Anne Baba Eğitim Durumları (N=358).....	33
Tablo 4: Kadınların Aile Planlaması, Cinsel Sağlık ve Damgalanma ile İlgili Bilgi Sahibi Olma Durumları	34
Tablo 5: Kadınların Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358)	35
Tablo 6: Kadınların yaşına göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358)	35
Tablo 7: Kadınların medeni durumuna göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden aldıkları puanlar (N=358)	36
Tablo 8: Kadınların En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358)	37
Tablo 9: Kadınların Çalışma Durumuna Göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358)	37
Tablo 10: Kadınların Aile Tipine Göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358)	38
Tablo 11: Kadınların Gelir Düzeyine Göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358).....	39
Tablo 12: Kadınların Anne Eğitim Düzeyine Göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358)	40
Tablo 13: Kadınların Baba Eğitim Düzeyine Göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358)	41

Tablo 14: Kadınların Şu an Yaşadıkları Yere Göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358)	42
Tablo 15: Kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı İle İlgili Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358)	43
Tablo 16: Kadınların Damgalanma ile İlgili Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358).....	44
Tablo 17: Kadınların Ailede Ya Da Çevresinde Damgalandığı Düşünülen Birey Olması Durumuna Göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358).....	45
Tablo 18: Kadınların Fakültesine Göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358).....	46

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Örneklem Hesaplama Formülü.....	27
Şekil 2: Araştırma Takvimi Akış Şeması.....	31

Bölüm 1

GİRİŞ

Üreme sağlığı, fetal dönemden başlayarak ömür boyu devam eden ve bilimsel olarak her yaş evresinde ele alınması gereken önemli bir konudur. Bununla birlikte diğer yaş dönemlerine göre gençlik dönemi, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), sağlıksız ortamlarda yapılan düşükler, düşüklerden kaynaklanan komplikasyonlar, şiddet, cinsel taciz, adölesan evlilikler ve diğer üreme sağlığı problemlerinden dolayı daha da riskli hale gelmektedir (1). Üreme sağlığı hizmetleri ise yalnızca üreme sisteminin yukarıda sayılan fiziksel sağlık sorunlarını değil aynı zamanda genç bireylerin cinselliklerini güvenli bir şekilde yaşamalarını ve üreme ile ilgili yeteneklerini özgür bir şekilde kullanabilmelerini savunan bir kavram ve hizmet türüdür (2).

Cinsellik ise insanların biyo-psiko-sosyal ayrıca kültürel ve ilişkisel davranışların bir bütünüdür. Cinsellik kavramı veya üreme sağlığı kavramı literatürde birçok kez eş anlamlı olarak kullanılsa da cinsellik kavramı, üreme sağlığının alanlarından yalnızca biridir (3). Dünya Sağlık Örgütü “DSÖ” (2018)’ne göre cinsel sağlık “Yalnızca hastalık, fiziksel bozukluk ya da sakatlık gibi sağlık sorunlarının olmayışı değil, bireylerin fiziksel, ruhsal, mental ve sosyal olarak tam bir iyilik halinde olmasıdır” (4). Cinsel sağlığın sürdürülmesi ise ancak cinsel ayrımcılığın, cinsel zorlanmanın, şiddetin olmadığı ve cinsel haklarının korunduğu güvenli bir ortamda sağlanabilmektedir (5).

Adölesan, Latince kökenli bir kelime olup “olgunlaşma” ve “büyüme” anlamına gelmektedir (6). DSÖ’ye göre, adölesan dönem 10-19, gençlik dönemi ise 10-24 yaş aralığına denk gelmektedir (7). Adölesan dönem, genç bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişmelerinin büyük bir bölümünü tamamladıkları bir süreçtir ve dünya nüfusunun altıda birini oluşturmaktadır. Genç kadınların adölesan dönemde ilk sırada yer alan cinsel ve üreme sağlığı problemleri CYBH’ler, istenmeyen gebelikler, düşükler ve bu problemlere dayalı komplikasyonlardır (8). DSÖ (2019) raporuna göre her 20 adölesandan biri, bir CYBH’ye yakalanmakta ve her yıl 2,5 milyon yeni genç birey Human Immunodeficiency Virus (HIV) tanısı almaktadır. Bu durumun ana sebebi ise 15-24 yaş aralığında yaşanan güvensiz cinsel ilişkilerdir. Aynı raporda adölesanların %60’ının sağlıksız ortamlarda yapılan düşükler nedeni ile kanama, sepsis, uterus rüptürü, pelvik enfeksiyonlar ve tekrarlayan düşük gibi komplikasyonlarla karşı karşıya kaldığı bildirilmektedir (8).

Damgalama kavramı ise, bireyin doğuştan getirdiği veya sonradan edindiği farklılıklarının diğer bireyler tarafından kişiyi sosyal olarak kontrol etmek amacıyla kullanılması anlamına gelmektedir. Ayrıca damgalama, kişiye karşı olumsuz davranışların ortaya çıkmasına neden olan bir utanç işareti olarak da tanımlanmaktadır (9). Cinsel ve üreme sağlığına dair damgalamaların çoğunluğunun ise toplumsal sosyal, kültürel ve dini kurallardan doğduğu bilinmektedir (10, 11). Damgalama bireylerin yaşamını önemli derecede etkileyen ve duygusal travmalara neden olan bir süreçtir. Örneğin CYBH taşıyıcılığı nedeniyle damgalama yaşayan bireyde fiziksel hastalığın yarattığı tahribat kadar, sosyal ve psikolojik sorunları da ortaya çıkmaktadır (12). Damgalamanın özellikle yabancı madde kullanımı ve intihar oranlarının artmasına neden olduğu bildirilmektedir (13). Bu nedenle damgalamayı önlemeye yönelik mücadele cinsel sağlığın korunması ve sürdürebilmesine de katkı

sağlayacaktır. Buna karşılık bireylerin damgalamayı yönelik farkındalığının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Örneğin Hall ve arkadaşlarının (2018) Gana’da yaptıkları çalışmada genç kadınların neredeyse tamamına yakınının damgalama ile ilgili bilgilerinin olmadığı belirlenmiştir (14). Logie ve arkadaşlarının (2019) Uganda’da genç mülteciler ile yaptıkları çalışmada gençlerin %38,6’sının cinsel ve üreme sağlığı damgalaması ile ilgili bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiştir (15). Benzer şekilde Hall ve arkadaşlarının (2018a) ergen kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı damgalama düzeylerini ve ilişkili faktörleri inceledikleri çalışmada katılımcıların yarısına yakınının damgalama hakkında bilgisinin olmadığı görülmüştür (16). Türkiye’de Bayrakçeken ve Eryılmaz (2018)’ın yaptıkları araştırmada ise, genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama düzeyinin orta düzeyin altında olduğu belirlenmiştir (146). Yıldız ve arkadaşlarının (2020) yaptığı benzer çalışmada da orta düzeyin altında damgalama bildirilmiştir (148). Yukarıda açıklandığı gibi damgalama genç kadınların cinsel ve üreme sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Buna karşılık damgalamanın oluşumu, etkileyen faktörler ve önlenmesine dair çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu nedenle genç bireylerin CS ve ÜS damgalama konusunda görüş ve tutumlarının belirlenmesi önem arz etmektedir.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencisi genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

1.2 Araştırma Soruları

1. Üniversite öğrencisi genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama düzeyleri nasıldır?
2. Üniversite öğrencisi genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığının Tanımı ve Önemi

Üreme Sağlığı (ÜS), insanlarda üreme sistemi işlevlerine ait tüm fonksiyonlarında yalnızca sakatlığın ya da işlev bozukluğunun olmaması değil, psikolojik ve sosyal yönden de en üst seviyede iyi olma durumu olarak tanımlanmaktadır (17). ÜS'nin ana ilgi konusu bireylerin cinsel yaşamlarını doyurucu ve emniyetli bir şekilde sürdürmesi ayrıca üreme becerilerini ve bu becerileri rahat bir şekilde kullanmaları ile ilgilidir (18). ÜS'nin temel amaçları ise, üreme sisteminde yer alan organların işlevsel ve sağlıklı olmasının sağlanması, bireylerin cinsel yaşamlarını özgürce, istekleri doğrultusunda, huzurlu, sağlıklı ve mutlu bir şekilde yaşamaları, çocuk sahibi olma veya kaç çocuk sahibi olma konusunda planlamaların yapılabilmesi, CYBH'lerden korunma ve bu hastalıkların tedavisinde gerekli ilaçlara erişimin sağlanmasıdır. Belirtilen amaçlara ulaşabilmek için hizmetin ulaşılabilir, anlaşılabilir ve herkese eşit yaklaşım sergilemesi şartı bulunmaktadır (19).

Yukarda belirtilen amaçlar doğrultusunda ÜS hizmetleri kapsamında üreme sağlığına zarar verecek uygulamaların engellenmesi buna karşılık yarar sağlayacak uygulamaların geliştirilmesi çalışmaları yürütülmektedir. Bu çalışmalarda yalnızca ÜS'ye yönelik danışmanlık hizmeti değil, sağlıklı yaşam davranışlarının ve iletişim becerilerinin güçlendirilmesi de beklenmektedir (19). Ayrıca ÜS'nin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi için aşağıdaki amaçların gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bunlar;

- Cinsel, ÜS ve aile planlamasına yönelik temel ihtiyaçları karşılamak,
- Erken yaşta oluşan gebelikleri engellemek,
- Erkeklerin katılımını artırmak,
- CYBH'ler ve oluşabilecek istenmeyen durumları engellemek ve tedavi seçenekleri sunmak,
- Erkek ve kadınlar arasında CS'nin gelişmesi için eğitim ve seminerler düzenlemek,
- İnsanların sağlıklı üreme ve cinsel davranışları benimsemelerini sağlamaktır (20).

Var olmanın temel nedeni olan cinsellik anatomik, fizyolojik özelliklerinin yanı sıra barındırdığı sevgi, saygı, haz alma, hoşlanma, iletişim, seks, cinsiyet, yönelim gibi kavramlar ile tam bir komplekstir (21). Yaşam boyu sürekli gelişim ve değişim göstermesi ayrıca fizyolojik, biyolojik, psiko-sosyal ve kültürel boyutlara sahip olması dinamik bir süreç olduğunu göstergesidir. Bu nedenle cinsellik, yalnızca cinsel ilişki olarak değil kadın ve erkek olarak insan olma özelliği ile ilişkilidir (22).

Üreme sağlığı ve cinsel sağlık (CS) kavramlarının literatürde birçok kez birbirinin yerine kullanıldığı görülse bile CS kavramının, ÜS'nin alt dalı olarak ele alınması gerektiğine dair hâkim bir düşünce vardır (23). Bu nedenle DSÖ 2018 yılında CS kavramını tanımlamıştır. DSÖ'ye göre CS yalnızca hastalık, işlev bozukluğu ya da sakatlığın olmayışı değil, ruhsal, mental ve sosyal olarak tam iyilik halinin olmasıdır (24). Ayrıca CS kavramı, zorbalık ve şiddetin olmadığı, güvenli bir cinsel tecrübeyi de içermektedir (25). Literatür'de CS kavramı 3 temel bileşene göre sınıflandırılmaktadır. Bunlar;

- Bireyin cinsel fonksiyon ve üreme işlevinin etkilenmesine neden olacak sakatlık ve hastalığın olmaması,

- Bireyin cinsel reaksiyonlarına zarar görmesine neden olan ve diğer bireylerle iletişimini olumsuz yönde etkileyen hatalı inançlar, korku, suçluluk ve utanma gibi duyguların olmaması,
- Bireyin cinsellik ve üreme davranışlarından rahatsız olması ve bu davranışları kontrol edebilecek yeteneğe sahip olmasıdır (25).

2.2 Cinsel ve Üreme Hakları

Günümüzde CS ve ÜS hizmetleri alanında önemli gelişmeler yaşanmış ve bu durum anne ve bebek ölüm hızlarında azalma dolaylı olarak yaşam süresinde artışa neden olmuştur. Fakat, bu olumlu gelişimlerden tüm bireylerin eşit derecede faydalandığını söylemek mümkün değildir. Ülkeler arası, hatta aynı ülkenin kent ve kırsal alanları arasında da eşitsizlikler görülmektedir. Bu eşitsizliklerin özellikle gelişmemiş ülkelerde daha da derinleştiği göze çarpmaktadır (26). Bu durum cinsel ve üreme sağlığı haklarına yönelik problemlerin tüm ülkelerin ortak sorunu olduğu ve uluslararası işbirliği gerektirdiğini göstermektedir (27).

Tarihsel olarak incelendiğinde, 1960'lı yıllarda dünya nüfusunda meydana gelen hızlı artışın sosyo-ekonomik kalkınmayı olumsuz yönde etkilediği, bu nedenle 1970'li yıllarda ÜS ve CS'ye dair ilk adımların atıldığı görülmektedir. Buna rağmen CS ve ÜS'ye dair endişeler 1980'li yıllarda daha da artmıştır. Bu nedenle 1990'li yıllarda insan hakları, cinsel sağlık hakkı, üreme hakkı vb. temel kavramlara odaklanılarak bütüncül yaklaşımlar uygulamaya koyulmuştur (28). Örneğin CS ve ÜS sorunları konusunda global bir başarı elde edebilmek adına (1974) Bükreş, (1984) Meksika ve (1994) Kahire'de nüfus ve aile planlamasına dair uluslararası konferanslar düzenlenmiştir. 1994 yılında Kahire'de gerçekleştirilen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı, kalkınmanın temel ve olmazsa olmaz bir insan hakkı olduğuna vurgu yapılmıştır (29). Ayrıca konferanslarda insanların yaşam kalitesinin artırılması,

kaynaklar, çevre, ÜS vb. konularda iş birliği içerisinde olunması, her yaştan kadın ve çocuğun eğitime kolayca ulaşabilmeleri için planlamalar yapılması vb. ilkeler benimsenmiştir (30).

Üreme sağlığı ve CS ile ilgili gelişmelerin hızlanmasında 18 Aralık 1979 yılında kabul edilen Ekonomik Sosyal Kültürel Haklar Sözleşmesinin 12'inci maddesindeki "Sağlık Standardı Hakkı" iyi bir dayanak oluşturmuştur (31). Sağlık Standardı Hakkı, insanların cinsel ve üreme sağlığına dair konularda karar verme ve bu sağlık hizmetlerine ulaşım haklarını ifade etmektedir. Sağlık Standartı Hakkı insanların ebeveyn olma, çocuk sayısı ve doğum aralığını özgür bir şekilde karar verebilmelerine, bu kararları vermek için ihtiyacı olan bilgiye sahip olabilmelerine, sağlık hizmetlerine kolay ulaşabilmelerine ve şiddet, ayrımcılık gibi durumlarla karşı karşıya kalmamalarına vurgu yapmaktadır (32, 33).

Yukarıda verilen uluslararası çalışmaların yanı sıra Dünya Cinsel Sağlık Birliği'nin 1995 yılında yayınladığı Cinsel Haklar Bildirgesi'de CS'nin korunup geliştirilmesinde önemli bir role sahiptir (34, 35). Bildirgede yer alan CS hakları aşağıda belirtilen başlıkları içermektedir;

- Yaşama hakkı,
- Üreme ve cinsel yaşamda özgürlük hakkı,
- Üreme ve cinsel yaşamda eşitlik hakkı
- Üreme ve cinsel yaşamda gizlilik hakkı
- Üreme ve cinsel yaşamda düşünce özgürlüğü hakkı,
- Üreme ve cinsel yaşamda bilgilenme ve eğitim hakkı,
- Evlenme ve aile kurma konularında seçim yapma hakkı,
- Çocuk sahibi olup olmama veya ne zaman olacağına karar verme hakkı,
- Üreme ve cinsel yaşamda sağlık bakımı alma ve sağlığın korunması hakkı,

- Üreme ve cinsel yaşamda bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı,
- Üreme ve cinsel yaşamda toplanma ve katılım özgürlüğü hakkı,
- Üreme ve cinsel yaşamda işkence ve kötü muameleden özgür olma hakkı (36, 37).

Bu maddelere ek olarak kadınların gebelik dönemlerini ve doğum süreçlerini güvenli bir şekilde gerçekleştirmelerini sağlayacak sağlık hizmetlerinden faydalanması CS ve ÜS hakları içerisinde yer almaktadır. Yukarıda sayılan maddelerin hayata geçirilmesi ise hükümetlerin ve toplum katılımlı politika programlarının “herkes için” bu haklar temelinde geliştirilmesine bağlıdır (38).

2.3 Dünya’da Cinsel ve Üreme Sağlığı Sorunları

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nde herkesin yaşama hakkının, özgür ve güvende olmasının (Madde 3), hiç kimsenin şiddet, işkence, insanlık dışı uygulamalara karşı karşıya kalmamasının (Madde 5) gerektiği bildirilmiştir (39, 40). Bu düzenlemelerin olmasına karşın dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi Türkiye ve KKTC’de her yaştan kadın sistematik bir şekilde şiddet ve cinsel taciz gibi birçok insanlık dışı saldırılara hatta cinsiyetlere kurban gitmektedirler (41). Viyana İnsan Hakları Konferansı ve IV Dünya Kadın Konferansı’nda (2018) öncelikli olarak değerlendirilen konulardan biri “Kadına Yönelik Şiddet” olmuştur. Bu konferansta kadına yönelik şiddet, dünyadaki en yaygın ama en az tanımlanmış insan hakları suistimali olarak tanımlanmıştır. Türkiye’de toplumun yarısını oluşturan kadın ve çocukların büyük bir bölümünün şiddete maruz kalması, aile yapısını dolayısıyla toplumun yapısını etkilemektedir (42).

Üreme hakları içerisinde bireylerin eğitim alma hakkının olduğu da bildirilmiştir. 1969 yılında Birleşmiş Milletler (BM) Toplumsal Kalkınma bildirgesinde de sağlık uygulamalarına yönelik hizmetlerde planlama yapılırken nüfus

politikaları analiz edilerek sağlık profesyonelleri tarafından eğitimler verilerek bireylerin çocuk sahibi olmak istemelerine, çocuk sayısının ne kadar olacağına özgür bir şekilde karar verme haklarının olduğu bildirilmiştir (43).

Gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere gebelikte cinsiyeti belirlenen dişi embriyoların bilinçli bir şekilde düşürülmesi, cinsiyete yönelik ayrımcılık ve şiddetin başka bir boyutu olarak tanımlanmaktadır (44). Tüm Dünya’da her yıl yaklaşık 600.000 kadın gebelik ve doğum sürecine bağlı komplikasyonlar nedeniyle yaşamını yitirmekte, bu ölümlerin yaklaşık 4.000’i gelişmiş ülkelerde, geriye kalan ölüm oranları ise gelişmekte olan ülkelere gerçekleşmektedir (45). Çocuk sağlığı alanında yaşanan önemli gelişmelere rağmen her yıl 10,5 milyon bebek ölümü istatistiklere yansımaktadır (46).

Dünya Sağlık Örgütü’nün (2018) raporuna göre tüm Dünya’da yaklaşık 1000 canlı doğuma karşı, 500 yasal ve/veya yasal olmayan düşük gerçekleşmektedir. Yasal olmayan düşüklerin getirdiği elverişsiz koşullar nedeniyle gelişen sepsis ise binlerce kadının ölümüne neden olmaktadır (46). Yapılan araştırmalar dünya genelinde yaklaşık 300 milyona yakın çiftin aile planlamasına erişim imkânı bulamadığını göstermektedir (47). Bu istatistikler septik abortus tehlikesinin varlığını sürdürmeye devam edeceğinin en iyi kanıtı durumundadır.

Günümüzde CYBH’ler epidemi düzeyine ulaşmıştır. Örneğin HIV ve AIDS yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum vb. gözetmeden milyonlarca insanı etkilemektedir (48). DSÖ’nün (2017) raporuna göre 36,9 milyon insanın HIV ile enfektidir. Yıllar içerisinde dünyanın farklı coğrafyalarında CYBH görülme sıklığı değişmektedir. Örneğin gonore ve sifiliz’in sanayileşmiş olan ülkelere azaldığı, fakat teşhis ve tedavisi zor olan klamidy, HSV, HPV ve HIV gibi hastalıkların arttığı görülmektedir (49).

Adölesan gebelikler ise diğer bir ÜS sorunudur. Adölesan gebelik oranı gelişmekte olan ülkelerde giderek artış göstermekte ve bu durum erken yaşta anne olan adölesanların eğitim ve sosyo-ekonomik yönünden gelişimlerinin önünden büyük bir engel oluşturmaktadır. Ayrıca adölesan dönemde anne olmak maternal ve fetal morbidite ve mortalite oranlarında artışa neden olmaktadır (50). Kadın sünneti ÜS ve CS sorunları arasında çok özel bir yere sahip önemli bir diğer sorundur. Temelde kadınların cinsellikten zevk almasını önlemek ve erkeğin tatminin arttırmak amacıyla yapılan bu işlem her yıl binlerce kadının sakat kalmasına ve ölümüne neden olmaktadır (51, 52).

2.4 Türkiye’de Cinsel ve Üreme Sağlığı Sorunları

Türkiye’de kadın sağlığını etkileyen küçük yaş evlilikleri ve bunun sonucunda doğan erken gebelikler, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, şiddet ve cinsel taciz vb. sorunlar varlığını sürdürmeye devam etmektedir (53). Bu sorunların kaynağında bulunan eğitimsizliğin ise kadınların evde yardımcı olarak görülmesi, evliliğe hazırlık yapmaları, namusun koruması gibi nedenlerden dolayı okula gönderilmemelerine bağlanmaktadır (54).

Tüm yaş gruplarının ağırlıklı olarak da genç bireylerin planlı cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimlerine gereksinimleri bulunmaktadır (55). Bu eğitimler bireylerin kendilerini tanımaları ve çok yönlü bilgi sahibi olmaları için gereklidir. Gelişmekte olan ülkelerde cinsel ve üreme sağlığı eğitimlerine yönelik farklı politikalar izlenmekte, bazı ülkelerde zorunlu hale getirilirken, bazı ülkelerde ise bu eğitimlerin verilmesinde çekimser kalınmaktadır (56). Türkiye’de cinsel ve üreme sağlığı eğitimleri sık sık gündeme gelse de genç bireylerin CS ve ÜS eğitimlerine yönelik danışmanlık alamadıkları ve yeterli bilgiye sahip olmadıkları çalışmalara

yansımaktadır (57). Cinsel yönden aktif olma yaşının giderek düşmesi ise özellikle genç kadınların sağlığını ciddi anlamda tehdit etmektedir (58).

Türkiye’de 1965 ve 1983 yılları arasında nüfus planlamasına yönelik 557 ve 2827 sayılı kanunlar düzenlenmiştir. 557 sayılı kanuna göre gebeliği önleyen yöntemlerin üretimi, ithali ve kullanımı düzenlenmiştir. 2827 sayılı kanunla bireylere sterilizasyon, ayrıca gebeliğin 10’uncu haftaya kadar isteğe bağlı olarak sonlandırılması kararını özgür bir şekilde verebilme hakkı tanınmıştır (58). KKTC’de ise 1996 yılında yapılan anayasal düzenleme ile 151/1 maddesi içerisinde yer alan, “Herkes, hayat ve vücut bütünlüğü hakkına sahiptir.” ve madde 17/1’de “Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.” ifadeleri ile güvence altına alınmıştır. Ayrıca yaşam hakkı, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS)’ndeki madde 2/1’de de “Herkesin yaşam hakkı yasayla korunur.” ifadesiyle düzenlenmiş olup devletlerin yaşama hakkını kendi yasaları ile koruma altına almaları zorunluluğu vurgulanmıştır. Böylece kadınların benden özgürlüğü devletler üstü bir karar ile netleştirilmiştir (59).

Erken yaş evlilikleri ülkemizin diğer bir kadın sağlığı sorunudur. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 verilerine göre toplam nüfusun %15,4’ünü 15-24 yaş grubu oluşturmaktadır. Bu genç nüfusun %48,7’si ise genç kadınlardır (60). Maalesef 16-19 yaş grubundaki bu kadınların %41’i 20 yaşından önce evlenmekte veya evlendirilmektedir. Türkiye’deki bu erken yaş evliliklerinin ise kültür, bilgi eksikliği, dini inanç ve kuşaklar arası çatışma gibi nedenlerden dolayı ortaya çıktığı bildirilmektedir (61). Bununla birlikte ülkede ilk evlenme yaşının yavaş da olsa yükseldiği görülmektedir (62). Örneğin 2010 yılında yalnızca resmi olarak yapılan evlilik oranlarına göre evlenme yaş ortalaması 23,7’iken, 2019 yılında bu oran 24,8’e yükselmiştir (63). Buna karşın özellikle kırsal kesimlerde ilk evlenme yaş ortalaması

hala düşüktür (62). Engellenemeyen bu erken yaş evlilikleri ise gebelik ve doğum gibi süreçlerde anne sağlığını önemli derecede riske etmektedir (64).

Türkiye’de her yıl 2 milyon kadın gebe kalmakta, bu gebeliklerin 1.3700.000’i canlı doğumla, 628,600 ise düşükle sonlanmaktadır. Gebelik, doğum ve doğum sonu anne ölümleri de henüz önlenememiş değildir. Anne ölümlerinin %23,6’sı gebelik sürecinde, %47,5’i doğum anında ve %23’ü ise loğusalık döneminde meydana gelmektedir (65). Ölüm nedenlerinin ise %41’i toksemiler, %19,9’u kanama, %5,5’i enfeksiyon, %25’inin diğer komplikasyonlara bağlı olarak gelişmektedir. Sağlık hizmetleri dağılımındaki eşitsizlik, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama, eğitim düzeyinin düşüklüğü, ilk doğum yaşının küçüklüğü, doğum aralığının sık olması, toplam gebelik sayısının fazlalığı, kötü sosyo-kültürel ve ekonomik koşulların bu ölümlere zemin hazırladığı bildirilmektedir (66, 67, 68, 69, 70).

Üreme yolu enfeksiyonları (ÜYE) ve CYBH’ler her geçen gün daha da önemli bir sağlık sorunu haline gelmektedir (71). DSÖ (2017) raporuna göre her gün iki kadın HIV virüsü ile enfekte olmakta ve her yıl 1,8 milyon yeni vaka ortaya çıkmaktadır. Bu durum kadınların sağlıklarını, annelik rollerini ve ailelerin ekonomik koşullarını olumsuz yönde etkilemektedir (72, 73). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde damgalanma korkusuyla tedavide meydana gelen gecikme ya da ihmal pelvik enflamasyon hastalığı, infertilite, ektopik gebelik ve kanser ile sonuçlanabilmektedir (74, 75). Tek eşlilik, doğru partner seçimi, kondom kullanımı gibi bireysel davranışların kontrol edilmesi ise bu hastalıkların önemli derecede azalmasında katkı sağlamaktadır. Bu nedenle kadınların güvenli ve sorumlu cinsel deneyimler için ısrar etme, korunma ve tedaviye ilişkin eğitim hizmetlerine ulaşabilmeleri önemlidir (75, 76).

Adölesan dönem insan yaşamının en kırılgan dönemlerinden biri olup bilgi gereksinimi oldukça yüksektir. Buna karşılık bireylerin cinsel ve üreme sağlığı hakkında bilgileri en fazla sosyal medya, internet ve sosyal çevre gibi aile dışı kaynaklardan edinmektedir. Erkekler, kadınlara oranla cinsellik ile ilgili bilgileri, aile üyeleriyle daha rahat konuşmakta ve evlilik öncesi cinsel tecrübeleri doğal olarak karşılanmaktadır (77). Türkiye’de adölesanlarda cinsel ve üreme sağlığı araştırma sonuçlarına göre adölesanların %43’ünün evlenmeden önce cinsel tecrübeye sahip bir arkadaşı olduğunu ve %54’ünün CYBH’ler ile ilgili bilgileri televizyondan edindikleri bildirilmiştir (78). Dişsiz ve arkadaşlarının (2020) Hemşirelik öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri ve görüşlerini incelemek amacıyla 211 öğrenci ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin CYBH’lere ilişkin bilgileri internet, televizyon, gazete, arkadaş ve dergilerden edindiklerini bildirmişlerdir. Ayrıca erkek öğrencilerin evlilik öncesi cinsel deneyimlerinin kabul edilebilir olduğunu ifade etmişlerdir (79). Yıldırım ve Erbil (2021) üniversite öğrencilerinin CYBH’ler konusunda bilgi düzeylerini incelemek amacıyla yaptıkları, sistematik derlemede gençlerin cinsel ve üreme sağlığı konusunda yeteri kadar sağlık hizmeti alamadıkları bildirilmiştir. Aynı çalışmada yalnızca bu alanda sağlık hizmeti alan genç bireylerin cinsel ve üreme sağlık seviyesinin iyi olduğu belirlenmiştir (80).

2.5 Damgalama

Türk Dil Kurumunun yaptığı tanımlamaya göre “damga” bir birey hakkında olan düşüncelerin kötü yorumlanması, yüz kızartıcı durum olarak tanımlanmaktadır. Damga kelimesinin karşılığı olan "stigma" literatürde “leke veya silinmez bir işaret” olarak tanımlanmakta ve bu kavram bireye kullanılıyorsa, o birey toplum tarafından kabul görülmez ve yaptığı davranışlar kabul edilemez bir nitelik taşımaktadır. Yunanca’da stigma kavramı ahlak düzeyinin kötü olduğunun göstergesi olarak

tanımlanmaktadır. Ayrıca stigma insanı diğer insanlardan ayırt eden ve kabul edilemez bir nitelik veya bozukluk olarak da ifade edilmektedir (81). Stigmadan kaynaklanan şiddet ve bu şiddetin sonuçları, toplumlar arasında farklılıklar gösterebildiği gibi, bireyden bireye, bireyin bulunduğu ortama göre değişebilmektedir (82). Yaşamı süresince her kesimden kişinin stigma kurbanı olma ihtimali vardır ancak stigmatizasyona en çok kadınların maruz kaldığı da bir gerçektir. Temel insan hakları göz ardı edilen bu kadınlar değersizleştirilmekte ve insanlar tarafından dışlanmaktadır. Bu nedenle daha izole bir yaşam sürmekte, destek alamadıkları için CYBH ve diğer sağlık sorunlarının getirdiği güçlükler ile kendi başlarına mücadele etmektedirler (83). Bu durum kadın sağlığını derinden etkilemektedir. Stigmatizasyon ile ilgili literatürde birçok kavram yer almaktadır. Bunlar;

- **Etiketleme:** Damgalama kavramının birinci aşaması olarak görülmektedir. Bu kavramda toplum tarafından damgalanan bireyin gerçek kişiliği ve davranışlarını objektif bir şekilde algılar ve davranışları buna göre düzenler.
- **Stereotipler:** İnsanlarda ön yargıların ve basmakalıp düşüncelerin oluştuğu bir kavramdır.
- **Bilişsel ayırma ve Ön yargılar:** Bireylerin bir eşya veya durum ile ilgili, varolan gerçeklerle karşılaştırma yapmaksızın oluşan önyargı kavramıdır.
- **Duygusal tepkiler:** Ön yargı ve basmakalıp düşüncelerin birleşmesi ile meydana gelen bir kavramdır. Zihinsel ve duygusal tepkiler neticesinde, korku, öfke ve acıma gibi tepkilerdir.
- **Ayrımcılık:** Toplum içerisinde damgalanan birey veya grupların diğer insanlar tarafından hak ve menfaatlerden yoksun bırakılmalarıdır.
- **Dışlanma:** Toplum içerisindeki damgalanan bireyin karşı karşıya kaldığı engeller ve toplum dışına itilme kavramı olarak tanımlanmaktadır.

- **İçselleştirilmiş damgalanma:** Kişilerin toplum arasında olumsuz basma kalıp düşüncelerini kabul etmesi ile kendini değersiz, dışlanan, istenmeyen gibi düşüncelere girerek toplumdan kendini soyutlamasıdır (84, 85, 86).

Stigmatizasyon kavramının öncüsü olan Goffman (1963) stigmatizasyon kavramını, “toplum tarafından damgalanan bireye daha az değer verme, kabul görmeme, dışlanma ve insan olarak algılanmaması olarak tanımlanmaktadır. Goffman stigmatı üç ayrı alanda sınıflamıştır; vücuttan nefret etme (fiziksel deformasyon), bireysel özelliklere yönelik damgalama ve dışlanan grupların üyeliğine yönelik yapılan damgalamadır (87).

Damgalama (stigma) tarih boyunca süren ve günümüzde de var olan bir olgudur. İlk olarak Antik Yunan döneminde ortaya çıktığı düşünülmektedir. Suçlu veya hiyanet içinde olan bireylerin vücuduna bir kesi atılarak işaret konulması ile başladığı sanılmaktadır (88). Geçmiş dönemler incelendiğinde akıl hastası ve bulaşıcı hastalığı olan bireylerin damgalamaya maruz bırakıldığı görülmektedir. Örneğin 1300’lü dönemlerde veba’nın, günahkâr olan insanlara tanrı tarafından bir ceza olarak gönderildiği, 1500’lü yıllarda sifiliz, 1800’lü yıllarda ise tüberküloz hastalığının alt sınıflardaki insanların hastalığı olarak nitelendirildikleri görülmektedir (89). Benzer damgalamaya HIV hastaları da maruz kalmıştır. 1980’li yıllarda homoseksüelite ve HIV bağdaştırılarak hastalara yönelik damgalama giderek yaygınlaşmıştır. Günümüzde de yukarıda belirtilen bazı bulaşıcı hastalıklara yönelik damgalama tüm hızıyla devam etmektedir (90).

Damgalamanın ortaya çıkışını tek bir faktöre ilişkilendirmek yanlıştır. Bu derin sorunun altında yatan temel faktör toplumların kültür düzeyleri, örf ve adet uygulamaları, dini inanç sistemleri, korkuları ve basmakalıp bilgilerinden etkilenmektedir (91). Goffman gündelik yaşamda özürlü insan, annesi ve babası belli

olmayan çocuk ve akli dengesi yerinde olmayan gibi ifadelerin bilinç düzeyinde şekillendiğini, daha sonra bu ifadelerin damgalamaya dönüştüğünü belirtmektedir. Yine Goffman bu damgalamayı yapan insanların farklı ve onlardan daha güçlü olduklarını ifade etmek istediklerinde damgaladıkları bireyleri ötekileştirdiklerini bildirmiştir (92, 93). Bireylerde herhangi bir bulaşıcı hastalık nedeni ile meydana gelen önyargı, olumsuz davranışlar ve damgalama bulaşıcı hastalığı olan bireyin tedavi ve bakımını olumsuz yönde etkilemektedir. Örneğin damgalanan bireyler, yaşadıkları dışlanma nedeniyle gerekli tedavi ve bakımı reddedebilmekte, hissettikleri ağır stres ve yalnızlık nedeniyle intihara teşebbüs edebilmektedir. Örneğin Saine ve ark. 2021 yılında yaptıkları çalışmada Hepatit C taşıyıcısı hastalarının damgalanma durumlarını incelemişlerdir. Çalışmada hastaların tamamına yakının damgalama nedeni ile toplumdan dışlandıklarını, yaşam kalitelerinin ve tedavi süreçlerinin olumsuz yönde etkilendiğini, bu nedenle hastalıklarını gizlemek istediklerini ve tedavi olmak istemediklerini bildirmişlerdir (94). Damgalama konusunda insanların önyargılı ve dışlayıcı davranışlar sergilemesinin nedenleri arasında ise sosyal medya ve benzeri yayınlardan edindikleri yanlış bilgiler bulunmaktadır (95).

2.5.1 Damgalamanın Cinsel ve Üreme Sağlığına Etkileri

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi tüm hak ve özgürlüklerden herkesin din, dil, cinsiyet vb. fark etmeksizin eşit bir şekilde faydalanmasını savunmaktadır (96). Buna karşılık damgalama ve ayrımcılığa zemin oluşturmada toplumsal cinsiyetin rolü büyüktür. Türkiye ve KKTC’de ataerkil yapı ve toplumsal cinsiyet düşünceleri kadınlar üzerinde olumsuz düşüncelerin oluşmasına ve bazı durumlarda damgalama ile karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır. Bu durum kadınların hastalığın getirmiş olduğu yük ile birlikte damgalama ile savaşmak zorunda kalmalarına neden olmaktadır (97, 98).

Adölesan dönemin önemli sağlık ve sosyal sorunları arasında gösterilen damgalama, genç bireylerin duygusal anlamda acı çekmelerine, madde kullanım bozukluğuna ve hatta intihar girişimlerinin artmasına neden olmaktadır (99, 100). Buna karşılık hem CS hem de ÜS problemlerinden doğan damgalamayı önleyecek altın standart cinsel sağlık eğitimleri olmasına rağmen bu eğitimler yeterince yaygınlık kazanmamıştır (101).

2.6 Genç Kadınlarda Damgalama ile İlişkili Cinsel ve Üreme Sağlığı Sorunları

2.6.1 Küretaj

Küretaj sade tanımı ile bir gebeliğin farklı yöntemler ile sonlandırılması olarak tanımlanmakta ve ülkemiz yasalarıyla tanınmaktadır (102, 103). Küretaj dünya ülkelerinin çoğunda birçok yönüyle tartışılan ve farklı yasal düzenlemeleri olan medikal bir uygulamadır. Şartlardan doğan bir gereksinim olmasına karşılık hala küretaj uygulamasının merkezi ve sorumlusu yalnızca kadın olarak görülmektedir (104). 1994 yılında Kahire Nüfus ve Kalkınma Konferansında yayınlanan bildirgede “Kadınların ne zaman ve hangi sıklıkla gebe kalacağına özgür bir şekilde karar verme hakkı” olduğu üzerinde tam uzlaşa sağlanmıştır. Buna karşılık küretaj özelinde kamusal ve özel alanlarda kadın dezavantajlı konumunu korumaya devam etmektedir. Örneğin kadının gebeliği sonlandırma çabasının ailede huzursuzluk, fiziksel şiddet, istismar ve sosyo-ekonomik faktörlerden doğabileceği gerçeği toplum tarafından göz ardı edilerek her zaman kadın suçlanmakta ve damgalamaktadır. Ayrıca gebelik cinsel istismar neticesinde ortaya çıksa bile, toplum kadını cinsel istismara davetiye çıkarma ile suçlayarak damgalanmaktadır (105). Damgalanma korkusu araştırma sonuçlarına yansımaktadır. Coleman-Minahan ve arkadaşlarının (2020) 16-19 yaş aralığında olan genç kadınların kürtaj durumlarını ailelerinden gizleme nedenlerini incelemişleridir.

Çalışmada genç kadınların tamamı yaşadıkları kürtajı damgalama ile karşı karşıya kalmamak için gizlediklerini ifade etmişlerdir (106). Damgalama korkusu yaşayan kadınlar ise küretaj için sağlık kuruluşları dışında tıbbi açıdan uygun olmayan merkez veya kişilere başvurmaktadır. Bu durum septik abortuslara neden olarak ciddi komplikasyonlar hatta ölümle sonuçlanabilmektedir. Ayrıca istemediği gebeliği devam ettirmeye zorlanan kadınlarda, maternal bağlanmada zorluk, depresyon ya da davranış bozukluğu gibi psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır (107).

2.6.2 Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH)

Damgalamaya geçmişte olduğu gibi günümüzde de en fazla maruz kalan gruplar arasında CYBH ile enfekte bireyler yer almaktadır. Yapılan damgalamanın altında yatan nedenler incelendiğinde bilgi eksikliği, ön yargı ve korku gibi faktörler ön plana çıkmaktadır. Ayrıca bu hastalıklara hazırlayıcı faktörlerden olan sık partner değişikliği, madde bağımlılığı, cinsel yönelim vb.'nin damgalamayı kolaylaştırdığı bildirilmektedir (108, 109, 110). Bunun yanı sıra her iki cins için risk faktörleri ortak olmasına rağmen kadınlar CYBH nedeniyle daha çok damgalanmakta ve yaşamları olumsuz yönde etkilenmektedir. Hatta bulaşıcı hastalıkların temel kaynağı partnerden kaynaklı olsa bile bu durum göz ardı edilmektedir. Bu nedenle HIV testi pozitif olan kadınlar hastalığın fizyolojik olarak bıraktığı hasardan çok psikolojik hasarın daha fazla olduğunu bildirilmektedir (111). Crockett ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında HIV ile ilgili damgalamanın bireyleri riskli davranışlara yönelmelerine neden olduğu, hasta olan bireylerin bildirimine engel olduğu ve toplum olarak meydana gelen korkunun bulaşmayı yaygın hale getirdiğini ifade edilmiştir. Aynı çalışmada genç kadınların CYBH'ler ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı, damgalama nedeni ile bilgi edinmek istemediklerini, bundan dolayı teşhis ve tedavilerde gecikme olduğu bildirilmiştir (112). Gökengin ve arkadaşlarının (2017) çalışmada da HIV'li bireylerin

en yaygın olarak karşılaştıkları damgalama şeklinin, hakkında dedikodu yapılması ve bu nedenle sağlık hizmeti almada çekimser kalınması yer almaktadır (113). Öztaş ve arkadaşlarının (2018) hekim adaylarının, AIDS kavramına ilişkin algılarını inceledikleri çalışmada ise katılımcıların AIDS kavramına ait bilişsel yapılarının yeterli olmadığı gösterilmiştir (114). Bir diğer çalışmada ise HIV/AIDS'li bireylere karşı yapılan damgalamanın yaşam kalitesini önemli derecede olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (115). Colombini ve arkadaşlarının (2014) Kenya'da cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine başvuran HIV ile yaşayan kadınların damgalanma deneyimlerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada da kadınların bu durumu ailelerinden bile saklamak zorunda kaldıklarını, toplum tarafından baskıya maruz kalacaklarını ve sağlık profesyonellerinden bile saklamak istediklerini belirtmişlerdir (116).

2.6.3 Gebeliğin Planlanması

Gebeliğin planlanması, istenmeyen gebelikleri önleyerek küretaj gereksinimini ve özellikle sağlıksız küretajı dolayısıyla anne-bebek ölüm oranlarının minimum düzeye indirgenmesine yardımcı olmaktadır (117). Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (IPPF) 1995 yılında yayınladığı Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesinde bütün kadınların güvenli gebeliğinin sağlanması, gebeliklerin güvenli bir şekilde sonlandırılması amacıyla ihtiyaçları olan tüm tıbbi uygulamalara ve eğitim hizmetlerine kolay bir şekilde ulaşma haklarının olduğunu bildirmiştir (119, 120). Ancak gelişmekte olan ülkelerde damgalanma endişesiyle özellikle genç bireylerin aile planlaması yöntemlerine (AP) erişimde sorun yaşadıkları görülmektedir. Bekar olanların cinsel aktif olmaktan dolayı damgalanma, evlilerin ise çocuk sayısını sınırlandırma isteğinin aile ve toplum tarafından hoş karşılanmayacağı endişesi bu duruma neden olmaktadır. Neden ne olursa olsun damgalama AP yöntemlerine talebi azaltarak genç bireylerin sağlıklı gebelik yaşamalarını engellemektedir. Örneğin Hall

ve arkadaşlarının (2018) Afrikalı ergenler ile yaptıkları çalışmada araştırmaya katılan genç evli bireylerin tamamına yakınının damgalamadan korktukları için AP uygulamalarını kullanmadıkları gösterilmiştir (100). Jain ve arkadaşlarının (2019) Etiyopya’da yaptıkları çalışmada da gençlerin %17’sinin utandıkları için AP hakkında bilgi almak istemediği, %10’unun damgalama baskısı nedeni ile AP yöntemlerini kullanmak istemediği, %14’ünün ebeveynlerinin endişelenmesini istemediği için AP uygulamalarını kullanmadığı bildirilmiştir (120). Buna karşılık DSÖ (2018) raporuna göre gelişmekte olan ülkelerde 15-19 yaş aralığından olan 23 milyon genç kadın AP uygulamalarına gereksinim duymakta ve maalesef bu gereksinimlerin çok az bir kısmı karşılanabilmektedir (121).

2.6.4 Sağlık Kontrollerine Gitmeme

Adölesan dönemde olan kadınlar kendi fiziksel ve psikolojik gelişim dönemleri ile ilgili yeterli oranda bilgiye sahip olmadıkları gibi CS ve ÜS hakkında anne ve babalarıyla konuşmakta güçlük çekmekte, güvenli olmayan kaynaklardan bilgi edinmekte ve mevcut ÜS sorunlarına ilişkin sağlık kuruluşlarına gitmekten çekinmektedirler (122). Bu durumun altında yatan en büyük etken damgalama korkusudur. Ayrıca okula gidemeyen genç kadınların bu konuda daha çok endişe yaşadıkları bildirilmektedir (123).

2.6.5 Kızlık Zarı (Bekaret)

Pek çok ülkede genç kadınların bekaretinin ancak evlilik ile sonlandırılacağı gibi önyargılar bulunmakta ve evlilik dışı ilişkiler nedeniyle genç kadınlar kolayca damgalanabilmekte ve bunun sonucunda genç kadınlar arasında intihar ve madde kullanım bozukluğu oranları artmakta şiddete hatta cinayete kurban gidebilmektedirler (124, 125, 126). Güneri, (2018)’nin üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada

öğrencilerin kadına ilişkin namus anlayışı tutumlarının genel anlamda eşitlikçi olduğu ancak evlilik öncesi cinselliğe olumsuz baktıklarını göstermiştir (127).

2.6.6 İnfertilite

Fertilite hemen hemen tüm kültürlerde kadınların güç ve kimliğinin temel bileşenleridir. Bu yüzden anne olma isteği yaşam boyu kadınların en temel gereksinimlerinden bir tanesidir. İnfertilite hem erkek hem de kadın kaynaklı olmakla birlikte annelik kadın için birincil rol olarak algılandığından, çocuğun olmaması durumunda genelde kadın sorumlu tutulmaktadır. Kadınlar için yapılan bu damgalama daha çok gelişmemiş ve gelişmekte olan toplumlarda görülen bir durumdur (128). Afrika ülkelerinde çocuğu olmayan kadınların yaşadıkları damgalanma nedeniyle eşleri tarafından terk edildikleri, toplum tarafından dışlandıkları, aile içi ve dışı dini tören ve yeni doğmuş bebeklere dokunma gibi faaliyetlerinin engellendiği bildirilmektedir (129). Örneğin Van Rooij ve arkadaşlarının (2020) Gana’da yaptıkları çalışmada infertil kadınların mesleki pozisyonu ve stres düzeyleri ile algıladıkları damgalama arasında anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir (130). Türk toplumunda da çocuğu olmayan kadınlar meyvesiz ağaç gibi kelimeler ile damgalanmaktadır. Bunun sonucunda bazı kadınlar kendilerini verimsiz hissetmekte, toplumdan izole olmaya çalışmakta, tedavilerini ihmal etmekte ve böylece yaşam kaliteleri düşmektedir (131). Türkiye’de Karaca ve Ünsal’ın (2015) yılında yaptığı çalışmada infertil olan kadınların stres düzeylerinin yüksek olduğu, stres düzeylerinin neden olan en önemli etkenin damgalama olduğu, damgalamayı en başta aile üyelerinin yaptığı bildirilmiştir (132).

2.6.7 Cinsel Disfonksiyon

Genç kadınların damgalama ile karşı karşıya kaldıkları sağlık sorunlarından bir diğeri de cinsel işlev bozukluğudur. Bedeni ve cinselliği hakkında yeterince bilgi sahibi olmayan kadınların küçük yaştan itibaren getirdikleri tabu ve mitler ayrıca

evlilik ve beraberliklerinde cinselliği sadece bir iş olarak görmeleri cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir. Ancak kadınların bu konuda tedavi arama çabaları eşleri ve yakınları tarafından ahlaksızlık olarak adlandırılarak damgalamaya dönüşebilmektedir. Bu nedenle pek çok kadın cinsel disfonksiyon durumu için yardım aramaktan kaçınmaktadır (133).

2.6.8 Cinsel Yönelim

Lezbiyen, Gay, Biseksüel, Trans ve İnterseks (LGBT) bireyler toplum içerisinde cinsel yönelimleri nedeniyle en çok damgalama ve dışlanmaya maruz kalan gruplardır (119). Yaşanan bu damgalama LGBT'i bireyleri toplumdan uzaklaştırmakta, stres düzeylerini yükseltmekte, intihara yönelimlerini arttırmakta, depresyona girmelerine, yaşam kalitelerinin ve benlik saygılarının minimum düzeye inmesine neden olmaktadır. Bu nedenle bu bireylerin alkol, sigara, yabancı madde kullanımı ve dolayısıyla kanser türlerinin görülme sıklığı artmaktadır (134). Çulha ve arkadaşları (2019) LGBT'i bireylerin heteroseksüel bireylere göre sağlık hizmetlerinden eşit derecede faydalanmadıkları ve bu nedenle sigara, alkol ve madde kullanım bozukluğu riskinin heteroseksüel olan bireylere göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Maalesef LGBT'i bireyler sağlık bakımı alırken de sağlık profesyonelleri tarafından damgalamaya maruz bırakılmaktadır. Sağlık profesyonelleri LGBT'i bireyleri dini inanışlara göre ilişkilendirilerek, bu bireyleri bulaşıcı hastalıkları yaygın hale getiren bireyler olarak nitelendirerek damgalamaktadır (135). Özpulat ve arkadaşlarının (2017) üniversite öğrencilerinin LGBT'i bireyler yönelik tutumlarını inceledikleri çalışmada erkek katılımcıların daha yüksek oranda LGBT'i bireyler için olumsuz cevaplar verdikleri ve bu bireylere karşı daha olumsuz bir bakış açısına sahip olduklarını göstermiştir (135).

2.6.9 Seks İşçisi Kadınlar

Seks işçisi olan kadınlar, yaşamın her evresinde toplum tarafından her an damgalama ve ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar. Ayrıca damgalama nedeni ile hem kendileri hem de aileleri eğitim, iş, sağlık hizmeti, barınma ve birçok sosyal aktiviteden, toplumsal ve ekonomik olanaklardan mahrum bırakılmaktadırlar. Ayrıca damgalama ve ayrımcılık, toplumda yoğun şiddet olaylarının çıkmasına dolayısıyla seks işçisi kadınları intihara sürüklenmesine ya da cinayete kurban gitmesine neden olmaktadır (136). Ek olarak seks işçisi kadınların CYBH'ler hakkında temel bilgilerinin yok denecek kadar az olduğu bildirilmektedir. Bu bilgilerden yoksun olan kadınlar, CS ve ÜS hizmetlerine ulaşmada güçlük çekmektedir (137). Ayrıca sağlık profesyonellerinin seks işçilerini damgalamaya yönelik tutumları bu kadınları sağlık hizmeti almaktan da uzak tutmaktadır. Nihayetinde hastalıklarını gizlemek isteyen bu kadınlar hastalığı çevrelerine bulaştırmakta ve tedavide geciktikleri için daha ağır sağlık sorunları ile yüzleşmektedirler (138, 139).

2.7 Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Damgalama ile Mücadelede Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşiresinin Roller

Hemşireler genç kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığının korunması, geliştirilmesi ve konuya yönelik olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması ve bu davranışların yaşam boyu sürdürülmesi için önemli rollere sahiptir (140, 141). Bu rollerin yerine getirilmesi damgalama ile mücadele içinde son derece önemlidir. Bu sorumluluklar;

Bireylere yönelik yapılması gerekenler

- Bireylerin destek ihtiyaçlarını ve korkularını ifade etmeleri için uygun çalışma ortamı sağlanmalıdır,

- Saptanan CS ve ÜS problemi veya damgalama durumunda çözüm seçenekleri sunulmalıdır,
- Verilecek hizmetler süresince yargılayıcı olmadan uygun iletişim sağlanmalıdır,
- CS ve ÜS konularında bireye özel eğitimler ve danışmanlık verilmelidir,
- Danışmanlık sürecinde veya görüşmeler sırasında bireye kendisini özel ve güvende hissettirilmelidir,
- Damgalanmaya maruz kalan bireylerin sorunla başa çıkma yolları geliştirebilmeleri için profesyonel destek almaya yönlendirilmelidir,
- Damgalama yaşayan bireylerin mevcut CS ve ÜS sorunları değerlendirilmeli, tedavilerinin devam etmesi için planlamalar yapılmalıdır,
- Ayrıca damgalamanın uzun süreli etkilerinin olabileceği bilinciyle bireylerin rehabilitasyon alması sağlanmalı ve sürdürülebilir destek unsurları geliştirilmelidir (140, 141).

Topluma yönelik yapılması gerekenler

- Toplumun her kesimine hitap eden kanıta temelli hazırlanmış CS ve ÜS ile damgalama konularını içeren farkındalık çalışmaları ve eğitimler düzenlenmelidir,
- CS ve ÜS ile damgalama çalışmalarında multidisipliner çalışma ortamları oluşturmaya özen gösterilmelidir,
- CS ve ÜS ile damgalama farkındalığı kazandırma çalışmalarında toplumun her kesiminden bireye inisiyatif sağlanmalıdır,
- Hemşireler bu programlarının planlanması, sunulması ve değerlendirilmesinde sürekliliği sağlamalıdır

- Hemşireler CS ve ÜS'nın koruyucu ayrıca damgalamayı önleyici politikaların geliştirilmesinde çalışmalar yapmaladırlar (142, 143, 144, 145).

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, tanımlayıcı-kesitsel araştırma desenine göre yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Doğu Akdeniz Üniversitesi'nde (DAÜ), 2020-2021 Eğitim-Öğretim yılı Bahar Dönemi'nde kayıtlı bulunan öğrenciler ile 15 Şubat 2021-26 Haziran 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. DAÜ, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) 1979 yılında kurulmuştur. Üniversite bünyesinde toplamda 12 Fakülte; 4 yüksekokul ve bir Lisansüstü Eğitim Enstitüsü bulunmaktadır. Üniversitenin eğitim dili Türkçe ve İngilizcedir. Üniversite, seçmeli dersler arasında öğrencilerine cinsel sağlık, toplumsal cinsiyet algısı vb. konularda ders alma imkânı sunmaktadır.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2020-2021 Eğitim-Öğretim yılı Bahar Döneminde DAÜ'nün Türkçe programlarda öğrenim gören 3387 kadın öğrenci oluşturmuştur. Araştırma evrenini temsil edecek sayıda öğrencinin çalışmaya dahil edilmesi için örneklem seçim yöntemlerinden tabakalı tesadüfî örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Yapılan hesaplamada araştırma evrenindeki 3387 kişiden %95 güven aralığı ve %5 örnekleme hatası ile ulaşılması gereken kadın sayısı 345 olarak bulunmuştur (Şekil 1). Öğrencilerin tabakalara göre dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur;

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1)d^2 + z^2 \cdot p \cdot q} = \frac{3387 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50}{(3386)(0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50} = 345$$

Şekil 1: Örneklem Hesaplama Formülü

Tablo 1: Çalışma örnekleminin Tabakalara Göre Dağılımı

Fakülte / Yüksek Okul	N	ni	N
İşletme ve Ekonomi Fakültesi	92	0,027	9
Mühendislik Fakültesi	105	0,031	11
Bilgisayar ve Teknoloji Yüksek Okulu	174	0,051	18
Fen ve Edebiyat Fakültesi	395	0,117	40
Turizm ve Otelcilik Yüksek Okulu	175	0,052	18
Hukuk Fakültesi	521	0,154	53
Mimarlık Fakültesi	82	0,024	8
İletişim Fakültesi	105	0,031	11
Tıp Fakültesi	25	0,007	3
Eğitim Fakültesi	704	0,208	72
İşletme ve Finans Yüksek Okulu	62	0,018	6
Sağlık Bilimleri Fakültesi	463	0,137	46
Adalet Meslek Yüksek Okulu	18	0,005	2
Eczacılık Fakültesi	80	0,024	8
Sağlık Hizmetleri Yüksek Okulu	380	0,112	39
Diş Hekimliği Fakültesi	6	0,002	1
		Toplam	345

3.4 Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- DAÜ'nün Türkçe lisans ve önlisans programlarına kayıtlı olmak
- Kadın olmak,
- Çalışma yönergelerini okuma, anlayabilme ve tepki verebilme yetisine sahip olmak,
- Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı istemektir.

Araştırmadan dışlama kriterleri;

- Üniversitenin İngilizce programlarında öğrenim görmek,
- Lisansüstü programlarda öğrenci olmak,
- Erkek olmaktır.

3.5 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkenleri Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlardır.

Bağımsız Değişkenler: Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ise araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.6 Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla “Katılımcı Tanıtım Formu”, “Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği” kullanılmıştır.

3.6.1 Katılımcı Tanıtım Formu (EK-1)

Araştırmacılar tarafından literatür ışığında geliştirilen bu formda katılımcıların cinsel ve üreme sağlığı damgalama durumunu etkileyebileceği düşünülen bazı tanıtıcı özelliklere dair 17 adet soru bulunmaktadır (3-4-5).

3.6.2 Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği (GKCÜSDÖ) (EK-2)

Hall ve ark. tarafından 2017 yılında geliştirilen ölçek 15-24 yaş arasındaki kadınlarda cinsel ve üreme sağlığına yönelik damgalamayı belirlemeyi amaçlamaktadır (14). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Bayrakçeken ve Eryılmaz tarafından 2018 yılında yapılmıştır (146). Ölçeğin "Dışsal damgalama", "Gerçek olmayan damgalama tutumları" ve "İçsel damgalama" olmak üzere üç alt boyutu ve 20 maddesi bulunmaktadır. Dışsal damgalama alt boyutunun toplam 6 maddesi vardır. Bu alt boyuttan alınabilecek

en düşük puan 0, en yüksek puan 6'dır. Gerçek olmayan damgalama tutumları alt boyutunun toplam 9 maddesi vardır. Bu boyuttan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 9'dur. İçsel damgalanma alt boyutunun ise toplam 5 maddesi vardır ve bu boyuttan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 5'dir. Ölçek toplam puanı olarak en düşük 0 ve en yüksek 20 puan alınabilmektedir. Ölçek soruları 0=Katılmıyorum, 0=Nötr, 1=Katılıyorum, şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçeğin kesme değeri bulunmadığı için en alınan puanın artması damgalamanın da arttığını göstermektedir (1). Ölçeğin orjinal versiyonunun cronbach alfa değeri 0.74, Türkçe versiyonu ise 0.83'tür (1, 2). Bu çalışmada da ölçeğin cronbach alfa değeri 0.88 olarak saptanmıştır.

3.7 Veri Toplama Süreci

Verilerin toplanmasında Fakültelerin bölüm başkanları aracılığı ile bölümün öğretim elemanlarından destek alınmıştır. Fakültelerde öğrenim gören öğrencilere basit rastgele örnekleme yöntemiyle ulaşılmış olup bölümler arasında herhangi bir seçim ya da tabakalama yapılmamıştır. Öğrenci mail adreslerine ise üniversitenin bilgi işlem bölümünden ulaşılmıştır. Bu çalışmada online formlar yalnızca bir kez yanıtlanabilecek şekilde ayarlanmıştır. Böylece katılımcıların birden çok form doldurması engellenmiştir. Ayrıca tüm sorulara cevaplama zorunluluğu getirilerek olası veri kayıpları önlenmiştir. Geri dönüş alınan anket formları *Microsoft Exel ardından *SPSS programına aktararak çözümlenmiştir.

3.8 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmaya katılan kadınlardan elde edilen verilerin istatistiksel olarak çözümlenmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 programı kullanılmıştır. Kadınların bazı tanıtıcı özellikleri, anne-baba eğitim durumlarının, aile planlaması, cinsel sağlık ve damgalanma ile ilgili bilgi sahibi olma

durumlarının dağılımı frekans analiziyle verilmiştir. Kadınların GKCÜSDÖ'den almış oldukları puanlara dair ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum puan gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Ölçekten alınan puanlarının dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile test edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uymadığı belirlenmiş olup, araştırmada nonparametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Buna göre bağımsız değişkenin iki gruptan oluşması durumunda Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla değişkenden oluşması durumunda ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır.

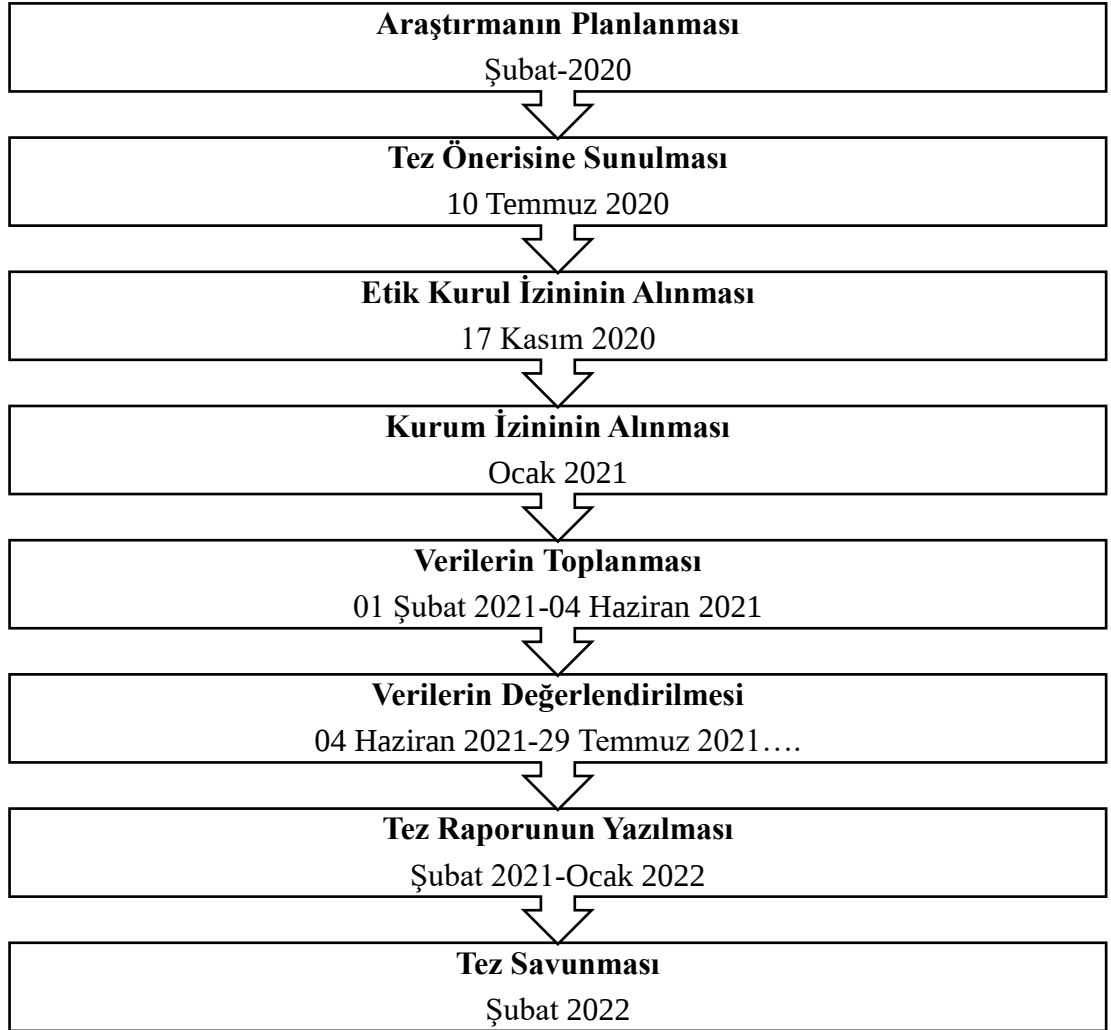
3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma COVID-19 Pandemi koşulları nedeniyle tek merkezli olarak DAÜ'de online olarak yapılmıştır. Bu nedenle bu araştırmanın sonuçları yalnızca 2020-2021 Eğitim-Öğretim yılı Bahar Döneminde DAÜ'de öğrenim gören kadın öğrencilere genellenebilir.

3.10 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik onamı (Ek-5) DAÜ Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alınmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için gerekli kurum izni DAÜ Rektörlüğü ile ilgili fakültelerin dekanlıklarından alınmıştır. Öğrencilerden ise Helsinki Bildirgesine göre Düzenlenmiş olan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” aracılığıyla onamları alınmıştır (Ek-4). Ayrıca çalışmada kullanılan “Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği'nin yazarlarından mail aracılığıyla kullanıma dair yazılı izn alınmıştır (Ek-3).

3.11 Araştırma Uygulama Takvimi



Şekil 2: Araştırma Takvimi Akış Şeması

Bölüm 4

BULGULAR

Genç kadınlarda cinsel ve üreme sağlığı damgalama düzeyini ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan bu çalışmaya 345 kadın öğrencinin alınması gerektiği belirlenmiştir. Ancak olası veri kayıpları göz önüne alınarak 358 kadın öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır.

Tablo 2: Kadınların Bazı Tanıtıcı Özellikleri (N=358)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
18-21 yaş	121	33,80
22-25 yaş	178	49,72
25 yaş ve üzeri	59	16,48
Medeni durum		
Bekar	334	93,30
Evli	24	6,70
En uzun süre yaşanan yer		
Köy/kasaba	60	16,76
Şehir	298	83,24
Çalışma durumu		
Çalışan	123	34,36
Çalışmayan	235	65,64
Aile tipi		
Çekirdek	249	69,55
Geniş	47	13,13
Tek ebeveynli aile	62	17,32
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az	40	11,17
Gelir gidere eşit	211	58,94
Gelir giderden fazla	107	29,89
Şu an yaşanan yer		
Aileyle evde	202	56,42
Yalnız ya da ark. evde	88	24,58
Yurtta	68	18,99

Tablo 2’de araştırma kapsamına alınan kadınların bazı tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Kadınların %49,72’sinin 22-25 yaş aralığında, %93,30’unun bekar, %83,24’ünün en uzun süre yaşadığı yerin şehir olduğu, %65,64’ünün çalışmadığı, %69,55’inin çekirdek aile mensubu olduğu ve %58,94’ünün gelirini giderine eşit olarak algıladığı ve %56,42’sinin şu an ailesi ile birlikte yaşadığı, tespit edilmiştir.

Tablo 3: Kadınların Anne-Baba Eğitim Durumları (N=358)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Anne eğitim durumu		
Okula gitmeyen	13	3,63
İlkokul mezunu	104	29,05
Ortaokul mezunu	46	12,85
Lise mezunu	100	27,93
Üniversite mezunu	95	26,54
Baba eğitim durumu		
Okula gitmeyen	10	2,79
İlkokul mezunu	80	22,35
Ortaokul mezunu	55	15,36
Lise mezunu	114	31,84
Üniversite mezunu	99	27,65

Tablo 3’te araştırmaya dahil edilen kadınların anne-baba eğitim durumlarının dağılımı verilmiştir. Kadınların annelerinin %29,05’inin ilkokul mezunu, babalarının ise %31,84’ünün lise mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 4: Kadınların Aile Planlaması, Cinsel Sağlık ve Damgalanma ile İlgili Bilgi Sahibi Olma Durumları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsel sağlık ve Üreme Sağlığı ile ilgili bilgi		
Var	240	67,04
Yok	118	32,96
Bilgi kaynağı (n=240)		
Okulda alınan dersler	101	42,08
Kitap, dergi, gazete vb.	57	23,75
Bilimsel veya sosyal içerikli toplantılard	12	5,00
İnternet siteleri / sosyal medya	121	50,42
Yakın çevre	71	29,58
Damgalama ile ilgili bilgi (n=358)		
Var	130	36,31
Yok	228	63,69
Bilgi kaynağı (n=130)		
Okulda alınan dersler	21	8,75
Kitap, dergi, gazete vb.	11	4,58
Bilimsel veya sosyal içerikli toplantılard	8	3,33
İnternet siteleri / sosyal medya	90	37,50
Yakın çevre	25	10,42
Ailede ya da çevresinde damgalandığı düşünülen birey (n=130)		
Var	51	39,23
Yok	79	60,77

Tablo 4’te kadınların aile planlaması, cinsel sağlık ve damgalanma ile ilgili bilgi sahibi olma durumları verilmiştir. Kadınların %67,04’ünün cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi sahibi olduğu, bilgi kaynaklarının yine %50,42 internet siteleri/sosyal medya olduğu belirlenmiştir. Buna karşılık katılımcıların % 63,69’unun damgalama ile ilgili bilgi sahibi olmadığı, bilgi sahibi olan kadınların ise bilgi kaynaklarının %37,50 oranında internet siteleri/sosyal medya olduğu saptanmıştır. Kadınların %60,77’si ailesinde ya da çevresinde damgalamaya tanıklık etmediğini belirtmiştir.

Tablo 5: Kadınların Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358)

	n	$\bar{x}$	s	M in	M ax
Dışsal damgalama	358	4,44	1,73	0	6
Gerçek olmayan damgalama tutumları	358	2,09	2,58	0	9
İçsel damgalama	358	2,80	1,71	0	5
Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği (GKCÜSDÖ) Toplam Puanı	358	9,33	4,85	0	20

Tablo 5’te kadınların GKCÜSDÖ’den aldıkları puanlar verilmiştir. Kadınlar, ölçeğin alt boyutu olan Dışsal damgalamadan ortalama $4,44 \pm 1,73$ puan, Gerçek olmayan damgalama tutumları alt boyutundan ortalama $2,09 \pm 2,58$ puan, İçsel damgalama alt boyutunda ortalama $2,80 \pm 1,71$ puan, ve Ölçeğin genelinden ortalama $9,33 \pm 4,85$ puan aldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 6: Kadınların yaşına göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358)

	Yaş grubu	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X ²	p	Fark
Dışsal damgalama	18-21 yaş	121	4,70	1,58	5	194,86	7,226	0,027*	1-3
	22-25 yaş	178	4,44	1,70	5	178,01			
	25 yaş ve üzeri	59	3,90	2,02	4	152,47			
Gerçek olmayan damgalama tutumları	18-21 yaş	121	1,48	1,79	1	165,38	3,681	0,159	
	22-25 yaş	178	2,53	3,01	1	187,59			
	25 yaş ve üzeri	59	2,02	2,31	1	184,05			
İçsel damgalama	18-21 yaş	121	2,58	1,71	2	167,08	3,439	0,179	
	22-25 yaş	178	2,96	1,67	3	189,02			
	25 yaş ve üzeri	59	2,75	1,78	3	176,25			
GKCÜSDÖ Toplam puanı	18-21 yaş	121	8,76	4,06	8	169,33	4,182	0,124	
	22-25 yaş	178	9,94	5,27	9,5	190,69			
	25 yaş ve üzeri	59	8,66	4,84	8	166,60			

Kruskal Wallis testi, *p<0,05

Tablo 6’da kadınların yaşına göre GKCÜSDÖ’den aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmada 18-21 yaş arası kadınların Dışsal damgalama puanları, 25 yaş ve üzerindeki kadınların Dışsal damgalama puanlarından anlamlı düzeyde yüksek hesaplanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların yaşlarına göre ölçeğin diğer alt boyutları ve ölçek genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 7: Kadınların medeni durumuna göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden aldıkları puanlar (N=358)

	Medeni durum	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	P
Dışsal damgalama	Bekar	334	4,48	1,73	5	182,33	-1,998	0,046*
	Evli	24	3,88	1,75	4	140,17		
Gerçek olmayan damgalama tutumları	Bekar	334	2,07	2,61	1	176,99	-1,771	0,077
	Evli	24	2,42	2,04	2	214,50		
İçsel damgalama	Bekar	334	2,78	1,72	3	178,57	-0,648	0,517
	Evli	24	3,04	1,55	3,5	192,46		
GKCÜSDÖ	Bekar	334	9,33	4,88	9	179,11	-0,266	0,790
Toplam puanı	Evli	24	9,33	4,43	9	184,92		

Mann Whitney U testi, * $p<0,05$

Tablo 7’de kadınların medeni durumuna göre GKCÜSDÖ’den aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Buna göre bekar olan kadınların Dışsal damgalama puanları, evli olan kadınların Dışsal damgalama puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Kadınların medeni durumlarına göre ölçeğin geriye kalan alt boyutları ile ölçeğin genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 8: Kadınların En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358)

	Yer	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	P
Dışsal damgalama	Köy/kasaba	60	4,47	1,75	5	182,64	-0,267	0,789
	Şehir	298	4,44	1,73	5	178,87		
Gerçek olmayan damgalama tutumları	Köy/kasaba	60	1,93	1,96	1	191,70	-1,033	0,301
	Şehir	298	2,12	2,69	1	177,04		
İçsel damgalama	Köy/kasaba	60	2,95	1,69	3	189,18	-0,809	0,418
	Şehir	298	2,77	1,71	3	177,55		
GKCÜSDÖ	Köy/kasaba	60	9,35	4,27	9	183,05	-0,292	0,770
Toplam puanı	Şehir	298	9,33	4,96	9	178,79		

Mann Whitney U testi

Tablo 8’de kadınların en uzun süre yaşadıkları yere göre GKCÜSDÖ’den aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Kadınların en uzun süre yaşadıkları yere göre ölçeğin tüm alt boyutları ve genel puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 9: Kadınların Çalışma Durumuna Göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358)

	Çalışma durumu	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	P
Dışsal damgalama	Çalışan	123	4,11	1,91	5	162,47	-2,334	0,020*
	Çalışmayan	235	4,61	1,61	5	188,41		
Gerçek olmayan damgalama tutumları	Çalışan	123	2,65	2,75	1	203,80	-3,319	0,001*
	Çalışmayan	235	1,80	2,44	1	166,78		
İçsel damgalama	Çalışan	123	2,85	1,76	3	182,23	-0,368	0,713
	Çalışmayan	235	2,77	1,68	3	178,07		
GKCÜSDÖ	Çalışan	123	9,61	5,28	9	184,39	-0,649	0,516
Toplam puanı	Çalışmayan	235	9,18	4,61	9	176,94		

Mann Whitney U testi, * $p<0,05$

Tablo 9’da kadınların çalışma durumuna göre GKCÜSDÖ’den aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Çalışmayan kadınların Dışsal damgalama puanları, çalışan kadınların dışsal damgalama puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek iken, çalışan kadınların Gerçek olmayan damgalama tutumlarından almış oldukları puanlar, çalışmayan kadınların Gerçek olmayan damgalama tutumlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların çalışma durumlarına göre İçsel damgalama puanları ve ölçek genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 10: Kadınların Aile Tipine Göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358)

	Aile tipi	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X ²	p	Fark
Dışsal damgalama	Çekirdek	249	4,49	1,74	5	183,01	1,115	0,573	
	Geniş	47	4,49	1,50	5	175,09			
	Anne baba ayrı	62	4,23	1,87	4	168,77			
Gerçek olmayan damgalama tutumları	Çekirdek	249	2,25	2,83	1	180,02	2,359	0,307	
	Geniş	47	2,02	1,76	2	195,18			
	Anne baba ayrı	62	1,52	1,86	1	165,54			
İçsel damgalama	Çekirdek	249	2,84	1,69	3	182,17	6,412	0,041*	2-3
	Geniş	47	3,15	1,73	4	200,39			
	Anne baba ayrı	62	2,35	1,69	2	152,94			
GKCÜSDÖ	Çekirdek	249	9,57	5,08	9	183,19	5,282	0,071	
	Geniş	47	9,66	3,77	10	194,46			
Toplam puanı	Anne baba ayrı	62	8,10	4,50	7	153,35			

Kruskal Wallis testi, * $p<0,05$

Tablo 10’da kadınların aile tipine göre GKCÜSDÖ’den aldıkları puanları karşılaştırılmıştır. Geniş aile mensubu kadınların İçsel damgalama puanları, Anne

babası ayrı olan kadınların İçsel damgalama puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Kadınların aile tipine göre ölçeğin genel puan ortalaması ayrıca diğer alt boyutlarının istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 11: Kadınların Gelir Düzeyine Göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358)

	Gelir düzeyi	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X ²	P
	Gelir giderden az	40	4,75	1,60	5	199,11	2,233	0,327
Dışsal	Gelir gidere eşit	211	4,39	1,69	5	174,23		
damgalama	Gelir giderden fazla	107	4,42	1,87	5	182,57		
Gerçek olmayan	Gelir giderden az	40	1,73	1,77	1	178,65	4,419	0,110
damgalama	Gelir gidere eşit	211	1,71	2,06	1	171,19		
tutumları	Gelir giderden fazla	107	2,98	3,41	1	196,20		
	Gelir giderden az	40	2,58	1,88	2	166,70	1,182	0,554
İçsel	Gelir gidere eşit	211	2,78	1,63	3	178,34		
damgalama	Gelir giderden fazla	107	2,92	1,79	3	186,57		
	Gelir giderden az	40	9,05	4,23	7,5	171,95	2,634	0,268
GKCÜSDÖ	Gelir gidere eşit	211	8,88	4,17	9	174,07		
Toplam puanı	Gelir giderden fazla	107	10,32	6,07	9	193,03		

Kruskal Wallis testi

Tablo 11’de kadınların gelir düzeyine göre GKCÜSDÖ’den aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Kadınların gelir düzeylerine göre ölçeğin genel puan ortalaması ile tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 12: Kadınların Anne Eğitim Düzeyine Göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358)

	Anne eğitim durumu	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X ²	P
Dışsal damgalama	Okula gitmeyen	13	4,31	1,49	4	162,62	5,226	0,265
	İlkokul mezunu	104	4,60	1,82	5	194,79		
	Ortaokul mezunu	46	4,72	1,44	5	189,38		
	Lise mezunu	100	4,33	1,81	5	173,63		
	Üniversite mezunu	95	4,27	1,72	5	166,46		
Gerçek olmayan damgalama tutumları	Okula gitmeyen	13	1,46	1,94	1	156,38	8,681	0,070
	İlkokul mezunu	104	2,43	2,52	1	201,49		
	Ortaokul mezunu	46	2,48	3,21	1	183,62		
	Lise mezunu	100	1,78	2,46	1	163,44		
	Üniversite mezunu	95	1,95	2,47	1	173,51		
İçsel damgalama	Okula gitmeyen	13	2,54	1,66	2	165,73	7,253	0,123
	İlkokul mezunu	104	3,11	1,71	3,5	198,18		
	Ortaokul mezunu	46	2,89	1,62	3	184,82		
	Lise mezunu	100	2,77	1,62	3	177,45		
	Üniversite mezunu	95	2,47	1,80	2	160,52		
GKCÜSDÖ	Okula gitmeyen	13	8,31	4,01	6	153,85	7,215	0,125
	İlkokul mezunu	104	10,13	4,87	10	198,12		
	Ortaokul mezunu	46	10,09	5,27	8	191,82		
	Lise mezunu	100	8,88	4,62	8	170,82		
Toplam puanı	Üniversite mezunu	95	8,69	4,88	8	165,81		

Kruskal Wallis testi

Tablo 12’de kadınların anne eğitim düzeyine göre GKCÜSDÖ’den aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Kadınların anne eğitim düzeylerine göre ölçek genel puanlamaları ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 13: Kadınların Baba Eğitim Düzeyine Göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358)

	Baba eğitim düzeyi	N	$\bar{x}$	s	M	SO	X^2	p	Fark
Dışsal damgalama	Okula gitmeyen	10	4,70	1,77	5	196,75	23,234	0,000*	1-4
	İlkokul mezunu	80	4,91	1,54	5	209,17			2-4
	Ortaokul mezunu	55	4,91	1,68	6	214,01			3-4
	Lise mezunu	114	4,19	1,66	4	159,11			1-5
	Üniversite mezunu	99	4,06	1,88	5	158,10			2-5,3-5
Gerçek olmayan damgalama tutumları	Okula gitmeyen	10	2,30	1,49	2,5	218,95	7,604	0,107	
	İlkokul mezunu	80	2,48	2,65	1	195,63			
	Ortaokul mezunu	55	2,36	2,89	1	187,16			
	Lise mezunu	114	2,06	2,59	1	177,68			
	Üniversite mezunu	99	1,65	2,37	1	160,32			
İçsel damgalama	Okula gitmeyen	10	2,80	2,20	3	180,75	18,614	0,001*	1-5
	İlkokul mezunu	80	3,33	1,57	4	210,68			2-5
	Ortaokul mezunu	55	2,93	1,67	3	186,74			3-5
	Lise mezunu	114	2,84	1,66	3	182,93			4-5
	Üniversite mezunu	99	2,24	1,70	2	146,21			
GKCÜSDÖ	Okula gitmeyen	10	9,80	4,61	11	190,35	18,345	0,001*	1-5
	İlkokul mezunu	80	10,71	4,54	10	211,34			2-5
	Ortaokul mezunu	55	10,20	4,98	9	198,32			3-5
	Lise mezunu	114	9,10	4,79	8	173,21			
	Üniversite mezunu	99	7,95	4,80	7	149,46			

Kruskal Wallis testi, *p<0,05

Tablo 13'te kadınların baba eğitim düzeyine göre GKCÜSDÖ'den aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Babası lise mezunu olan kadınların Dışsal damgalama puanı, babası bir okul bitirmemiş, ilkokul mezunu ve ortaokul mezunu olan kadınların dışsal damgalama puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük ($p<0,05$), baba eğitim düzeyi üniversite olan kadınların Dışsal damgalama puanı, babası bir okul bitirmemiş, ilkokul mezunu ve ortaokul mezunu olan kadınların dışsal damgalama puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Kadın katılımcıların içsel damgalama puanları incelendiğinde, baba eğitim düzeyi üniversite olan katılımcıların içsel damgalama puanlarının, baba eğitim düzeyi bir okul bitirmemiş, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu ve lise mezunu olan katılımcıların içsel damgalama puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Ayrıca Baba eğitim düzeyi üniversite olan kadınların ölçek genel puanları, babası bir okul bitirmemiş, babası ilkokul mezunu ve babası ortaokul mezunu olan kadınların ölçek genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük hesaplanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 14: Kadınların Şu an Yaşadıkları Yere Göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358)

	Şu an yaşanan yer	N	$\bar{x}$	s	M	SO	X ²	p	Fark
Dışsal damgalama	Aileyle evde	20 2	4,38	1,7 1	5	174,0 6	18,61 4	0,000 *	2-3
	Yalnız ya da ark. evde	88	4,03	1,9 0	4	157,3 6			
	Yurtta	68	5,15	1,3 5	6	224,3 0			
Gerçek olmayan damgalama tutumları	Aileyle evde	20 2	2,12	2,6 1	1	181,3 0	13,77 9	0,001 *	2-3
	Yalnız ya da ark. evde	88	1,40	2,0 6	1	151,1 3			
	Yurtta	68	2,91	2,8 7	2	210,8 8			
İçsel damgalama	Aileyle evde	20 2	2,66	1,6 9	2	171,3 9	28,76 8	0,000 *	2-3
	Yalnız ya da ark. evde	88	2,36	1,6 7	2	153,7 2			
	Yurtta	68	3,76	1,4 2	4	236,9 6			
GKCÜSDÖ Toplam Puanı	Aileyle evde	20 2	9,16	4,8 1	9	176,1 5	27,20 1	0,000 *	2-3
	Yalnız ya da ark. evde	88	7,80	4,3 8	7	146,2 8			
	Yurtta	68	11,8 2	4,6 2	11, 5	232,4 5			

Kruskal Wallis testi, * $p<0,05$

Tablo 14'te kadınların yaşadıkları yere göre GKCÜSDÖ'den aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Yurtta yaşayan kadınların Dışsal damgalama, Gerçek olmayan damgalama ve İçsel damgalama puanları, yalnız ya da arkadaşlarının evinde yaşayan kadınların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek hesaplanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca yurtta yaşayan kadınların ölçek genel puan ortalaması, yalnız ya da

arkadaşlarının evinde yaşayan kadınların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 15: Kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı İle İlgili Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358)

	Bilgi	N	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	p
Dışsal damgalama	Var	240	4,22	1,73	5	163,45	-4,338	0,000*
	Yok	118	4,89	1,65	6	212,15		
Gerçek olmayan damgalama tutumları	Var	240	1,89	2,57	1	169,03	-2,817	0,005*
	Yok	118	2,51	2,55	2	200,79		
İçsel damgalama	Var	240	2,35	1,63	2	153,44	-6,930	0,000*
	Yok	118	3,69	1,49	4	232,51		
GKCÜSDÖ	Var	240	8,46	4,76	7	158,62	-5,456	0,000*
Toplam puanı	Yok	118	11,09	4,56	11	221,97		

Mann Whitney U testi, * $p<0,05$

Tablo 15’te kadınların cinsel sağlık ile ilgili bilgi sahibi olma durumuna göre GKCÜSDÖ’den aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Cinsel sağlık ile ilgili bilgi sahibi olmayan kadınların söz konusu tüm alt boyutlardan almış oldukları puan ortalaması, cinsel sağlık ile ilgili bilgi sahibi olan kadınların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bunun yanı sıra cinsel sağlık ile ilgili bilgi sahibi olmayan kadınların ölçek genelinden aldıkları puan ortalaması, cinsel sağlık ile ilgili bilgi sahibi olan kadınların ölçek genelinden aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 16: Kadınların Damgalanma ile İlgili Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358)

	Bilgi	N	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	P
Dışsal damgalama	Var	130	4,38	1,81	5	177,22	-0,326	0,745
	Yok	228	4,48	1,69	5	180,80		
Gerçek olmayan damgalama tutumları	Var	130	1,61	2,23	1	161,62	-2,548	0,011*
	Yok	228	2,37	2,73	1	189,69		
İçsel damgalama	Var	130	2,43	1,61	2	157,19	-3,140	0,002*
	Yok	228	3,00	1,72	3	192,22		
GKCÜSDÖ	Var	130	8,42	4,38	8	161,52	-2,489	0,013*
Toplam puanı	Yok	228	9,85	5,04	9	189,75		

Mann Whitney U testi, *p<0,05

Tablo 16’da kadınların damgalanma ile ilgili bilgi sahibi olma durumuna göre GKCÜSDÖ’den aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Damgalanma ile ilgili bilgi sahibi olmayan kadınların Gerçek olmayan damgalama tutumlarından almış oldukları puanlar ve İçsel damgalamadan almış oldukları puanlar, damgalanma ile ilgili bilgi sahibi olan kadınların almış oldukları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,05). Ayrıca Damgalanma ile ilgili bilgi sahibi olmayan kadınların ölçek genel puanları, damgalanma ile ilgili bilgi sahibi olan kadınların puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,05).

Tablo 17: Kadınların Ailede Ya Da Çevresinde Damgalandığı Düşünülen Birey Olması Durumuna Göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358)

	Birey	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	P
Dışsal damgalama	Var	51	4,73	1,37	5	177,22	-0,326	0,745
	Yok	79	4,15	2,03	5	180,80		
Gerçek olmayan damgalama tutumları	Var	51	1,35	2,26	1	161,62	-2,548	0,011*
	Yok	79	1,77	2,20	1	189,69		
İçsel damgalama	Var	51	2,35	1,47	2	157,19	-3,140	0,002*
	Yok	79	2,48	1,71	2	192,22		
GKCÜSDÖ	Var	51	8,41	3,98	8	161,52	-2,489	0,013*
Toplam puanı	Yok	79	8,43	4,61	8	189,75		

Mann Whitney U testi, *p<0,05

Tablo 17’de kadınların ailede ya da çevrenizde damgalandığı düşünülen birey olması durumuna göre GKCÜSDÖ’den puanlar karşılaştırılmıştır. Analizlerde çevresinde damgalandığı düşünülen birey olmayan kadınların Gerçek olmayan damgalama tutumu puanları ve İçsel damgalama puanları, çevresinde damgalandığı düşünülen birey olan kadınların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05). Ayrıca çevresinde damgalandığı düşünülen birey olmayan kadınların ölçek genel puanları, çevresinde damgalandığı düşünülen birey olan kadınların puanlarından yüksek olup bu puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Tablo 18: Kadınların Fakültesine Göre Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=358)

	Fakülteler	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X ²	p	Fark
	Sağlık Bilimleri	105	4,41	1,70	5	176,00	18,652	0,002*	3-5
	Eğitim Bilimleri	72	4,56	1,69	5	185,71			5-6
Dışsal	Hukuk	55	4,78	1,49	5	196,75			
damgalama	Mimarlık/Müh./Bilgisayar	40	4,38	1,71	5	171,54			
	İşletme/Finans/Turizm	46	3,48	2,05	4	131,38			
	Fen Edebiyat/İletişim	40	5,03	1,48	6	217,09			
	Sağlık bil.	105	2,32	3,19	1	171,49	22,051	0,001*	1-5
Gerçek	Eğitim bil.	72	2,72	2,79	2	207,47			2-5
olmayan	Hukuk	55	1,42	1,80	1	157,86			4-5
damgalama	Mimarlık/Müh./Bilgisayar	40	2,43	2,18	2	205,01			5-6
tutumları	İşletme/Finans/Turizm	46	0,91	1,47	1	136,84			
	Fen Edebiyat/İletişim	40	2,30	2,11	1	203,49			
	Sağlık bil.	105	2,51	1,65	3	162,37	32,504	0,000*	1-5
	Eğitim bil.	72	3,28	1,64	4	208,97			2-5
İçsel	Hukuk	55	3,13	1,62	4	197,12			3-5
damgalama	Mimarlık/Müh./Bilgisayar	40	3,15	1,64	4	200,48			4-5
	İşletme/Finans/Turizm	46	1,70	1,41	1	115,26			5-6
	Fen Edebiyat/İletişim	40	3,13	1,84	3,5	200,09			
	Sağlık bil.	105	9,25	5,44	8	172,19	31,074	0,000*	1-5
	Eğitim bil.	72	10,56	5,00	10	204,46			2-5
GKCÜSDÖ	Hukuk	55	9,33	3,54	10	189,25			3-5
Toplam Puanı	Mimarlık/Müh./Bilgisayar	40	9,95	4,44	11	198,65			4-5
	İşletme/Finans/Turizm	46	6,09	3,64	6	107,67			5-6
	Fen Edebiyat/İletişim	40	10,45	4,66	10	203,80			

Kruskal Wallis testi, *p<0,05

Tablo 18 incelendiğinde, kadınların fakültelerine göre GKCÜSDÖ genelinden ve ölçekte bulunan dışsal damgalama, gerçek olmayan damgalama tutumları ve içsel damgalama boyutundan aldıkları puanların ortalaması arasında anlamlı bir fark vardır (p<0,05). İşletme/Finans/Turizm fakültesindeki kadınların ölçekte bulunan dışsal damgalama alt boyutundan aldıkları puanlar, hukuk ve Fen Edebiyat/İletişim fakültelerindekilere göre düşük bulunmuştur. İşletme/Finans/Turizm bölümdeki kadınların gerçek olmayan damgalama tutumları alt boyutu puanları sağlık bilimleri,

eğitim bilimleri, Mimarlık/Müh./Bilgisayar ve Fen Edebiyat/İletişim fakültelerindeki kadınlara göre düşüktür. İşletme/Finans/Turizm bölümdeki kadınların GKCÜSDÖ genelinde ve ölçekteki içsel damgalama alt boyutundan aldıkları puanlar diğer fakültelere göre düşük bulunmuştur.

Bölüm 5

TARTIŞMA

Bu çalışma üniversite öğrencisi genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Katılımcıların GKCÜSDÖ'den elde ettikleri genel puan ortalamasına göre damgalama tutum düzeyinin orta seviyenin altında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Bayrakçeken ve Eryılmaz (2018)'ın GKCÜSDÖ'nün geçerlik ve güvenilirliğini yaptıkları araştırmada da, genç kadınların ölçeğin toplamından aldıkları puanının orta düzeyin altında olduğu belirlenmiştir (146). Benzer şekilde Bakır ve arkadaşlarının (2021) Genç kadınların perspektifinden cinsel sağlık ve üreme sağlığında damgalama düzeyini belirlemek amacıyla 371 genç kadınla yaptıkları araştırmada ölçeğin toplamından alınan puan ortalamasının orta düzeyinde altında olduğu saptanmıştır (147). Yıldız ve arkadaşlarının (2020) bir aile hekimliğine bağlı hizmet alan 18-24 yaş arası kadınlarla yaptıkları çalışmada da genç kadınların aynı ölçeğin genelinden aldıkları puan ortalaması kadınların damgalama düzeyinin orta seviyenin altında olduğunu göstermiştir (148). Hall ve arkadaşlarının (2018) Gana'da yaptıkları araştırmada ise genç kadınların ölçeğin genel puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu ifade edilmiştir (14). Yukarıda verilen literatür örnekleri ve bu çalışmanın sonuçları karşılaştırıldığında Türkiye örnekleriyle bu çalışmanın sonuçlarının benzer olduğu görülmektedir. Her iki ülkede gençler arasında CS ve ÜS'ye dair damgalamanın orta düzeyin altında düşük olması sevindirici olmakla birlikte istendik düzeyde de değildir. Çalışmanın Afrika örneğinde ise genç kadınların damgalama düzeyi orta seviyenin üzerinde yüksektir. Bu sonuçlar

Ülkelerin gelişmişlik düzeyinin gençler arasındaki damgalama düzeyini etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Bireylerin toplum tarafından herhangi bir nedenle dışlanması ve bunun sonucunda utanç duyması dışsal damgalama olarak nitelendirilmektedir (14). İnsanlar damgalanmaları nedeni ile utanç duyup toplumdan uzaklaştığı zaman dışsal damgalama düzeyi de yüksek çıkmaktadır. Buradan yola çıkararak üreme veya cinsel sağlıkları ile ilgili herhangi bir damgalama yaşayan bireylerin bundan utanç duyacağı ve değişen derecelerde toplumdan uzaklaşacağı söylenebilir (149). Bu çalışmada niversite ğrencisi genç kadınların ölçeğin Dışsal damgalama düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4). Türkiye ve Afrika’da yapılan dört çalışmada da kadınların dışsal damgalama düzeyleri düşük bildirilmiştir (14, 146, 147, 149). Yukarıda verilen çalışma örnekleri ile bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir.

İnsanların toplumların olumsuz düşüncelerini kabul etmeleri ve bu düşünceleri kendi bireysel değer sistemi, benlik ve algıları ile birleştirmeleri içselleştirilmiş damgalama olarak nitelendirilmektedir (150). Bireydeki içselleştirilmiş damgalama düzeyi ne kadar yüksekse, damgalanma duygusu da o kadar yüksek olmaktadır. Diğer bir değişle S veya CS konusunda daha olumsuz düşüncelere sahip olan kişiler, S veya CS sorunu geçirdiklerinde ya da bu konuda etiket aldıklarında daha fazla öznel olarak damgalandıkları duygusu taşımaktadırlar. Özetle bilişsel olarak S veya CS sorunu olan kişi stereotipi ne kadar olumsuz ise kişinin algıladığı damgalanma o kadar fazla olacaktır (151). İçselleştirilmiş damgalama objektif olarak dışlanma ya da ayrımcılığa maruz kalma deneyimlerinden bağımsızdır ancak kişi kendisini toplumun damgaladığını ve dışladığını düşünmeye başlamaktadır (151). Bu nedenle içsel damgalama, damgalama sürecin kritik bir adımı olarak kabul edilmekte ve ölçeklerde değerlendirmeye alınmaktadır (150). Bu çalışmada niversite ğrencisi genç

kadınların içsel damgalama düzeyleri oldukça düşük bulunmuştur (Tablo 4.4). Bakır ve arkadaşlarının (2021) ayrıca Yıldız ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da kadınların içsel damgalama düzeyinin düşük olduğu bildirilmiştir (147, 148). Bayrakçeken ve Eryılmaz (2018) ile Hall ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada ise genç kadınların içselleştirilmiş damgalama düzeyi daha yüksek saptanmıştır (14, 146). Görüleceği gibi Bayrakçeken ve Eryılmaz Çalışması (2018) ve Hall ve arkadaşlarının (2018) çalışması hariç diğer örneklerde olduğu gibi içselleştirilmiş damgalama düzeyi bu çalışmada da düşüktür. Çalışmalar arasında saptanan farkların ise çalışma popülasyonlarının sosyo-ekonomik ve kültürel farklılıklarından doğduğu düşünülmektedir.

Bireyin yaşamını sürdürdüğü toplumun normal olarak görülen davranışların dışında, gerçekleştirdiği davranışların abartılıp dışlanması gerçek olmayan damgalama olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifade ile toplumun farklı olarak düşündükleri bireye karşı hissedilen duygu ile birlikte oluşan önyargılı davranış olarak nitelendirilmektedir (152). Bu çalışmada üniversitede öğrencisi genç kadınların gerçek olmayan damgalama düzeylerinin de diğer alt boyutlarda olduğu gibi oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Bayrakçeken ve Eryılmaz (2018) çalışmasında katılımcıların gerçek olmayan damgalama tutumları bu çalışma ile benzerdir (146). Bakır ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları araştırmada ise katılımcıların gerçek olmayan damgalama düzeyi bu çalışmaya kıyasla daha düşüktür (147). Yıldız ve arkadaşları (2020) ile Hall ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise gerçek olmayan damgalama düzeyi bu çalışmaya kıyasla daha yüksektir (14, 148). Çalışmalar arasında saptanan farkların ise çalışma popülasyonlarının sosyo-ekonomik ve kültürel farklılıklarından doğduğu düşünülmektedir.

Yaş, damgalama düzeyini etkileyen önemli faktörler arasında gösterilmektedir. Kimi kaynaklarda genç yaşta ki bireylerin damgalama düzeyinin düşük olduğu bildirilirken (149, 153), diğer bazı çalışmalarda aksi sonuçlar literatüre yansımaktadır. Örneğin Bakır ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında 18-20 yaş aralığında olan genç kadınların damgalama düzeyleri, 21-24 yaş aralığında olan kadınlardan daha yüksektir (147). Bayrakçeken ve Eryılmaz (2018) yaptıkları çalışmada da 18-20 yaş grubunda olan kadınların damgalama düzeyi, 21-24 yaş grubunda olan kadınlardan daha yüksektir (146). Yıldız ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da yaş ile gerçek olmayan damgalama boyut puanları arasında pozitif bir ilişki bildirilmiştir (148). Nyblade ve arkadaşlarının (2017) Kuzey-Batı Tanzanya'da yaptıkları çalışmada 18 yaşında olan genç bireylerin damgalama ölçeğinden aldıkları puan ortalaması, 25 yaş ve üzeri olan genç bireylerin ölçekten aldıkları puan ortalamasında daha yüksektir (154). Hall ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da daha genç yaştaki kadınların damgalama ölçeğinden aldıkları puan ortalaması daha ileri yaştaki kadınlara kıyasla yüksektir (14). Bu çalışmada ise ölçek genel toplamı ile yaş arasında fark saptanmazken, daha genç yaştaki kadınların 25 yaş ve üzerindekiyle göre dışsal damgalama düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5). Benzer şekilde Metin ve Beydağ (2015)'nın üniversite son sınıf öğrencileri ile yaptıkları çalışmada da daha genç yaştaki kadınların dışsal damgalama düzeyi 26 yaş ve üzeri kadın öğrencilerden yüksektir (155). Bu çalışmanın sonuçları yukarıda verilen çalışmalar ile uyumlu olarak daha genç yaştaki kadınların damgalama düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışma sonucuna dayanarak genç yaştaki kadınların ÜS veya CS damgalaması konusunda daha kırılgan olduklarını söylemek mümkündür.

Genç kadınların evlenmeden önce cinsel ilişki yaşamaları toplum tarafından ahlaka aykırı olması neden ile damgalanmaktadırlar. Bu nedenle pek çok kadın cinsel

ilişkiyi yapılmaması gereken bir durum olarak algılamaktadır (156). Bu çalışmada da bekar kadınların Dışsal damgalama puanları, evli olan kadınların Dışsal damgalama puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.6). Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde Bakır ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları araştırmada bekar olan kadınların dışsal damgalama puan ortalamaları, evli olan kadınların dışsal damgalama puanlarından yüksek olduğu bildirilmiştir (147). Benzer şekilde Hall ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında herhangi bir ilişkisi olmayan genç yaştaki kadınların damgalama ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ilişkisi olan veya evli olan kadınlara kıyasla yüksektir (14). Buna karşılık Yıldız ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında medeni durum ve damgalama arasında fark bildirilmemiştir (148). Güner ve Öztürk (2021) kürtaja yönelik damgalayıcı tutum, inanç ve davranışlarını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada bekar olan kadınların dışsal damgalama puan ortalaması, evli olan kadınların dışsal damgalama puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir (157). Buradan yola çıkarak gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerde kadınların evlilik dışı cinsel ilişkisini engellemek için yaygın olarak kullanılan stigmanın bekar kadınlar üzerinde beklenen olumsuz etkiyi sağladığını ve bu kadınların stigmaya karşı daha kırılgan olduklarını söylemek doğru olacaktır.

Damgalama durumunu etkileyen en önemli faktörlerden birisi de bireyin yaşadığı fiziksel çevredir. Şehirde yaşayan bireylere göre kırsal bölgelerde yaşayan bireylerin daha fazla damgalama eğiliminde oldukları bildirilmektedir (158, 159). Kırsal kesimde yaşayan genç kadınlar, şehirde yaşayan genç kadınlara göre daha fazla damgalanmaktadır. Ayrıca bu kadınların CS ve ÜS konularından bilgi alma çabaları da toplum tarafından hoş karşılanmadığı için eğitim almaktan da uzak durdukları bildirilmiştir (160). Bu çalışmada kadınların en uzun süre yaşadıkları yere göre ölçek geneli ve alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı

görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 4.7). Bu çalışma ile benzer şekilde Yıldız ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da yerleşim yerleri ile ölçek puanları arasında fark bildirilmemiştir (148). Ancak farklı olarak Bakır ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada şehir ve ilçede yaşayan katılımcıların GKCSÜSDÖ toplam puan ortalamalarının, köyde yaşayan katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olduğu belirlenmiştir (147). Hall ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da kadınların yaşadığı bölgelere göre damgalama ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasında farklılıkların olduğu bildirilmiştir (14). Yukarıda görüldüğü gibi literatürde yerleşim yerlerinin damgalama düzeyine etkisine dair sonuçlar çelişkilidir. Bu çalışmada ise en uzun süre yaşanan yerin damgalama düzeyini etkilemediği belirlenmiştir.

Damgalamaya neden olan en temel faktörlerinden bir tanesi de ön yargıdır ve kadınlara yönelik önyargılar daha fazladır. Ataerkil bir yapıya sahip olan Türk toplumunda da kadınlar başarıları ve yetenekleri ile dahi "çalışan kadın, araba kullanan kadın" etiketlemeye maruz kalabilmektedir (161). Bu durumun kadınların kendilerini algılama şeklini de etkilediğini söylemek mümkündür. Örneğin bu araştırmada çalışmayan kadınların dışsal damgalama puanları, çalışan kadınlardan yüksek iken, çalışan kadınların gerçek olmayan damgalama tutumlarından almış oldukları puanlar, çalışmayan kadınlardan daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4.8). Bakır ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında da çalışan katılımcıların gerçek olmayan damgalama tutumları puan ortalamasının çalışmayan katılımcıların puan ortalamasından yüksek bulunmuştur (146). Benzer şekilde Hall ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında çalışmayan kadınların damgalama ölçeğinden aldıkları puan ortalaması çalışan kadınlara kıyasla yüksektir (14). Buna karşılık Yıldız ve arkadaşları (2020) çalışma durumu ve damgalama arasında fark bildirilmemiştir (148). Yukarıda verilen araştırma örnekleri ve bu araştırmanın sonuçları damgalama ve çalışma durumu arasında

çelişkili sonuçlar ortaya koymaktadır. Buradan yola çıkarak çalışmayan kadınların damgalama konusunda daha kırılgan oldukları bununla birlikte çalışan kadınlarında gerçek olmayan damgalama eğilimlerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Damgalamanın oluşmasına neden olan bir diğer önemli faktör ise genç kadınların aile yapısıdır. Literatürde damgalanmış bir aileden gelmenin bireyi damgalamaya yatkın kıldığı bildirilmektedir (162). Bu çalışmada geniş aile mensubu kadınların İçsel damgalama puanları, anne babası ayrı olan kadınların puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0,05$), (Tablo 4.9). Bayrakçeken ve Eryılmaz (2018) yaptıkları araştırmada da benzer şekilde geniş aile yapısına sahip olan genç kadınların içsel damgalama puanları, anne ve babası ayrı olan genç kadınlardan daha yüksek bildirilmiştir (146). Buna karşılık Yıldız ve arkadaşları (2020) aile yapısı ve damgalama arasında fark bildirmemiştir (148). Charlton ve arkadaşlarının (2019) kadın ergenlerin yapısal damgalama ve cinsel yönelimiyle ilgili üreme sağlığı eşitsizliklerini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada aile ile birlikte yaşayan kadınların ölçekten aldıkları puan ortalaması, anne ve babasının boşanmış olan ergen kadınlardan daha yüksek olduğu bildirilmiştir (163). Yukarıda verilen araştırma örnekleri ve bu araştırmanın sonuçlarına dayanarak geniş aile mensubu kadınların damgalama konusunda daha kırılgan oldukları sonucuna varılmıştır. Bu durumun birkaç kuşağın bir arada yaşadığı geniş ailelerde geçmişten gelen kalıp yargıların yeni nesillere daha kolay iletilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gelir düzeyi bireylerin sağlıklarını ve sosyal statülerini etkileyen önemli bir değişkendir. Buradan yola çıkarak gelir düzeyinin kadınların cinsel ve üreme sağlığına yönelik damgalama durumunu etkileyip etkilemediği de araştırılmıştır. Literatür örneklerine bakıldığında Yıldız ve arkadaşları (2020)'nın gelir düzeyi ve damgalama arasında fark saptamadıkları görülmüştür (148). Buna karşılık Charlton ve

arkadaşlarının (2019) çalışmasında geliri giderinden fazla olan kadınların ölçek puanları, geliri giderinden az olan kadınlardan daha yüksektir (163). Yine benzer şekilde Bakır ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında da geliri giderinden fazla olan genç kadınların ölçek geneli ve alt boyutlarından aldıkları puanlar, geliri giderine eşit ve geliri giderinden daha az olan kadınlardan daha yüksektir (147). Bu çalışmada ise kadınların gelir düzeylerinin damgalama düzeyini etkilemediği görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 4.10).

Ebeveynler çocuklarına rol model olarak onların tutum ve davranışlarının gelişiminde önemli bir görev üstlenirler. Bu nedenle ailesel özellikler genç kadınların CS ve ÜS ile ilgili bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını da etkilemektedir (163, 164). Bu çalışmada yapılan karşılaştırmalarda anne eğitim durumunun öğrencilerin damgalama düzeyini etkilemediği görülmüştür. Buna karşılık baba eğitim düzeyi yüksek olan kadınların dışsal damgalama düzeyi daha düşüktür ($p<0,05$), (Tablo 11, 12). Bakır ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları araştırmada da anne eğitim düzeyi düşük olan kadınların dışsal damgalama puanları daha yüksektir. Ayrıca aynı çalışmada baba eğitim düzeyi yükseldikçe damgalama puan ortalamalarının da düştüğü bildirilmektedir (147). Del Rosal ve arkadaşlarının (2021) yaptığı metanaliz çalışmasında baba eğitim düzeyi yüksek olan hastaların içselleştirilmiş damgalama düzeyi daha düşüktür (165). Bu çalışma ve literatür örneklerine dayanarak baba eğitim seviyesinin genç kadınların damgalama düzeyini etkilediği kabul edilmiştir. Bu durumun çoğu toplumda olduğu gibi Türk toplumunda da erkeklerin ailenin reisi olarak kabul edilmesi ve aile dinamiklerini etkilemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin şu an yaşadıkları yerin damgalama düzeyine etkisinin olup olmadığı da karşılaştırılmıştır. Yapılan analizler yurtda yaşayan

kadınların yalnız ya da arkadaşları ile evde yaşayan kadınlara kıyasla damgalama konusunda daha kırılgan olduklarını göstermektedir ($p<0,05$), (Tablo 4.13). Bu durumun evde yalnız veya arkadaşlarıyla yaşayan kadınların yurttaki yaşayanlara kıyasla daha bağımsız daha az otoriter bir yaşam tarzını benimsiyor olmaları ile ilişkilendirmek mümkündür.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı genel sağlığın önemli bileşenlerinden olup korunup, geliştirilmeleri için bireylerin bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Cinsel sağlık eğitimleri bu noktada altın standardı oluşturmaktadır. Bu eğitimler sayesinde bireyler fiziksel sağlıklarına dair kazanımlar elde ettikleri kadar sağlıklı sosyal değerler kazanma şansı da elde etmektedirler (166). Bu nedenle bu çalışmada katılımcıların CS ve ÜS'ye dair bilgi sahibi olma durumu ile damgalama düzeyi arasında fark olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analizlerde CS ve ÜS konularında bilgi sahibi olmayan kadınların ölçeğin tamamı ve üç alt boyuttan daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 4.14). Benzer şekilde Hall ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada AP ile ilgili bilgisi olmayan genç kadınların damgalama düzeyi AP hakkında bilgi sahibi olan kadınlardan yüksektir (14). Metin ve Beydağ (2015)'nin yaptıkları çalışmada da AP hakkında eğitim alanlar ve almayanlar arasından istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu ifade edilmiştir (155). Erdoğan ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları bir başka çalışmada da cinsel sağlık eğitimi almayan öğrencilerin damgalamaya daha eğilimli oldukları bildirilmiştir (167). Ayten ve Hardal (2020)'in çalışmasında da ruhsal rahatsızlıklara yönelik bilgisi olan öğrencilerin damgalama düzeyleri daha düşük bulunmuştur (168). Çalışma bulgularımız ve literatür örnekleri CS ve ÜS hakkında bilgi sahibi olmanın dogmalar, mitler ve yanlış inanışlardan doğan damgalamayı önlemede önemli bir faktör olduğunu

göstermektedir. Bu nedenle verilecek planlı cinsel ve üreme sağlığı eğitimlerinin damgalama ile mücadelede etkin olacağı düşünülmektedir.

Damgalama ile mücadele programlarında damgalama konusunda verilecek eğitimlerin damgalama ve ayrımcılığı azaltacağı bildirilmektedir (166). Bu çalışmada damgalama ile ilgili bilgi sahibi olmayan kadınların damgalama konusunda daha kırılgan oldukları görülmüştür ($p<0,05$), (Tablo 15). Bakır ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada da damgalama konusunda bilgi sahibi olan kadınların damgalama düzeyleri daha düşük bulunmuştur (147). Öztürk ve arkadaşlarının (2017) intihara yönelik damgalama konusunda yaptıkları çalışmada da damgalama ile ilgili bilgi sahibi olan öğrencilerin damgalama düzeyleri daha düşüktür (169). Literatür örnekleri ve bu çalışmanın sonuçlarına dayanarak damgalama ile mücadelede bilgilendirme çalışmalarının en etkili yöntem olacağı kabul edilmiştir.

İnsan biyo-psiko-sosyal ve öğrenen bir varlık olarak tanımlanmaktadır. Öğrenme yoluyla sadece doğruları değil kimi zamanda dogma düşünceler, mitler ve önyargıları da hayatımıza dahil etmekte ve sonraki nesillere aktarmaktayız (170). Buradan yola çıkarak bu çalışmada damgalamaya şahit olmanın damgalama eğilimine etkisi de araştırılmıştır. Yapılan analizlerde damgalamaya şahit olan kadınların damgalama düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$), (Tablo 4.16). Çalışma bulgusuna dayanarak damgalamanın dramatik etkilerine şahit olmanın, damgalamadan kaçınma üzerinde olumlu etki yarattığı düşünülmüştür.

Bu çalışmada kadınların öğrenim gördükleri fakültelere göre de karşılaştırma yapılmıştır. Analizlerde işletme/finans/turizm fakültelerinde öğrenim gören kadınların damgalama eğilimlerinin diğer fakültelerde öğrenim gören kadınlara göre düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$), (Tablo 4.17). Sağlık bilimleri fakültesi ve fen edebiyat fakültesinin bazı bölümlerinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı ayrıca damgalama

konularını içeren derslerin verilmesine rağmen işletme/finans/turizm fakültelerinde okuyan kadınların damgalama eğilimlerinin daha düşük olması şaşırtıcı bir sonuç olarak kabul edilmiştir. Bu sonuç işletme/finans/turizm fakültelerinde okuyan kadınlar açısından sevindirici olmakla birlikte diğer bölümlerde özellikle de sağlık alanında okuyan öğrencilerin durumu hakkında düşündürücüdür. Literatürde benzer sonuçlar bulunmaktadır. Örneğin Çamaş (2017)'in çalışmasında eğitim fakültesi'nde öğrenim görmekte olan öğrencilerin, psikolojik yardım aramaya ilişkin kendini damgalama düzeyleri Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan öğrencilerden daha düşük bulunmuştur (171). Çalışma bulgularına ve literatür örneğine dayanarak diğer fakültelerin özellikle sağlık bilimlerinin damgalamaya yönelik daha yoğun çalışmalar yürütmesi gerektiği düşünülmüştür.

Çalışma bulgularının literatür ile tartışılmasının yapıldığı bu bölümde kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama düzeyi ortalamanın altında düşük bulunmuştur. Bu durum kadınların damgalama eğilimlerinin düşük olduğunu göstermektedir. Ayrıca yapılan karşılaştırmalarda pek çok bireysel özelliğin kadınların damgalama eğilimini olumlu veya olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Bu araştırma, üniversite öğrencisi genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı kesitsel araştırma tipine uygun olarak yürütülmüştür.

Araştırmada öğrencilerin GKCÜSDÖ'den elde ettikleri genel puan ortalamasına göre damgalama tutum düzeyleri orta seviyenin altındadır.

Araştırmada aşağıdaki diğer sonuçlara ulaşılmıştır;

- Çalışma katılımcılarının çoğunluğu 22-25 yaş aralığında, bekar, çalışmayan ve şehirde büyümüş kadınlardan oluşmuştur (Tablo 2),
- Kadınların çoğunluğunun anne ve babası ilkokul ve lise mezunudur (Tablo 4.2),
- Kadınların çoğunluğu çekirdek aileye mensup olup gelirini giderine eşit olarak algılamakta ve ailesi ile birlikte yaşamaktadır (Tablo 2),
- Çalışmaya katılan kadınların yarısından fazlası CS ve ÜS ile ilgili bilgi sahibidir, bilgi kaynaklarının çoğunluğunu internet siteleri/sosyal medya oluşturmaktadır,
- Çalışmaya katılan kadınların yarısından fazlası damgalama ile ilgili bilgi sahibi değildir (Tablo 4),
- Çalışmaya katılan 25 yaş ve üzerindeki kadınların dışsal damgalama puan ortalaması daha düşüktür ($p<0,05$) (Tablo 6),

- Bekar olan kadınların Dışsal damgalama puan ortalaması, evli olan kadınlardan daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 7),
- Çalışmayan kadınların dışsal damgalama puan ortalaması, çalışan kadınlardan yüksek iken, çalışan kadınların gerçek olmayan damgalama tutumlarından almış oldukları puan ortalaması, çalışmayan kadınlardan daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 9),
- Geniş aile mensubu kadınların içsel damgalama puan ortalamaları, anne babası ayrı olan kadınlardan daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 10),
- Baba eğitim seviyesi lise olanların dışsal damgalama ve babası üniversite mezunu olan kadınların içsel damgalama ve genel damgalama düzeyi babası bir okul bitirmemiş, ilkokul mezunu ve ortaokul mezunu olan kadınlardan daha düşüktür ($p<0,05$) (Tablo 13),
- Yurtta yaşayan kadınların ölçek genel puan ortalaması ile tüm alt boyutlardan aldıkları puan ortalamaları yalnız ya da arkadaşlarının evinde yaşayan kadınlardan daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 14),
- Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında bilgi sahibi olmayan kadınların ölçek toplam puan ortalamaları ve alt boyutlardan almış oldukları puan ortalamaları, bilgi sahibi olan kadınlardan daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 15),
- Damgalanma ile ilgili bilgi sahibi olmayan kadınların gerçek olmayan damgalama tutumları ve içsel damgalamadan almış oldukları puan ortalamaları, bilgi sahibi olan kadınlardan daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 16),
- Çevresinde damgalandığı düşünülen birey olmayan kadınların ölçek toplam puan ortalaması ile gerçek olmayan damgalama ve içsel damgalama

puan ortalamaları, çevresinde damgalandığı düşünülen birey olan kadınlardan daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 17),

- İşletme/Finans/Turizm fakültesindeki kadınların ölçek toplam puan ortalaması ile ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları diğer fakültelerde okuyan kadınlara kıyasla daha düşüktür (Tablo 18), ($p<0,05$).

6.2 Öneriler

Araştırma sonuçları ışığında aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- Genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama düzeylerini etkileyen faktörler göz önüne alınarak, riskli gruplar başta olmak üzere tüm öğrencilere yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimleri düzenlenmesi,
- Genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama düzeylerini etkileyen faktörler göz önüne alınarak, riskli gruplar başta olmak üzere tüm öğrencilere damgalama konusunda farkındalık oluşturacak eğitimler ve faaliyetlerin düzenlenmesi,
- Araştırmacılara ise yapılandırılmış eğitimlerin üniversite öğrencilerinin cinsel ve üreme sağlığı damgalama düzeyine etkisini inceleyecek randomize kontrollü çalışmalar yapmaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- (1) Çelik, H. K., Özel, Ş., ve Üstün, Y. E. (2018). *Adolesanlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı*. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 15(4), 184-188.
- (2) Değer, V. B., ve Balcı, E. (2018). *Adölesan Dönemde Üreme Sağlığı, Cinsellik ve Cinsel Eğitimin Önemi*. Turkish Studies, 13/4.
- (3) Leung, H., Shek, D. T., Leung, E., & Shek, E. Y. (2019). *Development Of Contextually-Relevant Sexuality Education: Lessons From A Comprehensive Review Of Adolescent Sexuality Education Across Cultures*. International journal of environmental research and public health, 16(4), 621.
- (4) [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/sexual-health](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/sexual-health) Erişim Tarihi:22.09.2021.
- (5) Nyblade, L., Stockton, M., Nyato, D., & Wamoyi, J. (2017). *Perceived, Anticipated And Experienced Stigma: Exploring Manifestations And Implications For Young People's Sexual And Reproductive Health And Access To Care In North-Western Tanzania*. Culture, health & sexuality, 19(10), 1092-1107.
- (6) <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health> Erişim Tarihi:21.09.2021.
- (7) Smith-Woolley, E., Rimfeld, K., & Plomin, R. (2017). *Weak Associations Between Pubertal Development And Psychiatric And Behavioral Problems*. Translational psychiatry, 7(4), e1098-e1098.

- (8) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> Erişim Tarihi:22.09.2021.
- (9) Sağlık, T. B. B. H. V. (2021). *Bulaşıcı Hastalıklar ve Sağlık alışanlarında Sosyal Damgalama*. Değişen Dünyada Hemşirelik Bilimine ok Yönlü Yaklaşımlar, 1.
- (10) ıtak, G. (2021) *Adölesanlar ve reme Sağlığı Sorunları*. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 93-100.
- (11) Oğul Z., (2021) *Adölesan ve Gençlerde Cinsel Sağlık reme Sağlığı: Etkileyen Faktörler ve Sorunlar*. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 7(2), 149-165.
- (12) Yılmaz, B., ve şahin, N. (2020). *Küretaj ve Damgalanma: Bir Sistematik Derleme*. Turkiye Klinikleri J Med Ethics, 28(3), 451-62.
- (13) Mehta, S. D., & Seeley, J. (2020). *Grand Challenges in Adolescent Sexual and Reproductive Health*. Frontiers in Reproductive Health, 2, 2.
- (14) Hall, K. S., Manu, A., Morhe, E., Harris, L. H., Loll, D., Ela, E., ... & Dalton, V. K. (2018). *Development And Validation Of A Scale To Measure Adolescent Sexual And Reproductive Health Stigma: Results From Young Women In Ghana*. The Journal of Sex Research, 55(1), 60-72.
- (15) Logie, C. H., Okumu, M., Mwima, S. P., Kyambadde, P., Hakiza, R., Kibathi, I. P., ... & Kipenda, C. U. (2019). *Exploring Associations Between Adolescent Sexual And Reproductive Health Stigma And HIV Testing Awareness And Uptake Among*

Urban Refugee And Displaced Youth In Kampala, Uganda. Sexual and reproductive health matters, 27(3), 86-106.

- (16) Hall, K. S., Morhe, E., Manu, A., Harris, L. H., Ela, E., Loll, D., ... & Dalton, V. K. (2018a). *Factors Associated With Sexual And Reproductive Health Stigma Among Adolescent Girls In Ghana*. PloS one, 13(4), e0195163.
- (17) World Health Organization. (2018). *WHO meeting on ethical, legal, human rights and social accountability implications of self-care interventions for sexual and reproductive health, 12–14 March 2018, Brocher Foundation, Hermance, Switzerland: summary report* (No. WHO/FWC/18.30). World Health Organization.
- (18) World Health Organization. (2017). *Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV: executive summary* (No. WHO/RHR/17.03). World Health Organization.
- (19) Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., ... & Ashford, L. S. (2018). *Accelerate Progress—Sexual And Reproductive Health And Rights For All: Report Of The Guttmacher–Lancet Commission*. The Lancet, 391(10140), 2642-2692.
- (20) Karp, C., Wood, S. N., Galadanci, H., Kibira, S. P. S., Makumbi, F., Omoluabi, E., ... & Moreau, C. (2020). *‘I Am The Master Key That Opens And Locks’: Presentation And Application Of A Conceptual Framework For Women's And*

Girls' Empowerment In Reproductive Health. Social Science & Medicine, 258, 113086.

(21) Woog, V., & Kågesten, A. (2017). *The sexual and reproductive health needs of very young adolescents aged 10–14 in developing countries: what does the evidence show?*.

(22) https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ITGSE_en.pdf Erişim Tarihi:22.09.2021.

(23) Robinson, D. B., MacLaughlin, V., & Poole, J. (2019). *Sexual Health Education Outcomes Within Canada's Elementary Health Education Curricula: A Summary And Analysis*. The Canadian Journal of Human Sexuality, 28(3), 243-256.

(24) World Health Organization. (2017). *Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach*.

(25) Rabbitte, M., & Enriquez, M. (2019). *The Role Of Policy On Sexual Health Education In Schools*. The Journal of School Nursing, 35(1), 27-38.

(26) Askew, I., Khosla, R., Daniels, U., Krause, S., Lofthouse, C., Say, L., ... & Zeid, S. (2016). *Sexual And Reproductive Health And Rights In Emergencies*. Bulletin of the World Health Organization, 94(5), 311.

(27) Esin, A., Mıhçıokur, S., Demir, C., ve Kanal, G. (2021). *Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu*.

- (28) Sert, G., Narman, İ., Erkan, O., Emre, Ö., Özden, E., Tursun, N., & Başar, Y. (2019). *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Haklar Ekonomik Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 22 No'lu Yorumu 2016*. Türkiye Biyoetik Dergisi, 6(2), 65-81.
- (29) Yılmaz, V. (2020). *Pandemi Öncesi ve Sırasında Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri İzleme Raporu*, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, 978-625-44417-0-7.
- (30) Toprak, D. ve Özceylan, G., (2020) *Adölesan Üreme Sağlığına Genel Bakış-Sık Karşılaşılan Sorunlar*. Türkiye Klinikleri;49- 54.
- (31) Şimşek, A. Ç., ve Çakmak, D. (2019). *Ülkemizde Yürürlükte Olan Kadın Sağlığını Koruma Politikaları Mevzuatı*. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 16(1), 45-50.
- (32) Aşçı, Ö. ve Gökdemir F. (2017). *Etik Yönleriyle Üreme Hakları ve Cinsel Haklar*. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics, 3(3), 151-62.
- (33) Akın, A., ve Türkçelik, E. (2020). *Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması 2017-2020 Güncellemesi*.
- (34) https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2021/08/guidelines2021_enlgish.pdf Erişim Tarihi: 15.10.2021

- (35) Paalanen, T. (2017). Sexual rights of young people: Dilemmas concerning sexual autonomy. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(5), e239.
- (36) <https://www.ippf.org/sites/default/files/2016-09/Ful.pdf> Erişim Tarihi: 10.10.2021.
- (37) <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2014/10/DSR-Turkish.pdf> Erişim Tarihi: 11.10.2021.
- (38) Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). *Sexual Health, Sexual Rights And Sexual Pleasure: Meaningfully Engaging The Perfect Triangle*. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 29-40.
- (39) Mega E., akmut, Ö., Sert, G., Ata, P., ve Gönenç, F., İ., (2021) *Türkiye’de Tıbbi Yardımla Üreme Tedavisine Erişim ve Üreme Hakları*. İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 8(1), 273-294.
- (40) <https://www.hsk.gov.tr/Eklentiler/Dosyalar/9a3bfe74-cdc4-4ae4-b876-8cb1d7eeae05.pdf>, Erişim Tarihi: 13.10.2021.
- (41) Beji, N. K., Kaya, G. ve Savaşer, S. (2021) *Ülkemizde Kadın Sağlığının Öncelikli Sorunları*. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(1), 105-112.
- (42) Bunch, C. (2018). *Feminism and Human Rights: The Legacy of Vienna*. *Canadian Woman Studies*, 33(1-2).

- (43) http://www.ikgv.org/pdf/Ureme_Haklarinin_Yasal_Temelleri_ve_Etik_Degerlendirme.pdf Erişim Tarihi:20.11.2021.
- (44) Başar, F. (2017). *Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Kadın Sağlığına Etkisi*. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (3), 131-137.
- (45) Saka, G. (2016). *Dünyada ve Türkiye’de Adolesanın Sağlık Sorunları*. Adolesan Sağlığı ve Hastalıkları, 33.
- (46) World Health Organization. (2019). *Maternal mortality: evidence brief*, (No. WHO/RHR/19.20). World Health Organization.
- (47) Kiani, M. A., Ghazanfarpour, M., & Saeidi, M. (2019). *Adolescent Pregnancy: A Health Challenge*. International Journal of Pediatrics, 7(7), 9749-9752.
- (48) Turan, T., ve Erdoğan, Ç. (2017). *Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Görüşleri*. Journal of Academic Research in Nursing, 3(3), 129-136.
- (49) World Health Organization. (2019). *Progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections 2019: accountability for the global health sector strategies, 2016–2021* (No. WHO/CDS/HIV/19.7). World Health Organization.
- (50) World Health Organization. (2021). *Global Progress Report On HIV, Viral Hepatitis And Sexually Transmitted Infections, 2021: Accountability For The*

Global Health Sector Strategies 2016–2021: Actions For Impact: Web Annex 2:
Data Methods.

- (51) Van Doornum, S., Ackerman, I. N., & Briggs, A. M. (2019). *Sexual Dysfunction: An Often Overlooked Concern For People With Inflammatory Arthritis*. Expert review of clinical immunology, 15(12), 1235-1237.
- (52) Timilsina, A. (2018). *Intersecting Mental Health And Sexual And Reproductive Health*. Health Prospect: Journal of Public Health, 17(1), 18-20.
- (53) Süt, H. K. (2017). *Suriye'den Göç Eden Kadınlar ve Üreme Sağlığı Sorunları*. Sağlık ve Toplum, 27(1), 3-7.
- (54) Arslan, M., ve Aktaş, D. (2021) *Göçün Getirdiği Yaşamda Kadın Olmak: Üreme Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımı*. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 215-222.
- (55) http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/ureme_sagliginda_yasam_boyu.pdf Erişim Tarihi:11.10.2021.
- (56) http://www.ikgv.org/pdf/Ureme_Haklarinin_Yasal_Temelleri_ve_Etik_Degerlendirme.pdf Erişim Tarihi:11.10.2021.
- (57) Zeren, F., ve Gürsoy, E. (2018). *Neden Cinsel Sağlık Eğitimi?*. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(1), 29-33.

- (58) Dişsiz, M. (2018). *Üreme Sağlığı ve Kadında Zararlı Madde Kullanımı*. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (3), 201-206.
- (59) Koçak, D. Y., ve Duman, N. B. (2019). *Türkiye’de Hemşirelik Alanında Üreme Sağlığı-Cinsel Sağlık Konularında Yapılmış Olan Tezlerin İçerik Açısından İncelenmesi*. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (2), 265-270.
- (60) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2827.pdf> Erişim Tarihi:20.11.2021.
- (61) Karasaç, E. G. (2018). *Türk Hukukuyla Karşılaştırmalı Olarak KKTC Hukuku’nda Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri ve Hukuki Sorunlar*, Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi, K.K.T.C.
- (62) <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Genclik-2020-37242> Erişim Tarihi:15.11.2021.
- (63) http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr/2018_TNSA_Ozet_Rapor.pdf. Erişim Tarihi:25.11.2021.
- (64) Şahin, G. (2018) *Üniversite Öğrencilerinin Üreme Sağlığı ve Psikolojik Sorunlar Konusundaki Bilgi Düzeyi: Şenlik Standından Bir Bakış*. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 2(4), 247-257.
- (65) <https://hasuder.org.tr/turkiye-nufus-ve-saglik-arastirmasi-2018> Erişim Tarihi:15.11.2021.

- (66) Yaşar, Ö. (2018). *Üniversite Öğrencilerinin Erken Yaş Evlilikler Hakkında Bilgi ve Görüşlerinin İncelenmesi*. Sted/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27(1), 37-44.
- (67) Yetim, B., Demirci, Ş., Konca, M., İlgün, G., ve Çilhoroz, Y. (2021). *Türkiye’de Bebek Ölüm Hızının Sosyoekonomik Belirleyicileri*. Sosyoekonomi, 29(47).
- (68) Büyüksoy, G. D. B. (2019). *Türkiye’nin Bazı Sağlık Düzeyi Göstergelerinin Halk Sağlığı Görüşü Açısından Değerlendirilmesi*. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1(2), 49-59.
- (69) Çatak, B., ve Öner, C. (2019). *Bebek Ölümünün Temel Nedenleri Değişiyor mu? Kayıt Temelli Kesitsel bir Çalışma*. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 13(3), 311-317.
- (70) Sayılı, U., Sayman, Ö. A., Vehid, S., Köksal, S. S., ve Erginöz, E. (2017). *Türkiye ve OCED Ülkelerinin Sağlık Göstergeleri ve Sağlık Harcamalarının Karşılaştırılması*. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3), 1-12.
- (71) Yetim, B., Demirci, Ş., Konca, M., İlgün, G., ve Çilhoroz, Y. (2021). *Socio-Economic Determinants Of Infant Mortality Rate In Turkey*. Sosyoekonomi, 29(47), 367-381.
- (72) Zeren, F., ve Gürsoy, E. (2018). *Anne ve Yenidoğan İçin Dünya Sağlık Örgütü Postpartum Bakım Önerileri*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(4), 95-102.

- (73) Parıldar, H. (2020). *Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları*. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 30, 19-26.
- (74) World Health Organization. (2019). *Progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections 2019: accountability for the global health sector strategies, 2016–2021* (No. WHO/CDS/HIV/19.7). World Health Organization.
- (75) Yıldırım, F., ve Erbil, N. (2021). *Türkiye’de Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi Düzeyi: Sistematik Derleme*. Androloji Bülteni, 23(3), 179-186.
- (76) Başçı, A. B., ve Emiroğlu, O. N. (2019). *Birinci Basamakta Cinsel Sağlığın Geliştirilmesi*. Cinsel Sağlık, 79.
- (77) Çeviker, S. A., Yılmaz, M., Demiray, E. K. D., ve Uyar C., (2021), *Türkiye’de Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar İle İlgili Yapılan Lisansüstü Tez Çalışmalarının Bibliyografik İncelenmesi*. Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi, 2(1), 8-11.
- (78) Sherrard, J., Wilson, J., Donders, G., Mendling, W., & Jensen, J. S. (2018). 2018 *European (IUSTI/WHO) International Union Against Sexually Transmitted Infections (IUSTI) World Health Organisation (WHO) Guideline On The Management Of Vaginal Discharge*. International journal of STD & AIDS, 29(13), 1258-1272.

- (79) Dişsiz, M., Yalçıntürk, A. A., Sümer, G., Tavşan, C., Sibel, D. E. D. E., Durmuş, Ş., ve Ünsal, M. (2020) *Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Görüşleri*. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 51(2), 78-83.
- (80) Yıldırım, F., ve Erbil, N. (2021). *Türkiye’de Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi Düzeyi: Sistematik Derleme*. Androloji Bülteni, 23(3), 179-186.
- (81) Özmen, S., ve Erdem, R. (2018). *Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi*. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23(1), 185-208.
- (82) Abuhammad, S., Hatamleh, R., Howard, K., & Ahmad, M. M. (2019). *Correlates And Predictors Of Stigmatization Of Patients With Mental Illness Among Nursing Students*. Journal of psychosocial nursing and mental health services, 57(1), 43-51.
- (83) İlhan, Ü. D. (2020). 21. *Yüzyılda Çalışma Hayatında Bir Damgalama ve Sosyal Dışlanma Unsuru Olmaya Devam Eden Boşanma Olgusu: Kadın Çalışanlar Üzerine Nitel Bir Analiz*. İzmir İktisat Dergisi, 35(3), 511-530.
- (84) Dymitrow, M., & Brauer, R. (2017). *When Concepts Go Bad: Iatrogenesis And Stigmatization*. In 7th Nordic Geographers Meeting “Geographies Of Inequalities (Pp. 18-21).

- (85) Burke, T. A., Piccirillo, M. L., Moore-Berg, S. L., Alloy, L. B., & Heimberg, R. G. (2019). *The Stigmatization Of Nonsuicidal Self-Injury*. Journal of clinical psychology, 75(3), 481-498.
- (86) Sevim, K. (2018). *Sosyal Çalışma Perspektifinden Damga ve Kadın*. Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (Busbed), 8(15), 469-480.
- (87) Goffman, E. (1997). *Selections from stigma*. The disability studies reader, 203, 215.
- (88) Lee, H. (2019). *Marker Of Difference: Historical Construction Of Stigmatization Toward Zainichi Koreans*. Scholarly Undergraduate Research Journal at Clark, 5(1), 5.
- (89) Javaid, A. (2020). *Reconciling An Irreconcilable Past: Sexuality, Autoethnography, And Reflecting On The Stigmatization Of The 'Unspoken'*. Sexualities, 23(7), 1199-1227.
- (90) Şengül, M., Sayan, M., Hancıoğlu, F., ve Canpolat Gökçe, E. (2020). *Çoklu Damgalanma Koşullarında Tıbbi Bir Durum Olarak Hiv İle Yaşamak Türkiye'de Hiv İle Yaşayan Bireylerin Sağlık Hizmetleri Sırasındaki Deneyimleri*. ORCID No: 0000-0003-1447-7267.
- (91) Gokengin, D., Calik, S., ve Oktem, P. (2017). *Analysis of HIV/AIDS-Related Stigma and Discrimination in Turkey: Results of the People Living With HIV Stigma Index/Türkiye'de HIV'le İlgili Damgalama ve Ayrımcılığın Analizi: HIV'le*

Yasayan Kisiler Icin Damgalanma Gostergesi Sonuclari. KLIMIK Journal, 30(1), 15-22.

(92) Kleinman, A., & Hall-Clifford, R. (2009). *Stigma: A Social, Cultural And Moral Process.* Journal of Epidemiology and Community Health Editorial,2:5.

(93) Abakay, O. (2020). *HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk ve utanç ile kendini sevmeye ve öz-yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki yordayıcı ilişkiler,* Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

(94) Saine, M. E., Szymczak, J. E., Moore, T. M., Bamford, L. P., Barg, F. K., Schnittker, J., ... & Lo Re III, V. (2020). *Determinants Of Stigma Among Patients With Hepatitis C Virus Infection.* Journal of Viral Hepatitis, 27(11), 1179-1189.

(95) Gülümser, S. (2018), *Kadınların İnsan Hakları Sorunları ve Kadın Deneyimlerinin Uluslararası Hukuk Siteminin Dışında Bırakılması.* İçindekiler, 77.

(96) Gürsoy, O., ve Gizir, C. A. (2018). *Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Almaya Yönelik Tutumları: Sosyal Damgalanma, Kendini Damgalama, Özel Sıkıntıları Açma, Benlik Saygısı ve Cinsiyetin Rolü.* Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 8(49), 137-155.

(97) Uğurlu, T. T., Atabay, E. Z., Tosun, E., Yılmaz, E., Öztürk, M., ve Ateşçi, F. (2020) *Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Psikolojik Damgalama Eğilimi: Bir Özel*

Çalışma Modülü Örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 34(3), 253-261.

(98) MacLean, K., Hearle, C., & Ruwanpura, K. N. (2020). *Stigma Of Staining? Negotiating Menstrual Taboos Amongst Young Women In Kenya*. In Women's Studies International Forum (Vol. 78, p. 102290). Pergamon.

(99) Small, E., Nikolova, S. P., Zhou, Y., & Okumu, M. (2021). *Exploring Factors Associated With HIV Secondary Stigma Among Adolescents And Young Adults In Uganda: A Cross-Sectional Study*. Global Public Health, 1-12.

(100) Hall, K. S., Manu, A., Morhe, E., Dalton, V. K., Challa, S., Loll, D., ... & Harris, L. H. (2018). *Bad Girl And Unmet Family Planning Need Among Sub-Saharan African Adolescents: The Role Of Sexual And Reproductive Health Stigma*. Qualitative research in medicine & healthcare, 2(1), 55.

(101) Varlıklöz, Ö. G. K., ve Kesinkılıç, A. U. (2021) *Çocukluk Döneminde Damgalama*. Academic Developments on Health Sciences, 221.

(102) Nüfus Planlaması Hakkında Kanun
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2827.pdf> Erişim
Tarihi:16.11.2021.

(103) http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/hemsirelik_ao/hemsirelikbakimi3.pdf
Erişim Tarihi:19.11.2021.

- (104) Yılmaz, C. (2019). *Gebeliğin Sonlandırılmasında İzin Verilen Yasal Sürelere İlişkin Karşılaştırmalı İnceleme*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 21(2), 3311-3324.
- (105) Yıldırım, M., ve Reşitoğlu, H. Ü. (2020) *Öznen Nesneye İtilme: Kadın Deneyimi Olarak Kürtaj/Repressing From Subject To Object: Abortion as a experience of woman*. Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi, 3(1), 102-128.
- (106) Coleman-Minahan, K., Jean Stevenson, A., Obront, E., & Hays, S. (2020). *Adolescents Obtaining Abortion Without Parental Consent: Their Reasons And Experiences Of Social Support*. Perspectives on sexual and reproductive health, 52(1), 15-22.
- (107) Kaya, F., ve Ek, H. N. (2021). *Kalkınmanın Çevre Sorunları Üzerine Etkisi: Sürdürülebilir Kalkınma Kavramına Bütüncül Bir Bakış*. City Health Journal, 2(2), 79-84.
- (108) De Zordo, S. (2018). *From women's 'irresponsibility' to foetal 'patienthood': Obstetricians-gynaecologists' perspectives on abortion and its stigmatisation in Italy and Cataluña*. Global public health, 13(6), 711-723.
- (109) Esin, A., Mihçioğur, S., Demir, C., ve Kanal, G. (2021). *Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu*. ISBN 978-605-70326-3-8.

- (110) [https://urolojikcerrahidernegi.org/siteDocuments/guncelSeri/Guncelleme2017,](https://urolojikcerrahidernegi.org/siteDocuments/guncelSeri/Guncelleme2017.pdf)
pdf Erişim Tarihi:15.10.2021.
- (111) Bekmezci, E., ve Meram, H. E. (2020) *Adölesan Cinselliği: Uluslararası ve Ulusal Durum*. Androl Bul;22:244–248.
- (112) Crockett, K. B., Kalichman, S. C., Kalichman, M. O., Cruess, D. G., & Katner, H. P. (2019). *Experiences Of HIV-Related Discrimination And Consequences For Internalised Stigma, Depression And Alcohol Use*. Psychology & health, 34(7), 796-810.
- (113) Gökengin, D., Çalık, Ş., ve Öktem, P. (2017). *Türkiye’de HIV’le İlgili Damgalama ve Ayrımcılığın Analizi: HIV’le Yaşayan Kişiler İçin Damgalanma Göstergesi Sonuçları*. Klimik Dergisi, 30(1), 15-21.
- (114) Öztaş, D., Erdem, Ö., Kurt, B., ve Akbaba, M. (2018). *Hekim Adaylarının, Aids Kavramına İlişkin Alguları; Metafor Analizi Örneği ve Bilişsel Yapıları; Bağımsız Kelime İlişkilendirme Testi Örneği*. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 1(1), 24-35.
- (115) Kaya, E., Şimşek, F., ve Yildirmak, T. (2020). *Erkek HIV/AIDS Hastalarında Damgalanmanın Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 21(5).
- (116) Colombini, M., Mutemwa, R., Kivunaga, J., Moore, L. S., & Mayhew, S. H. (2014). *Experiences Of Stigma Among Women Living With HIV Attending Sexual*

And Reproductive Health Services In Kenya: A Qualitative Study. BMC health services research, 14(1), 1-9.

(117) Gavas, E., ve İnal, S. (2019). *Türkiye’de Kadınların Aile Planlaması Yöntemleri Kullanma Durumları ve Tutumları: Sistemik Derleme.* Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi, 1(2), 37-43.

(118) http://www.icc.org.tr/uploads/documents/uremehaklari/ureme-haklari_ICC.pdf
Erişim Tarihi:10.10.2021.

(119) <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap9.pdf> Erişim
Tarihi:11.10.2021.

(120) Jain, A., Ismail, H., Tobey, E., & Erulkar, A. (2019). *Stigma As A Barrier To Family Planning Use Among Married Youth In Ethiopia.* Journal of biosocial science, 51(4), 505-519.

(121) World Health Organization. (2018). Implementation Guide For The Medical Eligibility Criteria And Selected Practice Recommendations For Contraceptive Use Guidelines: A Guide For İntegration Of The World Health Organization (WHO) Medical Eligibility Criteria For Contraceptive Use (MEC) And Selected Practice Recommendations For Contraceptive Use (SPR) İnto National Family Planning Guidelines.

- (122) Baş, M., Molu, B., Tuna, H. İ., ve Baş, İ. (2017). *Göç Eden Ailelerin Sosyo-Kültürel ve Ekonomik Değişiminin Kadın ve Çocuk Yaşamına Etkisi*. Itobiad: Journal Of The Human & Social Science Researches, 6(3).
- (123) Örüklü, C., ve Çakmak, S. (2021). *Women's Health Within The Framework Of Sustainable Development Goals: Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri Çerçevesinde Kadın Sağlığı*. Journal of Human Sciences, 18(3), 364-373.
- (124) Çeşnigil, B. Ş. (2019). *1980 Sonrası Türkiye'de Kadın Hareketi Ve Özel Olanın Politikleşmesi*. Çankaya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler Anabilim Dalı, Ankara.
- (125) Olamijuwon, E., & Odimegwu, C. (2021). *Saving Sex for Marriage: An Analysis of Lay Attitudes Towards Virginity and its Perceived Benefit for Marriage*. Sexuality & Culture, 1-27.
- (126) Zorlu, S., ve Erbaş, N. *İnfertil Kadınların İnfertiliteden Etkilenme Durumları İle Stresle Başa Çıkma ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 37(2), 95-105.
- (127) Güneri, S. E. (2018). *Üniversite Öğrencilerinin Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları*. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27(4), 258-266.
- (128) Höbek Akarsu, R., & Kızılkaya Beji, N. (2021). *Spiritual And Religious Issues Of Stigmatization Women With Infertility: A Qualitative Study*. Journal of religion and health, 60(1), 256-267.

- (129) Adolescent pregnancy (2018). Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>, Erişim Tarihi:05.10.2021.
- (130) Van Rooij, F. B., Bos, H. M. W., Gerrits, T., Hiadzi, R. A., & Donkor, E. S. (2020). *The Relationship Between Stigmatisation And Quality Of Life In Ghanaian Women And Men With Fertility Problems: Mediating Role Of Coping Strategies*. Facts, views & vision in ObGyn, 12(4), 257.
- (131) Karaca, A., ve Ünsal, G. (2015). *İnfertil Kadınların İnfertiliye Bağlı Yaşadıkları Stres Düzeyi ve Etkileyen Faktörler*. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 12(2), 126-132.
- (132) Li, D. H., Remble, T. A., Macapagal, K., & Mustanski, B. (2019). *Stigma On The Streets, Dissatisfaction In The Sheets: Is Minority Stress Associated With Decreased Sexual Functioning Among Young Men Who Have Sex With Men?*. The journal of sexual medicine, 16(2), 267-277.
- (133) Cumhuri, Ö. (2020), *Lgbt Bireyler İle Heteroseksüel Bireylerin Sosyal Destek Algısı, Cesaret ve Psikopatolojik Belirtilerinin Karşılaştırılması*. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, K.K.T.C.
- (134) Çulha, Y., Turan, N., Gülsün, Ö., A., Kaya, H., ve Özşaban, A. (2019). *Transseksüel Bireylerde Sağlığı Geliştirme*. Journal Of Academic Research İn Nursing, 5(2), 149-155.

- (135) Ozpulat, F., Bulut, F. Y., & Kor, M. (2017). *University Students' Opinions On LGBT Individuals*. International Journal of New Trends in Social Sciences, 1(2), 23-32.
- (136) <http://lgbtisagligi.org/wp-content/uploads/2017/02/El-Kitabı.pdf> Erişim Tarihi:19.10.2021
- (137) Armstrong, L. (2019). *Stigma, Decriminalisation, And Violence Against Street-Based Sex Workers: Changing The Narrative*. Sexualities, 22(7-8), 1288-1308.
- (138) <http://lgbtisagligi.org/wp-content/uploads/2017/02/El-Kitabı.pdf> Erişim Tarihi:19.10.2021
- (139) Zara, G., Theobald, D., Veggi, S., Freilone, F., Biondi, E., Mattutino, G., & Gino, S. (2021). *Violence Against Prostitutes And Non-Prostitutes: An Analysis Of Frequency, Variety And Severity*. Journal of interpersonal violence, 08862605211005145.
- (140) Özsoy, S., ve Yıldırım, D. F. (2021) *Kadınların Cinsel Haklarını Kullanım Durumu ve Hemşirenin Rolü*. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 7(2), 120-134.
- (141) Budak, M. İ., ve Adıgüzel, V. (2020) *Toplum Ruh Sağlığında Stigmatizasyon ve Ayrımcılık, Önleme Girişimleri*. 4. Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi, 106.

- (142) Soner, G., ve Altay, B. (2019). *Eşcinsel ve Biseksüel Bireylerin Sağlığı ve Hemşirelik Bakımı*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(4), 454-459.
- (143) Fonu, B. M. N., Turan, B., ve Döner, H. (2020). *Engelli Kadınlar ve Kız Çocukları için Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişim ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddetle Mücadele*. <https://dspace.ceid.org.tr> .
- (144) Bekmezci, E., ve Meram, H. E. (2020) *Adölesan cinselliği: Uluslararası ve Ulusal Durum*. Androl Bul;22:244–248.
- (145) Chandra-Mouli, V., Ferguson, B. J., Plesons, M., Paul, M., Chalasani, S., Amin, A., ... & Engel, D. M. C. (2019). *The Political, Research, Programmatic, And Social Responses To Adolescent Sexual And Reproductive Health And Rights In The 25 Years Since The International Conference On Population And Development*. Journal of Adolescent Health, 65(6), S16-S40.
- (146) Bayrakçeken, E., ve Eryılmaz, G. (2018) *Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği Geçerlik ve Güvenirliği*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
- (147) Bakır, N., Irmak Vural, P., ve Demir, C. (2021) *Genç Kadınların Perspektifinden Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Damgalama*. Androloji Bülteni, 23(3), 146-151.

- (148) Yıldız, M., Yıldırım, M. S., & Okyar, G. (2020). *Determination Of Sexual And Reproductive Health Stigmatization Levels Of Young Women*. The Anatolian Journal of Family Medicine, 3(3), 254-259.
- (149) Ay, R. (2017). *Epilepsy and Stigmatization: A review*. Journal of Clinical Psychiatry, 20(2), 129-136.
- (150) Logie, C. H., Abramovich, A., Schott, N., Levermore, K., & Jones, N. (2018). *Navigating Stigma, Survival, And Sex In Contexts Of Social Inequity Among Young Transgender Women And Sexually Diverse Men In Kingston, Jamaica*. Reproductive health matters, 26(54), 72-83.
- (151) Fox, A. B., Smith, B. N., & Vogt, D. (2018). *How And When Does Mental İllness Stigma İmpact Treatment Seeking? Longitudinal Examination Of Relationships Between Anticipated And Internalized Stigma, Symptom Severity, And Mental Health Service Use*. Psychiatry Research, 268, 15-20.
- (152) Çam, O., ve Çuhadar, D. (2011). *Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama*. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(3), 136-140.
- (153) Taşkın, E. O. (2007). *İçselleştirilmiş Damga ve Damgalanma Algısı*. Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama, Ed. E. Oryal Taşkın, Meta Basım ve Matbaacılık, 31-40.

- (154) Nyblade, L., Stockton, M., Nyato, D., & Wamoyi, J. (2017). *Perceived, Anticipated And Experienced Stigma: Exploring Manifestations And Implications For Young People's Sexual And Reproductive Health And Access To Care In North-Western Tanzania*. *Culture, health & sexuality*, 19(10), 1092-1107.
- (155) Metin, Z., ve Beydağ, K. D. (2015). *Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyleri*. İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- (156) Von Gaudecker, J. R., Taylor, A. G., Keeling, A. W., Buelow, J. M., & Benjamin, S. (2017). *Living In The Epilepsy Treatment Gap In Rural South India: A Focused Ethnography Of Women And Problems Associated With Stigma*. *Health care for women international*, 38(7), 753-764.
- (157) Güner, Ö., ve Öztürk, R. (2021) *Kürtaja Yönelik Damgalayıcı Tutum, İnanç ve Davranışlar Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması*. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 7(1), 65-80.
- (158) Vasfiye B. D. ve Balcı, E. (2018). *Adölesan Dönemde Üreme Sağlığı, Cinsellik ve Cinsel Eğitimin Önemi*. *Turkish Studies (Elektronik)*, 13(4), 1423-1448.
- (159) Bekiroğlu, S. B. (2021). *Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylere Yönelik Damgalama: Etkileyen Faktörlere ve Bireyler Üzerindeki Etkilerine Dair Kavramsal Bir Çalışma*. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(33), 595-618.

- (160) Yılmaz, Taşkın, F., Yıldız, E., ve Çevik, B. E. (2021) *Hemşirelerin İş Stresi İle Damgalama Eğilimleri Arasındaki İlişki*. Pearson Journal Of Social Sciences & Humanities, 2717-7386.
- (161) Artan, D., Dalı, S. H. A., ve Sevim, K. (2018) *Üniversite Öğrencilerinde Benlik Saygısı ve Damgalama Eğilimi Arasındaki İlişki*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- (162) Sevim, K. (2018). *Sosyal Çalışma Perspektifinden Damga ve Kadın*. Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (Busbed), 8(15), 469-480.
- (163) Charlton, B. M., Hatzenbuehler, M. L., Jun, H. J., Sarda, V., Gordon, A. R., Raifman, J. R., & Austin, S. B. (2019). *Structural stigma and sexual orientation-related reproductive health disparities in a longitudinal cohort study of female adolescents*. Journal of adolescence, 74, 183-187.
- (164) Coşkun, S., ve Güven Caymaz, N. (2012). *Bir Kamu ve Özel Psikiyatri Hastanesine Başvuran Hastaların İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyi Yönünden Karşılaştırılması*. Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği, 3(3).
- (165) Del Rosal, E., González-Sanguino, C., Bestea, S., Boyd, J., & Muñoz, M. (2021). *Correlates And Consequences Of Internalized Stigma Assessed Through The Internalized Stigma Of Mental Illness Scale For People Living With Mental Illness: A Scoping Review And Meta-Analysis From 2010*. Stigma and Health, 6(3), 324.

- (166) Çayır, G., ve Kızılkaya Beji, N. (2015). *Cinsel Sağlık Eğitimi (Derleme)*. Androloji Bülteni, 17(62), 231-240.
- (167) Erdoğan, Ö., Işıl Ö. İlhan N., Cural, K., Gül, Ş., Yazgan, M. ve Kuzay, A. (2021). *Sağlıkla İlgili Bölümlerde Okuyan Üniversite Öğrencilerinin Damgalamaya Maruz Kalan Farklı Gruplardaki Bireylere Yönelik Bakış Açıları ve Damgalama Eğilimleri*. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 187-199.
- (168) Ayten, A., ve Hardal, F. S. (2020). *Ruhsal Rahatsızlıklara Yönelik Bilgi Düzeyi ve Dindarlığın Ruhsal Rahatsızlıklara İlişkin Damgalama İle İlişkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Nicel Bir Araştırma*. Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi, 20(2), 551-571.
- (169) Öztürk, A., Akin, S., ve Durna, Z. (2017). *Üniversite Öğrencilerinde İntihara Yönelik Damgalama Ölçeği (İYDÖ) 'Nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Journal of Psychiatric Nursing, 8(2), 102-109.
- (170) Bayındır, S. K., ve Biçer, S. (2019). *Holistik Hemşirelik Bakımı*. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(1), 25-29.
- (171) Çamaş, G. (2017). *Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Damgalama Düzeylerinin Özyeterlik, Aile Bütünlük Duygusu ve Sosyal Destek İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı, Ankara Üniversitesi. Ankara.

EKLER

Ek 1: Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı;

Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencisi genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Sonuçlar sadece bilimsel amaçla kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Anket sonuçlarının gerçekçi olabilmesi, anketi doğru ve eksiksiz cevaplamanıza bağlıdır. Çalışmaya olan katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz

Doğu Akdeniz Üniversitesi

Doğu Akdeniz Üniversitesi

Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

Yrd. Doç. Dr. Rojgin MAMUK

Durdane BAĞAN

1. Öğrenim gördüğünüz fakülte:
2. Öğrenim gördüğünüz bölüm:.....
3. Kaçınıcı sınıfsınız:.....
4. Yaşınız:
5. Medeni durumunuz: a) Evli b)Bekar
6. Bugüne kadar en uzun süre yaşadığınız yer: a) Köy / kasaba b)Şehir
7. Çalışıyor musunuz ? a) Evet b) Hayır
8. Aile tipiniz nasıl tanımlarsınız?
 - a) Çekirdek
 - b) Geniş
 - c) Anne baba ayrı
 - d) Anne babadan biri hayatta değil
9. Ailenizin gelir düzeyini nasıl tanımlarsınız?
 - a) Gelir giderden az
 - b) Gelir gidere eşit

c) Gelir giderden fazla

10. Annenizin eğitim düzeyi nedir?

a) Okur-yazar değil

b) Okur-yazar

c) İlkokul mezunu

d) Ortaokul mezunu

e) Lise mezunu

f) Üniversite mezunu

g) Lisansüstü mezunu

11. Babanızın eğitim düzeyi nedir?

a) Okur-yazar değil

b) Okur-yazar

c) İlkokul mezunu

d) Ortaokul mezunu

e) Lise mezunu

f) Üniversite mezunu

g) Lisanüstü mezunu

12. Şu an nerede yaşıyorsunuz?

a) Ailemle beraber yaşıyorum

b) Yurtta yaşıyorum

c) Tek başıma veya arkadaşım ile ortak evde yaşıyorum

13. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında bilginiz olduğunu düşünüyor musunuz? (Yoksa 14. sorudan devam ediniz.)

a) Evet

b) Hayır

14. Cevabınız evet ise bilgi kaynağınız nedir?

- a) Okulda aldığım derslerden
- b) Bilimsel veya sosyal içerikli toplantılardan
- c) İnternet siteleri / sosyal medyadan
- d) Kitap, dergi, gazete vb. yazılı basından
- e) Yakın çevrem (ailem, arkadaşlarım vb.)
- f) Diğer.....

15. Damgalama ile ilgili herhangi bir bilginiz var mı ? (Yoksa 16. sorudan devam ediniz.)

- a) Evet
- b) Hayır

16. Cevabınız evet ise bilgi kaynağınız nedir?

- a) Okulda aldığım derslerden
- b) Bilimsel veya sosyal içerikli toplantılardan
- c) İnternet siteleri / sosyal medyadan
- d) Kitap, dergi, gazete vb. yazılı basından
- e) Yakın çevrem (ailem, arkadaşlarım vb.)
- f) Diğer.....

17. Çevrenizde damgalanmaya maruz kaldığınızı düşündüğünüz biri var mı?

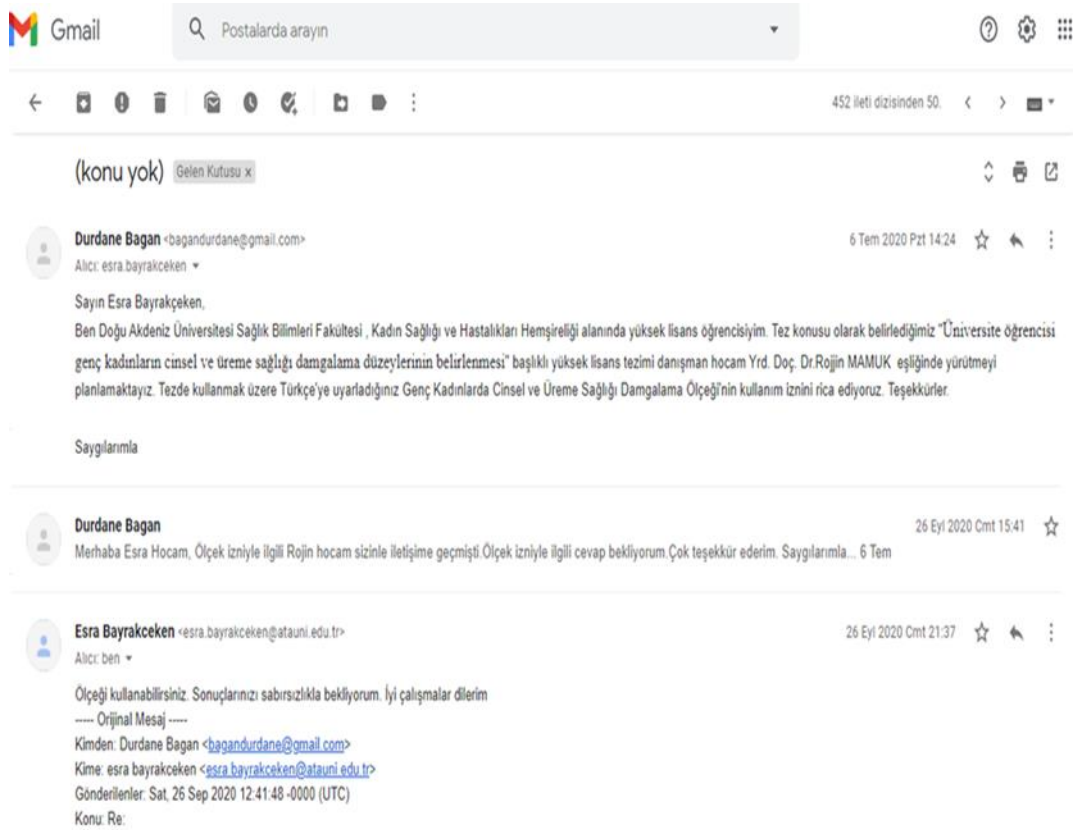
- a) Evet
- b) Hayır

Ek 2: Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği

Aşağıda yer alan ifadelere ne derece katıldığınızı “**Katılmıyorum**” “**Kararsızım**” “**Katılıyorum**” seçeneklerinden birini (x) işareti ile belirtiniz. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

Ölçek Maddeleri	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1. İnsanlar cinsel ilişki yaşamış olduğunu bildikleri bir gence farklı davranırlar.	1	0	0
2. İnsanlar çocuk aldığını (Kürtaj yaptırdığını) bildikleri bir gence farklı davranırlar.	1	0	0
3. İnsanlar modern aile planlaması yöntemlerini (gebeliği önleyici etkili yöntemler) kullandığını bildikleri gence farklı davranır.	1	0	0
4. Bir gencin cinsel ilişki yaşaması sıklıkla anne veya babası tarafından dövülmesine ya da fiziksel olarak zarar görmesine yol açar.	1	0	0
5. Gençken hamile kalmam ve bir bebeğe sahip olmam çevremdeki insanların bana farklı davranmalarına sebep olur.	1	0	0
6. Gençken hamile kalmam ve bir bebeğe sahip olmam insanların benimle alay etmesine, aşağılamasına, küfredmesine veya dedikodu yapmasına sebep olur.	1	0	0
7. Gençken cinsel ilişkide bulunma itaatsizliğin (başkaldırma, kurallara karşı koyma) bir türüdür.	1	0	0
8. Çocuk aldırın genç kadınlar kötü kızlardır.	1	0	0
9. Modern aile planlaması (gebeliği önleyici etkili yöntem) kullanan genç kadınlar, önüne gelenle cinsel ilişki yaşayan kadınlardır.	1	0	0
10. Modern aile planlaması (gebeliği önleyici etkili yöntem) kullanan gençler kötü kız olarak görülürler.	1	0	0
11. Gençken cinsel ilişki yaşamak genç kadın ve ailesi için rezillik ve utanç vericidir.	1	0	0
12. Gençken hamile kalmam ve bir bebeğe sahip olmam ailemi rezil eder.	1	0	0
13. Gençken hamile kalmam ve çocuk doğurmam utanmama ve kendimi kötü hissetmeme neden olur.	1	0	0
14. Kürtaj yaptıran genç kadınlar başkalarını da kürtaj yaptırmaya teşvik edecektir.	1	0	0
15. Evlenmemiş kadınların modern aile planlaması yöntemlerini (gebeliği önleyici etkili yöntemler) kullanması kabul edilemez bir durumdur.	1	0	0
16. Modern aile planlaması yöntemleri (gebeliği önleyici etkili yöntemler) kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahiptir.	1	0	0
17. Çocuk aldırma (küretaj olmak) cinayet işlemektir.	1	0	0
18. Televizyon, internet ve dergiler de dahil olmak üzere, medyanın gençlerin cinsel davranışları üzerinde güçlü bir etkisi vardır.	1	0	0
19. Gençlerin ilk kez cinsel ilişki yaşamaları, genellikle arkadaşlarının veya partnerlerinin (cinsel ilişki deneyimi yaşadığı kişi) baskısıyla olur.	1	0	0
20. 19 yaş ve daha genç anne-babadan doğan çocuklar, erişkin anne-babadan doğanlardan daha kötü durumdadır.	1	0	0

Ek 3: Ölçek Sahibinden İzin Yazısı



Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



**Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu**

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI: Üniversite Öğrencisi Genç Kadınların Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Düzeylerinin Belirlenmesi

Bu form ile “Üniversite Öğrencisi Genç Kadınların Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Düzeylerinin Belirlenmesi” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Yrd. Doç. Dr. Rojjin MAMUK sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmada, üniversite öğrencisi genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamaktayız.

Araştırmanın Yöntemi:

Bu araştırma, Doğu Akdeniz Üniversitesi’nde Türkçe lisans eğitimi veren fakültelerde gerçekleştirilmek üzere planlanmıştır. Çalışma süresince sizden beklenen verilerin toplanabilmesi için oluşturulan anket formlarını objektif olarak yanıtlamanızdır. Araştırmaya devam süreniz anket formlarını doldurmanız için öngörülen 10 dk ile sınırlıdır. Çalışma sonuçlarımız sizin anket formlarına verdiğiniz cevapların istatistiksel olarak incelemesi ile ortaya çıkacaktır. Gönüllü olarak sizin bu çalışmadan elde edeceğiniz birincil fayda bulunmamaktadır. Ancak çalışmada bildireceğiniz düşünceler üniversite öğrencisi genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemeye ve buna yönelik politikaların geliştirilmesine dayanak oluşturarak halk sağlığına dolaylı olarak katkıda bulunacaktır.

Bu araştırmaya katılmış olmanız nedeniyle size her hangi bir ödeme yapılmayacağı gibi sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan her hangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı reddedebilir ya da çalışmanın her hangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ayrıca araştırma protokolüne ait gerekleri yerine getirmemeniz veya çalışmayı aksatmanız durumunda bilginiz dahilinde de araştırmadan çıkartılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı reddetmeniz, ayrılmanız veya çıkartılmanız hiçbir şekilde zararınıza neden olmayacaktır.

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından desteklenen araştırmanın sonuçları tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmadan çekilmeniz veya çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler gerekliyse bilimsel amaçla kullanılabilecektir. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacak araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Sizde istediğiniz zaman kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler:

Gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Yrd. Doç. Dr. Rojgin MAMUK

Görevi : Öğretim Üyesi

Telefon :

Adı : Durdane BAĞAN

Görevi : Yüksek Lisans Öğrencisi

Telefon : 05338896632

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda DURDANE BAĞAN ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Arş. Gör. Durdane BAĞAN

Adres: Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi C blok birinci kat asistan odası /Güney Kampüs

Tel: 05338896632

İmza:

Tarih:

Ek 5: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni

 Doğu Akdeniz Üniversitesi "Erdem, Bilgi, Gelişim"	Eastern Mediterranean University "Virtue, Knowledge, Advancement"	99620, Gazimağusa, KUZUYI HİRRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: +906 392 630 1999 Faks/Fax: (+906) 392 630 2818 E-mail: bayrak@ema.edu.tr
Etik Kurulu / Ethics Committee		
Sayı: ETK00-2020-0240 17.11.2020 Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk. Sayın Durdane Bağan (19500261) Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Etik Alt Kurulu'nun 29.09.2020 tarih ve 2020/06 sayılı toplantısında incelenerek uygun bulunan, Yrd. Doç. Dr. Rojgin Mamuk danışmanlığında yürüttüğünüz "Üniversite Öğrencisi Genç Kadınların Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Düzeylerinin Belirlenmesi" adlı yüksek lisans tez çalışmanız, Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylanmıştır. Bilgize rica ederim.  Prof. Dr. Yücel Vural Etik Kurulu Başkanı YV/ns. www.emu.edu.tr		