



**T.C.  
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GENÇ KADINLARIN CİNSEL VE ÜREME SAĞLIĞI  
DAMGALAMA TUTUMLARINI ETKİLEYEN  
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Nilgün KAYA**

**Çankırı 2024**

**GENÇ KADINLARIN CİNSEL VE ÜREME SAĞLIĞI DAMGALAMA  
TUTUMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

**Nilgün KAYA**

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**TEZ DANIŞMANI  
Doç. Dr. Demet AKTAŞ**

**Çankırı 2024**

## KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nün 208208012 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Nilgün KAYA, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Genç Kadınların Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

**Tez Savunma Tarihi: 25.10.2024**

**Tez Danışmanı: Doç.Dr. Demet AKTAŞ .....**

**Çankırı Karatekin  
Üniversitesi**

**İmza**

**Jüri Üyesi: Doç.Dr. Arzu BAHAR .....**

**Yüksek İhtisas  
Üniversitesi**

**İmza**

**Jüri Üyesi: Dr.Öğr. Üyesi Nilay  
GÖKBULUT .....**

**Çankırı Karatekin  
Üniversitesi**

**İmza**

**Yukarıdaki sonucu  
onaylarım  
İmza  
Prof. Dr. Ersoy  
YILMAZ  
Enstitü Müdür**

## ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Genç Kadınların Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

**İmza**  
**25 Ekim 2024**  
**Nilgün KAYA**

## ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman ilgisi, bilgisi ve tecrübesiyle desteğini hissettiğim danışman hocam Sayın Doç. Dr. Demet AKTAŞ'a

Her koşulda desteği, ilgisi ve sevgisiyle bu süreçte beni yalnız hissettirmeyen sevgili Enes IŞLAK'a

Eğitim hayatım boyunca beni yüreklendiren, yalnız bırakmayan arkadaşlarım Melis ÇELİK ve Edanur ÖZKAYA'ya

Sonsuz sevgi, şefkat ve emekleriyle bugünlere gelmemi sağlayan anneme, babama ve kardeşlerime,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY .....</b>	<b>ii</b>
<b>ETİK BEYANNAMESİ.....</b>	<b>iii</b>
<b>ÖNSÖZ.....</b>	<b>iv</b>
<b>KISALTMALAR VE SEMBOLLER.....</b>	<b>vii</b>
<b>ÇİZELGELER LİSTESİ.....</b>	<b>viii</b>
<b>ÖZET.....</b>	<b>ix</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>x</b>
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1 Araştırmanın Amacı .....	4
1.2 Araştırma Soruları.....	5
1.3 Sınırlılıklar .....	5
1.4 Sayıtlılar .....	5
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>6</b>
2.1 Cinsellik .....	6
2.2 Cinsel Sağlık Kavramı ve Tanımı .....	6
2.3 Üreme Sağlığı Kavramı ve Tanımı .....	7
2.4. Üreme ve Cinsel Haklar .....	9
2.5 Cinsel ve Üreme Sağlığı Sorunları.....	10
2.6 Damgalama .....	11
2.6.1 Sosyal damgalama.....	12
2.6.2 Bireysel (içselleştirilmiş) damgalama .....	12
2.6.3 Sosyal damgalamanın bireysel damgalamaya etkisi .....	12
2.7 Damgalama ile Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Arasındaki İlişki.....	13
2.8 Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Damgalamasında Hemşirelik Yaklaşımları.....	14
<b>3. MATERYAL VE YÖNTEM.....</b>	<b>17</b>
3.1 Araştırma Şekli.....	17
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	17
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	17

3.4 Verilerin Toplama Araçları .....	18
3.4.1 Kişisel Veri Toplama Formu.....	18
3.4.2 Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği (GKCÜSDÖ).....	18
3.5 Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması .....	19
3.6 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	19
3.7 Araştırmanın Etik Yönü .....	20
3.8 Verilerin Analizi.....	20
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>21</b>
4.1 Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	21
4.2 Genç Kadınların Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğine İlişkin Bulgular .....	24
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>36</b>
5.1 Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Tutumuna Yönelik Bulguların Tartışılması .....	36
5.2. Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Tutumu ve Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması...37	
5.3. Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Tutumu ve Cinsellikle İlgili Özellikler Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması.....	39
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>41</b>
6.1 Sonuçlar .....	41
6.2 Öneriler .....	43
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>44</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
EK 1: Etik Kurul Onayı.....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
EK 2: Kurum Çalışma İzni.....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
EK 3: Ölçek Kullanım İzni .....	52
EK 4: Onam Formu .....	53
EK 5: Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği (GKCÜSDÖ)..	56
.....	56
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>

## KISALTMALAR VE SEMBOLLER

<b>APA</b>	: American Psychological Association
<b>CS/ÜS</b>	: Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
<b>CYBE</b>	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
<b>CYBH</b>	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>GKCÜSDÖ</b>	: Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği
<b>HIV</b>	: Human Immunodeficiency Virus
<b>IPPF</b>	: International Planned Parenthood Federation
<b>Maks.</b>	: Maksimum
<b>Min.</b>	: Minimum
<b>PAHO</b>	: Pan American Health Organization
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>SS</b>	: Standart Sapma
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>WAS</b>	: World Association for Sexual Health
<b>WHO</b>	: World Health Organization
<b>%</b>	: Yüzde

## ÇİZELGELER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
<b>Çizelge 3.1:</b> Genç kadınlarda cinsel üreme sağlığı ve damgalama ölçeği puanlarına ilişkin güvenilirlik analizi.....	19
<b>Çizelge 4.1:</b> Katılımcıların sosyo-demografik bazı özelliklerinin dağılımı (n:338).....	21
<b>Çizelge 4.2:</b> Katılımcıların cinsellikle ilgili bazı özelliklerinin dağılımı (n:338).....	23
<b>Çizelge 4.3:</b> Katılımcıların GKCÜSDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları.....	24
<b>Çizelge 4.4:</b> Katılımcıların sosyo-demografik bazı özelliklerine göre GKCÜSDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	25
<b>Çizelge 4.5:</b> Katılımcıların cinsellikle ilgili bazı özelliklerine göre GKCÜSDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	31
<b>Çizelge 4.6:</b> Yaş ve GKCÜSDÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	34

## GENÇ KADINLARIN CİNSEL VE ÜREME SAĞLIĞI DAMGALAMA TUTUMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

### ÖZET

KAYA, Nilgün. Genç Kadınların Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2024.

Araştırma genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama tutumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 1727 genç kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini dahil edilme kriterlerine uygun olan 338 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Nisan 2022-Haziran 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, tanıtıcı bilgileri içeren Veri Toplama Formu ve Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği (GKCÜSDÖ) kullanılmıştır. Araştırma kapsamında toplanan verilerin analizinde kategorik değişkenler için frekans analizi (sayı, yüzde, ortalama), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) analizler kullanılmıştır. Araştırmaya katılan genç kadınların, Genç Kadınlarda Cinsel Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden aldıkları dışsal damgalama puan ortalamaları  $3,3 \pm 1,91$ , içsel damgalama puan ortalamaları  $1,88 \pm 1,52$ , gerçek olmayan damgalama tutumları puanı  $1,24 \pm 1,83$  ve ölçekten alınan toplam puan ortalamaları  $6,42 \pm 4,1$ 'dir. Katılımcıların öğrenim görülen bölüm, sınıf, en uzun yaşanan yer, gelir durumu, evlilik öncesi cinsel deneyim yaşama ve evlilik öncesi cinsel deneyim yaşayanlar hakkındaki düşünceleri, aile ile cinsel konularda konuşma değişkenlerine göre cinsel ve üreme sağlığı damgalama tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Dolayısıyla genç kadınların damgalama tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, gerekli önlemlerin alınarak damgalama tutumlarının yükselmesinin önlenmesi, bu yönde gerekli eğitim/danışmanlık faaliyetlerinin yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gençler, Kadın, Cinsel sağlık/üreme sağlığı, Damgalama tutumu, Hemşirelik.

# INVESTIGATION OF FACTORS AFFECTING YOUNG WOMEN'S SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH STIGMA ATTITUDES

## SUMMARY

KAYA, Nilgün. Examination of Factors Affecting Young Women's Sexual and Reproductive Health Stigma Attitudes, (Master's Thesis), Çankırı, 2024.

This research was conducted to examine the factors affecting stigma attitudes regarding sexual and reproductive health among young women. The population of the study consisted of 1,727 young women studying at Çankırı Karatekin University's Faculty of Health Sciences. The sample comprised 338 individuals who met the inclusion criteria. Data were collected between April 2022 and June 2022. The data collection process utilized a Data Collection Form that included demographic information and the Stigma Scale for Sexual and Reproductive Health in Young Women (SSSRHYW). For data analysis, frequency analysis (count, percentage, mean) was performed for categorical variables, while descriptive statistics (mean, standard deviation) were used for numerical variables. The average external stigma score of the young women participating in the study was found to be  $3.3 \pm 1.91$ , the average internal stigma score was  $1.88 \pm 1.52$ , the score for non-existent stigma attitudes was  $1.24 \pm 1.83$ , and the total average score from the scale was  $6.42 \pm 4.1$ . It was determined that there was a statistically significant relationship ( $p < 0.05$ ) between stigma attitudes and variables such as the field of study, class, longest place of residence, income level, pre-marital sexual experience, views on those with pre-marital sexual experiences, and discussions about sexual issues with family. Therefore, it is recommended to identify the factors affecting stigma attitudes among young women and to take necessary measures to prevent the rise of stigma, along with conducting required educational and counseling activities in this area.

**Key Words:** Youth, Women, Sexual health/reproductive health, Stigmatizing attitude, Nursing.

## 1. GİRİŞ

Cinsel sağlık ‘‘cinsel yaşamın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütn olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu ynde zenginleşmesi ve güçlenmesi.’’ olarak tanımlanmaktadır (Pan American Health Organization [PAHO] and World Health Organization [WHO], 2000). Üreme sağlığı ise ‘‘reme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyiş süreciyle ilgili, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, mental ve sosyal yönden bütünüyle iyi olma halidir’’ şeklinde ifade edilmektedir (WHO,1999). Cinsel Sağlık ve reme Sağlığı (CS/S) kavramları birbirinden farklı ifadeler olmalarına rağmen birbirini etkileyen kavramlardır. CS/S bireysel, toplumsal, kültürel ve dinsel faktörlerden etkilenen dinamik bir sürece sahiptir. Bu dinamik süreçteki herhangi bir olumsuzluk CS/S’ye ilişkin sorunların gelişmesine neden olabilmektedir. Özellikle toplumsal açıdan eğitim düzeyinin düşük olması, cinsel sağlığa yönelik bilgi eksikliklerinin bulunması, toplumun cinselliğe ilişkin tabu, yasak, yanlı tutum ve kısıtlamaların bulunması birçok CS/S sorunlarının (cinsel işlev bozuklukları, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, doğurganlığa yönelik sorunlar vb.) ortaya çıkmasında etkili olmaktadır (Aruk ve Aksoy, 2023).

CS/S açısından en kritik dönemlerden birisi niversite eğitiminin alındığı adölesan dönemden yetişkinlik dönemine geçiş dönemidir (şahin, 2008). Özellikle bu dönemde gençlerin CS/S’lerinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi büyük önem arz etmektedir. Gençlerin bu dönemde cinsel yaşama ilişkin merak duygularının artması, aktif cinsel yaşamlarının bulunması, çoklu cinsel partner tercihlerinin varlığı, cinselliğe ilişkin sınırlı bilgilerinin olması, doğurganlık ya da üreme sağlığına yönelik sorunlarla (adelsan gebelik, üreme sistemi enfeksiyonları vb.) karşılaşmaları ve sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeylerindeki yetersizlikler CS/S’nin sürdürülmesinde olumsuzluklara neden olabilmektedir (Oğul, 2021). Bu dönemde gençlerin CS/S’ye ilişkin bilgi düzeyi ve farkındalıklarının artırılması önemlidir. Ancak, gençlerin CS/S’ye ilişkin bilgi düzeyi ve farkındalıkları yaş, sınıf düzeyi ve öğrenim gördükleri fakülte gibi değişkenlerden etkilenmekte ve farklılıklar

gösterebilmektedir (Yılmaz ve Başkan, 2014). Yapılan çalışmalarda, Türkiye’de gençlerin CS/ÜS hakkında bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir (Koluçak ve diğerleri, 2010; Yılmaz ve Başkan, 2014). Yapılan diğer bir çalışmada ise gençlerde CS/ÜS bilgi düzeyinin yetersiz olmasının riskli cinsel davranışlara yönelimi arttırdığı ve CS/ÜS sorunlarının gelişmesine neden olduğu belirlenmiştir (Kyilleh ve diğerleri, 2018). Yapılan araştırmalarda genç kadınlarda CS/ÜS açısından en sık karşılaşılan sorunlarının cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), istenmeyen gebelikler, anne ölümleri, cinsel taciz, kadına yönelik şiddet, toplumsal eşitsizlik, yasal olmayan düşük ve küretaja bağlı komplikasyonlar olduğu belirlenmiştir (Kızılkaya Beji, Kaya, Savaşer, 2021; Duman ve diğerleri, 2015).

Genç kadınlar CS/ÜS risk ve sorunlarıyla en sık karşı karşıya kalan gruptur (Kızılkaya Beji ve diğerleri, 2021). CS/ÜS sorunları açısından riskli olan bu grup, cinsellik ve doğurganlıkla ilgili sorunlarla karşı karşıya kaldıklarında damgalanma, madde bağımlılığı, yoksulluk, öz kırım ve ruh sağlığı problemleri gibi sorunlarla mücadele etmek zorunda kalabilmektedirler. Özellikle genç kadınların CS/ÜS sorunları ile karşı karşıya kalmaları ileriki yaş dönemlerinde bireysel, kültürel ve sosyal açıdan da sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (Aruk ve Aksoy, 2023). CS/ÜS sorunlarına maruz kalan genç kadınlar toplumun sosyo-demografik özellikleri, dini ve kültürel normları nedeniyle damgalanabilmektedirler ve sıklıkla bu bireyler toplum tarafından etiketlenerek statü kaybına uğratılarak toplumdaki koparılabilir (Bakır, İrmak, Demir, 2021). Yapılan araştırmalarda CS/ÜS sorunları (CYBE, istenmeyen gebelik vb.) ile yüz yüze kalan genç kadınların toplum tarafından dışlandığı, ayrımcılığa uğradıkları, sosyal açıdan damgalamaya maruz kaldıkları belirlenmiştir. (Gölbaşı, 2010; Bakır ve diğerleri, 2021).

Damgalama kavramı mecazi anlamda kişiye gerçek olmayan herhangi bir nitelik veya özellik yüklemek, birine yüz kızartıcı bir suç yüklemek, etiketleme, ayırma anlamına gelmektedir (Türk Dil Kurumu [TDK], 2022). Kişi algılanan normdan farklı bir şekilde tanımlanıp etiketlenmeye, onaylanmamaya ve utandırılmaya maruz bırakılmaktadır (Hussein ve Ferguson, 2019). Damgalama sadece bireyleri değil ailesini, yakın çevresini ve toplumu önemli ölçüde etkilemektedir. Damgalama özellikle CS/ÜS çerçevesinde düşünüldüğünde; genç kadınların savunmasız olduğu istenmeyen gebelik, CYBE’nin bulaşması gibi durumlarda kadınların tanı-tedavi, bakım hizmetlerine ulaşma, yararlanma ve

önlemeye yönelik hizmetlere erişimlerini sınırlayarak güvensiz düşük, depresyon madde bağımlılığı ve suicide yol açabilmektedir (Bohren ve diğerleri, 2022; Rueda ve diğerleri, 2016). Yapılan bir çalışmada CS/ÜS sorunlarına yönelik olarak damgalanma korkusunun genç ve evli olmayan kadınlarda hastaneye başvurma ve sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeylerini azalttığı belirlenmiştir (Özmen ve Erdem, 2018). Bunun yanı sıra toplumsal damgalamaya maruz kalan genç kadınların CS/ÜS sorunlarını aile ve yakın çevresine söyleyemedikleri, sorunlarını paylaşmadıkları, sosyal destek yetersizliği nedeniyle sağlık sorunları ve damgalanma ile yalnız başına mücadele ettikleri görülmektedir. Bu süreçte genç kadınlarda kendinden nefret etme, kendini küçük görme, suçluluk duygusu, utanç hissi, anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlar gelişebilmektedir (Özmen ve Erdem, 2018; Starrs ve diğerleri, 2018). Dündar ve İşbay'ın (2024) yaptığı bir çalışmada toplum tarafından olumsuz bir şekilde damgalanan kadınların toplumsal cinsiyet rolünün yarattığı eşitsizlik nedeniyle durumu kabullenip, kendilerini toplumun tutum/inançlarına göre değerlendirmeleri, bu durumun benlik saygılarında azalmaya neden olurken, stres, kaygı bozukluğu, anksiyete ve depresyon gelişimine de katkı sağladığı belirlenmiştir (Dündar ve İşbay 2024). Damgalamaya maruz kalan genç kadınlarda mevcut sorunlarla ilgili baş etmede yetersizlik yaşanabilmektedir ve baş etmede yaşanan yetersizlikler olumsuz sağlık sonuçlarına neden olabilmektedir (Makleff ve diğerleri, 2019). Yapılan bir araştırma toplumsal açıdan damgalanan genç kadınların riskli cinsel davranışlarda (çoklu partner, güvenli olmayan cinsel ilişki vb.) bulunmaya daha yatkın oldukları, CS/ÜS ve CYBE konularında bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (Charlton ve diğerleri, 2019). Güner ve Öztürk'ün çalışmasında sosyal normlar ve damgalamanın genç kadınlarda istenmeyen gebelikler ve düşük sonucunda kürtaj için güvenli olmayan koşullara başvurmalarına neden olduğu belirlenmiştir (Güner ve Öztürk, 2021). Yapılan diğer bir çalışmada ise kürtaj yaptıran genç kadınların tamamının olayın gizli kalmasını, yakın çevre ve ailesi tarafından bilinmemesini istedikleri belirlenmiştir (Bilecen ve Filiz, 2023). Aynı çalışmada kadınların istenmeyen gebelik için sağlık kuruluşuna başvurmak yerine yüksekten atlama, bitkisel ilaç kullanma, ağır kaldırma gibi yöntemleri tercih ettikleri ya da özel klinik olarak tanımladıkları sağlık tesislerine başvurarak sorunlarını çözümledikleri belirlenmiştir (Bilecen ve Filiz, 2023).

Damgalama genç kadınlarda pek çok önlenebilir sorunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır ve her geçen gün bu sorunlar artmaya devam etmektedir. Bu nedenle

toplumsal ve bireysel açıdan damgalamanın etkin bir biçimde yönetilmesi önemlidir (Özmen ve Erdem, 2018). Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin CS/ÜS'ye ilişkin damgalanmaya bağlı olarak genç kadınların ayrımcılık ve dışlanma korkusu yaşayarak temel hak olan sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının engellenmesinin önüne geçmek için bilgilendirme ve farkındalıklarının sağlanmasına yönelik danışmanlık hizmeti sunmaları önemlidir. Öncelikli olarak sağlık profesyonellerinin kendi damgalama tutumlarının da farkında olmaları, toplumdaki bireylerin tutumlarını değerlendirmek açısından önemlidir. Çünkü bireylerin CS/ÜS damgalama tutumu sosyo-demografik özelliklerden (yaş, eğitim düzeyi, yaşanılan yer, din vb.) etkilenmektedir (Bakır ve diğerleri, 2021; Dağlı ve Reyhan, 2024; Dünder ve İşbay, 2024). Damgalamanın önlenmesi için öncelikle bireylerin ve toplumsal hayatta var olan sosyal çevrenin davranış, inanç, tutum, bilgilerinin geliştirilmesi ve değiştirilmesi gerekmektedir (Dağlı ve Reyhan, 2024). Bu noktada toplumsal yapı içinde sağlık profesyonellerince çocuklara, gençlere, yetişkinlere ve yaşlılara CS/ÜS konusunda ayrımcılıktan uzak, sağlık hizmetlerine ve bilgiye kolay ulaşılabilir, kapsayıcı bir hizmet ve danışmanlık yapmaları önem kazanmaktadır (Çıtak, 2021). Sağlık profesyonellerinin CS/ÜS konusunda genç kadınları yargılamadan ve olumsuz davranışlardan uzak sağlık bakım hizmeti sunması sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştıracaktır (Nmadu ve diğerleri, 2020; Charlton ve diğerleri, 2019). Yapılan bir çalışmada genç kadınların kişisel haklarına ve mahremiyetlerine sağlık kuruluşları dışında hizmet veren güvenli olmayan özel bazı kliniklerin daha fazla saygı gösterdiklerini ifade ettikleri belirlenmiştir (Boamah ve diğerleri, 2014). Dolayısıyla genç kadınların damgalanmaya bağlı olarak gelişebilecek CS/ÜS sorunlarının önlenmesi, CS/ÜS'nin sürdürülmesi, damgalanmaya yönelik toplumsal farkındalığın oluşturulması ve çözüm yollarının geliştirilmesi için genç kadınların damgalama tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi literatüre ve toplum sağlığına katkı sağlayacaktır.

### **1.1 Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama tutumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

## 1.2 Araştırma Soruları

Bu araştırmada aşağıdaki sorular üzerinde durulacaktır;

- Genç kadınların CS/ÜS damgalama tutum düzeyi nedir?
- Genç kadınların sosyodemografik özellikleri (yaş, aile tipi vb.) CS/ÜS damgalama tutumlarını etkiler mi?
- Genç kadınların cinselliğe ilişkin bazı özellikleri (cinsel deneyim, evlilik öncesi gebelik öyküsü vb.) CS/ÜS damgalama tutumlarını etkiler mi?

## 1.3 Sınırlılıklar

Bu tez araştırması tanımlayıcı çalışma olması nedeniyle nedensellik ilişkilerini açıklayamamaktadır. Bununla birlikte örneklemden elde edilen bulgular, ankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören ve araştırmaya katılan 338 kişi ile sınırlı olması nedeniyle genellenemez.

## 1.4 Sayılılar

Bu tez araştırması için kullanılan veri toplama yönteminin amacına uygun olduğu, araştırmaya katılan ankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerden araştırmaya katılmak için yazılı onamlarının alındığı ve araştırma sorularını gönüllülük esasına göre cevapladıkları, araştırma için kullanılan GKCÜSDÖ'nün gençlerde cinsel ve üreme sağlığı damgalama tutumlarını ölçtüğu sayılılarından hareket edilmiştir.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1 Cinsellik**

Cinsellik doğum öncesi başlayarak yaşam boyunca devam eden ve bireyin kültürel değerlerine, inanışlarına, kişiliğine, normlarına, bireysel özellik ve ihtiyaçlarına göre şekillenebilen kapsamlı bir kavramdır (Özgülner ve Pektaş, 2007). Bireyin sadece bedensel değil, toplumsal ve ruhsal bütünlüğünü oluşturan, sevgi ve iletişim paylaşımını arttıran sağlıklı olma halidir. Cinsellik kavramı hayatın önemli ve ayrılmaz parçalarından biri olması ile yaşam kalitesini belirleyen fiziksel, sosyal ve duygusal boyuttan oluşmaktadır. Aynı zamanda cinsel sağlık, cinsel yönelim, cinsel kimlik gibi birçok öğeyi de içermektedir (Dursun, 2024). Bireyin cinselliği fiziksel, ruhsal sağlık halinden, cinsel öz yeterlilikten, cinsel tatminden, cinsel zevk ve cinsel benlik algısından olumlu yönde etkilenmektedir (Öz ve Kısa, 2023).

Cinsellik tüm yaşam dönemleri dahil olmak üzere özellikle ergenlik döneminin önemli konularından biridir ve bireylerin yaşam dönemlerini bir zincir halkası gibi etkileyerek fiziksel, ruhsal ve toplumsal iyilik halini şekillendirmektedir (Set, Dağdeviren ve Aktürk, 2006). Cinsellik biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, hukuki, politik, tarihi, kültürel, dini ve manevi bireye özgü pek çok faktörden etkilenmektedir (WHO, 2024). Bu faktörlere bağlı olarak bireyin topluma uygun davranışlarını sergilemeye çabalaması cinsellik algısını, cinsel tutum/davranışlarını, evlilik ve partner ilişkilerini etkileyerek bazı toplumsal sınırlılıklara neden olmaktadır (cinselliğin gizli yaşanması, evlilik dışı cinselliğin ahlaken uygun sayılmaması vb.). Dolayısıyla cinsellik bireysel ve toplumsal yaşamı biçimlendiren bireyin sağlığın sürdürülmesi, geliştirilmesi ve güçlendirilmesinde önemli katkısı olan bir etkidir (Karakurt, 2021).

### **2.2 Cinsel Sağlık Kavramı ve Tanımı**

Cinsel sağlık yalnızca hastalığın, sakatlığın veya fonksiyon bozukluğunun olmayışı değil zihinsel, duygusal, sosyal iyi olma durumudur. Aynı zamanda cinsel

sağlık, cinsel ilişkilerde saygılı, güvenli, keyifli, şiddet ve zorlama içermeyen, bireyin cinsel haklarını yerine getirebilecek kavramları da içermektedir (WHO, 2024). Cinsel sağlık bireylere zorlama, şiddet, ayrımcılıktan uzak, keyifli ve güvenli cinsel deneyimlere sahip, olumlu, saygı çerçevesi içerisinde yaşanan bir yaşam süreci sağlamaktadır (Dursun, 2024). Bu nedenle cinsel sağlığın sürdürülmesinde, cinsel hakların korunması, toplum ve bireylerin cinsel haklara saygı göstermesi gerekmektedir (WHO, 2010).

Cinsel sağlık tüm yaş gruplarını ilgilendiren bireyin genel sağlığı ve yaşam kalitesini etkileyen bir kavramdır (Zeren ve Gürsoy, 2018). Cinsel sağlık fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden çok faktörlü sorunlara sebep olmaktadır. Fakat fiziksel ve psikolojik faktörler kolaylıkla tanımlanırken sosyal faktörler sıklıkla geri planda kalmakta ve göz ardı edilmektedir (Heinemann ve diğerleri, 2016). Sosyo-kültürel yapı, sosyal çevre ve ailenin değer yargıları tarafından bireylere cinselliğin bir mahremiyet alanı olarak öğretilmesi, cinselliğin gizlenmesi, saklanması gereken bir tabu olarak devam etmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla bu durum bireylerin cinsellikle ilgili olarak toplumun kabul etmediği ya da yasakladığı bir durum yaşamaları halinde damgalama, ayrımcılık, ötekileştirme gibi olumsuzluklarla karşılaşmalarına neden olmaktadır (Öz ve Kısa, 2023; Korucu ve diğerleri, 2021).

Cinselliği yaşama biçimi toplumdaki farklılıklar göstermektedir. Ataerkil toplumlarda evli çiftler arasında yaşanan cinsellik toplum tarafından onay alınırken, evlilik dışı yaşanan cinsel aktiviteler onay görmemektedir. Bazı toplumlarda evlilik dışı yaşanan cinsel aktiviteler toplumun dini, kültürel ve ahlaki değer yargıları ile örtüşmediği için toplumsal açıdan ceza ve kınama gerektiren durumlara yol açmaktadır (Demir, 2021). Özellikle tutucu toplumlarda cinsellik ayıp, yasak olarak nitelendirilmektedir ve toplumların geleneksel yaklaşımlarından dolayı özellikle gençler CS/ÜS hakkında yeterli bilgiye sahip olamamaktadır (Zeren ve Gürsoy, 2018).

### **2.3 Üreme Sağlığı Kavramı ve Tanımı**

Üreme sağlığı “üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyiş süreciyle ilgili, sadece hastalık ve sakatlık olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bütünüyle iyi olma durumu” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1999). Üreme sağlığı doğumdan ölüme kadar üreme süreçlerini, işlevlerini ve sistemlerini ele alan bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre bireylerin güvenli cinsel

yaşam ve üreme yeteneklerine sahip olmaları gerekmektedir. Birey cinsel yaşam ve üreme yeteneğini nerede, nasıl, ne zaman, hangi sıklıkta yaşayacağını seçme ve ifade etme özgürlüğüne sahiptir (WHO, 2024).

Üreme sağlığının bazı temel öğeleri bulunmaktadır. Bu öğeler; üreme organlarının sağlığı, mutlu, doyumlu ve kendi isteği doğrultusunda yaşanan cinsellik, çocuk sahibi olma zamanına ve sayısına karar verebilme, planlı gebelikler sonucunda sağlıklı çocuklara sahip olma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunabilme, sağlık hizmetlerine kolay, eksiksiz erişim ve bilgi edinebilme şeklinde sayılabilmektedir (Öztürk, 2018).

Üreme sağlığı sadece kadınları değil her iki cinsiyeti de ilgilendirmektedir (Demirbağ ve diğerleri, 2013). Ancak kadınlarda erkeklere oranla doğurganlık ve üreme fonksiyonlarına ilişkin CS/ÜS sorunlarına yönelik hastalık yükünün üç kat daha fazla olması, kadın CS/ÜS bakım hizmetlerini daha bir ön plana çıkarmaktadır (Pafs ve diğerleri, 2016; Jasienska ve diğerleri, 2017; Cetişli, 2021, Ocakoğlu, 2022). Kadının CS/ÜS sorunlarının erkeklere kıyasla daha fazla gelişmesinde; kadının fizyolojik ve anatomik farklılıklarının yanı sıra toplumsal cinsiyete bağlı yaşadığı eşitsizliklerin, toplumsal baskının, kendisini eksik veya kusurlu hissetmesinin, öz güven eksikliğinin ve utanma duygusunun etkili olduğu bildirilmektedir (İlçioğlu, Keser ve Çınar, 2017; Aktan ve Özdemir, 2020). Kadın CS/ÜS açısından konuya ilişkin eğitim danışmanlık hizmetlerinin sağlık profesyonelleri tarafından verilmesi önemlidir. Bu noktada sağlık profesyonellerinin toplumun önemli bir bölümünü oluşturan ve geleceği şekillendirecek olan gençlerin CS/ÜS'nin korunması, sürdürülmesi ve güçlendirilmesinde önemli bir yeri bulunmaktadır ve toplumun sağlığın geliştirilmesinde kilit rol oynamaktadır. Sağlık profesyonellerinin gençlerin CS/ÜS etkileyen faktörlerin (ilk cinsel ilişki yaşı, kontraseptif kullanımı, ilk gebelik ve evlilik yaşı vb.) farkında olmaları ve bu noktada sağlık hizmeti vermeleri oldukça önemlidir (Oğul, 2021). Yapılan çalışmalarda gençlerde ilk cinsel ilişki yaşının ortalama 16-23 yaş aralığında olduğu (Yaşar ve diğerleri, 2019; Özkan ve diğerleri, 2020) ve bu yaş aralığındaki adölesan ve genç bireylerin CS/ÜS konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları, güvenli cinsel ilişkilerde bulunmadıkları ve cinsel ilişkide kondom kullanmadıkları belirlenmiştir (Oğul, 2021).

## 2.4. Üreme ve Cinsel Haklar

Üreme ve cinsel haklar insan sağlığı ve yaşamının yanı sıra bireyin özgürlüğü açısından da büyük önem arz etmektedir. Üreme ve cinsel haklar bireyin sosyal, kültürel, ekonomik özelliklerinden ve politik yapılardan etkilenmektedir (Sert, 2013). İlk Cinsel ve Üreme Hakları Bildirgesi Uluslararası Aile Planlama Federasyonu tarafından 1995 yılında yayınlanmıştır. Haklar 2003 ve 2008 yılında revize edilmiştir (Aşçı, 2017). 2008 yılında revize edilen Cinsel ve Üreme Hakları Bildirgesi şu şekilde yayınlanmıştır (International Planned Parenthood Federation [IPFF], 2008);

- Yaşam hakkı,
- Kişinin özgürlük ve güvenlik hakkı,
- Her türlü ayrımcılıktan özgür olma ve eşitlik hakkı,
- Mahremiyet hakkı,
- Düşünce ve özgürlüğü hakkı,
- Bilgi edinme ve eğitim hakkı,
- Evlenme, aile kurma konusunda seçim yapma hakkı,
- Çocuk sahibi olup olmaya ve zamanlamasına karar verme,
- Sağlığın korunması ve sağlık bakımı alma hakkı,
- Bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı,
- Siyasete katılma ve toplanma özgürlüğü hakkı,
- Kötü muamele ve işkenceden özgür olma hakkı.

Üreme ve cinsel haklarla ilgili Dünya Cinsel Sağlık Derneği (World Association for Sexual Health [WAS], 2014) tarafından Cinsel Haklar Bildirgesi yayınlanmıştır. Bu bildirmede; eşitlik, ayrımcılığa maruz kalmama, bireyin yaşama, özgürlük, özerklik, bedensel bütünlük, işkence, insanlık dışı davranış ve cezalandırmalardan özgür olma, gizlilik, ulaşılabilecek en yüksek sağlık standardına sahip olma, bilimsel gelişmelerden yararlanma, bilgi edinme, cinsel eğitim, eşit ve bağımsız cinsellik, çocuk sayısına ve aralığına karar verme, düşünce ve fikir ifade özgürlüğü, birleşme özgürlüğü, kamusal alana ve siyasi yaşama katılma, cinsel hakların ihlali durumunda adalet ve tazmin edilme hakkı ele alınmıştır (World Association for Sexual Health [WAS], 2014).

Adölesan ve gençlerin CS/ÜS hakları konusunda bilgi sahibi olmaları, mevcut haklarını özgürce kullanmaları, hakların kullanılmasında engeller oluştuğunda

savunmaları, toplumunda bireylerin CS/ÜS haklarını korumaları ve duyarlı yaklaşımda bulunarak hakların kullanılmasını sağlamaları gelişebilecek CS/ÜS sorunlarını önleyerek CS/ÜS’yi güvence altına alacaktır (Savaş ve Özcebe, 2023; Aşçı, 2017).

## 2.5 Cinsel ve Üreme Sağlığı Sorunları

Dünyada CS/ÜS sorunlarının çoğunlukla gelişmekte olan ülkelerde geliştiği ve her yıl 500 bin kadının CS/ÜS sorunlarının bir sonucu olarak gebelik ve doğum komplikasyonları nedeni ile hayatlarını kaybettikleri belirlenmiştir. Bununla birlikte kadınların %45’inin CS/ÜS ve doğum kontrol yöntemleri konusunda kendi kararlarını veremedikleri, bir milyon kız çocuğu ve kadına da human immunodeficiency virus (HIV) bulaştığı bildirilmektedir. Dünyada gelişmemiş ülkelerde güvenli olmayan şartlarda gerçekleşen kürtajların sayısının arttığı ve sağlıksız koşullarda yapılan düşüklerin önemli bir üreme sağlığı sorunu haline geldiği görülmektedir (Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi, 2021).

CS/ÜS sorunlarını azaltmak için ülkemizde “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015” oluşturulmuştur ve konuya ilişkin öncelikli sorunlar belirlenmiştir. Bu plan doğrultusunda; CS/ÜS sorunlarının başında anne ölümlerinin yüksek olması, istenmeyen gebeliklerin fazla olması, CYBE, edinilmiş bağışıklık eksikliği sendromu (AIDS), HIV gibi hastalıkların sayısı ve sıklığının giderek artması, özellikle gençlerin CS/ÜS düzeylerinin düşük olması, bölgeler ve yerleşim yerleri arasındaki eşitsizlikler ele alınmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016).

Doğurganlık çağındaki evli kadınlarla yapılan çalışmalarda; kadınların %20,7’sinin 18 yaş altında evlendiği, %19,1’inin 18 yaş altında doğum yaptığı, %14,2’sinin istenmeyen gebelik öyküsünün olduğu, %21,4’ünün isteyerek kürtaj yaptırdığı ve %16,7’sinin aile içi şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada CS/ÜS sorunlarını yaşayan kadınların büyük bir kısmının gelir ve eğitim seviyelerinin düşük olduğu saptanmıştır (Nur, 2020).

CS/ÜS sorunları yaygın olmakla birlikte kadın sağlığı sorunlarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Toplumsal olarak ülkemizde adölesan ve genç nüfus oranının yüksek olması CS/ÜS açısından riskli olan bu grubun dikkatlice takip edilmesini ve CS/ÜS sorunlarının ortaya çıkmadan önlenmesini gerektirmektedir. Özellikle

gençlerin istenmeyen gebelikler, CYBE ve cinsel ilişkide kondom kullanmamalarının CS/ÜS sorunlarının sık yaşanmasına neden olduğu, ancak gençlerin CS/ÜS sorunlarına yönelik hastane hizmetlerine başvurma oranlarının düşük olduğu ve yasal olmayan müdahaleleri tercih ettikleri belirlenmiştir (Karabulutlu ve Kılıç, 2011; Oğul, 2021; Bilecen ve Filiz, 2023). Adölesan ve gençlerin sağlık hizmetlerine başvuruları yanlış bilgiler, bilgi eksiklikleri, damgalanma korkusu, utanma ve dışlanma nedeni ile kısıtlanmıştır (Oğul, 2021). Toplum sağlığının yükseltilmesi kadın sağlığının yükseltilmesi ile doğru orantılıdır. CS/ÜS sorunlarını azaltmak veya önlemek için sağlık kuruluşlarında cinsiyet, yaş, medeni durum ayrımı yapılmaksızın danışmanlık hizmetinin verilmesi; düşük vakalarının araştırılması, acil sağlık hizmetlerine zamanında erişim sağlanması ve sağlık politikalarının güncellenmesi önem arz etmektedir (Toker, 2023).

## 2.6 Damgalama

Damgalanma, İngilizcede stigma olarak bilinen damgalama sözcüğü utanç verici şey, namus lekesi, kusur olarak tanımlanmaktadır (Tureng, 2024). Damgalama köken olarak ilk kez Eski Yunancada delik, yara ve iz gibi vücuda yapılan dövme anlamında kullanılmıştır (Goffman, 1963). Jones ve diğerleri ise damgalamayı sosyal yönüyle ele almıştır ve toplum tarafından istenmeyen ve sapkın olarak nitelendirilen davranışları ‘işaret’ olarak tanımlamıştır. Bu işarete sahip olan bireyler işaretlenmiş olarak kabul edilmektedir (Jones ve diğerleri, 1984). Damgalama çoğunlukla kesin olmayan ve karmaşık bir kavramdır. Toplumdaki bireylerin kendilerinden farklı olduğunu düşündükleri bireylere karşı olumsuz algı ve davranışlarını yansıtmaları sonucunda ortaya çıkan yabancılaştırma ve sınıflandırma eylemleridir (Page, 2015).

Damgalama kendi içinde üç temel unsur içermektedir. Birinci unsur kişinin basmakalıp düşünceleri ve olumsuz inançları ile ilgilidir. Kişi istemediği davranışlar sonucunda karşısındakini yetersiz olarak görmektedir. İkinci unsur insanların damgaladıkları kişiye karşı korku veya öfke gibi tepkiler göstermesidir. Üçüncü unsur ise damgalamaya karşı davranışsal bir tepki gösterip kendini kişiden uzak tutarak kişiyle kendisi arasına mesafe koymasındır (Heath, Vogel ve Al-Darmaki, 2016; Ina ve Morita, 2015; Topkaya, 2014; Ryenders ve diğerleri, 2014). Utanç, suçluluk ve değersizlik hissine yol açan ve bireyin toplumdan dışlanmasına neden olan damgalama genellikle toplumun kadınlardan beklediği rol ve sorumlulukların yerine

getirilmesinde aksaklıklar olduğunda gelişmektedir ve en sık CS/ÜS alanında görülmektedir. Bu nedenle toplum tarafından kadınların evlilik dışı cinsel ilişki yaşamaları, korunmaya yönelik kontraseptif kullanmaları, CYBE'ye maruz kalmaları ve doğurganlıkla ilgili sorunlar yaşamaları (infertilite, düşük, küretaj vb.) kadınların damgalanmasında, ötekileştirilmesinde önemli etken olabilmektedir (Derya ve diğerleri, 2017).

Damgalama bireysel (içselleştirilmiş) damgalama ile sosyal damgalama olarak iki farklı tipte gerçekleşebilmektedir (Kızılırmak, 2020).

### **2.6.1 Sosyal damgalama**

Sosyal damgalama toplum tarafından bireye karşı yapılan damgalamadır. Kalıplaşmış yargılardan, ayrımcılıktan ve ön yargılardan oluşmaktadır (Kızılırmak 2020; Kavas, Topkaya ve Gençoğlu, 2014; Rüşch, 2005).

Sosyal damgalama bireyin stresini artırıp, öz saygısını azaltarak sosyal fırsatlardan mahrum kalmasına ve toplumdan dışlanmasına sebep olmaktadır (Ryenders ve diğerleri, 2014) Sosyal damgalamaya neden olan faktörlerin; eğitim düzeyi, medyada yayınlanan reklamlar, toplumsal hoşgörü düzeyi ve olumsuz inanç/tutumlar olduğu bildirilmektedir (Budak ve Adıgüzel, 2020).

### **2.6.2 Bireysel (içselleştirilmiş) damgalama**

Bireyin kendine yüklediği negatif tutumlar (suçluluk, utanç hissi ve kendini ayıplama vb.) sonucu ortaya çıkan damgalanma bireysel damgalama olarak adlandırılmaktadır (Corrigan, 2007; Kavas ve diğerleri, 2014). Bireysel damgalamada toplumsal normlardan, ön yargılardan, ayrımcılıktan ve ötekileştirmekten oluşmaktadır. Bireyin kendini damgalaması sonucunda utançla beraber sosyal girişkenliğini azaltacak, yaşam kalitesini düşürecek ve yaşama karşı motivasyonu azaltacak sorunlar gelişebilmektedir (Kavas ve diğerleri, 2014). Bireyde bu gelişen sorunların devam etmesi suçluluk hissine, özsaygıda azalmaya, değersizlik düşüncelerine ve depresyona neden olmaktadır (Avcil, Bulut ve Hızlı Sayar, 2016).

### **2.6.3 Sosyal damgalamanın bireysel damgalamaya etkisi**

Sosyal damgalama ve bireysel damgalama birbirinden etkilenebilmektedir. Vogel ve diğerlerinin (2013) yaptığı bir araştırmada sosyal damgalamanın

işselleştirilmiş damgalamaya neden olacağı ileri sürülmüştür. Sosyal damgalama ön yargı ile ortaya çıkmaktadır ve toplum bunun sonucunda bireyi etiketlemektedir. Birey etiketlenmekten kaçınmak, damgalanma değişimini anlayabilmek veya değerlendirmek için kendi modellerini sunup, kendi çıkarımları doğrultusunda işselleştirilmiş damgalama içine girebilmektedir (Corrigan ve Shapiro, 2010). Bireysel damgalama sosyal damgalama ile doğru orantılı olduğu için bireysel damgalama sonucunda toplum tarafından dışlanmışlık duygusu ön plana çıkmaktadır (Taşkın, 2007). Boyes ve diğerlerinin (2020) yaptığı bir çalışmada damgalama sonucu oluşan dışlanmışlık hissini işselleştirilip bireysel damgalamaya neden olduğu ve damgalanan bireyde depresyon, anksiyete ve stres bozukluğunun geliştiği belirlenmiştir (Boyes ve diğerleri, 2020).

## **2.7 Damgalama ile Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Arasındaki İlişki**

Damgalama kadınların sağlık bakımına ilişkin tanı, tedavi ve istenmeyen durumları önlemek için sağlık hizmetine erişimi engellemektedir. Güvensiz cinsel ilişkilere, abortuslara, depresyona, anksiyeteye ve intihar gibi psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Aynı zamanda bireyde düşük benlik saygısına, içe kapanmaya ve suçluluk duygusuna neden olmaktadır (Dağlı ve Reyhan, 2024). Gençlerin sağlığını etkileyen damgalama tutumu hukuki, dini, sosyal, bireysel faktörlere (yaş, medeni durum, eğitim düzeyi vb.) bağlı olarak gelişebilmektedir (Makleff ve diğerleri, 2019). Yapılan bir çalışmada üniversitede öğrenim gören gençlerin büyük çoğunluğunun aileleri ile CS/ÜS konularında konuşmadıkları tespit edilmiştir (Metin, 2015). Yapılan diğer bir çalışmada gençlerin evlenmeden önce cinsel ilişkinin doğru olmadığını düşündükleri (%51,16) ve evlenecekleri kişilerinde daha önce cinsel deneyimi olmasından rahatsızlık duyacaklarını (%71,93) ifade ettikleri belirlenmiştir (Aydoğdu, Uzun ve Öztürk, 2019). Gibbs ve diğerlerinin (2014) yaptığı çalışmada ise gençlerin çoğunluğunun evlilik öncesi cinsel ilişkiyi onaylamadıkları, bunun sebebinin de toplumun evlilik öncesi cinsel ilişkiye olan tutumunun, toplumsal damgalamadan korkmanın, bölgesel farklılıkların ve yaşanılan yerin özelliklerinin (kır, kent vb.) etkili olduğunu saptamıştır. Aksoy ve diğerlerinin (2017) üniversitede öğrenim gören öğrencilerle yaptıkları çalışmada öğrencilerin yarısından fazlasının cinsellik açısından toplumun baskılayıcı bir tutum sergilediğini düşündükleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun toplumun cinsel tabularının oluşmasında dini

inaniş ve kültürel yapının etkili olduğunu savundukları tespit edilmiştir (Aksoy ve diğerleri, 2017).

Sosyal normlar sonucu oluşan damgalama özellikle genç kadınların korkusuna, utanmasına sebep olurken yanlış karar vermelerine yol açmaktadır. Toplumun küretaja yönelik bakış açısı kadınların güvenli küretaj sürecini engellemektedir ve kadın damgalama ile baş etmek için olumsuz sağlık sonuçları ile yüz yüze kalmaktadır (Makleff ve diğerleri, 2019). Yapılan bir çalışmada ilk gebeliklerinde küretaj yaptıran kadınların istenmeyen gebelik, düşük ve küretaj sürecinde damgalanma korkusu nedeniyle herhangi bir resmi sağlık kuruluşlarına başvurmadıkları belirlenmiştir (Bilecen ve Filiz, 2023). Kadınların küretaj sonrası çeşitli sağlık sorunları (kanama, enfeksiyon vb.) yaşamalarına rağmen damgalanma korkusu nedeniyle resmi sağlık kuruluşlarından tedavi ve bakım süreçlerinde gecikmeler olduğu saptanmıştır (Bilecen ve Filiz, 2023).

Toplumun CS/ÜS yönelik olarak kadınlara yönelttiği damgalama tutumları cinsellik, CYBE ve HIV hakkında doğru bilgi edinme ve sağlık kuruluşlarına başvurmaları önüne engel oluşturmaktadır. Aynı zamanda genç kadınların güvenli cinsel ilişki yaşamalarını kısıtlamaktadır (Kaljee ve diğerleri, 2007; Makleff ve diğerleri, 2019; Bilecen ve Filiz, 2023). Kadınlar damgalama sonucunda CS/ÜS yönelik davranış ve tutumlarını gerçekleştirirken korku ve stres yaşamaktadırlar (Avcil ve diğerleri, 2016). Yapılan bir araştırmada genç kadınlarda CS/ÜS açısından toplumsal damgalama davranışlarının arttığı ve aynı oranda kadınların toplumsal cinsiyet rolü streslerinin de doğrusal oranda yükseldiği belirlenmiştir (Dündar ve İşbay, 2024). Bu nedenle kadınlarda CS/ÜS açısından damgalamanın önüne geçilmesi oldukça önemlidir (Dündar ve İşbay, 2024).

## **2.8 Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Damgalamasında Hemşirelik Yaklaşımları**

Toplumun inanç sistemleri, ön yargıları, kültürü, korkuları damgalama oluşumunda etkili olmaktadır. CS/ÜS sorunlarından bulaşıcı hastalıklar karşısında damgalamanın bireyleri riskli davranışlara yönelttiği, hastalıkların bildirimini azalttığı ve bunun sonucunda toplumsal korkunun CYBE'leri arttırdığı belirtilmektedir (Bakır ve diğerleri, 2021). CS/ÜS sorunlarına karşı damgalamada hemşirenin bu sorunlara karşı liderlik yönü önemlidir (Oran ve Şenuzun, 2008). Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses [ICN]) 2003 yılının teması olarak "HIV/AIDS

Damgasıyla Mücadele” konusunu belirlemiş ve damgalamaya dikkat çekmiştir (Armstrong, 2003). Bu bağlamda hemşirelere önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler bilgilendirme ve eğitim yaklaşımlarında bulunmalı, bireylere baş etme yetenekleri kazandırmalı, danışmanlık yapmalı ve etkilenen gruplar ile iletişime geçilmesini sağlayabilmelidir (Oran ve Şenuzun, 2008; Oğul, 2021).

Hemşireler aynı zamanda yasal yollar ile küretaj hakkına erişimde engeller yaşayan gençlere yol gösterici, savunucu olmalı, doğum kontrol yöntemleri hakkında danışmanlık yapmalı, bireyin hizmete erişimini ve yeterli bakım almasını sağlayabilmelidir (Morris ve Rushwan, 2015). Gençlerin kendi sağlığını sürdürmesinde hemşirelik yaklaşımlarına aktif katılımı önemlidir. CS/ÜS alanında görev alan hemşirelerin gençleri teşvik ederek aktif katılımını sağlamalıdır (Oğul, 2021). Yapılan bazı çalışmalarda CS/ÜS sorunları bakımında en önemli engelin, hizmet sunanların tutum ve davranışları olduğu tespit edilmiştir (Oğul, 2021; Demirtaş ve Şahin, 2020). Sağlık profesyonellerinin CS/ÜS sorunlarında mahremiyet ilkelerini yerine getirememeleri, yargılayıcı davranışlarda bulunmaları ve gençlerin ihtiyaçlarını ciddiye almamaları bakım engellerini oluşturmaktadır (Oğul, 2021). Demirtaş ve Şahin (2020) tarafından yapılan bir çalışmada HIV/AIDS olan bireylerin toplum dışında sağlık profesyonelleri tarafından da damgalamaya maruz kaldıkları belirlenmiştir (Demirtaş ve Şahin, 2020).

Gençlerin aktif cinsel yaşamlarının olması, cinsellik konusunda eğitim/danışmanlığa ihtiyaçlarının bulunması ve cinsel bilgi konusunda eksikliklerini dile getirmeleri aile, öğretmen ve sağlık profesyonellerine (hekim-hemşire) büyük bir rol ve sorumluluk yüklemektedir (Üstündağ ve Kerimoğlu, 2014; Üstündağ, 2017; Kızılkaya Beji ve diğerleri, 2021). Sağlık profesyonelleri tarafından oluşturulan cinsel sağlık eğitimi cinsel sağlığın geliştirilmesini amaçlamalı ve toplumsal damgalamayı engelleyici bir çerçevede sunulmalıdır. Eğitim programların içeriği cinsel eğilim, toplumsal cinsiyet, CYBE, aile planlaması, gebelik, doğum, ebeveynlik, abortus gibi konuları kapsamalıdır (Kızılkaya Beji ve diğerleri, 2021). Eğitimlerde genç bireylerin cinselliğe ilişkin değerlerini geliştirecek, özgüvenlerini yükseltecek tutum, değer ve anlayışlara yer verilmeli aynı zamanda bireylerin karar verme ve kişiler arası iletişim becerileri güçlendirilmelidir (Çayır ve Kızılkaya Beji, 2015). Üstündağ (2017) tarafından yapılan bir çalışmada CS/ÜS eğitim programlarının gençler üzerinde olumlu etki yarattığı, CYBE ve cinselliğe bağlı gelişen yanlış inanışların azalmasında

etkili olduğu belirlenmiştir (Üştündauğ, 2017). CS/ÜS'ye yönelik verilen eğitimler sonucu gençler bedenindeki değişiklikler karşısında nasıl davranması gerektiğini bilerek değişikliklere uyumu kolaylaşacak, CS/ÜS sorunlarını daha kolay çözebilecek ve cinsel kimliğini daha kolay kazanabilecektir. Hemşireler cinsel sağlık ve iletişim konularında daha kapsamlı bilgilere sahip olmalı ve gençlerin eğitim almalarını, sağlık kuruluşlarına başvurularını arttırmalıdır (Üştündauğ, 2017).



### **3. MATERYAL VE YÖNTEM**

#### **3.1 Araştırma Şekli**

Araştırma; genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

#### **3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yürütülmüştür. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Bakanlığı ile Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı arasında 22 Kasım 1997 tarihinde imzalanan protokol ile Çankırı Sağlık Meslek Lisesi binasında 1999-2000 eğitim-öğretim döneminde Sağlık Yüksekokulu olarak 31 öğrenci ile Hemşirelik Bölümü'nde eğitim-öğretim faaliyetine başlamıştır. 17 Mayıs 2007 tarih ve 5662 sayılı yükseköğretim kurumları teşkilatı kanununda ve yükseköğretim kurumları öğretim elemanlarının kadroları hakkında kanun hükmünde kararname ile genel kadro ve usulü hakkında kanun hükmünde kararnameye ekli cetvellerde değişiklik yapılmasına dair kanun uyarınca Çankırı Karatekin Üniversitesi'ne bağlanmıştır. 05 Ağustos 2016 tarih ve 29792 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 2016/9007 Sayılı Karar ile Sağlık Yüksekokulu kapatılarak Sağlık Bilimleri Fakültesi kurulmuştur.

#### **3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde yer alan bölümlerde 2021-2022 eğitim-öğretim döneminde öğrenim gören toplam 1727 öğrenci bulunmaktadır. Araştırmanın evrenini ise, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi kayıtlarına göre öğrenim gören toplam 1371 kız öğrenci oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü "Evreni Bilinen Örneklem Büyüklüğü" formülü ile hesaplanmıştır ve araştırmanın örneklem büyüklüğü G\*power 3.1.9.7 (Faul et al., 2007) programı kullanılarak t test istatistiği Means: Difference from

constant (one sample case) test ile, tip 1 hata payı ( $\alpha$ ) %5, gücü ( $1-\beta$ ) %95 ve etki büyüklüğü 0,2 alınarak örneklem büyüklüğü en az 338 kişi olacak şekilde hesaplanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri şu şekildedir;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- 18 ve üzeri yaş grubunda olmak
- Kadın olmak,
- Formu doldurmayı engelleyebilecek iletişim, görme problemi ve psikolojik sorunu olmamak.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri ise aşağıdaki gibidir;

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek,
- Formları hatalı ya da eksik doldurmak.

### **3.4 Verilerin Toplama Araçları**

Araştırmada veriler; katılımcıların tanıtıcı bilgilerini içeren “Kişisel Veri Toplama Formu” ve “Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği (GKCÜSDÖ)” ile toplanmıştır.

#### **3.4.1 Kişisel Veri Toplama Formu**

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini içeren “Kişisel Veri Toplama Formu”, literatürdeki çalışmaların incelenmesinin ardından araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (Bayrakçeken, 2021; Bakır ve diğerleri, 2021). Kişisel Veri Toplama Formu katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, gelir-gider düzeyi, sigara, alkol alışkanlığı vb.) içeren 11 madde ve cinsel bazı özelliklerini (cinsel deneyim, CS/ÜS eğitimi alma vb.) içeren 8 madde olmak üzere toplam 19 maddeden oluşmaktadır.

#### **3.4.2 Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği (GKCÜSDÖ)**

Ölçek, Hall ve diğerleri (2018) tarafından 15–24 yaş genç kadınlarda cinsel ve üreme sağlığına yönelik damgalamayı ölçmek için geliştirilmiştir (Hall ve diğerleri, 2018). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Bayrakçeken (2021)

tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık düzeyi 0,83'tür (Bayrakçeken, 2021). Ölçek 3'lü likert tipte, 20 madde ve 3 alt boyuttan oluşan bir ölçme aracıdır. Ölçeğin, 1., 2., 3., 4., 5., 6. maddeleri ile dışsal damgalanma alt boyutu, 7., 8., 9., 10., 14., 15., 16, 19. 20. maddeleri ile gerçek olmayan damgalama alt boyutu ve 11., 12.,13.,17.,18. maddeleri ile içsel damgalama alt boyutu değerlendirilmektedir. Ölçekte her bir madde "0= katılmıyorum, 0= kararsızım, 1= katılıyorum" şeklinde puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan "0", en yüksek puan ise "20" dir. Ölçekten alınabilecek toplam puan arttıkça cinsel ve üreme sağlığı damgalama tutumu artmaktadır (Bayrakçeken, 2021). Bu araştırmada Cronbach alfa iç tutarlılık düzeyi 0,84 olarak hesaplanmıştır.

**Çizelge 3.1 :** Genç kadınlarda cinsel üreme sağlığı ve damgalama ölçeği puanlarına ilişkin güvenilirlik analizi.

	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Dışsal Damgalama	6	0,749
Gerçek Olmayan Damgalama Tutumu	9	0,779
İçsel Damgalama	5	0,696
Toplam	20	0,843

### 3.5 Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Araştırmada kullanılan kişisel veri toplama formunun kullanılabilirliğini değerlendirmek için, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan örneklem grubuna uygun 40 öğrenci ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama ve geri bildirimler sonrasında maddeler üzerinde gerekli görülen düzenlemeler yapılmıştır. Düzenlemeler sonucunda araştırmada kullanılacak veri toplama formu ve ölçeğin gerekli koşulları sağlayan anlaşılır ve yeterli düzeyde değerlendirme araçları olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada, ön uygulama yapılan 40 öğrenci araştırmaya dahil edilmemiştir.

### 3.6 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından ilgili bölümlerin ders öğretim elemanlarından izin alınarak derslerin başlangıcında veya bitişinde toplanmıştır. Araştırma formları öğrencilere verilerek öğrencilerin öz bildirimlerine dayalı olarak yüz yüze uygulanmıştır. Her bir öğrencinin formları yanıtlama süresi yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

### **3.7 Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (EK 1) etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın yürütüleceği ilgili kurumdan gerekli çalışma izinleri alınmıştır (EK 2). Araştırmada Genç Kadınların Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinin kullanılabilmesi için e-posta ile gerekli izin alınmıştır (EK 3). Veri toplama öncesinde tüm katılımcılara araştırmanın konusu, amacı, yöntemi ile ilgili bilgi verilmiştir ve yazılı onamları alınmıştır (EK 4).

### **3.8 Verilerin Analizi**

Veriler IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22 ile analiz edildi (IBM Corp, Released, 2013). Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov (Lilliefors, 1967) ve Shapiro-Wilk (Shapiro ve Wilk, 1965) testleri ile incelendi. İkili gruplara göre normal dağılmayan ölçek puanlarının incelenmesinde Mann Whitney U testi kullanıldı. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılmayan ölçek puanlarının incelenmesinde Kruskal Wallis H testi kullanıldı ve çoklu karşılaştırmalar Bonferroni düzeltmeli Z testi ile incelendi. Çoklu yanıtlar ile ölçek puanları arasındaki ilişki Bonferroni düzeltmeli Z test ile incelendi. Normal dağılmayan yaş ve ölçek puanları arasındaki ilişki Spearman's rho korelasyon katsayısı ile incelendi. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama  $\pm$  standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum) şeklinde, kategorik veriler için ise frekans (yüzde) şeklinde verildi. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı.

## 4. BULGULAR

### 4.1 Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Çizelge 4.1 :** Katılımcıların sosyo-demografik bazı özelliklerinin dağılımı (n:338).

	Ortalama ± SS	
Yaş	20,79 ± 1,33	
	n	%
<b>Bölüm</b>		
Beslenme ve Diyetetik	62	18,3
Çocuk Gelişimi	35	10,4
Ebelik	154	45,6
Ergoterapi	20	5,9
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	35	10,4
Sağlık Yönetimi	17	5,0
Sosyal Hizmet	15	4,4
<b>Sınıf</b>		
1. Sınıf	90	26,6
2. Sınıf	165	48,8
3. Sınıf	83	24,6
<b>En Uzun Yaşanılan Yer</b>		
Büyük Şehir	184	54,4
Küçük Şehir	105	31,1
Kasaba	12	3,6
Köy	37	10,9
<b>Aile Türü</b>		
Çekirdek Aile	252	74,6
Geniş Aile	86	25,4
<b>Anne Eğitim Durumu</b>		
İlkokul	151	44,7
Ortaokul	84	24,9
Lise	73	21,6
Üniversite	30	8,9
<b>Baba Eğitim Durumu</b>		
İlkokul	85	25,1
Ortaokul	94	27,8
Lise	101	29,9
Üniversite	58	17,2

**Çizelge 4.1 (devam):** Katılımcıların sosyo-demografik bazı özelliklerinin dağılımı (n:338).

	n	%
<b>Gelir Durumu</b>		
İyi	47	13,9
Orta	263	77,8
Kötü	28	8,3
<b>Anne-Baba Evlilik</b>		
Evet	318	94,1
Hayır	20	5,9
<b>Yaşanılan Yer</b>		
Devlet Yurdu	260	76,9
Özel Yurt/Apart	37	10,9
Aile Evi	25	7,4
Öğrenci Evi	16	4,7
<b>Madde Kullanımı (Sigara, Alkol, Uyuşturucu Madde vb.)</b>		
Evet	64	18,9
Hayır	274	81,1

Çizelge 4.1’de katılımcıların sosyo-demografik bazı özellikleri yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde; Genç kadınların yaş ortalaması  $20,79 \pm 1,33$  bulunmuştur. Genç kadınların %45,6’sının ebelik bölümünde öğrenim gördükleri, %48,8’inin 2. sınıf öğrencisi olduğu, %54,4’ünün büyük şehirde uzun süre yaşadıkları, %74,6’sının çekirdek aile yapısına sahip oldukları, %44,7’sinin anne eğitim düzeyinin ilkokul ve %29,9’unun baba eğitim düzeyinin ise lise olduğu belirlenmiştir. Genç kadınların %77,8’inin orta düzeyde aylık gelire sahip oldukları saptanmıştır. Araştırmaya dahil edilen genç kadınların %94,1’inin anne- babasının evli, %76,9’unun devlet yurdunda kaldıkları ve %81,1’inin sigara, alkol veya uyuşturucu madde kullanmadıkları belirlenmiştir.

**Çizelge 4.2 :** Katılımcıların cinsellikle ilgili bazı özelliklerinin dağılımı (n:338).

	n	%
<b>Cinsel Üreme Sağlığı Eğitimi Alma</b>		
Evet	180	53,3
Hayır	158	46,7
<b>Cinsel Deneyim</b>		
Olmadı	324	95,9
Bir kez oldu	4	1,2
Bir kişiyle birden fazla	8	2,3
Birden fazla kişiyle	2	0,6
<b>Evlilik Öncesi Gebelik Öyküsü</b>		
Hayır	338	100,0
<b>Evlilik Öncesi Cinsel Deneyim Yaşama Hakkında Düşünce</b>		
Evet	122	36,1
Hayır	216	63,9
<b>Evlilik Öncesi Cinsel Deneyim Yaşayan Ayıplanmalı Mı?</b>		
Evet	44	13,0
Hayır	294	87,0
<b>Evlilik Öncesi Cinsel Deneyiminizi Paylaşır Mıydınız?</b>		
Ailemle	49	14,6
Arkadaşlarımla	88	26,2
Sağlık görevlileriyle	81	24,1
Hiç kimse	165	49,1
<b>Evlilik Öncesi Cinsel Deneyime Bağlı Hastalık Geçirme</b>		
Hayır	338	100,0
<b>Aile ile Cinsel Konu Konuşma</b>		
Konuşulur	41	12,1
Dolaylı olarak konuşulur	117	34,6
Konuşulmaz	180	53,3

\*Çoklu yanıt, frekans, yüzde

Çizelge 4.2’de katılımcıların cinsellikle ilgili bazı özellikleri görülmektedir. Çizelge incelendiğinde; Genç kadınların %53,3’ünün CS/ÜS ile ilgili eğitim aldıkları, %95,9’unun daha önce cinsel deneyiminin bulunmadığı, %100,0’ının evlilik öncesi gebelik öyküsünün olmadığı ve %63,9’unun evlilik öncesi cinsel deneyim yaşanmaması gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir. Genç kadınların %87,0’ının evlilik öncesi cinsel deneyim yaşayan genç kadınların ayıplanmaması gerektiğini düşündükleri ve %49,1’inin ise evlilik öncesi cinsel deneyimini hiç kimse ile paylaşamayacaklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilen genç kadınların %100,0’ının evlilik öncesi cinsel deneyime bağlı cinsel bir hastalık

geçirmedikleri ve %53,3'ünün aileleri ile cinsellikle ilgili konulardan konuşmadıkları saptanmıştır.

#### 4.2. Genç Kadınların Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğine İlişkin Bulgular

**Çizelge 4.3 :** Katılımcıların GKCÜSDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları.

	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (Min.-Max)
<b>Dışsal Damgalama</b>	3,3 $\pm$ 1,91	3 (0- 6)
<b>Gerçek Olmayan Damgalama Tutumları</b>	1,24 $\pm$ 1,83	1 (0- 9)
<b>İçsel Damgalama</b>	1,88 $\pm$ 1,52	2 (0- 5)
<b>Toplam Puan</b>	6,42 $\pm$ 4,1	6 (0- 20)

Çizelge 4.3'te katılımcıların, GKCÜSDÖ puan ortalamaları yer almaktadır. Araştırma kapsamına dahil edilen genç kadınların dışsal damgalama puanı ortalaması 3,3  $\pm$  1,91, gerçek olmayan damgalama puanı ortalaması 1,24  $\pm$  1,83, içsel damgalama puanı ortalaması 1,88  $\pm$  1,52, toplam ölçek puan ortalaması ise 6,42  $\pm$  4,1 olarak belirlenmiştir.

**Çizelge 4.4 :** Katılımcıların sosyo-demografik bazı özelliklerine göre GKCÜSDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.

	Dışsal Damgalama		Gerçek Olmayan Damgalama		İçsel Damgalama		Toplam Puan	
	Ortalama ± SS	Ortanca (min. - maks.)	Ortalama ± SS	Ortanca (min. - maks.)	Ortalama ± SS	Ortanca (min. - maks.)	Ortalama ± SS	Ortanca (min. - maks.)
<b>Bölüm</b>								
Beslenme ve Diyetetik	3,24 ± 2,12	3,5 (0 - 6) <sup>ab</sup>	1,13 ± 1,88	0 (0 - 8) <sup>ab</sup>	1,81 ± 1,44	2 (0 - 5) <sup>ab</sup>	6,18 ± 4,21	6 (0 - 18) <sup>ab</sup>
Çocuk Gelişimi	4,26 ± 1,52	5 (1 - 6) <sup>a</sup>	1,54 ± 1,65	1 (0 - 5) <sup>ab</sup>	2,4 ± 1,67	2 (0 - 5) <sup>ab</sup>	8,2 ± 3,33	8 (1 - 15) <sup>a</sup>
Ebelik	2,95 ± 1,84	3 (0 - 6) <sup>b</sup>	1,12 ± 1,77	0 (0 - 9) <sup>ab</sup>	1,73 ± 1,52	1 (0 - 5) <sup>a</sup>	5,8 ± 4,03	5 (0 - 20) <sup>b</sup>
Ergoterapi	4,0 ± 1,59	4 (0 - 6) <sup>ab</sup>	1,15 ± 1,09	1 (0 - 4) <sup>ab</sup>	1,6 ± 1,27	1,5 (0 - 4) <sup>ab</sup>	6,75 ± 2,2	7 (1 - 12) <sup>ab</sup>
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	2,91 ± 1,9	3 (0 - 6) <sup>ab</sup>	0,8 ± 1,37	0 (0 - 5) <sup>a</sup>	1,63 ± 1,33	1 (0 - 5) <sup>a</sup>	5,34 ± 3,53	5 (0 - 14) <sup>b</sup>
Sağlık Yönetimi	4,24 ± 1,75	5 (0 - 6) <sup>ab</sup>	3,06 ± 3,17	2 (0 - 9) <sup>b</sup>	3,18 ± 1,55	4 (0 - 5) <sup>b</sup>	10,47 ± 5,72	10 (2 - 20) <sup>a</sup>
Sosyal Hizmet	3,8 ± 2,01	4 (0 - 6) <sup>ab</sup>	1,27 ± 1,16	1 (0 - 4) <sup>ab</sup>	2 ± 1,41	2 (0 - 5) <sup>ab</sup>	7,07 ± 3,63	8 (0 - 12) <sup>ab</sup>
<b>p</b>		<b>0,001<sup>k</sup></b>		<b>0,010<sup>k</sup></b>		<b>0,007<sup>k</sup></b>		<b>&lt;0,001<sup>k</sup></b>
<b>Sınıf</b>								
1. Sınıf	2,81 ± 1,95	3 (0 - 6) <sup>a</sup>	1,02 ± 1,44	0 (0 - 7)	1,64 ± 1,52	1 (0 - 5)	5,48 ± 3,91	5 (0 - 18) <sup>a</sup>
2. Sınıf	3,59 ± 1,83	4 (0 - 6) <sup>b</sup>	1,22 ± 1,69	1 (0 - 9)	1,91 ± 1,46	2 (0 - 5)	6,72 ± 3,6	7 (0 - 19) <sup>b</sup>
3. Sınıf	3,24 ± 1,94	4 (0 - 6) <sup>ab</sup>	1,52 ± 2,37	0 (0 - 9)	2,07 ± 1,61	2 (0 - 5)	6,83 ± 5,02	6 (0 - 20) <sup>ab</sup>
<b>p</b>		<b>0,009<sup>k</sup></b>		0,656 <sup>k</sup>		0,155 <sup>k</sup>		<b>0,019<sup>k</sup></b>
<b>En Uzun Yaşanılan Yer</b>								
Büyük Şehir	3,41 ± 1,98	4 (0 - 6)	1,29 ± 1,97	1 (0 - 9)	1,79 ± 1,54	2 (0 - 5)	6,5 ± 4,38	6 (0 - 20) <sup>ab</sup>
Küçük Şehir	2,91 ± 1,89	3 (0 - 6)	1,03 ± 1,53	0 (0 - 8)	1,77 ± 1,37	1 (0 - 5)	5,71 ± 3,63	6 (0 - 18) <sup>a</sup>
Kasaba	3,92 ± 1,68	3,5 (1 - 6)	0,92 ± 1,16	0,5 (0 - 3)	2,08 ± 1,38	2 (0 - 4)	6,92 ± 3,26	7,5 (2 - 11) <sup>ab</sup>
Köy	3,62 ± 1,59	4 (0 - 6)	1,68 ± 1,97	1 (0 - 7)	2,54 ± 1,73	2 (0 - 5)	7,84 ± 3,87	7 (0 - 17) <sup>b</sup>
<b>p</b>		0,066 <sup>k</sup>		0,381 <sup>k</sup>		0,077 <sup>k</sup>		<b>0,038<sup>k</sup></b>

**Çizelge 4.4 (devam):** Katılımcıların sosyo-demografik bazı özelliklerine göre GKCÜSDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.

	Dışsal Damgalama		Gerçek Olmayan Damgalama		İçsel Damgalama		Toplam Puan	
	Ortalama ± SS	Ortanca (min. - maks.)	Ortalama ± SS	Ortanca (min. - maks.)	Ortalama ± SS	Ortanca (min. - maks.)	Ortalama ± SS	Ortanca (min. - maks.)
<b>Aile Tipi</b>								
Çekirdek Aile	3,38 ± 1,92	4 (0 - 6)	1,19 ± 1,83	0 (0 - 9)	1,87 ± 1,55	2 (0 - 5)	6,44 ± 4,15	6 (0 - 20)
Geniş Aile	3,07 ± 1,9	3 (0 - 6)	1,37 ± 1,87	1 (0 - 9)	1,97 ± 1,43	2 (0 - 5)	6,41 ± 4,09	6 (0 - 19)
Tek Ebeveynli Aile	3,43 ± 1,9	3 (0 - 6)	1,29 ± 0,95	1 (0 - 3)	1,14 ± 1,46	1 (0 - 4)	5,86 ± 2,91	6 (2 - 11)
<b>p</b>		0,408 <sup>k</sup>		0,304 <sup>k</sup>		0,281 <sup>k</sup>		0,961 <sup>k</sup>
<b>Anne Eğitim Düzeyi</b>								
İlkokul	3,4 ± 1,94	4 (0 - 6)	1,46 ± 2,12	1 (0 - 9)	2,09 ± 1,5	2 (0 - 5)	6,95 ± 4,36	6 (0 - 20)
Ortaokul	3,36 ± 1,9	4 (0 - 6)	0,99 ± 1,46	0 (0 - 7)	1,65 ± 1,48	1 (0 - 5)	6 ± 3,7	6 (0 - 17)
Lise	3,05 ± 1,96	3 (0 - 6)	1,14 ± 1,73	1 (0 - 9)	1,82 ± 1,59	1 (0 - 5)	6,01 ± 4,25	6 (0 - 20)
Üniversite	3,23 ± 1,72	3 (0 - 6)	1,07 ± 1,23	1 (0 - 4)	1,6 ± 1,43	1 (0 - 5)	5,9 ± 3,25	6 (0 - 14)
<b>p</b>		0,628 <sup>k</sup>		0,574 <sup>k</sup>		0,090 <sup>k</sup>		0,298 <sup>k</sup>
<b>Baba Eğitim Düzeyi</b>								
İlkokul	3,34 ± 1,91	3 (0 - 6)	1,27 ± 2,12	0 (0 - 9)	1,92 ± 1,52	2 (0 - 5)	6,53 ± 4,31	6 (0 - 20)
Ortaokul	3,33 ± 1,86	3 (0 - 6)	1,02 ± 1,38	1 (0 - 7)	1,89 ± 1,46	2 (0 - 5)	6,24 ± 3,53	6 (0 - 17)
Lise	3,43 ± 1,97	4 (0 - 6)	1,54 ± 2,16	1 (0 - 9)	1,99 ± 1,64	2 (0 - 5)	6,96 ± 4,69	7 (0 - 20)
Üniversite	2,97 ± 1,93	3 (0 - 6)	1,02 ± 1,22	1 (0 - 4)	1,6 ± 1,39	1 (0 - 4)	5,59 ± 3,43	6 (0 - 14)
<b>p</b>		0,501 <sup>k</sup>		0,246 <sup>k</sup>		0,533 <sup>k</sup>		0,428 <sup>k</sup>

**Çizelge 4.4 (devam):** Katılımcıların sosyo-demografik bazı özelliklerine göre GKCÜSDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.

	Dışsal Damgalama		Gerçek Olmayan Damgalama		İçsel Damgalama		Toplam Puan	
	Ortalama ± SS	Ortanca (min. - maks.)	Ortalama ± SS	Ortanca (min. - maks.)	Ortalama ± SS	Ortanca (min. - maks.)	Ortalama ± SS	Ortanca (min. - maks.)
<b>Gelir Düzeyi</b>								
İyi	3,77 ± 1,99	4 (0 - 6) <sup>ab</sup>	1,55 ± 2,1	1 (0 - 7)	1,91 ± 1,63	2 (0 - 5) <sup>ab</sup>	7,23 ± 4,62	7 (0 - 18) <sup>ab</sup>
Orta	3,11 ± 1,91	3 (0 - 6) <sup>a</sup>	1,15 ± 1,75	0 (0 - 9)	1,78 ± 1,48	1 (0 - 5) <sup>a</sup>	6,05 ± 3,97	6 (0 - 20) <sup>a</sup>
Kötü	4,25 ± 1,38	4,5 (0 - 6) <sup>b</sup>	1,54 ± 2,03	1 (0 - 9)	2,75 ± 1,48	2 (0 - 5) <sup>b</sup>	8,54 ± 3,65	8 (2 - 20) <sup>b</sup>
	<b>p</b>	<b>0,002<sup>k</sup></b>		<b>0,275<sup>k</sup></b>		<b>0,006<sup>k</sup></b>		<b>0,002<sup>k</sup></b>
<b>Madde Kullanımı (Sigara, Alkol, Uyuşturucu Madde vb.)</b>								
Evet	3,67 ± 1,95	4 (0 - 6)	0,97 ± 1,71	0 (0 - 9)	1,75 ± 1,54	1 (0 - 5)	6,39 ± 4,08	6 (0 - 20)
Hayır	3,21 ± 1,9	3 (0 - 6)	1,3 ± 1,85	1 (0 - 9)	1,91 ± 1,51	2 (0 - 5)	6,42 ± 4,11	6 (0 - 20)
	<b>p</b>	<b>0,058<sup>m</sup></b>		<b>0,104<sup>m</sup></b>		<b>0,387<sup>m</sup></b>		<b>0,998<sup>m</sup></b>
<b>Anne-Baba Evlilik Durumu</b>								
Evet	3,32 ± 1,93	3,5 (0 - 6)	1,23 ± 1,83	1 (0 - 9)	1,91 ± 1,53	2 (0 - 5)	6,47 ± 4,15	6 (0 - 20)
Hayır	2,9 ± 1,71	3 (0 - 6)	1,35 ± 1,73	1 (0 - 6)	1,4 ± 1,27	1 (0 - 4)	5,65 ± 3,15	6 (0 - 12)
	<b>p</b>	<b>0,287<sup>m</sup></b>		<b>0,537<sup>m</sup></b>		<b>0,169<sup>m</sup></b>		<b>0,531<sup>m</sup></b>
<b>Şu an Yaşanılan Yer</b>								
Devlet Yurdu	3,34 ± 1,93	3 (0 - 6)	1,27 ± 1,94	1 (0 - 9)	1,85 ± 1,51	2 (0 - 5)	6,47 ± 4,19	6 (0 - 20)
Özel Yurt/Apart	2,73 ± 1,69	3 (0 - 6)	0,78 ± 1,11	0 (0 - 4)	1,7 ± 1,39	2 (0 - 5)	5,22 ± 3,37	5 (0 - 14)
Aile Evi	3,4 ± 1,98	4 (0 - 6)	1,32 ± 1,7	1 (0 - 7)	2,24 ± 1,67	2 (0 - 5)	6,96 ± 4,18	7 (0 - 18)
Öğrenci Evi	3,81 ± 2,01	4,5 (0 - 6)	1,62 ± 1,36	1 (0 - 5)	2,13 ± 1,67	2 (0 - 5)	7,56 ± 3,76	7 (0 - 15)
	<b>p</b>	<b>0,167<sup>k</sup></b>		<b>0,114<sup>k</sup></b>		<b>0,615<sup>k</sup></b>		<b>0,114<sup>k</sup></b>

m: Mann Whitney U testi, k: Kruskal Wallis H testi, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur (Bonferonni düzeltilmeli Dunn testi)

Çizelge 4.4'te katılımcıların sosyodemografik bazı özelliklerine göre genç kadınlarda cinsel ve üreme sağlığı damgalama ölçeği ile alt boyutlar puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmektedir. Çizelge incelendiğinde; genç kadınların öğrenim görülen bölüm değişkenine göre dışsal damgalama tutumu puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ( $p=0,001$ ). Buna göre, yapılan ileri analizlerde Çocuk Gelişimi ve Ebelik bölümleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmış ve Çocuk Gelişimi bölümünde öğrenim gören genç kadınların dışsal damgalama tutumu puan ortanca değerinin (5), Ebelik bölümünde öğrenim gören genç kadınların dışsal damgalama puanı ortanca değerinden (3) daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Genç kadınların öğrenim görülen bölüm değişkenine göre gerçek olmayan damgalama tutumu puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ( $p=0,010$ ). Buna göre, yapılan ileri analizlerde Sağlık Yönetimi bölümünde öğrenim gören genç kadınların gerçek olmayan damgalama tutumu ortanca değerinin (2) Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümünde öğrenim gören genç kadınlardan (0) daha yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Genç kadınların öğrenim görülen bölüm değişkenine göre içsel damgalama tutumu puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,007$ ). Buna göre, yapılan ileri analizlerde Sağlık Yönetimi bölümünde öğrenim gören genç kadınların içsel damgalama tutumu puan ortanca değerinin (4), Ebelik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümlerinde öğrenim gören genç kadınların içsel damgalama puanı ortanca değerlerinden (sırasıyla 1;1) daha yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Genç kadınların öğrenim görülen bölüm değişkenine göre cinsel ve üreme sağlığı damgalama ölçeği toplam puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Buna göre, yapılan ileri analizlerde Çocuk Gelişimi ve Sağlık Yönetimi bölümlerinde öğrenim gören genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama ölçeği toplam puan ortanca değerlerinin (sırasıyla 8;10) Ebelik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümlerinde öğrenim gören genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama ölçeği toplam puan ortanca değerlerinden (sırasıyla 5;5) daha yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Genç kadınların öğrenim görülen sınıf değişkenine göre dışsal damgalama ölçeği puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ( $p=0,009$ ). Buna göre, yapılan ileri analizlerde 2. sınıfta öğrenim gören genç kadınların dışsal damgalama puanı ortanca değerinin (4), 1. sınıfta öğrenim gören genç kadınların dışsal damgalama puanı ortanca değerinden (3) daha yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Genç kadınların öğrenim görülen sınıf değişkenine göre cinsel ve üreme sağlığı damgalama ölçeği toplam puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ( $p=0,019$ ). Buna göre, yapılan ileri analizlerde 2. sınıfta öğrenim gören genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama ölçeği toplam puan ortanca değerlerinin (7), 1. sınıfta öğrenim gören genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama ölçeği toplam puan ortanca değerlerinden (5) daha yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Genç kadınların öğrenim görülen sınıf değişkenine göre gerçek olmayan damgalama ve içsel damgalama puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Genç kadınların en uzun yaşanılan yer değişkenine göre cinsel üreme sağlığı damgalama ölçeği toplam puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ( $p=0,038$ ). Buna göre, yapılan ileri analizlerde uzun süre köyde yaşayan genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama ölçeği toplam puan ortanca değerinin (7), uzun süre küçük şehirde yaşayan genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama ölçeği toplam puan ortanca değerlerinden (6) daha yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Genç kadınların en uzun yaşanılan yer değişkenine göre dışsal damgalama, gerçek olmayan damgalama ve içsel damgalama puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Genç kadınların aile tipi, anne-baba eğitim düzeyi, anne-baba evlilik durumu, şu an yaşanılan yer, sigara, alkol ya da madde kullanımı değişkenlerine göre dışsal damgalama, gerçek olmayan damgalama, içsel damgalama ve toplam ölçek puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Genç kadınların gelir düzeyi değişkenine göre dışsal damgalama puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ( $p=0,002$ ).

Buna göre, yapılan ileri analizlerde gelir düzeyi kötü olan genç kadınların dışsal damgalama puanı ortanca değerinin (4,5) gelir düzeyi orta olan genç kadınların dışsal damgalama puanı ortanca değerinden (3) yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Genç kadınların gelir düzeyi değişkenine göre içsel damgalama puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ( $p=0,006$ ). Buna göre, yapılan ileri analizlerde gelir düzeyi kötü olan genç kadınların içsel damgalama puanı ortanca değerinin (2) gelir durumu orta olan genç kadınların içsel damgalama puanı ortanca değerinden (1) yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Genç kadınların gelir düzeyi değişkenine göre cinsel ve üreme sağlığı damgalama ölçeği toplam puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ( $p=0,002$ ). Buna göre, yapılan ileri analizlerde gelir düzeyi kötü olan genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama ölçeği toplam puan ortanca değerinin (8), gelir düzeyi orta olan genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama ölçeği toplam puan ortanca değerinden (6) yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Genç kadınların gelir düzeyi değişkenine göre gerçek olmayan damgalama puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

**Çizelge 4.5 :** Katılımcıların cinsellikle ilgili bazı özelliklerine göre GKCÜSDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.

	Dışsal Damgalama		Gerçek Olmayan Damgalama		İçsel Damgalama		Toplam Puan	
	Ortalama ± SS	Ortanca (min. - maks.)	Ortalama ± SS	Ortanca (min. - maks.)	Ortalama ± SS	Ortanca (min. - maks.)	Ortalama ± SS	Ortanca (min. - maks.)
<b>Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Eğitimi Alma</b>								
Evet	3,26 ± 1,94	3 (0 - 6)	1,26 ± 1,78	1 (0 - 9)	2,02 ± 1,53	2 (0 - 5)	6,53 ± 4,08	6 (0 - 20)
Hayır	3,35 ± 1,9	3,5 (0 - 6)	1,22 ± 1,88	1 (0 - 9)	1,72 ± 1,49	1 (0 - 5)	6,28 ± 4,13	6 (0 - 20)
<b>p</b>	0,658 <sup>m</sup>		0,594 <sup>m</sup>		0,076 <sup>m</sup>		0,437 <sup>m</sup>	
<b>Evlilik Öncesi Cinsel Deneyim Yaşama Hakkında Düşünce</b>								
Evet	3,3 ± 1,88	3 (0 - 6)	0,88 ± 1,56	0 (0 - 9)	1,38 ± 1,31	1 (0 - 5)	5,56 ± 3,66	5 (0 - 20)
Hayır	3,31 ± 1,93	3 (0 - 6)	1,44 ± 1,94	1 (0 - 9)	2,16 ± 1,56	2 (0 - 5)	6,92 ± 4,27	7 (0 - 20)
<b>p</b>	0,911 <sup>m</sup>		0,007 <sup>m</sup>		<0,001 <sup>m</sup>		0,002 <sup>m</sup>	
<b>Evlilik Öncesi Cinsel Deneyim Yaşama Ayıplanmalı Mı?</b>								
Evet	3,39 ± 1,78	3 (0 - 6)	2,61 ± 2,26	2 (0 - 9)	2,77 ± 1,64	2 (0 - 5)	8,77 ± 4,58	8,5 (0 - 20)
Hayır	3,29 ± 1,94	3 (0 - 6)	1,03 ± 1,66	0 (0 - 9)	1,74 ± 1,45	1 (0 - 5)	6,06 ± 3,91	6 (0 - 20)
<b>p</b>	0,829 <sup>m</sup>		<0,001 <sup>m</sup>		<0,001 <sup>m</sup>		<0,001 <sup>m</sup>	
<b>Evlilik Öncesi Cinsel Deneyim Paylaşma Durumu*</b>								
Ailemle	3,1 ± 2,06	3 (0 - 6)	1,31 ± 1,67	1 (0 - 7)	1,78 ± 1,66	1 (0 - 5)	6,18 ± 4,25	6 (0 - 18)
Arkadaşlarımla	3,22 ± 2,08	3 (0 - 6)	1,23 ± 2,15	0 (0 - 9)	1,57 ± 1,4	1 (0 - 5)	6,01 ± 4,63	6 (0 - 20)
Sağlık görevlileriyle	2,93 ± 1,99	3 (0 - 6)	0,91 ± 1,6	0 (0 - 9)	1,63 ± 1,54	1 (0 - 5)	5,47 ± 3,82	6 (0 - 19)
Hiç kimse	3,36 ± 1,82	4 (0 - 6)	1,16 ± 1,61	1 (0 - 8)	2,02 ± 1,46	2 (0 - 5)	6,55 ± 3,77	6 (0 - 18)
<b>p</b>	>0,051 <sup>z</sup>		>0,051 <sup>z</sup>		>0,051 <sup>z</sup>		>0,051 <sup>z</sup>	

**Çizelge 4.5 (devam):** Katılımcıların cinsellikle ilgili bazı özelliklerine göre GKCÜSDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.

	Dışsal Damgalama		Gerçek Olmayan Damgalama		İçsel Damgalama		Toplam Puan	
	Ortalama ± SS	Ortanca (min. - maks.)	Ortalama ± SS	Ortanca (min. - maks.)	Ortalama ± SS	Ortanca (min. - maks.)	Ortalama ± SS	Ortanca (min. - maks.)
<b>Aile ile Cinsel Konu Konuşma</b>								
Konuşulur	2,85 ± 1,9	3 (0 - 6)	0,95 ± 1,41	0 (0 - 6)	1,37 ± 1,18	1 (0 - 4) <sup>a</sup>	5,17 ± 3,12	6 (0 - 12) <sup>a</sup>
Dolaylı olarak konuşulur	3,26 ± 1,93	3 (0 - 6)	1,21 ± 1,91	1 (0 - 9)	1,59 ± 1,45	1 (0 - 5) <sup>a</sup>	6,06 ± 4,25	6 (0 - 20) <sup>ab</sup>
Konuşulmaz	3,42 ± 1,9	4 (0 - 6)	1,33 ± 1,85	1 (0 - 9)	2,18 ± 1,57	2 (0 - 5) <sup>b</sup>	6,93 ± 4,13	7 (0 - 20) <sup>b</sup>
<b>p</b>		0,219 <sup>k</sup>		0,556 <sup>k</sup>		<0,001 <sup>k</sup>		0,014 <sup>k</sup>

\*Çoklu yanıt, m: Mann Whitney U testi, k: Kruskall Wallis H testi, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur (Bonferonni düzeltilmeli Z testi ve Dunn testi)

Çizelge 4.5'te katılımcıların cinsellikle ilgili bazı özelliklerine göre genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde; genç kadınların cinsel sağlık/üreme sağlığı eğitimi alma değişkenine göre dışsal damgalama, gerçek olmayan damgalama, içsel damgalama ve toplam ölçek puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Genç kadınların evlilik öncesi cinsel deneyim yaşama durumuna göre dışsal damgalama puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Genç kadınların evlilik öncesi cinsel deneyim yaşama durumuna göre gerçek olmayan damgalama, içsel damgalama ve toplam ölçek puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $p=0,007$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,002$ ). Buna göre, evlilik öncesi cinsel deneyim yaşanmaması gerektiğini düşünen genç kadınların gerçek olmayan damgalama, içsel damgalama ve toplam ölçek puanı ortanca değerlerinin (sırasıyla 1;2;7), evlilik öncesi cinsel deneyim yaşanabileceğini düşünen genç kadınlara göre (sırasıyla 0;1;5) daha yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Genç kadınların evlilik öncesi cinsel deneyim yaşama durumunun ayıplanmasına yönelik düşüncelerine göre dışsal damgalama puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Genç kadınların evlilik öncesi cinsel deneyim yaşama durumunun ayıplanmasına yönelik düşüncelerine göre gerçek olmayan damgalama, içsel damgalama ve toplam ölçek puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ). Buna göre, evlilik öncesi cinsel deneyim yaşama durumunun ayıplanmasına yönelik düşünceye sahip genç kadınların gerçek olmayan damgalama, içsel damgalama ve toplam ölçek puanı ortanca değerlerinin (sırasıyla 2;2;8,5), evlilik öncesi cinsel deneyim yaşama durumunun ayıplanmamasına yönelik düşünceye sahip genç kadınların gerçek olmayan damgalama, içsel damgalama ve toplam ölçek puanı ortanca değerlerinden (sırasıyla 0;1;6) daha yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Genç kadınların evlilik öncesi cinsel deneyimini başkalarıyla paylaşma durumuna göre dışsal damgalama, gerçek olmayan damgalama, içsel damgalama ve

toplam ölçek puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırmada genç kadınların aile ile cinsel konularda konuşma durumlarına göre dışsal damgalama ve gerçek olmayan damgalama puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Genç kadınların aile ile cinsel konularda konuşma durumlarına göre içsel damgalama puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ( $p=0,001$ ). Buna göre, yapılan ileri analizlerde aile ile cinsel konularda konuşulamayacağını ifade eden genç kadınların içsel damgalama puan ortanca değerinin (2), aile ile cinsel konularda dolaylı yoldan konuşulabileceğini ve konuşulabileceğini ifade eden genç kadınlardan (sırasıyla 1;1) daha yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Genç kadınların aile ile cinsel konularda konuşma durumlarına göre cinsel ve üreme sağlığı damgalama ölçeği toplam puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ( $p=0,014$ ). Buna göre, yapılan ileri analizlerde aile ile cinsel konularda konuşulamayacağını ifade eden genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama ölçeği toplam puan ortanca değerinin (7), aile ile cinsel konularda konuşulabileceğini ifade eden genç kadınlardan (6) daha yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

**Çizelge 4.6 :** Yaş ve GKCÜSDÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi.

		Dışsal Damgalama	Gerçek Olmayan Damgalama Tutumları	İçsel Damgalama	Toplam Puan
<b>Gerçek Olmayan Damgalama Tutumları</b>	<b>r</b>	0,382			
	<b>p</b>	<b>&lt;0,001</b>			
<b>İçsel Damgalama</b>	<b>r</b>	0,322	0,494		
	<b>p</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>		
<b>Toplam Puan</b>	<b>r</b>	0,790	0,735	0,752	
	<b>p</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	
<b>Yaş</b>	<b>r</b>	0,094	0,042	0,063	0,091
	<b>p</b>	0,083	0,441	0,250	0,094

r: Spearman's rho korelasyon katsayısı

Dışsal damgalama ile gerçek olmayan damgalama tutumları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,382$ ;  $p<0,001$ ). Dışsal damgalama ile içsel damgalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,322$ ;  $p<0,001$ ). Gerçek olmayan

damgalama tutumları ile içsel damgalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,494$ ;  $p<0,001$ ). Dışsal damgalama ile ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,79$ ;  $p<0,001$ ). Gerçek olmayan damgalama tutumları ile ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,735$ ;  $p<0,001$ ). İçsel damgalama ile ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,752$ ;  $p<0,001$ ). Katılımcıların yaşları ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,050$ ).



## 5. TARTIŞMA

Genç kadınlar CS/ÜS'ye ilişkin riskli durumlar ve sorunlarla en sık karşı karşıya kalan gruptandır (Kızılkaya Beji ve diğerleri, 2021). Toplumun sosyo-demografik özellikleri, dini ve kültürel normları genç kadınların cinsellik ve doğurganlıkla ilgili bazı sorunlarla (CYBE, istenmeyen gebelik vb.) karşı karşıya kaldıklarında damgalanma, madde bağımlılığı, yoksulluk, öz kırım ve ruh sağlığı problemlerine yatkınlıklarını artırarak toplumdaki ayrıştırmalarına neden olabilmektedir (Aruk ve Aksoy, 2023; Bakır ve diğerleri, 2021).

### 5.1. Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Tutumuna Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmada genç kadınlarda cinsel ve üreme sağlığı damgalama ölçeği toplam puan ortalaması  $6,42 \pm 4,1$  olarak belirlenmiştir. Ölçek alt boyutu olan dışsal damgalama puanı ortalaması  $3,30 \pm 1,91$ , gerçek olmayan damgalama puanı ortalaması  $1,24 \pm 1,83$ , içsel damgalama puanı ortalaması  $1,88 \pm 1,52$  olarak tespit edilmiştir. Bayrakçeken'in (2021) genç kadınlarla aynı ölçek kullanarak yaptığı çalışmasında ölçek toplam puan ortalaması  $9,96 \pm 4,50$  bulunmuştur (Bayrakçeken, 2021). Dağlı ve Reyhan'ın (2024) üniversitede ebelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise cinsel ve üreme sağlığı toplam puan ortalaması  $6,78 \pm 4,00$ , dışsal damgalama puan ortalaması  $3,56 \pm 2,06$ , gerçek olmayan damgalama puan ortalaması  $1,55 \pm 1,94$  ve içsel damgalama puan ortalaması  $1,68 \pm 1,45$  olarak belirlenmiştir (Dağlı ve Reyhan, 2024). Bakır ve diğerlerinin (2021) halk eğitim merkezinde genç kadın kursiyerlerle yaptığı çalışmada cinsel ve üreme sağlığı ölçek toplam puan ortalaması  $8,26 \pm 3,84$ , ölçek alt boyutu olan dışsal damgalama puan ortalaması  $3,97 \pm 1,82$ , gerçek olmayan damgalama puan ortalaması  $1,71 \pm 1,81$  ve içsel damgalama puan ortalaması  $2,57 \pm 1,59$  olarak tespit edilmiştir ve genç kadınların damgalama tutumunun azaldığı görülmektedir (Bakır ve diğerleri, 2021). Dündar ve İşbay'ın (2024) sosyal medya aracılığı ile yaptığı bir diğer çalışmada ise cinsel ve üreme sağlığı ölçek toplam puan ortalaması  $7,28 \pm 2,84$ , dışsal damgalama puan ortalaması  $4,20 \pm 1,57$ , gerçek olmayan damgalama puan ortalaması

1,09±1,20, içsel damgalama puan ortalamasının 1,99±1,29 olarak bulunmuştur (Dündar ve İşbay, 2024). Araştırma sonucumuz literatürdeki diğer çalışma sonuçlarında olduğu gibi genç kadınlarda damgalama tutumunun azaldığını göstermektedir. Eğitim eksikliği, kültürel normlar, aile içi iletişim eksikliği gibi faktörler damgalama tutumunu etkileyeceği düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarına göre, damgalama tutumunun genç kadınların gençlik dönemlerinden itibaren belirlenmesi, değerlendirilmesi ve önlemler alınması gelecekte ortaya çıkabilecek damgalama tutumunun önlenmesi açısından önem arz etmektedir.

## **5.2. Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Tutumu ve Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması**

Araştırmada genç kadınların öğrenim görülen bölüm değişkenine göre dışsal damgalama, gerçek olmayan damgalama tutumu, içsel damgalama ve toplam ölçek puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Çocuk gelişimi bölümünde öğrenim gören genç kadınların dışsal damgalama tutumunda Ebelik bölümünde öğrenim gören genç kadınlara göre daha fazla artma olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte Sağlık Yönetimi bölümünde öğrenim gören genç kadınların gerçek olmayan damgalama tutumunda ise Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümünde öğrenim gören genç kadınlara göre daha fazla artma saptanmıştır. Sağlık Yönetimi bölümünde öğrenim gören genç kadınların içsel damgalama tutumunda Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Ebelik bölümünde öğrenim gören genç kadınlara göre daha fazla artma belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Sağlık Yönetimi ve Çocuk Gelişimi bölümünde öğrenim gören genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama tutumunda ise Ebelik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümlerinde öğrenim gören genç kadınlara göre daha fazla artma tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu farklılıkların oluşmasında Ebelik bölümünün, Sağlık Yönetimi ve Çocuk Gelişimi bölümüne göre müfredat programlarında CS/ÜS'ye ilişkin yoğun eğitim içeriklerinin bulunmasından kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir. Yapılan çalışmalarda gençlerin cinsel ve üreme sağlığına ilişkin bilgilerin yetersiz olmasının CS/ÜS'ye ilişkin tabu, mahrem alan algısı ve ön yargılarının artmasına neden olduğu, bu durumun içsel ve dışsal damgalama tutumunun gelişmesinde katkı sağladığı belirlenmiştir (Saki ve diğerleri, 2015; Nobre ve diğerleri, 2018; Nevin ve diğerleri, 2018). Yapılan diğer bir çalışmada ise CS/ÜS eğitim, danışmanlık faaliyetlerinin

cinsel mitlerin, damgalamanın önlenmesinde ve cinselliğe yönelik pozitif tutumların gelişmesinde etkili olduğu belirlenmiştir (Eriş ve Yazıcı, 2019). Hall ve diğerlerinin (2018) yaptığı bir araştırmada düşük eğitim düzeyinin damgalama tutumunu arttırdığı saptanmıştır (Hall ve diğerleri, 2018). Dündar ve İşbay (2024) çalışmasında, toplumsal cinsiyet rolü ve CS/ÜS eğitimlerinin müfredata entegre edilmesinin yaşamın tüm aşamalarında gerekli olduğunu ortaya koymuşlardır (Dündar ve İşbay, 2024). Bu sonuçlara göre eğitim müfredatında cinsel ve üreme sağlığına ilişkin derslerin bulunduğu sağlık alanı ile ilgili bölümlerde damgalama tutumunun azaldığı düşünülmektedir.

Araştırmada ikinci sınıfta öğrenim gören genç kadınların dışsal damgalama, cinsel ve üreme sağlığı damgalama tutumlarında birinci sınıfta öğrenim gören genç kadınların damgalama tutumlarına göre daha fazla artma saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Dağlı ve Reyhan (2024) çalışmasında cinsel ve üreme sağlığı damgalama tutumunu birinci sınıfta artmış, dördüncü sınıfta ise azalmış olarak saptamışlardır (Dağlı ve Reyhan, 2024). Sevim ve Artan'ın (2019) üniversite öğrencileri ile yaptığı diğer bir çalışmada ise sınıf düzeyleri arasında cinsel ve üreme sağlığı damgalama tutumu arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır (Sevim ve Artan, 2019). Araştırma sonuçlarımız literatür ile farklılık göstermektedir. Bu farklılığın örneklem grubunun bireysel ve sosyo-demografik özelliklerinden (yaşanılan yer, gelir düzeyi, kültürel özellikler, toplumsal cinsiyet rolü vb.) kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada uzun süre köyde yaşayan genç kadınların cinsel ve üreme sağlığı damgalama tutumunda, uzun süre küçük şehirde yaşayan genç kadınlara göre daha fazla artma olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bakır ve diğerlerinin (2021) çalışmasında köy/kasabada yaşayan genç kadınların içsel damgalama, cinsel ve üreme sağlığı damgalama tutumunda, il/ilçede yaşayan genç kadınlara göre artma olduğu belirlenmiştir (Bakır ve diğerleri, 2021). Dağlı ve Reyhan'ın (2024) çalışmasında köyde yaşayan öğrencilerin içsel damgalama, gerçek olmayan damgalama, cinsel ve üreme sağlığı damgalama tutumunun, il/ilçede yaşayan öğrencilere göre daha fazla arttığı saptanmıştır (Dağlı ve Reyhan, 2024). Dündar ve İşbay (2024) çalışmalarında özellikle kadının kırsal alanda yaşamını sürdürmesinin CS/ÜS damgalama tutumunu olumsuz etkilediğini vurgulamışlardır (Dündar ve İşbay, 2024). Bu sonuçlara göre köy/kasabada yaşayan genç kadınların il/ilçede yaşayan genç kadınlara göre eğitim olanaklarındaki kısıtlılıkların, kültürel yapıdaki farklılıkların ve sağlık hizmetlerine

ulaşımdaki yetersizliklerinin damgalama tutumunun artmasında etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırma kapsamında gelir düzeyi kötü olan genç kadınların damgalama tutumunda, gelir düzeyi orta olan genç kadınların damgalama tutumuna göre daha fazla artma olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Dağlı ve Reyhan'ın (2024) çalışmasında gelir düzeyi kötü olan öğrencilerin gerçek olmayan damgalama tutumu, cinsel ve üreme sağlığı damgalama tutumunda gelir düzeyi iyi ve orta olan öğrencilere göre daha fazla artma olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada gelir düzeyi kötü olan öğrencilerin dışsal damgalama tutumu gelir düzeyi iyi olan öğrencilere göre artmıştır (Dağlı ve Reyhan, 2024). Bakır ve diğerlerinin (2021) çalışmasında aile gelir düzeyi kötü ve orta olan genç kadınların, aile gelir düzeyi iyi olan genç kadınlara göre damgalama tutumlarının arttığı bulunmuştur (Bakır ve diğerleri, 2021). Yapılan diğer çalışmalarda ise gelir düzeyi düşük olan kadınların küretaj işlemine yönelik damgalama tutumlarının arttığı belirlenmiştir (Turan, Özgen ve Koruk, 2023; Mosley ve diğerleri, 2017). Bu sonuçlar, düşük gelir düzeyinin cinsel ve üreme sağlığı damgalama tutumunu arttıran bir faktör olabileceğini göstermektedir.

### **5.3. Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Tutumu ve Cinsellikle İlgili Özellikler Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması**

Araştırmada evlilik öncesi cinsel deneyim yaşanmaması gerektiğini ve yaşayanların ayıplanması gerektiğini düşünen genç kadınların içsel, gerçek olmayan, cinsel ve üreme sağlığı damgalama tutumlarında, evlilik öncesi cinsel deneyim yaşanabileceğini ve yaşayanların ayıplanmaması gerektiğini düşünen genç kadınlara göre daha fazla artma olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Kaplan ve Mucuk (2024) tarafından yapılan bir çalışmada; kadının evlilik öncesi cinsel deneyiminin olmasını erkek öğrencilerin (%52,4) ve kadın öğrencilerin (%37,8) doğru bulmadıkları belirlenmiştir (Kaplan ve Mucuk, 2024). Hall ve diğerlerinin (2018) yaptığı bir araştırmada cinsel deneyimde bulunmayan kişilerin damgalama tutumlarının arttığı saptanmıştır (Hall ve diğerleri, 2018). Baysal'ın (2018) yaptığı diğer bir çalışmada gençlerin %79,8'inin evliliği modası geçmemiş önemli bir kurum olarak gördükleri, %68,3'ünün kadın ve erkeğin evlenmeden birlikte yaşamasının sorun oluşturan bir durum olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir (Baysal, 2018). Araştırma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar toplumun kadın-erkek ilişkisi, evlilik

kurumu ve aileye ilişkin atfettiği toplumsal cinsiyet rollerinin, genç kadınların evlilik öncesi cinsel deneyim yaşanmasına karşı cinsel ve üreme sağlığı damgalama tutumlarının artmasında etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada aile ile cinsel konularda konuşulamayacağını ifade eden genç kadınların içsel, cinsel ve üreme sağlığı damgalama tutumlarında, aile ile cinsel konularda konuşulabileceğini ifade eden genç kadınlara göre daha fazla artma olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Baysal (2018) çalışmasında bireylerin yakın çevresinin damgalanma algısını arttırabileceğini vurgulamıştır. Kaplan ve Mucuk'un (2024) yaptıkları diğer bir çalışmada ise gençlerin cinsel konularla ilgili ebeveynleriyle yeterince konuşmadıkları ve konuyla ilgili iletişimlerinin sınırlı olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda çalışmada aile ile cinsel konular hakkında yeterli iletişim kurulmasının gençlerin sağlıklı cinsel davranış geliştirmelerinde ve damgalanma tutumunun azalmasında olumlu etkisinin olduğu savunulmuştur (Kaplan ve Mucuk, 2024). Yapılan araştırmalarda çocukların ebeveynleri ile cinsel sağlık hakkında konuşurken rahatsızlık ve utanma gibi engellerle karşılaştığı görölmektedir (Ogle, Glasier, Riley, 2008). Nesiller arası farklılıklar ve cinselliğin tabu olarak görülmesi iletişim zorluklarını oluşturmaktadır (Mullis ve diğerleri, 2021). Araştırma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre ataerkil aile yapılarında aile içi iletişim eksikliğinin, CS/ÜS konularında aile bireylerinin çekingen yaklaşımlarının ve cinselliğin tabu olarak görülmesinin damgalama tutumunu arttırdığını düşündürmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuçlar

Araştırmanın sonuçları maddeler halinde aşağıda verilmiştir. Buna göre araştırma kapsamına dahil edilen;

- Genç kadınların, Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinden aldıkları toplam ölçek puanları ortanca değeri 6 (0-20), dışsal damgalama ortanca değeri 3 (0-6), gerçek olmayan damgalama tutumu ortanca değeri 1 (0-9), içsel damgalama ortanca değeri 2 (0-5) olarak belirlenmiştir (Çizelge 4.3).
- Genç kadınların öğrenim görülen bölüm değişkenine göre dışsal damgalama, gerçek olmayan damgalama tutumu, içsel damgalama ve toplam ölçek puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla  $p=0,001$ ;  $p=0,010$ ;  $p=0,007$ ;  $p<0,001$ ).
- Genç kadınların öğrenim görülen sınıf değişkenine göre dışsal damgalama, cinsel ve toplam ölçek puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla  $p=0,009$ ;  $p=0,019$ ).
- Genç kadınların öğrenim görülen sınıf değişkenine göre gerçek olmayan damgalama ve içsel damgalama puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).
- Araştırma kapsamında dahil edilen genç kadınların en uzun yaşanılan yer değişkenine göre toplam ölçek puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,038$ ).
- Genç kadınların en uzun yaşanılan yer değişkenine göre dışsal damgalama, gerçek olmayan damgalama tutumu ve içsel damgalama puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

- Araştırma kapsamında genç kadınların aile tipi, anne-baba eğitim düzeyi, anne-baba evlilik durumu, şu an yaşanılan yer, sigara, alkol ya da madde kullanımını değişkenlerine göre dışsal damgalama, gerçek olmayan damgalama, içsel damgalama ve toplam ölçek puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).
- Araştırma kapsamında dahil edilen genç kadınların gelir düzeyi değişkenine göre dışsal damgalama, içsel damgalama, cinsel ve toplam ölçek puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla  $p=0,002$ ;  $p=0,006$ ;  $p=0,002$ ).
- Genç kadınların gelir düzeyi değişkenine göre gerçek olmayan damgalama puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).
- Genç kadınların cinsel sağlık/üreme sağlığı eğitimi alma değişkenine göre dışsal damgalama, gerçek olmayan damgalama tutumu, içsel damgalama ve toplam ölçek puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).
- Genç kadınların evlilik öncesi cinsel deneyim yaşama durumuna göre gerçek olmayan damgalama, içsel damgalama ve toplam ölçek puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla  $p=0,007$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,002$ ).
- Genç kadınların evlilik öncesi cinsel deneyim yaşama durumuna göre dışsal damgalama puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).
- Araştırma kapsamında dahil edilen genç kadınların evlilik öncesi cinsel deneyim yaşama durumunun ayıplanmasına yönelik düşüncelerine göre gerçek olmayan damgalama, içsel damgalama ve toplam ölçek puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla  $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ).
- Araştırma kapsamında dahil edilen genç kadınların evlilik öncesi cinsel deneyim yaşama durumunun ayıplanmasına yönelik düşüncelerine göre dışsal damgalama puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

- Genç kadınların evlilik öncesi cinsel deneyimini başkalarıyla paylaşma durumuna göre dışsal damgalama, gerçek olmayan damgalama, içsel damgalama ve toplam ölçek puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).
- Araştırmada genç kadınların aile ile cinsel konularda konuşma durumlarına göre dışsal damgalama, gerçek olmayan damgalama tutumu puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).
- Genç kadınların aile ile cinsel konularda konuşma durumlarına göre cinsel ve üreme sağlığı damgalama ölçeği toplam puan ortanca değerleri, içsel damgalama puan ortanca değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla  $p=0,014$ ;  $p<0,001$ ).

## 6.2 Öneriler

Araştırma sonuçlarından yola çıkarak aşağıda yer alan bazı öneriler sunulmuştur;

- Genç kadınların CS/ÜS damgalama tutumlarının belirlenmesi için birden fazla merkezli, daha geniş popülasyonlara ulaşarak kapsamlı araştırmaların yapılması,
- Genç kadınların CS/ÜS ilişkin olumsuz yargılara ilişkin damgalama tutumunun engellenmesi için gerekli farkındalığın sağlanması ve gençlerin bilinçlendirilmesi,
- Genç kadınların CS/ÜS damgalama tutumunun azaltılması için sağlık çalışanlarınca gençlere eğitim/danışmanlık faaliyetlerinin verilmesi,
- CS/ÜS damgalama tutumuna yönelik olumsuz yargıların önlenmesi konusunda sağlık çalışanları dahil olmak üzere alanda çalışan personellere, öğretmenlere ve ailelere eğitim/danışmanlık faaliyetlerinin verilmesi,
- Gelir düzeyi düşük olan genç kadınlara danışmanlık programları geliştirilerek cinsel ve üreme sağlığına dair bilgi ve hizmetlere erişimlerinin artırılması,
- Evlilik öncesi cinsel deneyim konusunda damgalama tutumlarını azaltmak için eğitici programlar ve danışmanlık hizmetleri sunulması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Aksoy Derya, Y., Timur Taşhan, S., Uçar, T., Karaaslan, T.** (2017). Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumların cinsel tabulara etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 1-8.
- Aktan, G. V., Özdemir, F.** (2020). Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 352-361.
- Armstrong, F.** (2003). International nurses day 2003: fighting the stigma of HIV/AIDS. *Aust Nurs J*, 10(10), 22-5. PMID: 18567381.
- Aruk Nas, A., Uzun Aksoy, M.** (2023). Reproductive health problems specific to adolescence and nursing care. 2. Uluslararası 3. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi. 21-23 Aralık 2023, Ankara, Türkiye, Bildiriler içinde (s. 65).
- Aşçı, Ö.** (2017). Etik yönleriyle üreme hakları ve cinsel haklar. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 3(3), 151-62.
- Avcil, C., Bulut, H., Sayar, G. H.** (2016). Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (2), 175-202.
- Bakır, N., Irmak Vural, P., Demir, C.** (2021). Genç kadınların perspektifinden cinsel sağlık ve üreme sağlığında damgalama. *Androloji Bülteni*, 146-151.
- Bayrakçeken, E.** (2021). Validity and reliability of the turkish version of the stigma scale for sexual and reproductive health in young women. *International Journal of Caring Sciences*, 14(3), 1961-1974.
- Baysal, G. Ö.** (2013). Damgalanma ve ruh sağlığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(2), 239-251.
- Bilecen, A. P., Filiz, E.** (2023). Kadınların istenmeyen gebeliklerini resmi sağlık kuruluşu dışında sonlandırma deneyimi: Nitel bir çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(2), 296-303.
- Boamah, E. A., Asante, K. P., Mahama, E., Manu, G., Ayipah, E. K., Adeniji, E., Owusu Agyei, S.** (2014). Use of contraceptives among adolescents in Kintampo, Ghana: a cross-sectional study. *Open Access Journal of Contraception*, 7-15.
- Bohren, M. A., Corona, M. V., Odiase, O. J., Wilson, A. N., Sudhinaraset, M., Diamond Smith, N., Afulani, P. A.** (2022). Strategies to reduce stigma and discrimination in sexual and reproductive healthcare settings: a mixed-methods systematic review. *PLOS global public health*, 2(6), e0000582.
- Boyes M. E, Pantelic M, Casale M, Toska E, Newnham E, Cluver L.D.** (2020). Prospective associations between bullying victimisation, internalised stigma, and mental health in South African adolescents living with HIV. *Journal of Affective Disorders*, 276(2020), 418-423.
- Budak, M. İ., Adıgüzel, V.** (2020). Toplum ruh sağlığında stigmatizasyon ve ayrımcılık, önleme girişimleri. 4. Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi. 10-20 Aralık 2020, İstanbul, Türkiye, Bildiriler içinde (s. 106).
- Cetişli, N. E.** (2021). Kadın sağlığı sorunları ve bilimsel araştırma alanları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 3-6.

- 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(1), 183-187.
- Corrigan, P.** (2004). How stigma interferes with mental health care. *American psychologist*, 59(7), 614.
- Corrigan, P. W.** (2007). How clinical diagnosis might exacerbate the stigma of mental illness. *Social work*, 52(1), 31-39.
- Corrigan, P. W., Shapiro, J. R.** (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 907-922.
- Çayır, G., Kızılkaya Beji, N.** (2015). Cinsel sağlık eğitimi (Derleme). *Androloji Bülteni*, 17(62), 231-240.
- Çıtak, G.** (2021). Adölesanlar ve üreme sağlığı sorunları. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 93-100.
- Dağlı, E., Reyhan, F. A.** (2024). Kadın cinsel sağlık ve üreme sağlığında damgalama: Ebelik öğrencileri örneği. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 14(1), 141-149.
- Declaration of Sexual Rights, World Association for Sexual Health.** (2014). Cinsel haklar. Erişim adresi: <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.pdf>
- Demir, Z.** (2021). Değişen toplumlarda ailenin değişmeyen özellikleri. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (ÇÜİFD)*, 21(2), 770-791. <https://doi.org/10.30627/cuilah.940820>
- Demirbağ, B. C., Çan, G., Köksal, İ., Kaya, S.** (2013). Üreme sağlığını koruma ve geliştirmede farklı yaklaşım: anne eğitiminin kızlarına aktarılmasının değerlendirilmesi. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 3(1), 136-148.
- Demirtaş, F. A., Şahin, N.** (2020). HIV ve damgalanma: bir sistematik derleme. *Sağlık ve Toplum*, 32(2), 13-25.
- Derya, Y. A., Taşhan, S. T., Uçar, T., Karaaslan, T., Tunç, Ö. A.** (2017). Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumların cinsel tabulara etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 1-8.
- Duman, B. N., Yılmazel, G., Topuz, Ş., Başcı, A. B., Kocak, Y. D., Büyükgönenç, L.** (2015). The knowledge, attitudes and behaviours of the university youths about reproduction health and sexual health. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 3, 19-32.
- Dursun, R., Haspolat Y.** (2024). Evlilik ve Cinsellik. R. Dursun (Yay. Haz.). *Mutlu Bir Evliliğin Sırları* (s.94). Ankara: Orient Yayınları.
- Dündar, T., İşbay, B.** (2024). Genç Kadınlarda Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Damgalama ile İlişkisi: Kesitsel Bir Araştırma. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 9(1), 67-73.
- Eriş, Ö., Yazıcı, A.** (2019). Üniversite yaşamının cinsel mit ve tutumlara etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 44, 1-1.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., Buchner, A.** (2007). G\* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.

- Gibbs, S. E., Le, L. C., Dao, H. B., Blum, R. W.** (2014). Peer and community influences on the acceptance of premarital sex among Vietnamese adolescents. *Journal of Paediatrics and child health*, 50(6), 438-443.
- Goffman, E.** (2009). Stigma: Notes on the management of spoiled identity. Simon and schuster.
- Gölbaşı, Z.** (2010). Adölesan dönem üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 100-108.
- Güner, Ö. ve Öztürk, R.** (2021). Kürtaja yönelik damgalayıcı tutum, inanç ve davranışlar ölçeği'nin english geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Anadolu Akademik Çevrimiçi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 65-80.
- 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.
- Heath, P. J., Vogel, D. L., Al Darmaki, F. R.** (2016). Help-seeking attitudes of United Arab Emirates students: Examining loss of face, stigma, and self-disclosure. *The Counseling Psychologist*, 44(3), 331- 352. doi: 10.1177/0011000015621149
- Heinemann, J., Atallah, S., ve Rosenbaum, T.** (2016). The impact of culture and ethnicity on sexuality and sexual function, *Current Sexual Health Reports*, 8(3), 144-150.
- Hussein, J., Ferguson, L.** (2019). Eliminating stigma and discrimination in sexual and reproductive health care: a public health imperative. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(3), 1-5.
- IBM Corp. Released** (2013). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- İlçioğlu, K., Keser, N., Çınar, N.** (2017). Ülkemizde kadın sağlığı ve etkileyen faktörler Women's Health and Affecting Factors in Turkey. *Journal of Human Rhythm*, 3(3), 112-119.
- Jasienska, G., Bribiescas, R. G., Furberg, A. S., Helle, S., Núñez-de la Mora, A.** (2017). Human reproduction and health: an evolutionary perspective. *The Lancet*, 390(10093), 510-520.
- Jones E.E., Farina, A., Hastorf, A.H., Markus, H., Miller, D.T., Scott, R.A.** (1984), *Social Stigma: The Psychology of Marked Relationships*, New York: Freeman
- Kaljee, L. M., Green, M., Riel, R., Lerdboon, P., Minh, T. T.** (2007). Sexual stigma, sexual behaviors, and abstinence among Vietnamese adolescents: implications for risk and protective behaviors for HIV, sexually transmitted infections, and unwanted pregnancy. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 18(2), 48-59.
- Kaplan, Ö., Mucuk, S.** (2024). Öğrencilerin aile içerisinde konuşulan cinsel konular ile cinsellikten kaçınma durumları. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 57-73.
- Karabulutlu, Ö., Kılıç, M.** (2011). Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 39-45.
- Karakurt, Y.** (2021). *Toplumsal cinsiyet rolleri ve cinsellik kalitesi ilişkisinde sosyal onay ihtiyacının aracı rolü* (Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Denizli.

- Kavas, A. B., Topkaya, N., Gençoğlu, C.** (2014). Psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma, denetim odağı, kendini damgalama ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(2), 367-377. doi: 10.7822/omuefd.33.2.3
- Kaya, F., Serin, Ö., Genç, A.** (2007). Eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin cinsel yaşamlarına ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 441-448.
- Kerimoğlu, G., Üstündağ, A.** (2014). Ergenlik döneminde cinsel eğitimin önemi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 24 (1), s. 8-14.
- Kızılırmak Tatu, M.** (2024). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik yardım aramada kendini damgalama durumlarının belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(2), 466-474. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1313456>
- Kızılkaya Beji, N., Kaya, G., Savaşer, S.** (2021). Ülkemizde kadın sağlığının öncelikli sorunları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 105-112. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.830833>
- Koluacı, S., Güneş, G., Pehlivan, E.** (2010). İnönü üniversitesi öğrencilerinin üreme -sağlığı konularında bilgi düzeyleri ve hizmetten beklentileri. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 17(1), 7-14.
- Korucu, K. S., Söylemez, Ş. Ç., Oksay, A.** (2021). Biyopsikososyal yaklaşım ve gelişim süreci. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(30), 689-700.
- Kyilleh, J. M., Tabong, P. T. N., Konlaan, B. B.** (2018). Adolescents' reproductive health knowledge, choices and factors affecting reproductive health choices: a qualitative study in the West Gonja District in Northern region, Ghana. *BMC international health and human rights*, 18, 1-12.
- Lilliefors, H. W.** (1967). On the kolmogorov-smirnov test for normality with mean and variance unknown. *Journal of the American Statistical Association*, 62(318), 399-402. <https://doi.org/10.2307/2283970>
- Makleff, S., Wilkins, R., Wachsmann, H., Gupta, D., Wachira, M., Bunde, W., Baum, S. E.** (2019). Exploring stigma and social norms in women's abortion experiences and their expectations of care. *Sexual and reproductive health matters*, 27(3), 50-64.
- Maroda, K. J.** (1997). Introduction to> Impasse Recollected in Tranquility: Love, Dissociation, and Discipline in the Analytic Process. *Psychoanalytic Dialogues Vol. 07 (1997)*, pp. 841-857.
- Merve, Ö. Z., Cebrail, K.** (2023). Cinsellik ve duygular: bir gözden geçirme. *Habitus Toplumbilim Dergisi*, 4(4), 211-228.
- Metin, Z.** (2015). *Üniversite son sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı* (Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Morris, J. L., Rushwan, H.** (2015). Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 131, 40-42.
- Mosley, E. A., King, E. J., Schulz, A. J., Harris, L. H., De Wet, N., Anderson, B. A.** (2017). Abortion attitudes among South Africans: findings from the 2013 social attitudes survey. *Culture, health & sexuality*, 19(8), 918-933.
- Mullis, M. D., Kastrinos, A., Wollney, E., Taylor, G., Bylund, C. L.** (2021). International barriers to parent-child communication about sexual and reproductive health topics: a qualitative systematic review. *Sex Education*, 21(4), 387-403.

- Nevin, P. E., Frey, S., Lipira, L., Endeshaw, M., Niemann, L., Kerani, R. P., Rao, D.** (2018). "You are always hiding. It's the worst way to live." Exploring Stigma in African Immigrants Living With HIV in a Large Northwest US Metropolitan Area. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 29(3), 417-425.
- Nmadu, A. G., Mohamed, S., Usman, N. O.** (2020). Adolescents' utilization of reproductive health services in Kaduna, Nigeria: the role of stigma. *Vulnerable children and youth studies*, 15(3), 246-256.
- Nobre, N., Pereira, M., Roine, R. P., Sutinen, J., Sintonen, H.** (2018). HIV-related self-stigma and health-related quality of life of people living with HIV in Finland. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 29(2), 254-265.
- Nur, N.** (2020). Identifying variables in relation to health-related quality of life among married women of reproductive age in Sivas Turkey. *Women & Health*, 60(5), 534-546.
- Ocakoğlu, F.** (2022). *Evli kadınlarda sağlık okuryazarlığının üreme sağlığını koruyucu tutumlara etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.
- Ogle, S., Glasier, A., Riley, S. C.** (2008). Communication between parents and their children about sexual health. *Contraception*, 77(4), 283-288.
- Oğul, Z.** (2021). Adölesan ve gençlerde cinsel sağlık üreme sağlığı: etkileyen faktörler ve sorunlar. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 149-165.
- Oran, N. T., Şenuzun, F.** (2008). Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1). 1-16.
- Öz, M., Kısa, C.** (2023). Cinsellik ve duygular: bir gözden geçirme. *Habitus Toplumbilim Dergisi*, 4(4), 211-228.
- Özgülner, N., Pektaş, H.** (2007). Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Güvenli Cinsellik: Bilgilendirme Dosyası, 4.
- Özkan, H., Taşgın, Z. D. Ü., & Apay, S. E.** (2020). Cinsellikle ilgili eğitim alan ve almayan öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 11-21.
- Özmen, S., Erdem, R.** (2018). Damgalamanın kavramsal çerçevesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 185-208.
- Öztürk, E.** (2018). *Cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar* (Yüksek Lisans Tezi). Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul
- Pafs, J., Rulisa, S., Musafili, A., Essen, B., Binder Finnema, P.** (2016). 'Hamileliğinde bir rol oynamaya çalışıyorsunuz' - Ruanda, Kigali'de yakın zamanda baba olmuş kişilerin çocuk doğurma ve anne sağlığı sistemiyle karşılaşma hakkındaki bakış açılarına ilişkin nitel bir çalışma. *Küresel Sağlık Eylemi*, 9 (1), 31482.
- Page, R. M.** (2015). *Stigma*. Psychology Press.
- Pan American Health Organization, World Health Organization.** (2000), Promotion of sexual health: Recommendations for action. In *Promotion of sexual health: recommendations for action* (pp. 58-58).
- Reynders A, Kerkhof AJFM, Molenberghs G, Van Audenhove C.** (2014). Attitudes and stigma in relation to help-seeking intentions for psychological problems in low and high suicide rate regions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(2), 231-239. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0745-4>
- Rueda, S., Mitra, S., Chen, S., Gogolishvili, D., Globerman, J., Chambers, L., Rourke, S. B.** (2016). Examining the associations between HIV-related stigma and health

outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ open*, 6(7), e011453.

- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., Corrigan, P. W.** (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European psychiatry*, 20(8), 529-539.
- Saki, M., Kermanshahi, S. M. K., Mohammadi, E., Mohraz, M.** (2015). Perception of patients with HIV/AIDS from stigma and discrimination. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(6). doi: 10.5812/ircmj.23638v2
- Savaş, E., Özcebe, H.** (2023). Gençler, Üreme ve Cinsel Haklar: Okulların Önemi ve Öğretmenlerin Rolü. *Sağlık ve Toplum*, 33(1).
- Sert, G.** (2013). Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme. İstanbul: Yukarı Deniz Yayınevi
- Set, T., Dağdeviren, N., Aktürk, Z.** (2006). Ergenlerde cinsellik. *Genel Tıp Dergisi*, 16(3), 137-141.
- Sevim, K., Artan, T.** (2019). Üniversite öğrencilerinde benlik saygısı ve damgalama eğilimi arasındaki ilişki. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (35).
- Shapiro, S. S., & Wilk, M. B.** (1965). An analysis of variance test for normality (complete samples). *Biometrika*, 52(3-4), 591-611. <https://doi.org/10.1093/biomet/52.3-4.591>
- 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.
- Şahin D., Ş., Şimşek F., Seyisoğlu H.** (2008). Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Cinsel Yaşam Sorunları: Bilgilendirme Dosyası, 1.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü.** (2024). E-kütüphane sistemi. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı, sağlık sektörü için ulusal stratejik eylem planı 2005–2015. Erişim adresi: <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap9.pdf>
- Taşkın, E. O.** (2007). İçselleştirilmiş damga ve damgalanma algısı. Stigma, Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama, 1, 31-40.
- Toker, S.** (2023). Dünyada ve türkiye’de kadınlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları: güncel veriler. *Erişim Adresi: Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 10(2), 31-38.
- Topkaya, N.** (2014). Psikolojik yardım almaya ilişkin tutumu yordamada cinsiyet, psikolojik yardım alma nedeniyle kendini damgalama ve sosyal damgalanma. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 14(2), 1-17. doi: 10.12738/estp.2014.2.1799.
- Turan, Z., Özgen, H. N., Koruk, F.** (2023). Kürtaja yönelik damgalayıcı tutum, inanç ve davranışlar: şanlıurfa örneği. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(3), 637-641.
- Tureng.** (2024). Stigma. Erişim adresi: <https://tureng.com/tr/turkce-ingilizce/stigma>
- Türk Dil Kurumu.** (2022). Damgalamak. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
- Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu.** (2021). Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı Hakları Platformu,41-101, İstanbul. ISBN 978-605-70326-38.
- Üstündağ, A.** (2017). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitiminin gençler üzerinde etkisinin değerlendirilmesi. *Başkent University Journal of Education*, 4(1), 1-10.

- Vogel, D. L., Bitman, R. L., Hammer, J. H., Wade, N. G.** (2013). Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *Journal of counseling psychology*, 60(2), 311.
- World Health Organization.** (1999). Definitions and Indicators in Family Planning, Maternal & Child Health and Reproductive Health, Family and Reproductive Health European Regional Office, pp: 12
- World Health Organization.** (2010). Developing sexual health programmes: A framework for action. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-HRP-10.22>
- World Health Organization.** (2024). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı araştırmaları. Erişim adresi: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- World Health Organization.** (2024). Üreme sağlığı. Erişim adresi: <http://www.who.int/topics/reproductivehealth/en/>
- Yaşar, Ö., Buluş, M. D., Kaymak, G. Ö., Güneri, S. E.** (2019). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi ve görüşlerinin incelenmesi. *Jaren*, 5, 53-8.
- Yılmaz, A. Ç., Başkan, S.** (2014). İlköğretim ve lise öğrencilerinin AIDS'e ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi. *Güncel Pediatri*, 12(1), 9-15.
- Zeren, F., Gürsoy, E.** (2018). Neden cinsel sağlık eğitimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 29-33.



### **EK 3: Ölçek Kullanım İzni**



#### **EK 4: Onam Formu**

Sizi Nilgün KAYA tarafından yürütülen "Genç Kadınların Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Araştırmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda araştırmadan **çıkma** hakkına sahipsiniz. **Araştırmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayınız. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

#### **VERİ TOPLAMA FORMU**

**1. Yaşınız:**

**2. Bölüm:**

**3. Kaçınıcı sınıfsınız?**

- a) Üniversite 1
- b) Üniversite 2
- c) Üniversite 3
- d) Üniversite 4

**4. En uzun süre yaşadığınız yer neresidir?**

- a) Büyük şehir
- b) Küçük şehir
- c) Kasaba
- d) Köy

**5. Büyüdüğünüz aileye hangisi uygundur?**

- a) Çekirdek Aile
- b) Geniş Aile

**6. Annenizin eğitim durumu nedir?**

- a) İlkokul
- b) Ortaokul
- c) Lise

d) Üniversite

**7. Babanızın eğitim durumu nedir?**

a) İlkokul

b) Ortaokul

c) Lise

d) Üniversite

**8. Ailenizin gelir-gider durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

a) İyi (Gelir giderden fazla)

b) Orta (Gelir gidere denk)

c) Kötü (Gelir giderden az)

**9. Anne-baba evli mi?**

a) Evet

b) Hayır

**10. Okuduğunuz şehirde yaşadığınız yer?**

a) Devlet Yurdu

b) Özel Yurt/Apart

c) Aile Evi

d) Öğrenci Evi

**11. Cinsel üreme sağlığı içerikli bir eğitim aldınız mı? ( Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi, Aile Planlaması dersi, Üreme Sağlığı dersi vb.)**

a) Evet

b) Hayır

**12. Şu ana kadar cinsel deneyiminiz oldu mu?**

a) Olmadı

b) Bir kez oldu

c) Bir kişiyle birden fazla

d) Birden fazla kişiyle

**13. Evlilik öncesi gebelik öykünüz var mı?**

a) Var

b) Yok

**14. Evlilik öncesi genç kadınların cinsel deneyim yaşaması hakkında düşünceniz nedir?**

a) Uygun

b) Uygun değil

**15. Evlilik öncesi cinsel deneyim yaşayan genç kadın toplum tarafından ayıplanmalıdır?**

- a) Evet
- b) Hayır

**16. Evlilik öncesi cinsel deneyiminizi kim/kimlerle paylaşırsınız?(Birden fazla işaretlenebilir)**

- a) Ailem
- b) Arkadaşlarım
- c) Sağlık Personeli
- d) Hiç kimse

**17. Evlilik öncesi cinsel deneyime bağlı üreme sistem hastalığı geçirdiniz mi?**

- a) Evet (Tedavi aldınız mı?.....)
- b) Hayır

**18. Ailenizle cinsel konularda konuşur musunuz?**

- a) Konuşulur
- b) Dolaylı olarak konuşulur
- c) Konuşulmaz

**19. Sigara, alkol ya da uyuşturucu madde kullanıyor musunuz?**

- a) Evet
- b) Hayır

**EK 5: Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği (GKCÜSDÖ)**

Ölçek Maddeleri	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1. İnsanlar cinsel ilişki yaşamış olduğunu bildikleri bir gence farklı davranırlar.	1	0	0
2. İnsanlar çocuk aldırıldığını (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 yaşamaması 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, küfretmesine 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 aldırarak (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



