**KADINLARDA TOPLUMSAL CİNSİYET ROLÜ STRESİNİN ÜREME SAĞLIĞINA ETKİSİ**

***Amaç:*** *Çalışmada kadınlarda toplumsal cinsiyet rolü stresinin (TCRS) üreme sağlığına etkisini belirlemek amaçlanmıştır.*

***Gereç ve Yöntem:*** *Tanımlayıcı tipteki çalışma İstanbul’un iki ilçesindeki 15 Aile Sağlığı Merkezlerinde kayıtlı 15-49 yaş kadınlarla Ocak- Mayıs 2019 tarihlerinde gerçekleştirildi (N=504). Veri toplamada Sosyo-demografik Soru Formu, Üreme Sağlığı Anket Formu, Kadınlarda Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi Ölçeği (KTCRSÖ) kullanıldı. Ölçekten alınabilecek puan 20-100 arasındadır. Yüksek puan bireyin, TCRS yaşadığını göstermektedir.*

***Bulgular:*** *Katılımcıların KTCRSÖ puanlarının 68.31±23.90 olduğu, orta düzeyde TCRS yaşadığı belirlendi. Doğum kontrol yöntemi kullanmayanların (69.89±24.56) kullananlara (65.60±22.55) göre; vajinal akıntı rengi sağlıklı olmayanların(70.81±22.19) sağlıklı olanlara (65.68±25.36) göre; bekarların (70.82±26.88) evlilere (66.94±22.04) göre KTCRSÖ puanı daha yüksek bulundu (p<0.05). Bekarlarda adet döngüsü periyodik olmayanların, adet kanamasında pıhtı olanların, menstruasyon döneminde duş almayanların KTCRSÖ puanları daha yüksek bulundu (p<0.05).*

***Sonuç:*** *Vajinal akıntı rengi sağlıklı olmayanların TCRS yaşadığı bulunmuştur. TCRS diğer üreme sağlığı sorunlarında (infertilite vb.) etkili olmamıştır.*

***Anahtar sözcükler:*** *Toplumsal cinsiyet, toplumsal cinsiyet rolü stresi, üreme sağlığı*

**THE EFFECT OF GENDER ROLE STRESS ON REPRODUCTIVE HEALTH IN WOMEN**

***Objective:*** *Study was conducted to determine the effect of gender role stress (TCRS) on reproductive health in women.*

***Material and Methods:*** *The descriptive study was carried out in January-May 2019 with women aged 15-49 registered in 15 Family Health Centers in two districts of Istanbul between January and May 2019 (N = 504). Socio-demographic Question Form, Reproductive Health Questionnaire Form, Gender Role Stress Scale for Women (KTCRSÖ) were used as data collection tools. The score that can be obtained from the scale varies between 20 and 100. High scores indicate that the individual is experiencing TCRS.*

***Results:*** *KTCRSÖ scores of the participants were 68.31 ± 23.90, they experienced moderate TCRS. It was determined that those who do not use birth control (69.89 ± 24.56) compared to those who use (65.60 ± 22.55); the color of vaginal discharge was unhealthy (70.81 ± 22.19) compared to healthy (65.68 ± 25.36); single (70.82 ± 26.88) compared to married (66.94 ± 22.04) according to KTCRSÖ score was higher (p <0.05). Among the singles, the KTCRSÖ scores were higher in those whose menstrual cycle was not periodic, those who had a clot in their menstrual bleeding, those who did not take a shower during the menstrual period (p <0.05).*

***Conclusions****: It has been found that women whose vaginal discharge color is not healthy experience TCRS. It has been observed that TCRS has no effect on other reproductive health problems (infertility, etc.).*

***Keywords****: Gender, gender role stress, reproductive health*

1. **GİRİŞ**

Cinsiyet, canlının dişi ya da erkek olduğunu belirten genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikleridir (WHO, 1998). Literatürde toplumsal cinsiyet; toplumun, kadın ve erkeğe sosyal olarak biçtiği rol ve sorumlulukları içerir. Biyolojik farklılıklardan ziyade toplumun kişiyi nasıl gördüğü nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranılması beklenildiği ile ilgili bir kavramdır (Akın ve Demirel, 2003). Literatürde geçen bir diğer kavram ise toplumsal cinsiyet rolüdür. Bu kavram her iki cinsiyetinde eşit haklara sahip olması gerektiğini ifade etmektedir. Kız çocuklarının eve dönük ve pasif nitelikler kazanacak şekilde yetiştirilmesi ve bu nedenle, sosyal, politik, ekonomik ve kültürel hayatın her düzeyinde erkek çocuklarla eşit, aynı derecede etkin olma olanaklarından yoksun kalması toplumsal cinsiyet rolünün eşitsizliğini gösterir (Vatandaş, 2011).

Toplumsal cinsiyette eşitlik ise kadın ve erkek ayrımı yapılmaksızın bireylere, kaynaklara ulaşmada, hizmetlere erişmede ve fırsatları elde etmede eşit hakların verilmesidir(WHO, 1998). Bu tanıma karşın toplumsal cinsiyet eşitsizliği, “hakların kullanımında, kaynaklara ulaşmada, sağlık hizmetlerine erişebilmede, sosyal ve siyasal yaşamda kadına yönelik eşitsizlikler” olarak ifade edilmektedir (Akın ve Demirel, 2003). Ülkemizde toplumsal cinsiyet eşitsizliği kadın ile erkek bakımından eşit olmayan güç ilişkisi anlamına gelebilmektedir (Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, 2011). Toplumun bir kısmı biyolojik farklıkları öne sürerek, erkeğin fiziksel olarak kadından güçlü olduğunu iddia edip eşitsizliği yaratmaktadır. Yapılan bir çalışmaya göre toplumun biyolojik farklılıkları öne sürerek derin bir toplumsal farklılığa dönüştürmesi kadının her alanda ikinci planda kalmasına neden olmaktadır (Eliuz, 2011). Yapılan başka bir çalışmada biyolojik cinsiyetin toplumsal cinsiyete dönüşmesinin nedeni; toplumsal yaşamın ortak alan ve mahrem alan şeklinde ayrılması olarak gösterilmiş ve mahrem alan kadın merkezli olarak tanımlanmıştır. Bu dönüşüm sonucunda ailenin mahremiyetinin korunması kadının toplumsal cinsiyet rolüne atfedilmiştir (Erol, 2008).

Literatüre bakıldığında toplumsal cinsiyet toplumun kadına ve erkeğe sosyal olarak verdiği roller olarak görülmektedir (Coşkun, 2012). Kadına yüklenen aile mahremiyetini koruma rolünün getirdiği yüklerden dolayı kadının cinselliğini ifade etmesi engellenmektedir. Bunun sonucunda kadının cinselliğinin denetlenmesine yönelik yapılan muayeneler, kadının kendi bedeni üzerindeki kontrolü kaybetmesine, üreme sağlığına ilişkin sorunlara ve strese neden olmaktadır (Şimşek, 2011). Bu stresten kaynaklı yaşanan üreme sağlığı sorunları görülmektedir. Üreme sağlığı, üreme sisteminin sakatlığa ve hastalığa maruz kalmasının yanı sıra, fiziksel, sosyal ve mental bileşenlerden de oluşan tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (Coşkun, 2012).

Toplumlarda kız çocuklarının istenmemesi nedeniyle isteyerek düşükler gerçekleşmekte (Akın ve Demirel, 2003) toplumsal baskı nedeniyle evli olmayan kadınlarda istenmeyen gebeliklerden kurtulmak için sağlıksız düşükler yaptırılmaktadır. Diğer yandan toplumun kadına biçtiği annelik rolü nedeniyle erken yaşta zorla evlilikler, adölesan gebelikler meydana gelmekte ve infertil çiftlerde toplum baskısı sonucu “anne” olamamaktan dolayı stres sorunu yaşanmaktadır. Kadınların sağlık gereksinimleri yalnızca “anne” olarak değil, “kadın” olarak yaşamın her alanında karşılanması gerekmektedir. Cinsellik ve üreme sağlığı için kadının sağlık düzeyi geliştirilip iyileştirilmeli, fiziksel, sosyal konumu güçlendirilmelidir (Yavan, 2000). Kadının cinsiyeti nedeniyle yaşadığı toplumsal baskı sonucu oluşan stres ve üreme sağlığı sorunlarının en aza indirilmesinde ve önlenmesinde hemşirelerin kadın sağlığını korumak, geliştirmek ve hastalığı önlemek gibi önemli rolü bulunmasıyla birlikte toplumsal cinsiyet rollerine eşitlikçi bakış açısıyla yaklaşan hemşireler hem hizmet verdiği kişiye bu bakış açısını aşılayacak hem de kendi mesleğinin daha da iyi bir konuma yerleşmesine olanak sağladığı belirtilmektedir (Zeyneloğlu, 2008). Hemşireliğin felsefesi bireye bütünsel yaklaşım esasına dayanmaktadır. Hemşirelik yönetmeliğinin 6. Maddesinde hemşirelerin sorumluluklarına yer verilir ve bu alandaki hemşirelerin sorumlulukları arasında insan haklarını temel alıp kadın hakları savunuculuğu yapmak yer almaktadır. Dolayısıyla kadın sağlığı hemşiresinden kadını güçlendirme politikalarına aktif katılması, özellikle üreme hakları konusunda toplumu bilinçlendirmesi beklenmektedir. Ayrıca hemşirelik, aile ve toplum merkezlidir; aileye eşitlikçi bakış açısıyla eğitim ve danışmanlık yapıp sağlık hizmeti sunan hemşire, toplum sağlığını da bu yönde olumlu etkilemiş olmaktadır (Coşkun, 2016).

Bu çalışmanın amacı ise kadınlarda toplumsal cinsiyet rolü stresinin üreme sağlığına etkisini belirlemektir.

**2. GEREÇ ve YÖNTEM**

**2.1. Araştırmanın türü**

Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

**2.2. Araştırmanın yapıldığı yer ve araştırma zamanı**

Araştırma İstanbul’un Maltepe ve Kartal ilçelerinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde kayıtlı 15-49 yaş arası kadınlarla Ocak- Mayıs 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılacağı kurumlardan sözel olarak izin alınmış olup etik kurul izni alındıktan sonra yazılı izin alınmıştır.

2.3. Araştırmanın evren-örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinin Maltepe ve Kartal ilçelerinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) kayıtlı olan 15-49 yaş arası kadın oluşturmuştur. Maltepe’deki ASM’lerde kayıtlı 112907, Kartal’daki ASM’lerde kayıtlı 127653, 15-49 yaş arası kadın kayıtlı bulunmaktadır. Örneklem büyüklüğü 2018 yılı kayıtlı kadın sayısı (240560) ve Koçyiğit (2012)’nın çalışmasındabelirtilen kadınlardaki üreme sağlığı sorunu oranı (%10) temel alınarak hesaplandığında 384 bulunmuştur. Örneklem seçimi için ASM’ler bölgesine göre 2 tabakada (Maltepe ve Kartal) listelendi ve her bölgeden kura yöntemi ile rasgele seçim yapılmıştır. Her bölgede yaklaşık 30 ASM olduğu ve her ASM’de ortalama 4000 kadın olacağı düşünüldüğünden her bölgeden rastgele 15 ASM seçildi.

2.4. Veri toplama araçları ve yöntemi

2.4.1.Araştırmada veri toplama araçları

Araştırma da veri toplama aracı olarak Sosyo-demografik Soru Formu, Üreme Sağlığı Anket Formu ve Kadın Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi Ölçeği kullanılmıştır.

2.4.1.2. Sosyo-demografik soru formu

Bu form kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Toplamda 14adet sorudan oluşmaktadır.

2.4.1.3.Üreme sağlığı anket formu

Bu form kadınların üreme sağlığı sorunlarının yer aldığı 18 sorudan oluşmaktadır.

2.4.1.4. Kadın toplumsal cinsiyet rolü stresi ölçeği

Gillispie ve Eisler(1992) tarafından kadın toplumsal rolü stresini ölçmek için Amerikan kültüründe geliştirilen Kadın Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi Ölçeği(KTCRSÖ)’nin Türk toplumuna uyarlaması Koç, Haskan Avcı, Bayar (2017) tarafından yapılmıştır.

KTCRSÖ’nün geçerliği Açımlayıcı ve Doğrulayıcı faktör analizi yoluyla incelenmiştir. Analiz sonucunda 4 faktör ve her faktörü oluşturan maddeler belirlenmiştir. Birinci faktörün 6 maddeden (25, 37, 14, 39, 41, 34 numaralı maddeler), ikinci faktörün 6 maddeden (4, 6, 23, 10, 11, 50 numaralı maddeler), üçüncü faktörün 4 maddeden (7, 12, 28, 49 numaralı maddeler), dördüncü faktörün ise 4 maddeden (27, 29, 26, 15 numaralı maddeler) oluştuğu belirlenmiştir. Ölçek 20 maddeden oluşmakta olup, Cronbach Alpha katsayısı .926 olarak bulunmuştur. Ölçek beşli derecelendirme türündedir (1=Benim için hiç stres verici değil, 2= Benim için stres verici, 3=kararsızım, 4=Benim için stres verici, 5=Benim için çok stres verici). Ölçekten alınabilecek puan 20 ile 100 arasında değişmektedir. Yüksek puan bireyin, toplumsal cinsiyet rolü stresini yaşadığını göstermektedir.

2.4.2.Veri toplama yöntemi

Veriler kadınların bağlı bulunduğu ASM’ lerde yüz yüze görüşme yöntemi ile veri toplama araçları ile 15 dk. süre ile toplanmıştır.

**2.4.3.Araştırmanın etik yönü**

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul İl Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden kurum izni, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan etik izin, çalışmaya katılan kadınlardan sözlü onam alınmıştır.

**2.4.4. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri**

**2.4.4.1. Bağımlı değişken**

 Kadın üreme sağlığı

**2.4.4.2. Bağımsız değişken**

Toplumsal cinsiyet rolü stres düzeyi, medeni hali, yaş, çocuk sayısı, menarş yaşı ve ilk gebelik yaşı, evlilik yaşı, eğitim düzeyi, ekonomik durum, aile yapısı, çalışma durumu, menopoz yaşı, infertilite tedavi durumu, doğum kontrol yöntemi, doğum kontrol yöntemi tercih ettiren kişi.

**3. BULGULAR**

**Tablo 1. Katılımcıların bireysel özellikleri**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Değişkenler** | **Ort ±Ss** | **Min- max** |
| Yaş | 31.61 ± 8.98 | 15-49 |
| Evlilik Yaşı | 22.31 ±4.71 | 12-41 |
| Çocuk sayısı | 2.12 ± 1 | 1-8 |
| İlk gebelik yaşı | 23.48 ± 4.68 | 16-41 |
| Menarş yaşı | 13.26 ± 1.46 | 8-18 |
| Menopoz yaşı | 44 ±3.57 | 36-50 |
| **Değişkenler** | **Sayı** | **%** |
| Eğitim | İlkokul ve altı | 105 | 20.8 |
| Ortaokul | 76 | 15.1 |
| Lise | 109 | 21.6 |
| Üniversite ve üzeri | 214 | **42.5** |
| Aile Yapısı | Çekirdek | 396 | **78.6** |
| Geniş | 83 | 16.5 |
| Anne Baba ayrı | 25 | 5 |
| Medeni Hal | Bekar | 178 | 35.3 |
| Evli | 326 | **64.7** |
| Ekonomik Durum | Az | 147 | 29.2 |
| Denk | 290 | **57.5** |
| Fazla | 67 | 13.3 |
| Çalışma Durumu | Çalışıyor | 170 | 33.7 |
| Çalışmıyor | 180 | **35.7** |
| Ev Hanımı | 154 | 30.6 |
| İnfertilite Tedavisi Olma Durumu | Evet | 15 | 3 |
| Hayır | 489 | **97** |
| Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma | Evet | 186 | 36.9 |
| Hayır | 318 | **63.1** |
| Doğum Kontrol Yöntemi Tercih Ettiren | Diğer kişiler | 43 | **8.5** |
| Kendi | 104 | 20.6 |
| Eşi | 40 | 7.9 |

Katılımcıların bireysel özellikleri göz önünde bulundurulduğunda katılan kişilerin yaş ortalaması 31.61, evlilik yaş ortalaması 22.31, sahip oldukları çocuk sayılarının ortalaması 2.12, ilk gebelik yaşlarının ortalaması 23.48, menarş yaşlarının ortalaması 13.26 ve menopoz yaşlarının ortalaması ise 44 olarak kaydedilmiştir. Katılımcıların %42.5’inin üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olduğu, %78.5’inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %64.7’sinin evli, %57.5’inin ekonomik durumunun gelir gidere denk olduğu, %35.7‘sinin çalışmadığı, %97’sinin infertilitetedavisi olmadığı, %63.1’inin doğum kontrol yöntemi kullanmadığı, %36.9 oranında doğum kontrol yöntemi kullanan bireylerin de %20.6sının doğum kontrol yöntemini kendisinin tercih ettiği bulunmuştur ( Tablo 1).

**Tablo 2. Katılımcıların üreme sağlığı ile ilgili özellikleri**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEĞİŞKENLER** | **Evet**  | **Hayır**  |
| **Sayı** |  **%** | **Sayı** | **%** |
| Gebelikte düşük yaşadınız mı? | 93 | 18.5 | 411 | **81.5** |
| Sağlık taramalarından sonra AIDS hastalığı tanısı aldınız mı? | 5 | 1 | 499 | 99 |
| Adet döngünüz düzenli periyotta mı? | 386 | **76.6** | 118 | 23.4 |
| Gebelik sürecinde yapılan tetkikler sonucunda Ektopik gebelik(dış gebelik ) tanısı aldınız mı? | 15 | 3 | 489 | **97** |
| Gebeliğinizde hipertansiyon hastalığı yaşadınız mı? | 34 | 6.7 | 470 | **93.3** |
| Adet kanamanızda pıhtı var mı? | 261 | **51.8** | 243 | 48.2 |
| Gebeliğinizde aşırı bulantı –kusma yaşadınız mı? | 173 | 34.3 | 331 | **65.7** |
| Gebelik sürecinde üreme yolları enfeksiyonu geçirdiniz mi? | 76 | 15.1 | 428 | **84.9** |
| Adet döneminizde bulantı-kusma, baş ağrısı ve ishalin de eşlik ettiği karında kramp tarzı ağrınız oldu mu? | 235 | 46.6 | 269 | **53.4** |
| Gebeliğiniz de Diyabet (şeker hastalığı) tanısı aldınız mı? | 35 | 6.9 | 469 | **93.1** |
| Üreme yolları kanserlerinden olan rahim ağzı kanseri tanısı aldınız mı? | 14 | 2.8 | 490 | **97.2** |
| Menstruasyon gün (adet kanaması günü) süreniz 2-6 günden uzun mu? | 168 | 33.3 | 336 | **66.7** |
| Herhangi bir gebeliğinizde erken doğum yaptınız mı? | 63 | 12.5 | 441 | **87.5** |
| Adet döneminizin dışında, kanama yaşadınız mı? | 78 | 15.5 | 426 | **84.5** |
| Sağlık taramalarından sonra İnfertilite (kısır olma) tanısı aldınız mı? | 11 | 2.2 | 493 | **97.8** |
| Adet olduğunuz zamanlarda duş alıyor musunuz? | 433 | **85.9** | 71 | 14.1 |
| Hastanede yapılan sağlık taramalarında size Sifiliz tanısı konuldu mu? | 2 | 0.4 | 502 | **99.6** |
| Vajinal akıntınızın rengi koyu yeşilimsi sarı, beyaz yada kesik süt kıvamında mıdır? | 258 | **51.2** | 246 | 48.8 |

Katılımcıların üreme sağlığı ile ilgili özelliklerine bakıldığında %81.5’inin gebelikte düşük yaşamadığı, %99’unun sağlık taramaları sonucunda AIDS hastalığı tanısı almadığı, %97’sinin gebelik sürecinde yapılan tetkikler sonucunda ektopik gebelik tanısı almadığı, %93.3’ünün gebeliğinde hipertansiyon hastalığı yaşamadığı, %65.7’sinin gebeliğinde aşırı bulantı kusma yaşamadığı, %84.9’unun gebelik sürecinde üreme yolları enfeksiyonu geçirmediği, %53.4’ünün adet döneminde bulantı kusma, baş ağrısı ve ishalinde eşlik ettiği karında kramp tarzı ağrı olmadığı, %93.1’inin gebeliğinde diyabet tanısı almadığı, %97.2’sinin üreme yolları kanserlerinden olan rahim ağzı kanseri tanısı almadığı, %66.7’sinin menstruasyon gün süresi 2-6 günden uzun olmadığı, %87.5’inin herhangi bir gebeliğinde erken doğum yapmadığı, %84.5’inin adet dönemi dışında kanama yaşamadığı, 97.8’inin sağlık taramalarından sonra infertilite tanısı almadığı ve %99.6’sının ise hastanede yapılan sağlık taramalarında sifiliz tanısı konulmadığı bulunmuştur. Buna ek olarak katılımcıların %76.6’sının adet döngüsünün düzenli periyotta olduğu, %51.8’inin adet kanamasında pıhtı olduğu, %85.9’unun adet olduğu zamanlarda duş aldığı ve %51.2’sinin vajinal akıntı renginin koyu yeşilimsi sarı, beyaz ya da kesik süt kıvamında olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 3. Katılımcıların bireysel özellikleri ile ktcrsö puanlarının karşılaştırılması**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEĞİŞKENLER** | **Ort ±Ss** | **Min- max** | **Z/** X2 | **P** |
| YAŞ | 15-24 | a72.28 ±25.37 | 20-100 | **7.76** | **0.02****a>b** |
| 25-34 | b65.70±23.13 | 20-100 |
| 35-49 | c68.22±23.34 | 20-100 |
| Eğitim | aİlkokul ve altı | 63.25±21.01 | 24-100 | **13.57** | **0.00****c>a, d>a,****c>b** |
| bOrtaokul | 67.60±21.01 | 21-98 |
| cLise | 73.84±19.96 | 27-100 |
| dÜniversite ve üzeri | 68.22±27.34 | 20-100 |
| Aile Yapısı | Çekirdek | 68.97±23.96 | 20-100 | 1.91 | 0.38 |
| Geniş | 67.16±21.63 | 21-100 |
| Anne Baba ayrı | 61.56±29.48 | 20-100 |
| Medeni Hal | Bekar | 70.82±26.88 | 20-100 | -2.44 | **0.01** |
| Evli | 66.94±22.04 | 20-100 |
| Ekonomik Durum | Az | 71.79±22.59 | 20-100 | 3.88 | 0.143 |
| Denk | 67.27±23.96 | 20-100 |
| Fazla | 65.14±25.96 | 20-100 |
| Çalışma Durumu | Çalışıyor | 67.18±26.40 | 20-100 | 3.77 | 0.15 |
| Çalışmıyor | 70.42±25.35 | 20-100 |
| Ev Hanımı | 67.09±18.67 | 24-100 |
| İnfertilite Tedavisi Olma Durumu | Evet | 69.73±23.93 | 28-100 | -0.27 | 0.78 |
| Hayır | 68.26±23.93 | 20-100 |
| Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma | Evet | 65.60±22.55 | 20-100 | -2.25 | **0.02** |
| Hayır | 69.89±24.56 | 20-100 |
| Doğum Kontrol Yöntemi Tercih Ettiren | Kullanmayan | 69.79±24.60 | 20-100 | 0.07 | 0.96 |
| Kendi | 66.20±21.56 | 20-100 |
| Eşi | 65.05±23.41 | 20-100 |
| Diğer kişiler  | 65.53±24.39 | 23-100 |
| **Z: Kruskal Wallis Testi****X2: Mann-Whitney U Testi** |

Katılımcıların bireysel özellikleri ile KTCRSÖ puanları karşılaştırıldığında 15-24 yaş arası katılımcıların 25-34 yaş arasındaki kişilere göre ölçek toplam puanları daha yüksek saptanmıştır (p<0.05). Eğitim düzeyine bakıldığında lise düzeyindeki bireylerin ölçek toplam puanlarının ilkokul ve altı düzeyindeki bireylere göre daha yüksek olduğu, üniversite ve üzeri düzeyindeki bireylerin ölçek toplam puanlarının ilkokul ve altı düzeyindeki bireylere göre daha yüksek olduğu ve lise düzeyindeki bireylerin ölçek toplam puanlarının ortaokul düzeyindeki bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Katılımcıların medeni hallerine bakıldığında ise 0.01 oranında anlamlı fark saptanmıştır. Katılımcılardan doğum kontrol yöntemi kullananlar ile kullanmayanlar arasında 0.02 oranında anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 3).

**Tablo 4. Katılımcıların üreme sağlığı özellikleri ile ktcrsö puanlarının karşılaştırılması**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEĞİŞKENLER** | **Evet** |  **Hayır**  | **İst.**  |
| **Ort ±Ss** | **Min- max** | **Ort ±Ss** | **Min- max** | **Z/** X2 | **P** |
| Gebelikte düşük yaşadınız mı? | 68.03±22.07 | 20-100 | 68.37±24.32 | 20-100 | -0.37 | 0.70 |
| Sağlık taramalarından sonra AIDS hastalığı tanısı aldınız mı? | 71.40±22.56 | 40-93 | 68.28±23.94 | 20-100 | -0.16 | 0.86 |
| Adet döngünüz düzenli periyotta mı? | 67.44±24.33 | 20-100 | 71.16±22.33 | 20-100 | -1.36 | 0.17 |
| Gebelik sürecinde yapılan tetkikler sonucunda Ektopik gebelik(dış gebelik ) tanısı aldınız mı? | 68.20±22.87 | 29-100 | 68.31±23.96 | 20-100 | -0.05 | 0.95 |
| Gebeliğinizde hipertansiyon hastalığı yaşadınız mı? | 66.52±21.49 | 27-100 | 68.44±24.08 | 20-100 | -0.59 | 0.55 |
| Adet kanamanızda pıhtı var mı? | 68.25±23.82 | 20-100 | 68.37±24.04 | 20-100 | -0.10 | 0.91 |
| Gebeliğinizde aşırı bulantı –kusma yaşadınız mı? | 66.86±20.67 | 20-100 | 69.06±25.43 | 20-100 | -1.57 | 0.11 |
| Gebelik sürecinde üreme yolları enfeksiyonu geçirdiniz mi? | 70.69±18.66 | 25-100 | 67.89±24.71 | 20-100 | -0.42 | 0.67 |
| Adet döneminizde bulantı-kusma, baş ağrısı ve ishalin de eşlik ettiği karında kramp tarzı ağrınız oldu mu? | 68.47±23.91 | 20-100 | 68.17±23.95 | 20-100 | -0.03 | 0.97 |
| Gebeliğiniz de Diyabet (şeker hastalığı) tanısı aldınız mı? | 64.85±20.78 | 28-96 | 68.57±24.12 | 20-100 | -1.21 | 0.22 |
| Üreme yolları kanserlerinden olan rahim ağzı kanseri tanısı aldınız mı? | 65.21±24.96 | 24-100 | 68.40±23.89 | 20-100 | -0.51 | 0.60 |
| Menstruasyon gün (adet kanaması günü) süreniz 2-6 günden uzun mu? | 65.21±24.96 | 24-100 | 68.40±23.89 | 20-100 | -0.81 | 0.41 |
| Herhangi bir gebeliğinizde erken doğum yaptınız mı? | 70.15±20.65 | 24-100 | 68.04±24.34 | 20-100 | -0.37 | 0.70 |
| Adet döneminizin dışında, kanama yaşadınız mı? | 69.26±21.99 | 23-100 | 68.13±24.26 | 20-100 | -0.19 | 0.84 |
| Sağlık taramalarından sonra İnfertilite (kısır olma) tanısı aldınız mı? | 75.63±21.11 | 32-100 | 68.15±23.96 | 20-100 | -0.94 | 0.34 |
| Adet olduğunuz zamanlarda duş alıyor musunuz? | 68.06±24.45 | 20-100 | 69.85±20.34 | 20-100 | -0.33 | 0.74 |
| Hastanede yapılan sağlık taramalarında size Sifiliz tanısı konuldu mu? | 58.00±11.31 | 50-66 | 68.35±23.94 | 20-100 | -0.73 | 0.46 |
| Vajinal akıntınızın rengi koyu yeşilimsi sarı, beyaz yada kesik süt kıvamında mıdır? | 70.81±22.19 | 20-100 | 65.68±25.36 | 20-100 | -2.10 | **0.03** |
| **Z: : Kruskal Wallis Testi****X2: Mann-Whitney U Testi** |

Katılımcıların Üreme Sağlığı Özellikleri ile KTCRSÖ puanlarının karşılaştırıldığında, gebelikte düşük yaşayanlar ile yaşamayanlar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Sağlık taramalarından sonra AIDS hastalığı tanısı alan bireyler ile almayan bireyler arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Adet döngüsü düzenli periyotta olanlar ile olmayanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Gebelik sürecinde yapılan tetkikler sonucunda ektopik gebelik tanısı alan bireyler ile almayan bireyler arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Gebeliğinde hipertansiyon hastalığı yaşayanlar ile yaşamayanlar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Adet kanamasında pıhtı olan bireyler ile olmayan bireyler arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Gebeliğinde aşırı bulantı-kusma yaşayanlar ile yaşamayanlar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Gebelik sürecinde üreme yolları enfeksiyonu geçiren bireyler ile geçirmeyen bireyler arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Adet döneminde bulantı-kusma, baş ağrısı ve ishalinde eşlik ettiği karında kramp tarzı ağrısı olan ile olmayan bireyler arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Gebeliğinde diyabet tanısı alan bireyler ile almayan bireyler arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Üreme yolları kanserlerinden olan rahim ağzı kanseri tanısı alan bireyler ile almayan bireyler arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Menstruasyon gün süresi 2-6 günden uzun olan bireyler ile olmayan bireyler arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Herhangi bir gebeliğinde erken doğum yapanlar ile yapmayanlar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Adet döneminin dışında kanama yaşayanlar ile yaşamayanlar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Sağlık taramalarından sonra İnfertilite tanısı alan bireyler ile almayan bireyler arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Adet olduğu zamanlarda duş alan bireyler ile almayan arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Hastanede yapılan sağlık taramalarında sifiliz tanısı konulan bireyler ile konulmayan bireyler arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Vajinal akıntı rengi koyu yeşilimsi sarı, beyaz ya da kesik süt kıvamında olan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEĞİŞKENLER** | **BEKAR** | **EVLİ** |
| ort±Ss | Min-Max | ort±Ss | Min-Max |
| Adet döngünüz düzenli periyotta mı? | EVET | 69.57±27.43 | 20-100 | 66.37±22.61 | 20-100 |
| HAYIR | 74.02±25.40 | 20-100 | 69.07±19.70 | 24-100 |
|  |  | **Z/ X2**:-1.96P:0.05  |  |  |
| Adet kanamanızda pıhtı var mı? | EVET | 71.44±26.79 | 20-100 | 66.57±22 | 20-100 |
| HAYIR | 70.19±27.10 | 20-100 | 67.34±22.14 | 20-100 |
|  |  | **Z/ X2**:-2.07 P:0.03  |  |  |
| Adet olduğunuz zamanlarda duş alıyor musunuz? | EVET | 70.51±26.93 | 20-100 | 66.65±22.84 | 20-100 |
| HAYIR | 73.30±27.03 | 20-100 | 68.50±17.18 | 30-100 |
|  |  | **Z/ X2**:-2.15P: 0.03 |  |  |
| Vajinal akıntınızın rengi koyu yeşilimsi sarı, beyaz yada kesik süt kıvamında mıdır? | EVET | 77.02±23.79 | 20-100 | 67.43±20.56 | 20-100 |
| HAYIR | 64.34±28.48 | 20-100 | 66.42±23.54 | 20-100 |
|  |  | **Z/ X2**:-3.92P: 0.00 |  |  |
| **Z: Kruskal Wallis Testi****X2: Mann-Whitney U Testi** |

bireylerin olmayan bireylere göre KTCRSÖ madde puanı daha yüksek saptanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 5. Katılımcıların medeni durumuna göre üreme sağlığı özellikleri ile ktcrsö**

**puanlarının karşılaştırılması**

Katılımcıların medeni durumuna göre üreme sağlığı özellikleri ile KTCRSÖ puanları karşılaştırıldığında adet döngüsü düzenli periyotta olmayan bekarların KTCRSÖ puanları daha yüksek bulunmuştur.Adet kanamasında pıhtı olan bekar kadınların KTCRSÖ puanları daha yüksek bulunmuştur.Menstruasyon döneminde duş almayan bekar kadınların KTCRSÖ puanları daha yüksek bulunmuştur.Vajinal akıntı rengi koyu yeşilimsi sarı, beyaz ya da kesik süt kıvamında olan bekar kadınların KTCRSÖ puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo:5).

**4. TARTIŞMA**

Kadınlar tüm dünyadaki nüfusun yarısı olmalarına rağmen, cinsiyetlerinden dolayı çeşitli hastalıklar ve psikososyal sorunlarla daha fazla temas etmektedir. Kadının sağlık gelişiminde sosyokültürel, çevresel birçok yapının etkisi vardır. Toplumsal ve kültürel yapılar kadının ruh sağlığını etkileyen önemli faktörlerdir (Koyun ve diğ., 2011). Kişinin yaşı, medeni hali, eğitim düzeyi, yaşam şartları, aile yapısı, çalışma durumu gibi sosyal yaşam içindeki halini gösteren ve değişebilen özellikleri de sağlık ihtiyaçlarını belirleyen önemli bilgiler olarak belirtilmiştir (Akyüz ve Şahiner, 2010). Kadınların aile ve toplum içinde bireysel olarak güçlenmelerini sağlayacak kaynaklara ulaşım için eğitim gereklidir (Akyüz ve Şahiner, 2010). Bizim çalışmamızda ise üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olan kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden olumsuz etkilenme durumu ilkokul ve altı eğitim düzeyinde olan kadınlara oranla daha fazladır. Lise düzeyinde eğitim gören kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden olumsuz etkilenme durumu ise ilkokul ve altı eğitim düzeyine oranla ve ortaokul eğitim düzeyine sahip olan kadınlara oranla daha fazladır.

Çalışma durumu göz önünde bulundurulduğunda kadının yüksek performans göstermesi, erkeklerle rekabet etmesi beklenilir. Aynı zamanda ev içinde şefkatli ve çocuklarının bakımını üstlenen bir anne ama bununla birlikte eşinin isteklerini eksiksiz yerine getirmeye çalışan bir kadın ve sonucunda ev işlerini özenle yapan ve evdeki bireylerin arkasını toplamaya çalışan bir görevli olarak çaba sarf etmektedir. Bu tarz farklı konumlarda farklı rolleri gerçekleştirmeye çalışmak bazen birbiriyle çakışan rollerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu farklı rolleri gerçekleştirmeye çalışmak ve bütün rolleri başarabilme beklentisi sebebiyle kadınlar cinsiyet kaynaklı rol stresi yaşayabilmektedir (Yener, 2018). Ancak çalışmamızda çalışan, çalışmayan veya ev hanımı olan kadınların toplumsal cinsiyet rolü stres puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Geleneksel ataerkil rollerle mücadele eden kadınların yaşam alanlarında varlık göstermelerine ve hatta kadın mücadelesi sürdürmelerine karşın, özellikle ev içi rollerden birinci derecede sorumlu olmayı sürdürdükleri görülmektedir. Buradaki tutum-davranış çelişkisi ataerkil sisteme karşı bir söylem içinde olmalarına karşın aynı zamanda bu kadınların geleneksel ev içi rollerini sürdürmelerinden kaynaklanmaktadır (Yaraman, 2019).

Kadınlar hem ataerkil kültürü kabullenip hem de bu kültüre karşı koyma yollarını içeren bir kültürle yetiştirilmiştir. Postmodern olduğu düşünülen toplumlarda bile kadınlar, ataerkil değerleri benimseyerek, kimliklerinin bir parçası durumuna getirmekte ve ataerkil değerlerden hemen kurtulamamaktadır (Aktaş, 2013). Yaş ilerledikçe kadınlar bu durumu kabullenip uyum sağlama sürecine gittiği, bu durumu benimsediği ifade edilmektedir. Çalışmamızda da yaş arttıkça toplumsal cinsiyet rolü stresi ölçek puanı azaldığı görülmüştür. 15-24 yaş grubundaki kadınların toplumsal cinsiyet rolü stresi madde puanları 25-34 yaş grubundaki kadınlara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda genç yaş grubunda yer alan kadınların yukarıda bahsedilen ataerkil kültüre karşı koyma yollarını benimsediğini ve ileriki yaş grubunda yer alan kadınların stres düzeylerine bakılınca 15-24 yaş grubuna oranla daha az stres yaşaması ise bu ataerkil değerlerden kurtulamayıp kimliklerinin bir parçası haline getirdiği düşünülmektedir.

Fertiliteye menarş ile adım atan 15-24 yaş grubundaki kadınlar, menarşa artık bir genç kızın evlenebileceği anlamı yükleyen toplum kültüründen kaynaklı utanç ve endişe yaşamaktadır. Çoğu kadın ilk cinsel birlikteliğinde korku ile tedirginlik duymaktadır. Genç kadınlar yaşadığı toplumun değer yargılarıyla kendisine atfedilen cinsel rollere bağlı olarak çatışma yaşayabilir (Ertem, 2015). Bu literatür bilgisiyle paralel olarak çalışmamızda da bekar kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliği rolü stresi daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu durumun yukarıdaki nedenlerden kaynaklandığı düşünülebilir.

Yaşın ilerlemesiyle birlikte kadınların saygınlığı, özgürlüğü, değeri, rolü, kabul görülebilirliği artığı toplumlarda menopoza özgü sorunlar daha azdır (Ertem, 2015). Çalışmamızda da yaş arttıkça toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden etkilenme durumunun azaldığı görülmüştür.

Kadının cinsiyetine dayanan, onu inciten ve zarar veren fiziksel, cinsel, ruhsal sorunla sonuçlanma ihtimali bulunan, toplum içerisinde veya kişinin özel hayatında kişiye baskı uygulanan her türlü davranış kadında fiziksel ve ruhsal sorunlara neden olmaktadır. Bu fiziksel sorunlar içerisinde de kadının üreme sağlığı, cinsel sağlık gibi sorunlara neden olup, üretkenlik kaybına, birey ve ailenin yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Ertem, 2015). Çalışmamızda ise üreme sağlığı sorunu olan kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliği rolü stresi yüksek bulunmuştur. Vajinal akıntı renginde sorun olan kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliği rolü stresi puanı vajinal akıntı rengi normal olan kadınlardan yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışma bulgularımıza bakıldığında toplumsal cinsiyet rolü stresi düzeyi daha yüksek olan bekar kadınların vajinal akıntı renginin normal akıntıdan farklı olarak üreme sağlığı sorununa işaret ettiği ortaya çıkmaktadır. Aynı bulguya ek olarak Şimşek (2011)’ in çalışmasında da bekar kadınların üreme sağlığı sorunlarını en yoğun yaşayan ergen yaş grubu olduğundan söz edilmiştir.

Ergen veya bekar kadınlar için üreme sağlığı ile ilgili riskler hem yüksek riskli davranış ve bilgi eksikliği hem de hizmete erişmede karşılaşılan engellerdir. Nihayetinde Şimşek (2011)’in de belirttiği üzere cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) istenmeyen gebelikler, sağlıklı olmayan düşükler meydana gelmektedir. Hizmet programlarının en önemli noktası hizmet verenlerin kendi bireysel eğilimleri sebebiyle kadınların bu programlardan faydalanmalarına engel olmasıdır. Ergenler veya bekar kadınlar sağlık kuruluşlarına acil problemler dışında başvurmamakta ve toplumun onaylamadığı durumların sonucunda meydana gelen sağlık problemlerini eczane, özel hekim ve uygun olmayan kaynaklara yönelerek çözmek istemektedirler. İllegal veya sağlıksız şartlarda, eğitimsiz bireylerce veya kadının kendi girişimiyle yapılan düşükler ölüme dahi sebep olan ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Düşüğün tam olarak gerçekleşememe, sepsis, kanama, uterus yırtılması, diğer genital organların ve bazen iç organların zarar görmesi şeklindeki akut komplikasyonlarıyla birlikte devam eden pelvik ağrı, pelvik enfeksiyonlar, tüplerde yapışıklıklar, ikincil infertilite, ektopik gebelikler, yineleyen düşük, ileriki doğumlarda erken doğum riski ve ruhsal problemler gibi komplikasyonları da yer almaktadır. Evlenmeden meydana gelen istenmeyen gebeliklerin ve isteyerek düşüklerin kötü sonuçları daha ciddi boyutlarda olmaktadır. Evli olmayan kadınlarda bilgi yetersizliği, utanma, yasalar, sağlık çalışanının tutum ve uygulamaları gibi sebeplerle, etkili aile planlaması yöntemi kullanmaları yeterli değildir (Şimşek, 2011). Toplumun kadına yüklediği annelik ve eş olma rolünün etkisiyle eğitimi esirgenmiş kadından erken yaşta evlenip çocuk sahibi olmasının istenildiği belirtilmektedir. Bazı toplumlarda aileler tarafından kız çocuklarının evlilik dışı cinsel yaşantısının önüne geçmek için erken yaşta evlilikler gerçekleştirilmektedir. Erken yaşta evlendirilip erken yaşlarda çocuk yapan anne ve bebeği için yüksek risk vardır. Ergen kadınların fizyolojik yönden çocuk sahibi olmaya hazır olmayıp, yirmili yaşlardaki kadınlardan daha yüksek oranda anne ölümü riski, gebelik ve doğum komplikasyonları yaşama riskleri daha yüksektir. Ergen gebelikler; preeklamsi, anemi, enfeksiyon, yetersiz kilo alımı, erken membran yırtılması gibi sorunlarla beraber kadınların eğitimi, sosyal ve ekonomik gelişimlerine engel olmaktadır. Bebek yönünden de doğumsal malformasyon, erken doğum, düşük doğum ağırlığına sebep olmaktadır (Şimşek, 2011). Şimşek (2011)’in belirttiğine Türkiye’de bekar kadınlar 1994 yılından itibaren 15‐49 yaş kadın izlemi adı altında birinci basamak sağlık kurumları tarafından izlenmeye başlanmıştır. Fakat kayıtlar incelendiğinde bekar kadınlar hiçbir izlem yapılmaksızın doğrudan korunmayan kadın olarak kabul edilmektedir. Bu durum özellikle bekar kadınların devlet tarafından verilen üreme sağlığı hizmetlerinden dışlandığının en önemli göstergesidir. Çalışmamızda üreme sağlığı sorunlarından olan vajinal akıntı rengi sağlıksız olan kadınların KTCRSÖ puanı yüksek olduğu bulunmuştur. Bu üreme sağlığı sorunlarının sayısı arttırılıp genişletilerek bir başka çalışmada 15-49 yaş arasındaki kadınlara KTCRSÖ uygulanabilir. Ayrıca çalışmamızda bekar-ergen kadınların KTCRSÖ puanı daha yüksek bulunduğundan diğer çalışmalarda yalnızca bekar-ergen kadınlarla çalışılabilir.

Özdemir ve Pasinlioğlu (2007)’nun çalışmasında adölesan kişilerin % 75.9’unun adet düzensizliğiyle alakalı korku yaşadığı görülmüştür. Adet düzensizliği ile alakalı korku yaşayan adölesan bireylerin %40’ının gelecekte infertilite olma korkusu yaşadığı bulunmuştur (Özdemir ve Pasinlioğlu, 2007). Toplumlarda kadın ve anne kalıpları aynı anlama gelmekte ve bu tür kültürel yapı içinde çocuk sahibi olamama kadın için sosyal konumunu düşürücü bir durumdur. Çocuk sahibi olamamanın kadın için psikolojik anlamı doğuramama, psikolojik eksiklik (analık duygusunun tatminsizliği), kendini toplumdan dışlanmış hissetme, sosyal yaşamda rol yetersizliğidir (Yanıkkrem ve diğ., 2008).Çalışmamızda da adet döngüsü düzenli periyotta olmayan bekara adölesanların KTCRSÖ puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun nedeni ise yukarıda belirtildiği gibi infertilite olma korkusu ile bağlantısı olabilir.

Turan ve Ceylan (2007)’nin çalışmalarında belirttiğine göre menstruasyona verilen anlam kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Bazı toplumlarda menstruasyon olan kadın kirli sayılıp toplumdan dışlanır ve bu dönemde duş alma zararlı faaliyet olarak görülür. Ancak Turan ve Ceylan (2007)’nin çalışmalarında, genital enfeksiyon bakımından menstruasyon döneminin en riskli dönem olduğunu ve bu dönemde duş almanın genital enfeksiyonları önlemek için önemli olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda adet döneminde duş almayan bekar adölesan kadınların KTCRSÖ puanı yüksek çıkmıştır. Bu durumun yukarıda bahsedilen bilgi eksikliğinden kaynaklanan yanlış inanışların sonucu olduğu düşünülebilir.

**5. SONUÇ ve ÖNERİLER**

Çalışmamızda 15-24 yaş arası katılımcıların KTCRSÖ puanının daha yüksek olduğu, üniversite ve üzeri düzeyindeki bireylerin kadın toplumsal cinsiyet rolü stresini daha çok yaşadığı, bekar kadınların evli kadınlara göre KTCRSÖ puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Üreme sağlığı sorunlarından olan adet düzensizliği, adet kanında pıhtı bulunma, menstruasyon zamanında duş almama ve vajinal akıntı renginin sağlıksız olan bekar kadınların KTCRSÖ puanları yüksek çıkmıştır. Üreme sağlığı sorunlarından vajinal akıntı rengi sağlıklı olmayan bekar kadınların yanı sıra bu sorunu yaşayan tüm bireylerin kadın toplumsal cinsiyet rolü stresi yaşadığı bulunmuştur. Ancak çalışmamızda kadın toplumsal cinsiyet rolü stresinin diğer üreme sağlığı sorunları (Gebelikte hipertansiyon, İnfertilite vb. ) üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür.

İleriki çalışmalarda üreme sağlığını ölçen kriterler genişletilip ve kriterlerin tüm kadınları kapsayacak şekilde oluşturulmasıyla toplumsal cinsiyet rolü stresi arasındaki ilişkiye bakılabilir. Toplumsal cinsiyet stresinin etki ettiği üreme sağlığı sorunlarını önlemeye yönelik girişimsel çalışmalar yapılabilir.

**KAYNAKLAR**

1. Akın, A. Demirel, S. (2003). Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Sağlığa Etkileri. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 25(4), 73-76
2. Aktaş, G. (Haziran 2013). Feminist Söylemler Bağlamında Kadın Kimliği: Erkek Egemen Bir Toplumda Kadın Olmak. Edebiyat Fakültesi Dergisi, 30(1)
3. Bayar, Ö.,Haskan Avcı, Ö., & Koç, M. (2017). Kadın Üniversite Öğrencilerinde Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi, Namus Anlayışı ve Toplumsal Cinsiyet Rolü Tutumu.Ulakbilge, 5 (17), s.1835-1853.
4. Coşkun, A. (2012). Kadın ve Üreme Sağlığı Genel Bakış. Tankuter, K. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 2. Baskı. (s.20-21). İstanbul. Koç Üniversitesi
5. Coşkun, A. M. (2016). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı (2.baskı). (s.32). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
6. Eliuz, U. (2011). Cinsel Kimlik Paniği: Kadın Olmak. Panic Of SexualIdenıty: Being A Woman. TurkishStudies, 6(3), 222.
7. Erol, M. (2008). Toplumsal Cinsiyetin Tutumlar Üzerindeki Etkisi. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, 32(2), 199-126
8. Ertem G, (2015). Yaşam Boyu Kadın Ruh Sağlığı . Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1(1)25-31.
9. Koyun, A., Taşkın, L., & Terzioğlu, F. (2011). Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-CurrentApproaches in Psychiatry, 3(1):67-99.
10. Özdemir, F. Pasinlioğlu, T. (2007). Adet Düzensizliği Şikayeti Olan Bekar AdölesanlarınAnksiyete Düzeylerinin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10: 1
11. Şahiner, G., Akyüz A. (2010). Toplumsal Cinsiyet ve Kadının Üreme Sağlığı. TAF PreventiveMedicineBulletin, 9(4):333-342
12. Şimşek, H. (2011). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği,. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 25(2),119-126.
13. Topdemir Koçyiğit, O. (2012). İnfertiliteVe Sosyo-Kültürel Etkileri. İnsanbilim Dergisi, 1(1), 27-38
14. Turan, T. Ceylan, S.(2007).11-14 Yaş Grubu İlköğretim Öğrencilerinin Menstruasyona Yönelik Bilgileri ve Uygulamaları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(6).
15. Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Sağlamaya Yönelik Ortamın Desteklenmesi Projesi. (2011). Erişim adresi: <http://etcep.meb.gov.tr/application/assets/admin/uploads/userfiles/files/8_Campaign_3_Nov_2011.pdf>
16. Vatandaş, D. (2011). Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı. Sosyoloji Konferansları, (35), 29-56.
17. WHO (1998). Gender and Health: Technical Paper, 10. Erişim: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63998/WHO_FRH_WHD_98.16.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Yanıkkrem, E. Kavlak, O. Sevil, Ü. (2008).İnfertil Çiftlerin Yaşadıkları Sorunlar Ve Hemşirelik Yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11: 4
19. Yaraman A. (13-16 Ekim 2019.) Modern Ataerkil Toplumsallaşma: ‘’Erkeksi ‘’, ‘’Erkekçi’’ Kadınlar. Uluslar arasıMultidisipliner Kadın Kongresi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
20. Yavan. T. (2000). Şırnak İlinde Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Demografik Özellikleri ve Üreme Sağlığı Sorunlarının Saptanması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniv. Sağl. Bil. Enst. İstanbul.
21. Yener, S. (2018). Kadın Çalışanların Kadınsı Cinsiyet Normları Ve İşin Anlamlılığı Arasındaki Etkileşimde Cinsiyet Rol Stresinin Aracı Rolü. İş’te Davranış Dergisi, 3(1),42-56.
22. Zeyneloğlu, Z. (2008). Ankarada Hemşirelik Öğrenimi Gören Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniv. Sağl. Bil. Enst. İstanbul.