

Genç kadınların perspektifinden cinsel sağlık ve üreme sağlığında damgalama

Stigmatization in sexual health and reproductive health from the perspective of young women

Nazife Bakır¹, Pinar Irmak Vural², Cuma Demir³

ÖZ

AMAÇ: Bu çalışma genç kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığında damgalama düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Bu araştırma Akdeniz bölgesinde bir ildeki 4 halk eğitim merkezinde 18–24 yaşları arasındaki kadın kursiyerlerle Eylül 2020–Aralık 2020 tarihlerinde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri kadınların sosyo-demografik özellikler formu ve genç kadınlarda cinsel sağlığı ve üreme sağlığı damgalama ölçeği (GKCÜSDÖ) ile toplanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan kadınların %83,6'nın herhangi bir işte çalışmadığı, %45,0'nin ilde yaşadığı, %73,6'nın gelirin gidere eşit olduğu ve %95,7'nin medeni durumunun bekar olduğu saptanmıştır. Yine herhangi bir işte çalışan katılımcıların GKCSÜSDÖ gerçek olmayan damgalama alt boyutu puan ortalamasının herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Köy-kasabada yaşayan katılımcıların GKCSÜSDÖ içsel damgalama alt boyutu puan ortalamasının şehir ve ilçede yaşayan katılımcıların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan genç kadınların anne eğitim durumunun ilköğretim ve ortaöğretim olan katılımcıların GKCSÜSDÖ dışsal damgalama alt boyutu puan ortalamasının eğitim durumu yükseköğretim olan katılımcıların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: GKCSÜSDÖ alt boyutu olan dışsal damgalama puan ortalamasının 3,97±1,82 olduğu, gerçek olmayan damgalama alt boyutu puan ortalamasının 1,71±1,81 olduğu, içsel damgalama alt boyutu puan ortalamasının 2,57±1,59 olduğu ve ölçeğin toplamından alınan puan ortalamasının 8,26±3,84 olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak genç kadınların GKCSÜSDÖ toplam puan ortalamasının orta seviyenin altında olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: kadın, cinsel sağlık, üreme sağlığı, damgalama

ABSTRACT

OBJECTIVE: The study was done in order to determine stigmatization level of young women in sexual health and reproductive health.

MATERIAL and METHODS: The study was undertaken with female course attendees aged 18–24 years at four public education centers in a city located in Mediterranean Region between September 2020 and December 2020. The study data were gathered using Socio-demographic Information Request Form for Women and Sexual and Reproductive Health Stigmatization Scale in Young Women (SRHSSYW).

RESULTS: It was identified that 83.6% of the participant women did not work anywhere, 45.0% of them resided in city centers, 73.6% of them had an income equal to expenses and 95.7% of them were single as marital status. It was found that average score of unreal stigmatization subscale of SRHSSYW was statistically and significantly higher among those who worked than those who did not work anywhere. It was identified that average score of internalized stigmatization subscale of SRHSSYW was statistically and significantly higher among those who resided in villages-towns than those who resided in cities and counties. It was seen that average score of external stigmatization subscale of SRHSSYW was statistically and significantly higher among those young participants whose mothers' educational status was primary school and secondary school than those whose mothers' educational status was higher education.

CONCLUSION: It was seen that average score of external stigmatization subscale of SRHSSYW was 3.97±1.82, average score of unreal stigmatization subscale of SRHSSYW was 1.71±1.81, average score of internalized stigmatization subscale of SRHSSYW was 2.57±1.59 and average total score of SRHSSYW was 8.26±3.84. As a result; it was seen that young women's total average score of SRHSSYW was below the average.

Keywords: women, sexual health, reproductive health, stigmatization

GİRİŞ

Cinsellik insan olmanın temel bir boyutu olarak ele alındığında, insan vücudu ile ilişkili bir anlamının olması ile birlikte, duygusal bağlanma, sevgi, seks, cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsel yönelim, cinsel yakınlık, haz ve üreme gibi kavramları barındırır. Cinsellik karmaşık bir süreç olmakla birlikte yaşam boyunca gelişen biyolojik, sosyal, psikolojik, manevi, dini, politik, yasal, tarihi, etik ve kültürel boyutları da içerir.^[1]

¹Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu, Burdur, Türkiye
²İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Elazığ, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Dr. Öğr. Üyesi Nazife Bakır
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, 15400 Burdur, Türkiye
Tel: +90 553 399 79 15
E-mail: nazbakir@hotmail.com

Geliş/ Received: 31.12.2020

Kabul/ Accepted: 09.02.2021

İnsan cinselliği, psikolojik, biyolojik, ilişkisel ve sosyokültürel belirleyicilerin entegrasyonuna bağlı olarak çok faktörlüdür. [2] Cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) kavramı literatürde çoğu kez birbirinin yerine kullanılsa da cinsel sağlık, üreme sağlığının bir parçası gibi de ele alınmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsel sağlık, sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmayışı değil, psikolojik, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili tam bir iyilik halinin olması durumudur. Cinsel sağlık, zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak, zevkli ve güvenli bir cinsel deneyim ile birlikte cinselliğe ve cinsel ilişkiye olumlu ve saygılı bir yaklaşımı savunur. [2-4] Kişilerin cinsellik ile ilgili duygu ve davranışlara, cinselliği ayrımcılık, zorlama, şiddetten uzak, güvenli ve keyifli bir şekilde sürdürmesi ve cinsel ilişkilere olumlu yaklaşması için cinsel haklarının korunması önem teşkil etmektedir. [5]

Üreme sağlığı (ÜS), intrauterin hayattan başlayarak yaşam boyu ele alınması gereken bir konudur. Özellikle adolesan ve gençlik dönemi, istenmeyen gebelikler, yasal olmayan düşükler, düşük komplikasyonları, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) artması, şiddet, cinsel tacizler gibi sorunlar ve adolesan evlilikler nedeniyle ÜS sorunları açısından riskli bir dönem olarak belirtilmektedir. [6] Ayrıca ÜS kavramı, üreme sisteminin sağlığını belirttiği kadar, bireylerin tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olmasını, üreme yeteneğini ve üreme yeteneklerini özgürce kullanabilme haklarını savunur. [5]

Gençlerin CSÜS ile ilgili davranışlarını ve bu davranışların sonuçlarını (gebelik, küretaj, CYBE, cinsiyet değişikliği gibi) ahlaksız ve sorunlu olarak gösteren sosyal, kültürel ve dini normlar, gençlerin damgalanmasına sebep olabilmektedir. [7] Damgalama, insan farklılığını bir sosyal kontrol biçimi olarak etiketleme, basmakalıp değerlendirme ve reddetme sürecidir. [8] Aynı zamanda kişilere karşı olumsuz tavırlar ortaya çıkaran bir utanç işaretidir. Damgalama; algılanan damgalama, kendini damgalama ve canlandırılmış damgalama gibi farklı kategorilerde ele alınmaktadır. [9] Damgalanma insan hayatında yıkıcı ve duygusal durumlara sebep olabilir. Örneğin CYBE'lar için, fiziksel ağrı düzeyi hafiftir ve tedavi başladığında oldukça hızlı bir şekilde ağrı düzeyi azalır. Fakat CYBE'ye bağlı olarak yapılan damgalanmanın oluşturduğu duygusal acılar ve bireyin hayatının geriye kalan kısmında bununla başetme zorunda olması daha yıkıcı olabilir. Cinsel yaşamın sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi için, ayrımcılık ve şiddetten uzak olarak cinselliğin yaşanabilmesi gerekir. Son yıllarda cinsel yönelim ve cinsel seçimleri farklı olan gençlerde madde bağımlılığı ve intiharlar gibi problemler daha sık yaşandığı görülmektedir. Bu durum toplum tarafından yapılan damgalamalar, gencin okulda, evde veya diğer sosyal ortamlarında deneyimlediği tacizler, fiziksel ve cinsel şiddet

durumu ile ilişkilendirildiği belirtilmiştir. [7] Damgalama nedeniyle kadınlar temel insan haklarının ihlali, toplum tarafından ayrımcılık ve dışlama sonucu damgalanmaya karşı daha fazla mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Bu çalışma genç kadınların bakış açısıyla cinsel sağlık ve üreme sağlığında damgalama tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Akdeniz bölgesinde bir ildeki 4 halk eğitim merkezinde 18–24 yaşları arasındaki genç kadın kursiyerlerle Eylül 2020 – Aralık 2020 tarihlerinde yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri sosyo-demografik özellikler formu ve genç kadınlarda cinsel sağlığı ve üreme sağlığı damgalama ölçeği (GKCÜSDÖ) ile toplandı.

Tanımlayıcı özellikler formu; katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini incelemeyi sağlayan 6 sorudan oluşmaktadır.

“Genç Kadınlarda Cinsel Sağlık Üreme Sağlık Damgalama Ölçeği” (GKCÜSDÖ); Hall ve ark. [10] tarafından 15–24 yaşındaki kadınlarda cinsel ve üreme sağlığına yönelik damgalamayı belirlemek için 2017 yılında geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Bayrakçeken tarafından 2018 yılında yapılmıştır. [7] GKCÜSDÖ'nün 3 faktörlü yapısını; 1., 2., 3., 4., 5., 6. maddeleri dışsal damgalama, 7., 8., 9., 10., 14., 15., 16, 19. ve 20. maddeleri gerçek olmayan damgalama, 11., 12., 13., 17. ve 18. maddeleri de içsel damgalama oluşturmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan “0”, en yüksek puan “20”dir. Ölçeğin maddeleri “0=Katılmıyorum, 0=Nötr, 1=Katılıyorum” şeklinde puanlanmıştır. Ölçekten alınan puan arttıkça damgalama tutumu artmaktadır. Türkçe geçerlilik güvenliğinin yapıldığı çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,83 olup, [7] bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,72 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Bu araştırma Akdeniz bölgesinde bir ildeki 4 halk eğitim merkezinde 18–24 yaşları arasındaki kursiyerlerinde Eylül 2020 – Aralık 2020 tarihlerinde yürütülmüştür. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara mobil/internet ağ sistemi ile google forms anket yöntemi kullanılarak anketler ulaştırılmıştır. Verilerin toplanması her bir katılımcının yaklaşık 10–15 dakika zamanını almıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiş olup, yüzde, frekans ile verilerin normal dağılıp dağılmadığını öğrenmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. Gruplar arası farklılıkların karşılaştırılmasında ANOVA, farklılığın anlamlılık derecesini tespit etmek için Bonferroni Post Hoc t testi kullanılmıştır. İki grup arasında farklılığın karşılaştırılmasında Independent Samples T Test kullanılmıştır. $p < 0,05$ istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

Etik

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı (Sayı: 10840098-772,02-E. 34282) alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilip elde edilen bilgilerin sadece bu araştırma için kullanılacağı, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları anketin önünde yer alan onam formunda belirtilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan katılımcıların tanıtıcı özelliklere göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre katılımcıların %50,4'ü 18-20 yaşlarında, %83,6'nın herhangi bir işte çalışmadığı, %45,0'nin ilde yaşadığı, %63,1'nin anne eğitim durumunun ilköğretim olduğu, %45,0'nin baba eğitim durumunun ilköğretim olduğu, %73,6'nın gelirin gidere eşit olduğu ve %95,7'nin medeni durumunun bekar olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

GKCSÜSDÖ alt boyutu olan dışsal damgalama puan ortalamasının $3,97 \pm 1,82$ olduğu, gerçek olmayan damgalama alt boyutu puan ortalamasının $1,71 \pm 1,81$ olduğu, içsel damgalama alt boyutu puan ortalamasının $2,57 \pm 1,59$ olduğu ve ölçeğin toplamından alınan puan ortalamasının $8,26 \pm 3,84$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Çalışmaya katılan katılımcıların cinsel üreme sağlığı damgalama ölçeğinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 3'de verilmiştir. Buna göre herhangi bir işte çalışan katılımcıların GKCSÜSDÖ gerçek olmayan damgalama alt boyutu puan ortalamasının herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Köy-kasabada yaşayan katılımcıların GKCSÜSDÖ içsel damgalama alt boyutu puan ortalamasının şehir ve ilçede yaşayan katılımcıların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Yine köy-kasabada yaşayan katılımcıların GKCSÜSDÖ

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklere göre dağılımı

Tanıtıcı Özellikler (n=371)	N	%
Yaş		
18-20	187	50,4
21-24	184	49,6
Çalışma Durumu		
Evet	61	16,4
Hayır	310	83,6
Yaşadığı Yer		
İl	167	45,0
İlçe	126	34,0
Köy-Kasaba	78	21,0
Anne Eğitim Durumu		
İlköğretim	234	63,1
Ortaöğretim	112	30,2
Yükseköğretim	25	6,7
Baba Eğitim Durumu		
İlköğretim	167	45,0
Ortaöğretim	146	39,4
Yükseköğretim	58	15,6
Ekonomik Durum		
Gelir Giderden İyi	52	14,0
Gelir Gidere Eşit	273	73,6
Gelir Giderden Düşük	46	12,4
Medeni Durum		
Evli	16	4,3
Bekar	355	95,7
TOPLAM	371	100

Tablo 2. GKCSÜSDÖ'nün alt boyutlarına ait maddeler ve ölçek toplam puan ortalamaları

GKCSÜSDÖ Alt Boyutları	$\bar{X} \pm SS$ (Min-Max)
Dışsal Damgalama	$3,97 \pm 1,82$ (0-6)
Gerçek Olmayan Damgalama	$1,71 \pm 1,81$ (0-9)
İçsel Damgalama	$2,57 \pm 1,59$ (0-5)
GKCSÜSDÖ Toplam	$8,26 \pm 3,84$ (0-20)

toplam puan ortalamalarının şehir ve ilçede yaşayan katılımcıların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan genç kadınların anne eğitim durumunun ilköğretim ve ortaöğretim olan katılımcıların GKCSÜSDÖ dışsal damgalama alt boyutu puan ortalamasının eğitim durumu yükseköğretim olan katılımcıların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Aile gelir durumu orta ve kötü olan

Tablo 3. Katılımcıların GKCSÜSDÖ puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanıtıcı özellikler	Dışsal Damgalama	Gerçek Olmayan Damgalama	İçsel Damgalama	Toplam	
Yaş**	18–20	4,10±1,80	1,62±1,73	2,57±1,57	8,29±3,73
	21–24	3,84±1,83	1,80±1,88	2,58±1,62	8,23±3,96
	Test istatistiği	0,798	0,653	0,044	0,292
	p	0,180	0,315	0,981	0,880
Çalışma Durumu**	Evet	3,85±1,89	2,26±2,17	2,42±1,60	8,54±4,14
	Hayır	4,00±1,80	1,60±1,71	2,60±1,59	8,21±3,78
	Test istatistiği	0,415	4,482	0,017	0,001
	p	0,577	0,029	0,417	0,574
Yaşadığı Yer*	İl a	3,82±1,96	1,55±1,69	2,41±1,42	7,79±3,77
	İlçe b	4,02±1,65	1,66±1,77	2,49±1,71	8,18±3,83
	Köy-Kasaba c	4,21±1,74	2,14±2,04	3,07±1,66	9,43±3,82
	Test istatistiği	1,296	2,918	4,990	5,018
p	0,275	0,055	0,007 (c >a, b)	0,007 (c >a, b)	
Anne Eğitim Durumu*	İlköğretim a	3,98±1,72	1,65±1,74	2,72±1,59	8,37±3,69
	Ortaöğretim b	4,21±1,80	1,64±1,70	2,34±1,56	8,20±3,77
	Yükseköğretim c	2,80±2,36	2,56±2,63	2,24±1,66	7,60±5,40
	Test istatistiği	6,345	2,956	2,760	0,475
p	0,002 (a, b >c)	0,054	0,065	0,622	
Baba Eğitim Durumu*	İlköğretim	4,11±1,62	1,66±1,71	2,73±1,56	8,52±3,65
	Ortaöğretim	3,95±1,90	1,58±1,65	2,47±1,58	8,01±3,77
	Yükseköğretim	3,62±2,11	2,17±2,34	2,39±1,69	8,18±4,54
	Test istatistiği	1,640	2,283	1,521	0,691
p	0,195	0,103	0,220	0,502	
Ekonomik Durum*	Gelir Giderden İyi a	3,44±2,06	1,63±1,64	2,07±1,51	7,15±3,81
	Gelir Gidere Eşit b	4,08±1,75	1,66±1,71	2,61±1,62	8,36±3,75
	Gelir Giderden Düşük c	3,93±1,87	2,08±2,42	2,93±1,42	8,95±4,24
	Test istatistiği	2,749	1,119	3,845	3,039
p	0,065	0,328	0,022 (c, b >a)	0,048 (c, b >a)	
Medeni Durum**	Evli	3,18±2,34	2,56±2,47	2,43±1,63	8,18±4,83
	Bekar	4,01±1,79	1,67±1,77	2,58±1,59	8,27±3,80
	Test istatistiği	5,233	3,292	0,014	0,838
	p	0,185	0,176	0,726	0,945

* One-Way ANOVA.

** Independent Samples t-test.

katılımcıların GKCSÜSDÖ toplam ve içsel damgalama alt boyutu puan ortalamasının aile gelir durumu iyi olan katılımcıların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışma genç kadınların perspektifinden cinsel sağlık ve üreme sağlığında damgalama tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmaya katılan kadınların damgalama tutum düzeyinin orta seviyenin altında olduğu

belirlenmiştir. Ölçeğin geçerlik güvenirliğinin yapıldığı Bayrakçeken'in çalışmasında da 9,96±4,50 olarak tespit edilmiştir ve bu çalışmayla benzer düzeyde olduğu saptanmıştır.^[7] Çalışmaya katılan köy ve kasabada yaşayan ve ekonomik gelir düzeyi giderden düşük olan kadınların içsel damgalama alt boyutu ve toplam ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklı olduğu ortaya çıkarılmıştır. İçselleştirilmiş damgalama veya öz damgalama, genel olarak halkın inandığı tehlikeli ve yetersiz olma gibi damgalayıcı görüşlerin birey tarafından benimsenmiş olmasıdır. Bireyin toplumun

olumsuz değerlendirmelerini kabul etmesi ve bunu kendi kişisel değer sistemi ve benlik algısı ile birleştirmesi içselleştirilmiş damgalamadır.^[11]

Birey içinde bulunduğu toplumdaki negatif kalıp yargılarını kabullenir ve nihayetinde utanç, değersizlik gibi olumsuz duygularla kendini toplumdan geri çekme davranışı gösterir. Birey toplumdan, iş, evlilik, tedavi olma gibi yaşam haklarından kendini geri çeker, bu geri çekilme ve aynı zamanda içselleştirilmiş damgalamanın artışı ile bireyin benlik saygısı zarar görür, kendini sevmekten ve değerli görmekten yoksun bırakır.^[12] Bu çalışmada düşük sosyokültürel düzeydeki kadınlarda cinsel sağlığa yönelik damgalamanın daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Destekler nitelikte; Bilge ve Çam'ın belirttiğine göre düşük düzeyli sosyokültürel yapıya dâhil olmak damgalama tutumunu olumsuz etkilemektedir. Bunun yanında yüksek eğitim düzeyinin de damgalama tutumunu olumlu yönde etkilediğini bildirmişlerdir.^[13]

Dışsal damgalama daha çok toplumsal normlarla ilişkilidir. Sosyal damga, toplumda oluşturulmuş bir yapıdır ve damgalanmış kişilere karşı bariyer oluşturmaktır. Bu yapı içindeki damgalanmış birey, toplumda daha alt gruba ve daha az eşit bir konuma konularak eşitsiz bir dağılıma yol açmaktadır.^[13] Bu çalışmaya katılan kadınların anne eğitim düzeyleri ilköğretim düzeyinde olanların dışsal damgalama alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı ve yüksek olduğu belirlenmiştir, ayrıca baba eğitim düzeyi yükseldikçe damgalama puan ortalamaları da düşmektedir (Tablo 3). GKCSÜSDÖ dışsal damgalama alt boyutunda cinsel ilişki yaşama, küretaj, aile planlaması yöntemleri, genç yaşta hamile kalma ile ilişkili ifadeler yer almaktadır. Bu sonuçlar ışığında eğitim düzeyinin cinsel sağlık ve üreme sağlığına damgalamayı etkileyen sosyokültürel bir etmen olduğu ve düşük düzeyde anne ve baba eğitim düzeyinin genç kadınlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik damgalama düzeyini artırdığı düşünülmektedir.

Damganın temel unsurlardan bir tanesi “önyargıdır” ve kadınlara yönelik sosyal yaşam içerisindeki önyargılar, cinsel roller üzerinden değerlendirildiğinde, erkeklere göre daha fazladır. Kadınların üzerindeki ağır kalıp ve psikolojik yargılar kendi dinamiklerini yok etmesine sebep olmaktadır. Ataerkil bir toplum yapısında oluşturulmuş olan sosyal ve kamusal düzen kadını kendi istikametinde konumlandırdığı için bu sınıflamanın içerisine giremeyen kadınlar paralel olarak dışlanmaya maruz kalmaktadır. Örnek olarak; sigara içen kadın, kürtaj yaptıran kadın, araba kullanan kadın, çocuğu olmayan kadın, alımlı kadın, şişman kadın vb. birçok ifadeyle kadının erkeğe kıyasla sosyal çevrede çeşitli etiketlerle değerlendirildiği görülmektedir.^[14]

Kadın sağlığında en çok damgalama sorunu yaşanan konular; küretaj ve gebelik sonlandırma, infertilite, AIDS ve

HIV taşıyıcıları, üriner inkontinans, CYBE ve paralı seks işçiliği olarak sıralanabilir. Kadınlar küretaj yaptırırken damgalanma riskiyle karşı karşıya kalır. Toplumda küretaj damgalaması, küretajın ahlaki olarak uygun olmayan ve sosyal olarak kabul edilemez olduğu konusunda ortak bir anlayış olarak karşımıza çıkmaktadır.^[15] Bu çalışmada Dışsal Damgalama alt boyununun maddelerinden biri olan “İnsanlar küretaj yaptırdığını bildikleri bir gence farklı davranırlar.” ifadesinde de toplumsal damgalamaya dikkat çekilmiştir. Küretaj damgalanmasında, bireyin içinde yaşadığı toplumun küretaja yönelik görüş ve tutumu oldukça önemlidir. Bir sistematik derlemede; evlilik öncesi cinsel ilişkiye olumsuz bakılan toplumlarda, evlenmemiş kadınların küretaj deneyimlemesine daha olumsuz bakıldığı, bu kişilere ailesine bir utanç getiren, namus yoksunu, sadakatsiz, katil, kötü niyetli ve evlenilmesi uygun olmayan kişiler olarak bakıldığı görülmüştür. Kadınların, küretaj deneyimlerini paylaştıklarında diğer insanlar tarafından ayıplanmaktan veya damgalanmaktan çekindiklerinden, sosyal geri çekilme davranışı sergiledikleri, küretaj sebepli damgalanma endişesi taşıyan kadınlarda keder, anksiyete ve depresyon belirtileri de gözlemlendiği bulunmuştur.^[15]

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı damgalama tutumu konusunda literatürde çok sayıda CBYE ve farklı cinsel yönelimi olan bireylerde yapılan çalışmalar mevcuttur. Hastalıklarıyla damgalanmak, HIV (Human Immunodeficiency Virüs) pozitif insanlar için her zaman bir sorun olmuştur.^[16] Toplumda farklı cinsel yönelimi olan bireylerin de damgalama ile karşılaşması oldukça zordur. Amerikâda yapılmış bir çalışmada farklı cinsel yönelimde özellikle biseksüel olan bireylerde depresyon ve damgalanma düzeylerinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir.^[17] Başka bir çalışmada da gey, lezbiyen ve biseksüel bireylere yönelik homofobik ifadelerin, mülk hasarının, istihdam ayrımcılığı ve barınma ayrımcılığının özellikle kırsal bölgede oldukça fazla olduğu bildirilmiştir.^[18] Geleneksel cinsiyet rollerine bağlı kalmayan gey ve lezbiyen insanlar, genellikle cinsiyet rolüne uygun olanlara göre daha fazla mağdur olmakta, ayrımcılığa maruz kalmaktadır ve damgalamayı içselleştirme olasılıkları daha fazladır.^[19] Farklı cinsel yönelimi olan bireyler toplumdan soyutlanmakta, onaylanmamakta, hatta küçümsenme ve aşağılanma endişesi içinde daha kaygılı ve depresif olarak kendi içlerinde, kendilerine özgü bir alt kültürü yaşamaya mahkûm bırakılmaktadır.^[20] Kişilerin ya da grupların sahip olduğu ayırt edici özellikler ne olursa olsun, damgalama bireyleri, grupları başkalarının gözünde önemli ölçüde itibarsızlaştıran dinamik bir değer düşürme sürecidir.^[21]

SONUÇ

Bu çalışmaya katılan köy-kasabada yaşayan genç kadınların GKCSÜSDÖ toplam puan ortalamalarının şehir ve ilçede

yaşayan katılımcıların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir. Aile gelir durumu orta ve kötü olan katılımcıların GKCSÜSDÖ toplam puan ortalamasının aile gelir durumu iyi olan katılımcıların puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada GKCSÜSDÖ toplam puan ortalamasının orta seviyenin altında olması sevindirici bir sonuçtur, fakat sadece bir ilde yürütülmüş olması çalışmanın kısıtlayıcı yönüdür, literatüre kazandırılmış yeni bir ölçek olduğu için yapılmış başka bir çalışmaya rastlanamamıştır, ülkenin farklı bölgelerinde de benzer çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir. Toplumun cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda bilgilendirilmesi damga etkisini azaltacaktır. Bu nedenle eğitim programlarının planlanması ve damgalamayla mücadelede araştırma programlarının oluşturulması önerilmektedir. Damgalama ile mücadelede önceliklerden birisi bireylerin tutumlarının değiştirilmesidir, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularına olumsuz tutumlarını engellemede etkili olacağı düşünülerek eğitim programlarının ilköğretim düzeyinde başlamış olması önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı

Çalışma, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı. (onay tarihi ve sayısı: 07.08.2020/10840098-772,02-E. 34282).

Hakem Değerlendirmesi

Diş bağımsız.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval

The study was approved by the Istanbul Medipol University Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee. (date and number of approval: 07.08.2020/10840098-772,02-E. 34282).

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure

No financial support has been received.

KAYNAKLAR

1. UNESCO. International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach for Schools, Teachers and Health Educators. Volume I and II; 2018. <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770e.pdf>
2. Scavello I, Maseroli E, Di Stasi V, Vignozzi L. Sexual health in menopause. *Medicina (Kaunas)* 2019;55:559. [CrossRef]
3. Marcell AV, Burstein GR; Committee on adolescence. Sexual and Reproductive Health Care Services in the Pediatric Setting. *Pediatrics* 2017;140:e20172858. [CrossRef]
4. WHO. Sexual Health; 2018. http://www.who.int/topics/sexual_health/en/
5. Koçak YD, Duman BN. Türkiye'de hemşirelik alanında üreme sağlığı-cinsel sağlık konularında yapılmış olan tezlerin içerik açısından incelenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Derg* 2019;10:265-70. [CrossRef]
6. Duman BN, Yılmaz G, Topuz Ş, Başçı AB, Koçak YD, Büyükgöçen L. The knowledge, attitudes and behaviours of the university youth about reproduction health and sexual health. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Derg* 2015;3:19-32. <http://earsiv.hitit.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11491/437/abb.pdf?sequence=2>
7. Bayrakçeken E. Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği geçerlik ve güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Erzurum 2018. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/cinsel-ureme-sagligi-damgalama-olcegi-toad.pdf>
8. White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE. Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Soc Sci Med* 2015;147:222-31. [CrossRef]
9. Mohammadi F, Kohan S, Mostafavi F, Gholami A. The Stigma of Reproductive Health Services Utilization by Unmarried Women. *Iran Red Crescent Med J* 2016;18:e24231. [CrossRef]
10. Hall KS, Manu A, Morhe E, Harris LH, Loll D, Ela E, et al. Development and Validation of a Scale to Measure Adolescent Sexual and Reproductive Health Stigma: Results From Young Women in Ghana. *J Sex Res* 2018;55:60-72. [CrossRef]
11. Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Derg* 2011;2:136-40. https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_2_3_136_140.pdf
12. Yakar C. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı üzerine bir meta analiz çalışması, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı. Yüksek lisans dalı, Mersin; 2019. <http://openaccess.cag.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12507/1095/CANAN%20YAKAR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
13. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Prev Med Bull* 2010;9:71-8. https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/1/khb_009_01-71.pdf?1630240389
14. Sevim K. Sosyal çalışma perspektifinden damga ve kadın. Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg (BUSBED) 2018;8:469-80. [CrossRef]
15. Yılmaz B, Şahin N. Kürtaj ve damgalama: Bir sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2020;28:451-62. [CrossRef]
16. Etik AD, Temel MK, Ertin H. HIV pozitif bireyin topluma entegrasyonu: Türkiye'de HIV/AIDS ve sosyoetik refleksiyonlar. *Yeni Üroloji Derg* 2013;8:50-4. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1018092>
17. Marsack J, Stephenson R. Sexuality-based stigma and depression among sexual minority individuals in rural United States. *J Gay Lesb Ment Health* 2017;21:51-63. [CrossRef]
18. Swank E, Frost DM, Fahs B. Rural location and exposure to minority stress among sexual minorities in the United States. *Psychol Sex* 2012;3:226-43. [CrossRef]
19. Salvati M, Pistella J, Baiocco R. Gender roles and internalized sexual stigma in gay and lesbian persons: A quadratic relation. *Int J Sex Health* 2018;30:42-8. [CrossRef]
20. Sevcen F, Aslan D, Akın A, Akın L. Seks çalışanı kadınlar, erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler ve transseksüellerin toplumsal cinsiyet hakkındaki görüşleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Derg* 2012;162. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsadergisi/issue/21489/230345>
21. Zorlu M, Çalım Sİ. İşyerinde Damgalama ve Ayrımcılık Faktörü Olarak HIV/AIDS. *Çalışma ve Toplum* 2012;4:165-88. <https://calismatoplum.org/Content/pdf/calisma-toplum-1437-332229ae.pdf>