

**EVLİ KADINLARDA ÜREME BASKISI, TOPLUMSAL CİNSİYET  
ROLLERİ TUTUMU VE ÇOCUK SAHİBİ OLMA İSTEĞİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**KAAN KURNAZ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

**DANIŞMAN  
DR. ÖĞRETİM ÜYESİ FİLİZ SÜZER ÖZKAN**

**T.C.**  
**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**EVLİ KADINLARDA ÜREME BASKISI, TOPLUMSAL CİNSİYET  
ROLLERİ TUTUMU VE ÇOCUK SAHİBİ OLMA İSTEĞİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Kaan Kurnaz tarafından hazırlanan tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

**Tez Danışmanı**

Dr. Öğretim Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN

Düzce Üniversitesi

**Jüri Üyeleri**

Dr. Öğretim Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN

Düzce Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ

Düzce Üniversitesi

Doç. Dr. Nevin ÇITLAK BİLGİN

Bolu Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 22/05/2024

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

22 Mayıs 2024

Kaan Kurnaz



## TEŞEKKÜR

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanındaki uzmanlık eğitimimde ve bu tezin hazırlanmasında gösterdiği her türlü destek ve yardımdan dolayı çok kıymetli tez danışman hocam Dr. Filiz SÜZER ÖZKAN'a en içten dileklerle teşekkürlerimi sunarım.

Lisans ve Yüksek Lisans eğitimim süresince, değerli bilgi ve deneyimleri ile bu uzmanlık alanını sevmemde ve yetişmemde çok değerleri katkıları olan Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı öğretim üyeleri, sayın hocalarım Dr. Filiz SÜZER ÖZKAN, Dr. Hacer GÜLEN SAVAŞ, Doç. Dr. Ayőe AKALIN ve Arő. Gör. Hilal KARADENİZ'e sonsuz şükranlarımı sunarım.

Beni bugünlere getiren ve desteklerini asla esirgemeyen sevgili ailem başta olmak üzere tez çalışmam boyunca beni hep destekleyen çok değerli arkadaşım Dr. İlkey Emre ÇODUR'a, hastanemizde görev yapan tüm çalışma arkadaşlarıma ve tez çalışmama katılarak bana zaman ayıran tüm kadınlara sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**22 Mayıs 2024**

**Kaan KURNAZ**

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER.....	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR.....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. ÜREME BASKISI KAVRAMININ TANIMI VE TERMİNOLOJİSİ.....	4
2.1.1. Üreme Baskısını Oluşturan Davranışlar.....	5
2.1.1.1. Kontraseptif Sabotajı.....	7
2.1.1.2. Gebelik Baskısı.....	7
2.1.1.3. Gebelik Sonuçlarının Kontrolü.....	8
2.1.2. Üreme Baskısının Epidemiyolojisi.....	8
2.1.3. Üreme Baskısı ve Risk Faktörleri.....	9
2.1.4. Üreme Baskısını Oluşturan Nedenler ve Uygulayıcıların Özellikleri.....	10
2.1.5. Üreme Baskısının Sağlık Sonuçları.....	11
2.1.6. Üreme Baskısı ve Sağlık Profesyonellerinin Rolü.....	13
2.2. TOPLUMSAL CİNSİYET İLE İLGİLİ TEMEL TANIMLAR.....	14
2.2.1. Cinsiyet (Sex).....	14
2.2.2. Toplumsal Cinsiyet (Gender).....	14
2.2.3. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği (Gender Equality).....	15
2.2.4. Toplumsal Cinsiyette Hakkaniyet (Gender Equity).....	16
2.2.5. Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumu Etkileyen Faktörler.....	16
2.3. ÇOCUK SAHİBİ OLMA İSTEĞİ İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR.....	17
2.3.1. Doğurganlığın Tanımı.....	17
2.3.2. Dünyada ve Türkiye’de Doğurganlığın Durumu.....	17
2.3.3. Doğurganlığı Etkileyen Faktörler.....	18
2.3.4. Doğurganlık Bilinci, Çocuk Sahibi Olma İsteği ve Niyeti.....	18
2.3.5. Çocuk Sahibi Olmaya Karar Verme Süreci.....	19
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	20
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	20
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN.....	20
3.3. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	21
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	22
3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu.....	22
3.4.2. Üreme Baskısı Ölçeği (ÜBÖ).....	23
3.4.3. Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği.....	23
3.4.4. Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Tutum Ölçeği.....	23
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI.....	24

3.6. VERİLERİN ANALİZİ.....	24
3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	25
3.8. ETİK KURUL ONAYI.....	25
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>26</b>
4.1. KADINLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR .....	26
4.2. ÜBÖ, ÇSOİÖ VE TCRTÖ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULAR .....	29
4.3. ÜBÖ, ÇSOİÖ VE TCRTÖ PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULAR.....	29
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>35</b>
5.1. KADINLARIN ÜREME BASKISI, ÇOCUK SAHİBİ OLMA İSTEĞİ VE TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUM DÜZEYİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	35
5.2. KADINLARIN ÜBÖ, ÇSOİÖ VE TCRTÖ ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI .....	37
<b>6. SONUÇ .....</b>	<b>41</b>
<b>7. ÖNERİLER.....</b>	<b>42</b>
<b>8. KAYNAKLAR .....</b>	<b>43</b>
<b>9. EKLER .....</b>	<b>56</b>
EK-1 Kişisel Tanıtım Formu .....	56
EK-2 Üreme Baskısı Ölçeği .....	58
EK-3 Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği.....	59
EK-4 Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği .....	61
EK-5 Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu Raporu ....	63
EK-6 Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Araştırma İzni .....	65
EK-7 Çilimli İlçe Devlet Hastanesi Kurum İzni .....	66
EK-8 Üreme Baskısı Ölçeği Kullanım İzin Yazısı.....	67
EK-9 Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği Kullanım İzin Yazısı .....	68
EK-10 Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Kullanım İzin Yazısı..	69
EK-11 G-Power Analizi .....	70
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>1</b>

## ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 4. 1: Standartlaştırılmamış yol katsayıları .....	34
Şekil 4. 2: Standartlaştırılmış yol katsayıları .....	34



## TABLO LİSTESİ

	<b><u>Sayfa No</u></b>
Tablo 2.1. Üreme Baskısı Davranış Matrisi .....	6
Tablo 3.1. Çalışma Takvimi .....	21
Tablo 4.1. Kadın ve Eşlerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n:480).....	27
Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n:480).....	28
Tablo 4.3. ÜBÖ, ÇSOİÖ ve TCRTÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	29
Tablo 4.4. ÜBÖ, ÇSOİÖ ve TCRTÖ Arasındaki İlişki (n: 480) .....	30
Tablo 4.5. PATH Analizi sonuçları (n: 480) .....	33



## KISALTMALAR

ÜBÖ  
ÇSOİÖ  
TCRTÖ  
ACOG

Üreme Baskısı Ölçeği  
Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği  
Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği  
Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği



## ÖZET

### EVLİ KADINLARDA ÜREME BASKISI, TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUMU VE ÇOCUK SAHİBİ OLMA İSTEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Kaan KURNAZ

Düzce Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi  
Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN

Mayıs 2024, 70 sayfa

Üreme baskısı, kişilerarası bir ilişkide güç ve kontrol aracı olarak kullanılan ve kadının üreme özerkliğine müdahale eden davranışları içeren cinsiyete dayalı bir şiddet biçimidir. Araştırma, evli kadınların üreme baskısı, toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ve çocuk sahibi olma isteği arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desende yapılan araştırma, Eylül 2022-Eylül 2023 tarihleri arasında aile sağlığı merkezlerine başvuran, 18-49 yaş aralığında 480 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Kişisel Tanıtım Formu, Üreme Baskısı Ölçeği (ÜBÖ), Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği (ÇSOİÖ) ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRTÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Spearman's Rho Korelasyon Katsayısı, PATH analizi ve ADF yöntemi kullanılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 35,65±7,39, gebelik sayısı ortalaması 2,4±1,41, doğum sayısı ortalaması 1,97±1,05'dir. Katılımcıların %3,1'i istenmeyen gebelik yaşamıştır. Aile planlaması yöntemi kullanan katılımcıların oranı %51,2'dir, en yaygın kullanılan yöntem ise kondom (%42,4) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların, ÜBÖ puan ortalaması 0,1±0,45, ÇSOİÖ ölçeği puan ortalaması 58,54±9,67 ve TCTRÖ puan ortalaması 121,92±15,14 bulunmuştur. ÜBÖ ve ÇSOİÖ puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,172$ ;  $p<0,001$ ). ÜBÖ ve TCRTÖ puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,119$ ;  $p=0,009$ ). ÇSOİÖ genel puanı bir birim arttığında ÜBÖ puanı 0,205 artmaktadır. Araştırmaya katılan kadınlarda üreme baskısı düşük, çocuk sahibi olma isteği orta düzeyde ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutuma sahip oldukları görülmektedir. Üreme baskısı ile çocuk sahibi olma isteği ve toplumsal cinsiyet rolleri arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunsa da üreme baskısı arttıkça çocuk sahibi olma isteği artmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Üreme, baskı, doğurganlık, toplumsal cinsiyet, şiddet

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP BETWEEN REPRODUCTIVE COERCION, GENDER ROLES ATTITUDE AND FERTILITY DESIRE IN MARRIED WOMEN

Kaan KURNAZ

Düzce University

Graduate School, Department of Nursing

Masters with Thesis

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Filiz SÜZER ÖZKAN

May 2024, 70 pages

Reproductive coercion is a form of gender-based violence involving behaviors used as a means of power and control in interpersonal relationships and intervening in a woman's reproductive autonomy. This study has been conducted to determine the relationship between reproductive coercion, fertility desire and gender roles attitudes among married women. The study employed descriptive and correlational research design. The sample included 480 women aged between 18 and 49 who get healthcare from family health centers between September 2022 to September 2023. Data were collected using the Personal Information Form, the Reproductive Coercion Scale (RCS), the Fertility Desire Scale (FDS) and the Gender Roles Attitude Scale (GRAS). Descriptive statistics, Spearman's Rho Correlation Coefficient, PATH analysis, and the ADF method were employed for data analysis. The average age of the participants is  $35.65 \pm 7.39$ , with an average number of pregnancies of  $2.4 \pm 1.41$  and an average number of births of  $1.97 \pm 1.05$ . About 3.1% of the participants have experienced unwanted pregnancies. The rate of participants using a family planning method is 51.2%, with the most commonly used method is condoms (42.4%). The participants have an average score of  $0.1 \pm 0.45$  on the RCS,  $58.54 \pm 9.67$  on the FDS, and  $121.92 \pm 15.14$  on the GRAS. There is a weak positive correlation between RCS and FDS scores ( $r=0.172$ ;  $p<0.001$ ). There is also a weak positive correlation between RCS and GRAS scores ( $r=0.119$ ;  $p=0.009$ ). When the overall score of FDS increases by one unit, the RCS score increases by 0.205. The participants in this research, reproductive coercion appears to be low, fertility desire is moderate, and they exhibit an egalitarian attitude towards gender roles. Although there is a weak positive correlation between reproductive coercion and fertility desire, as reproductive coercion increases also fertility desire.

**Keywords:** Reproductive, coercion, fertility, gender, violence

# 1. GİRİŞ

İlk olarak 2010 yılında Elizabeth Miller ve arkadaşları tarafından tanımlanan üreme baskısı; bir kişinin üreme seçimlerini etkileme ya da kontrol etmeye yönelik her türlü kasıtlı girişimi veya üreme özerkliğine müdahale etmeyi ifade eder [1]. Üreme baskısını oluşturan davranışlar, kontraseptif sabotajı (kondomu çıkarmak, kondoma zarar vermek vd.), gebelik baskısı (bir kadının isteği dışında gebe kalmaya zorlanması) ve gebeliğin sonucunun kontrolü (bir kadının gebeliği sürdürmeye veya sonlandırmaya zorlanması) olmak üzere üç alanda gruplandırılır [2] Bu davranışlar kendi içerisinde aktif ve pasif davranışlar veya gebeliği destekleyen ve önleyen davranışlar olmak üzere alt gruplara ayrılabilir [1], [3]. Örneğin, partnerin kasıtlı olarak kullanılan kontraseptif yöntemi cinsel ilişki sırasında sabote etmesi gebeliği destekleyen aktif bir davranış örneği olarak gösterilebilir. Benzer şekilde, kadının partneri tarafından kürtaj yaptırmadığı takdirde kendisine veya çocuklarına/ailesine zarar vermekle tehdit edilmesi gebeliği önleyen pasif bir davranış örneği olabilir [1].

Yakın partner şiddeti ve aile içi şiddet dinamikleri üzerinde şekillenen ayrı bir şiddet biçimi olan üreme baskısı, yakın partner veya aile üyeleri tarafından gerçekleştirilen, bir tarafın kendi üreme niyetlerini karşı tarafa zorla kabul ettirme veya uygulatma talebiyle ortaya çıkar [1], [4]. Bireyler, bu taleplere uyum sağlamadıkları takdirde fiziksel, psikolojik, maddi veya cinsel olarak zarar görmeleri korkusuyla karşılaşılabirler [1]. İlişkilerinde üreme baskısı deneyimleyen kadınların yaklaşık üçte biri fiziksel ve cinsel istismara maruz kalmaktadır [5] Benzer şekilde, Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınların %11'inin son bir yıl içinde üreme baskısı deneyimlediği ve %2,4'ünün cinsel saldırı sonucu gebelik yaşadığı belirtilmektedir [6], [7] Ülkemizde ise üreme baskısının yaygınlığını belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmaya ulaşılamamıştır ancak partnerlerinden cinsel şiddet gören kadınların oranı %4 ile %14,3 arasında değişen oranlarda bildirilmektedir [8], [9]

Kadına yönelik şiddet ile üreme sağlığının kesiştiği noktada bulunan bu davranışlar, mağdurların üreme özerkliğini zayıflatma amacı taşımaktadır [10]. Üreme özerkliği, kadınların, çiftlerin çocuk sahibi olup olmamaları ve ne zaman çocuk sahibi olacakları konusunda müdahale veya zorlama olmaksızın özgürce karar verebilme yeteneğini ifade eder [11]. Ancak üreme kapasitesi hükümet sistemleri, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve bireyler tarafından küresel çapta ve tarih boyunca düzenlenmeye, kontrol edilmeye çalışılmıştır [12] Günümüzde, çocuk sahibi olma niyetleri dönüşüme uğrayarak, bireylerin ve çiftlerin hayatlarında daha önemli, daha az doğallaşmış ve daha bilinçli bir tema haline gelmiştir [13] Birçok birey evlendikten hemen sonra çocuk sahibi olmak isterken, bazıları ise çocuk sahibi olmayı birçok faktöre bağlı olarak ertelemekte, istememekte veya istenen çocuk sayısı farklılık gösterebilmektedir [14] Buna karşın çiftler arasında doğurganlık tercihleri veya çocuk sahibi olma isteği konusunda anlaşmazlık yaşandığı zaman, erkek partner doğum kontrol yöntemi kullanma kararında daha belirleyici bir etkiye sahip olabilmektedir [15] Bu tür bir durumda, üreme baskısı deneyimi, kadının partnerinden prezervatif kullanmasını talep etmekten çekinmesi veya cinsel ilişkiyi reddettiğinde ortaya çıkabilecek sonuçlardan kaçınma biçiminde kendini gösterebilmektedir [16]. Bu nedenle ilişkilerinde partner şiddeti gören kadınların, aile planlaması yöntemleri kullanmaya çalışmaları halinde şiddetin tırmanması riskiyle karşı karşıya kalabilecekleri göz ardı edilmemelidir [17]

Bu çerçevede üreme baskısı, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin yaygın ancak yeterince incelenmemiş bir biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır [18] Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, kültürel olarak şekillenen cinsiyet rollerinden ve güç dengesizliklerinden kaynaklanmaktadır [3]. Toplumsal cinsiyet rolleri, kadın veya erkek için uygun sosyal ve kişilerarası davranışlar olarak kabul edilen sosyal ve davranışsal normların bir kombinasyonudur [19] Bu bağlamda üreme baskısı, geleneksel toplumsal cinsiyet rollerine, özellikle de kadınların cinsel partner ve anne rollerine dayalı olarak ortaya çıkmaktadır [20]. Örnek olarak, Thaller (2017) tarafından yapılan üreme baskısı konulu bir araştırmanın sonuçlarına göre bir erkeğin eşini istemediği bir gebeliğe zorlamasının temelinde, eşinin yaşamını tamamen kontrol etmek isteme dürtüsü yerine daha çok erkek varisi olma arzusunun yattığını göstermektedir [21].

Sonuç olarak, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, ciddi ve önlenemez bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır [3] ve üreme baskısı için bir motivasyon kaynağı haline dönüşmektedir. Ancak, üreme baskısı ülkemizde yeterince araştırılmamış ve anlaşılmamış bir kavram olarak öne çıkmaktadır. Literatür incelendiğinde, ülkemizde üreme baskısı konusunda sınırlı sayıda kaynağa ulaşılabildiği görülmektedir [22], [23]. Bununla birlikte üreme baskısının, üreme sağlığından olumsuz gebelik sonuçlarına kadar geniş bir etki alanına sahip olduğu ve kadın sağlığını tehdit eden ciddi bir sorun olduğu unutulmamalıdır. Bu bağlamda, hemşirelerin üreme baskısından etkilenen kadınlara daha etkili ve kaliteli bakım sağlayabilmeleri için üreme baskısı ile ilgili klinik sonuçlar hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları önemlidir [24]. Ayrıca kadınların çocuk sahibi olma isteklerinin ve niyetlerinin değerlendirilmesi, aile planlaması hizmetlerine ihtiyaç duyan kadınları ve çiftleri belirlemek için önemlidir [25]. Ancak bugüne kadar yapılan araştırmalarda, doğurganlık tercihleri ve çocuk sahibi olma istekleri de dahil olmak üzere çocuk sahibi olma motivasyonlarının üreme baskısı bağlamında nasıl ortaya çıkabileceğini araştıran sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır [26].

Bu sebeple, bu araştırma sonuçlarıyla elde edilecek verilerin, üreme baskısından etkilenen kadınlara uygun hemşirelik bakımını sunabilmek için son derece kritik bir rol oynayacağına inanıyoruz. Üreme baskısı, aynı cinsiyete sahip çiftler arasında da ortaya çıkabileceği gibi, son yıllarda yapılan çalışmalar erkeklerin de üreme baskısı deneyimlediğini göstermektedir [27], [28]. Bu çalışma, erkeklerin kadınlara yönelik uyguladığı üreme baskısı ele alınmıştır. Bu bağlamda yürütülen mevcut araştırma, üreme baskısı, çocuk sahibi olma isteği ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyerek üreme baskısı konusunda literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. ÜREME BASKISI KAVRAMININ TANIMI ve TERMİNOLOJİSİ

Elizabeth Miller ve meslektaşları tarafından 2010 yılında tanımlanan [29] üreme baskısı kavramı, cinsiyete dayalı şiddetin bir alt boyutu olarak karşımıza çıkmaktadır [3] ve üreme özerkliğine müdahale etmek veya üreme seçeneklerini kontrol etmek amacıyla kullanılan her türlü davranışı ifade eden bilinçli bir girişim olarak tanımlanmaktadır [30], [31].

Üreme baskısı, partnerin veya bir aile üyesinin [32] kendi üreme niyetlerini karşı tarafa zorla kabul ettirme veya uygulatma talebiyle ortaya çıkmaktadır [4]. Kişiler, bu talebe uyum sağlamadıklarında, fiziksel, psikolojik, ekonomik veya cinsel olarak zarar görme korkusuyla karşı karşıya kalabilmektedir [1]. Bu korku ve kontrolden yola çıkarak, bu zorlayıcı davranışların yanı sıra açıkça gerçekleştirilen fiziksel ve cinsel müdahaleleri de göz önüne alan Laura Tarzia ve arkadaşları üreme baskısı kavramına 2019 yılında istismar kavramını da ekleyerek genişletmiştir [33].

Bu genişletilmiş kavram, üreme baskısı ve istismarını yakın partner şiddetinin bir alt formu olarak sınıflayan çalışmalardan [3], [34] farklı olarak, üreme baskısı ve istismarının yakın partner şiddeti ve aile içi şiddet dinamikleri üzerinde şekillenen ayrı bir şiddet türü olduğunu vurgulamaktadır [1]. Dolayısıyla üreme baskısı ve istismarı, zorla sterilizasyon ya da kürtaja erişimi engelleyen yasal düzenlemeler gibi yapısal ya da sistemik zeminden bağımsız olarak kişilerarası ilişkiler dinamikleri üzerine oturtulmuştur [34].

Bu bağlamda, Tarzia ve Hegarty (2021) tarafından üreme baskısı ve istismarı kavramı mevcut tanıma dayanan ancak niyet, korku ve kontrolü merkeze alacak şekilde; “Kişilerarası bir ilişkide korku ve/veya kontrol zemininde gelişen ve kişinin üreme özerkliğine müdahale etmeye veya üreme seçeneklerini kontrol etmeye yönelik kasıtlı olarak gerçekleştirilen fiziksel, psikolojik ve cinsel girişimler” olarak yeniden tanımlanmıştır [1].

Üreme baskısını kişilerarası ilişkilere indirgeyen ve bir şiddet biçimi olarak sınıflandıran bu tanım kişilerarası ilişkiler düzeyinde üreme baskısını etkili bir şekilde tanımlamayı ve buna yanıt vermeyi mümkün kılsa da üreme baskısına zemin hazırlayan unsurları ve bu unsurların nasıl üretildiğini açıklamada yetersiz kalmaktadır ve bu nedenle üreme baskısına karşı geliştirilen müdahalelerin potansiyelini sınırlamaktadır [35]. Oysa kişiler arası ilişkilerin yanı sıra din ve politika gibi durumsal ve sosyokültürel faktörler ve kadına şiddete izin veren sosyal ve kültürel normlar üreme baskısının gelişmesinde önemli bir role sahiptir [36]. Dolayısıyla kişilerarası ilişkiler düzeyinin ötesindeki daha geniş koşulların üreme baskısını doğrudan oluşturmaya da ortaya çıkması açısından hazırlayıcı bir zemin oluşturabileceği söylenebilir [35].

Bu doğrultuda Graham ve ark. (2023) tarafından üreme baskısını oluşturan bu çok yönlü etkileşimleri ortaya koyabilmek amacıyla yeni bir tanım önerilmiştir: “Üreme baskısı: üremeyle ilgili karar verme özgürlüklerini ve seçeneklerini kontrol etmek ve üreme özerkliği üzerinde güç sahibi olmak amacıyla gerçekleştirilen üreme özerkliğini ortadan kaldırma veya sınırlama eylemidir. Üreme haklarının, inançların, toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin kavramsallaştırmaların, davranışların, tutumların ve eylemlerin, uygulamaların, politikanın, yasanın ve mevzuatın sosyokültürel zemine gömülü sistematik kontrolü ve baskısı yoluyla gerçekleşir ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve diğer kesişen baskı biçimleriyle neticelenir. Üreme baskının içinde bulunduğu bu bağlamı yaratan sosyal, kültürel, kurumsal sistemler ve yapılar, organizasyonlar ve devlet olmak üzere birbirine bağlı ve etkileşen kuvvetlerin bir tezahürü olarak kişilerarası düzeyde çeşitli şekillerde kendini gösterir ve deneyimlenir.” [35].

### **2.1.1. Üreme Baskısını Oluşturan Davranışlar**

Üreme baskısı tipik olarak şu üç tür davranışı kapsamaktadır: (1) kontraseptif sabotajı (kondomu çıkarmak, kondoma zarar vermek vd.); (2) gebelik baskısı (bir kadını kendi isteği dışında gebe kalmaya zorlamak); (3) gebelik sonuçlarının kontrolü (bir kadını gebeliği sürdürmeye veya sonlandırmaya zorlama) [2]. Bu davranışlar kendi içerisinde aktif ve pasif davranışlar ya da gebeliği destekleyici ve gebeliği önleyici davranışlar olmak üzere farklı biçimlerde sınıflandırılabilir [1], [3].

Aktif ve pasif davranışlar, üreme tercihlerine müdahale eden doğrudan ve dolaylı davranışları ifade eder [3]. Örneğin bir kadının gebe kalmayı istememesi sonucu fiziksel saldırıya uğraması veya cinsel ilişkiye zorlanması ya da cinsel ilişki sırasında partnerinin kasıtlı olarak kullanılan kontraseptif yöntemi sabote etmesi aktif eyleme örnek olarak gösterilebilir. Benzer şekilde gebeliği istemeyen bir kadının partneri tarafından ayrılık ile tehdit edilmesi veya infertilite tedavisi alan bir kadının partneri tarafında sadakatsizliğe uğraması pasif eyleme örnek olarak gösterilebilir.

Gebeliği destekleyici ve önleyici davranışlar ise, gebeliği desteklemek için kullanılan cinsel şiddeti, gebeliği desteklemek veya önlemek için kullanılan fiziksel ve psikolojik şiddeti ve üreme özerkliğini azaltmak için kullanılan zorlayıcı ve kontrol edici davranışları içerir [1].

Tablo 2.1. Üreme Baskısı Davranış Matrisi

	Gebeliği destekleyen davranış örnekleri	Gebeliği önleyici davranış örnekleri
Üreme tercihlerini etkilemeye veya kontrol etmeye çalışan zorlayıcı davranışlar	Kontraseptif yöntemleri sabote etmek; Gebe kalmaya veya gebeliği sürdürmeye yönelik duygusal baskı uygulamak	Duygusal şantaj, tehditler veya kürtaj yaptırmaya ya da kontraseptif yöntem kullanmaya yönelik baskı yapmak
Üreme tercihlerini etkilemek veya kontrol etmek amacıyla psikolojik veya fiziksel güç kullanmak	Gebe kalmazsa veya gebeliği engellemeye çalışırsa kadına veya çocuklarına zarar vermekle tehdit etmek	Engelli kadınların zorla sterilizasyonu veya kürtaj yaptırmadığı takdirde kadına veya çocuklarına/ailesine zarar verme tehdit etmek
Üreme taleplerine uymaya zorlamak amacıyla fiziksel şiddet kullanmak	Kontraseptif yöntem kullanmaya çalışırsa veya gebe kalma riski varken cinsel ilişkiyi reddederse fiziksel şiddet uygulamak	Abortusa neden olmak için fiziksel şiddet uygulamak veya kontraseptif yöntem kullanımına zorlamak amacıyla fiziksel şiddet uygulamak
Üreme taleplerine uymaya zorlamak amacıyla cinsel şiddet kullanmak	Rızası dışında zorla cinsel ilişki yaşayarak gebeliğe sebep olmak	

Tarzia L & Hegarty K. "A conceptual re-evaluation of reproductive coercion: centring intent, fear and control." *Reproductive Health*. c. 18, sayı 87, ss. 2-10, 2021.

### *2.1.1.1. Kontraseptif Sabotajı*

Kontraseptif sabotajı, literatürde tanımlanan ve üreme baskısını oluşturan üç davranış kategorisinden biridir. Kontraseptif sabotajı, kontraseptif yöntem kullanmayı reddetmek, doğum kontrol haplarını gizlemek veya atmak, prezervatifi çıkarmak veya kullanımdan önce zarar vermek, vajinal halka veya rahim içi araç gibi doğum kontrol yöntemlerini manuel olarak çıkarmak, doğum kontrol yöntemi olarak kararlaştırıldığında geri çekilmemek gibi birçok farklı davranışı kapsamaktadır [30], [37]. Ayrıca, bir kadının aile planlaması yöntemlerine erişimini engellemek amacıyla ulaşım veya finansman sağlamayı reddetmek gibi farklı yöntemleri de içerebilir [37].

Avustralya'da yapılan bir prevalans çalışmasında, kadınların %32'si cinsel ilişki sırasında partnerlerinin prezervatifi çıkardığını bildirmiştir [38]. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka araştırma ise, kadınların %25,3'ünün yaşamları boyunca prezervatif kullanımına müdahale eden (kullanmayı reddetme, çıkarma veya zarar verme) bir partneri olduğunu göstermektedir [39].

### *2.1.1.2. Gebelik Baskısı*

Üreme baskısını oluşturan davranış kategorilerinden ikincisi gebelik baskısıdır. Gebelik baskısı, bir kadının partneri tarafından istemediği halde gebe kalmaya zorlanmasını amaçlayan davranışları içerir [30]. Gebelik baskısı, erkek partner tarafından kadına yönelik uygulanan çeşitli davranışları içerir. Bu davranışlar arasında sözlü ve duygusal baskı, kadının gebe kalmasını sağlamak amacıyla doğum kontrol yöntemi kullanmaması yönünde baskı yapma, gebe kalmayı kabul etmediği takdirde kadına zarar vermekle tehdit etme, sadakatsizlikle veya ayrılma tehdidi gibi birçok farklı eylem bulunmaktadır [30], [40].

McCauley, Falb ve ark. (2014) tarafından 953 kadınla yapılan araştırma; kadına herhangi bir doğum kontrolü kullanmamasını söylemek (%9,1), gebe kalmadığı takdirde kadını ayrılmakla tehdit etmek (%5,2), gebe kalması için kadını zorlamak (%4,5) gibi gebelik baskısı davranışlarını raporlamaktadır [41]. Literatürde yer alan bir başka çalışma, en yaygın gebelik baskısı davranışının partnerin kadına doğum kontrol yöntemi kullanmaması yönünde baskı yapması (%16) olduğunu göstermektedir [42].

### 2.1.1.3. Gebelik Sonuçlarının Kontrolü

Üreme baskısını oluşturan davranış kategorilerinden sonuncusu gebelik sonuçlarının kontrolüdür. Gebelik sonuçlarının kontrolü, bir kadının kendi isteği dışında partneri tarafından gebeliği sürdürme veya sonlandırma konusunda zorlayıcı davranışlara maruz kalmasıdır [30]. Bu zorlayıcı davranışlar, kadının gebeliği sonlandırmak istediği bir durumda tehdit edilmesi ya da kadının gebeliği sürdürmeye karar verdiği bir durumda kürtaj yaptırmak için zorlanması, tehdit edilmesi veya düşükle sonuçlanabilecek şekilde yaralanması gibi farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir [4], [30].

Avustralya'da 5497 katılımcı ile yapılan bir çalışmada üreme baskısı bildiren kadınların %22'si gebeliği sonlandırmaya zorlandığını, %20'si gebe kalmaya zorlandığını ve %9'u ise istenmeyen bir gebeliği sürdürmeye zorlandığını bildirmektedir [43]. Benzer şekilde Avustralya'da yapılan bir başka çalışmada üreme baskısı yaşayan kadınların %56'sı gebe kalmaya, %40'ı ise kürtaj yapmaya zorlandığını bildirmiştir [44].

### 2.1.2. Üreme Baskısının Epidemiyolojisi

Literatüre baktığımızda üreme baskısı çalışmalarının büyük ölçüde toplum temelli veya klinik tabanlı yetişkin kadın örneklemelerine odaklandığını görmekteyiz [28]. Toplum ve klinik temelli çalışmalar kadınlar arasındaki üreme baskısı yaygınlığının %3,1 (son dört ayda maruz kalınan) ile %18-37 (yaşam boyu maruz kalınan) arasında değiştiğini bildirmektedir [28], [45]. Amerikan nüfusuna dayalı veriler ise, kadınlar arasındaki üreme baskısı yaygınlığının %1,1 (son bir yıl içerisinde maruz kalınan) ile %8,4 (yaşam boyu maruz kalınan) arasında değiştiğini bildirmektedir [46], [47].

Üreme baskısının yaygınlığı, araştırılan popülasyona ve kullanılan ölçüm araçlarına bağlı olarak değiştiği için henüz kesin bir prevalans oranı belirlenememiştir [48]. Örnek olarak, aile içi şiddet barınaklarında yaşayan kadınların %33'ü üreme baskısı deneyimi yaşadığını belirtmektedir [49]. Kanada'da ise kadınların %63,9'u yaşamları boyunca en az bir kez üreme baskısı yaşadıklarını ifade etmiştir [48]. Hindistan'da, kadınların %12'si eşleri ya da kayınvalideleri tarafından üreme baskısı deneyimi yaşamıştır. Bu kadınların %48'i ise sadece kayınvalideleri tarafından üreme baskısına maruz kalmaktadır [50].

Gelişen araştırmalar, erkeklerin de üreme baskısı deneyimlediğini, ancak istismarın ve sağlık sonuçlarının tam boyutunun hala bilinmediğini göstermektedir [28]. Amerikan nüfusuna dayalı verilere göre, erkeklerin %9,7'sinin yaşam boyu üreme baskısı deneyimi yaşadığı bildirilmektedir [47]. Benzer şekilde, cinsel azınlıklar arasındaki üreme baskısı yaygınlığının (%8,7), heteroseksüel bireylerinkinden (%4,9) daha yüksek olduğu literatürde görülmektedir [51]. Bildiğimiz kadarıyla Türkiye’de üreme baskısı prevalansını belirlemeye yönelik yapılmış bir çalışmaya ulaşamamıştır.

### **2.1.3. Üreme Baskısı ve Risk Faktörleri**

Genel olarak literatürde, üreme baskısı riskini arttıran ilişkili faktörler kadının yaşı, etnik kökeni ve ilişki durumu olarak öne çıkmaktadır [2]. Buna karşın üreme baskısı ve sosyodemografik risk faktörleri arasında literatürde tutarsız ve çelişkili bulgular yer almaktadır [52]. Bazı çalışmalar genç kadınların (18-20 yaş arası), ergenlerin ve üniversite çağındaki kadınların üreme baskısına maruz kalma risklerinin daha yüksek olduğunu öne sürmektedir [39], [53] ancak bazı çalışmalarda üreme baskısı ve yaş arasında bir ilişki bulunamamıştır [42], [54].

Üreme baskısı ve ırk ya da etnik köken ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçları karışık bulgular ortaya koymaktadır. Literatürde yer alan bazı çalışmaların sonuçlarına göre Afrika kökenli Amerikalı ve çok ırklı kadınlar için üreme baskısının önemli ölçüde daha yüksek yaygınlık oranlarına sahip olduğu görülmektedir [4], [5], [39], [45], [53] ancak bazı çalışmalarda bu ilişkiye rastlanmamaktadır [42]. Sonuçlardaki bu değişkenliğe rağmen, üreme baskısı ile ırk ve etnik köken arasında bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar, bu ilişkiyi hem yapısal faktörlere hem de gebelik ve doğum kontrolü ile ilgili kültürel normlar ile ilişkilendirmektedir [45].

Bunun yanı sıra, evli kadınlara kıyasla bekar veya flört ilişkisi içinde olan kadınların üreme baskısına maruz kalma oranı iki kat fazladır [5], [6], [53]. Bu sonuçlara dayanarak, bekar kadınların üreme baskısına karşı daha savunmasız olabileceği ya da geçmişte üreme baskısı deneyimi yaşamış bekar kadınların kararlı ilişkilere girmeme olasılığının daha düşük olabileceği ileri sürülmektedir [55].

Literatürde yer alan çalışmalar düşük gelir elde eden ve düşük eğitim düzeyine sahip olan kadınların üreme baskısından daha çok etkilendiklerini göstermektedir [2], [5], [36], [40], [53]. Eğitim düzeyi genellikle finansal durumla ilişkilendirildiği için, düşük eğitim düzeyi kadının partnerine olan ekonomik bağımlılığının daha fazla olduğunu ifade edebilir. Ekonomik bağımlılık durumlarında, partneri tarafından kadına gebe kalmaması durumunda ilişkiyi sonlandırma tehdidinde bulunması, üreme sağlığı üzerinde manipülatif ve kontrol edici bir strateji olarak kabul edilebilir [1]. Ayrıca, üreme baskısından orantısız bir şekilde etkilenen diğer gruplar arasında kırsal ve uzak bölgelerde yaşayan kadınlar, daha dindar kadınlar, yakın partner şiddeti gören postpartum dönemdeki kadınlar, farklı cinsel yönelimlere sahip kadınlar ve uygun fiyatlı aile planlaması yöntemlerine ve kürtaja sınırlı erişimi olan kadınlar bulunmaktadır [35], [56], [57].

#### **2.1.4. Üreme Baskısını Oluşturan Nedenler ve Uygulayıcıların Özellikleri**

Üreme baskısını oluşturan motivasyonlar oldukça karmaşık ve anlaşılması zor bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna karşın, faillerin özelliklerine ve üreme baskısını neden ve nasıl kullandıklarına dair literatürde sınırlı sayıda çalışma vardır. Üreme baskısı faillerinin özelliklerine baktığımızda ağırlıklı olarak siyah erkekler arasında üreme baskısı davranışlarının yaygın olduğu görülmektedir [58]. Erkek cinsiyete sahip üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışma katılımcıların %2,3'ünün son 4 ay içerisinde üreme baskısı kullandığını göstermektedir [28]. Son olarak, 717 çift ve kayınvalide üçlüsü üzerinde gerçekleştirilen bir çalışma, kayınvalidelerin %21'inin gelinlerin doğum kontrol yöntemi kullanmasını yasakladığını bildirmektedir [59]. Üreme baskısına maruz kalan kadınlara, partnerlerinin motivasyonlarının ne olduğu sorulduğunda hapis cezası, sosyal destek eksikliği, barınma ve istihdam eksikliği gibi bir takım sosyal ve yapısal faktörler karşımıza çıkmaktadır. Örneğin, hapis cezası alan bir erkek tarafından kadına yönelik uygulanan gebelik baskısı ilişkiyi garanti altına alma ve kadını kendine bağlı tutma amacı taşımaktadır [60]. Benzer şekilde, üreme baskısı faili olan bir partnerden çocuk sahibi olmayan veya genel olarak daha az çocuğu olan kadınların üreme baskısına maruz kalma olasılığı daha yüksektir. Bu durum, büyük bir olasılıkla üreme baskısının bir güç ve kontrol yöntemi olarak kullanıldığının ve ilişkiyi sağlamlaştırma amacı taşıdığıının bir göstergesi olabilir [61].

Bunların yanı sıra, üreme baskısının ortaya çıkmasına yol açan nedenler arasında aile oluşumu, ailenin dağılması ve erkek çocuk tercihi gibi bir takım başka unsurlar da bulunmaktadır. Yeni evli genç kadınlar, eşleri ve kayınvalideleri tarafından doğurganlıklarını kanıtlamak veya aile oluşumunu pekiştirmek konusunda üreme baskısına maruz kaldıklarını bildirmektedir. Evli kadınlar ise ailenin büyümesi veya neslin devamlılığı konusunda üreme baskısı görmektedir. Eğer kadının partneri veya kayınvalidesi mevcut ilişkiyi sonlandırma arzusu taşıyorsa, üreme baskısı deneyimi kendini kadının aile planlaması yöntemi kullanmaya zorlanması şeklinde göstermektedir. Ayrıca kadın, erkek çocuk doğurmadığı takdirde evliliğin sonlandırılması ile tehdit edilebilmektedir veya bir erkek çocuk doğana kadar gebelik baskısına maruz kalabilmektedir [62]. Son olarak, haz kaybının genç erkekler arasında prezervatif kullanmama ya da cinsel ilişki sırasında prezervatifi çıkarma gibi davranışlar için motive edici olabileceği de bildirilmektedir [29], [63].

#### **2.1.5. Üreme Baskısının Sağlık Sonuçları**

Üreme baskısının, farklı sağlık bileşenleri (fiziksel, psikolojik ve cinsel) veya ilişkisel refah üzerindeki yansımalarını dikkate alan az sayıda çalışma vardır [40]. Mevcut çalışmalar üreme baskısı deneyimini; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, doğum kontrol yöntemi kullanımının azalması, istenmeyen gebelikler, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi kadın sağlığı ve refahını etkileyen bir dizi olumsuz sonuç ile ilişkilendirmektedir [5], [53], [56], [64], [65].

Güney Afrika'da 19-29 yaş grubu 882 kadınla yapılan bir çalışma, üreme baskısının HIV ile enfekte olma riskini %42 oranında arttırdığını göstermektedir [66]. Yakın tarihli bir başka araştırma ise, son üç ay içerisinde üreme baskısı yaşayan kadınların üreme baskısı yaşamayan kadınlara göre cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için yapılan testlerde pozitif sonuç alma oranlarını %78 olarak bildirmektedir. Aynı zamanda üreme baskısı yaşayan kadınlar arasında prezervatif kullanma oranları da daha düşük saptanmıştır [67]. Cinsel açıdan aktif kadınlardan oluşan bir çalışmada, üreme baskısı yaşadıklarını bildiren kadınların en son cinsel ilişki sırasında en az bir etkili doğum kontrol yöntemi kullanma olasılıkları üreme baskısı yaşamayan kadınlara oranla daha düşük bulunmuştur [68].

Benzer çalışmalar, üreme baskısının kadınların üreme sağlığını etkileyen konularda seçim yapmasını, aile planlaması yöntemi kullanma konusunda müzakere etme gücünü ve aile planlaması yöntemi kullanım düzeylerini olumsuz etkilediğini göstermektedir [68], [69]. Şaşırtıcı olmayan bir şekilde, üreme baskısı bildiren kadınların diğer kadınlara oranla istenmeyen gebelik riskinin yaklaşık 2 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir [53]. Aynı zamanda üreme baskısı yaşayan gebe kadınların yaklaşık %30'unun, gebe kalmak istememelerine rağmen istenmeyen gebeliğe sahip olduğu görülmektedir [70]. İstenmeyen gebeliğe sahip kadınların kürtaj yaptırma oranları diğer kadınlara oranla üç kat daha fazladır [22]. Dolayısıyla literatürde üreme baskısı, istenmeyen gebeliklerin ve hem elektif hem de zorunlu kürtajların artmasıyla ilişkilendirilmektedir [71]. İstenmeyen gebeliklerin yüksek prevalansı, karşılanmayan aile planlaması ihtiyaçları ile ilişkilendirilmiş olsa da üreme baskısının bu sonuca katkısının göz ardı edilemeyeceği bilinmektedir [52], [72]. Aynı zamanda mevcut veriler, istenmeyen gebelik öyküsü olan kadınların uzun vadedeki ruh sağlığı sonuçlarının daha kötü olduğunu göstermektedir [73].

Üreme baskısına maruz kalan kadınlar, sadece fiziksel etkilere maruz kalmayıp aynı zamanda korku, utanç, aldatılma ve istismara uğrama gibi psikolojik etkilere de maruz kalmaktadır [56]. Üreme baskısının, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon için önemli bir belirleyici olduğu da rapor edilmiştir [74]. Üreme baskısına maruz kalan kadınların yaklaşık olarak %20'sinin travma sonrası stres bozukluğu yaşadığı da bildirilmektedir [41]. Liberyalı gebe kadınlarla yapılan bir başka çalışma, üreme baskısı yaşayan kadınların diğer kadınlara göre daha yüksek oranlarda prenatal distres yaşadığını göstermektedir [75]. Bunun yanı sıra, son yıllarda yapılan araştırmalar, üreme baskısının düşük doğum ağırlığı ile ilişkilendirildiğini, emzirme oranlarını olumsuz etkilediğini ve çocuklar üzerinde de olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabileceğini göstermektedir [70], [76].

Son olarak, mevcut literatür üreme baskısı ve madde bağımlılığı arasında bir ilişki olduğunu da vurgulamaktadır. Üreme baskısı yaşayan kadınların sigara ve uyuşturucu madde kullanma olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmektedir [28]. Aynı zamanda, üreme baskısı yaşayan kadınların alkol tüketim oranlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir [77], [78].

### 2.1.6. Üreme Baskısı ve Sağlık Profesyonellerinin Rolü

Üreme baskısı, kadın sağlığını tehdit eden bir halk sağlığı sorundur. Sağlık profesyonelleri, üreme baskısını tanıma, müdahale etme ve kadınları destekleme gibi bir dizi önemli role sahiptir. İlk olarak, sağlık profesyonelleri üreme baskısının etkilediği kişileri anlamak için tarama uygulamaları yapmalıdır [3]. Üreme baskısı taraması için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Üreme Baskısı Ölçeği, ülkemizde de kullanılabilir enstrümanlardan biridir [23], [79]. Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (American College of Obstetricians and Gynaecologists) (ACOG), üreme baskısı taramasının yakın partner şiddeti taraması için önerilen zaman aralıkları ile aynı sıklıkta yapılmasını önermektedir. Bu doğrultuda, üreme baskısını taramak için önerilen sıklık; hastanın ilk muayenesinde, yıllık kontroller sırasında, gebelik tanısı konulduğunda, gebeliğin her üç ayında ve postpartum kontroller esnasında olmalıdır [30]. Ayrıca hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri, bakım arayan genç kadınlar tarafından gebelik testi veya acil kontrasepsiyon talebinde bulunulduğunda dikkatli olmalıdır, çünkü bu tür taleplerin bir kadının üreme baskısı yaşadığına dair işaretler olabileceğini unutmamalıdır [80].

ACOG tarafından yayınlanan bir uygulama rehberi, üreme baskısı taramasına yönelik kullanılabilir “Gebe kalmak istemediğiniz halde partneriniz sizi gebe kalmaya zorladı mı?” veya “Partneriniz ne zaman gebe kalmak isteyip istemediğiniz konusunda kararınızı destekliyor mu?” gibi ifadeler yer vermektedir [81]. Refakatçi eşliğinde sağlık hizmetlerine başvuran kadınlar ile bu hassas konuların gündeme getirilebilmesi ve gerekiyorsa araştırılabilmesi için belirli bir aşamada yalnız görüşülmesi gerekebilmektedir [82]. Dolayısıyla, görüşmeler diğer hastaların ve personelin duyamayacağı özel bir alanda yapılmalıdır. Tarama, odada bir partner veya üç yaş ve üzeri çocuklar da dahil olmak üzere herhangi bir aile üyesi varken yapılmamalıdır [30]. Ayrıca aile içi şiddet, cinsel şiddet ve üreme baskısı arasındaki kesişimler göz önüne alındığında, göçmen ve mülteci kadınlar için dil sorunlarının yardım arama ve bildirimde bulunma konusunda bir engel olması muhtemeldir [83].

Gerekli durumlarda, tıbbi tercümanlardan faydalanılmalı ve üreme baskısı taraması amacıyla sorulan soruların tercümesi için asla bir partner, aile üyesi veya arkadaş kullanılmamalıdır [37]. Genç kadınlar veya mental yetersizliği olan bireyler için ise ilgili birimlere bildirim yapılması gerekebileceği unutulmamalıdır [82].

Tarama sonucu üreme baskısı yaşadığı tespit edilen veya üreme baskısı yaşadığını bildiren kadınlar için hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri, RİA, implantlar ve enjekte edilebilir doğum kontrol yöntemleri gibi partner tarafından saptanamayacak doğum kontrol yöntemleri konusunda danışmanlık hizmeti sunmayı düşünmelidir [37]. Yapılan bir araştırma, kadınların %20'sinin doktor veya sağlık profesyonelleri tarafından partner tarafından saptanamayacak aile planlaması yöntemleri hakkında yapılan danışmanlığı yararlı bulduklarını belirtmektedir [5]. Daha geniş bir araştırma grubunda gerçekleştirilen başka bir çalışmada, aile planlaması danışmanlarının rutin görüşmeler sırasında üreme baskısı hakkında bilgi vermek amacıyla bir bilgi kartı sunmalarını ve kısa bir danışmanlık hizmetini içeren Addressing Reproductive Coercion in Health Settings (ARCHES) modeli adını taşıyan klinik tabanlı bir yaklaşım kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçları, ARCHES modeli kullanılarak yapılan müdahalenin gebelik baskısını azalttığını ve kadının güvensiz bir ilişkiyi sona erdirme olasılığını artırdığını göstermektedir [84], [85]. Danışmanlık hizmeti sağlanırken kadına karşı destekleyici ve onaylayıcı mesajların verilmesinin son derece önemli olduğu da unutulmamalıdır [37].

## **2.2. TOPLUMSAL CİNSİYET İLE İLGİLİ TEMEL TANIMLAR**

### **2.2.1. Cinsiyet (Sex)**

Cinsiyet, bireyleri erkek veya kadın olmak üzere kategorize eden bir kavramdır. Bu sınıflama cinsiyet kromozomu (erkek: XY; kadın: XX), cinsiyet steroidleri, temel cinsiyet özellikleri (genital organlar) ve üreme işlevleri gibi biyolojik, fizyolojik ve anatomik özellikleri temel almaktadır ([86], [87]).

### **2.2.2. Toplumsal Cinsiyet (Gender)**

Toplumsal cinsiyet, belirli bir topluluk içinde kadın ve erkek için belirlenmiş olan rolleri, davranışları, faaliyetleri ve özellikleri ifade eden normlar olarak tanımlanmaktadır [87]. Toplumsal cinsiyeti oluşturan üç ana boyuttan bahsedilebilir: cinsiyet normları, cinsiyet kimliği ve cinsiyet ilişkileri. Bu boyutlar bir araya geldiğinde, toplumlar tarafından kadın ve erkek için atfedilen toplumsal rolleri, ilişkileri, davranışları, gücü ve diğer özellikleri şekillendirir [88]. Kadın ve erkeklerin toplum içinde üstlendikleri bu roller, doğal ve kendiliğinden bir iş bölümünden ziyade kültür tarafından belirlenen ve zaman içinde değişebilen rolleri ve sorumlulukları içermektedir [89]. Bu roller ve sorumluluklar zamanla değişebildiği gibi toplumdan topluma da farklılık gösterebilmektedir [88].

Toplumsal cinsiyet rolleri genellikle geleneksel ve eşitlikçi roller olarak iki ana kategoriye ayrılır. Geleneksel cinsiyet rolleri kadına anne olma, çocuk doğurma ve büyütme gibi sorumluluklar yükler. Ev işleri genellikle kadınların sorumluluğunda görülür. Temizlik, yemek yapma, alışveriş ve benzeri görevler genellikle kadınlara ait görevler olarak algılanır. Buna karşın kadınlar, iş hayatında daha pasif bir rolle ilişkilendirilir. Erkekler ise genellikle aile geçimini sağlamakla sorumlu olarak görülür. Ailenin lideri ve karar verici olarak kabul edilen erkekler ailedeki maddi kaynakların kontrolünü de elinde tutar. Dolayısıyla, ekonomik ve diğer zorluklarla başa çıkmak erkeklerle atfedilir [90].

Eşitlikçi cinsiyet rolleri ise, sorumlulukların daha esnek ve adil paylaşımını temel alır. Bu, kadın ve erkeğin toplumsal, ekonomik, siyasi ve ailevi sorumlulukları eşit olarak üstlenmesi anlamına gelmektedir. Ev işleri, çocuk bakımı ve aile içindeki diğer sorumluluklar, kadın ve erkek arasında eşit bir şekilde paylaşılır. Kadınlar ve erkekler, toplumsal ve siyasal yaşama eşit şekilde katılabilir ve etkileşimde bulunabilir. Eşitlikçi cinsiyet rolleri, cinsiyete dayalı ayrımcılığı azaltmayı ve toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik etmeyi amaçlar. Bu, toplumların daha adil, çeşitli ve kapsayıcı olmalarına katkıda bulunabilir [90].

### **2.2.3. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği (Gender Equality)**

Toplumsal cinsiyet eşitliği; fırsat eşitliği, kaynakların adil bir şekilde dağıtılması, ve cinsiyet nedeniyle bireylerin ayrımcılığa uğramaması anlamına gelir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadınlar ve erkekleri farklı şekillerde etkiler, ancak genellikle kadınlar, erkeklere kıyasla daha dezavantajlı bir konumdadır ve düşük toplumsal statüye sahip olan kadınlar daha olumsuz etkilenmektedir [91], [92]. Toplumsal cinsiyet eşitliği, kadınlar ve erkeklerin yaşamın her alanında aynı fırsatları, hakları ve sorumlulukları paylaştığı bir durumu ifade eder. Eşitlik, kadınlar ve erkekler arasında kaynakların ve gücün adil bir şekilde paylaşıldığı, ekonomik özgürlüğün, eğitimin ve bireysel hedeflere ulaşma konusunda eşit fırsatların bulunduğu bir ortamı ifade eder [93]. Dolayısıyla, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin temel belirleyicileri genellikle eğitim, gelir ve meslek/iş gücüdür [91]. Dünya genelinde kadınlar, insan haklarını onaylayan bir dizi uluslararası anlaşmaya rağmen, toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle genellikle daha az eğitim almakta, iş gücüne daha az katılmakta ve daha düşük gelir elde etmektedirler [93].

Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği tarafından 2020 yılında yayınlanan Türkiye'nin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Endeksi çalışması sonuçlarına göre, 81 ilin ortalama toplumsal cinsiyet eşitliği skoru 0,471 (1,000 üzerinden) olarak belirlenmiştir [94]. Dünya Ekonomik Forumu (World Economic Forum) tarafından ilk kez 2006 yılında yayınlanmaya başlayan “Küresel Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi” ile kadınlar ve erkekler arasındaki toplumsal cinsiyet eşitsizliği; ekonomik katılım ve fırsat, eğitime katılım, sağlık ve sağkalm, politik güçlenme olmak üzere dört alt kategoride incelenmektedir. Bu raporun sonuçlarına göre Türkiye 0,638 (1,000 üzerinden) skor ile 156 ülke arasında 133'üncü sırada yer almıştır [95].

#### **2.2.4. Toplumsal Cinsiyette Hakkaniyet (Gender Equity)**

Toplumsal cinsiyette hakkaniyet, sorumlulukların ve kazançların kadın ve erkek arasında adil bir şekilde dağılımını ifade eder [96]. Bu kavram, kadınlar ile erkekler arasındaki farklılıkların tanınması ve her iki cinsiyetin de özel ihtiyaçları ve güçlü yönleri olduğunun kabul edilmesi anlamına gelir [97].

#### **2.2.5. Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumu Etkileyen Faktörler**

Toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarının gelişimini etkileyen faktörler arasında ırk, yaş, cinsiyet, bireyin eğitim durumu, anne ve babanın eğitim durumu, medeni durum, aile tipi, kardeş sayısı, bireyin doğup büyüdüğü coğrafi bölge, arkadaşlar, okul, kitle iletişim araçları, toplumun siyasi ve ekonomik koşulları gibi faktörler yer almaktadır [98], [99], [100], [101]. Buna karşın, bu faktörler ile toplumsal cinsiyet rolleri tutumları arasındaki ilişki karmaşıktır ve net değildir. Örneğin, literatürde yer alan bazı çalışmalar cinsiyetin toplumsal cinsiyet tutumları üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu gösterirken, bazı çalışmalarda bu ilişki saptanmamıştır [98], [102]. Benzer şekilde, ülkemizde toplumsal cinsiyet konusunda hemşirelerin ve ebelerin yaptıkları lisansüstü tezleri inceleyen bir çalışma, toplumsal cinsiyete ilişkin tutumları etkileyen bazı faktörlerin olduğunu ancak bu faktörlerin etkisinin kesin olmadığını ortaya koymaktadır [103]. Bu tür çelişkili sonuçlar, toplumsal cinsiyet konusundaki araştırmaların karmaşıklığını ve toplumsal cinsiyet tutumlarını etkileyen faktörlerin çeşitliliğini göstermektedir.

## **2.3. ÇOCUK SAHİBİ OLMA İSTEĞİ İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR**

### **2.3.1. Doğurganlığın Tanımı**

Uluslararası İnfertilite ve Doğurganlık Bakımı Sözlüğü (The International Glossary on Infertility and Fertility Care) tarafından yapılan tanıma göre doğurganlık, klinik olarak gebelik oluşturma kapasitesini ifade eden bir terimdir [104]. Ancak doğurganlık sadece tıbbi bir konu değil, aynı zamanda kadının üreme deneyimleri ile ilgili olan, nüfus değişimlerinin temelini oluşturan, toplulukların gelişim süreçlerinde belirleyici olan, kadının statüsünü ve toplumun sağlık düzeyini etkileyen bir kavramdır [105], [106].

### **2.3.2. Dünyada ve Türkiye’de Doğurganlığın Durumu**

Dünyadaki doğurganlık hızı son on yılda küresel olarak düşük seviyelere ulaşmıştır [106]. Dünyada ortalama doğurganlık hızı yirminci yüzyılın ortalarında kadın başına yaklaşık 5 doğum iken 2021 yılına gelindiğinde bu oran kadın başına 2,3 olarak kayda geçmiştir [107].

Avrupa Birliğinde bulunan 19 ülkeden oluşan bir veri kümesinde ise 2015 yılında doğurganlık hızı 1,56 olarak bildirilirken bu oran 2022 yılında 1,45’e gerilemiştir [108]. Doğurganlık hızı 1975-2021 yılları arasında Afrika’da 6,69’dan 4,31’e; Asya’da 4,43’den 1,94’e; Kuzey Amerika’da 1,78’den 1,64’e ve Avustralya ve Yeni Zelanda da ise 2,20’den 1,63’e gerilemiştir [109]. Nüfus tahminlerine göre 2100 yılına gelindiğinde tüm ülkelerin %93’ünde doğurganlık hızınının, doğum ve ölüm oranlarının birbirine eşit olduğu ve nüfus artış hızının sıfır olduğu oran olan 2,1’in altına ineceği tahmin edilmektedir [110], [111]. Türkiye’de ise toplam doğurganlık hızı 2,38 iken bu oran 2022 yılında 1,62’ye gerilemiştir [112]. Bu oran bölgeler, yerleşim yeri, eğitim ve refah düzeyi gibi faktörlere göre değişkenlik göstermektedir. Ülkemizde kentsel alanda yaşayan kadınların ortalama çocuk sayısı 2,2 iken kırsalda 2,8’dir. En yüksek doğurganlık hızı 3,2 ile ülkenin doğusunda, en düşük ise 1,7 ile kuzeyindedir. Lise ve üzeri eğitime sahip kadınlarda doğurganlık hızı 1,8 iken ilkokulu bitirmemiş olanlar da 4,2’dir. Ekonomik durumu düşük olan kadınlarda doğurganlık hızı 3,3 ve ekonomik durumu yüksek olan kadınlarda ise 1,9’dur [113].

### **2.3.3. Doğurganlığı Etkileyen Faktörler**

Çoğu toplumda, ebeveynlik deneyimi bireylerin kişisel kimliklerinin ve yaşam planlarının merkezinde yer almaktadır [114]. Ancak günümüzde doğurganlık davranışları değişmektedir ve bu davranış değişikliğine yol açan çeşitli faktörler vardır [115]. Doğurganlığı etkileyen önemli faktörler; ailenin sosyo-ekonomik yapısı, toplumun ataerkil yapıya sahip olması, eğitim seviyesi, toplumun gelenek ve görenekleri, insanların inançları, sağlık hizmetlerine erişim, aile planlaması hakkında bilinç düzeyi ile doğum kontrol yöntemlerini uygulama durumu, kadının statüsü ve iş gücüne katılımı, beslenme-obezite-zayıflık, yaşam tarzı, alışkanlıklar (sigara, alkol, stres vb.), çevresel etkenler, over rezervi-sperm kalitesi, egzersiz-spor, doğurganlık bilinci, düzenli sağlık kontrolleri, menstrüel düzen-homonal denge ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi etmenlerdir [106].

### **2.3.4. Doğurganlık Bilinci, Çocuk Sahibi Olma İsteği ve Niyeti**

Doğurganlık bilinci, kadın ve erkek üreme sistemini ve buna bağlı olarak doğurganlık işlevini bilmek olarak ifade edilen bir kavramdır [116]. Çocuk sahibi olma isteği, tüm potansiyel engeller göz ardı edildiğinde kişinin çocuk doğurma isteklerini yansıtır ve “ideal aile büyüklüğü” ya da “ideal çocuk sayısı” gibi ifadelerle ölçülen bir kavramı tanımlamaktadır [117]. Çocuk sahibi olma niyeti ise, gelecekte ya da belirli bir süre içerisinde çocuk sahibi olma niyetinin veya amaçlanan aile büyüklüğünün sorulması ile ölçülmektedir [118]. Dolayısıyla Çocuk sahibi olma isteği ve niyeti birbirinden farklı kavramları açıklayan terimlerdir. Çocuk sahibi olma isteği, çocuk sahibi olma niyetini etkileyen ve onun motivasyonel öncülü olan bir kavramdır. Çocuk sahibi olma niyeti, gerçeklik tarafından şekillendirilen doğurganlık istekleri olarak ifade edilmektedir [119].

### 2.3.5. Çocuk Sahibi Olmaya Karar Verme Süreci

İnsanların çocuk sahibi olma kararını nasıl verdikleri konusunda ortaya atılan çeşitli teoriler, bir insanın yaşamı boyunca kaç çocuğa sahip olacaklarına dair kararları nasıl aldıklarını ve kaç çocuğa sahip olacaklarını nasıl belirlediklerini açıklamaya çalışan farklı varsayımlar öne sürmüştür [120]. Bu varsayımlardan üretilen mikroekonomist modeller ve beklenti-değer modeli literatürde en sık kabul gören modellerdir. Mikroekonomist modeller, çiftlerin çocuk sahibi olma isteklerinin doğurganlık kararı vermeden önce oluşan tek aşamalı bir süreç olduğunu veya sahip olacakları minimum çocuk sayısını belirleyen normatif faktörlerin ve psikolojik faktörlerin (değerler, tercihler, ekonomik düşünceler vd.) birlikte rol aldığı iki aşamalı bir sürece işaret etmektedir [120]. Beklenti değer-modeli ise çocuk sahibi olma kararının karşılanan ihtiyaç ve maliyet getirisi çerçevesinde değerlendirilerek bir birey tarafından değerli veya değersiz olarak görüldüğü teorik bir yaklaşımı ifade eder. Burada bireyler için çocuk sahibi olma konusunda en büyük itici gücün ise eşler olduğu unutulmamalıdır [121].

Miller (1994) ise özellikler, arzular, niyetler ve davranışlar olmak üzere birbiri ile bağlantılı dört aşamalı ve sıralı bir sürecin çocuk sahibi olma isteğini şekillendirdiğini öne sürmektedir. Bu doğrultuda ilk adım olan özelliklerin oluşumu kaynağını bireyin yaşam deneyimleri, biyolojik özellikleri, öğrenilmiş eğilimleri gibi birtakım faktörlerden alan karmaşık bir paterndir. Oluşan bu özelliklerin bir araya gelmesiyle ikinci adım olan çocuk sahibi olma isteği oluşur. İstekler eyleme dönüşmeden önce ise üçüncü adım olan niyetlerin oluşumu söz konusudur. Bu noktada çocuk sahibi olma niyetlerini kısıtlayan iki önemli etmen söz konusudur. Bu kısıtlamalar diğer kişilerin duygu ve düşünceleri ile istenilenin pratikte ne kadar uygulanabilir olduğu ile ilgilidir. Son olarak oluşan çocuk sahibi olma niyetleri gebe kalmadan önce ve gebe kaldıktan sonra olmak üzere dört kategoride sınıflandırılabilir olan davranışlara dönüşür. Gebe kalmadan önce oluşan çocuk sahibi olma davranışları gebeliği önleyici ya da gebeliği teşvik edici davranışları bünyesinde barındırırken gebe kaldıktan sonra oluşan davranışlar ise gebeliğin sonlandırılması ya da gebeliğin sürdürülmesine ilişkin davranışları içerir. Elbette bahsedilen her bir davranış kategorisi için oluşan çocuk sahibi olma niyetlerinin davranışa dönüştürülmesini etkileyen karmaşık ve bireye özgü faktörlerin bulunduğu unutulmamalıdır [121].

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, evli kadınların üreme baskısı, toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ve çocuk sahibi olma isteği arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ilişki arayıcı ve tanımlayıcı bir desenle gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın amacına uygun olarak aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Evli kadınların üreme baskısı düzeyleri nedir?
- Kadınların çocuk sahibi olma istekleri ne düzeydedir?
- Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri tutum düzeyleri nedir?
- Kadınların Üreme Baskısı Ölçeği (ÜBÖ), Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRTÖ) ve Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği (ÇSOİÖ)'nden aldıkları puanlar arasında ilişki var mıdır?

#### 3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve ZAMAN

Araştırma, 01.09.2022 – 22.05.2024 tarihleri arasında Düzce İli Çilimli İlçesinde yer alan aile sağlığı merkezlerinde yürütülmüştür. Bu aile sağlığı merkezlerinin her biri ağırlıklı olarak Çilimli İlçesinde yer alan farklı bölgelere ait nüfusa hizmet vermektedir. Bu nedenle, heterojen farklı grupları temsil edebilmek adına araştırma Çilimli 81.04.007 nolu Aile Sağlığı Merkezi dışındaki tüm aile sağlığı merkezlerinde yürütülmüştür. Çilimli 81.04.007 nolu Aile Sağlığı Merkezi, aynı ilçede bulunan bir cezaevine hizmet verdiği için araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü aile sağlığı merkezleri aynı binada ve Çilimli İlçe Devlet Hastanesi yerleşkesinde yer almaktadır. Çilimli İlçe Devlet Hastanesi, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne bağlı bulunan E grubu bir entegre ilçe devlet hastanesidir. Bu tür hastaneler, birinci basamak sağlık hizmetleri ile acil sağlık hizmetlerinin aynı çatı altında sunulduğu sağlık kuruluşlarıdır [122]. Bu özellik bakımından Çilimli İlçe Devlet Hastanesi, acil servis polikliniği, toplum sağlığı merkezi ve aile sağlığı merkezlerini bünyesinde barındırmakta olup, iki katlı tek bir binada hizmet vermektedir.

Aile sağlığı merkezleri, binanın giriş katında yer almaktadır ve acil servis polikliniğinden ayrı bir giriş kapısına sahiptir. Aile sağlığı merkezlerinin bulunduğu bölüm iki koridordan oluşmakta ve her bir koridorda dört muayene odası ve bir müdahale odası yer almaktadır. Hemşire odası, aşı odası, dinlenme odası ve personel tuvaletleri ise iki koridorun ortasında yer almaktadır.

Aile sağlığı merkezlerinde; iki aile hekimi uzmanı, altı pratisyen hekim, beş ebe ve iki hemşire olmak üzere yedi aile sağlığı elemanı, bir tıbbi sekreter, iki temizlik personeli ve üç yardımcı sağlık personeli olmak üzere toplam 21 personel görev yapmaktadır.

Araştırmanın yürütüldüğu aile sağlığı merkezlerine kayıtlı toplam kişi sayısı 17.923'dür. Bu kişiler arasında 15-49 yaş aralığında bulunan kadınların sayısı ise 3883'dür.

Tablo 3.1. Çalışma Takvimi

Faaliyetler	Zaman						
	2022				2023		2024
	Mayıs	Haziran	Ağustos	Eylül	Eylül	Kasım	Mayıs
Araştırma konusunun belirlenmesi.	X						
Tez önerisi ve hazırlıklar.		X	X				
Literatür taraması.	X	X	X	X	X	X	X
Verilerin toplanması				X	X		
Araştırmanın rapor haline getirilmesi ve sunulması						X	X

### 3.3. EVREN ve ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini, Düzce İli Çilimli İlçesinde bulunan sekiz aile sağlığı merkezine başvuran ve örneklem kriterlerine uygun olan 18-49 yaş arası evli kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme hesaplanırken ÜBÖ, SOİÖ ve TCRTÖ için üç ayrı güç analizi yapılması ve elde edilen sonuçlar arasından en büyük örneklem genişliğine sahip olanın araştırmanın örnekleme olarak kullanılması planlanmıştır. Araştırmanın amacı, ölçekler arasındaki ilişkiyi incelemek olduğundan, referans makalelerdeki korelasyon tabloları incelenmiş ve anlamlı olan sonuçlar için hesaplamalar yapılmıştır.

Bu doğrultuda, araştırmanın örnekleme hesaplanırken Kahraman (2022) tarafından yapılan çalışmadaki toplumsal cinsiyet rolleri ölçek puanı değerleri baz alınmıştır [123]. G-Power Data Analysis (3.1.9.7) istatistik analiz programı kullanılarak %80 güç, %95 güven ( $1-\alpha$ ), %95 test gücü ( $1-\beta$ ) ve iki yönlü hipoteze göre çalışmaya dahil edilmesi gereken kişi sayısı 461 olarak elde edilmiştir (Ek-11) [124]. Veri kayıpları olacağı göz önüne alınarak örneklem %10 fazla hesaplanarak 510 kişiye ulaşılmıştır. Veri toplama formlarını tamamlamayan ya da araştırmaya dahil edilme kriterlerine karşılamayan 30 kişi çıkarıldıktan sonra 480 kişi ile araştırma tamamlanmıştır.

Araştırmanın dahil edilme kriterleri; çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, 18-49 yaş arasında olmak, evli olmak, Türkçe konuşabilmek ve yazabilmek, en az ilkokul mezunu olmaktır. Dışlanma kriterleri ise; infertilite tanısı almış olmak, menapoza girmiş olmak, anket sorularını cevaplamaya engel oluşturan mental sağlıkla ilgili tanı almış olmaktır.

Araştırma sırasında, çalışmaya katılmak istemeyen veya herhangi bir zamanda çalışmadan ayrılmak isteyen kadınlar ile birlikte veri toplama araçlarını dolduramayan veya eksik dolduran kadınlar araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

### **3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırmanın verileri; Kişisel tanıtım formu (Ek-1), ÜBÖ (Ek-2), ÇSOİÖ (Ek-3), ve TCRTÖ (Ek-4) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

#### **3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu**

Araştırmacı tarafından literatür taranarak [23], [125], [126] oluşturulan “Kişisel Tanıtım Formu” katılımcıların sosyo-demografik bilgileri ile obstetrik özelliklerini ve aile planlaması yöntem kullanma durumlarını içeren 18 sorudan oluşmaktadır. Anket formunda kadınların ve eşlerinin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu gibi sosyodemografik özelliklere yönelik dokuz soru ve evlilik yılı, gebelik sayısı, aile planlaması yöntem kullanma durumu gibi obstetrik özelliklere ve aile planlaması yöntem kullanma durumlarına yönelik dokuz soru yer almaktadır.

### **3.4.2. Üreme Baskısı Ölçeği (ÜBÖ)**

ÜBÖ, McCauley et al. (2017) tarafından araştırma ve klinik uygulamalarda kullanılmak üzere psikometrik özelliklerinin tanımlanması ve iyileştirilmesi amacıyla geliştirilmiştir [23], [127]. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği, Öztürk ve Güner (2021) tarafından yapılan ölçeğin orijinali iki alt boyut ve 5 maddeden oluşurken, Türkçe versiyonunun tek boyut ve 5 maddeli yapı ile kullanımı uygun bulunmuştur. Her madde de eş ya da partnerin son üç aylık döneme ilişkin üreme baskısını belirleyen ölçeğin her bir maddesi 0 (hayır) ve 1 (evet) arasında puanlanmaktadır [23]. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0 ve maksimum puan 5'dir. Kesme noktası bulunmayan ölçekte, ölçekten alınan puanın artması üreme baskısının artışıyla doğru orantılıdır [23], [127]. ÜBÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach's alfa iç tutarlık 0,72 olarak bulunmuştur [23]. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı 0,64 olup güveniliridir.

### **3.4.3. Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği**

Evlü bireylerin çocuk sahibi olma isteklerini ölçmek için Naghibi, Khazae-Pool and Moosazadeh (2019) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kamiloğlu ve Irmak Vural (2022) tarafından yapılmıştır [14], [128]. 19 madde ve dört alt ölçekten (pozitif çocuk doğurma motivasyonları, tercihleri, çocuk doğurma endişeleri ve sosyal inançlar) oluşan beşli likert tipindeki ölçeğin tamamından elde edilebilecek en düşük puan 19, en yüksek puan 95'tir [14], [128]. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach's alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur [14]. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı 0,74 olup güveniliridir.

### **3.4.4. Toplumsal Cinsiyet Rollerı Tutum Ölçeği**

Zeyneloğlu ve Terzioğlu (2011) tarafından geliştirilen TCRTÖ; 38 madde ve beş alt boyut içermektedir. Ölçekte yer alan "eşitlikçi cinsiyet rolü", "kadın cinsiyet rolü", "evlilikte cinsiyet rolü" ve "geleneksel cinsiyet rolü" alt boyutları sekiz maddeden ve "erkek cinsiyet rolü" alt boyutu ise altı maddeden oluşmaktadır.

Beşli likert tipinde olan bu ölçek toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutum cümlelerine; “tamamen katılıyor” ise 5 puan, “katılıyor” ise 4 puan, “kararsız” ise 3 puan, “katılmıyor” ise 2 puan, “kesinlikle katılmıyor” ise 1 puan olacak şekilde puanlandırılmıştır. Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel tutum cümleleri ise; “tamamen katılıyor” ise 1 puan, “katılıyor” ise 2 puan, “kararsız” ise 3 puan, “katılmıyor” ise 4 puan, “kesinlikle katılmıyor” ise 5 puan olacak şekilde tersten puanlandırılmıştır. Ölçeğin tamamından elde edilebilecek en düşük puan 38, en yüksek puan 190’dır. Ölçekten alınan en yüksek değer, bireyin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin “eşitlikçi tutuma sahip” olduğunu, en düşük değer ise, bireyin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin “geleneksel tutuma sahip” olduğunu göstermektedir [129]. TCTRÖ’nün özgün çalışmada Cronbach’s alfa katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur [129]. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach’s alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı 0,78 olup güvenilirdir.

### **3.5. VERİLERİN TOPLANMASI**

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan katılımcılara araştırmanın amacı, çalışmanın nasıl yürütüleceği, istedikleri zaman herhangi bir ön koşul olmaksızın rahatlıkla çalışmadan ayrılacakları, toplanan bilgilerin gizli kalacağı açıklanarak sözel izinleri ve EK’de belirtilen “Aydınlatılmış Gönüllü Onam Formu” kullanılarak yazılı izinleri alınmıştır. Daha sonra katılımcılara, Kişisel Tanıtım Formu, ÜBÖ, ÇSOİÖ ile TCRTÖ uygulanmıştır. Veri toplama araçlarında bulunan toplam 80 maddeyi yanıtlamaları için katılımcılara öngörülen süre 20 dakika olarak planlanmıştır. Veri toplama araçları, aile sağlığı merkezi birimine başvuran katılımcılara bekleme süresi boyunca bire-bir görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

### **3.6. VERİLERİN ANALİZİ**

Bu araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS V23 ve IBM AMOS V24 ile analiz edildi. Verilerin analizi sırasında tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, medyan, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu için kullanılan Shapiro-Wilk’s testi örneklem genişliği 50’den küçük ise daha iyi sonuç vermektedir. Örneklem genişliğinin 50’den büyük olduğu durumlarda Shapiro-Wilk’s testi yerine Kolmogorov-Smirnov testi tercih edilebilmektedir [130].

Bu bağlamda, çalışmanın örneklem genişliği 50'den büyük olduğu için verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları doğrultusunda Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği için  $p < 0.050$  ve Üreme Baskısı Ölçeği ile Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği için  $p < 0.001$  olduğundan verilerin normal dağılıma uymadığı saptanmıştır. Normal dağılıma uymayan ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman's rho Korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki nedenselliğin incelenmesinde Path Analizi (Yol Analizi) ve yöntem olarak Asimptotik Olarak Dağılımdan Bağımsız Yöntem kullanılmıştır. Önem düzeyi  $p < 0,050$  olarak alınmıştır.

### **3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Bu araştırma, çalışmanın yapıldığı zaman diliminde Çilimli İlçesinde bulunan aile sağlığı merkezlerine başvuran kadınlar ile sınırlıdır. Genelleme yapılamaz.

### **3.8. ETİK KURUL ONAYI**

Araştırmanın uygulanabilmesi için Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (04.07.2022 tarih ve 2022/136 karar no) etik kurul onayı (Ek-5), Düzce İl Sağlık Müdürlüğü'nden (25.08.2023 karar ve E-61518654-799-223948407 sayılı) yazılı izin (Ek-6) ve Düzce Çilimli İlçe Devlet Hastanesi'nden (Ek-7) kurum izni alındı. Araştırmada veri toplama aracı olarak belirlenen ölçekleri kullanabilmek için gerekli izinler yazarlardan alındı (Ek-8, Ek-9, Ek-10). Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden ilgili etik ilkeler olan "Bilgilendirilmiş Onam İlkesi", "Gönüllülük İlkesi", "Gizliliğin Korunması İlkesi" yerine getirilerek ve araştırma Helsinki Bildirgesi'nde yer alan ilkeler doğrultusunda yürütülmüştür.

## **4. BULGULAR**

Evli kadınların üreme baskısı, toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ve çocuk sahibi olma isteği arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desende yapılan araştırmanın bulguları;

4.1. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular,

4.2. ÜBÖ, ÇSOİÖ ve TCRTÖ puan ortalamalarına ilişkin bulgular,

4.3. ÜBÖ, ÇSOİÖ ve TCRTÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular olarak ÜÇ bölümde verilmiştir.

### **4.1. KADINLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR**

Bu bölümde çalışmaya katılan kadınların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.1. Kadın ve Eşlerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n:480)

	Ort ± SS	Ortanca (min-mak)
Kadının Yaşı	35,65 ± 7,39	35 (19 - 49)
Eşin Yaşı	39,42 ± 8,35	39 (18 - 65)
Evlilik süresi (yıl)	13,17 ± 8,12	12 (1 - 36)
Yaşayan çocuk sayısı	1,98 ± 1,08	2 (0 - 6)
	n	%
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim (İlk ve orta)	190	39,6
Ortaöğretim (Lise)	177	36,9
Üniversite ve üzeri	113	23,5
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışan	184	38,3
Çalışmayan	296	61,7
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir-giderden az	105	21,9
Gelir-gidere eşit	283	59,0
Gelir-giderden fazla	92	19,2
<b>Etnik köken</b>		
Türk	350	72,9
Gürcü	37	7,7
Kürt	28	5,8
Muhacir	20	4,1
Laz	17	3,5
Tatar, Manav, Çerkes vd.	28	5,8
<b>Çocuğun Cinsiyeti</b>		
Kız	461	48,6
Erkek	488	51,4
<b>Eşin eğitim durumu</b>		
İlköğretim (İlk ve orta)	171	35,6
Ortaöğretim (Lise)	196	40,8
Üniversite ve üzeri	113	23,5
<b>Eşin çalışma durumu</b>		
Çalışan	430	89,6
Çalışmayan	50	10,4

Min: Minimum, Mak: Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Kadınların yaş ortalaması 35,65±7,39 yıl, eşlerin yaş ortalaması 39,42±8,35 yıldır. Katılımcıların evlilik süresi ortalaması 13,17±8,12 yıl ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1,98±1,08'dir. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında ilköğretim mezunu olanların oranı %39,6, ortaöğretim mezunu olanların oranı %36,9 ve üniversite ve üzeri mezunu olanların oranı ise %23,5'tir. Kadınların %61,7'sinin çalışmadığı, %59'unun gelirinin giderine eşit olduğu, %72,9'unun etnik kökeninin Türk olduğu, çocukların %51,4'ünün erkek olduğu görülmektedir. Kadınların eşlerinin %40,8'i lise mezunudur ve çoğu (%89,6) çalışmaktadır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n:480)

	Ort ± SS	Ortanca (min-mak)
Gebelik sayısı	2,4 ± 1,41	2 (0 - 12)
Doğum sayısı	1,97 ± 1,05	2 (0 - 6)
Düşük sayısı	0,36 ± 0,79	0 (0 - 8)
İsteyerek düşük (kürtaj) sayısı	0,04 ± 0,24	0 (0 - 2)
Aile planma yöntemini kullanma süresi (yıl)*	6,76 ± 5,4	5 (1 - 26)
	n	%
<b>İstenmeyen gebelik yaşama durumu</b>		
Evet	15	3,1
Hayır	465	96,9
<b>Aile planlama yöntemi kullanma durumu</b>		
Evet	246	51,2
Hayır	234	48,8
<b>Kullandığı AP Yöntemi*</b>		
Kondom	106	43,0
Koitus İnterruptus	40	16,2
Oral Kontraseptif Hap	37	15,0
Rahim İçi Araç	33	13,4
Tüp Ligasyonu	25	10,1
Kontraseptif Enjeksiyon	5	2,0

Min: Minimum, Mak: Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

\*N: 246, Aile planlaması yöntemi kullananlar

Kadınların %3,1'i istenmeyen gebelik yaşamıştır. Kadınların %51,2'sinin aile planlaması yöntemi kullandığı, en çok kullanılan yöntemin (%42,4) kondom olduğu saptanmıştır. Kadınların gebelik sayısı ortalaması  $2,4 \pm 1,41$ , doğum sayısı ortalaması  $1,97 \pm 1,05$ 'tir (Tablo 4.2).

## 4.2. ÜBÖ, ÇSOİÖ ve TCRTÖ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde ÜBÖ, ÇSOİÖ ve TCRTÖ'ne ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.3. ÜBÖ, ÇSOİÖ ve TCRTÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

	Ortalama ± SS	Ortanca (min-max)	Madde Sayısı	Cronbach's alpha
<b>Üreme Baskısı Ölçeği</b>	0,10 ± 0,45	0 (0 - 5)	5	0,639
<b>Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği</b>	58,54 ± 9,67	58 (32 - 95)	19	0,737
Pozitif Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları	22,37 ± 5,05	22 (10 - 35)	7	0,717
Çocuk Sahibi Olma Tercihi	9,73 ± 2,77	10 (3 - 15)	3	0,529
Çocuk Sahibi Olma Endişeleri	10,98 ± 3,51	11 (4 - 20)	4	0,669
Sosyal İnançlar	15,46 ± 3,23	15 (5 - 25)	5	0,382
<b>Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği</b>	121,92 ± 15,14	123 (71 - 190)	38	0,776
Eşitlikçi Cinsiyet Rolü	15,20 ± 6,11	14 (8 - 40)	8	0,805
Kadın Cinsiyet Rolü	24,26 ± 4,21	24 (10 - 40)	8	0,271
Evlilikte Cinsiyet Rolü	32,04 ± 4,96	33 (12 - 40)	8	0,692
Geleneksel Cinsiyet Rolü	26,70 ± 6,13	27 (11 - 40)	8	0,728
Erkek Cinsiyet Rolü	23,72 ± 4,42	24 (6 - 30)	6	0,708

SS: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum.

ÜBÖ toplam puan ortalaması  $0,10 \pm 0,45$  olarak düşük bulunmuştur. Kadınların ÇSOİÖ toplam puan ortalaması  $58,54 \pm 9,67$  orta düzeydeyken, alt boyutlarından; “Pozitif Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları” puan ortalaması 22,37, “Çocuk Sahibi Olma Tercihi” puanı ortalaması 9,73, “Çocuk Sahibi Olma Endişeleri” puanı ortalaması 10,98 olarak belirlenmiştir. TCRTÖ toplam puan ortalaması  $121,92 \pm 15,14$  olup kadınların eşitlikçi tutuma sahip oldukları saptanmıştır. TCRTÖ alt boyutlarından “Sosyal İnançlar” puanı ortalaması 15,46, “Eşitlikçi Cinsiyet Rolü” puanı ortalaması 15,20, “Kadın Cinsiyet Rolü” puanı ortalaması 24,26, “Evlilikte Cinsiyet Rolü” puanı ortalaması 32,04, “Geleneksel Cinsiyet Rolü” puanı ortalaması 26,70 “Erkek Cinsiyet Rolü” puanı ortalaması 23,72 bulunmuştur (Tablo 4.3).

## 4.3. ÜBÖ, ÇSOİÖ ve TCRTÖ PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULAR

Bu bölümde ÜBÖ, ÇSOİÖ ve TCRTÖ arasındaki ilişki ile ilgili bulgular verilmiştir.

Tablo 4.4. ÜBÖ, ÇSOİÖ ve TCRTÖ Arasındaki İlişki (n: 480)

	Üreme Baskısı Ölçeği	Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği	Pozitif Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları	Çocuk Sahibi Olma Tercihi	Çocuk Sahibi Olma Endişeleri	Sosyal İnançlar	Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği	Eşitlikçi Cinsiyet Rolü	Kadın Cinsiyet Rolü	Evlilikte Cinsiyet Rolü	Geleneksel Cinsiyet Rolü
<b>Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği</b>	r 0,172 p <0,001										
Pozitif Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları	r 0,119 p 0,009	0,67 <0,001									
Çocuk Sahibi Olma Tercihi	r 0,116 p 0,011	0,644 <0,001	0,296 <0,001								
Çocuk Sahibi Olma Endişeleri	r 0,166 p <0,001	0,562 <0,001	0,048 0,292	0,209 <0,001							
Sosyal İnançlar	r 0,094 p 0,040	0,676 <0,001	0,179 <0,001	0,372 <0,001	0,411 <0,001						
<b>Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği</b>	r 0,119 p 0,009	-0,011 0,810	-0,203 <0,001	-0,012 0,795	0,165 <0,001	0,109 0,017					
Eşitlikçi Cinsiyet Rolü	r 0,058 p 0,202	0,256 <0,001	0,352 <0,001	0,142 0,002	0,102 0,026	0,039 0,397	-0,036 0,434				
Kadın Cinsiyet Rolü	r 0,178 p <0,001	0,051 0,261	-0,122 0,007	0,041 0,373	0,169 <0,001	0,097 0,034	0,788 <0,001	0,033 0,474			
Evlilikte Cinsiyet Rolü	r 0,004 p 0,923	-0,14 0,002	-0,276 <0,001	-0,099 0,030	-0,02 0,661	0,085 0,064	0,613 <0,001	-0,421 <0,001	0,343 <0,001		
Geleneksel Cinsiyet Rolü	r 0,082 p 0,073	-0,127 0,005	-0,317 <0,001	-0,069 0,130	0,137 0,003	0,044 0,338	0,837 <0,001	-0,302 <0,001	0,572 <0,001	0,525 <0,001	
Erkek Cinsiyet Rolü	r 0,056 p 0,223	-0,116 0,011	-0,265 <0,001	-0,046 0,315	0,071 0,118	0,021 0,652	0,681 <0,001	-0,395 <0,001	0,427 <0,001	0,519 <0,001	0,621 <0,001

r: Spearman's rho Korelasyon Katsayısı

ÇSOİÖ ile ÜBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,172$ ;  $p<0,001$ ). Pozitif Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları ile ÜBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,119$ ;  $p=0,009$ ). Pozitif Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları ile ÇSOİÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ( $r=0,67$ ;  $p<0,001$ ). Çocuk Sahibi Olma Tercihi ile ÜBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,116$ ;  $p=0,011$ ). Çocuk Sahibi Olma Tercihi ile ÇSOİÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ( $r=0,644$ ;  $p<0,001$ ). Çocuk Sahibi Olma Tercihi ile Pozitif Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,296$ ;  $p<0,001$ ). Çocuk Sahibi Olma Endişeleri ile ÜBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,166$ ;  $p<0,001$ ). Çocuk Sahibi Olma Endişeleri ile ÇSOİÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ( $r=0,562$ ;  $p<0,001$ ). Çocuk Sahibi Olma Endişeleri ile Çocuk Sahibi Olma Tercihi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,209$ ;  $p<0,001$ ). Sosyal İnançlar ile ÜBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,094$ ;  $p=0,04$ ). Sosyal İnançlar ile ÇSOİÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ( $r=0,676$ ;  $p<0,001$ ). Sosyal İnançlar ile Pozitif Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,179$ ;  $p<0,001$ ). Sosyal İnançlar ile Çocuk Sahibi Olma Tercihi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,372$ ;  $p<0,001$ ). Sosyal İnançlar ile Çocuk Sahibi Olma Endişeleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ( $r=0,411$ ;  $p<0,001$ ).

TCRTÖ ile ÜBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,119$ ;  $p=0,009$ ). TCRTÖ ile Pozitif Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=-0,203$ ;  $p<0,001$ ). TCRTÖ ile Çocuk Sahibi Olma Endişeleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,165$ ;  $p<0,001$ ). TCRTÖ ile Sosyal İnançlar puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,109$ ;  $p=0,017$ ). Eşitlikçi Cinsiyet Rolü ile ÇSOİÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,256$ ;  $p<0,001$ ).

Eşitlikçi Cinsiyet Rolü ile Pozitif Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,352$ ;  $p<0,001$ ). Eşitlikçi Cinsiyet Rolü ile Çocuk Sahibi Olma Tercihi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,142$ ;  $p=0,002$ ). Eşitlikçi Cinsiyet Rolü ile Çocuk Sahibi Olma Endişeleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,102$ ;  $p=0,026$ ). Kadın Cinsiyet Rolü ile ÜBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,178$ ;  $p<0,001$ ). Kadın Cinsiyet Rolü ile Pozitif Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=-0,122$ ;  $p=0,007$ ). Kadın Cinsiyet Rolü ile Çocuk Sahibi Olma Endişeleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,169$ ;  $p<0,001$ ). Kadın Cinsiyet Rolü ile Sosyal İnançlar puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,097$ ;  $p=0,034$ ). Kadın Cinsiyet Rolü ile TCRTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ( $r=0,788$ ;  $p<0,001$ ). Evlilikte Cinsiyet Rolü ile ÇSOİÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=-0,14$ ;  $p=0,002$ ). Evlilikte Cinsiyet Rolü ile Pozitif Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=-0,276$ ;  $p<0,001$ ). Evlilikte Cinsiyet Rolü ile Çocuk Sahibi Olma Tercihi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=-0,099$ ;  $p=0,03$ ). Evlilikte Cinsiyet Rolü ile TCRTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ( $r=0,613$ ;  $p<0,001$ ). Evlilikte Cinsiyet Rolü ile Eşitlikçi Cinsiyet Rolü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ( $r=-0,421$ ;  $p<0,001$ ). Evlilikte Cinsiyet Rolü ile Kadın Cinsiyet Rolü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,343$ ;  $p<0,001$ ). Geleneksel Cinsiyet Rolü ile ÇSOİÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=-0,127$ ;  $p=0,005$ ). Geleneksel Cinsiyet Rolü ile Pozitif Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=-0,317$ ;  $p<0,001$ ). Geleneksel Cinsiyet Rolü ile Çocuk Sahibi Olma Endişeleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=0,137$ ;  $p=0,003$ ). Geleneksel Cinsiyet Rolü ile TCRTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ( $r=0,837$ ;  $p<0,001$ ). Geleneksel Cinsiyet Rolü ile Eşitlikçi Cinsiyet Rolü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=-0,302$ ;  $p<0,001$ ).

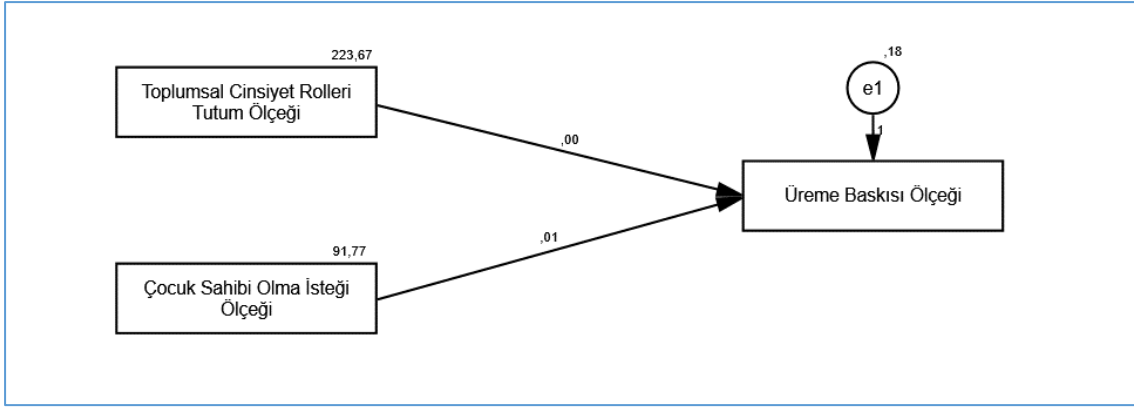
Geleneksel Cinsiyet Rolü ile Kadın Cinsiyet Rolü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ( $r=0,572$ ;  $p<0,001$ ). Geleneksel Cinsiyet Rolü ile Evlilikte Cinsiyet Rolü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ( $r=0,525$ ;  $p<0,001$ ). Erkek Cinsiyet Rolü ile ÇSOİÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=-0,116$ ;  $p=0,011$ ). Erkek Cinsiyet Rolü ile Pozitif Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=-0,265$ ;  $p<0,001$ ). Erkek Cinsiyet Rolü ile TCRTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ( $r=0,681$ ;  $p<0,001$ ). Erkek Cinsiyet Rolü ile Eşitlikçi Cinsiyet Rolü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=-0,395$ ;  $p<0,001$ ). Erkek Cinsiyet Rolü ile Kadın Cinsiyet Rolü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ( $r=0,427$ ;  $p<0,001$ ). Erkek Cinsiyet Rolü ile Evlilikte Cinsiyet Rolü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ( $r=0,519$ ;  $p<0,001$ ). Erkek Cinsiyet Rolü ile Geleneksel Cinsiyet Rolü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ( $r=0,621$ ;  $p<0,001$ ).

Tablo 4.5. PATH Analizi sonuçları (n: 480)

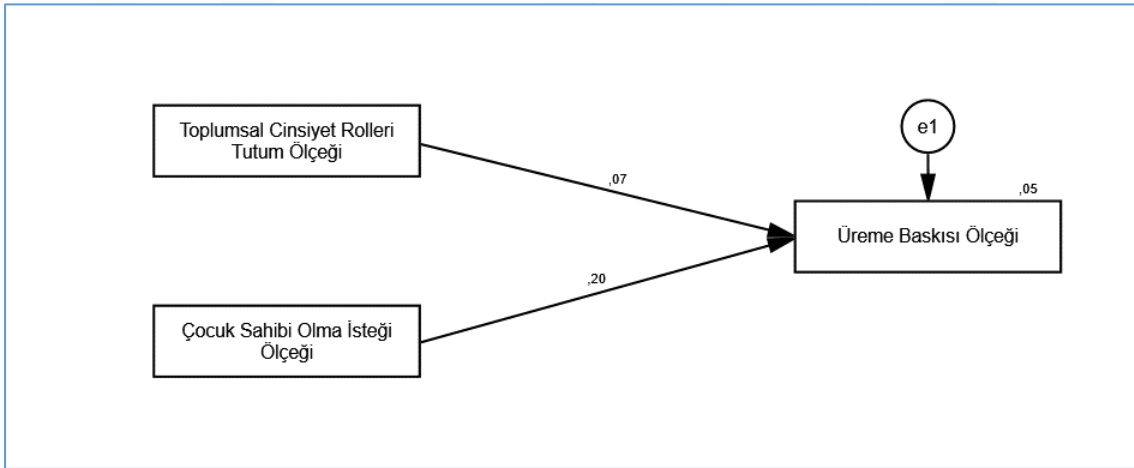
		$\beta_1$	$\beta_2$	S.Hat a	Test İstatistiği i	p	R <sup>2</sup>
Üreme Baskısı Ölçeği	← Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği	0,002	0,069	0,003	0,692	0,489	0,047
Üreme Baskısı Ölçeği	← Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği	0,009	0,205	0,004	2,647	<b>0,008</b>	

$\beta_1$ : Standartlaştırılmamış yol katsayıları;  $\beta_2$ : Standartlaştırılmış yol katsayıları

TCRTÖ Genel puanı ile ÜBÖ puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $\beta =0,069$ ;  $p=0,489$ ). ÇSOİÖ genel puanı ile ÜBÖ puanı arasındaki yol katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\beta =0,205$ ;  $p=0,008$ ). ÇSOİÖ genel puanı bir birim arttığında ÜBÖ puanı 0,205 artmaktadır.



Şekil 4. 1: Standartlaştırılmamış yol katsayıları.



Şekil 4. 2: Standartlaştırılmış yol katsayıları

## 5. TARTIŞMA

Evli kadınlarda üreme baskısı, toplumsal cinsiyet rolleri tutumu ve çocuk sahibi olma isteği arasındaki ilişkinin araştırıldığı bu çalışmanın sonuçları araştırma soruları doğrultusunda ve ilgili literatür bağlamında iki bölümde tartışılmıştır.

### 5.1. KADINLARIN ÜREME BASKISI, ÇOCUK SAHİBİ OLMA İSTEĞİ ve TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUM DÜZEYİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Üreme baskısı, kadınları orantısız bir şekilde etkileyen bir şiddet biçimidir ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmamızda kadınların ÜBÖ toplam puan ortalaması  $0,10\pm 0,45$  bulunmuştur (Tablo 4.3). Ülkemizde, 199 kadınla yapılan bir çalışmada katılımcıların ÜBÖ toplam puan ortalamaları  $0,47\pm 0,82$  bildirilmiştir [22]. Amerika Birleşik Devletleri'nde 618 kadınla yapılan iki bağımsız gruplu bir çalışmada ise katılımcıların ÜBÖ toplam puan ortalamaları sırasıyla  $0,45\pm 1,20$  ve  $0,39\pm 1,07$  olarak bulunmuştur [126]. ÜBÖ kullanılarak yapılan her iki çalışmadan elde edilen toplam ölçek puanları ile çalışmamız sonucunda ulaştığımız toplam ölçek puanları benzerdir. Bu bulgular doğrultusunda, çalışmamızda kadınların üreme baskısı düzeyleri düşük olarak bulunmuştur ve her iki çalışma ile paralel bulgular içermektedir [22], [126]. Buna karşın literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde üreme baskısı yaygınlığının çalışılan örneklem grubuna ve kullanılan ölçüm materyaline göre farklılık gösterdiği gözlemlenmektedir [48]. Holliday ve ark. tarafından aile planlaması kliniklerine başvuran 16-29 yaş arası kadınlarla gerçekleştirilen ve üreme baskısını ölçmek için 11 maddelik bir anket kullanılan çalışmanın sonuçlarına göre yaşam boyu üreme baskısı yaygınlığı %18-37 aralığında bildirilmektedir [45]. Basile ve ark. tarafından 18 yaş ve üzeri kadınlarla yapılan bir çalışmada yaşam boyu üreme baskısı düzeylerini ölçmek üzere iki maddelik bir anket kullanılmıştır. Bu iki maddeden en az birine yanıt veren katılımcıların üreme baskısı deneyimi yaşadığı kabul edilmiştir ve yaşam boyu üreme baskısı yaygınlığı %8,4 olarak bulunmuştur [47].

Skracic ve ark. tarafından üreme çağındaki kadınlarla yapılan ve ÜBÖ kullanılan çalışmanın sonuçlarına göre ise yaşam boyu üreme baskısı yaygınlığı %30 olarak bildirilmektedir [131]. Ayrıca ÜBÖ'nün psikometrik özelliklerinin incelendiği bir çalışmada ölçeğin tek boyutlu bir yapıyı ölçtüğü, gebelik baskısı ve kontraseptif sabotajının çoklu boyutlarından oluşmadığı sonucuna ulaşılmıştır [126]. Dolayısıyla, üreme baskısının toplum içinde farklı düzeylerde var olabileceği ve kullanılan ölçme araçlarının sonuçları etkileyebileceği göz ardı edilmemelidir.

Çalışmamızda kadınların ÇSOİÖ toplam puan ortalamasının  $58,54 \pm 9,67$  olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Ülkemizde, 150 kadınla yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların ÇSOİÖ toplam puan ortalamaları  $52,15 \pm 10,65$  olarak bildirilmektedir [14]. İran'da 400 evli erkek ve kadın ile yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre ise katılımcıların ÇSOİÖ toplam puan ortalamaları  $65,06 \pm 9,08$  olarak bulunmuştur [132]. ÇSOİÖ kullanılarak yapılan her iki çalışmadan elde edilen toplam ölçek puanları ile çalışmamız sonucunda ulaştığımız toplam ölçek puanları birbirine yakın sonuçlar göstermektedir. Çalışmamızda yer alan kadınların çocuk sahibi olma isteklerinin ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu durum çalışmamıza katılan kadınların çoğunun yaşadığı gebelik (ortalaması  $2,40 \pm 1,41$ ) ve doğum (ortalaması  $1,97 \pm 1,05$ ) sayısından da kaynaklanıyor olabilir (Tablo 4.2).

Çalışmamızda katılımcıların eşitlikçi cinsiyet rolü puanı ortalaması  $15,20$ ; kadın cinsiyet rolü puanı ortalaması  $24,26$ ; evlilikte cinsiyet rolü puanı ortalaması  $32,04$ ; geleneksel cinsiyet rolü puanı ortalaması  $26,70$ ; erkek cinsiyet rolü puanı ortalaması  $23,72$  olarak elde edilmiştir. TCRTÖ toplam puan ortalaması ise  $121,92 \pm 15,14$  olarak bulunmuştur. Ülkemizde çalışmamız ile benzer örneklem grubuna sahip bir çalışmada katılımcıların eşitlikçi cinsiyet rolü puan ortalaması  $29,77 \pm 6,96$ ; kadın cinsiyet rolü puan ortalaması  $22,85 \pm 5,29$ ; evlilikte cinsiyet rolü puan ortalaması  $27,38 \pm 6,51$ ; geleneksel cinsiyet rolü puan ortalaması  $23,09 \pm 6,68$ ; erkek cinsiyet rolü puan ortalaması  $20,05 \pm 5,81$  olarak bildirilmektedir. TCRTÖ toplam puan ortalaması ise  $123,15 \pm 20,97$  olarak karşımıza çıkmaktadır [133]. Bu bağlamda her iki çalışmaya ait ölçek alt boyutlarından alınan puan ortalamaları farklılık gösterse de ölçek genel puan ortalamaları benzerlik göstermektedir. Bu veriler ışığında, örneklem grubumuzun toplumsal cinsiyet rollerine yönelik eşitlikçi tutuma sahip olduğu ve bu bulgunun mevcut literatür ile uyumlu olduğu saptanmıştır. Bu durum çalışmamıza katılan kadınların toplumsal statüsünü dolayısıyla toplumsal cinsiyet rollerini etkileyen eğitim durumundan kaynaklanıyor olabilir.

## 5.2. KADINLARIN ÜBÖ, ÇSOİÖ ve TCRTÖ ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmanın yapıldığı süreçte çalışmamız mevcut literatürde evli kadınlarla gerçekleştirilen ve üreme baskısı, toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ve çocuk sahibi olma isteği arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan ilk çalışmadır.

Üreme davranışlarının çocuk doğurma motivasyonlarına bağlı olduğu ve bu motivasyonların ise geniş bir yelpazeden etkilendiği göz önüne alındığında, doğurganlık istek ve niyetlerinin belirlenmesi, bireylerin üreme kararlarını özgürce alabilmeleri açısından önemlidir [25], [26]. Mevcut literatürde, doğurganlıkla ilgili motivasyonların, isteklerin ve niyetlerin, üreme baskısından nasıl etkilendiğini araştıran sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır [134], [135]. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre son 12 ay içinde üreme baskısı bildiren kadınların, bu baskıyı bildirmeyen kadınlara göre gebe kalma olasılıkları altı kat daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın, gebelikten hemen önceki doğurganlık niyetleri ile üreme baskısı arasında bir ilişki tespit edilmemiştir [134]. Benzer şekilde Etiyopya'da üreme çağındaki kadınlarla yapılan bir çalışmanın sonuçları artan doğum sayısını, gebelik baskısı oranlarının azalmasıyla ilişkilendirmiştir. Ayrıca, kontrasepsiyona ihtiyacı olan kadınlar arasında gebelik baskısı deneyimi, modern kontraseptif kullanım oranlarında %32'lik bir azalma ile ilişkilendirilmiştir [135]. Peru'da üreme çağındaki kadınlarla yapılan bir başka çalışma da ise yakın partner şiddeti maruziyetinin gebe kalmayı planlama olasılığını düşürdüğü bildirilmektedir [136]. Çalışmamızda ise, ÇSOİÖ ile ÜBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r=0,172$ ;  $p<0,001$ ) (Tablo 4.4). Ayrıca ÇSOİÖ genel puanı bir birim arttığında ÜBÖ puanının da 0,205 birim arttığı saptanmıştır (Tablo 4.5). Bu bulgu, literatürde yer alan benzer çalışmaların sonuçları ile uyumlu değildir ve literatürde yer alan iki farklı tema ile açıklanabilir. Bunlardan ilki, sosyo-ekolojik modellerdir. Sosyoekolojik modeller ataerkil ideolojiler tarafından cinsellik, gebelik, doğum ve kürtaj konularında dikte edilen baskıcı sosyal normlara dikkat çekmektedir [35], [137]. Öyle ki bu ideolojiler toplumun geneline hâkim olan basmakalıp sosyal imgeler doğurur ve bunun bir sonucu olarak da yasalar ve kurumlar halinde kodlanır, böylece üreme baskısının gelişebileceği bir dış ortam yaratır [137].

Örneğin erişilebilir ve uygun fiyatlı aile planlaması yöntemlerine ilişkin hizmetlerde yaşanan eksiklikler ve kürtaja erişimi kısıtlayan yasalar gibi faktörler sebebiyle kadınlar üreme baskısı deneyimi yaşadıklarında bu durumu kendi üreme ve cinsel sağlıklarını etkileyebilecek şekilde kabullenebilmektedir [35], [137]. Burada söz konusu olan üreme özerkliğini mümkün kılan koşulların kaybıdır [35]. Dolayısıyla böyle bir senaryoda kadınlar karşılaştıkları üreme baskısı deneyimini normal karşılayabilmektedir ve yardım aramaktan kaçınmaktadır. Böyle bir durumda ise üreme baskısı deneyimi yaşayan kadınların tespit edilmesi güç bir hale gelmektedir. İkinci tema ise, üreme üzerindeki cinsel çatışmanın evrimsel sonuçlarını karakterize eden modellerdir. Bu modellerin çoğu, erkek baskısına ve zorlayıcı davranışlarına karşı kadınların ya daha yoğun bir şekilde direndiklerini ya da daha az duyarlı hale geldiklerini varsaymaktadır [138]. Bu iki tema bir arada ele alındığında, yasal ve kurumsal yapıların oluşumuna zemin hazırladığı üreme baskısı deneyimi kadınların çocuk doğurmadıkları takdirde toplum tarafından bir birey olarak kabul edilmemekten veya kötü muameleye maruz kalmaktan korkmaları ile sonuçlanan bir sürece işaret etmektedir. Dolayısıyla kadınların, üreme baskısı deneyimini özümsemeleri ve normalleştirmeleri nedeniyle böyle bir durum karşısında herhangi bir direnç mekanizması geliştiremeksizin çocuk sahibi olmayı düşünebilecekleri varsayımını yapmak mümkündür. Sonuç olarak ulaştığımız bu beklenmedik bulgunun, kadınların toplumun beklentilerine uyum sağlama ya da partnerin isteklerine yanıt vererek üreme baskısının olumsuz sonuçlarından kaçınma niyetinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Ancak, ÇSOİÖ ve ÜBÖ puanları arasındaki ilişkinin çok zayıf oluşu, bu ilişkiyi daha iyi anlayabilmek için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Üreme baskısı, cinsiyete dayalı şiddetin bir biçimi olarak kabul edilir ve kökleri kültürel olarak tanımlanmış cinsiyet rolleri normlarına ve cinsiyetler arasındaki güç dengesizliğine dayanır [74]. Kadınların annelik, gebelik ve üreme ile özdeşleştiği sosyal ve kültürel normlar tüm kadınların anne olabileceği ve anne olmayı isteyeceği yönündeki geleneksel cinsiyet rollerini normalleştirir [33]. Bu nedenle toplumsal cinsiyet rolleri, kadınların biyolojik olarak üremeye mecbur olduğu yönünde bir baskı kurarak üreme baskısının gerçekleştirilmesini mümkün kılar [36]. Mevcut literatürde toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarının üreme baskısı bağlamında nasıl etkili olabileceğini araştıran herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Yakın partner şiddeti başta olmak üzere diğer şiddet biçimlerini konu alan çalışmalarda ise şiddet ile toplumsal cinsiyet rolleri tutumları arasındaki ilişkiye dikkat çekilmektedir [139], [140], [141], [142], [143], [144]. Herrero ve ark. (2017) tarafından 18-74 yaş arası 20,633 kadın ile yapılan bir çalışmada partnerlerin geleneksel cinsiyet rolü ve genel şiddet düzeyi, kadınlara karşı daha yüksek fiziksel ve psikolojik yakın partner şiddeti oranlarının bir göstergesi olarak bildirilmektedir [141]. Llano-Suárez ve ark. (2021) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada ise yakın partner şiddeti göstergeleri ile geleneksel toplumsal cinsiyet rollerinin önemli derecede ilişkili olduğunu bildirmektedir [142]. Çelik ve Tanrıverdi (2023) yaptıkları çalışmada eşitlikçi cinsiyet rolleri ve flört şiddetine yönelik tutumlar arasında anlamlı derecede düşük düzeyde bir ilişki olduğunu göstermiştir [140]. Kulakçı Altıntaş ve Ayaz (2023) yaptıkları çalışmada toplumsal cinsiyet rollerine yönelik eşitlikçi tutuma sahip olmanın kadına yönelik şiddete ilişkin tutumda gelenekselliği azalttığını bildirmektedir [144]. Benzer şekilde, Türkiye'de 842 kadınla yapılan bir çalışmada ise kadınların toplumsal cinsiyete yönelik eşitlikçi tutumları arttıkça, eşlerini dövmeğe yönelik onaylayıcı tutumlarının, kadınların aile üyeleri tarafından denetlenmesinin ve aile namusuyla ilişkilendirilmesinin azaldığı belirtilmektedir [139]. Bununla birlikte Hindistan'da yapılan bir çalışma kadının eşinin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik eşitlikçi tutuma sahip olmasının, eşlerin doğurganlık tercihleri ve doğum kontrolü ihtiyaçları hakkında birbirlerine açılmalarını engelleyebileceğini bildirmektedir [143]. Bu doğrultuda çalışmamızda, TCRTÖ ile ÜBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki saptanmıştır ( $r=0,119$ ;  $p=0,009$ ). TCRTÖ genel puanı ile ÜBÖ puanı arasındaki yol katsayısı ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $\beta =0,069$ ;  $p=0,489$ ). Elde edilen bu bulgular, ilk defa gösterilmekle birlikte üreme baskısı ve toplumsal cinsiyet rolleri arasında ki ilişkiyi ortaya koyarak mevcut literatüre katkı sağlayıcıdır.

Son yıllarda yapılan çalışmalar toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ile doğurganlık isteği arasındaki ilişkiye giderek daha fazla dikkat çekmektedir [145], [146], [147]. Çin’de yapılan bir çalışmanın sonuçları, toplumsal cinsiyet rollerine yönelik eşitlikçi tutumların hem erkekler hem de kadınlar için daha düşük doğurganlık isteğine sahip olma durumu ile ilişkili olduğunu bildirmektedir [146]. Japonya’da yapılan bir başka çalışmada toplumsal cinsiyet rollerine yönelik eşitlikçi tutumların, bekar erkekler ve kadınlar arasında düşük doğurganlık niyeti ile ilişkili olma eğiliminde olduğunu göstermiştir [145]. Ülkemizde yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre ise toplumsal cinsiyet rollerine yönelik eşitlikçi tutuma sahip olan erkeklerin ve kadınların, geleneksel tutuma sahip olanlara göre çocuk sahibi olma istekleri daha düşük bulunmuştur [147]. Bizim çalışmamızda ise Eşitlikçi Cinsiyet Rolü ile ÇSOİÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır ( $r=0,256$ ;  $p<0,001$ ). Geleneksel Cinsiyet Rolü ile ÇSOİÖ puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=-0,127$ ;  $p=0,005$ ). Bu yönüyle ulaştığımız bulgular mevcut literatür ile uyumlu değildir. Ancak toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlar ile çocuk sahibi olma istekleri arasındaki ilişkinin cinsiyete, pariteye ve ülkeye göre farklılık gösterebileceği unutulmamalıdır [148].

Mevcut çalışma, evli kadınlarda üreme baskısı, toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ve çocuk sahibi olma isteğini bir arada ele alan ve aralarındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan ilk çalışma olması nedeniyle önem taşımaktadır. Yerli literatürde, üreme baskısını konu alan çok az sayıda çalışmaya ulaşılabilmektedir [22], [23]. Dolayısıyla bu çalışmanın, literatürde üreme baskısını konu alacak gelecek çalışmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ

Üreme baskısı, toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ve çocuk sahibi olma isteği arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Kadınların üreme baskısı düzeyinin düşük olduğu,
- Çocuk sahibi olma isteğinin orta düzeyde olduğu,
- Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutuma sahip olduğu,
- ÇSOİÖ ile ÜBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu ( $r=0,172$ ;  $p<0,001$ ),
- ÇSOİÖ genel puanı bir birim arttığında ÜBÖ puanının 0,205 birim arttığı,
- TCRTÖ ile ÜBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu ( $r=0,119$ ;  $p=0,009$ ),
- TCRTÖ ile Çocuk Sahibi Olma Endişeleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=0,165$ ;  $p<0,001$ ).

## 7. ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Üreme baskısı, çocuk sahibi olma isteği ve toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak amacıyla farklı örneklemelerde ve farklı çalışma desenlerinde daha fazla araştırmanın yapılması,
- Üreme baskısı ile katılımcıların sosyal ve kültürel özellikleri arasındaki ilişkiye odaklanan daha kapsamlı çalışmaların yapılması,
- Üreme baskısının ülkemizdeki prevalansını belirlemeye yönelik toplum ve klinik tabanlı araştırmaların yapılması,
- Başta aile içi şiddet olmak üzere, üreme baskısının birinci basamak sağlık kurumlarında tarama programlarına dahil edilmesi,
- Üreme baskısının yalnız kadınları değil başta dezavantajlı gruplar olan LGBT bireyler ve seks işçileri olmak üzere erkekleri de etkileyebileceği göz önüne alınarak bu grupları içeren daha fazla çalışmanın yapılması,
- ÜBÖ'nün tek boyutlu bir yapıyı ölçtüğü ve gebelik baskısı ile kontraseptif sabotajına yönelik kapsayıcı olmaması göz önüne alındığında daha kapsamlı bir ölçüm enstrümanına ihtiyaç duyulduğundan Türk kadınlarına ve erkeklerine uygun üreme baskısı ölçek geliştirme çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

## 8. KAYNAKLAR

- [1] L. Tarzia & K. Hegarty, “A conceptual re-evaluation of reproductive coercion: centring intent, fear and control”, *Reprod Health*, c. 18, sayı 1, 2021.
- [2] K. T. Grace & J. C. Anderson, “Reproductive Coercion: A Systematic Review”, *Trauma Violence Abuse*, c. 19, sayı 4, ss. 371-390, 2018.
- [3] K. Fay & L. Yee, “Reproductive Coercion and Women’s Health”, *J Midwifery Womens Health*, c. 63, sayı 5, ss. 518-525, 2018.
- [4] A. M. Moore, L. Frohwirth, & E. Miller, “Male reproductive control of women who have experienced intimate partner violence in the United States”, *Soc Sci Med*, c. 70, sayı 11, ss. 1737-1744, 2010.
- [5] L. E. Clark, R. H. Allen, V. Goyal, C. Raker, & A. S. Gottlieb, “Reproductive coercion and co-occurring intimate partner violence in obstetrics and gynecology patients”, *Am J Obstet Gynecol*, c. 210, sayı 1, ss. 42.e1-42.e8, 2014.
- [6] E. A. Rosenfeld, E. Miller, X. Zhao, F. E. Sileanu, M. K. Mor, ... & S. Borrero, “Male partner reproductive coercion among women veterans”, *Am J Obstet Gynecol*, c. 218, sayı 2, ss. 239.e1-239.e8, 2018.
- [7] K. C. Basile, S. G. Smith, Y. Liu, M. J. Kresnow, A. M. Fasula, ... & J. Chen, “Rape-Related Pregnancy and Association With Reproductive Coercion in the U.S”, *Am J Prev Med*, c. 55, sayı 6, ss. 770-776, 2018.
- [8] A. Akgül, “Kadına Yönelik Şiddetin, Şiddeti Uygulayan ve Mekân Bağlamında İncelenmesi: Katledilmiş Kadınlar Örneği”, *Journal of Planning*, c. 31, sayı 1, ss. 128-140, 2020.
- [9] E. C. Halıcı & E. Saatçi, “Men’s Marital Adjustment and Violence against Female Partners in Couples Applying for Infertility Treatment”, *Turkish Journal of Family Practice*, c. 25, sayı 1, ss. 21-27, 2021.
- [10] J. G. Silverman & A. Raj, “Intimate partner violence and reproductive coercion: global barriers to women’s reproductive control”, *PLoS Med*, c. 11, sayı 9, 2014.
- [11] L. B. Finer & M. R. Zolna, “Declines in Unintended Pregnancy in the United States, 2008-2011”, *N Engl J Med*, c. 374, sayı 9, ss. 843-852, 2016.
- [12] S. N. Wood, R. Kennedy, I. Akumu, C. Tallam, B. Asira, ... & Z. Hameeduddin, “Correlates and contributors of reproductive coercion across the socioecological framework among intimate partner violence survivors in Nairobi, Kenya”, *J Fam Violence*, c. 38, sayı 1, ss. 25-38, 2023.

- [13] J. Wagner Bernardes & A. H. Marin, “Individual and Relational Factors Associated to the Childbearing Intentions of Brazilian Women and Men”, *Marriage Fam Rev*, c. 59, sayı 6, ss. 412-437, 2023.
- [14] N. Kamiloğlu & P. I. Vural, “Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği’nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, c. 3, sayı 1. ss. 1-13, 2022.
- [15] W. Moyo & M. T. Mbizvo, “Desire for a future pregnancy among women in Zimbabwe in relation to their self-perceived risk of HIV infection, child mortality, and spontaneous abortion”, *AIDS Behav*, c. 8, sayı 1, ss. 9-15, 2004.
- [16] J. Thaller & J. T. Messing, “Reproductive Coercion by an Intimate Partner: Occurrence, Associations, and Interference with Sexual Health Decision Making”, *Health Soc Work*, c. 41, sayı 1, ss. e11-e19, 2014.
- [17] H. T. de Bocanegra, D. P. Rostovtseva, S. Khera, & N. Godhwani, “Birth control sabotage and forced sex: experiences reported by women in domestic violence shelters”, *Violence Against Women*, c. 16, sayı 5, ss. 601-612, 2010.
- [18] R. E. Fleury-Steiner & S. L. Miller, “Reproductive Coercion and Perceptions of Future Violence”, *Violence Against Women*, c. 26, sayı 10, ss. 1228-1241, 2020.
- [19] N. Maleki, T. Khadivzadeh, & F. Zahra Karimi, “The Relationship between Sex Roles and Childbearing Motivation in Fertile Women, Mashhad, North East of Iran”, *Rev Clin Med*, c. 9, sayı 3, 2022.
- [20] Evan. Stark, “Coercive control: the entrapment of women in personal life”, Oxford University Press, 2007. Erişim: 29 Ekim 2023. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: [https://books.google.com/books/about/Coercive\\_Control.html?hl=tr&id=UhYEAQAAIAAJ](https://books.google.com/books/about/Coercive_Control.html?hl=tr&id=UhYEAQAAIAAJ)
- [21] J. Thaller, “‘I Know She Loves It’: Narrative Analysis of One Man’s Justifications for Reproductive Control in an Intimate Relationship”, *Men Masc*, c. 23, sayı 2, ss. 203-224, 2020.
- [22] O. Basat & M. M. Başpınar, “Effect Of Marital Typology, Reproductive Coercion, and Contraceptive Methods in Abortion Rate, Istanbul 2021”, *Ankara Medical Journal*, c. 22, sayı 4, ss. 510-519, 2022.
- [23] R. Öztürk & Ö. Güner, “Turkish Validity and Reliability of the Reproductive Coercion Scale”, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, c. 15, sayı 1, ss. 100-109, 2021.
- [24] C. L. Kovar, “Reproductive Coercion: Baby, If You Love Me.”, *MCN Am J Matern Child Nurs*, c. 43, sayı 4, ss. 213-217, 2018.
- [25] S. E. Gibbs & C. Moreau, “Perceived partner fertility desires and influence on

- contraceptive use”, *Eur J Contracept Reprod Health Care*, c. 22, sayı 4, ss. 310-315, 2017.
- [26] K. A. Alexander, R. Arrington Sanders, K. T. Grace, R. J. Thorpe, E. Doro, ... & L. Bowleg, ““Having a Child Meant I had a Real Life’: Reproductive Coercion and Childbearing Motivations Among Young Black Men Living in Baltimore”, *J Interpers Violence*, c. 36, sayı 17-18, ss. NP9197-NP9225, 2021.
- [27] J. Park, S. K. Nordstrom, K. M. Weber, & T. Irwin, “Reproductive coercion: uncloaking an imbalance of social power”, *Am J Obstet Gynecol*, c. 214, sayı 1, ss. 74-78, 2016.
- [28] K. T. Grace, M. R. Decker, C. N. Holliday, J. Talis, & E. Miller, “Reproductive coercion in college health clinic patients: Risk factors, care seeking and perpetration”, *J Adv Nurs*, c. 79, sayı 4, ss. 1464-1475, 2023.
- [29] E. Miller, M. R. Decker, H. L. McCauley, D. J. Tancredi, R. R. Levenson, ... & J. G. Silverman, “Pregnancy coercion, intimate partner violence and unintended pregnancy”, *Contraception*, c. 81, sayı 4, ss. 316-322, 2010.
- [30] L. Chamberlain & R. Levenson, “Addressing Intimate Partner Violence Reproductive and Sexual Coercion: A Guide for Obstetric, Gynecologic, Reproductive Health Care Settings Third Edition”, *Futures Without Violence*, ss. 6-9, 2013.
- [31] K. T. Grace & C. Fleming, “A Systematic Review of Reproductive Coercion in International Settings”, *World Med Health Policy*, c. 8, sayı 4, ss. 382-408, 2016.
- [32] J. Gupta, K. Falb, D. Kpebo, & J. Annan, “Abuse from in-laws and associations with attempts to control reproductive decisions among rural women in Côte d’Ivoire: a cross-sectional study”, *BJOG*, c. 119, sayı 9, ss. 1058-1066, 2012.
- [33] L. Tarzia, M. Wellington, J. Marino, & K. Hegarty, ““A Huge, Hidden Problem’: Australian Health Practitioners’ Views and Understandings of Reproductive Coercion”, *Qual Health Res*, c. 29, sayı 10, ss. 1395-1407, 2019.
- [34] K. T. Grace & E. Miller, “Future directions for reproductive coercion and abuse research”, *Reprod Health*, c. 20, sayı 1, 2023.
- [35] M. Graham, G. L. Haintz, M. Bugden, C. de Moel-Mandel, A. Donnelly, ... & H. McKenzie, “Re-defining reproductive coercion using a socio-ecological lens: a scoping review”, *BMC Public Health*, c. 23, sayı 1, 2023.
- [36] J. E. Moulton, M. I. V. Corona, C. Vaughan, & M. A. Bohren, “Women’s perceptions and experiences of reproductive coercion and abuse: a qualitative evidence synthesis”, *PLoS One*, c. 16, sayı 12, 2021.
- [37] K. T. Grace, “Caring for Women Experiencing Reproductive Coercion”, *J Midwifery Womens Health*, c. 61, sayı 1, ss. 112-115, 2016.
- [38] S. Ebrahim, “I’m Not Sure This Is Rape, But: An Exposition of the Stealthing

Trend”, *Sage Open*, c. 9, sayı 2, 2019.

- [39] J. Katz & M. A. Sutherland, “College Women’s Experiences of Male Partner Contraceptive Interference: Associations With Intimate Partner Violence and Contraceptive Outcomes”, *J Interpers Violence*, c. 35, sayı 21-22, ss. 4350-4374, 2020.
- [40] S. Lévesque, C. Rousseau, & M. Dumerchat, “Influence of the Relational Context on Reproductive Coercion and the Associated Consequences”, *Violence Against Women*, c. 27, sayı 6-7, ss. 828-850, 2021.
- [41] H. L. McCauley, K. L. Falb, T. Streich-Tilles, D. Kpebo, & J. Gupta, “Mental health impacts of reproductive coercion among women in Côte d’Ivoire”, *Int J Gynaecol Obstet*, c. 127, sayı 1, ss. 55-59, 2014.
- [42] S. J. Phillips, A. H. Bennett, M. R. Hacker, & M. Gold, “Reproductive coercion: an under-recognized challenge for primary care patients”, *Fam Pract*, c. 33, sayı 3, ss. 286-289, 2016.
- [43] Y. Cheng, E. G. Wilson, J. R. Botfield, C. J. Boerma, J. Estoesta, ... & K. McGeechan, “Outcomes of routine screening for reproductive coercion in a family planning service”, *Sex Health*, c. 18, sayı 5, ss. 349-357, 2021.
- [44] E. Price, L. S. Sharman, H. A. Douglas, N. Sheeran, & G. A. Dingle, “Experiences of Reproductive Coercion in Queensland Women”, *J Interpers Violence*, c. 37, sayı 5-6, ss. NP2823-NP2843, 2022.
- [45] C. N. Holliday, H. L. McCauley, J. G. Silverman, E. Ricci, M. R. Decker, ... & E. Miller, “Racial/Ethnic Differences in Women’s Experiences of Reproductive Coercion, Intimate Partner Violence, and Unintended Pregnancy”, *J Womens Health (Larchmt)*, c. 26, sayı 8, ss. 828-835, 2017.
- [46] W. Samankasikorn, J. Alhusen, G. Yan, D. L. Schminkey, & L. Bullock, “Relationships of Reproductive Coercion and Intimate Partner Violence to Unintended Pregnancy”, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, c. 48, sayı 1, ss. 50-58, 2019.
- [47] K. C. Basile, S. G. Smith, Y. Liu, E. Miller, & M. J. Kresnow, “Prevalence of Intimate Partner Reproductive Coercion in the United States: Racial and Ethnic Differences”, *J Interpers Violence*, c. 36, sayı 21-22, ss. NP12324-NP12341, 2021.
- [48] S. Lévesque, C. Rousseau, A. Jean-Thorn, S. Lapierre, M. Fernet, ... & M. M. Cousineau, “Reproductive Coercion by Intimate Partners: Prevalence and Correlates in Canadian Individuals with the Capacity to be Pregnant”, *PLoS One*, c. 18, sayı 8, ss. e0283240, 2023.
- [49] M. E. Bagwell-Gray, J. Thaller, J. T. Messing, & A. Durfee, “Women’s Reproductive Coercion and Pregnancy Avoidance: Associations With Homicide

- Risk, Sexual Violence, and Religious Abuse”, *Violence Against Women*, c. 27, sayı 12-13, ss. 2294-2312, 2021.
- [50] J. G. Silverman, S. C. Boyce, N. Dehingia, N. Rao, D. Chandurkar, ... & A. Raj, “Reproductive coercion in Uttar Pradesh, India: Prevalence and associations with partner violence and reproductive health”, *SSM Popul Health*, c. 9, sayı 2019, ss. 100484, 2019.
- [51] L. E. T. Swan, J. Goffnett, J. Pless, & T. Andrews, “Reproductive Coercion in Heterosexual and Sexual Minority Emerging Adults: Prevalence and Behavioral Health Impact”, *J Interpers Violence*, c. 38, sayı 9-10, ss. 6389-6406, 2023.
- [52] N. Sheeran, K. Vallury, L. S. Sharman, B. Corbin, H. Douglas, ... & L. Tarzia, “Reproductive coercion and abuse among pregnancy counselling clients in Australia: trends and directions”, *Reprod Health*, c. 19, sayı 1, 2022.
- [53] E. Miller, H. L. McCauley, D. J. Tancredi, M. R. Decker, H. Anderson, ... & J. G. Silverman, “Recent reproductive coercion and unintended pregnancy among female family planning clients”, *Contraception*, c. 89, sayı 2, ss. 122-128, 2014.
- [54] U. D. Upadhyay, S. L. Dworkin, T. A. Weitz, & D. G. Foster, “Development and validation of a reproductive autonomy scale”, *Stud Fam Plann*, c. 45, sayı 1, ss. 19-41, 2014.
- [55] R. E. Gee, N. Mitra, F. Wan, D. E. Chavkin, & J. A. Long, “Power over parity: intimate partner violence and issues of fertility control”, *Am J Obstet Gynecol*, c. 201, sayı 2, ss. 148.e1-148.e7, 2009.
- [56] K. A. Alexander, E. M. Volpe, S. Abboud, & J. C. Campbell, “Reproductive coercion, sexual risk behaviours and mental health symptoms among young low-income behaviourally bisexual women: implications for nursing practice”, *J Clin Nurs*, c. 25, sayı 23-24, ss. 3533-3544, 2016.
- [57] S. Cha, D. A. Chapman, W. Wan, C. W. Burton, & S. W. Masho, “Intimate partner violence and postpartum contraceptive use: the role of race/ethnicity and prenatal birth control counseling”, *Contraception*, c. 92, sayı 3, ss. 268-275, 2015.
- [58] N. B. Dimenstein, L. D. Lindberg, R. Arrington-Sanders, J. M. Jennings, L. F. Frohwirth, ... & A. V. Marcell, “Exploring experience of and engagement in coercive pregnancy behaviors among sexually active young men from five clinics in Baltimore, MD”, *Contraception*, c. 104, sayı 4, ss. 367-371, 2021.
- [59] M. M. Kadir, F. F. Fikree, A. Khan, & F. Sajan, “Do mothers-in-law matter? Family dynamics and fertility decision-making in urban squatter settlements of Karachi, Pakistan”, *J Biosoc Sci*, c. 35, sayı 4, ss. 545-558, 2003.
- [60] C. Nikolajski, E. Miller, H. L. McCauley, A. Akers, E. B. Schwarz, ... & S. Borrero, “Race and reproductive coercion: A qualitative assessment”, *Womens Health Issues*, c. 25, sayı 3, ss. 216, 2015.

- [61] K. T. Grace, C. N. Holliday, K. Bevilacqua, A. Kaur, J. Miller, ... & M. R. Decker, "Sexual and Reproductive Health and Reproductive Coercion in Women Victim/Survivors Receiving Housing Support", *J Fam Violence*, c. 38, sayı 4, ss. 713-722, 2023.
- [62] E. E. Pearson, F. Aqtar, D. Paul, J. L. Menzel, R. W. Fonseka, ... & J. G. Silverman, "'Here, the girl has to obey the family's decision': A qualitative exploration of the tactics, perceived perpetrator motivations, and coping strategies for reproductive coercion in Bangladesh", *SSM - Qualitative Research in Health*, c. 3, sayı 305, ss. 100243, 2023.
- [63] K. C. Davis, "'Stealthing': Factors associated with young men's nonconsensual condom removal", *Health Psychol*, c. 38, sayı 11, ss. 997-1000, 2019.
- [64] A. M. Fasula, S. C. Gray, R. N. Vereen, M. Carry, J. M. Sales, ... & D. Gelaude, "Multiple psychosocial health problems and sexual risk among African American females in juvenile detention: A cross-sectional study", *Child Youth Serv Rev*, c. 88, sayı 12, ss. 74-80, 2018.
- [65] J. L. Northridge, E. J. Silver, H. J. Talib, & S. M. Coupey, "Reproductive Coercion in High School-Aged Girls: Associations with Reproductive Health Risk and Intimate Partner Violence", *J Pediatr Adolesc Gynecol*, c. 30, sayı 6, ss. 603-608, 2017.
- [66] L. A. McCloskey, S. Hitchcock, I. Eloff, P. Dinh, & K. Masemola, "The role of reproductive coercion in women's risk for HIV: A case-control study of outpatients in Gauteng, South Africa", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, c. 151, sayı 3, ss. 377-382, 2020.
- [67] A. Capasso, R. J. DiClemente, & G. M. Wingood, "Pregnancy Coercion as a Risk Factor for HIV and Other Sexually Transmitted Infections Among Young African American Women", *J Acquir Immune Defic Syndr*, c. 82, sayı 2, ss. 155-161, 2019.
- [68] J. Katz, E. L. Poleshuck, B. Beach, & R. Olin, "Reproductive Coercion by Male Sexual Partners: Associations With Partner Violence and College Women's Sexual Health", *J Interpers Violence*, c. 32, sayı 21, ss. 3301-3320, 2017.
- [69] K. A. Jones, M. D. Cornelius, J. G. Silverman, D. N. Tancredi, M. R. Decker, ... & E. Miller, "Abusive Experiences and Young Women's Sexual Health Outcomes: Is Condom Negotiation Self-Efficacy a Mediator?", *Perspect Sex Reprod Health*, c. 48, sayı 2, ss. 57-64, 2016.
- [70] K. E. Fay & L. M. Yee, "Birth Outcomes Among Women Affected by Reproductive Coercion", *J Midwifery Womens Health*, c. 65, sayı 5, ss. 627-633, 2020.
- [71] S. Cha, S. W. Masho, V. Heh, "Partner violence victimization and unintended pregnancy in Latina and Asian American women: Analysis using structural equation modeling", *Women Health*, c. 57, sayı 4, ss. 430-445, 2017.

- [72] M. S. Khan, F. N. Hashmani, O. Ahmed, M. Khan, S. Ahmed, ... & F. Qazi, "Quantitatively evaluating the effect of social barriers: a case-control study of family members' opposition and women's intention to use contraception in Pakistan", *Emerg Themes Epidemiol*, c. 12, sayı 1, 2015.
- [73] P. Herd, J. Higgins, K. Sicinski, I. Merkurieva, "The Implications of Unintended Pregnancies for Mental Health in Later Life", *Am J Public Health*, c. 106, sayı 3, ss. 421-429, 2016.
- [74] M. S. Ghayur, J. Jamil, H. Sadia, M. Jamil, H. Adeeb, ... & B. Iftikhar, "Reproductive Coercion and its Effects on Women's Reproductive Health Outcomes-A Cross-Sectional Study", *Journal of Medical Sciences (Peshawar)*, c. 31, sayı 3, ss. 173-177, 2023.
- [75] T. C. Willie & T. A. Callands, "Reproductive coercion and prenatal distress among young pregnant women in Monrovia, Liberia", *Health Care Women Int*, c. 39, sayı 9, ss. 968-974, 2018.
- [76] J. T. Wallenborn, G. Chambers, E. P. Lowery, S. W. Masho, "Discordance in Couples Pregnancy Intentions and Breastfeeding Duration: Results from the National Survey of Family Growth 2011-2013", *J Pregnancy*, c. 2018, sayı 8568341, ss. 1-8, 2018.
- [77] E. A. Muñoz, R. C. Shorey, J. R. Temple, "Reproductive Coercion Victimization and Associated Mental Health Outcomes Among Female-Identifying Young Adults", *Journal of Trauma and Dissociation*, c. 24, sayı 4, ss. 538-554, 2023.
- [78] M. E. PettyJohn, T. A. Reid, E. Miller, K. W. Bogen, H. L. McCauley, "Reproductive coercion, intimate partner violence, and pregnancy risk among adolescent women with a history of foster care involvement", *Child Youth Serv Rev*, c. 120, sayı 105731, ss.1-22, 2021.
- [79] H. L. McCauley, J. G. Silverman, K. A. Jones, D. J. Tancredi, M. R. Decker, ... & E. Miller, "Psychometric properties and refinement of the Reproductive Coercion Scale", *Contraception*, c. 95, sayı 3, ss. 292-298, 2017.
- [80] T. Kazmerski, H. L. McCauley, K. Jones, S. Borrero, J. G. Silverman, ... & E. Miller, "Use of reproductive and sexual health services among female family planning clinic clients exposed to partner violence and reproductive coercion", *Matern Child Health J*, c. 19, sayı 7, ss. 1490-1496, 2015.
- [81] American College of Obstetricians and Gynaecologists, "ACOG Committee opinion no. 554: reproductive and sexual coercion", *Obstetrics and gynecology*, c. 121, sayı 2 Pt 1, ss. 411-415, 2013.
- [82] S. Rowlands & S. Walker, "Reproductive control by others: means, perpetrators and effects", *BMJ Sex Reprod Health*, c. 45, sayı 1, ss. 61-67, 2019.
- [83] N. Sheeran, L. Tarzia, H. Douglas, "Communicating Reproductive Coercion in the

- Context of Domestic and Family Violence: Perspectives of Service Providers Supporting Migrant and Refugee Women”, *J Fam Violence*, c. 38, sayı 1, ss. 51-61, 2023.
- [84] E. Miller, D. J. Tancredi, M. R. Decker, H. L. McCauley, K. A. Jones, ... & J. G. Silverman, “A family planning clinic-based intervention to address reproductive coercion: a cluster randomized controlled trial”, *Contraception*, c. 94, sayı 1, ss. 58-67, 2016.
- [85] E. Miller, M. R. Decker, H. L. McCauley, D. J. Tancredi, R. R. Levenson, ... & J. G. Silverman, “A family planning clinic partner violence intervention to reduce risk associated with reproductive coercion”, *Contraception*, c. 83, sayı 3, ss. 274-280, 2011.
- [86] T. Cartwright & C. Nancarrow, “A Question of Gender: Gender classification in international research”, *International Journal of Market Research*, c. 64, sayı 5, ss. 575-593, 2022.
- [87] A. Zelco, P. Wapeesittipan, A. Joshi, “Insights into Sex and Gender Differences in Brain and Psychopathologies Using Big Data”, *Life (Basel)*, c. 13, sayı 8, ss. 1676, 2023.
- [88] G. R. Bauer, “Sex and Gender Multidimensionality in Epidemiologic Research”, *Am J Epidemiol*, c. 192, sayı 1, ss. 122-132, 2023.
- [89] E. Esen, Y. Soylu, D. M. Siyez, G. Demirgürz, “Üniversite Öğrencilerinde Toplumsal Cinsiyet Algısının Toplumsal Cinsiyet Rolü ve Cinsiyet Değişkenlerine Göre İncelenmesi 1”, *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, c. 8, sayı 1, ss. 46-63, 2017.
- [90] H. Budak & K. Küçükşen, “Türkiye’nin Sosyal Transformasyon Sürecinde Y Kuşağının ‘Toplumsal Cinsiyet Rolü’ Tutumları”, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, c. 17, sayı 66, ss. 561-576, 2018.
- [91] A. M. Coşkun & R. Özdilek, “Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: sağlığa yansımaları ve kadın sağlığı hemşiresinin rolü”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, c. 9, sayı 3, ss. 343-354, 2012.
- [92] F. Nalbant & T. Korkmaz, “Feminist Teori Temelinde Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Türkiye Bağlamında Değerlendirilmesi”, *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, c. 5, sayı 2, ss. 165-186, 2019.
- [93] United Nations Population Fund, “Gender equality”, Erişim: 12 Kasım 2023. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.unfpa.org/gender-equality#readmore-expand>.
- [94] A. Taşöz Düşündere, A. Kavas Bilgiç, İ. Avşar, *81 İlde Türkiye’nin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi*. Yenimahalle / Ankara: Gökçe Ofset, 2020. Erişim: 12 Kasım 2023. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: [https://www.tepav.org.tr/upload/mce/2020/haberler/tobb\\_tskb\\_tepav\\_81\\_ilde\\_tur](https://www.tepav.org.tr/upload/mce/2020/haberler/tobb_tskb_tepav_81_ilde_tur)

- [95] World Economic Forum, “Global Gender Gap Report 2021”, Erişim: 12 Kasım 2023. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.weforum.org/publications/global-gender-gap-report-2021/>. Erişim: 05 Nisan 2024.
- [96] A. Akın, “Toplumsal Cinsiyet (Gender) Ayırıcılığı ve Sağlık”, *Toplum Hekimliği Bülteni*, c. 26, sayı 2, ss. 1-9, 2007.
- [97] S. Eryılmaz, “Toplumsal Cinsiyet Rolü ve Kadın Sağlığı”, *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, c. 1, sayı 1, ss. 5-13, 2020.
- [98] S. Aktaş, Z. Yılar Erkek, H. Korkmaz, “An examination of the attitudes of midwives and nurses towards gender roles and the influencing factors”, *Journal of Human Sciences*, c. 15, sayı 2, ss. 823, 2018.
- [99] O. Celebi Cakiroglu & A. K. Harmanci Seren, “Psychometric properties of the Gender Role Attitudes Scale among Turkish nursing students and factors affecting their attitudes”, *Perspect Psychiatr Care*, c. 58, sayı 2, ss. 706-714, 2022.
- [100] S. Çiftçi, G. Saka, A. Akın, “Toplumsal cinsiyet algısı ve etkileyen faktörler: Mardin örneği”, *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, c. 20, sayı 1, ss. 1-13, 2022.
- [101] C. Ozturk, O. Akman, M. Bektas, D. Yildirim, “Attitudes of three generations of women toward gender roles”, *Perspect Psychiatr Care*, c. 57, sayı 4, ss. 1974-1980, 2021.
- [102] A. Güzel, “Öğrencilerin Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutumları ve İlişkili Faktörler”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, c. 5, sayı 4, ss. 1-11, 2016.
- [103] S. Çiçek & C. C. Yeşilbursa, “Türkiye’deki Hemşirelerin ve Ebelerin Toplumsal Cinsiyet ile İlgili Yaptıkları Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi”, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, c. 19, sayı 43, ss. 149-176, 2019.
- [104] F. Zegers-Hochschild, G. D. Adamson, S. Dyer, C. Racowsky, J. de Mouzon, ... & S. van der Poel, “The International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017”, *Fertil Steril*, c. 108, sayı 3, ss. 393-406, 2017.
- [105] M. Irani & T. Khadivzadeh, “The relationship between childbearing motivations with fertility preferences and actual child number in reproductive-age women in Mashhad, Iran”, *J Educ Health Promot*, c. 7, sayı 175, ss. 1-7, 2018.
- [106] S. Gümüşsoy, “Doğurganlığı etkileyen faktörler”, içinde *Kadın Doğurganlık ve Fertilite Kontrolü*, 1. bs, S. Dönmez ve N. Akdolun Balkaya, Ed., İstanbul: Ema Tıp Kitabevi, 2021, ss. 11-26.
- [107] United Nations, “World Population Prospects 2022: Methodology of the United

- Nations population estimates and projections”, 2022. Erişim: 05 Nisan 2024. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2022\\_Methodology.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2022_Methodology.pdf)
- [108] Eurostat, “Total fertility rate”, Erişim: 05 Nisan 2024. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00199/default/table?lang=en>
- [109] D. Baker, S. Keogh, G. Luchsinger, M. Roseman, G. Sedgh, ... & J. Solo, “State of World Population 2022”, The United Nations Population Fund, U.S.A., 2022. Erişim: 05 Nisan 2024. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN\\_SWP22%20report\\_0.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN_SWP22%20report_0.pdf)
- [110] S. E. Vollset, E. Goren, C. W. Yuan, J. Cao, A. E. Smith, ... & C. J. L. Murray, “Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study”, *Lancet*, c. 396, sayı 10258, ss. 1285-1306, 2020.
- [111] T. H. Dao, F. Docquier, M. Maurel, P. Schaus, “Global migration in the twentieth and twenty-first centuries: the unstoppable force of demography”, *Review of World Economics*, c. 157, sayı 2, ss. 417-449, 2021.
- [112] Türkiye İstatistik Kurumu, “Doğum İstatistikleri, 2022”. Erişim: 05 Nisan 2024. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2022-49673>
- [113] Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, “2018 Temel Bulgular Nüfus ve Sağlık Araştırması”, Ankara, 2019. Erişim: 05 Nisan 2024. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: [www.hips.hacettepe.edu.tr](http://www.hips.hacettepe.edu.tr)
- [114] G. Martinez, K. Daniels, A. Chandra, “Fertility of men and women aged 15-44 years in the United States: National Survey of Family Growth, 2006-2010”, *Natl Health Stat Report*, c. 12, sayı 51, ss. 1-28, 2024.
- [115] I. S. Speizer & P. Lance, “Fertility desires, family planning use and pregnancy experience: longitudinal examination of urban areas in three African countries”, *BMC Pregnancy Childbirth*, c. 15, sayı 294, ss. 1-13, 2015.
- [116] E. Özçelik, “Doğal aile planlaması yöntemleri”, *The Journal of Turkish Family Physician*, c. 7, sayı 3, ss. 45-53, 2016.
- [117] W. Miller, “Differences between fertility desires and intentions: implications for theory, research and policy 1”, *Vienna Yearb Popul Res*, c. 9, sayı 1, ss. 75-98, 2011.
- [118] N. Balbo, F. C. Billari, M. Mills, “Fertility in Advanced Societies: A Review of Research: La fécondité dans les sociétés avancées: un examen des recherches”, *Eur J Popul*, c. 29, sayı 1, ss. 1-38, 2013.
- [119] W. Miller, “Childbearing motivation and its measurement”, *J Biosoc Sci*, c. 27,

sayı 4, ss. 473-487, 1995.

- [120] W. B. Miller & D. J. Pasta, “How does childbearing affect fertility motivations and desires?”, *Soc Biol*, c. 42, sayı 3-4, ss. 185-198, 1995.
- [121] W. B. Miller, “Childbearing motivations, desires, and intentions: a theoretical framework”, *Genet Soc Gen Psychol Monogr*, c. 120, sayı 2, ss. 223-258, 1994.
- [122] *Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği*. Resmî Gazete, 2015.
- [123] G. Kahraman, “Kadınlarda Beden İmgesi Baş Etme Stratejilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerini ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalarla İlişkisi”, *Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*, c. 10, sayı 72, ss. 447-462, 2022.
- [124] E. Erdfelder, F. FAul, A. Buchner, A. G. Lang, “Statistical power analyses using G\*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses”, *Behav Res Methods*, c. 41, sayı 4, ss. 1149-1160, 2009.
- [125] K. T. Grace, N. A. Perrin, A. Clough, E. Miller, N. E. Glass, “Correlates of reproductive coercion among college women in abusive relationships: baseline data from the college safety study”, *J Am Coll Health*, c. 70, sayı 4, ss. 1-8, 2022.
- [126] L. E. T. Swan, T. Hales, G. E. Ely, S. L. Auerbach, K. Agbemenu, “Validation of the short-form reproductive coercion scale with Appalachian women”, *Contraception*, c. 104, sayı 3, ss. 265-270, 2021.
- [127] H. L. McCauley, J. G. Silverman, K. A. Jones, D. J. Tancredi, M. R. Decker, ... & E. Miller, “Psychometric properties and refinement of the Reproductive Coercion Scale”, *Contraception*, c. 95, sayı 3, ss. 292-298, 2017.
- [128] S. A. Naghibi, M. Khazaei-Pool, M. Moosazadeh, “Psychometric properties of fertility desire scale (FDS) developed for Iranian parents”, *BMC Public Health*, c. 19, sayı 1, 2019.
- [129] F. Terzioğlu & S. Zeyneloğlu, “Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri”, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, c. 40, sayı 1, ss. 409-420, 2011.
- [130] H. Ankaralı, Ş. Cangür, M. A. Sungur, “Hipotez Testleri”, içinde *Formülsüz Biyoistatistik*, İstanbul: Pınarbaş Matbaacılık, 2015, s. 77.
- [131] I. Skracic, A. B. Lewin, J. R. Steinberg, “Types of Lifetime Reproductive Coercion and Current Contraceptive Use”, *J Womens Health*, c. 30, sayı 8, ss. 1078-1085, 2021.
- [132] A. Arasteh, A. Akbariyan, F. Asadi, “Comparing Factors Influencing Fertility Desire Among Urban and Rural Families Referring to Healthcare Centers in Ferdows, Iran, in 2020”, *Epidemiology and Health System Journal*, c. 9, sayı 3, ss. 107-112, 2022.

- [133] G. Gökçay & D. Akça, “Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi”, *Kafkas Journal of Medical Sciences*, c. 10, sayı 2, ss. 81-90, 2020.
- [134] J. E. Rosenbaum & R. J. DiClemente, “Reproductive coercion sometimes works: evaluating whether young African-American women who experience reproductive coercion or birth control sabotage are more likely to become pregnant”, *Health Serv Outcomes Res Methodol*, c. 20, sayı 4, ss. 265-282, 2020.
- [135] S. N. Wood, J. L. Dozier, C. Karp, S. Desta, M. R. Decker, ... & L. A. Zimmerman, “Pregnancy coercion, correlates, and associated modern contraceptive use within a nationally representative sample of Ethiopian women”, *Sex Reprod Health Matters*, c. 30, sayı 1, 2022.
- [136] B. Caira-Chuquineyra, D. Fernandez-Guzman, A. G. Cortez-Soto, D. Urrunaga-Pastor, G. Bendezu-Quispe, ... & C. J. Toro-Huamanchumo, “Association between intimate partner violence and pregnancy intention: evidence from the Peruvian demographic and health survey”, *BMC Womens Health*, c. 24, sayı 1, ss. 140, 2024.
- [137] A. Warling, K. M. Treder, K. Brandi, B. Kumar, K. E. Fay, “An Ecological Model of Reproductive Coercion”, *J Midwifery Womens Health*, c. 68, sayı 6, ss. 697-701, 2023.
- [138] S. S. Snow & R. O. Prum, “Remodeling male coercion and the evolution of sexual autonomy by mate choice”, *Evolution*, c. 77, sayı 7, ss. 1564-1577, 2023.
- [139] H. Alan Dikmen & G. Ilknur Munevver, “The relationship between domestic violence and the attitudes of women towards honor, gender roles, and wife-beating in Turkey”, *Arch Psychiatr Nurs*, c. 34, sayı 5, ss. 421-426, 2020.
- [140] A. K. Çelik & E. Ç. Tanrıverdi, “Gender Differences in Insecure Attachment Styles, Egalitarian Gender Roles, and Attitudes Toward Dating Violence Among College Students: A Moderated Mediation Model”, *J Aggress Maltreat Trauma*, c. 32, sayı 10, ss. 1447-1468, 2023.
- [141] J. Herrero, A. Torres, F. J. Rodríguez, J. Juarros-Basterretxea, “Intimate partner violence against women in the European Union: The influence of male partners’ traditional gender roles and general violence”, *Psychol Violence*, c. 7, sayı 3, ss. 385-394, 2017.
- [142] A. Llano-Suárez, A. Lana, Á. Gasch-Gallén, A. Fernández-Feito, “Gender roles and intimate partner violence among female university students in Spain: A cross-sectional study”, *PLoS One*, c. 16, sayı 11, 2021.
- [143] M. Vishwakarma & C. Shekhar, “Covert use of reversible contraceptive methods and its association with husband’s egalitarian gender attitude in India”, *BMC Public Health*, c. 22, sayı 1, 2022.
- [144] H. Kulakçı Altıntaş & S. Ayaz, “Kadına Yönelik Şiddetin Belirleyicileri:

Toplumsal Cinsiyet Rollerini ve Diğer Faktörler”, *Sağlık Akademisi Kastamonu*, c. 8, sayı 3, ss. 487-496, 2023.

- [145] T. Kato, “Associations of gender role attitudes with fertility intentions: A Japanese population-based study on single men and women of reproductive ages”, *Sexual & Reproductive Healthcare*, c. 16, sayı 1, ss. 15-22, 2018.
- [146] Z. Li, H. Yang, X. Zhu, L. Xie, “A Multilevel Study of the Impact of Egalitarian Attitudes Toward Gender Roles on Fertility Desires in China”, *Popul Res Policy Rev*, c. 40, sayı 4, ss. 747-769, 2021.
- [147] S. Kavas, “Gender Role Attitudes and Parents’ Intention to Continue Childbearing in Turkey”, *Comparative Population Studies*, c. 46, sayı 2021, ss. 503-532, 2021.
- [148] T. Lappegård, G. Neyer, ve D. Vignoli, “Three dimensions of the relationship between gender role attitudes and fertility intentions”, *Genus*, c. 77, sayı 1, 2021.

## 9. EKLER

### Ek-1 Kişisel tanıtım formu

#### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı, “18-49 Yaş Arası Evli Kadınların Üreme Baskısı Düzeyleri ile Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutumları ve Çocuk Sahibi Olma İsteği Arasındaki İlişki: Tanımlayıcı Çalışma” konulu bir araştırma yapmaktayız. Soruları doğru ve eksiksiz yanıtlamanızın çalışma seyrini etkileyeceğini unutmayınız. Anket formuna isminizi yazmanıza gerek yoktur. Sorulara vereceğiniz yanıtlar ve kişisel bilgileriniz tamamen gizli kalacaktır.

Katılımınız ve katkılarınızdan dolayı çok teşekkür ederiz.

1) Yaşınız:..... (Lütfen yazınız)

2) Eşinizin Yaşı:..... (Lütfen yazınız)

3) Eğitim durumunuz:

1 ( ) İlköğretim(İlk ve orta)      2 ( ) Ortaöğretim (Lise)      3 ( ) Üniversite ve üzeri

4) Eşinizin eğitim durumu:

1 ( ) İlköğretim(İlk ve orta)      2 ( ) Ortaöğretim (Lise)      3 ( ) Üniversite ve üzeri

5) Çalışma durumunuz:

1 ( ) Evet      2 ( ) Hayır

6) Eşinizin çalışma durumu:

1 ( ) Evet      2 ( ) Hayır

7) Gelir durumunuz:

1 ( ) Gelir - giderden az fazla      2 ( ) Gelir- gidere eşit      3 ( ) Gelir- giderden fazla

8) Etnik kökeniniz:

1 ( ) Türk      2 ( ) Tatar      3 ( ) Kürt      4 ( ) Gürcü

5 ( ) Abhaz      6 ( ) Çerkes      7 ( ) Diğer:..... (Lütfen yazınız)

9) Evlilik süreniz:..... (Lütfen yazınız)

10) Gebelik sayınız:..... (Lütfen yazınız)

11) Doğum sayınız:..... (Lütfen yazınız)

12) Yaşayan çocuk sayınız ve cinsiyetleri:..... (Lütfen yazınız)

13) Düşük sayınız:..... (Lütfen yazınız)

14) İsteyerek düşük (kürtaj) sayısı:..... (Lütfen yazınız)

15) Hiç istenmeyen gebelik yaşadınız mı?

1() Evet      2() Hayır

16) Şu anda gebelikten korunmak için aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz?

1() Evet      2() Hayır

*16. soruya yanıtınız “Evet” ise 17. ve 18. soruları yanıtlayınız.*

17) Şu anda gebelikten korunmak için hangi yöntemi kullanıyorsunuz?

1() Geri çekme      2() Kondom(Prezervatif kılıf)      3() Hap

4() Rahim içi araç(Spiral)      5() İğne      6() Diğer:.....  
(Lütfen yazınız)

18) Bu yöntemi ne kadar süredir kullanıyorsunuz?..... (Lütfen yazınız)

## Ek-2 Üreme Baskısı Ölçeği

### ÜREME BASKISI ÖLÇEĞİ

Sayın katılımcı, bu ölçek üreme kontrolü ve üreme kararı alma hakkında bağımsız karar alma gücünüzü belirlemek için hazırlanmıştır. Sizden beklenen, ölçekte bulunan 5 maddeden her birini okumanız ve maddeye katılma düzeyinizi “Evet” ve “Hayır” seçeneklerinden size uygun olanını çarpı işaretiyle (X) belirtmenizdir. Geçmişteki değil, yalnız son üç ayda ki ve şu anda ki durumu değerlendirdiğimizi unutmayınız.

Elde edilecek olan veriler yalnızca bilimsel bir araştırmada kullanılacak olup tüm soruları cevaplamanız araştırmanın sonuçları açısından çok önemlidir. Formlarda isminizi belirtmeniz gerekmemektedir.

Son üç ayda;		Evet	Hayır
1	Eşiniz tarafından; doğum kontrolü yöntemi (hap, spiral vb.) kullanmamanız söylendi.		
2	Eşiniz tarafından; doğum kontrol yönteminiz (haplar gibi) elinizden alındı veya doğum kontrolü hizmeti almak için kliniğe gitmeniz engellendi.		
3	Hamile kalmanız için zorla prezervatifsiz (kondom) cinsel ilişkiye girdiniz.		
4	Eşiniz, hamile kalmanız için cinsel ilişki sırasında, prezervatifi çıkardı.		
5	Eşiniz, hamile kalmanız için kasıtlı olarak kondomu deldi ya da yırttı.		

### Ek-3 Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği

#### ÇOCUK SAHİBİ OLMA İSTEĞİ ÖLÇEĞİ

Sayın katılımcı, bu ölçek çocuk sahibi olma isteğinizi belirlemek için hazırlanmıştır. Sizden beklenen, ölçekte bulunan 19 maddeden her birini okumanız ve maddeye katılma düzeyinizi “Tamamen Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kısmen Katılıyorum”, “Katılmıyorum” ve “Kesinlikle Katılmıyorum” seçeneklerinden size uygun olanını çarpı işaretiyle (X) belirtmenizdir.

Elde edilecek olan veriler yalnızca bilimsel bir araştırmada kullanılacak olup tüm soruları cevaplamanız araştırmanın sonuçları açısından çok önemlidir. Formlarda isminizi belirtmeniz gerekmemektedir.

		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Çocuklar olmadan yaşam anlamsızdır.					
2	Evde çocuğun olması Yaradan'ın bir lütfudur.					
3	Çocuk sahibi olmak yaşlılıkta ebeveynlerin bakımı için gereklidir.					
4	Çocuk sahibi olmak eşlerin evlilik ilişkilerini geliştirir.					
5	Çocuklarımı uygun şekilde eğitmek için gücümün yetmediğine inanıyorum.					
6	Çocuklarımın geleceğinden endişelendiğimden, daha fazla çocuk sahibi olmak istemiyorum.					
7	Gebeliğin önlenmesi Yaradan'ın işine karışmaktır.					
8	Çocuklarımın sayısı artarsa, onların harcamalarını karşılayamayacağımı düşünüyorum.					
9	Çocuk sahibi olmanın ağır bir sorumluluk olduğunu ve bu sorumluluğu taşıyamayacağımı düşünüyorum.					
10	Çocuk sahibi olmak, eğitime devam etmeye engel olur.					
11	Daha fazla çocuğa sahip olmak yaşamı daha mutlu kılar.					
12	Daha fazla çocuğa sahip olmak yaşamda bir cesaret					

	kaynağıdır.					
13	Daha az çocuk sahibi olmanın daha büyük kolaylık olduğuna inanıyorum.					
14	Doğum oranlarının artmaması durumunda, ülke yaşlı nüfusunda artış ve iş gücü kaybında azalma yaşanacaktır.					
15	Kardeşi olmayan tek çocuklar, kardeşi olan çocuklara göre daha fazla psikolojik sorun yaşarlar.					
16	Küçük aileler toplum tarafından daha kolay kabul edilir.					
17	Bana göre, çocuk doğurmak için sürekli ve güvenli bir işe sahip olmak gerekir.					
18	Torunlarımız hala/teyze ve dayı/amcadan mahrum bırakılmamalıdır.					
19	Çiftlerin çocuk sahibi olmasını sağlamak için ebeveynliği desteklemenin gerekli olduğuna inanıyorum.					

## Ek-4 Toplumsal Cinsiyet Rollerı Tutum Ölçeği

### TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUM ÖLÇEĞİ

Sayın katılımcı, bu ölçek toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarınızı belirlemek için hazırlanmıştır. Sizden beklenen, ölçekte bulunan 38 maddeden her birini okumanız ve maddeye katılma düzeyinizi;

- hiç uygun değilse → “Kesinlikle Katılmıyorum”
- uygun değilse → “Katılmıyorum”
- karar veremiyor iseniz → “Kararsızım”
- uygunsa → “Katılıyorum”
- tamamen uygunsa → “Tamamen Katılıyorum”

seçeneklerinden size uygun olanını çarpı işaretiyle (X) belirtmenizdir.

Elde edilecek olan veriler yalnızca bilimsel bir araştırmada kullanılacak olup tüm soruları cevaplamanız araştırmanın sonuçları açısından çok önemlidir. Formlarda isminizi belirtmeniz gerekmemektedir.

Tutum İfadeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Kızlar, ekonomik bağımsızlıklarını kazandıklarında ailelerinden ayrı yaşayabilmelidir.					
2. Erkeğin evde her dediği yapılmalıdır.					
3. Kadının yapacağı meslekler ile erkeğin yapacağı meslekler ayrı olmalıdır.					
4. Evlilikte çocuk sahibi olma kararını eşler birlikte vermelidir.					
5. Bir genç kızın evleneceği kişiyi seçmesinde son sözü baba söylemelidir.					
6. Kadının erkek çocuk doğurması onun değerini artırır.					
7. Kadının doğurganlık özelliği nedeniyle, iş başvurularında erkekler tercih edilmelidir.					
8. Ailede ev işleri, eşler arasında eşit paylaşılmalıdır.					
9. Kadının yaşamıyla ilgili kararları kocası vermelidir.					
10. Kadınlar kocalarıyla anlaşamadıkları konularda tartışmak yerine susmayı tercih etmelidir .					
11. Bir genç kız, evlenene kadar babasının sözünü dinlemelidir.					
12. Ailenin maddi olanaklarından kız ve erkek çocuk eşit yararlanmalıdır.					
13. Çalışma yaşamında kadınlara ve erkeklere eşit ücret ödenmelidir.					

<b>Tutum İfadeleri</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Tamamen Katılıyorum</b>
14. Bir erkeğin karısını aldatması normal karşılanmalıdır.					
15. Kadının çocuğu olmuyorsa erkek tekrar evlenmelidir.					
16. Kadının temel görevi anneliktir.					
17. Evin reisi erkektir.					
18. Dul kadın da dul erkek gibi yalnız başına yaşayabilmelidir.					
19. Bir genç kızın, flört etmesine ailesi izin vermelidir.					
20. Ailede kararları eşler birlikte almalıdır.					
21. Bir kadın akşamları tek başına sokağa çıkabilmelidir.					
22. Eşler boşandığında mallar eşit paylaşılmalıdır.					
23. Kız bebeğe pembe, erkek bebeğe mavi renkli giysiler giydirilmelidir.					
24. Erkeğin en önemli görevi evini geçindirmektir.					
25. Erkeğin maddi gücü yeterliyse kadın çalışmamalıdır.					
26. Evlilikte, kadın istemediği zaman cinsel ilişkiyi reddetmelidir.					
27. Mesleki gelişme fırsatlarında kadınlara ve erkeklerle eşit haklar tanınmalıdır.					
28. Evlilikte erkeğin öğrenim düzeyi kadından yüksek olmalıdır.					
29. Bir kadın cinsel ilişkiyi evlendikten sonra yaşamalıdır.					
30. Ailede erkek çocuğun öğrenim görmesine öncelik tanınmalıdır.					
31. Erkeğin evleneceği kadın bakire olmalıdır.					
32. Alışveriş yapma, fatura ödeme gibi ev dışı işlerle erkek uğraşmalıdır.					
33. Erkekler statüsü yüksek olan mesleklerde çalışmalıdır.					
34. Ailede kazancın nasıl kullanılacağına erkek karar vermelidir.					
35. Bir erkek gerektiğinde karısını dövmelidir.					
36. Evlilikte gebelikten korunmak sadece kadının sorumluluğudur.					
37. Bir kadın hastaneye gittiğinde kadın doktora muayene olmalıdır.					
38. Evlilikte erkeğin yaşı kadından büyük olmalıdır.					

## Ek-5 Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu Raporu

### DÜZCE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Evli Kadınlarda Üreme Baskısı, Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutumu ve Çocuk Sahibi Olma İsteği Arasındaki İlişki
TITLE OF STUDY	The Relationship Between Reproductive Coercion, Gender Roles Attitude and Fertility Desire in Married Women

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR UNVANI/ADI/SOYADI	Yüksek Lisan Öğrencisi Kaan KURNAZ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
DİĞER İSE BELİRTİNİZ ****					
	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Evli Kadınlarda Üreme Baskısı, Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutumu ve Çocuk Sahibi Olma İsteği Arasındaki İlişki							
TITLE OF STUDY	The Relationship Between Reproductive Coercion, Gender Roles Attitude and Fertility Desire in Married Women							
<b>DEĞERLENDİRİLEN BELGELER</b>	<b>Belge Adı</b>	<b>Tarihi</b>	<b>Versiyon Numarası</b>	<b>Dili</b>				
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
<b>DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER</b>	<b>Belge Adı</b>	<b>Açıklama</b>						
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>						
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>						
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>						
	İLAN	<input type="checkbox"/>						
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>						
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>						
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>						
DİĞER:	<input type="checkbox"/>							
<b>KARAR BELGELERİ</b>	Karar No:2022/136	Tarih: 04.07.2022						
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmaya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.							
<b>GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU</b>								
<b>ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI</b>		Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
<b>BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:</b>		Prof. Dr. Ege GÜLEÇ BALBAY						
<b>Unvanı/Adı/Soyadı</b>	<b>Uzmanlık Alanı</b>	<b>Kurumu</b>	<b>Cinsiyet</b>		<b>Araştırma ile İlişki</b>		<b>Katılım *</b>	<b>İmza</b>
Prof.Dr.Şükri ÖKSÜZ	Tıbbi Mikrobiyoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Doç. Dr. Birgül ÖNEÇ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç.Dr.Zerrin GAMSIZKAN	Aile Hekimliği	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Mehmet ARICAN	Ortopedi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Doç.Dr. Atilla ÖNMEZ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Dr.Öğr.Üyesi Şükriye ÖZDE	Çocuk Sağlığı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr.Öğr.Üyesi Mehmet Ali SUNGUR	Biyoistatistik ve Tıbbi Biyoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr.Öğr.Üyesi Ersin BEYAZÇİÇEK	Fizyoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Öğr. Gör. Şerife YILMAZ	Hemşirelik Tarihi ve Etik	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Metin POLAT	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Kenan VAROL	Sivil Üye	Varoller Demir Çelik Ürünleri San.ve Tic.Ltd.Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

\*:Toplantıda Bulunma

## Ek-6 Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Araştırma İzni



T.C.  
DÜZCE VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-61518654-799-223948407  
Konu : Araştırma İzni

07.09.2023

### ÇİLİMLİ İLÇE DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

Düzce Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümü öğrencisi Kaan KURNAZ'ın 25.08.2023 tarihli ve 223075357 barkot sayılı başvurusunda yapılmak istenen; **"Evli Kadınlarda Üreme Baskısı, Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Tutumu ve Çocuk Sahibi Olma İsteği Arasındaki İlişki"** konu başlıklı bilimsel araştırmaya dair Makam Olur'u yazı ekinde gönderilmiştir. Anılan çalışmanın yapılmasında gerekli kolaylığın sağlanması, adı geçen personele tebliğ edilmesi ve çalışma bitiminde bir nüshasının Destek Hizmetleri Başkanlığı'na gönderilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Yasin YILMAZ  
İl Sağlık Müdürü

Ek: Ust\_yazi (13).pdf

## Ek-7 Çilimli İlçe Devlet Hastanesi Kurum İzni

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
ÇİLİMLİ İLÇE DEVLET HASTANESİ

Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı 2145018001 nolu yüksek lisans öğrencisiyim. "Evli Kadınlarda Üreme Baskısı, Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutumu ve Çocuk Sahibi Olma İsteği Arasındaki İlişki" konu başlıklı bilimsel araştırma kapsamında veri toplama sürecini kurumunuza bağlı bulunan Aile Sağlığı Merkezleri'nde yürütebilmem için izin verilmesi hususunda;

Gereği bilgilerinize arz ederim.

## Ek-8 Üreme Baskısı Ölçeği Kullanım İzin Yazısı

Üreme Baskısı Ölçeği Hakkında Gelen Kutusu x



**Kaan Kurnaz**

25 May 2022 21:03 (10 gün önce) ☆

Sayın hocam, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız Üreme Baskısı Ölçeği'ni yüksek lisans tezimde kullanmak üzere izninizi istiyorum. Saygılar

**özlem güner**

27 May 2022 12:30 (8 gün önce) ☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Merhabalar

Ölcegi calismanizda kullanmanizdan memnuniyet duyarim Ölçek bilgileri mailin ekinde yer almaktadır. İyi çalışmalar dilerim..

Kaan Kurnaz ·

25 May 2022 Çar, 21:02 tarihinde şunu yazdı:

\*\*\*

--

Dr. Öğretim Üyesi Özlem GÜNER  
Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı



## Ek-9 Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği Kullanım İzin Yazısı

### Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği Hakkında

Gelen Kutusu



**Kaan Kurnaz**

25 May 2022 21:01 (10 gün önce)



Sayın hocam, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeği'ni yüksek lisans tezimde kullanmak üzere izninizi istiyorum

**PINAR IRMAK VURAL**

27 May 2022 10:03 (8 gün önce)



Alıcı: ben

Merhaba Kaan Kurnaz,

ölçeği kullanmada bir sakınca yoktur, ölçeğin yönergesine Nurgül Kamiloğlu'nun tezinden ve yayınlanmış makaleden ulaşabilirsiniz, kaynakçada makaleyi kullanırsanız seviniriz, şimdiden başarılar diliyorum,

Sevgiler,

Dr. Öğr. Üyesi Pınar IRMAK VURAL

<https://dergipark.org.tr/en/pub/yobusbf/issue/68654/1088828>



1/1/2022

## Ek-10 Toplumsal Cinsiyet Rollerı Tutum Ölçeği Kullanım İzin Yazısı

Toplumsal Cinsiyet Rollerı Ölçeği Hakkında

Gelen Kutusu x



**Kaan Kurnaz**

9 Haziran Per 17:21



Sayın hocam, tarafınızca geliştirme çalışması yapılan Toplumsal Cinsiyet Rollerı Ölçeği'ni yüksek lisans tezimde kullanmak üzere izninizi istiyoruz. Türkçe madd

**Simge.Zeyneloğlu**

21 Haziran Sal 16:46 (5 gün önce)



Alıcı: ben

On Thu, 9 Jun 2022 17:21:05 +0300, Kaan Kurnaz wrote

\*\*\*

Merhaba Kaan

Ölçek ile ilgili bilgiler ektedir. Kolay gelsin.

Prof.Dr Simge ZEYNELOĞLU  
Gaziantep Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakóltesi  
Hemşirelik Bölümü

## Ek-11 G-Power Analizi

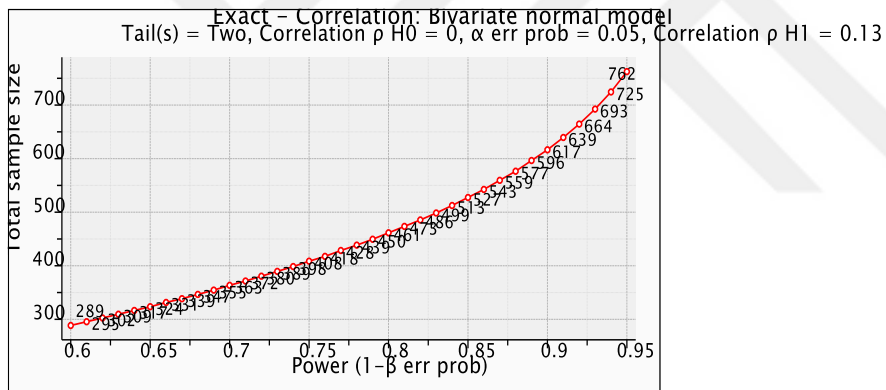
**Exact-** Correlation: Bivariate normal model

**Options:** exact distribution

**Analysis:** A priori: Compute required sample size

**Input:** Tail(s) = Two  
 Correlation  $\rho$  H1 = 0.130  
 $\alpha$  err prob = 0.05  
 Power ( $1-\beta$  err prob) = 0.95  
 Correlation  $\rho$  H0 = 0

**Output:** Lower critical r = -0.0709823  
 Upper critical r = 0.0709823  
 Total sample size = 763  
 Actual power = 0.9501719





# ÖZGEÇMİŞ

## Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Kaan KURNAZ

Yabancı Dil : İngilizce

## Öğrenim Durumu

Derece	Alan	Okul/Üniversite	Mezuniyet Yılı
Y. Lisans	Doğum ve Kadın Hast. Hem.	Düzce Üniversitesi	2024
Lisans	Hemşirelik	Düzce Üniversitesi	2021
Lise	-	Arsal Anadolu Lisesi	2017

## Çalışma Hayatı

Kurum	Bölüm	Unvan	Çalışma Süresi
Çilimli İlçe Devlet Hastanesi	Acil Servis	Hemşire	2022 – Devam ediyor

## Tezden Çıkan Yayınlar

- K. KURNAZ, F. SÜZER, “Evli Kadınlarda Üreme Baskısı, Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutumu ve Çocuk Sahibi Olma İsteği Arasındaki İlişki [Türkçe, Özet bildiri]”, *II. Uluslararası, III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi*, Ankara, Türkiye, Aralık 2023, ss. 259. Erişim adresi: [http://www.kadinsagligihemshireligikongresi.org/upl/KSHK23\\_Bildiri%20Kitab%C4%B1.pdf](http://www.kadinsagligihemshireligikongresi.org/upl/KSHK23_Bildiri%20Kitab%C4%B1.pdf)

## Diğer Yayınlar

- K. KURNAZ, H. GÜLEN SAVAŞ, “Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personellerinin Aile Planlaması Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi [Türkçe, Özet bildiri]”, *II. Uluslararası, III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi*, Ankara, Türkiye, Aralık 2023, ss. 260. Erişim adresi: [http://www.kadinsagligihemshireligikongresi.org/upl/KSHK23\\_Bildiri%20Kitab%C4%B1.pdf](http://www.kadinsagligihemshireligikongresi.org/upl/KSHK23_Bildiri%20Kitab%C4%B1.pdf)