



T.C.

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ERGENLER VE GENÇ YETİŞKİNLER İÇİN CİNSEL VE ÜREME
GÜÇLENDİRME ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI,
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Sıla GÜL

Çorum - 2023

**ERGENLER VE GENÇ YETİŞKİNLER İÇİN CİNSEL VE ÜREME
GÜÇLENDİRME ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI, GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Sıla GÜL

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN

Çorum 2023

Sıla GÜL tarafından hazırlanan “Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” adlı tez çalışması 30/05/2023 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından oy birliği ile Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN

.....

Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel KOÇAK

.....

Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN

.....

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../..... tarih ve sayılı kararı ile Sıla GÜL'ün Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans derecesi alması onanmıştır.

Prof. Dr. Muhammed Asıf Yoldaş

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını beyan ederim.



Sıla GÜL

ERGENLER VE GENÇ YETİŞKİNLER İÇİN CİNSEL VE ÜREME GÜÇLENDİRME ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Sıla GÜL

ORCID: 0000-0002-5375-4864

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Yüksek Lisans Tezi

Haziran 2023

ÖZET

Metodolojik tipte tasarlanan bu çalışmada Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin Türkçeye uyarlanıp geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılarak Türk toplumuna kazandırılması amaçlanmıştır. Çalışmanın evrenini Kastamonu Üniversitesinde eğitim gören 18-24 yaş aralığındaki lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklemi ise madde sayısına göre 250 olarak belirlenmiştir. Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu ve 23 maddeden oluşan 5'li likert tipte Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Veriler 02.01.2023-23.01.2023 tarihleri arasında yüz yüze görüşme metodu ile toplanmıştır. Ölçeğin geçerlik aşamasında sırası ile dil geçerliliği, Davis tekniği kullanılarak uzman görüşlerinin alındığı içerik (kapsam) geçerliliği ve Doğrulamalı Faktör Analizi ile Açıklayıcı Faktör Analizi kullanılarak yapı geçerliliği incelenmiştir. Ölçeğin güvenilirlik aşamasında cronbach's alfa katsayısı ve madde toplam korelasyonu ile iç tutarlılık, test-tekrar test uygulaması ile zamana karşı değişmezlik incelenmiştir. Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ve LISREL 8.80 paket programı ile analiz edilmiştir. Ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi 0,99 bulunmuştur. Kaiser-Meyer-Olkin testi 0,874 ve Barlett'in Küresellik Anlamlılık Düzeyi Testi $\chi^2=3511.034$, $p=0.000$ şeklinde tespit edilmiştir. Açıklayıcı Faktör Analizinde bütün maddelerin faktör yüklerinin 0,40'ın üzerinde olup açıklanan varyans %74,668 olarak tespit edilmiş ve ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır. Doğrulamalı Faktör Analizinde değerlendirilen uyum indeksi değerleri sırası ile $\chi^2/SD:3,71$ GFI:0,98 AGFI:0,97 CFI: 0,99 RMSEA: 0,074 SRMR: 0,053 ve PATH Diyagramı faktör yükleri 0.41 ile 0.91 arasında bulunarak tamamı kabul edilebilir aralıkta çıkmıştır. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0,913 ve Spearman Rho kat sayısı 0,893 olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak, Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin Türk toplumuna uygun, geçerli ve güvenilirlik düzeyi yüksek bir araç olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kavramlar: Ergen ve Genç Yetişkinlik, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Geçerlik ve Güvenirlik, Hemşirelik

Bilim Kodu: 1032.03



TURKISH ADAPTATION, VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF THE SEXUAL AND REPRODUCTIVE EMPOWERMENT SCALE FOR ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS

Sıla GÜL

ORCID: 0000-0002-5375-4864

HITIT UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL

Master of Science Thesis

June 2023

ABSTRACT

In this study, which was designed in a methodological type, it was aimed to adapt the Sexual and Reproductive Empowerment Scale for Adolescents and Young Adults into Turkish and to make its validity and reliability study and to bring it into Turkish society. The universe of the study consists of undergraduate students aged 18-24 studying at Kastamonu University. The sample was determined as 250 according to the number of items. Personal Information Form and a 5-point Likert-type Sexual and Reproductive Enhancement Scale for Adolescents and Young Adults consisting of 23 items were used as data collection tools. Data were collected between 02.01.2023 and 23.01.2023 by face-to-face interview method. In the validity phase of the scale, language validity, content (scope) validity in which expert opinions were obtained using Davis technique, and construct validity using Confirmatory Factor Analysis and Explanatory Factor Analysis were examined respectively. In the reliability phase of the scale, cronbach's alpha coefficient and item-total correlation and internal consistency, test-retest application and time invariance were examined. Data were analyzed with SPSS for Windows 22 package program and LISREL 8.80 package program. The content validity index of the scale was found to be 0.99. Kaiser-Meyer-Olkin test 0.874 and Barlett's Sphericity Significance Level Test $\chi^2=3511.034$, $p=0.000$. In the Explanatory Factor Analysis, factor loads of all items were over 0.40 and the explained variance was determined as 74,668% and no items were removed from the scale. The fit index values evaluated in the Confirmatory Factor Analysis were found to be $\chi^2/SD:3.71$ GFI:0.98 AGFI:0.97 CFI: 0.99 RMSEA: 0.074

SRMR: 0.053 and PATH Diagram factor loads between 0.41 and 0.91, respectively. out in December. The cronbach alpha value of the scale was 0.913 and the Spearman Rho coefficient was 0.893.

As a result, it has been determined that the Sexual and Reproductive Empowerment Scale for Adolescents and Young Adults is a valid and highly reliable instrument suitable for Turkish society.

Key Terms: Adolescent and Young Adult, Sexual and Reproductive Health, Validity and Reliability, Nursing

Science Code: 1032.03



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca özellikle tez aşamamda her zaman bana yol gösterici olan, aydın bilgileri ile yoluma ışık tutan, pozitif enerjisi ile beni destekleyen, yüksek lisans mülakat gününden itibaren hayatıma dokunan, gözlerinin içi gülen, merhameti, vicdanı, sabrı, akademik başarıları, mesleki ahlakı, anneliği ve öğreticiliği ile her anlamda kendime örnek aldığım benim için çok kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN'a sonsuz teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca deneyim ve tecrübeleri ile bana her zaman yardımcı olan, fikirlerini önemseyen, varlığı ile mutlu olduğum değerli hocam Arş. Gör. Fatma YILDIRIM'a çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitim hayatıma yaptıkları önemli katkılardan dolayı değerli jüri üyelerim Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel KOÇAK ve Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN hocalarıma çok teşekkür ederim.

Çalışmaya gönüllü olarak katılan katılımcılara, uzman görüşlerini bildiren hocalarıma ve analiz kısmında desteklerinden ötürü Prof.Dr. Cantürk ÇAPIK hocama çok teşekkür ederim.

En büyük destekçim ve hayatımın en güzel yanı olan canım anneme, duruşu ile örnek aldığım, eğitimim için arkamda duran ve bütün şartlarını kullanan canım babama, bana pes etmemeyi ve her koşulda güçlü kalabilmeyi öğreten biricik abime, benim bütün sevinçlerime, dertlerime ortak olup ayrılmaz parçam olan erkek kardeşime tüm kalbim ile teşekkür ederim.

Son olarak hakkını ve emeklerini ödeyemeyeceğim, başarılarımda çok büyük paya sahip olan, çok istemesine rağmen benim göreve başladığım zamanları göremeyen, eksikliğini kalbimin en derinliklerinde hissettiğim ve çok sevdiğim rahmetli babaannem Sati GÜL'e en içten duygularım ile teşekkür ederim.

Sıla GÜL

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiv
GİRİŞ.....	1

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Ergenlik ve Genç Yetişkinlik Dönemi Kavramları.....	4
1.2. Ergenlik ve Genç Yetişkinlik Dönemi Özellikleri.....	5
1.2.1. Ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde fiziksel özellikler.....	8
1.2.2. Ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde psikososyal özellikler.....	8
1.2.3. Ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde bilişsel özellikler.....	9
1.2.4. Ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde cinsel özellikler.....	9
1.3. Cinsellik, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı.....	10
1.3.1. Cinsel sağlığın ve üreme sağlığının önemi.....	11
1.3.2. Cinsel haklar ve üreme hakları.....	11
1.3.3. Cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik eğitim, danışmanlık ve sağlık hizmetleri....	13
1.4. Ergenlerde ve Genç Yetişkinlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığını Etkileyen Biyolojik Faktörler.....	15
1.4.1. Erken yaşta cinsel ilişki ve evlilik.....	15
1.4.2. Erken yaşta gebelik, doğum ve annelik.....	16

	Sayfa
1.4.3. Korunmasız cinsel ilişki.....	18
1.4.4. İstenmeyen gebelik ve sağlıksız düşük.....	18
1.4.5. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar	19
1.4.6. Anne ve bebek ölümü	20
1.4.7. Menstrüel hijyen eksikliği	20
1.4.8. Zararlı alışkanlıkların varlığı.....	21
1.4.9. Cinsel şiddet ve flört şiddeti	22
1.5. Ergenlerde ve Genç Yetişkinlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığını Etkileyen Psikososyal Faktörler	24
1.5.1. Depresyon ve intihar	24
1.5.2. Mahremiyetin sağlanamaması.....	24
1.5.3. Ebeveyn ilişkisi.....	25
1.5.4. Akran etkisi.....	26
1.5.5. İnternet kullanımı.....	26
1.6. Ergenlerin ve Genç Yetişkinlerin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Sürdürülmesinde Hemşirelik Yaklaşımı.....	27

2. BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli	28
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	28
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
2.4. Araştırmanın Dâhil Edilme Kriterleri.....	28
2.5. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri.....	28
2.6. Veri Toplama Araçları	29
2.6.1. Aydınlatılmış onam formu (EK-1).....	29
2.6.2. Kişisel bilgi formu (EK-2)	29
2.6.3. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeği (EK-3).....	29

2.7. Ölçek Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları.....	30
2.7.1. Ölçeğin geçerlik çalışmaları.....	31
2.7.2. Ölçeğin güvenirlik çalışmaları.....	34
2.8. Veri Toplama Yöntemi.....	36
2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	36
2.10. Çalışma Takvim Çizelgesi.....	36
2.11. Verilerin Değerlendirilmesi.....	37
2.12. Araştırmanın Etiği.....	38
2.13. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler.....	38

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Çalışmaya Katılan Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	39
3.2. Kapsam Geçerliliğine Yönelik Bulgular.....	42
3.3. Yapı Geçerliliğine Yönelik Bulgular.....	44
3.4. Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları.....	45
3.5. Doğrulayıcı Faktör Analizine Yönelik Bulgular.....	48
3.6. İç Geçerliliğe Yönelik Bulgular.....	50
3.7. Test- Retest Eşdeğerlik Sonuçlarına Yönelik Bulgular.....	53
3.8. Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinden Alınan Puanlara İlişkin Bulgular.....	53
3.9. Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçek Maddelerinden Alınan Puanlara İlişkin Bulgular.....	54

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	57
--	----

4.2. Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	58
4.2.1. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğinin dil geçerliliğinin incelenmesi.....	58
4.2.2. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğinin içerik/kapsam geçerliliğinin incelenmesi.....	59
4.2.3. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi.....	60
4.3. Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	64
4.3.1. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğinin iç tutarlılık analizi bulgularının incelenmesi.....	64
4.3.2. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğinin test-tekrar test analizi bulgularının incelenmesi.....	66
SONUÇ/SONUÇ VE ÖNERİLER.....	67
KAYNAKLAR.....	69
EKLER.....	82
EK-1. Aydınlatılmış Onam Formu.....	82
EK-2. Kişisel Bilgi Formu.....	83
EK-3. Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeği.....	85
EK-4. Sexual and Reproductive Empowerment (SRE) Scale for Adolescents and Young Adults.....	88
EK-5. Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul İzni.....	90
EK-6. Kastamonu Üniversitesi Kurum İzni.....	91
EK-7. Ölçek Kullanım İzni.....	92
EK-8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	93
EK-9. Uzman Görüş Formu.....	97
EK-10. Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar.....	101
EK-11. Özgeçmiş.....	102

TABLolar DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 2.1. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğinin Türkçeye uyarlanmasında kullanılan geçerlik ve güvenilirlik yöntemleri	31
Tablo 2.2. Cronbach α katsayıları	35
Tablo 2.3. Çalışma takvim çizelgesi.....	36
Tablo 2.4. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler.....	38
Tablo 3.1. Çalışmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı.....	39
Tablo 3.2. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçek maddelerine ait KGİ skorları	43
Tablo 3.3. Ölçek maddelerine ait KMO ve Bartlett testi sonuçları.....	45
Tablo 3.4. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğine ilişkin faktör analizi sonuçları.....	45
Tablo 3.5. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğine ilişkin saptanan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler.....	48
Tablo 3.6. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğine ait madde toplam korelasyonları ve cronbach α kat sayıları.....	50
Tablo 3.7. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeği test-retest bulguları.....	53
Tablo 3.8. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğinden alınan puanlara ilişkin bulgular.....	54
Tablo 3.9. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçek maddelerinden alınan puanların dağılımı	55

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 1.1. Genç nüfusun toplam nüfus içindeki oranı.....	5
Şekil 1.2. İlk evlenme yaşının değişimi	16
Şekil 1.3. Yerleşim yerlerine göre toplam doğurganlık hızları	17
Şekil 2.1. Tezin akış şeması.....	32
Şekil 3.1. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğinin Türkçe versiyonunun PATH Diyagramı.....	49



SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

%	Yüzde
α	Cronbach alfa katsayısı
r	Korelasyon katsayısı

Kısaltmalar

ADNKS	Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
AFA	Açıklayıcı Faktör Analizi
AGFI	Adjusted Goodness of Fit Index/Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome/Edinilmiş Bağışıklık Yetmezlik Sendromu
BM	Birleşmiş Milletler/ United Nations
BMNF	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
CFI	Comparative Fit Index/Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
CİSED	Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği
CSE	Cinsel Sağlık Eğitimi
CS/ÜS	Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FSH	Follicle-Stimulating Hormone/ Folikül Stimüle Edici Hormon
GFI	Goodness of Fit Index/ Uyum İyiliği İndeksi
GnRH	Gonadotropin Releasing Hormone/ Gonadotropin Salgılatıcı Hormon
GSB	Gençlik ve Spor Bakanlığı
HIV	Human Immunodeficiency Virus/ İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü

HPV	Human Papilloma Virüs/ İnsan Papilloma Virüsü
HÜGAUM	Hacettepe Üniversitesi Gençlik Araştırmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi
ICPD	International Conference on Population and Development Program of Action/ Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Eylem Programı Konferansı
ITC	International Test Commission/ Uluslararası Test Komisyonu
KGİ	Kapsam Geçerlilik İndeksi
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
LH	Luteinizan Hormone/ Luteinizan Hormonu
RMSEA	Root Mean Square Error o Approximation/ Hata Kareler Ortalamasının Karekökü
SRE	Sexual and Reproductive Empowerment/Cinsel ve Üreme Güçlendirme
SRMR	Standardized Root-Mean-Square Residual/ Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü
TDK	Türk Dil Kurumu
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNAIDS	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS/ Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization/ Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund/ Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Acil Yardım Fonu
ÜHM	Üreme Hakları Merkezi
WAS	World Association for Sexual Health/ Dünya Cinsel Sağlık Derneği
WHO	World Health Organization

GİRİŞ

Ergenlik, yaşam boyunca çocukluğu yetişkinliğe bağlayıcı nitelikte kritik bir aşamadır (Musindo ve ark., 2023). Genç yetişkinlik ise bireylerin yetişkinliğe geçiş yaşadığı, yeni roller edindiği bir dönemdir (Atak ve ark., 2016). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemi, hayatları boyunca ergenlere ve genç yetişkinlere sağlıklarını korumak, hastalıklardan kaçınmak için zorluklar ve fırsatlar sunan dönemler olarak karşımıza çıkmaktadır (Sawyer ve ark., 2012). Ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde sağlık, bağımsızlık ve esenlik için hem duygusal hem de bilişsel yetenekler kazanılmaktadır. Eğitimin tamamlanması, istihdama geçilmesi, yaşam boyu devam edecek ilişkilerin oluşturması için zemin hazırlamak ile beraber hayatları boyunca sağlık gidişatını etkileyecek sağlığın temellerinin atıldığı yıllar olarak karşımıza çıkmaktadır. Edinilen sağlıklı davranışlar bireylerin hem kendi geleceklerini etkilemektedir hem de ileride çocuklarının hayatlarına sağlıklı başlangıç yapmalarına yol gösterici olmaktadır (Patton ve ark., 2016). Ergenlerin ilk kez daha önce yapmadıkları bir şeyleri deneme isteği bir yandan başarılarını etkilerken bir yandan da onları savunmasız hale getirmektedir (United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), 2021a). Riskli davranışlar ergenlerin sağlığı ve genel gelişimi üzerinde olumsuz etki yaratarak onların gelecekte başarılarını ve gelişmelerini engelleyebilecek davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Bu davranışlara madde, sigara, alkol kullanımı, riskli cinsel ve üreme davranışları veya fiziksel zarar verme gibi şiddet içeren davranışlar örnek verilmektedir (Osborne ve ark., 2019).

Cinsellik, yaşam boyunca devam eden ve yaşamı etkileyen normal bir süreçtir. Eskiden beridir cinsellik olgusunun konuşulması ahlak dışı, yasak ve ayıp olarak görülmüştür. Günümüzde bu yargılar insanlığın da gelişimi ile beraber biraz esnetilse de hâlâ mevcuttur (Tandoğan ve Oskay, 2019). Bireylerin cinsellik ile ilgili tutum ve davranışlarının oluşmasında yetiştiği kültür, aile yapısı, eğitim düzeyi, akran çevresi gibi faktörler etkili olmaktadır (Apay ve ark., 2013). Cinsellik, cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CS/ÜS) kavramları ile yakından ilişkilidir. Cinsel sağlık kavramı, cinsellikle ilgili duygusal, psikolojik, zihinsel, fizyolojik ve sosyal açıdan sağlıklı olma durumudur. Cinselliğe ve cinsel ilişkilere saygılı, olumlu bir yaklaşımla beraber ayrımcılık, baskı, şiddet olmaksızın haz alınan güvenli cinsel deneyimler yaşama imkanına sahip olmayı gerektirmektedir (Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği (CİSED), 2023). Üreme sağlığı kavramı ise insanların güvenli, tatmin edici bir cinsel hayata ve üreme yeteneğine sahip olmaları aynı zamanda bunları ne zaman ve ne sıklıkta yaşayıp yaşamayacaklarına karar verme özgürlüğüne sahip olmaları anlamına gelmektedir (World Health Organization (WHO), 2023).

Ergenler ve genç yetişkinler olarak tanımlanan 15-24 yaş aralığı sosyal, psikolojik, fiziksel ve bilişsel gelişim açısından kritik bir dönemde ilk cinsel ve üreme deneyimlerini yaşamaktadır (Upadhyay ve ark., 2021). Dolayısı ile ergenlerin ve genç yetişkinlerin geleceğini ve sağlığını tehdit eden en önemli unsurlardan biri CS/ÜS ile ilgili sağlık sorunlarıdır (Taşkın, 2020).

Çeşitli CS/ÜS sorunlarının izleri bu dönemlerde sık görülmekte ve bireylerin hayatlarını olumsuz etkilemektedir (Musindo ve ark., 2023). Bu dönemde erken yaşta çocuk sahibi olma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), sağlıksız düşükler gibi birçok sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır (Taşkın, 2020). Risk alma eğilimleri CS/ÜS hakkında bilgilerinin olmadığı bir dönemde hem cinsel yönden aktif olacakları süreyi uzattığı hem de aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi olunmadığı için istenmeyen gebeliklere de neden olmaktadır (Akalpler ve Eroğlu, 2015).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun 70. oturumunda Dünya Liderleri, Devlet Başkanları, sivil toplum ve üst düzey temsilcilerin katılımları ile 2015 yılında Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kabul edilmiştir. 2030 yılına kadar 17 Küresel Hedef belirlenmiştir (UNESCO Türkiye Millî Komisyonu, 2023). Küresel hedefin 3.7 olan alt başlığında “2030 yılına kadar, aile planlaması, bilgilendirme ve eğitime yönelik olanlar dâhil, cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişimi sağlanmak ve üreme sağlığını ulusal stratejilere ve programlara entegre etmek.” ve hedef 5.6’da “Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı, Pekin Eylem Platformu ve bunların gözden geçirme konferanslarının sonuç dokümanları çerçevesinde mutabık kalınan şekilde, cinsel ve üreme sağlığı ile üreme haklarına evrensel erişim sağlamak.” ifadeleri yer almaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2015). Bu sayede CS/ÜS konuları küresel anlamda önemli bir konu olarak belirlenerek hükümetleri CS/ÜS’ye olan bağlılıklarını güçlendirmeye yönlendirmiştir (Starrs ve ark., 2018). Ergenler ve gençler CS/ÜS sorunlarını sık yaşamalarına rağmen sağlık hizmetlerinden en az faydalanan gruptur. Üniversite yılları ergenlik döneminin ve genç yetişkinliğin ortak paydasıdır (Karabulutlu ve Kılıç, 2010). Bu sebepler doğrultusunda çalışmanın üniversite öğrencileriyle yapılmasına karar verilmiştir.

Tüm bu bilgiler ışığında ergenler ve genç yetişkinler için CS/ÜS konusu ciddi bir önem arz etmektedir çünkü CS/ÜS yönelik sorunlar en fazla bu dönemlerde karşımıza çıkmaktadır. Aynı zamanda hayatlarının ilerleyen dönemlerinde de biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel etkisini olumsuz anlamda devam ettirmektedir. Bu nedenle bu dönem aralığındaki cinsel ve üreme sağlığına yönelik geliştirilecek sağlık reform ve politikaları açısından ülkemize uyarlanan ölçek çalışması önemli bir veri kaynağı sunacaktır.

Literatürde ergenler ve genç yetişkinlere yönelik CS/ÜS’yi ölçen bir ölçeğin mevcut olmadığı tespit edilip Türkiye’de bu konuyu ölçebilecek bir araca ihtiyaç duyulduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada Upadhyay ve arkadaşları (2021) tarafından eşsiz yaşam evreleri ve koşulları nedeniyle kritik öneme sahip ergenler ve genç yetişkinlerin cinsel ve üreme güçlendirmesinin gizli yapısını değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiş olan Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin (Sexual and Reproductive Empowerment Scale for Adolescents and Young Adults) Türkçeye uyarlanıp geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılarak Türk toplumuna kazandırılması amaçlanmıştır.

Çalışma amacına dair araştırma sorusu:

1. Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin (Sexual and Reproductive Empowerment Scale for Adolescents and Young Adults) Türkçeye uyarlanmış formu geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır?



1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Ergenlik ve Genç Yetişkinlik Dönemi Kavramları

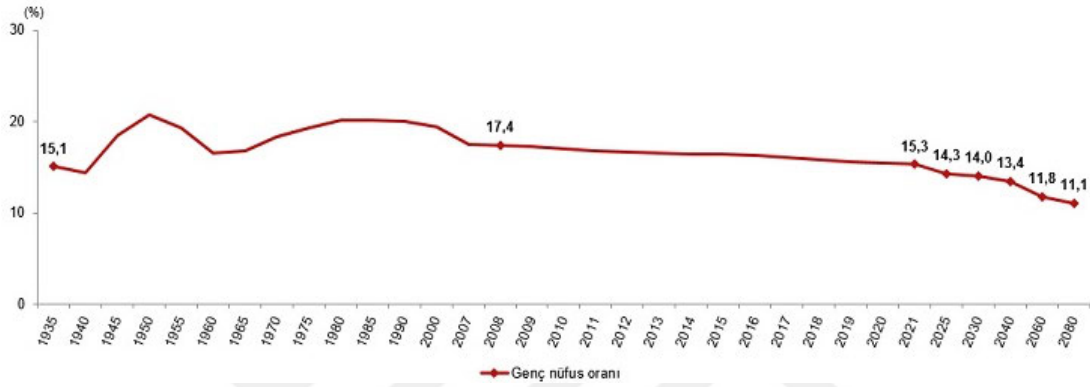
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10 ile 19 yaş aralığını ergenlik, 15 ile 24 yaş aralığını gençlik, 10 ile 24 yaş aralığını ise genç insanlar olarak tanımlamaktadır (WHO, 2015).

Türk Dil Kurumuna (TDK) göre ise ergenlik; cinsel organların fizyolojik olarak gelişmesiyle başlayan, erginliğe erişmek ile yetişkinlik dönemi arasında kalan yeni yetmelik aşamadır. Gençlik ise genç olma durumu, bireylerin yaşamlarının ergenlik ile orta yaş arasında kalan zaman dilimidir (TDK, 2020).

Ergenlik dönemi bir başka ifade ile adölesan dönem, bireylerin bağımsızlıklarını kazandığı, yeni ilişkiler kurarak sosyal çevresinin geliştiği, hayatlarının devamında da sürdürecekleri davranışları öğrendiği zorlu ve kritik bir zaman dilimidir (WHO, 2018a). Aynı zamanda çocukluk ile yetişkinlik arasındaki geçiş dönemidir. Çocukluğun güvenli ortamından hayatın zorluklarıyla yüzleşecekleri bir dünya ile karşılaşmaktadır (James ve ark., 2022). Kişilerin çeşitli olaylara ve durumlara yanıt vermesi ve yeni kararlar alması gereken bir değişim dönemidir. Bu dönemde dürtüsellikle ilişkili heyecanlar arama, farklı girişimlerde bulunma davranışları görülmektedir (Pérez Fuentes ve ark., 2016). Büyüme, gelişme ve davranış şekillerininin gelecek yaşamdaki nesiller ve sağlık için bir zemin oluşturduğu, yaşamın biçimlendirici bir aşamasıdır (Patton ve ark., 2016; Patton ve ark., 2018). Kişilerin sorumluluk almaya hazırlandığı yetişkinliğe hazırlık aşaması olarak da görülmektedir (Çapcıoğlu, 2016). Akranlar ve medya gibi aile dışından gelen sosyal belirleyiciler ergenlik döneminde etkili olmaktadır (Patton ve ark., 2016). Ergenlikte sosyal ve nöroanatomik faktörlerdeki uyumlu değişikliklerin depresyon ve kaygıya karşı dirençlilik ve savunmasızlık üzerinde etkileri bulunmaktadır (Stepanous ve ark., 2023). Ergenlik döneminde kişiler, yaşam sağlığı ve esenliği için zemin oluşturan bilişsel, fiziksel, sosyal, duygusal ve ekonomik kaynakları edinmektedir. Ergen sağlığına ve refahına yapılan yatırımlar bugün, gelecek yıllar ve gelecek nesiller için fayda sağlamaktadır (Patton ve ark., 2016). Ergenlik döneminde çocukluktan yetişkinliğe sağlıklı, güvenli ve üretken bir geçişe yatırım yapmak önem arz etmektedir. Bu doğrultuda UNICEF ergen bireylerin refahını birçok boyuttan ele alabilmek için Ergen Veri Portalı'nı yakın zamanda uygulama başlamıştır. Ergen Veri Portalı temel göstergelere ilişkin ülke, bölgesel ve küresel düzeyde verilere eşimi kolaylaştıran araçlar içermektedir (UNICEF, 2019).

Gençlik 15 yaşından 24 yaşına kadar olan bireylerin, aile içerisinde ve mesleki anlamda toplumdaki yetişkin rolünü üstlenmeye hazırlanma sürecini göstermektedir (Schaefer ve ark., 2018). Gençlik dönemi UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) tarafından 15 ile 25 yaş aralığında, Birleşmiş Milletler (BM) tarafından 12 ile 24 yaş aralığında nitelendirilmektedir. BM'nin belirlediği 12 ile 24 yaş aralığını Türkiye

gençlik dönemi olarak esas almaktadır. Gençlik dönemi, ergenlik dönemine girmeyeyle başlayıp yetişkinlik dönemine geçmekle sona ermektedir (Hacettepe Üniversitesi Gençlik Araştırmaları Uygulama ve Araştırma Merkez (HÜGAUM), 2023). 2021 yılı sonu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) verilerine göre Türkiye'nin toplam nüfusu 84 milyon 680 bin 273 kişi iken 15-24 yaş grubundaki genç nüfus, toplam nüfusun %15,3'ünü oluşturarak 12 milyon 971 bin 289 kişi olmuştur. Genç nüfusu oluşturan bu kişilerin %51,3'ünü erkek, %48,7'sini ise kadın olarak karşımıza çıkmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2021).



Şekil 1.1. Genç nüfusun toplam nüfus içindeki oranı

Nüfus projeksiyonlarına bakıldığında toplam nüfus içerisindeki genç nüfus oranının 2025'te %14,3, 2030'da %14,0, 2040'da %13,4, 2060'da %11,8 ve 2080'de %11,1'e doğru azalacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2021).

1.2. Ergenlik ve Genç Yetişkinlik Dönemi Özellikleri

Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemleri fiziksel, bilişsel ve duygusal büyüme ile karakterize gelişim aşamalarıdır. Sigmund Freud ve Erik Erikson dâhil olmak üzere gelişim teorisyenleri, ergenlik ve genç yetişkinliği önemli gelişim evreleri olarak tanımlamaktadır (Feuz, 2014). Sigmund Freud, psikanalitik kuramda psikoseksüel gelişim aşamalarını 6 alt başlık şeklinde ele almıştır. Genital/ergenlik dönemi 12-22 yaş aralığına karşılık gelmektedir. Her bir aşamada baskın olan güdünün aşırı ya da yetersiz karşılanması sağlıklı bir gelişim için engel oluşturmaktadır. Erik Erikson, psikososyal gelişim kuramı ile bireylerin gelişimini 8 alt başlık olarak açıklamıştır ve 11-20 yaş aralığı rol karmaşası ya da ego kimliğini, genç yetişkinlik dönemi ise yakın ilişkiler ya da soyutlanma çatışmalarına karşılık gelmektedir (TÜBİTAK Bilim ve Toplum Başkanlığı, 2022). Erikson öz kimliği sağlıklı bir kişiliğin önemli bir yönü olarak kabul etmektedir bu yüzden özerk bir kimlik ve bağımsızlığın gelişimi, ergenlik ve

genç yetişkinlik döneminde tamamlanan kritik görevler arasında yer almaktadır (Feuz, 2014).

Ergenlik dönemi, ergenlerin yetişkin hayatta karşılaşabilecekleri durumlarla baş edebilme bilgi ve becerileri kazandıkları bir kişisel gelişim sürecidir (WHO, 2018b). Ergenlik döneminde kız ve erkek çocukları dünya ile farklı şekillerde etkileşime geçmeye, daha önce yaşamadıkları duyguları hissetmeye, yeni beceriler öğrenmeye başlamaktadır. Diğer bir yandan risk alma davranışları ortaya çıkmaktadır (UNICEF, 2021a). Genç yetişkinlik dönemi, gençlerin birçok sosyal ve kişisel değişim yaşadığı, farklı problemler ile mücadele ettiği ve gelişim dönemlerinde zorluklar ile karşılaştığı bir zamandır (Aydın, 2019). Ergenlik döneminde fiziksel, bilişsel, duygusal, cinsel ve sosyal anlamda pek çok değişiklikler oluşmaktadır. Meydana gelen bu değişiklikler ergenlerin ebeveynleri ve kendileri için beklentilere ve endişeye neden olmaktadır. Ergenlik dönemindeki bu değişiklikleri anlamak ve bilmek hem süreç boyunca hem de genç yetişkinlikte sağlıklı gelişimi desteklemektedir. Ergenlik dönemi 10 ile 13 yaş arası erken ergenlik, 14 ile 17 yaş arası orta ergenlik, 18 yaş ve üzerini geç ergenlik olarak sınıflandırılmaktadır (Allen ve Waterman, 2019). Bir başka ifadeye göre ise 10 ile 14 yaş aralığı erken ergenlik, 15 ile 19 yaş aralığı geç ergenlik, 20-24 yaş aralığı ise genç yetişkinlik olarak gruplandırılmaktadır (Patton ve ark., 2016).

Erken ergenlik dönemi, ergenliğin başlangıcı olarak nitelendirilmektedir. Vücutta meydana gelen fiziksel değişiklikleri, merak, kaygı ve güvensizlik gibi duyguları, somut düşünmeyi, cinselliğe karşı benmerkezci yaklaşımı içermektedir. Cinsel açıdan keşif dönemidir. Aynı ya da farklı cinsiyetten cinsel partner ile erken cinsel aktivite ya da mastürbasyonla cinsel deneyimler başlamaktadır (Forcier, 2023). Biyolojik olarak ergenlik hormonlarındaki hızlı artışının vücut morfolojisi, beyin ve cinsel gelişimi üzerinde etkilerinin hakim olduğu bir dönemdir. Akran etkilerine karşı düşük direnç, risk alma davranışlarında artış, zayıf öz düzenleme, yeni ilgi alanlarının kimlik oluşturma ve geliştirme zamanıdır. Bu dönemde okul ve aile ortamı kritik sosyal bağlamları oluşturmaktadır (Patton ve ark., 2016).

Orta ergenlik dönemi, kızlarda 13 ile 16, erkeklerde ise 14 ile 17 yaşları arasında kapsamaktadır (Yavaş, 2012). Orta ergenlik zamanında ergen bireyler fiziksel olarak değişimlerini tamamlamaktadır. Hem orta ergenlerde hem de geç ergenlerde seri tek eşlilik ya da aynı zamanda kısa aralıklarla birçok partnere sahip olma durumu görülmektedir. Romantik ilişki kalıpları ile karakterize olan orta ergenlik dönemdeki ergenler eylemlerinin sonuçlarını tam olarak anlayamadıkları için korunmasız cinsel ilişki ve madde kullanımı gibi riskli davranışlarda bulunabilmektedir (Forcier, 2023). Yoğun cinsel duygular, cinsel merak ve cinsel ilişki sebebiyle gebe olma riski yüksek olarak tespit edilmiştir. Bu dönemde soyut düşünme, yaşama dair her şeyi bildiğini düşünme, şu an ile gelecek arasında bağlar kurma, her şeyi yapmaya gücü yeteceğine inanma, entellektüel alana merak duyma, ebeveynlerin değerlerini göz ardı etme davranışları görülmektedir (Yavaş, 2012).

Geç ergenlik dönemi, ergenlerin daha olgun empati düzeyi ve sosyal becerileri elde ettiği bir süreçtir. Ciddi ilişkiler geliştirmelerine yardımcı olacak riskler ve sonuçlar hakkında bir anlayışları vardır. Cinsiyet rolleri, cinsel davranışları, cinsel yönelimleri ve fiziksel benlikleri hakkında daha olgun zevklere sahiptir. Kalabalık ortamlarda geniş bir bağlantı oluşturma duygusuyla profesyonel meslektaşlar, aile, arkadaşlar ve romantik ortaklar gibi sosyal ilişkilere katılmaktadırlar (Forcier, 2023). Bu dönemde beyin, beyin ağları arasındaki artan bağlantı ve prefrontal korteksin gelişimi açısından son derece aktiftir. Yönetici ve öz-düzenleyici becerilerin sürekli gelişimini sağlayarak geleceğe daha fazla yönelmeye ve kararların kısa ve uzun vadeli sonuçlarını tartma becerisinin artmasını sağlamaktadır (Patton ve ark., 2016). Fiziksel gelişim aşaması tamamlanıp kendini kontrol duygusunda artış meydana gelmektedir. Benlik duygusu daha gerçekçi bir hal almaktadır. Geleceğe dair amaçlar daha net ve açıktır. Akran grubunun öneminde azalma olup değerlerde netleşme yaşanmaktadır (Yavaş, 2012).

Gençlik hem biyolojik hem de sosyolojik bir kavramdır. Toplumların sosyoekonomik gelişimleri, örf ve adetleri, yaşanan zaman gibi faktörlere göre gençliğin tanımı yapılmaktadır. Bu yüzden gençlik tanımları için evrensel olarak onaylanan yaş aralığı yoktur. Gençlik politikaları ve ülkemiz şartları dikkate alındığında 14 ile 29 yaş aralığında bulunan kişiler genç olarak nitelendirilmektedir (Gençlik ve Spor Bakanlığı (GSB), 2013). Genç yetişkinlik 20 ile 24 yaş aralığını kapsayan, prefrontal korteksin olgunlaşmasını, muhakeme ve öz düzenleme işlevlerini içermektedir. Genç yetişkinlik dönemi yüksek öğretime veya işgücüne girme, evlilik, çocuk dünyaya getirme ve ekonomik bağımsızlık dâhil olmak üzere yetişkin rollerinin ve sorumluluklarının benimsenmesine karşılık gelmektedir (Patton ve ark., 2016). İnsan hayatının çocukluk, gençlik ve yaşlılık olarak gerçekleşen üç önemli yaşam evresinden birisi gençliktir. Bu dönemlerin her birine özgü olarak toplumda kültürel, sosyal, dini değerler sistemine göre tutum ve davranışlar şekillenmektedir. Gençlik dönemi kendine özgü ifade, inanç, tutum ve davranış biçimlerine sahip toplumsal bir grubu temsil etmektedir (Karaşahin, 2012).

Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemi akran, aile ve partnerle etkili iletişim oluşturma, cinsel sağlık bilgisine sahip olup cinsel eylemlerin risk etmenlerinin, sorumluluklarının ve sonuçlarının anlaşılması sürecidir. Bu dönemde risk azaltma becerisi ve sağlıklı ilişkileri kurup yürütme davranışları oluşmaya başlamaktadır (Schalet ve ark., 2014). Olumsuz riskli davranışlar ve alışkanlıklar ergenlerin ve gençlerin büyüme gelişmelerine tam olarak ulaşmasını engellemektedir. Sadece mevcut sağlık durumlarını değil ileriki yaşamlarını hatta ileride sahip olabilecekleri çocuklarının da sağlığını olumsuz etkileyerek riskli davranışların diğer nesillere aktarılmasına sebep olmaktadır (WHO, 2022). Kasıtlı veya kasıtsız olarak meydana gelen yaralanmalar, ergenleri ve genç yetişkinleri orantısız bir şekilde etkilemektedir. Bu durum birçok ülkede ergen ve genç yetişkinlerin ölümlerinin yaygın bir nedeni aynı zamanda edinilmiş beyin hasarı gibi yaşam boyu sürececek azalmış sağlık kapasitesine yol açmaktadır (Patton ve ark., 2016). Bu yüzden ergenlerin ve gençlerin

CS/ÜS'yi etkileyen sorunların bilinmesi ve buna yönelik çözüm yollarının önerilmesi gerekmektedir (Oğul, 2021).

1.2.1. Ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde fiziksel özellikler

Fiziksel geçişlerin meydana geldiği ergenlik döneminde ergenlerde psikososyal ve bilişsel olgunlaşma yaşanmaktadır. Bu dönemde en fazla gözle görülebilen fiziksel gelişimler arasında boyda uzama ve ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişmesi yer almaktadır. Artan büyüme ve mineralizasyon ile birlikte kemik ve beyin gelişimi devam etmektedir (Biro, 2015). Vücut yağ dağılımında değişimler, iskelet değişiminde hızlanma, sekonder seks karakterlerinde belirginleşme, erkeklerde sperm yapımı ve kızlarda ovulasyonun başlaması yaşanmaktadır (Patton ve ark., 2016). Boy ve kilo olarak fiziksel büyüme yaşanması, genital bölge gibi vücut kıllarının büyümesi, terlemede artış, kızlarda meme ve kalça gelişimi, erkeklerde testislerde ve peniste büyüme, ses kalınlaşması meydana gelmektedir (Sawyer ve ark., 2012). Bu dönemlerde akne başta olmak üzere deri problemleri, adet düzensizlikleri, gelişim bozuklukları gibi birçok sorun yaşanabilmektedir (Patton ve ark., 2016). Genç yetişkinlik döneminde fiziksel gelişim aşamasında kadınlar tipik olarak fiziksel olarak tamamen gelişirken genç erkeklerde boy, kilo, kas kütlesi ve vücut kılları artışı devam etmektedir (Sawyer ve ark., 2012).

1.2.2. Ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde psikososyal özellikler

Ergenlik dönemi biyolojik ve hormonal değişimlere bağlı olarak psikolojik ve sosyal dönüşümün yaşandığı evredir (Lam ve ark., 2014). Psikososyal gelişim aşamasında ergenlerde bedenleri ve kendileri ile ilgili garip hissetme, ebeveynlerle çatışma yaşama, artan bir bağımsızlık arzusuna sahip olma, akran gruplarına çok önem verme duyguları yaşanmaktadır (Sawyer ve ark., 2012). Ergenlik döneminde ergenlerin arkadaşları ile güçlü bağlar kurma isteği, aileleri ile olan ilişkilerinin ötesi geçmektedir. Bu dönemde toplumda kendilerine ait bir yer bulmak isteyen ergenler öne çıkmak isteyerek kendi dünyalarında değişiklikler ortaya çıkarmayı istemektedir (UNICEF, 2021a). Çocuktan ergenliğe geçiş sürecinde olan ergenler, ciddi anlamda duygusal ve biyolojik değişiklikler yaşamaktadır. Korkular ve güvensizlikler hissetmekte, yanlış bilinene ve bilinmeyenlere ilgi artmaktadır (Dilbaz ve Günay, 2021). Duygular ise ses tonları, vurgulamalar ve mimikler ile çok coşkulu ifade edilmektedir. Duygularda istikrarsızlık ve çabuk değişimler görülmektedir. Hayaller kurmak, yalnız kalmak istemek, kendini yorgun ya da çok enerjik hissetmek, yeniliğe merak gibi psikososyal değişimler yaşanmaktadır (Çapcıoğlu, 2016). Bu dönemde yaşayacağı ailesel ya da sosyal baskılar, farklı riskli davranışlara veya kendisi için iyi bir örnek olmayacak akranlarına yönelmesine neden olmaktadır (Patton ve ark., 2016). Sosyoekonomik stres, aile desteği ve akran ilişkilerinin birlikte ele alınması sosyal çevrenin bu yönlerinin birbirini nasıl

etkilediğini belirlemek açısından öneme sahiptir. Ergenlik dönemindeki duygusal sorunların hangi faktörlerin en güçlü yordayıcıları olduğunu saptamak ise sorunların önüne geçmek için gerekmektedir (Stepanous ve ark., 2023).

Ayrıntılı ve doğru bir şekilde psikososyal öykü almak önem arz etmektedir. 1985'te "HEADSS" envanterinin tanımlanmasıyla beraber daha sistematik iletişim kurulmaya başlanmıştır. 2004 yılında ise bu akronim "HEEADSSS" olarak genişletilerek olası mortalite ve morbidite nedenlerinin daha kapsamlı değerlendirilmesine olanak sağlamıştır. Home (Ev), Education/Employment (Eğitim/İş), Eating (Yeme Tutumu), Activities (Akranlarla Aktivite), Drugs (Madde Kullanımı), Sexuality (Cinsellik), Suicide/Depression (İntihar /Depresyon) ve Safety (Güvenlik) anlamlarına gelmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Genç yetişkinlik döneminde psikososyal gelişim aşamasında ise başkaları için endişe duymak, bağımsızlık kazanmak, kendine güvenmek, daha sağlam kimlik duygusuna sahip olmak, sosyal ve kültürel geleneklere olan ilgiyi yeniden kazanmak, daha ciddi ilişkiler geliştirmek ve akran ilişkilerine önem vermek yer almaktadır (Sawyer ve ark., 2012).

1.2.3. Ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde bilişsel özellikler

Ergenlik ve genç yetişkinlik döneminin bilişsel gelişim aşamasında soyut düşünce kapasitesinde artış, hayatın anlamına odaklanma, entelektüel çıkarılarda genişleme, içsel deneyimlerin incelenmesi ve gelecek için artan endişenin hissedilmesi yaşanmaktadır (Sawyer ve ark., 2012). Ergenlerin bilişsel özellikleri erken çocukluk döneminden sonra yaşanmamış bir hızla gelişmektedir. Çevrelerinde yaşanan etkilere karşı aşırı duyarlılık durumu oluşmaktadır (UNICEF, 2021a). Bilişsel fonksiyonların, duygusal ve sosyal davranışların gelişimini sağlayan bir nörobiyolojik gelişim süreci meydana gelmektedir. Duygularını ve dürtülerini kontrol altına alma becerileri kazanması sosyal hayata uyumunu sağlamaktadır. Aile ve sosyal çevre desteği, erişkin hayatında kendisine gerekli olacak stres, endişe ve değişiklikler ile başa çıkma becerilerini kazandırmaktadır (Patton ve ark., 2016). Ergenlik, madde kullanmaya başlama zamanı da dâhil olmak üzere risk alma davranışlarındaki artış ile ilişkisi devam eden nörogelişimi devam eden bir dönemdir (Müller-Oehring ve ark., 2018). Ergenlerde ve genç yetişkinlerde zararlı madde kullanımının çeşitli etkileri mevcuttur. Esrar kullanımı hafıza, öğrenme, dikkat ve çalışma belleği alanlarında zayıf bilişsel gelişime sebep olmaktadır. Alkol kullanımı ise zayıf sözel akıcılık, dikkat, yürütücü işlevler ve işlem hızı ile ilişkilendirilmektedir (Volkow ve ark., 2016).

1.2.4. Ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde cinsel özellikler

Ergenlik döneminin normal cinsel gelişimin bir parçası olarak ergenlerde çeşitli cinsel davranışlara yönelik keşif ve deneme merakı ortaya çıkmaktadır (Forcier, 2023). Ergenlik

dönemindeki bireylerin çoğu cinsel yaşama evlilik bağı içinde ya da dışında başlamaktadır. Bu dönemde korunmasız cinsel ilişki yaşama, ilk cinsel ilişkinin erken yaşta yaşanması, birden fazla partnere sahip olma, zoraki cinsel ilişki yaşama, partnerin cinsiyeti, cinsel ilişki sıklığı gibi olaylar neticesinde erken ve istenmeyen gebelikler, CYBE, gebelik veya doğum sonrasında komplikasyon riski artışı, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi çeşitli sağlık ile ilişkili sorunlar ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmeti sunumuna erişimdeki engeller, adölesan ve gençlerin ihtiyaç duydukları hizmetlere ulaşabilmesini zorlaştırmaktadır (The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2016; Heywood ve ark., 2015).

1.3. Cinsellik, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı

İnsanlar cinsel varlıklardır ve cinsellik insanlar için önemli bir konudur. Cinsellik kavramı cinsel rollerin, fantezilerin, düşüncelerin birleşimidir. İnsanların yakınlığına dair beklenti ve bilgiler ile beraber bedeninin enerjisini ve duygusunu kapsamaktadır (Ventriglio ve Bhugra, 2019). Sosyal tutumlardan etkilenen cinsellik, kişisel karakterin temel bir ögesini oluşturmaktadır (Kalra ve ark., 2015). Cinsellik kavramı çocukluk, ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinin bir bileşeni olarak hayatımızda önemli bir yer almaktadır (Forcier, 2023). Cinsellik, DSÖ tarafından duygusal, fiziksel, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aynı zamanda aşkı zenginleştiren etkilerin bileşimi şeklinde tanımlanmıştır (WHO, 2010). Çok boyutlu bir kavram olan cinsellik, intauterin dönemden başlayarak ölüme kadar uzanan zaman diliminde temel yaşam gereksinimlerinin ve insan sağlığının ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir (Duman, 2019). İnsanlığın temel bir parçası olan cinsellik, insan vücudu ile ilişkili olmasının yanı sıra sevgi, duygusal bağlanma, seks, cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsel yönelim, cinsel yakınlık, haz ve üreme gibi kavramları da içermektedir. Cinsellik karmaşık bir süreçtir ve yaşam boyunca gelişen sosyal, biyolojik, manevi, politik, psikolojik, dini, tarihi, kültürel, yasal ve etik boyutları kapsamaktadır (UNESCO, 2018).

Cinsel sağlık ise sadece işlev bozukluğu veya hastalık değil, cinsellik ile ilgili olarak duygusal, fiziksel, sosyal ve zihinsel bir iyilik halidir. Cinsellik ve cinsel ilişkilere saygılı, olumlu bir yaklaşımın yanında şiddet, ayrımcılık ve zorlamadan uzak bir şekilde hem güvenli hem de zevkli cinsel deneyimler yaşama ihtimalini gerektirir (WHO, 2021a). Ergenlik ve genç yetişkin gelişiminin önemli bir bileşeni olan cinsellik ve cinsel sağlık ile ilişkili diğer kavram üreme sağlığıdır. Birleşmiş Milletler tarafından 5-13 Eylül 1994'te gerçekleşen Mısır'ın Kahire kentinde Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında ilk defa adölesan ve gençlerin CS/ÜS konularına bu konferansta değinilmiştir. Buna göre üreme sağlığı ise üreme sistemi, üreme sisteminin fonksiyonları ve işleyişi ile ilgili bütün alanlarda yalnızca hastalık veya sakatlık durumuna sahip olmamak değil aynı zamanda zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma halidir (International Conference on Population and Development Program of Action (ICPD), 1994). Üreme sağlığı, intrauterin yaşamdan başlayıp hayat boyunca ele alınması gerekli olan önemli bir konudur. Özellikle de adölesan ve gençlik dönemi yasal olmayan düşükler,

istenmeyen gebelikler, CYBE artması, düşük komplikasyonları, cinsel tacizler, şiddet ve adölesan evlilikler gibi problemler sebebiyle üreme sağlığı problemleri açısından risk teşkil eden bir dönem olarak belirtilmektedir (Duman ve ark., 2015).

1.3.1. Cinsel sağlığın ve üreme sağlığının önemi

Günümüzde CS/ÜS sorunları gelişmekte olan ülkelerin üretken nüfusları üzerinde olumsuz etkileri sebebiyle artan bir endişe yaratmaktadır (Yared ve ark., 2017). Dünya genelinde her sene yaklaşık 2 milyon insan HIV (Human Immunodeficiency Virus) ile yeni enfekte olmakta, 25 milyon güvenli olmayan kürtaj gerçekleşmekte ve 350 milyondan fazla kadın ve erkek tedavi edilebilir dört CYBE'den biri için tedaviye gereksinim duymaktadır. Ayrıca yaşamları boyunca her üç kadından biri yakın partner şiddeti veya partner dışı cinsel şiddet yaşamaktadır (Starrs ve ark., 2018). Ergenler ve genç yetişkinlerle cinsellik ve üreme sağlığı hakkında saygılı ve güvenli konuşmaların yapılması, onların cinselliğin şu an ve gelecekteki hayatlarındaki rolünü daha iyi kavramalarına yardımcı olmaktadır. Ergenler ve genç yetişkinler ile bu konular hakkında konuşmak onların bedenlerini daha iyi tanımasını, kendi zevkleri ile ilgili fikir sahibi olmalarını, cinsel sağlık hakkında soru sorma konusunda kendilerine güvenmelerini sağlamaktadır (Forcier, 2023). Cinsel sağlığın korunması ve kazanılması için bireylerin cinsel haklarının korunması, karşılanması ve bu haklarına saygı duyulması gerekmektedir (CISED, 2023). Gençler ve ergenler arasında istenmeyen gebelik, cinsel şiddet, CYBE, cinsel ilişki, üreme ve cinsel sağlık bozuklukları küresel anlamda halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Starrs ve ark., 2018). Bekâr gençler ve ergenler, evlilik öncesi cinsel ilişkiyi damgalayan mevcut sosyal normlar sebebiyle aile planlaması hizmetlerine ve o konu hakkında bilgilere erişimde ek kısıtlamalar yaşamaktadır. Ayrıca bekâr gençler ile cinsel konuları tartışmak rahatsız edici bulunmaktadır (Singh ve ark., 2020). Bu yüzden üreme sağlığını korumak ile beraber birey ya da çiftlerin hastalık ve ölüm oranları azalmakta, yüksek riskli gebelikler ve CBYE önlenmekte, emzirme teşvik edilmekte, gençlere ve ergenlere hem bilinçli hem de sağlıklı üreme sağlığı davranışları özendirilmekte, erken yaşta gebeliklerin önüne geçilmektedir (Şimşek ve Çakmak, 2019).

1.3.2. Cinsel haklar ve üreme hakları

Cinsel haklar, tüm insanlık için insan onuru, özgürlük ve eşitlik gibi temel haklara dayalı olan evrensel insan haklarındandır. World Association for Sexual Health (WAS) ise seksoloji ve cinsel hakları geliştirerek, teşvik ederek ve destekleyerek yaşam boyu ve dünya genelinde cinsel sağlığı destekleyen, insan cinselliği alanında çalışan multidisipliner profesyonel gruptan oluşan Dünya Cinsel Sağlık Derneği'dir (Kismödi ve ark., 2017). WAS genel kurulu 26 Ağustos 1999'da Hong Kong'da gerçekleşen 14. Dünya Seksoloji Kongresi'nde evrensel cinsel

haklar deklarasyonu kabul edilip ilan edilmiştir (CETAD, 2023). Bu deklarasyona göre cinsel haklar;

- 1.Eşitlik ve ayrımcılık yapmama hakkı,
- 2.Yaşama, özgürlük ve güvenlik hakkı,
- 3.Özerklik ve vücut bütünlüğü hakkı,
- 4.İşkence ve zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezadan muaf olma hakkı,
- 5.Her türlü şiddet ve baskıdan uzak olma hakkı,
- 6.Mahremiyet hakkı,
- 7.Zevkli, tatmin edici ve güvenli cinsel deneyimler olasılığı ile cinsel sağlık da dâhil olmak üzere ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkı,
- 8.Bilimsel ilerlemenin yararlarından ve uygulanmasından yararlanma hakkı,
- 9.Bilgi edinme hakkı,
- 10.Eğitim hakkı ve kapsamlı cinsellik eğitimi hakkı,
- 11.Eşitliğe ve tam ve özgür rızaya dayalı evliliğe ve diğer benzer türdeki ilişkilere girme, oluşturma ve sona erdirmeye hakkı,
- 12.Çocuk sahibi olup olmayacağına, çocukların sayısı ve aralığına karar verme ve bunu yapmak için bilgi ve araçlara sahip olma hakkı,
- 13.Düşünce, görüş ve ifade özgürlüğü hakkı,
- 14.Dernek kurma özgürlüğü ve barışçıl toplanma hakkı,
15. Kamusal ve siyasi yaşama katılma hakkı,
16. Adalete, hukuk yollarına ve tazminata erişim hakkı şeklinde sıralanmıştır (WAS, 1999).

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları, insanların esenliği, hayatta kalması, sağlıkları ve ekonomik olarak kalkınmaları için temel oluşturmaktadır. İnsanların tamamının baskıdan ve ayrımcılıktan bağımsız bir şekilde kendi bedenini yöneten kararları alabilme hakkı vardır. Bu kararlar cinsellik, üreme, CS/ÜS hizmetlerinin kullanımına ilişkin kararları içermektedir (Starrs ve ark., 2018). Üreme Hakları Merkezi (ÜHM), ergen bireylerin üremeleri ve cinsellikleri hakkında bilgiye dayalı olarak kararlar verme, CS/ÜS hizmetlerine erişim haklarının da dâhil olduğu CS/ÜS haklarını tam anlamıyla kullanabilmelerini sağlamak için dünya çapında çalışmalarını sürdürmektedir (Center for Reproductive Rights, 2021). Yetersiz kaynaklar, zayıf siyasi bağlılık, kadınlara karşı uygulanan ayrımcılık, cinsellikle ilgili konuları kapsamlı ve açık bir şekilde ele alamama CS/ÜS hakları alanında ilerlemeyi engellemektedir (Starrs ve ark., 2018). ÜHM, kız çocuklarının karar verme yetkisini, cinsel ve üreme hakları ile sağlık hizmetlerine erişimini ve özerkliğini sağlamak için ön saflarda yer almaktadır. Küresel, ulusal, bölgesel ve topluluk düzeyinde ergenlerin insan haklarının korunmasını ve saygı gösterilmesini sağlamak, politikaları ve yasaları güçlendirmek, hakları ihlal edildiği durumda adalet aramak için çalışmaktadır (Center for Reproductive Rights, 2021). CS/ÜS haklarının toplum, aile ve birey için çeşitli etkileri mevcuttur. Bu haklar içerisinde yer alan doğum öncesi, sırası ve sonrasında yüksek kalitede bakım standartlarından faydalanmak, CYBE'leri

önleyip tedavi etmek, aile planlaması hizmetlerini kullanmak bireylerin sağlık ve esenliklerini etkilemektedir (Riley ve ark., 2019).

Dünya genelinde insanlar tam olarak CS/ÜS hizmetlerine ve haklarına yeterince erişememektedir. Hizmet ve haklara saygı düzeyinin düşük olması ve korunmaması ülkelerin gelişmesi önünde engel teşkil etmektedir. Bütüncül bir şekilde CS/ÜS haklarını benimseyebilmek için ergen cinselliği, istenmeyen gebelikler, flört şiddeti gibi ihmal edilen konuların ele alınması gerekmektedir (Starrs ve ark., 2018). CS/ÜS haklarına saygı gösterilmeli, gereksinimleri ve uyarıları duyulmalı aynı zamanda ciddiye alınarak cinsellikleri kabul edilmelidir. Gerekli bilgiye, desteğe ve hizmete ulaşmaları gerekmektedir. Üreme sağlığı hizmetlerinin sunulması, erken ve zorla gerçekleşen evliliklerin önüne geçilmesi devletin yerine getirmesi gereken görev, yetki ve sorumluluklar arasında yer almaktadır (Dilbaz ve Günay, 2021). CS/ÜS hakları anne, yenidoğan, çocuk ve ergen sağlığı, toplumsal cinsiyet eşitliği gibi konuları kapsamaktadır. Gelecekteki ekonomik kalkınmayı ve çevresel sürdürülebilirliği şekillendirmedeki rolleri sebebiyle sürdürülebilir kalkınma için önem arz etmektedir. Ayrıca CS/ÜS haklarının hizmetleri ve bilgileri, ihtiyaç duyan tüm bireylere medeni durumlarına, ırklarına veya etnik kökenlerine, yaşlarına, sosyoekonomik durumlarına ve cinsel yönelimlerine bakılmaksızın erişilebilir ve karşılanabilir olması gerekmektedir (Starrs ve ark., 2018). Birçok uluslararası antlaşma, sözleşme, yasa ve beyanname cinsellik ve üreme hakları yer almaktadır. Ne yazık ki Dünya'nın her yerinde var olan gençler cinsel ve üreme haklarını kullanırken zorluklar ile karşılaşmaktadır. Genç ve ergen nüfus için yargılayıcı ve damgalayıcı olmayan CS/ÜS hizmetlerine erişimini sağlamak, onların CS/ÜS haklarını korumak için önemli bir husustur (Shukla ve ark., 2022). Diğer bir ifade ile CS/ÜS'yi iyi seviyelere getirebilmek çoğu zaman göz ardı edilen cinsellik ve üreme haklarının gerçekleştirilmesine bağlı olmaktadır. Bu haklar çerçevesinde ergenler ve genç yetişkinler kendi vücutlarını kontrol edebilmeli, cinselliğini tanımalı, eşini seçebilmeli, hem saygılı hem de kaliteli bir hizmet alabilmelidir (Starrs ve ark., 2018).

1.3.3. Cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik eğitim, danışmanlık ve sağlık hizmetleri

Cinsel eğitim kişilerin fiziksel, cinsel ve duygusal gelişimini kavrayabilmesi, olumlu anlamda bir kişilik geliştirip diğer insanların haklarına, davranışlarına, görüşlerine, cinselliğine saygı göstermesi ve değer yargılarını olumlu yönde geliştirebilmesi adına verilen eğitim olarak tanımlanmaktadır (Deniz ve Altan, 2019). Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (BMNF) 2014 yılında yayınlamış olduğu raporunda, kapsamlı Cinsel Sağlık Eğitimi (CSE) konusunun önemine vurgu yaparak CSE'yi müfredata dayalı yaşa uygun eğitim olarak tanımlamıştır. Bu eğitimin çocuklara, ergenlere ve gençlere çeşitli faydaları bulunmaktadır (United Nations Population Fund (UNFPA), 2014). CSE, koruyucu sağlık rehberliğinin temel bir bileşinini oluşturmaktadır. Bu yaş grupları cinsellik ve üreme ile ilgili kavram ve değerleri keşfetmek istemektedir bu yüzden daha erken destek, danışmanlık ve CSE ile doğru bilgilerin

ulaştırılması sağlanmaktadır (Forcier, 2023). CSE sayesinde sosyal ve cinsel ilişkilerde olumlu tutum ve davranışları keşfedip geliştirmek, insanların haklarına saygı duymak, kendi davranışlarından sorumlu olmayı öğrenmek, eleştirel düşünmek gibi yaşam becerileri gelişmektedir (UNFPA, 2014). Kapsamlı cinsel sağlık eğitimi, tüm gençler için koruyucu sağlık rehberliğinin temel bir bileşimini oluşturmaktadır. Çocuklar, ergenlik aşamasına doğru olgunlaştıkça cinsellik ile ilgili kavram ve değerleri keşfetmek istemektedir bu yüzden daha erken destek ve danışmanlık sağlamak önemli bir husus olarak yer almaktadır (Forcier, 2023). Ayrıca ergenlerin CS/ÜS ile ilgili birincil kaynağı ebeveynler olarak belirtilmektedir (Wanje ve ark., 2017). Cinsel yönden riskli davranışları ve madde kullanımı için önleme programları bireylere, ailelere, akranlara ve topluluklara odaklanmayı içermektedir. Ebeveynler destekleyici olduğunda uyuşturucu ve alkol kullanım oranları, CYBE veya gebeik için riskli olan cinsel davranışlarda bulunma oranları düşüktür (De Ravello ve ark., 2014).

Ergenlere ve gençlere CS/ÜS ile ilgili bilgi ve davranışlarının tespit edilmesi bu alanda yapılacak olan hizmetlerin planlamasına katkı sağlamaktadır (Akalpler ve Eroğlu, 2015). Riskli davranışlardan korunmaları için yaşına uygun CS/ÜS hakkında bilgilendirilmeleri ciddi önem arz etmektedir (WHO, 2018b). CS/ÜS hizmetlerine erişim eksikliği bireylerin sağlıklarını ve yaşamlarını riske atmaktadır ve bunun sonucunda aileyi, toplumu daha geniş anlamda sosyal ve ekonomik kalkınmayı olumsuz etkilemektedir (Riley ve ark., 2019). CS/ÜS danışmanlığı ve hizmet sunumu sırasında iletişim kritik bir öneme sahiptir. Bireylerin konuşmanın merkezinde olacak şekilde oluşabilecek duygu karmaşasına hazırlıklı olması gerekmektedir. Ergenlerin ve gençlerin güçlü yönlerini ortaya çıkarıcı yaklaşımın benimsenmesi önerilmektedir (Dilbaz ve Günay, 2021). CS/ÜS hizmetleri, bireylerin çocuk sahibi olup olmayacaklarına ve ne zaman çocuk sahibi olacaklarına karar vermeyi sağlamaktadır. Güvenli anneliği ve doğumu deneyimleyip sağlıklı bebeklere sahip olma imkanı sunmaktadır. Tatmin edici ve güvenli bir cinsel hayata sahip olmalarını sağlayan çok geniş hizmetleri içermektedir. Bu hizmetler sayesinde bireysel refah artmakta, CS/ÜS hakları kullanılmakta ve gelecek nesiller için önemli adımlar atılmaktadır (Riley ve ark., 2019). Sağlık hizmeti sağlayıcılarının ergenlere cinsel aktivite hakkında soru sorması ve CYBE için önleme ve tarama hakkında danışmanlık sunması gerekmektedir (Workowski ve ark., 2021). CYBE'ye sahip bireylere danışmanlık verilme aşamasında cinsel organları renk, şekil, koku ve akıntı yönünden kapsamlı gözlemin öneminin açıklanması sağlık hizmetinin kalitesini arttırmaktadır. Bir diğer husus olarak cinsel partnerlerinin de değerlendirilmesinin şart olduğu vurgusunun yapılması gerekmektedir. Normalden sapma yaşandığında sağlık kurumlarına başvurmaları tavsiye edilmektedir (Doğan ve Altındağ, 2017). Human Papilloma Virüs (HPV), Hepatit A ve Hepatit B'ye karşı aşı olmak da CYBE'den korunmak konusunda önemli bir adım olmaktadır (Fortenberry, 2022). CYBE'ye sahip bireylere verilen danışmanlık hizmeti bulaş yollarına yönelik fikrinin ve değişme isteğinin değerlendirilmesini, bireyin cinsel davranışının tartışılmasını, davranış değişikliği için bir amacın müzakere edilmesini ve buna yönelik gerçekçi ve somut bir adımın belirlenmesini kapsamaktadır (Mathur ve ark.,

2016). CYBE önleme danışmanlığının gelişimsel dönemlere uygun, risklerden kaçınma ve zararı azaltma hakkında gerekli bilgiyi kapsayacak şekilde olması önemli bir noktadır. Tüm cinsel davranışlarını ve risklerini bildirmeyen gençler için yargılayıcı olmayan ve açık uçlu sorular ile danışmanlık hizmeti yürütmek gerekmektedir (Forcier, 2023). Danışmanlık hizmeti kişilerin cinsiyetine, diline, cinsel yönelimine, kültürüne, yaşına, gelişim düzeyine uygun, empatik ve yargılayıcı olmayan bir şekilde sağlandığında etkili olmaktadır (Henderson ve ark., 2020). Danışmanlık hizmetleri telefon desteği ve medya tarafından iletilen mesajlarla ya da yüz yüze danışmanlık şeklinde de yürütülmektedir (Mathur ve ark., 2016).

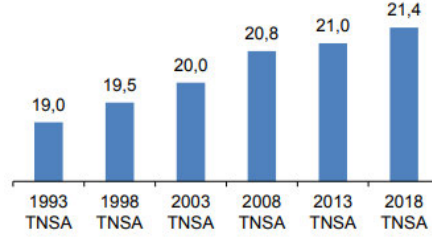
1.4. Ergenlerde ve Genç Yetişkinlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığını Etkileyen Biyolojik Faktörler

Ergenlerde ve genç yetişkinlerde çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismar ile erken yaşta başlayan cinsel ilişki, korunmasız cinsel ilişki, uyuşturucu veya alkol kullanırken yaşanan cinsel ilişki, seks ticareti, CYBE ve çoklu partnerle yaşanan cinsel ilişkinin de dâhil olduğu birçok cinsel riskli davranışlar arasında güçlü ve tutarlı bir ilişki ortaya çıkarılmıştır (Upchurch ve Kusunoki, 2004; van Roode ve ark., 2009; Sumner ve ark., 2016). Evlilik öncesi yaşanan cinsel ilişkideki bu artış, medeni duruma bakılmaksızın tüm gençlere CS/ÜS ile ilgili hizmetler sunma gerekliliğini ve ihtiyacını göstermektedir (Shukla ve ark., 2022). Gençlerin ve ergenlerin sağlığını koruyup geliştirmek amacıyla yapılan çalışmalar, ergenlikte fiziksel ve ruhsal gelişimi olumsuz etkileyebilen ekonomik, kültürel ve sosyal faktörlerin, özellikle de CS/ÜS ile ilgili sorunların gelecekte meydana gelmesine neden olmaktadır (Aktepe ve Atay, 2017). En çok gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde ergenler CYBE, serviks kanseri, infertilite, güvensiz kürtaajlar, fetal ve neonatal ölümler, erken gebelik, şiddet ve cinsel istismar gibi CS/ÜS sonuçlarına karşı daha fazla risk ile karşılaşmaktadır (Shrivastava ve ark., 2017). Birçok toplumda gençlerin üreme fizyolojisi, CYBE, kontrasepsiyon, AIDS gibi cinsellik ile ilişkili konularda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bunların yarattığı önemli sorunlar belirtilmektedir (Evcili ve Gölbaşı, 2017). Ergenler cinsel aktifliğin erken yaşlarda başlaması sebebiyle cinsellik, gebelikten korunma yöntemleri ve CYBE ilgili yeterli bilgiye sahip olmamaktadır. Bunun sonucunda da yine istenmeyen gebelikler, uyuşturucu ve madde kullanımı, sigara ve alkol alışkanlığı, CYBE, psikolojik sorunlar ve intiharlar meydana gelmektedir (Aktepe ve Atay, 2017).

1.4.1. Erken yaşta evlilik ve cinsel ilişki

Erken yaşta evlilik, evliliğin sorumluluklarını ve sonuçlarını üstlenebilecek gelişim seviyesinde olmayan bireylerin yaptıkları evlilikleri oluşturmaktadır. Evlenecek olan bireyin 18 yaşından küçük olması ya da bu yaştan büyük olsa bile duygusal, fiziksel, cinsel, sosyal ve psikolojik gelişim düzeyinin yeterli olmaması sebebiyle evliliğe henüz hazır olmama durumu

olarak ifade edilmektedir. Ayrıca BM çocuk yaşta evlilikler dâhil erken yaşta evlilikler tanımı ile erken yaşta evliliğin sadece çocuk yaşta yapılan evlilikler olmadığını vurgulamaktadır (Dilbaz ve Günay, 2021).



Şekil 1.2. İlk evlenme yaşının değişimi

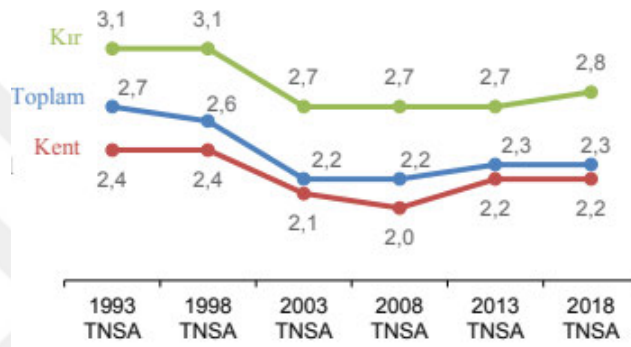
Türkiye’de son 25 yıldır ilk evlenme yaşı düzenli olarak artmaktadır. Kentte yaşayan kadınların kırdaki yaşayan kadınlara göre 1,7 yıl geç evlendiği sonucuna ulaşılmıştır. Bölgelere göre bakıldığında ilk evlenme yaşı Doğu Bölgesinde en düşüktür. Ayrıca refah düzeyinin artması ile beraber ilk evlenme yaşı da artmaktadır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2018).

Psikososyal ve fiziksel gelişimini tamamlanmadan evlenen bireyler eğitim haklarından yoksun kalacak ve kendi gelişimini tamamlamakta zorluk çekmektedir. Erken yaşta ebeveyn olan bireylerin yetiştireceği çocukların da sosyal ve fiziksel yönden yeterli olması güç olmaktadır (Dilbaz ve Günay, 2021). Erken yaşta yani 18 yaşından önce cinsel ilişkiye başlanması ise istenmeyen gebelik riskini arttırmaktadır (Beguy ve ark., 2014). Erken yaşta cinsel ilişki, serviks kanserinin risk faktörleri arasında yer almaktadır (Ghebre ve ark., 2017). Erken yaşta cinsel ilişkiye başlanması Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu dâhil CYBE’ye maruz kalma, cinsel işlev bozuklukları, istenmeyen ya da plan dışı gebe kalma, vücut sağlığı ile ilgili sorunlara aynı zamanda kendine güven kaybı, depresyon gibi sağlık problemlerine zemin hazırlamaktadır (Avelar e Silva ve ark., 2016).

1.4.2. Erken yaşta gebelik, doğum ve annelik

Ergenlik döneminde yaşanan gebelikler milyonlarca gencin sağlığını ve aynı zamanda yaşamını riske atmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde daha çok görülen erken yaşta gebelikte, 20 yaş üzerinde gebelik yaşayanlardan daha fazla enfeksiyon ve eklemsi riski ortaya çıkmaktadır. Bu grupta ölüm nedenleri içerisinde intihar, gebelik ve doğum komplikasyonları yer almaktadır (Azzopardi ve ark., 2019). Ergen gebelikler, taşıdığı riskler açısından riskli gebelikler olarak kabul edilmektedir (Patton ve ark., 2016). 20 yaşında altında anne olmak ise erken annelik olarak tanımlanmaktadır (Dilbaz ve Günay, 2021). Erken yaşta doğum yapan

annelerde gebelik döneminde ve doğum sırasında komplikasyon artışı meydana gelmektedir. Bu tür doğumlarda yenidoğanların ölüm oranları yüksek olmaktadır (TNSA, 2018). Ergenlik döneminde olan genç kızların vücutları gebelik ve doğumun getireceği sağlık sonuçlarına fiziksel olarak hem hazır değildir hem de savunmasız olmaktadır. Sistemik enfeksiyonlar, puerperal endometrit, eklampsi, obstetrik fistül kısa ve uzun vadede karşılaşılabilecekleri ciddi durumlardan sadece birkaçını oluşturmaktadır. Küresel anlamda 2021’de genç kadınların ve ergen kızların yaklaşık %14’ü 18 yaşında önce doğum yapmaktadır. Erken yaşta gebe kalmak ve doğum yapmak ergen kızların sağlıklı olan yetişkinlik gelişimlerini, sağlıklarını, eğitimlerini, iş hayatlarını ciddi anlamda olumsuz etkilemektedir (Azzopardi ve ark., 2019).



Şekil 1.3. Yerleşim yerlerine göre toplam doğurganlık hızları

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verileri son yıllarda doğurganlık hızının durağanlaştığını göstermektedir. Adölesanların çocuk sahibi olma oranları 2013 TNSA verisinde %5 iken 2018 TNSA verisine göre %4’e gerilemiştir. Adölesan dönemde çocuk sahibi olmayı etkileyen faktörler arasında yaşanan bölge, eğitim seviyesi ve refah düzeyi yer almaktadır. 2018 TNSA verilerine göre adölesanların çocuk sahibi olma oranı Güney’de %7 iken Batı’da %2’dir. İlkokul mezunu kadınların %20’si adölesan dönemde doğum yaparken lise ve üzeri eğitim mezunu kadınların %1’i bu süreçte doğum yapmıştır. Refah seviyesi düşük ailelerde yaşayan adölesanların %9’u, refah seviyesi yüksek ailelerde yaşayanların ise %1’den azı adölesan zamanda çocuk sahibi olmuştur (TNSA, 2018). Ayrıca , erken yaşta gebelik ve çocuk doğurma, ergen kızların toplumda ve evde statüsünün düşmesine, damgalanmasına, akranları ve çevresindeki insanlar tarafından reddedilmesine sebep olmaktadır. Ayrıca erken ve zorla evlilik, şiddet gibi sosyal sonuçlar ortaya çıkmakta ve ergen annelerin sosyal gelişimine engel olmaktadır (Azzopardi ve ark., 2019).

1.4.3. Korunmasız cinsel ilişki

Ergenler ve genç yetişkinlerin yaşadığı ebeveynim duyarsa korkusu, kontraseptif yöntemin maliyeti, kontraseptif yöntemi kullanımı, gebe kalma riskleri ve sağlık hizmetli ile ilgili eksik bilgiye sahip olmaları korunmasız cinsel ilişki yaşamalarının nedenleri arasında yer almaktadır (Kavanaugh ve ark., 2013; Pritt ve ark., 2017). Ergenler ve genç yetişkinler arasında kontraseptif yöntemlere özellikle hormonal yöntemlerin yan etkilerine yönelik kilo almaya, boyda uzamayı engellemeye, konjenital anomalilere, kemik yoğunluğunda azalmaya, venöz tromboembolizme ve infertiliye sebep olduğu gibi yanlış algıların ortadan kaldırılması gerekmektedir (Chacko, 2020). Bazı yan etkilerin yaşanabilir olması kabul edilebilmektedir ancak yan etkilerin büyüklüğünün olduğundan fazla gösterilmesi onları korunmamaya teşvik etmektedir. Korunmayarak bu yan etkilere maruz kalmayıp sağlıklarını korudukları fikri oluşmaktadır ancak daha çok risk ile karşı karşıya kalınmaktadır (Kavanaugh ve ark., 2013; Pritt ve ark., 2017). Doğum yapan bireylerin de aile planlamasını uygulaması önem arz etmektedir çünkü ergen anneler arasında hızlı gebelik tekrarı yaygın yaşanmaktadır (Norton ve ark., 2017). Aile planlaması yöntemi kullanılmadan yaşanan cinsel ilişkilerde enfeksiyon etkeninin aktarılması sonucu CYBE oluşmaktadır. CYBE sadece korunmasız vajinal yolla gerçekleşen cinsel ilişkiyle değil, enfeksiyon etkenine bağlı olarak değişmekle beraber öpüşme, yakın beden teması, anal ya da oral yolla yaşanan cinsel ilişkiler ile de bulaşabilmektedir (WHO, 2016).

1.4.4. İstenmeyen gebelik ve sağlıksız kürtaj

Kontraseptif bilgi eksikliğine, partnerin kontrasepsiyonu onaylamamasına, kontraseptif elde etmede güçlüklerle ve kontraseptif teknik başarısızlığına bağlı olarak istenmeyen gebelik meydana gelmektedir (Geda ve Lako, 2012). İstenmeyen gebelikler ve yanlış zamanlanmış ya da istenmeyen doğumlar kadın sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz etki hem çocukların hem de ailenin refahına kadar uzanmaktadır (Shah ve ark., 2014). Özellikle ergenlik çağındaki kızların ve genç kadınların cinsel ilişki yaşama ihtimallerinin yüksek olması, okulu bitirme ve evliliği erteleme olasılıklarının daha yüksek olması istenmeyen gebeliklerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Singh ve ark., 2018). Yoksulluk, aile desteğinin olmaması, ebeveynlerin ölümü, ebeveynlerle cinsel ilişki konusunda iletişim eksikliği ve tek ebeveynli aile yapısı istenmeyen erken gebeliklerle ilişkili olduğu tespit edilmektedir (Ajayi ve Ezegebe, 2020). Güvenli kürtajlara erişimin olmaması, kısıtlayıcı kürtaj yasaları, kürtaj yasasının varlığının ve nelere izin verildiğinin bilinmemesi, kürtajla ilgili kültürel ve toplumsal damgalama gibi engeller ve zorluklar kadınları güvenli olmayan kürtajlara veya istenmeyen doğumlara maruz bırakmaktadır (Shah ve ark., 2014). Sosyoekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi düşük, çalışmayan, marjinalize edilmiş nüfus içerisinde istenmeyen gebelik riski daha yüksektir. Bu durumu yaşayan bireyler, doğumdan sonra da sosyoekonomik zorluklar ile karşı karşıya kalmaktadır (Norton ve ark., 2017).

Türkiye’de uygulanan kürtaj yasalarına göre var ise eş izni, ebeveyn izni/bildirimi gerekli olmaktadır (Center for Reproductive Rights, 2020). Eğer ergen bir suç eylemi sonucu gebe kalmışsa gebeliği sonlandırma süresi 20 haftaya çıkmaktadır. Bu sonlandırma işleminin olabilmesi için hâkim kararı şarttır (Dilbaz ve Günay, 2021).

1.4.5. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar virüslerin, parazitlerin ve bakterilerin kişiler arasında anal, vajinal ya da oral seks yolu ile bulaşması olarak ifade edilmektedir (Leung ve ark., 2019). Korunmasız cinsel ilişkiler esnasında cinsel sıvılar ve vücut sıvıları ile enfeksiyon etkeni taşınarak hastalıklara sebep olabilmektedir bu yüzden korunmasız cinsel ilişki yaşayan herkes CYBE’ye karşı riske sahiptir (WHO, 2016). CYBE’ye ergenlerde sık rastlanılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’ndeki sürveyans, gonokok enfeksiyonlarının yarısının klamidy enfeksiyonlarının ise yaklaşık üçte ikisinin ergenlerde ve genç erişkinlerde (15-24 yaş) ortaya çıktığını göstermektedir (Kreisel ve ark., 2021). Ergenlerin ve gençlerin cinsel yönden daha aktif olması, çok eşli olması CYBE bulaş ve belirtileri konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olması sonucunda CBYE riskini artmaktadır (Yared ve ark., 2017). CYBE içerisinde yer alan AIDS ile yapılan savaşta ergenler ve gençlere daha çok dikkat edilmesi gerekmektedir çünkü dünya genelinde HIV ile yaşayan insanların büyük bir bölümünü ergenler ve gençler oluşturmaktadır. Veriler 2021 yılında 10 ile 24 yaş aralığındaki 410.000 gence yeni HIV bulaştığını göstermektedir. Bu artış devam ederse 2030 da ergenlerin yılda 183.000 yeni HIV enfeksiyonuna yakalanacağı tahmin edilmektedir. Güney Afrika ve Doğu Afrika ise HIV’den en çok etkilenen bölgeleri oluşturmaktadır (UNICEF, 2022). Ayrıca CYBE yakalanan erkekler sosyal damgalama ve erkeklik ile ilgili normlar nedeniyle sağlık hizmeti aramaktan kaçınmaktadır bu yüzden tespit edilemeyen ve tedavi edilemeyen hastalar ile karşılaşmaktadır (Starrs ve ark., 2018). Ergenlik döneminde bulunan kadınlar gebe kalmayı önleme yöntemi olarak anal seksi tercih edebilmektedir. Bu durumun CYBE karşı bir koruyuculuğu yoktur ve sağlık için riskli bir yöntemi oluşturmaktadır (Forcier, 2023). HIV’in bulaş riskleri içerisinde en fazla prezervatif gibi korunma yöntemleri kullanmamak ve birden fazla kişi ile cinsel ilişki yaşamak yer almaktadır. HIV riskinden koruyucu en etkili yöntem kişilerin ve eşlerinin ya da partnerlerinin tek eşli olmasıdır. Cinsel ilişki yaşanan kişi sayısı arttıkça CYBE’ye yakalanma ve bu enfeksiyonları taşıma olasılığı artmaktadır (Levent, 2014). CYBE’yi önlemek için uygulanması gereken ilk yaklaşım riskin değerlendirilmesidir. Kişilerden öncelikle kapsamlı bir cinsel öykü alınmalı ve bu bilgiler alınırken yargılayıcı olmayan, saygılı bir tutumla doğru bilgiler elde edilmelidir. Cinsel öykü alındıktan sonra mevcut riskler tespit edilip azaltılması için gerekli girişimlerin yapılması gerekmektedir (Workowski ve ark., 2021). CYBE’lerin bulaşmasını önlemenin en güvenilir yolu oral, vajinal ve anal cinsel ilişkiden kaçınmak veya enfekte olmadığı bilinen bir partnerle uzun vadeli, tek eşli bir ilişki içinde olmaktır (Fanfair ve Workowski, 2014).

1.4.6. Anne ve bebek ölümü

Bir kadının gebelikte, doğumda ya da doğumu izleyen 6 hafta içinde ölümü anne ölümü olarak ifade edilmektedir (UNICEF, 2015). Çocuk ölümlerinin birçoğu ilk 5 senede meydana gelmektedir. Bu ölümlerin yarısı ilk ayda gerçekleşmektedir. Bebeklerin başlıca ölüm sebepleri ise erken doğum ve doğum sırasında oluşan komplikasyonlardır. Ölü doğumların da %40'ından fazlası doğum esnasında meydana gelmektedir. İlk 28 gün sonrasında hayatta kalan bebekler için en büyük tehdidi ishal, zatürre ve sıtma gibi bulaşıcı hastalıklar oluşturmaktadır (UNICEF, 2021b). Bu ölümlerin önüne geçebilmek için neden, nerede ve ne zaman öldüklerinin denetlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Ergenlik döneminde meydana gelen gebelik ve doğum komplikasyonları ciddi mortaliteye ve morbiditeye sebep olmaktadır. Bu dönemlerde yapılan doğumlar anne ve bebek ölümü riskini en az 3 kat arttırmaktadır (Azzopardi ve ark., 2019). Küresel olarak, gebelik ve doğum komplikasyonları ergen kızlar arasında önde gelen ölüm nedenlerinden birini oluşturmaktadır. Adölesan anneler, eklampsi, lohusalık endometrit, sistemik enfeksiyonlar, düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve ciddi neonatal durumlar gibi artan perinatal morbidite riskiyle karşı karşıya kalmaktadır (Grønvik ve Sandøy, 2018). BMNF' ye göre yılda 25 milyon güvenli olmayan düştükten kaynaklanan komplikasyonlara bağlı olarak gerçekleşmekte ve bu durum anne ölümlerinin önde gelen nedenleri arasında yer almaktadır. Ayrıca, çok sayıda önlenilebilir anne ölümlerinin, bebek ölümlerinin ve sağlık komplikasyonlarının arkasındaki temel neden kaliteli CS/ÜS hizmetlerinin eksikliği ya da yokluğu olarak tespit edilmektedir (UNFPA, 2018). Gebelikte ve doğumda kaliteli sağlık hizmetleri sayesinde yaşamlar kurtarılmaktadır. CS/ÜS ve aile planlaması hizmetlerine erişim sağlanması, enfeksiyon riskini azaltacak hijyen uygulamalarının yapılması, doğum sonrası kanamayı önlemek için oksitosin enjeksiyonunun uygulanması temel sağlık müdahaleleri içerisinde yer almaktadır (UNICEF, 2015).

1.4.7. Menstrüel hijyen eksikliği

Adet dönemi kadınların her türlü üreme yolu enfeksiyonuna, idrar yolu enfeksiyonuna ve çeşitli CYBE'ye karşı en savunmasız olduğu zaman aralığı olarak kabul edilmektedir (Deshpande ve ark., 2018). Menstrüasyonun patolojisi, fizyolojisi, ve psikolojisi gibi çeşitli yönleri kadınların sağlığı ve esenliği ile ilişkisi mevcuttur bu nedenle kadın popülasyonunun hastalık ve ölüm oranı ile ilgili önemli bir konuyu oluşturmaktadır (Bachloo ve ark., 2016). Menarş başlangıcı ergenlik döneminin önemli bir dönüm noktasını oluşturmakta ve özel dikkat gerektiren kritik bir dönem olarak kabul edilmektedir bu yüzden adet döneminde sağlıklı bir yaşam sürdürmek için iyi hijyen uygulamalarının yapılması gerekmektedir (Deshpande ve ark., 2018). Menstrüel hijyen, hijyenik pedlerin veya temiz ve yumuşak emicilerin kullanımı, kullanılmış emicilerin uygun şekilde atılması, genital bölgenin yeterli şekilde yıkanması, ve kadınların aylık adet döngüsü sırasında diğer özel sağlık ihtiyaçları gibi gereklilikler anlamına gelmektedir (Deshpande ve ark., 2018).

Menstrüel hijyen yönetimi ise ergen kızlar ve kadınlar tarafından adet kanını emmek veya toplamak için temiz adet yönetimi materyalinin kullanılması anlamına gelmektedir. Tüm bireylerin bedenleri üzerinde karar verme, sağlıklı ve üretken hayatlar yaşama yeteneklerine dayanan genel CS/ÜS haklarının bir parçasını oluşturmaktadır (Sahiledengle ve ark., 2022). Düşük gelirli ülkelerde ergen kızlar menstrüel hijyen sağlayamamaktadır. Menstrüasyonla başa çıkmak için eski paçavralar, ev yapımı giysiler, iç çamaşırlar, süngerler ve diğer kötü malzemeler kullanılmaktadır (Das ve ark., 2015). Tamponlar, hijyenik pedler, adet kapları, bezler, kağıt malzemeler veya bitki materyalleri gibi adet hijyen ürünleri kadınlar ve kızlar tarafından adet kanını emmek ve adet döneminde kişisel hijyeni korumak için tercih edilmektedir (Mohammed ve ark., 2020). Bazen de uygun fiyatlı adet bakım ürünlerinin yokluğunda adet kanını toplamak ve adet sürecini yönetmek için gazete, kuru yapraklar veya çoraplar gibi hijyenik olmayan ve uygunsuz ürünlere başvurdukları tespit edilmektedir (Kaur ve ark., 2018). Bu yöntemler riskli ve sağlıksız olabileceği için kötü adet hijyenine, ürogenital enfeksiyonlar gibi çeşitli üreme yolu enfeksiyonlarına neden olabilmektedir (Das ve ark., 2015). Ayrıca, ergen kızlar menstrüasyon hakkında bilgi sahibi olmadığı için vajinal kanama sırasında utanç, korku ve suçluluk gibi farklı duygular yaşamaktadır (Bhusal, 2020). Ergen kızların menstrüel hijyen konusunda hem doğru hem de yeterli bilgi ve farkındalığa sahip olmaları cinsel veya üreme yoluyla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucu olmaktadır. Sağlıklı bir ergen gelecekte sağlıklı bir anne olarak anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasına katkı sağlayarak kadın sağlığının güçlendirilmesine zemin hazırlamaktadır (Singh ve ark., 2021). 2030 için BM Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, genç kadınlar için menstrüel hijyen eğitime ve su, sanitasyon gibi hijyen kaynaklarına erişimi iyileştirmenin önemli bir bileşeni olarak vurgulamaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2015). Hangi ürünün kullanılacağı, ne sıklıkta değiştirileceği bilgisi, yeterli su, sanitasyon ve hijyen tesislerine erişim, kadınların ve kızların adet döneminde iyi hijyen sağlamalarına yardımcı olmaktadır (Kaur ve ark., 2018).

1.4.8. Zararlı alışkanlıkların varlığı

Gençlerde ve ergenlerde madde kullanımına başlama riskini akranların madde kullanıyor olması, uyuşturucuya karşı duyulan merak, alkol ve uyuşturucu mevcudiyeti, erken yaşta tütün ya da alkol kullanmak ve ebeveynlerin katı kuralları arttırmaktadır (Lisdahl ve ark., 2018). Birçok genç uyuşturucu veya alkolün etkisi altındayken güvenli olmayan cinsel davranışlarda bulunmaktadır (Forcier, 2023). Madde kullanım sıklığının artması sonucunda cinsel bilirtelik olasılığı ve partner sayısı da artmaktadır. Alkol kullanan ergenlerin cinsel olarak riskli davranışlarında artış meydana gelmektedir. Kokain, esrar, reçeteli ilaçlar (opioidler, sedatifler ve uyarıcılar gibi) ve diğer yasa dışı uyuşturucuları kullanan ergenler arasında cinsel olarak riskli davranışların en yüksek düzeyde olduğunu görülmektedir. Madde kullanmayan ergenlerde ise cinsel risk alma olasılığı en düşüktür. Ayrıca madde

kullanımının genç bireylere CYBE, HIV ve gebelik için risk altına sokan davranışlarla ilişkili olduğu tespit edilmektedir (De Ravello ve ark., 2014). Birçok ülkede ergenlerin erken yaşlarda alkol ve diğer madde kullanımlarına bağlı olarak sağlık açısından riskli davranışlar sergilediği görülmektedir. Kızların da bu konuda artan katılımı gebelik öncesi dönemden doğum sonrası döneme kadar anne sağlığı ve fetusun gelişimi için belirgin riskler oluşturmaktadır (Meng ve ark., 2014).

1.4.9. Cinsel şiddet ve flört şiddeti

Şiddet gün geçtikçe çeşitlenerek artmaktadır. Her kültürden, inançtan, yaştan bireyleri içeren şiddet şekil ve uygulama yönünden farklılık göstermektedir (Gürhan ve ark., 2020). Şiddet deneyimleri genellikle ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde başlamaktadır (Gattamorta ve ark., 2019). Kadınlar, erkeklere kıyasla, özellikle cinsel şiddet olmak üzere şiddet konusunda daha fazla mağduriyet yaşamaktadır (Miller ve ark., 2018). DSÖ tarafından yayınlanan tahminler, dünya çapında yaklaşık 3 kadından 1'inin hayatları boyunca ya fiziksel ve/veya cinsel eş şiddetine ya da eş dışı cinsel şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Bu şiddetin çoğu yakın partner şiddetidir. Şiddet gören kadınların fiziksel, zihinsel, cinsel ve üreme sağlığı olumsuz etkilenmektedir ve HIV kapma riski artmaktadır (WHO, 2021b).

Cinsel şiddet her yönü ile ele alınması gereken toplumsal bir sorundur. Bireylerin fiziksel, psikolojik ve cinsel sağlığını aynı zamanda benlik saygısını olumsuz etkilemektedir. Olayla başa çıkmak için zararlı alışkanlıklar kullanılmaya başlanılmaktadır (Pillinger, 2019). Cinsel şiddet; herhangi bir ortamda herhangi bir kişi tarafından vulvaya veya anüse bir penis, başka bir vücut parçası veya nesneyle başka bir şekilde zorla girmeye çalışma, tecavüze teşebbüs, istenmeyen cinsel temas gibi herhangi bir cinsel eylem, cinsel eylem elde etme girişimi veya bir kişinin cinselliğine karşı baskı kullanarak yöneltilen diğer eylemler olarak ifade edilmektedir (WHO, 2021b). Bireye vücudu veya cinselliği hakkında açık saçık veya taciz edici sözler söylenmesi, bireyin çıplak veya mahrem fotoğraflarının rızası olmadan paylaşılması, cinsel tehditler ve istenmeyen, zorla veya zorlamayla cinsel temasta bulunulması cinsel şiddete örnek olarak verilmektedir (Espelage ve ark., 2016). Cinsel şiddetin sağlıkla ilgili sonuçları arasında CYBE, yüksek oranda akıl sağlığı durumları (örneğin, travma sonrası stres bozukluğu), istenmeyen gebelik riski ve kronik tıbbi durumların gelişimi (örneğin, kronik pelvik ağrı) yer almaktadır (Farahi ve McEachern, 2021). Madde kullanımı ve alkol cinsel şiddet riskini artırmaktadır. Alkol kullanımı, cinsel risk alma ile ilişkilidir. Alkolün etkisi altındaki üniversiteli kadınların daha az çekingenliği olduğu ve yeni tanıştıkları biriyle cinsel faaliyetlerde bulunma olasılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (LaBrie ve ark., 2014). Cinsel şiddet mağduriyeti yaşayan öğrencilerin yaralanma, madde kullanımı, olumsuz cinsel sağlık davranışları, umutsuzluk veya üzüntü duyguları, intihar eğilimi, zayıf akademik performans ve bilişsel zorluklar gibi sağlık açısından riskli birçok davranışı yaşama ihtimalleri önemli ölçüde daha yüksektir (Basile ve ark., 2020). Ayrıca, cinsel şiddetin etkili

bir şekilde önlenmesine yönelik kanıt temeli eksiktir ve bu durum yaygın birincil önleme programlarının uygulanmasına yönelik çabaları engellemektedir (Mathur ve ark., 2016).

Ergenler ve gençler arasında yaygın olan flört şiddeti ise romantik ilişkileri olan bireyler arasında kasıtlı olarak meydana gelen fiziksel, duygusal, psikolojik ve cinsel istismar olarak ifade edilmektedir (Offenhauer, 2015). Flört şiddeti ile anksiyete, alkol ve madde kullanımı, depresyon gibi sağlık sorunlarının ilişkili olduğu belirtilmektedir (Taquette ve Violence, 2019). Ergenlik döneminde zorla cinsel birliktelikler yaşanmaktadır bunun sonucunda madde kullanımı, intihar düşünceleri ve kişisel güvenlikle ilgili endişelerin de dâhil olduğu diğer sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır (Forcier, 2023). Yakın partner şiddeti, psikolojik taciz, cinsel zorlama, fiziksel saldırganlık ve kontrol edici davranışlar dâhil olmak üzere yakın bir partnerin veya eski partnerin psikolojik, fiziksel ve/veya cinsel zarara neden olan davranışlar olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2021b). Ergenlik döneminde sık rastladığımız flört şiddeti fiziksel, duygusal veya cinsel istismarı ifade etmektedir. Kontrol ve istismar edici davranışlar, partnerin cep telefonu kullanımını izlemek, nerede ve kiminle takıldığını kontrol etmek, partnerin ne giyeceğini söylemek, doğum kontrol hapı kullanımını manipüle etmek dâhil olmak üzere birçok davranışı içermektedir (Miller ve ark., 2018). Gebelikte flört şiddeti ise abortus, ölü doğum, erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek olasılığını arttırmaktadır. Bu şiddet biçimleri depresyona, travma sonrası strese ve diğer kaygı bozukluklarına, uyku güçlüğüne ve intihar girişimlerine yol açabilmektedir (WHO, 2021b). Günümüzde şiddet, taciz gibi vakalar çok yaygın olmasına rağmen ihbar etme konusunda eksiklikler mevcuttur. Bunun sebebi ise nasıl şikâyet edeceğini bilmemek, şiddet uygulayan kişinin gerekli cezayı almayacağını düşünmek ve tekrar şiddete uğrayacağından korkmaktır (Pillinger, 2019).

Cinsel şiddet ve flört şiddeti için risk faktörleri arasında:

- Düşük eğitim düzeyleri (cinsel şiddet uygulama ve cinsel şiddet deneyimi)
- Çocuklara yönelik kötü muameleye maruz kalma öyküsü (suç ve deneyim)
- Aile içi şiddete tanık olma (suç ve deneyim)
- Anti sosyal kişilik bozukluğu (suç)
- Alkolün zararlı kullanımı (suç ve deneyim)
- Birden fazla partnere sahip olmak veya şiddete göz yuman tutumlar
- Erkeklerle daha yüksek statü ve kadınlara daha düşük statü atfeden veya ayrıcalık tanıyan topluluk normları
- Kadınların ücretli istihdama erişiminin düşük düzeyde olması
- Düşük düzeyde cinsiyet eşitliği (ayrımçı yasalar vb.) yer almaktadır (WHO, 2021b).

1.5. Ergenlerde ve Genç Yetişkinlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığını Etkileyen Psikososyal Faktörler

Ergenlerde ve genç yetişkinlerde CS/ÜS ile ilgili yaşanan sorunların temelinde çocukluk döneminde yaşadığı travmalar yatmaktadır. Ebeveynlerinden dolayı zor şartlarda büyüyen çocuklar çaresizlik, yalnızlık, korku ve kaos duygularını hissedebilmektedir. Aileleri dışındaki insanlar ile ilişki kurmaya çalışırken riskli cinsel davranışlarda bulunmaları muhtemeldir ve bu davranışlar yetişkinliğe kadar devam edebilmektedir (London ve ark., 2017).

1.5.1. Depresyon ve intihar

Ergenlik dönemi çocukluktan yetişkinliğe geçişin başladığı biçimlendirici ve kritik bir dönemdir. Bu geçiş sürecini sağlıklı tamamlayabilmek için ergen bireylerin gelişim yıllarında zihinsel sağlık ve esenliğin de dâhil olduğu hayatlarının her anında tam olarak destek sağlanması gerekmektedir. Sağlıklı ve üretken yetişkinlerin temelini atmak için bunların yapılması önem arz etmektedir (Erskine ve ark., 2017). Dünya çapında ergenler ve genç yetişkinlerin önde gelen ölüm sebepleri içerisinde intihar yer almaktadır. İntihar etmek için en çok tercih edilen yöntemler arasında aşırı dozda ilaç alarak zehirlenmek, ateşli silah kullanmak, kendini asmak, kan kaybetmek, boğulmak, elektrik çarpması ve araç çarpması yer almaktadır (Young ve ark., 2012). Küresel olarak ergenler için sonucu intihara kadar ulaşabilen ruh sağlığı önemli bir hastalık yükü oluşturmaktadır (Erskine ve ark., 2017).

1.5.2. Mahremiyetin sağlanamaması

Ergenler ve genç yetişkinler utanma, rahatsızlık hissi, çekinme, sağlık çalışanları ile iletişimin yol açacağı yargılayıcı tutum ya da cinsel sağlık veya üreme sağlığı ile ilgili istediği bilgi ve hizmeti alamama korkusu, güvensizlik şeklinde duygu ve düşüncelere sahip olabilmektedir. Paylaşılan bilgilerin aileye söylenilmesinden korkması iletişimde engel teşkil etmektedir. Hayati risk teşkil etmiyorsa ve yasalar önünde suç sayılacak olayların dışında gizlilik ilkelerine ve mahremiyete uygun hareket edileceği bilgisi verilmelidir. Bu durum koşullu gizlilik olarak açıklanmaktadır (Dilbaz ve Günay, 2021). Bilgilerinin gizli kalacağına inandığı takdirde sağlık hizmeti arama olasılıkları daha yüksek seyretmektedir. Gizli kalmayacağı endişesi ergenlerin sağlık hizmetlerinden mahrum kalmasına sebep olabilmektedir. Cinsel açıdan deneyimli ergen ve genç yetişkin kadınların gizlilik kaygıları varsa veya bir ebeveyn ya da bakıcı aracılığıyla ticari olarak sigortalanmışlarsa üreme sağlığı hizmetlerini alma olasılıkları daha düşüktür (Ford ve ark., 2016). Ergenlerde doğru bir cinsel öykü almanın ilk gerekliliği gizliliğin sağlanmasıdır (Fortenberry, 2022). Klinisyen ve ergen birey arasında temel güven ve saygının sağlanmasında gizlilik kilit noktayı oluşturmaktadır (Chacko, 2020).

Diğer bir yandan kendine zarar verme riski veya intihar girişim öyküsü varsa, intihar düşüncesi bildirildiğinde ergen ve gençlerin güvenliği göz önüne alınarak gizliliğe dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu süreçte aile veya diğer destekleyici kişilerden destek alınması gerekmektedir (Ford ve ark., 2016).

1.5.3. Ebeveyn ilişkisi

Aile kavramı tarihi eskiye dayanan birçok bileşen ve değişkene sahip bir olgudur (Öztürk, 2019). Ergen bireylerin ebeveynleri ile iletişimi ergenlerin güvenli cinsel davranışlarını etkileyen bir faktörü oluşturmaktadır. Ebeveynler cinsel bilgilerin iletilmesinde kilit rol oynamaktadır. Ergenlerin cinsel değerleri, tutumları ve riskleri ile ilgili inançları üzerinde önemli bir etkileri mevcuttur (Hutchinson ve ark., 2003; DiIorio ve ark., 2003). Ebeveynlerin statü arayış dönemi içerisinde bulunan çocuklarına yeteneklerine güvendiklerini ve onların ne kadar değerli olduklarını hissettirmeleri gerekmektedir. Başkalarının yanında başarısız ve beceriksiz olduğuna dair yapılan eleştiriler negatif ebeveyn tutumuna sebep olmaktadır (Yavaş, 2012). Bu dönemlerde arkadaşlar ailenin önünde gelebilmektedir bu yüzden aileye çok fazla sorumluluk düşmektedir. Arkadaş seçimi ve seçilen arkadaşların etkisinin dikkatle incelenmesi gerekmektedir. Fark edilme ve takdir edilme isteği ebeveynler tarafından yeterince gösterilmediğinde ilişkiler olumsuz etkilenmektedir (Çapçioğlu, 2016). Ebeveynlerin çocuklarına insani, fiziksel, sosyal ve ekonomik sermaye sağlamanın yanı sıra çocuklarını normatif ve davranışsal rehberlik, riskli davranış, eğitim ve sosyal ilişkilerle ilgili sosyal kontrol gibi çeşitli şekillerde desteklemesi ilişkilerini güçlendirici faktörler arasında yer almaktadır (Thoits, 2011). Ergenlik döneminde eleştirme, otoriteye karşı olma, hata bulma, söz dinlememe davranışları görülmektedir. Gelişmekte olan vücuduna, duygusal ve cinsel gelişimlerine ayak uyduramayıp kimlik karmaşası yaşabilmektedir bu yüzden disiplin ve baskıcı tutumdan kaçınmak gerekmektedir. Ergene güven ve sevgi barındıran, değer verici ve önemseyici bir tutumla yaklaşmak onun bu süreçte kimliğini geliştirmesi konusunda yardım etmektedir (Çapçioğlu, 2016). Ergenliğin evrensel bir özelliği, gençlerin ebeveyn gözetiminden kazandıkları artan özerklik olsa da, ebeveynler ve genel olarak aile bağlamı, ergenlerin yaşamlarında hayati bir rol oynamaya devam etmektedir (Pearce ve ark., 2018). Ergenlik döneminde yaşanan aile içi deneyimler genç yetişkinlik zamanında oluşacak romantik ilişkiler modelinin gelişimini aynı zamanda kalıcı aile etkisi perspektifini doğrudan etkilediği düşünülmektedir (Xia ve ark., 2018). Birçok ebeveyn cinsellik konusunda geleneksel bir tutum göstermektedir. Cinselliği bir tabu olarak kabul ederek çocukları ile cinselliğe karşı konuşmalardan kaçınmaktadır bu yüzden ailede başlaması gerekli olan cinsellik eğitimden mahrum kalınmaktadır. Aynı tutum okulda da devam ettiği için ergenler ve gençler eğitim hayatları boyunca medya ve arkadaşlardan edindiği eksik bilgilere sahip olup doğru ve yeterli bilgiye ulaşamamaktadır (CISED, 2023). Ayrıca, internetin cinselliğe

olumsuz etkileri sebebiyle gençlerin sağlıklı gelişimi ve gelecekteki cinsel yaşamları için ebeveynlerin dikkatli olması gerekmektedir (Tandoğan ve Oskay, 2019).

1.5.4. Akran etkisi

Akran grubu, yaş, eğitim veya sosyal sınıf gibi açılardan eşit olan insanlardan oluşan bir sosyal gruptur. Bu insanlar genellikle ortak bir geçmiş ve ilgiye sahiptir. Akran baskısı, bireyin başka türlü yapmayacağı bir şeyi yapmak için arkadaşların tarafından zorlanması anlamına gelmektedir (Selvam, 2017). Ergenlik döneminde sosyal dünya ve sağladığı etkileşimler giderek daha önemli hale gelmektedir. Ergenler akranları ile ebeveynlerine kıyasla daha fazla zaman geçirerek karmaşık akran ilişkileri oluşturmaktadırlar (Lam ve ark., 2014). Günümüzde ergenler akran baskısından oldukça etkilenmektedir. Akranlarının yaptıklarını takip etme olasılıkları çok yüksek olduğundan, toplumda önemli bir değişiklik meydana getirmek için akranları dâhil etmek önemli bir adımı oluşturmaktadır. (Selvam, 2017). Akran ilişkileri özellikle ergenliğin gelişim döneminin önemli bir parçasını oluşturmaktadır ancak herkes yararlı akran ilişkileri kurma becerine sahip olamamaktadır (Hjalmarsson, 2018). Diğer bir yandan iyi akran ilişkilerine sahip olmak gruplara ait olma duygusuna yardımcı olmaktadır (Chen ve ark., 2021). Genç yetişkinlik dönemi açısından olumlu akran ilişkileri gençlerin bağımsız yetişkinler haline gelmelerinde etkili olmaktadır. Onların akran gruplarıyla daha güçlü ilişkiler kurmalarını ve eksiksiz bir sosyal öz kimlik duygusu geliştirmelerini sağlamaktadır (Pfeifer ve Berkman, 2018).

1.5.5. İnternet kullanımı

Günümüzde internet günlük hayatın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. İnternet kullanıcılarının sayısı ve internette harcanan zaman katlanarak artmaktadır. İletişim, eğlence kaynağı ve bilgi kaynağı olmak üzere çeşitli şekillerde kullanılmaktadır (Anderson ve ark., 2017). Teknoloji ve internetin gelişimi cinselliği de etkilemektedir. İnternet ortamında cinsel içerikli materyallere erişimin ücretsiz ve kolay erişilebilir olması kullanımını yaygınlaştırmaktadır. Genç nüfusun interneti fazla kullanması ergenlerin gelişimini etkilemekte ve erken yaşta cinsel ilişki yaşama oranını arttırma yönünde etki göstermektedir (Tandoğan ve Oskay, 2019). İnternet kullanımı ile beraber ergenlerde ve genç yetişkinlerde çıplak resimleri değiş tokuş etmek, seks hakkında sohbet etmek, sosyal medyada kışkırtıcı resimler yayınlamak, daha fazla korunmasız penetrasyon ve oral seks partnerine sahip olmak, daha sık gündelik seks yaşamak gibi riskli cinsel deneyimler yaşama oranı artış göstermektedir (Peter ve Valkenburg, 2016).

1.6. Ergenlerin ve Genç Yetişkinlerin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Sürdürülmesinde Hemşirelik Yaklaşımı

Ergenlerin ve gençlerin CS/ÜS ile ilgili yaşadığı zorluklar arasında cinsel riskler konusunda yanlış anlamalar, korku, damgalama, evlilik öncesi cinsel ilişki, mahcubiyet, isteyerek kürtaj, yetersiz eğitim ve bilgi, sağlık sigortası kapsamının olmaması ve finansal bağımsızlık eksikliği, hizmetlerin yüksek maliyeti, hizmetlere kısıtlı ve zor erişim, yetersiz bilgi, komplikasyonlar, doğum kontrol önlemleri hakkında endişe, cinsel istismar veya cinsel zorlama gibi konularda bir bildirim sisteminin olmaması yer almaktadır (Vogel ve ark., 2015; Woog ve ark., 2015).

Hemşireler CS/ÜS hizmetleri ve bu hizmetlerin gençlere sunulması konusunda köprü görevi gören sağlık sisteminde çok kritik bir role sahiptir. Hemşirelerin CS/ÜS hizmetlerine ilişkin olumlu görüş ve alguları hem ergenleri hem genç yetişkinlerin bu hizmetlere erişimini kolaylaştırmaktadır (Jonas ve ark., 2019). Ergenlerin ve genç yetişkinlerin yüksek kaliteli CS/ÜS hizmetlerine erişiminin sağlanması, onların CS/ÜS esenliğine ulaşmalarına yardımcı olmada ve küresel toplumun daha geniş CS/ÜS hedeflerini karşılamada önemli bir adımı oluşturmaktadır (Denno ve ark., 2015; Kuruvilla ve ark., 2016). Bir diğer yönden hemşirelerin CS/ÜS hizmetlerini sunma konusundaki sınırlı bilgi ve yetkinliklerinin olması hizmetlere erişimi ve hizmetlerden yararlanmayı engelleyebilecek niteliktedir (Jonas ve ark., 2016). Hemşirelerin hizmetleri sunarken mahremiyete özen gösteren, CS/ÜS haklarına saygılı, anlayışlı ve yargılayıcı olmayan bir tutum sergilemesi hizmetin sürdürülmesinde etkili olmaktadır (Pandey ve ark., 2019). Ayrıca sadece sağlık hizmetinin mevcudiyetinin sağlanması değil, aynı zamanda hizmet sunumunu ergen dostu, yani erişilebilir, adil, kabul edilebilir, uygun ve etkili hale getirilmesi gerekmektedir (Denno ve ark., 2015). Böylece kişiler bu şekilde hizmet aldığında kendi sağlıklarını yönetme konusunda kendilerini daha yetkin ve istekli hissedebilmektedir (Bober ve ark., 2016).

2. BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Araştırma Upadhyay ve arkadaşları (2021) tarafından geliştirilen Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin (Sexual and Reproductive Empowerment (SRE) Scale for Adolescents and Young Adults) Türkçeye uyarlanıp geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması amacıyla gerçekleştirilmiş olan metodolojik tipte bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 02.01.2023-23.01.2023 tarihleri arasında Kastamonu Üniversitesinde lisans düzeyinde eğitim veren akademik birimlerde gerçekleştirilmiştir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kastamonu Üniversitesinde eğitim gören lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Literatürde bir ölçeği farklı bir kültüre uyarlarken; araştırma analizlerinin yapılabilmesi için örneklem sayısı için ölçekte bulunan her bir madde için 5 - 10 katı kadar bireyin çalışmaya alınması gerektiği önerilmektedir (MacCallum ve ark., 1999; Akgül, 2003; Erdoğan ve ark., 2014). Ölçek 23 maddeden oluşmaktadır ve örneklem sayısı 115 ile 230 arasında olması önerilmektedir. Örneklem sayısını 18-24 yaş arasındaki 230 öğrenci oluşturmaktadır. Veri kayıpları da göz önünde bulundurularak 250 öğrenciye ulaşılmıştır.

2.4. Araştırmanın Dâhil Edilme Kriterleri

- Türkçe okuma-yazma bilmek
- Çalışmaya katılmaya engel görsel veya mental bir sağlık sorunu olmamak
- 18-24 yaş aralığında olmak

2.5. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

- Türkçe konuşma ve anlama yeteneği olmamak
- Çalışmayı yarıda bırakmak ve çalışmadan ayrılmak istemek

2.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılan araçlar şu şekildedir:

- Aydınlatılmış Onam Formu (EK-1)
- Kişisel Bilgi Formu (EK-2)
- Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeği (EK-3)

2.6.1. Aydınlatılmış onam (EK-1)

Aydınlatılmış onam formu, çalışma hakkındaki bilgiyi ve çalışmayı gerçekleştiren kişilerin iletişim bilgilerini içermektedir. Bu form katılımcıların gönüllük esasına göre çalışmaya katılmayı kabul ettiğini göstermektedir.

2.6.2. Kişisel bilgi formu (EK-2)

Kişisel bilgi formu, araştırmacı tarafından literatür taranarak elde edilen bilgiler ışığında hazırlanmaktadır. Form cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşanılan yer, eğitim bilgisi, ebeveyn eğitim durumu, sosyo-ekonomik düzey, CS/ÜS'ye yönelik 19 sorudan oluşmaktadır. Daha kapsamlı bilgi alabilmek için öğrencilerden açıklanması istenen açık uçlu sorular da formda yer almaktadır.

2.6.3. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeği (EK-3)

Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeği (Sexual and Reproductive Empowerment (SRE) Scale for Adolescents and Young Adults) Upadhyay ve arkadaşları tarafından ergenler ve genç yetişkinler arasında cinsellik ve üremeyle ilgili güçlendirmenin gizli yapısını değerlendirmek amacıyla 2021 yılında geliştirilmiştir. 5'li likert tipte olan ölçek "kesinlikle katılıyorum=4 puan, katılıyorum=3 puan, kararsızım=2 puan, katılmıyorum=1 puan, kesinlikle katılmıyorum=0 puan" olarak puanlandırılmaktadır. 23 madde ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Sırası ile alt boyutlar ve içerdiği maddeler:

1. Partnerle Konuşurken Rahatlık (1.2. ve 3.),
2. Eş Seçimi, Evlilik ve Çocuklar (4.5. ve 6.),
3. Ebeveyn Desteği (7.8.9. ve 10.),
4. Cinsel Güvenlik (11.12.13. ve 14.),
5. Kendini Sevme (15.16.17. ve 18.),
6. Gelecek Duygusu (19. ve 20.),
7. Cinsel Zevk (21.22. ve 23.) madde şeklindedir.

Her alt boyut içerdiği madde sayısına göre 0-12 veya 0-16 arasında puan almaktadır. Genel ölçek puanı, her bir alt ölçek puanının toplamı veya 23 ölçek maddesinin tümünün toplamı olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0 iken maksimum puan 92 'dir. Ölçek maddelerinde ters madde ve kesme değeri bulunmamaktadır. Tüm alt ölçeklerin >0.7 cronbach alfa puanları vardır ve tüm maddelerin döndürülmüş faktör yükleri >0.5 'tir, bu da iyi bir iç tutarlılık güvenilirliğine ve güçlü faktör-değişken ilişkilerine işaret etmektedir. Ayrıca ölçeğin cronbach alfa katsayısı = 0,88 dir (Upadhyay ve ark.,2021). Bu ölçek ile çalışmaya katılanların güçlendirme durumları değerlendirilerek CS/ÜS konusundaki eksiklikleri belirlenebilecektir. Puan sayısının artması ergenler ve genç yetişkinlerin CS/ÜS konusunda farkındalığının güçlü olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

2.7. Ölçek Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

Ölçek, teorik anlamda var olan ama doğrudan değerlendirelemeyip, gözlemlenemeyen değişkenlerin seviyelerini ortaya çıkarmayı hedefleyen ve maddelerden oluşan ölçme aracıdır (DeVellis, 2012). Dinamik bir kavram olan kültür, toplumlar arasında duygu, düşünce ve davranışların yansımaları sonucunda farklılık göstermektedir. Aynı toplum içerisinde bile teknolojik gelişmeler gibi dış faktörlerin etkisiyle kültürde değişkenlik meydana gelmektedir. Bu yüzden ölçek uyarlama çalışmalarında kültüre göre yeni bir madde ekleme, madde üzerinde değişiklik yapma, madde çıkarma gibi ihtiyaç duyulan değişikliklerin yapılması gerekmektedir. Eğer uyarlama doğru bir şekilde yapılamaz ise veri analizi sonucunda ölçeğin o kültürel yapıya uygun olmadığı sonucuna ulaşılmaktadır (Akbaş ve Korkmaz, 2007). Ölçek uyarlama, farklı kültürlerde ölçeklerin kullanılabilmesi amacıyla ölçeğin kullanılacağı kültüre ne kadar uygun olduğu, o kültürdeki geçerlilik ve geçerlilik gibi psikometrik özelliklerinin ne kadar yeterli olduğu, o kültürdeki psikolojik özelliklerini ne kadar güçlü yansıtabildiği gibi sorulara cevap aramaktadır, çevrilen ölçeğin farklı bir kültüre uygun hale getirildiği süreç olarak da ifade edilmektedir (Deniz, 2007).

Geçerlik ve güvenilirlik, araştırma değişkenlerini veya parametrelerini ölçmek için bir metodolojinin, veri toplama tekniğinin veya veri analizinin ne kadar iyi planlandığını birlikte belirleyen araştırmanın kalitesini değerlendirmek için kullanılan temel kavramlardır (Taherdoost, 2018). Geçerlik ve güvenilirlik açısından veri toplama hataları yalnızca anlamlı sonuçlar elde etme yeteneğini tehlikeye atmakla kalmaz, aynı zamanda iyi bir araştırma hazırlamada puanların önemine de zarar verebilmektedir (Noble ve Smith, 2015). Değişkenlerin oluşturulması veya geliştirilmesi ve bu değişkenleri ölçmek veya ölçmek için araçların veya testlerin kullanılması, araştırmada çok önemli adımları oluşturmaktadır. Veri toplamada geçerliliği ve güvenilirliği yüksek, uygun veya daha iyi bir metodoloji kullanmak, araştırmanın bilimsel kalitesini arttırmaktadır. Bu nedenle araştırmanın geçerli ve güvenilir sağlamanın amacı, temel olarak verilerin kapsamlı, tekrarlanabilir ve üretilen sonuçların doğru olmasını sağlamaktır (Ahmed ve Ishtiaq, 2021).

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmek istediği bir özelliği diğer özellikler karıştırmadan doğru bir şekilde ölçüm yapabilme derecesi olarak tanımlanmaktadır. Önemli bir husus olarak güvenilir bir ölçek her zaman geçerli bir ölçek anlamına gelmemektedir bu yüzden geçerlik ve güvenilirlik katsayıları birlikte ele alınmalıdır (Ercan ve Kan, 2004). Bir ölçeğin tutarlı olabilmesi için güvenilirlik şarttır fakat sadece kendisi yeterli değildir (Çakmur, 2012). Bunun sebebi ise ölçüm aracının bir yapıyı ölçmesi planlandığında amaca uygun ve doğru ölçüm yapabilmesi için geçerlik ve güvenilirlik birlikte bütün olan değerlendirilmesi gerektiğidir (Karaçam, 2019). Güvenirlik, birkaç koşul altında tekrarlanan ölçümlerde değişmeyen kişilerin puanlarının ne ölçüde aynı olduğudur (Mokkink ve ark., 2010). Güvenirlik aynı zamanda birbirinden bağımsız olarak farklı toplumlara uygulanıp benzer sonuçlar elde etmektir. (Çakmur, 2012).

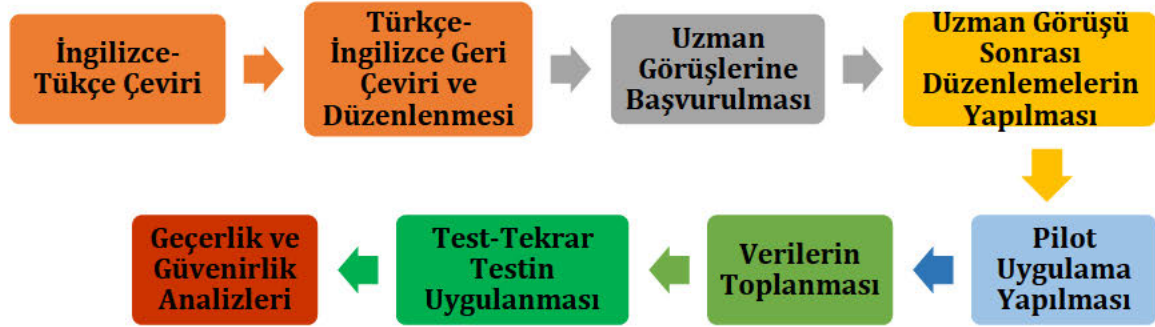
Tablo 2.1. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğinin Türkçeye uyarlanmasında kullanılan geçerlik ve güvenilirlik yöntemleri

Geçerlik Yöntemleri	Güvenirlik Yöntemleri
<p>1.Adım: Dil Geçerliliği</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ İngilizce'den Türkçe'ye uzman çeviri ➤ Türkçe'den İngilizce'ye uzman geri çeviri 	<p>1.Adım: İç Tutarlılık</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cronbach's alfa katsayısı ➤ Madde toplam korelasyonu
<p>2.Adım: İçerik (Kapsam) Geçerliliği</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Uzman görüşü alma ➤ Davis tekniği ile kapsam geçerlilik indeksi (KGI) ➤ Pilot uygulama 	<p>2.Adım: Zamana Karşı Değişmezlik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Test-tekrar test uygulaması
<p>3.Adım: Yapı Geçerliliği</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Açıklayıcı faktör analizi (AFA) ➤ Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) 	

2.7.1. Ölçeğin geçerlik çalışmaları

Geçerlik, verilerin bir çalışmanın katılımcıları arasında ve çalışmaya katılmayan benzer kişiler arasında gerçek bulguları ne kadar iyi temsil ettiğini ifade etmektedir (Mohajan,

2017). Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeği'nin geçerlik çalışmaları dil geçerliliği, içerik (kapsam) geçerliliği, pilot çalışma ve yapı geçerliliği olarak 4 başlık altında ele alınacaktır.



Şekil 2.1. Tezin akış şeması

2.7.1.1. Dil Geçerliliği

Çalışmaya başlamadan önce Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeği'ni geliştiren yazardan ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılabilmesi için izin alınmıştır (EK-7). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında ölçek sahibinden izin alındıktan sonra yabancı bir dilde geliştirilmiş olan ölçeğe uygulanacak ilk adım dil geçerliliği yapmaktır. Dil geçerliliği kavramı farklı kültürlerde geliştirilmiş olan ölçeklerin kullanılacak olan dile gerekli kurallar çerçevesinde çevirisinin yapılması olarak tanımlanmaktadır (Erdoğan ve ark., 2021). Orijinal ölçek ilk olarak araştırmacı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Hem İngilizce'yi hem Türkçe'yi iyi bilen iki çevirmen tarafından da ölçeğin İngilizce formdan Türkçe forma çevirisi gerçekleştirilmiştir. Bu çeviriler sonrasında tez danışmanının desteği ile araştırmacı tarafından ölçek maddeleri değerlendirilerek en uygun ifadeler seçilip tek bir taslak haline getirilmiştir. Geri çeviri için ölçeğin orijinal halini daha önce görmemiş olan yabancı uyruklu profesyonel bir dil uzmanı tarafından ölçek Türkçe'den tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Ölçeğin son hali ile orijinal ölçek arasında anlam değişikliği olmadığı belirlenmiş ve dil geçerliliği uzman görüşlerine sunulmak üzere hazır hale getirilmiştir.

2.7.1.2. İçerik (Kapsam) Geçerliliği

Bir değerlendirmenin, ölçülen fikrin tüm yönlerini kapsama derecesi içerik geçerliliği olarak ifade edilmektedir (Ahmed ve Ishtiaq, 2021). Kapsam geçerliliği bir ölçüm aracının hedeflenen yapıyı temsil etme seviyesi şeklinde de tanımlanmaktadır (Yusoff, 2019). İçerik geçerliliği bir değerlendirmenin, ölçülmekte olan kavramın mevcut bilgi ve teorisine bağlılığı anlamını taşımaktadır (Ahmed ve Ishtiaq, 2021). Kapsam geçerliliği için yaygın olarak kullanılan iki yöntem bulunmaktadır. Bunlar Lawshe (1975) tekniği ve Davis (1992) tekniğidir. Bu çalışmada Kapsam Geçerlilik İndeksini (KGİ) hesaplamak için Davis (1992) tekniği tercih edilmiştir. Uzmanlar Davis yönteminde görüşlerini dört sınıfa göre belirtmektedir. Bu sınıflandırmalar ve karşıladığı anlam aşağıda yer almaktadır:

4:Madde uygun

3:Madde hafifçe gözden geçirilmeli

2:Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli

1:Madde uygun değil

Bu tekniğe göre 3 ve 4 seçeneklerini işaretleyen uzman sayısı toplam uzman sayısına bölünerek KGİ hesaplanır. KGİ değerinin 0.80'den fazla olması ölçeğin KGİ'nin istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlamına gelmektedir. Davis (1992) tekniğinin hesaplanmasında en az 3, en fazla 20 uzman görüşü alınmasının uygun olduğu ifade edilmektedir (Yurdugül, 2005).

$$\text{KGİ} = \frac{4 (\text{Madde uygun}) + 3 (\text{Madde hafifçe gözden geçirilmeli})}{\text{Toplam Uzman Sayısı}}$$

Dil geçerliliği tamamlanan ölçek 1 profesör, 2 doçent ve 4 doktora öğretim üyesi olmak üzere doktorasını doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği alanında yapan 7 farklı öğretim üyesine ölçeğin dil, içerik ve anlam uyumluluğu açısından incelenip uzman görüşleri alınmak üzere sunulmuştur. Uzmanların görüşleri değerlendirilmiştir. Uzmanların uygun olarak belirttiği maddeler aynen korunmuştur. Uygun bulmadıkları madde olmamıştır. Hafifçe gözden geçirilmesi yönünde görüşler dikkate alınarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Uzman değerlendirmelerinden sonra ölçeğin KGİ formüle göre hesaplanmıştır. Tüm maddelerin KGİ >0,80 olarak hesaplanarak anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin KGİ ise 0,99 ile anlamlı olarak hesaplanmıştır. Bulgular kısmında Tablo 3.2 olarak yer almaktadır.

2.7.1.3. Pilot Çalışma

Pilot uygulama için örneklem büyüklüğünün %10'una uygulanmasının yeterli olacağı belirtilmektedir (Erdoğan ve ark., 2021). Madde sayısının 10 katı olarak 230 olarak hesaplanan örneklem grubunun %10'u alınarak veri toplama aşamasına başlamadan önce çalışma 23 öğrenciye uygulanmıştır. Ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği, harcanan süre ile ilgili olumlu geri bildirimler alınmıştır.

2.7.1.4. Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği, test puanlarının ölçülmesi hedeflenen yapıyı yalnızca bu yapının göstergeleri ile ölçüp ölçmediğini göstermektedir (Kline, 2018). Ölçme aracının ölçülmesi istenen kavramsal yapıyı ne miktarda ortaya çıkarttığı ile ilişkilidir (Heale ve Twycross, 2015). Yapı geçerliliğinin saptanmasında kullanılacak birden fazla yöntem vardır ancak en çok tercih edilen faktör analiz yöntemidir (Alpar, 2018). Faktör analizi yöntemi bir yapıyı basit madde analizlerine göre varyans açısından en iyi açıklayan, faktör yapılarının ya da maddelerin tespit edilmesinde çok önemli bir etkiye sahiptir (Koyuncu ve Kılıç, 2019). Hangi faktör analiz yönteminin kullanılacağı ve kullanılacak olan faktör analizinin hangi istatistiksel araçlar ile gerçekleştirileceği önemli hususlardır. Tercih edilecek yöntem çalışmanın sonuçlarını, ölçülmesi istenen yapı geçerliliğini etkileyecektir (Yaşloğlu, 2017). Ölçeğin yapı geçerliliği için AFA ve DFA kullanılmıştır. AFA'da ölçülen değişkenlerin ya da maddelerin birçok gizil boyutun uygun olup olmadığını tespit etmek ve en doğru faktör sayısını belirlemek amaçlanmaktadır (Brown, 2015). AFA verilerinin faktör yapısını belirlemede DFA ise araştırmacının belirlemiş olduğu kuramsal yapının araştırma verilerinde olup olmadığını sorgulayıp, teyit etmektedir (Alpar, 2018). AFA ve DFA bazı benzer varsayımların yanında kendine has süreçler barındıran çok değişkenli istatistiksel yöntemler olarak açıklanmaktadır (Koyuncu ve Kılıç, 2019). AFA'da örnekleme yeterliliğini saptamak amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçümü ve Bartlett'in küresellik testi yapılmaktadır. KMO 0,6'ya eşit ya da daha fazla olması yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşıldığını göstermektedir (Awang, 2022). Bartlett testinin anlamlı olması ($p < 0.05$) halinde örneklem yeterli kabul edilmektedir (Brown, 2015).

2.7.2. Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları

Güvenirlik, bir ölçme aracının ölçmeyi hedeflediği değişkenleri ne tutarlılıkla ölçebildiğini veya ölçmeden sonra elde edilen sonuçların hatalardan arınmış olma derecesi olarak tanımlanmaktadır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeği'nin güvenilirlik çalışmaları zamana karşı değişmezlik ve iç tutarlılık olarak 2 başlık altında ele alınacaktır.

2.7.2.1. İç Tutarlılık

Ölçeklerin güvenilirliğini belirlemek için sık kullanılan değerlerden bir diğeri cronbach alfa güvenilirlik katsayısıdır. Alfa, madde yanıtlarının birbiriyle ne ölçüde ilişkili olduğunu ölçmektedir ve bir dizi anket yanıtında sistematik veya tutarlı olan varyans oranını tahmin etmektedir (Vaske ve ark., 2017). Ölçümün tutarlılığıdır yani aynı şeyi ölçmek için tasarlanmış bir testin farklı bölümlerinden benzer sonuçlar alıp alınmadığını ölçmektedir

(Ahmed ve Ishtiaq, 2021). Maddelerin aynı boyutu ölçmede güvenilir olup olmadığını belirlemek ve gizli değişkenleri ölçen anketlerin tutarlılığını, kararlılığını test etmek için genellikle cronbach alfa testi uygulanmaktadır. Cronbach alfa testi, anket geliştirme veya doğrulama dışındaki durumlarda uygulanabilse de, bu tür senaryolarda uygulanmasına ilişkin sınırlı literatür bulunmaktadır (Bujang ve ark., 2018). Cronbach alfa katsayısı her zaman 0-1 arasında değer almaktadır. Değerlendirmede;

Tablo 2.2. Cronbach alfa katsayısının aralıkları ve karşılık geldiği anlamlar

$\alpha < 0,40$	Güvenilir değil
$0,40 \leq \alpha < 0,50$	Çok düşük güvenilirlik
$0,50 \leq \alpha < 0,60$	Düşük güvenilirlik
$0,60 \leq \alpha < 0,70$	Yeterli güvenilirlik
$0,70 \leq \alpha < 0,90$	Yüksek güvenilirlik
$\alpha \geq 0,90$	Çok yüksek derecede güvenilirlik

Cronbach alfa katsayısı yukarıdaki tablo yer aldığı gibi yorumlanmaktadır (Özdamar, 2016).

2.7.2.2. Zamana Karşı Değişmezlik

Zamana karşı değişmezlik, ölçme aracının tekrar uygulanması sonrasında yakın sonuçlar elde edilmesidir, paralel form güvenilirliği ve test tekrar test ile güvenilirliği belirlenebilmektedir (Erdoğan ve ark., 2021). Bir grup insan tarafından doldurulan kişilik özellikleri gibi parametreler ölçmek için tasarlanmış bir anketin günler, haftalar veya aylar sonra tekrarlandığında ve ankete aynı yanıtlar verildiğinde test-tekrar test güvenilirliğinin yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır (Ahmed ve Ishtiaq, 2021). Ölçme aracının tutarlı sonuç verip vermediğini ortaya çıkaran test-tekrar test yöntemi, aynı gruba aralıklı ya da aralıksız olarak uygulanabilmektedir. Aralıksız yöntem, zaman aralığı verilmeden ya da kısa bir aradan sonra uygulanmaktadır. Kişilere tekrar ulaşmak zor olduğunda tercih edilmekte ancak yanıtlar hatırladığı için korelasyon kat sayısı gerçeği yansıtmakta güçlük yaşatmaktadır (Karakoç ve Dönmez, 2014; Erdoğan ve ark., 2021). Aralıklı yöntemde iki uygulama arasında en az 2 hafta olacak şekilde zaman aralığı bırakılmaktadır. Uygulanacak kişi sayısının en az 30 olması önerilmektedir (Uzgören, 2012; Büyüköztürk, 2018). Ölçeğin zamana karşı değişmezliği Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı (r değeri) ile hesaplanmaktadır. Güvenirlik düzeyini gösteren r değeri -1 ile +1 arasında değer almaktadır ve 1'e yaklaştıkça güvenilirlik

düzeyi artmaktadır. Güvenirliğin kabulü için güvenilirlik derecesinin en az 0,70 olması gerekmektedir yaşatmaktadır (Karakoç ve Dönmez, 2014; Erdoğan ve ark., 2021). Tez çalışmasında zamana karşı değişmezliği ölçmek için test-tekrar test uygulaması yapılmıştır. İlk uygulamada kişilerden sadece bilimsel çalışmalar için kullanılmak üzere numaralarını yazmaları istenmiştir. 15 gün sonra 30 kişinin tamamına ulaşılarak tekrar test uygulaması gerçekleştirilmiştir.

2.8. Veri Toplama Yöntemi

Kastamonu Üniversitesinde 18-24 yaş aralığında bulunan, lisans düzeyinde eğitim gören öğrencilerden hafta içi günlerde, yüz yüze görüşme metodu ile veriler toplanmıştır. Veri toplama aşamasında öğrencilere anlaşılır, açık ve net bir şekilde çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere bireylerin mahremiyetini içermesi sebebiyle rahat soru sorabilecekleri belirtilmiştir. Öğrencilerin mahremiyetine ve özerkliğine saygı duyularak Aydınlatılmış Onam Formu, Kişisel Bilgi Formu ve Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeği verilirken gönüllük esasına göre yanıtlamaları talep edilmiştir. Kendilerine ait isim ve soy isim gibi bilgileri yazmamaları gerektiği, gizliliğin önemli olduğu vurgulanmıştır. Soruların doğru bir cevabı olmadığı ve boş bırakılmaması gerektiği iletilmiştir. Çalışmaya devam etmek istemeyip yarıda bırakan ya da katılmaktan vazgeçen öğrencilere anlayışlı bir şekilde geri bildirimde bulunulmuştur. Katılımcılara çalışmaya verilen katkıdan ötürü teşekkür edilmiştir.

2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek merkez ve öğrenci yoğunluğunun kısmen daha az olduğu kırsal bir bölgede olan Kastamonu Üniversitesinde yapılmıştır. Çalışmaya 18 yaş ve genç yetişkinler dâhil edilmiştir. 15-17 yaş aralığını içermemesi çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

2.10. Çalışma Takvim Çizelgesi

Çalışma takvim çizelgesi Tablo 2.3.'te yer almaktadır.

Tablo 2.3. Çalışma takvim çizelgesi

1. Literatür İnceleme-Konu Seçimi	01.06.2022-25.07.2022
-----------------------------------	-----------------------

Tablo 2.3. Çalışma takvim çizelgesi (Devam)

2.Araştırma Planının Oluşturulması	01.08.2022-15.08.2022
3.Tez Önerisinin Hazırlanması	16.08.2022-22.09.2022
4.Etik Kurul İzni- Uygulama Alanı İzni	25.09.2022-18.11.2022
5.Dil Geçerliliğinin Yapılıp Araştırma Materyallerinin Hazırlanması	19.11.2022-27.11.2022
6.Uzman Görüşlerin Alınması ve Değerlendirilmesi, Pilot Uygulama Yapılması	28.11.2022-01.01.2023
7.Test-Tekrar Testin Uygulanması	02.01.2023-17.01.2023
8.Veri Toplama Aşaması	02.01.2023-23.01.2023
9.Verilerin SPSS Programına Girişi, Değerlendirilmesi- Analizi	25.01.2023-16.03.2023
10.Tez Yazımı ve Raporlaması	06.02.2023-06.05.2023
11.Tez Savunması	29.05.2023-23.06.2023

2.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin LISREL 8.80 paket programı ve SPSS for Windows 22 paket programı analizi gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde yüzdeler, sayılar, en çok ve en az ve değerler ile standart sapma ve ortalamalarına ek olarak aşağıdaki tabloda yer verilen istatistiksel analizler de kullanılmıştır.

Tablo 2.4. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler

Kullanılan Test	Yöntem
1.Kapsam Geçerlilik İndeksi	Davis Yöntemi
2.Açıklayıcı Faktör Analizi	Temel Bileşenler Analizi, KMO ve Bartlett katsayıları
3.Doğrulayıcı Faktör Analizi	Uyum indeksleri içerisinde yer alan χ^2/SD değeri, GFI, AGFI, CFI, RMSEA, SRMR ve PATH diyagramı
4.İç tutarlılık	Cronbach alfa katsayısı ve madde toplam korelasyonu.

2.12. Araştırmanın Etiği

- Upadhyay ve arkadaşları (2021) tarafından geliştirilen “Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin (Sexual and Reproductive Empowerment (SRE) Scale for Adolescents and Young Adults) Türkçeye uyarlanıp geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için öncelikle ölçek sahibi Ushma Upadhyay’dan e-posta yolu ile ölçek kullanım izni alınmıştır (EK-7).
- Tez konu önerisinin kabulünden sonra etik kurul izin başvuruları yapılmıştır. Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan 09.11.2022 tarihinde 2022-247 sayılı etik kurul onayı alınmıştır (EK-5).
- Araştırmanın uygulanacağı yer olan Kastamonu Üniversitesinden çalışma yapılabilmesi için 01.12.2022 tarihinde E-16694033-044-2200130548 sayılı araştırma izni alınmıştır (EK-6).
- Araştırmaya katılmayı kendi rızası ile onaylayan öğrencilerden Aydınlatılmış Onam Formu alınmıştır (EK-1).
- Çalışma öncesinde katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmanın tamamen gönüllük esasına bağlı olduğu sözel olarak ve Aydınlatılmış Onam Formunda altı çizgili koyu renk ile vurgulanmıştır. Ayrıca edinilen bilgilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı onun dışında gizli kalacağı, kendilerine zarar gelmeyeceği, diledikleri zaman çalışmadan ayrılacakları ve herhangi bir ödeme olmayacağı konularına değinilmiştir.

2.13. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Araştırma konusu bazı katılımcılarda ayıp ve konuşulmaması gereken bir durum olarak algılanmaktadır. Bu yüzden çalışmaya katılmak istemeyen, yarıda bırakan katılımcılar olmuştur. 2021 yılında geliştirilen güncel ölçeğin daha önce geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmaması özgünlük katmanının yanında çalışma sonuçlarını farklı versiyonları ile tartışma kısmında güçlük oluşturmuştur.

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Çalışmaya Katılan Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Katılımcılara ait demografik özelliklerin dağılımı Tablo 3.1’de sunulmuştur. Tablo 3.1’de görüldüğü gibi, katılımcıların %64,8’i kadın, %35,2’si erkektir. Yaş aralıklarına göre ise en fazla 20-21 yaş aralığı katılım sağlamıştır. Çalışmayan katılan bireylerin tamamı bekârdır ve %72,8’i sağlık dışı bölümlerde okumaktadır. Katılımcıların %17,6’sı 1.sınıfta, %55,2’si 2 veya 3. sınıflarda, %27,2’si ise 4. sınıfta öğrenim görmektedir. Çalışmaya yer alan kişilerin %21,6’sı kırsal alanda yaşamaktadır. Katılımcıların yaklaşık yarısının geliri giderine denktir, %80,4’ü çekirdek aile yapısına sahiptir. Anne ve babalarının eğitim düzeyleri en çok ilkokuldur. Çalışmaya katılan bireylerin %19,6’sının cinsel hayatı vardır. Katılımcıların %46,8’i cinsel olarak rahat, %12,8’i sıkılgan, %23,2’si meraklı, %16’sı isteksiz, %1,2’si isteklidir. %6’sı cinsel riskler almaktadır ve cinsel risk alanların %73,3’ü korunmasız cinsel ilişki yaşamakta, %26,7’si çoklu partnerle cinsel ilişki yaşamaktadır. Katılımcıların %14,8’inin partneri vardır. Partneri olanların birlikte süresi en çok 3 aydır. Katılımcıların %78,8’inin hiç partneri olmamıştır, %62’si CS/ÜS eğitimi almamıştır. Katılımcılardan %7,6’sı ailesinden, %24,4’ü arkadaşlarından, %16,4’ü sağlık personellerinden, % 42,4’ü internette, %9,2’si hocalarından ilk CS/ÜS hakkında bilgi edinmiştir. Çalışmaya katılım sağlayan kişilerin ailesinin tutumu en çok “CS/ÜS hakkında konuşmayız.” şeklindedir.

Tablo 3.1. Çalışmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kadın	162	64.8
	Erkek	88	35.2
Yaş	18-19	87	34.8
	20-21	117	46.8
	22-24	46	18.4
Medeni Durum	Bekâr	250	100
Bölüm	Sağlık ile ilgili	68	27.2
	Sağlık dışı	182	72.8

Tablo 3.1. Çalışmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı(Devam)

		n	%
Sınıf	1.Sınıf	44	17.6
	2.Sınıf	69	27.6
	3.Sınıf	69	27.6
	4.Sınıf	68	27.2
Yaşanılan Yer	Kırsal	54	21.6
	Kentsel	196	78.4
Sosyal Güvence	Var	222	88.8
	Yok	28	11.2
Ekonomik Durum	Gelir giderden fazla	45	18.0
	Gelir gidere denk	130	52.0
	Gelir giderden düşük	75	30.0
Aile Yapısı	Çekirdek aile	201	80.4
	Geniş aile	49	19.6
Anne Eğitim Düzeyi	İlkokul	167	66.8
	Lise	54	21.6
	Üniversite	28	11.2
	Üniversite üzeri	1	0.4
Baba Eğitim Düzeyi	İlkokul	122	48.8
	Lise	83	33.2
	Üniversite	41	16.4
	Üniversite üzeri	4	1.6
Cinsel Hayat	Aktif	49	19.6
	Aktif Değil	201	80.4

Tablo 3.1. Çalışmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı(Devam)

	n	%	
Cinsellik Özeli	Rahat	117	46.8
	Sıkılgan	32	12.8
	Meraklı	58	23.2
	İsteksiz	40	16.0
	İstekli	3	1.2
Cinsellik Risk Alma	Evet	15	6.0
	Hayır	235	94.0
*Alınan Cinsel Risk	Korunmasız Cinsel İlişki	11	73.3
	Çoklu Partnerle İlişki	4	26.7
Partner Varlığı	Evet	37	14.8
	Hayır	213	85.2
Partneri Olma Süresi	3 ay	13	35.1
	6 ay	2	5.4
	1 yıl	12	32.4
	2 yıl	10	27.1
Şu Ana Kadarki Partner Sayısı	0	197	78.8
	1-4	36	14.4
	5-9	4	1.6
	10 ve üzeri	13	5.2
CS/ÜS Eğitim Alma	Alan	95	38.0
	Almayan	155	62.0

Tablo 3.1. Çalışmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı(Devam)

	n	%	
İlk CS/ÜS Bilginin Edinildiği Yer	Aile	19	7.6
	Arkadaş	61	24.4
	Sağlık Personeli	41	16.4
	İnternet	106	42.4
	Okul	23	9.2
Aile Tutumu	Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hakkında konuşmak yasak ve ayıptır	30	12.0
	Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hakkında konuşmayız	111	44.4
	Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hakkında sadece ben soru sorduğumda soruma cevap verirler	70	28.0
	Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hakkında konuşuruz, bilgi paylaşımı yaparız	39	15.6
Toplam	250	100	

*Cinsel risk alanlar yanıtlamıştır.

Bu çalışmada Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin Türk toplumuna göre geçerli ve güvenilir olup olmadığını saptamak amacıyla içerik (kapsam) geçerliliği, yapı geçerliliği ve iç geçerliliği olmak üzere 3 farklı açıdan ele alınmıştır.

3.2. Kapsam Geçerliliğine Yönelik Bulgular

Ölçeğin içerik (kapsam) geçerliliğini sağlamak amacıyla uygunluk, anlam bütünlüğü ve kültürel denkliği de içeren bir değerlendirme için 7 farklı öğretim üyesinin uzman görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda Davis tekniği ile kapsam geçerliliği değerlendirilmiştir. Ölçeğe ait maddelerin KGİ skorları Tablo 3.2.'de yer almaktadır.

Tablo 3.2. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçek maddelerine ait KGİ skorları

Maddeler		1	2	3	4	KGİ Skoru
1.	Sevgilim olsaydı, ondan çocuk sahibi olmayı isteyip istemediğimi konuşmak konusunda kendimi rahat hissederdim.	0	0	4	3	1.00
2.	Cinsel bir partnerim olsaydı, kendisi istemese bile hastalıktan veya gebelikten korunma yöntemi kullanmak istediğimi konuşmak konusunda kendimi rahat hissederdim.	0	0	2	5	1.00
3.	Sevgilim olsaydı, anlaşmazlıkları dile getirmek konusunda kendimi rahat hissederdim.	0	0	3	4	1.00
4.	Evlenip evlenmeyeceğimi özgürce seçebilirim.	0	0	3	4	1.00
5.	Evleneceğim kişiyi özgürce seçebilirim.	0	0	0	7	1.00
6.	Çocuk sahibi olup olmayacağımı ve ne zaman çocuk sahibi olacağımı kontrol etme gücüm var.	0	0	2	5	1.00
7.	İhtiyaç duyduğumda problemlerimde ve sorunlarımda bana yardımcı olacak bir ebeveynim/vasim var.	0	0	4	3	1.00
8.	Beni olduğum gibi kabul eden bir ebeveynim veya vasim var.	0	0	2	5	1.00
9.	Doğru kararları vermem konusunda bana güvenen bir ebeveynim veya vasim var.	0	0	2	5	1.00
10.	Hayatımdaki hedeflerime ulaşmamda bana yardım eden bir ebeveynim/ vasim var.	0	0	3	4	1.00
11.	Güvenliğim konusunda endişe etmeden, yapmak istediğim şeyleri yapabilirim.	0	0	1	6	1.00
12.	Sokakta yürürken, bedenimin bana ait olduğunu hissediyorum.	0	1	2	4	0,86
13.	İstemediğim halde cinsel olarak bir şeyi yapmaya zorlanacağımdan korkmuyorum.	0	0	1	6	1.00

Tablo 3.2. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçek maddelerine ait KGİ skorları (Devam)

Maddeler		1	2	3	4	KGİ Skoru
14.	Şu anki yaşamımda kendimi güvende hissediyorum.	0	0	2	5	1.00
15.	Kendimi beğeniyorum.	0	0	0	7	1.00
16.	Sevgiye değerim.	0	0	0	7	1.00
17.	Bedenimi iyi tanıyorum.	0	0	0	7	1.00
18.	Bedenim bana ait.	0	0	0	7	1.00
19.	Geleceğimin nasıl olacağını hayal edebiliyorum.	0	0	0	7	1.00
20.	Sonunda hedeflerime nasıl ulaşabileceğime dair bir fikrim var.	0	0	3	4	1.00
21.	Cinsel ihtiyaçlarım veya arzularım önemlidir.	0	0	0	7	1.00
22.	Cinsel deneyimler sırasında hem kendi zevkime hem partnerimin zevkine odaklanmanın önemli olacağını düşünüyorum.	0	0	1	6	1.00
23.	Seksten zevk almayı bekliyorum.	0	0	1	6	1.00
Kapsam Geçerlilik İndeksi		0,99				

Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğindeki bütün maddelerin KGİ değerleri 0,86 –1,0 aralığında değişkenlik göstermektedir. Bu doğrultuda içerik (kapsam) geçerliliği açısından hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır (Tablo 3.2.).

3.3. Yapı Geçerliliğine Yönelik Bulgular

Kapsam geçerliliği tespit edildikten sonra çalışmada daha net bulgular elde edebilmek amacıyla Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin yapı geçerliliğini saptamak üzere verinin faktör analizine uygunluğunu ve örneklem yeterliliğini değerlendirmek amacıyla KMO ve Bartlett's testleri ve sonrasında faktör analizi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3.3. Ölçek maddelerine ait KMO ve Bartlett testi değerleri

KMO	0.874
Bartlett	$\chi^2=3511.034$, p= 0.000

Tablo 3.3'te görüldüğü üzere, KMO değeri 0.874 olarak tespit edilmiştir. Bu değerler ölçeğin temel bileşenler analizi için örneklem yeterliliği açısından uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett testi sonuçları ($\chi^2=3511.04$, p=0.000) verinin birbiri ile ilişkili olduğunu ve faktör analizi için uygun olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

3.4. Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi Bulguları

Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin maddeleri, maddelerin faktör yükleri ve açıklanan varyansı Tablo 3.4'de gösterilmektedir.

Tablo 3.4. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğine ilişkin faktör analizi

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Sevgilim olsaydı, ondan çocuk sahibi olmayı isteyip istemediğimi konuşmak konusunda kendimi rahat hissederdim.	0.265	0.352	0.216	0.309	0.851	0.112	0.090
2.	Cinsel bir partnerim olsaydı, kendisi istemese bile hastalıktan veya gebelikten korunma yöntemi kullanmak istediğimi konuşmak konusunda kendimi rahat hissederdim.	0.260	0.503	0.155	0.467	0.787	0.172	0.093

Tablo 3.4. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğine ilişkin faktör analizi (Devam)

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü						
		1	2	3	4	5	6	7
3.	Sevgilim olsaydı, anlaşmazlıkları dile getirmek konusunda kendimi rahat hissedirdim.	0.427	0.327	0.366	0.599	0.752	0.456	0.191
4.	Evlenip evlenmeyeceğimi özgürce seçebilirim.	0.494	0.294	0.417	0.879	0.508	0.310	0.219
5.	Evleneceğim kişiyi özgürce seçebilirim.	0.550	0.271	0.408	0.914	0.375	0.326	0.245
6.	Çocuk sahibi olup olmayacağımı ve ne zaman çocuk sahibi olacağımı kontrol etme gücüm var.	0.500	0.409	0.414	0.818	0.345	0.299	0.274
7.	İhtiyaç duyduğumda problemlerimde ve sorunlarımnda bana yardımcı olacak bir ebeveynim/vasim var.	0.870	0.256	0.314	0.468	0.327	0.327	0.245
8.	Beni olduğum gibi kabul eden bir ebeveynim veya vasim var.	0.869	0.323	0.444	0.595	0.236	0.281	0.256
9.	Doğru kararları vermem konusunda bana güvenen bir ebeveynim veya vasim var.	0.896	0.302	0.461	0.477	0.221	0.323	0.364

Tablo 3.4. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğine ilişkin faktör analizi (Devam)

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü						
		1	2	3	4	5	6	7
10.	Hayatımdaki hedeflerime ulaşmamda bana yardım eden bir ebeveynim/ vasım var.	0.888	0.260	0.426	0.471	0.363	0.331	0.260
18.	Bedenim bana ait.	0.479	0.481	0.738	0.636	0.251	0.447	0.275
19.	Geleceğimin nasıl olacağını hayal edebiliyorum.	0.297	0.304	0.434	0.330	0.166	0.843	0.276
20.	Sonunda hedeflerime nasıl ulaşabileceğime dair bir fikrim var.	0.341	0.308	0.452	0.342	0.242	0.888	0.229
21.	Cinsel ihtiyaçlarım veya arzularım önemlidir.	0.331	0.850	0.219	0.270	0.329	0.329	0.188
22.	Cinsel deneyimler sırasında hem kendi zevkime hem partnerimin zevkine odaklanmanın önemli olacağını düşünüyorum.	0.310	0.935	0.304	0.400	0.346	0.235	0.151
23.	Seksten zevk almayı bekliyorum.	0.199	0.890	0.272	0.313	0.458	0.239	0.114
Açıklanan Varyans (%)		37.35	9.16	7.13	6.02	5.39	4.41	3.87
Toplam Açıklanan Varyans (%)		74.668						

Tablo 3.4. incelendiğinde Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin, orijinal yapıyla aynı şekilde 7 faktörlü olarak incelendiğinde ölçeğin bütün maddelerinin faktör yükleri 0.40'ın üzerinde ve açıklanan varyans %74.668 olduğu belirlenmiştir. Bu yüzden bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır ve ölçek 7 alt boyutlu yapı kabul edilmiştir. Alt boyutlara orijinal ölçekle aynı isimlendirmeler yapılmıştır. 1.Alt Boyut: Partnerle konuşurken rahatlık: 1,2,3, 2.Alt Boyut: Eş seçimi, evlilik ve çocuklar: 4,5,6, 3.Alt Boyut: Ebeveyn desteği: 7,8,9,10, 4.Alt Boyut: Cinsel Güvenlik:11, 12,13,14, 5.Alt Boyut: Kendini Sevmeye:15,16,17,18, 6.Alt Boyut: Gelecek Duygusu: 19,20 ve 7.Alt Boyut: Cinsel Zevk:21,22,23 maddeleridir.

3.5. Doğrulayıcı Faktör Analizine Yönelik Bulgular

Açıklayıcı faktör analizi gerçekleştirildikten sonra çalışmada daha kesin bulgular elde edebilmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modellemesi kurulmuştur.

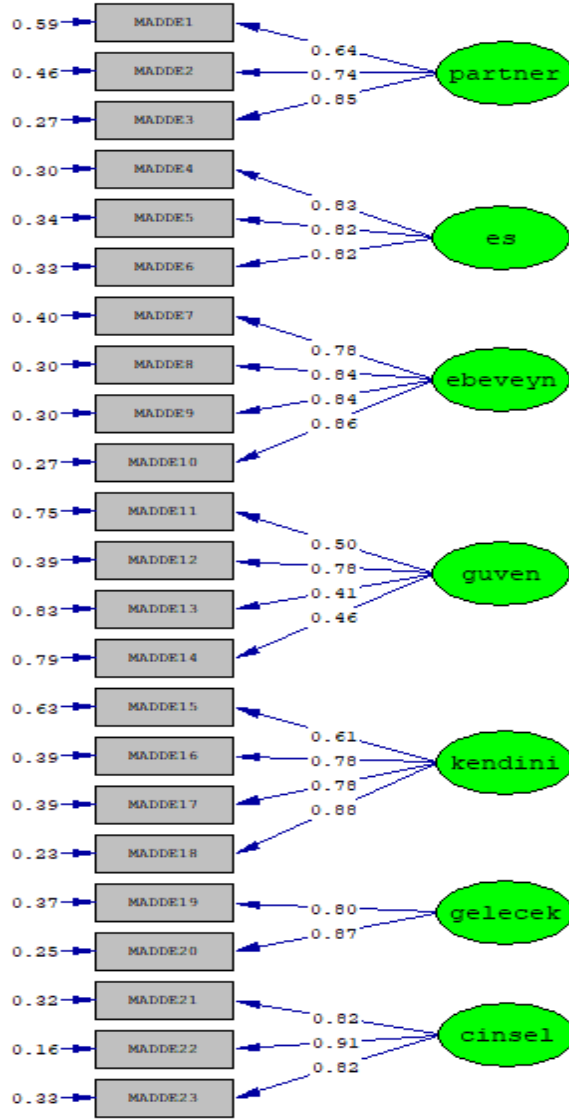
Tablo 3.5.'te Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğine ilişkin bulunan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler sunulmuştur.

Tablo 3.5. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğine ilişkin saptanan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler

İndex	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Bulunan değer
χ^2/SD	<2	<5	3,71
GFI	>0,95	>0,90	0,98
AGFI	>0,95	>0,90	0,97
CFI	>0,95	>0,90	0,99
RMSEA	<0,05	<0,08	0,074
SRMR	<0,05	<0,08	0,053

Tablo 3.5.'te görüldüğü üzere Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğine ait modelin uyumunu incelemek amacıyla birçok indeksten faydalanılmıştır. Bunlardan; χ^2/SD değeri:3,71 GFI:0,98 AGFI:0,97 CFI:0,99 RMSEA:0,074 ve SRMR:0,053 olarak ölçülmüştür. İlgili uyum indeks değerleri neticesinde modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna ulaşılmıştır.

Şekil 3.1'de Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğine yönelik maddelere ait faktör yükleri ve alt boyutlar PATH diyagramı şeklinde gösterilmiştir.



Chi-Square=775.78, df=209, P-value=0.00000, RMSEA=0.074

Şekil 3.1. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğinin Türkçe versiyonunun PATH Diyagramı

Şekil 3.1.'de görüldüğü gibi hiçbir modifikasyon uygulanmadan model orijinal yapısında olduğu şekli ile kabul edilmiştir. Modele ait faktör yükleri 0,41 ile 0,91 arasında değişmektedir. Tüm maddelere ait t değeri 1.96'nın (6,21-16,75) üzerindedir. Modeli iyileştirmek için hiçbir modifikasyon uygulanmamıştır.

3.6. İç Geçerliliğe Yönelik Bulgular

Tablo 3.6.'da Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğine ait madde ortalamaları, standart sapmaları, madde toplam korelasyonları ve madde silinirse cronbach alfa katsayıları gösterilmiştir.

Tablo 3.6. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğine ait madde toplam korelasyonları ve cronbach α kat sayıları

Madde No	Maddeler	n	\bar{x}	SS	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse cronbach α
1.	Sevgilim olsaydı, ondan çocuk sahibi olmayı isteyip istemediğimi konuşmak konusunda kendimi rahat hissederdim.	250	2.79	1.172	0.422	0.912
2.	Cinsel bir partnerim olsaydı, kendisi istemese bile hastalıktan veya gebelikten korunma yöntemi kullanmak istediğimi konuşmak konusunda kendimi rahat hissederdim.	250	3.02	1.185	0.487	0.910
3.	Sevgilim olsaydı, anlaşmazlıkları dile getirmek konusunda kendimi rahat hissederdim.	250	3.23	.974	0.640	0.907
4.	Evlenip evlenmeyeceğimi özgürce seçebilirim.	250	3.52	.870	0.663	0.907
5.	Evleneceğim kişiyi özgürce seçebilirim.	250	3.50	.902	0.660	0.907
6.	Çocuk sahibi olup olmayacağımı ve ne zaman çocuk sahibi olacağımı kontrol etme gücüm var.	250	3.37	.883	0.655	0.907
7.	İhtiyaç duyduğumda problemlerimde ve sorunlarımda bana yardımcı olacak bir ebeveynim/vasım var.	250	3.20	1.036	0.610	0.907

Tablo 3.6. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğine ait madde toplam korelasyonları ve cronbach α kat sayıları (Devam)

Madde No	Maddeler	n	\bar{x}	SS	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse cronbach α
8.	Beni olduğum gibi kabul eden bir ebeveynim veya vasım var.	250	3.23	1.035	0.662	0.906
9.	Doğru kararları vermem konusunda bana güvenen bir ebeveynim veya vasım var.	250	3.25	1.000	0.661	0.906
10.	Hayatımdaki hedeflerime ulaşmamda bana yardım eden bir ebeveynim/vasım var.	250	3.37	.957	0.653	0.907
11.	Güvenliğim konusunda endişe etmeden, yapmak istediğim şeyleri yapabilirim.	250	2.64	1.093	0.331	0.913
12.	Sokakta yürürken, bedenimin bana ait olduğunu hissediyorum.	250	3.20	.898	0.580	0.908
13.	İstemediğim halde cinsel olarak bir şeyi yapmaya zorlanacağımdan korkmuyorum.	250	2.52	1.296	0.275	0.916
14.	Şu anki yaşamımda kendimi güvende hissediyorum.	250	2.79	1.181	0.318	0.914
15.	Kendimi beğeniyorum.	250	3.08	1.027	0.464	0.910
16.	Sevgiye değerim.	250	3.26	1.002	0.610	0.907
17.	Bedenimi iyi tanıyorum.	250	3.26	.956	0.592	0.908
18.	Bedenim bana ait.	250	3.49	.767	0.702	0.907
19.	Geleceğimin nasıl olacağını hayal edebiliyorum.	250	2.76	1.089	0.508	0.910
20.	Sonunda hedeflerime nasıl ulaşabileceğime dair bir fikrim var.	250	2.82	1.001	0.541	0.909

Tablo 3.6. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğine ait madde toplam korelasyonları ve cronbach α kat sayıları (Devam)

Madde No	Maddeler	n	\bar{x}	SS	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse cronbach α
21.	Cinsel ihtiyaçlarım veya arzularım önemlidir.	250	2.98	.986	0.508	0.909
22.	Cinsel deneyimler sırasında hem kendi zevkime hem partnerimin zevkine odaklanmanın önemli olacağını düşünüyorum.	250	3.13	.991	0.560	0.908
23.	Seksten zevk almayı bekliyorum.	250	3.07	1.023	0.500	0.910
					0.780	
Partnerle Konuşurken Rahatlık						
					0.875	
Eş Seçimi, Evlilik ve Çocuklar						
					0.910	
Ebeveyn Desteği						
					0.613	
Cinsel Güvenlik						
					0.849	
Kendini Sevme						
					0.804	
Gelecek Duygusu						
					0.895	
Cinsel Zevk						
					0.913	
Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeği Toplam Cronbach α						

Tablo 3.6.'da görüldüğü gibi Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeği, Partnerle Konuşurken Rahatlık alt boyut cronbach alfa katsayısı 0.780, Eş Seçimi, Evlilik ve Çocuklar alt boyut alt boyut cronbach alfa katsayısı 0.875, Ebeveyn Desteği alt boyut cronbach alfa katsayısı 0.910, Cinsel Güvenlik alt boyut cronbach alfa katsayısı 0.613, Kendini Sevme alt boyut cronbach alfa katsayısı 0.849, Gelecek Duygusu alt boyut cronbach alfa katsayısı 0.804 ve Cinsel Zevk alt boyut cronbach alfa katsayısı 0.895'tir. Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeği toplam cronbach alfa katsayısı 0.913 olup, ölçeğin tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.40'ın üzerindedir. Aynı zamanda hiçbir maddenin silinmesi ölçek cronbach alfa katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamıştır bu yüzden bu aşamada da ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

3.7. Test- Retest Eşdeğerlik Sonuçlarına Yönelik Bulgular

Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeği, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında test-retest sonuçları Tablo 3.7.'de görüldüğü gibidir.

Tablo 3.7. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeği test-retest bulguları

		Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeği
		Re-test
Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeği - Test	r	0.893
	p	0.000

Tablo 3.7.'de görüldüğü üzere Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeği test retest puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde ilişki bulunmaktadır ($p < 0.05$). İki ölçüm puanı arasındaki Spearman Rho kat sayısı 0,893 bulunduğu için iki ölçüm arasında istenilen seviyede korelasyon sağlanmaktadır.

3.8. Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinden Alınan Puanlara İlişkin Bulgular

Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinden alınan min, max ve ortalama puanların dağılımı Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 3.8. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğinden alınan puanların dağılımları

	n	Min	Max	\bar{x}	SS
Partnerle Konuşurken Rahatlık	250	0	12.00	9.04	2.79
Eş Seçimi, Evlilik ve Çocuklar	250	0	12.00	10.40	2.37
Ebeveyn Desteği	250	0	16.00	13.05	3.58
Cinsel Güvenlik	250	0	16.00	11.15	3.06
Kendini Sevme	250	0	16.00	13.09	3.13
Gelecek Duygusu	250	0	8.00	5.58	1.91
Cinsel Zevk	250	0	12.00	9.19	2.73
Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeği Toplam	250	0.00	92.00	71.49	13.73

Partnerle Konuşurken Rahatlık alt boyutundan 9.04 ± 2.79 , Eş Seçimi, Evlilik ve Çocuklar alt boyutundan 10.40 ± 2.37 , Ebeveyn Desteği alt boyutundan 13.05 ± 3.58 , Cinsel Güvenlik alt boyutundan 11.15 ± 3.06 , Kendini Sevme alt boyutundan 13.09 ± 3.13 , Gelecek Duygusu alt boyutundan 5.58 ± 1.91 , Cinsel Zevk alt boyutundan 9.19 ± 2.73 puan almışlardır ve Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeği toplamından alınan puan 71.49 ± 13.73 'dür (Tablo 3.8).

3.9. Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçek Maddelerinden Alınan Puanlara İlişkin Bulgular

Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme ölçek maddelerinden alınan puanların dağılımı Tablo 3.9.'da sunulmuştur.

Tablo 3.9. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçek maddelerinden alınan puanların dağılımı

Maddeler	n	Min	Max	\bar{x}	SS
1. Sevgilim olsaydı, ondan çocuk sahibi olmayı isteyip istemediğimi konuşmak konusunda kendimi rahat hissederdim.	250	0	4	2.79	1.172
2. Cinsel bir partnerim olsaydı, kendisi istemese bile hastalıktan veya gebelikten korunma yöntemi kullanmak istediğimi konuşmak konusunda kendimi rahat hissederdim.	250	0	4	3.02	1.185
3. Sevgilim olsaydı, anlaşmazlıkları dile getirmek konusunda kendimi rahat hissederdim.	250	0	4	3.23	.974
4. Evlenip evlenmeyeceğimi özgürce seçebilirim.	250	0	4	3.52	.870
5. Evleneceğim kişiyi özgürce seçebilirim.	250	0	4	3.50	.902
6. Çocuk sahibi olup olmayacağımı ve ne zaman çocuk sahibi olacağımı kontrol etme gücüm var.	250	0	4	3.37	.883
7. İhtiyaç duyduğumda problemlerimde ve sorunlarımda bana yardımcı olacak bir ebeveynim/vasim var.	250	0	4	3.20	1.036
8. Beni olduğum gibi kabul eden bir ebeveynim veya vasim var.	250	0	4	3.23	1.035
9. Doğru kararları vermem konusunda bana güvenen bir ebeveynim veya vasim var.	250	0	4	3.25	1.000
10. Hayatımdaki hedeflerime ulaşmamda bana yardım eden bir ebeveynim/ vasim var.	250	0	4	3.37	.957
11. Güvenliğim konusunda endişe etmeden, yapmak istediğim şeyleri yapabilirim.	250	0	4	2.64	1.093
12. Sokakta yürürken, bedenimin bana ait olduğunu hissediyorum.	250	0	4	3.20	.898

Tablo 3.9. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçek maddelerinden alınan puanların dağılımı (Devam)

Maddeler	n	Min	Max	\bar{x}	SS
13. İstemediğim halde cinsel olarak bir şeyi yapmaya zorlanacağımdan korkmuyorum.	250	0	4	2.52	1.296
14. Şu anki yaşamımda kendimi güvende hissediyorum.	250	0	4	2.79	1.181
15. Kendimi beğeniyorum.	250	0	4	3.08	1.027
16. Sevgiye değerim.	250	0	4	3.26	1.002
17. Bedenimi iyi tanıyorum.	250	0	4	3.26	.956
18. Bedenim bana ait.	250	0	4	3.49	.767
19. Geleceğimin nasıl olacağını hayal edebiliyorum.	250	0	4	2.76	1.089
20. Sonunda hedeflerime nasıl ulaşabileceğime dair bir fikrim var.	250	0	4	2.82	1.001
21. Cinsel ihtiyaçlarım veya arzularım önemlidir.	250	0	4	2.98	.986
22. Cinsel deneyimler sırasında hem kendi zevkime hem partnerimin zevkine odaklanmanın önemli olacağını düşünüyorum.	250	0	4	3.13	.991
23. Seksten zevk almayı bekliyorum.	250	0	4	3.07	1.023

Tablo 3.9.'da görüldüğü gibi katılımcılar 3.52 puan ile en fazla puanı; "Evlenip evlenmeyeceğimi özgürce seçebilirim." Maddesinden almışlardır. En az puan alınan madde ise 2.52 puan ile; "İstemediğim halde cinsel olarak bir şeyi yapmaya zorlanacağımdan korkmuyorum." maddesidir.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Tartışma kısmında, çalışmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguların ve Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanmasına yönelik yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucunda ulaşılan bulguların literatür bulguları doğrultusunda tartışılarak incelenip değerlendirilmesi yer almaktadır. Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin henüz başka bir dilde uyarlama çalışması yapılmadığı için geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin tartışma kısmında orijinal ölçek bulguları ile karşılaştırma yapılmıştır. Bu çalışma, ölçeğin başka bir ülkede yapılmış ilk uyarlaması olacağından dolayı literatüre katkı sağlayıcı niteliğe sahiptir. Ayrıca, ölçek uyarlama gibi kültürler arası çalışmalar doğru bir şekilde uyarlanan ve kullanılan ölçüm araçları çok kültürlü ve merkezli çalışmaların gerçekleşmesine fırsat tanımaktadır (Çapık ve ark., 2018).

4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada katılımcıların tamamı bekârdır. Orijinal çalışmada ise %8'i evli, %1,4'ü boşanmış, %13,4'ü ise evli olmadan partneri ile birlikte yaşamaktadır (Upadhyay ve ark., 2021). Bu çalışmada katılımcıların %19,6'sının cinsel hayatı aktifken orijinal çalışmada cinsel hayatı aktif olanlar çalışmaya katılanların %58'ini oluşturmaktadır (Upadhyay ve ark., 2021). Bu çalışma ile kıyaslandığında yaklaşık 3 katına denk gelmektedir. Avrupa ülkelerinde erken yaşta cinsel ilişkiye girme ciddi bir sosyal sorun olarak görülmektedir. Toplum gençlerin erken yaşta cinsel ilişkiye girmelerini kabul edilebilir gördükçe ve hoşgörülü davrandıkça cinsel aktivite deneyimleme yaşları düşmektedir (Zhu ve Bosma, 2019). İslamiyet gibi tek tanrılı dinlerin temel vurgusu ise cinsel isteklerin ve arzuların meşru sınırlar içerisinde giderilmesidir. Evlilik dışı cinsel ilişkiler zina sayılarak dinen uygun görülmemektedir (Çiğdem, 2016). Türkiye'nin feodal ve prefeodal toplum yapısı ve ataerkil anlayışı kültürel olarak hâlâ mevcuttur. Feodal ve prefeodal yapıyla yaşanan şehirleşmeye rağmen kültürel olarak ataerkilliğin devam ettiği geleneksel yapının var olduğu anlamına gelmektedir (Artar ve Fildiş, 2021). Türkiye'de İslam dininin ve ataerkil yapının etkileri ile beraber cinselliğe karşı bazı tutumlar mevcuttur. Evlilik öncesi cinsel ilişkiler toplum ve din açısından hoş karşılanmamaktadır. Orijinal çalışma Amerika'da geliştiren bir ölçektir, Türkiye'ye uyarlanan ölçekte cinsel aktiflik yönünden farklılıklar olduğu söylenebilmektedir.

Literatüre göre düşük eğitim seviyesine sahip olduğunda hem ebeveynlerde hem ergenlerde CS/ÜS hakkında konuşmaktan çekinme, utanma, korkma gibi duyguların yaşandığı belirtilmektedir (Bekele ve ark., 2022). Bu çalışmada CS/ÜS hakkında edilen bilgi kaynağı sorgulandığında akranlar büyük bir orana sahipken en düşük oranda ebeveynler vardır. Etiyopya'da 2019 yılında 347 ebeveynle ergenlerle CS/ÜS konularında iletişim

kurmalarını etkileyen faktörler üzerine topluluk temelli, kesitsel bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucuna göre ebeveynlerin %77,5'i evlilik öncesi cinsel ilişkiye girmeye teşvik edebileceğini düşündüğü için iletişim kurmadığını, %53,9'u korku ve utangaçlık nedeniyle iletişimi başlatmakta güçlük çektiklerini, %53 gerekçe olarak CS/ÜS konularına ilişkin farkındalık eksikliği olduğunu, %47,3'ü ise kendi kültürel tabuları hakkında endişe duyduğunu söyleyerek CS/ÜS konusunda düşük bir iletişim sonucuna ulaşılmıştır (Bekele ve ark., 2022). Yapılan çalışma, bu çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir.

4.2. Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Geçerlilik, bir aracın ölçmeyi amaçladığı bir konuyu ölçme yeteneğini göstermektedir (Gärtner ve ark., 2018). Bu bölümde Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin dil, kapsam ve yapı geçerliliğine ilişkin bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

4.2.1. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğinin dil geçerliliğinin incelenmesi

Ölçek geçerliğinde uygulanacak ilk adım ölçek sahibinden izin aldıktan sonra dil geçerliliğini sağlamaktır. Bu aşamada çeviri yapacak kişilerin ölçeğin orijinal dili ve çevrileceği dili anlayabilmesi, akıcı konuşabilmesi, iki dilin kültürüne dair bilgili olması istenmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Çeviri yapacak kişilerin her iki dildeki psikolojik, kültürel ve gramer farklılıklarını göz önünde bulundurmaları gerekmektedir (International Test Commission (ITC), 2017). Ölçeğin psikolinguistik (dil) geçerliliğini değerlendirmek için çeviri-geri çeviri yöntemi tercih edilmiştir. Çeviri yapacak kişilerin birbirinden haberdar olmamasına dikkat edilmiştir. Önce araştırmacı kendisi çevirmiştir. Daha sonra bu alanda uzman iki farklı kişiye iletilerek çeviri talep edilmiştir. Bağımsız olarak yapılan çevirilerin dil, kültür, toplum gelenekleri ve yapıya uygun olup olmadığı araştırmacı ve danışmanı tarafından incelenip gerekli değişiklikler yapılarak ortak bir taslak oluşturulmuştur. Türkçe'ye çevirisi yapılan ölçeğin tekrar İngilizce'ye çevirisi için yabancı uyruklu bir uzman çevirmen tercih edilmiştir. Geri çeviri aşamasında orijinal ölçeği paylaşmadan sadece Türkçe'ye çevirisi yapılmış hali kendisine ulaştırılmıştır. Çeviri aşamalarından sonra ölçek tekrar değerlendirilmiş, elde edilen çeviriler sonucunda orijinal ölçek ile uyumlu olduğuna karar verilerek ölçek maddelerinden hiçbiri çıkarılmamış ve ölçeğimizin dil geçerliliği tamamlanmıştır.

4.2.2. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğinin içerik/kapsam geçerliliğinin incelenmesi

Kapsam geçerliliği ölçek geliştirme ya da uyarlama çalışmalarında kullanılan ölçek maddelerinin ilgili kültür ve dile en uygun olanının belirlenmesini sağlamaktadır. Ölçme aracında yer alan maddelerin ne düzeyde amaca hizmet ettiğini göstermektedir (Sürücü ve Maslakçı, 2020). Ölçek çalışmalarında yer alan maddelerin uzman görüşleri ile beraber gereksinim duyulan yargısal ve olgusal verileri içermeye yeterli düzeyde olup olmadığının tespit edilmesi önem arz etmektedir (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Kapsam geçerliliği için yapılacak olan ilk adım içerik geçerliliği değerlendirme formunun tasarlanmasıdır çünkü uzmanlardan elde edilen her türlü bilgi bu formun düzenlenmesine ve kalitesine bağlıdır. Maddelerin anlaşılır ve net olması, alanı temsil eden açık ifadelerle sahip olması içerik geçerliliği değerlendirme formunda kullanılan en yaygın kriterler arasında sıralanmaktadır (Almanasreh ve ark., 2019). Bilimsel bilgiler ışığında kapsam geçerliliğini incelemek amacıyla hazırlanan EK-9 Uzman Görüş Formu uzmanlara e-posta yolu ile iletilmiştir.

Uzman olarak alınacak kişilerin 3 ile 20 arasında olması önerilmektedir (McCoach ve ark., 2015). Uzman görüşü almak üzere kişiler belirlenirken nitelikli, tutarlı, tarafsız ve alanda geniş bilgi birikimine sahip uzmanların tercih edilmesi önerilmektedir (Sürücü ve Maslakçı, 2020). Literatür bilgilerine dayanarak kriterleri karşılayan, tamamı kadın ve doğum hastalıkları hemşireliği alanında doktorasını tamamlamış 7 farklı öğretim üyesinden görüşleri talep edilmiştir. Uzmanlar görüşlerini Davis tekniğini kullanarak Tablo 3.2' de görüldüğü üzere 4 puan üzerinden 4: Madde uygun, 3: Madde hafifçe gözden geçirilmeli, 2: Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli, 1: Madde uygun değil şeklinde puanlandırılmıştır. Uzmanların önerileri ve görüşleri doğrultusunda değişiklikler yapılmıştır. Ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

Lynn kriterlerine göre KGİ hesaplamasında altı ya da daha fazla uzman görüşü için KGİ değerinin 0.78'in üzerinde olması önerilmektedir. Bu değer 0.90'dan büyük olması mükemmel geçerliliği belirtmektedir (Almanasreh ve ark., 2019). Davis tekniğine göre KGİ 0,80 değerinin üzerinde çıkması gerekmektedir (Yurdugül, 2005). Bu çalışmada 7 uzman görüşüne başvurularak Tablo 3.2' de KGİ hesaplaması yapılmıştır. Ölçek maddelerinin KGİ en düşük 0,86 iken en yüksek KGİ 1,00 olduğu görülmektedir. Ölçeğin KGİ ise 0,99 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bulgular literatür bilgilerini destekleyici niteliktedir. Tüm maddeler KGİ sınırının üzerinde yer almaktadır. Bu doğrultuda Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin Türk toplumuna uygun olduğu ve kapsam geçerliliğini sağladığı anlaşılmaktadır.

Ölçeğin kapsam geçerliliği tamamlandıktan sonra ölçeğin son şekli örneklem grubu kriterlerini sağlayan örneklem grubunun %10'u olan 23 kişiye uygulanmıştır (Erdoğan ve ark., 2021). Anlaşılır ve uygun olduğu tespit edilmiş olup herhangi bir olumsuz geri bildirim

alınmamıştır. Daha sonra pilot uygulama grubu hariç tutularak asıl örneklem grubuna ölçek uygulanarak ölçek uyarlama aşamalarına devam edilmiştir.

4.2.3. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi

Bilimsel araştırmalarda güvenilir ve ortak bir sonuç elde edebilmek için yapı geçerliliğinin test edilmesi gerekmektedir (Akyüz, 2018). Yapı geçerliliği ölçme aracının bir kavramı, davranışı, niteliği yani bir yapıyı ne derece ölçtüğüdür. Bir diğer ifade ile ölçülecek davranışa ya da fikre sahip olan ve olmayan katılımcıların ayırt edilmesidir (Sürücü ve Maslakçı, 2020). Ölçülmesi güç ve doğrudan gözlemlenemeyen kavramı, ölçü aracının ne düzeyde doğru ölçtüğünü de değerlendirmektedir (Erdoğan ve ark., 2021). Ölçekten elde edilen sonuçları ve bu sonuçların ne ile ilişkili olduğunu ortaya çıkarmaktadır (Akyüz, 2018). Çalışmalarda yapı geçerliliğini test etmek amacıyla hipotez sınaması, zıt veya bilinen grupların karşılaştırılması, çok değişkenli matris yaklaşımı, faktör analizi gibi yapı geçerliliğini değerlendiren yöntemler içerisinde en sıklıkla faktör analizi kullanılmaktadır (Akyüz, 2018; Erdoğan ve ark., 2021). Yapı geçerliliğinde kanıt yaratmak maksadıyla klinik değerlendirme araçlarını geliştirmek veya uyarlamak için sıklıkla teşvik edilen bir prosedür olarak önerilmektedir (Tavakol ve Wetzel, 2020).

Faktör analizi, çoklu öğeler ya da değişkenler arasındaki ilişkileri açıklayan, temel boyutları ortaya çıkarmak için istatistiksel yöntemler kullanarak bir çok karmaşık ögeyi ya da değişkeni basitleştirme fırsatı sunmaktadır (Tavakol ve Wetzel, 2020). Faktör analizi, faktör yük değerlerini kullanıp kavramların işlevsel tanımlarını elde etme süreci ya da ortak faktör adı verilen yeni kavramları, değişkenleri keşfetme süreci olarak da ifade edilmektedir. Maddelerin faktörler ile olan ilişki katsayısı faktör yük değeridir (Büyüköztürk, 2018). Toplam puanı hariç alt boyutlara sahip ölçeklerde sık kullanılmaktadır. Ölçekte bulunan her bir alt boyut faktör olarak ifade edilmektedir. Ölçekte bulunan maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmayacağını değerlendiren istatistiksel bir yöntemdir (Erdoğan ve ark., 2021). Aynı zamanda korelasyon matrisini basite indirgemekte böylece bir araştırmacı bir ölçekteki maddeler ile maddelerin ortak noktalarının altında yatan faktörler arasındaki ilişki düzeyini daha rahat anlayabilmektedir (Tavakol ve Wetzel, 2020). Ölçeğin yapı geçerliliği AFA ve DFA ile değerlendirilmiştir. Uyarlama çalışmasında öncelikle KMO ve Bartlett Küresellik Testi uygulanmıştır çünkü faktör analizi için örneklem büyüklüğünün uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla KMO ve Bartlett's testlerinden faydalanılmaktadır (Seçer, 2018).

KMO 0 ile 1 arasında bir değer almaktadır ve elde edilen değer 1'e yaklaşması örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu göstermektedir. KMO değerinin 0,9-1 aralığında olması mükemmel, 0,80-0,89 aralığında olması iyi, 0,70-0,79 aralığında olması orta, 0,60-0,69

aralığında olması zayıf, 0,50-0,59 aralığında olması kötü ve 0,50'nin altında bir aralıkta olması ise kabul edilemez şeklinde yorumlanmaktadır (Seçer, 2018). İyi bir faktör analizi yapabilmek için KMO değerinin 0,80'den yüksek olması gerekmektedir çünkü KMO değerinin yüksek olması ölçekte yer alan bir değişkenin diğer değişkenlerce tahmin edilebilirlik oranının yüksek düzeyde olduğu göstermektedir (Du, 2019). Orijinal ölçekte KMO değeri >.6 şeklinde bildirilmektedir. Bu çalışmada ise KMO değeri 0,874 olarak bulunmuştur. Örneklem iyi düzeyde yeterli olduğu sonucuna varılmıştır. Bu doğrultuda örneklem büyüklüğünün ve maddelerin faktör analizini yapmak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Barlett'in Küresellik Anlamlılık Düzeyi Testi, ölçme aracının bir veya daha fazla alt boyuttan oluşup oluşmadığını ve ölçeği oluşturan maddelerin birbiri ile ilişkisinin var olup olmadığını tespit etmektedir. Barlett'in küresellik anlamlılık düzeyi testi sonucu ortaya çıkan p değerinin anlamlı olması ölçeğin alt boyutlarını ölçmede etkili olduğunu ortaya çıkarmaktadır (Özdamar, 2016). Barlett'in küresellik anlamlılık düzeyi testi temelde değişkenlere ilişkin korelasyon matrisinin birim matrise karşı test edilme ilkesine dayanmaktadır. Bu yüzden korelasyon matrisinin anlamlılığının bir testi olarak da ifade edilmektedir. Test sonucunun $p < 0.05$ çıkması verilerin faktör analizine uygun olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Süer ve Oral, 2021). Bu çalışmada test sonucu $\chi^2 = 3511.034$, $p = 0.000$ bulunarak Barlett'in Küresellik Anlamlılık Düzeyi Testinin istatistiksel anlamlılık gösterdiği ve ölçüm aracının faktör analizine uygun olduğu ortaya çıkmıştır.

AFA test, anket gibi ölçüm araçlarının oluşturulmasını, DFA ise oluşturulan bu modellerin çalışılacak olan örneklem üzerinde doğrulandığını ya da doğrulanmadığını tespit etmeyi sağlamaktadır (Özdamar, 2016). AFA var olan bir yapıyı açıklamak ve ölçeği oluşturan maddelerin kaç boyutlu olduğu, hangi maddenin hangi boyutu ölçtüğünü ortaya çıkarmak amacıyla kullanılan yöntem olarak ifade edilmektedir (Orcan, 2018). DFA, AFA sonucunda ortaya çıkarılan örtük yapının modeli doğrulama durumunu ölçen, ölçüm hataları için düzeltilmiş yapılar arasında ki ilişkiyi öngören ve sistematik uyum değerlendirme yoluna dayalı faktör yapısının karşılaştırılmasına izin veren psikometrik bir değerlendirme şekli olarak tanımlanmaktadır (Boateng ve ark., 2018). DFA, uyum iyiliği indeksleri ve yapısal eşitlik modeli ile yapılmaktadır. Uyumluluğu ölçülen modelin yeterliğini ortaya çıkarmak amacıyla birçok uyum indeksi kullanılmaktadır (Seçer, 2018). Ölçek uyarlama çalışmalarında bazen AFA ve DFA birlikte bazen ise yalnızca DFA kullanılmaktadır. Çalışmalarda sadece DFA'nın kullanılması çeviri hataları, yanlış uyum gibi sorunlara neden olmaktadır. Bu yüzden kültürler arası uyarlama çalışmalarında ilk olarak AFA'nın yapılması oluşabilecek hataları fark edebilmek adına da önerilmektedir (Orcan, 2018). Hemşirelik alanında ki akademisyenler genelde DFA'yı AFA'dan sonra bulguların doğruluğunu teyit etmek için kullanmayı tercih etmektedir. AFA yaparak buldukları madde ve alt boyutları bir model kabul edip DFA ile bu modeli test ederek doğruluğunu kesinleştirmeyi istemektedirler (Çapık, 2014). Bu bilgiler ışığında çalışmada ilk olarak AFA daha sonra DFA kullanılmıştır.

AFA aşamasında orijinal ölçekte olduğu gibi temel bileşenler analizi uygulanmıştır. Bu aşamada on veya daha fazla maddeden oluşan ölçeklerde maddelerin 0,4'lük bir faktör yüküne sahip olması beklenmektedir (Guad ve ark., 2021). Ayrıca AFA'da kullanılan açıklanan varyans tablosu faktör analizi için önemlidir çünkü açıklanan varyansın %50'yi geçiyor olması faktör analizinin kritik bir şartıdır. Eğer %50'den azını açıklıyorsa temsil yeteneği düşüktür (Yaşlıoğlu, 2017). 23 maddeden oluşan ölçek uyarılama çalışması orijinal ölçek ile aynı şekilde 7 faktörlü olarak incelendiğinde ölçeğe ait bütün maddelerin faktör yüklerinin 0,40'ın üzerinde ve açıklanan varyans %74,668 olduğu belirlenmiştir. Literatür bilgisine dayanarak sonuçların anlamlı olduğu, hiçbir maddenin çıkarılmasına gerek olmadığı görülmektedir. Orijinal ölçekte olduğu gibi 7 alt boyutlu yapı olarak kabul edilmiştir. AFA tamamlandıktan sonra DFA'ya geçilmiştir.

DFA aşamasında uyum iyiliği istatistikleri ölçeğin uyumunu gösterdiği için bu istatistiklerin istenilen düzeyde olması gerekmektedir (Erdoğan ve ark., 2021). Çalışmada DFA için χ^2/SD değeri, Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Root Mean Square Error o Approximation (RMSEA), Standardized Root-Mean-Square Residual (SRMR) uyum indeksleri ve PATH diyagramı kullanılmıştır.

χ^2/SD değeri, ki-kare değerinin serbestlik derecesine bölünmesi sonucu elde edilmektedir. Uyum analizi ile elde edilen ki-kare değeri anlamlı çıktığı için ki-kare değerinin serbestlik derecesine bölümünden elde edilen değer incelenmektedir (Çapık, 2014). χ^2/SD değerinin 2 ve altında olması iyi bir model, 5 ve altında olması kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğu anlamına gelmektedir (Erdoğan ve ark., 2021). χ^2/SD değerinin 3,71 çıkması çalışmanın kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu göstermektedir.

GFI indeksi, ki-kare değerinin örneklem hacmi büyüdükçe artması problemini gidermek amacıyla kullanılmaktadır ve örnek büyüklüğüne daha az duyarlı olduğu bilinmektedir. Genel olarak gerçek ölçek ile modellenenin oransal kıyaslaması olarak ifade edilmektedir (Yaşlıoğlu, 2017). GFI uyum iyiliği ve AGFI mutlak uyum iyiliği anlamına gelmektedir. AGFI, GFI testinin örneklem sayısının fazla olduğu durumlarda eksikliği ortadan kaldırmak amacıyla uygulanmaktadır. Her iki uyum indeksi de 0 ile 1 arasında bir değer almaktadır. AGFI ve GFI'nın 0,90 üzerinde olması uyumun var olduğunu 0,95 üzerinde olması uyumun iyi düzeyde olduğunu göstermektedir (Erdoğan ve ark., 2021; Çapık, 2014). Çalışmada GFI indeksinin 0,98, AGFI değerinin 0,97 çıkması yüksek düzeyde uyumun var olduğunu göstererek çalışmanın geçerliliğini arttıran niteliktedir.

CFI indeksi karşılaştırmalı uyum iyiliği anlamına gelmektedir. Değişkenler arasında hiçbir ilişkinin olmadığını farz ederek oluşturulan modelin yokluk modelinden farkını ortaya çıkarmaktadır. CFI, örnek hacmini de hesaba katar aynı zamanda küçük örneklerde de iyi sonuçlar vermektedir. Örneklem büyüklüğünden en az etkin istatistik olduğu için en çok kullanılan ve kabul gören istatistikler arasında yer almaktadır. CFI indeksi 0 ile 1 arasında bir değer almaktadır. CFI indeksinin 0,90 üzerinde olması uyumun var olduğunu 0,95 üzerinde

olması uyumun iyi düzeyde olduğunu göstermektedir (Erdoğan ve ark., 2021; Çapık, 2014; Yaşlıoğlu, 2017). Ölçek uyarlama çalışması sonucunda elde edilen CFI değeri 0,99 bulunarak çok iyi seviyede uygunluğun olduğunu göstermektedir.

RMSEA, yaklaşık hataların ortalama karekökü anlamına gelmektedir. Ana kütledeki yaklaşık uyumun bir ölçütüdür. Son zamanlarda en güvenilir bilgiyi veren istatistiklerden biri olarak ifade edilmektedir. 0,05-0,08 arasında değerler almaktadır. 0,05 ve altı değerler uyumun iyi olduğunu, 0,10 ve üzeri değerler uyumun zayıf olduğunu göstermektedir (Erdoğan ve ark., 2021; Yaşlıoğlu, 2017). Çalışma sonucunda RMSEA değerinin 0,074 bulunması kabul edilebilir bir uygunluğa sahip olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

Standardize ortalama hataların karekökü olarak ifade edilen SRMR indeksi, 0,05-0,08 arasında değerler almaktadır. 0,05'ten küçük değerler uyumun iyi olduğunu, 0,08'den küçük değerler uyumun kabul edilebilir aralıkta olduğu anlamına gelmektedir. 0'a yaklaştıkça uyum düzeyi artmaktadır (Erdoğan ve ark., 2021; Çapık, 2014). Çalışmada SRMR değerinin 0,053 olarak tespit edilmesi kabul edilebilir olduğunu göstermektedir. Çalışmalarda en çok tercih edilen uyum indekslerinin değerlendirildiği çalışma sonucunda tüm indeks değerlerinin istenilen aralıkta bulunması ülkemize uyarlanacak çalışma için iyi bir geçerlik göstergesi olmaktadır.

Yapısal eşitlik modeliyle meydana getirilen Path Diyagramı, gizli ve gözlenen değişkenleri görselleştirmektedir. Diyagramda, ölçek maddeleri yani gözlenen değişkenler dikdörtgen şeklinde; alt boyutlar yani gizli-örtük değişkenler ise oval şekillerle gösterilmektedir. Path Diyagramına göre maddelerin faktör yüklerinin 0,30'dan t-değerleri 1,96 'dan fazla ise 0,05 düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmektedir (Seçer, 2018; Erdoğan ve ark., 2021; ITC, 2017). DFA aşamasında incelenen Path Diyagramında (Şekil 3.1) 1. alt boyutun faktör yükü 0,64-0,85 arasında, 2. alt boyutun faktör yükü 0,82- 0,83 arasında, 3. alt boyutun faktör yükü 0,78- 0,86 arasında, 4. alt boyutun faktör yükü 0,41- 0,78 arasında, 5. alt boyutun faktör yükü 0,61- 0,88 arasında, 6. alt boyutun faktör yükü 0,80 – 0,87 arasında, 7. alt boyutun faktör yükü 0,82- 0,91 arasında bulunmuştur. Modele ait faktör yüklerinin 0,41 ile 0,91 arasında değiştiği ve tüm maddelere ait t değeri 1.96'nın (6.21-16.75) üzerinde olduğu görülmektedir. Literatür bilgisi ışığında elde edilen sonuçların istenilen aralıkta bulunduğu, anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Bu yüzden model orijinal yapısında olduğu şekli ile kabul edilmiştir.

Geçerliliği yapılan ölçeğin yedi faktörlü 23 maddeden oluşan orijinal formuyla hem uyumlu olduğu hem de yapı geçerliliğini sağladığı anlaşılmıştır.

4.3. Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Güvenirlik, bir aracın benzer koşullar altında tutarlı sonuçlar üretmenin yanı sıra farklı sağlayıcıların performansı arasında ayırım yapma yeteneğini olarak ifade edilmektedir (Gärtner ve ark., 2018). Ayrıca güvenilirlik, ölçeğin çeşitli toplumlarda uygulandığında da benzer sonuçlar vermesi olarak tanımlanmaktadır (Çakmur, 2012). Yeterliliğin, tutarlılığın, değişmezliğin, kararlılığın ve doğruluğun sağlanmasını güvenilirlik anlatmaktadır. Güvenirliği düşük ya da güvenilirliği olmayan ölçüm araçlarının bilimsel değeri de düşüktür (Erdoğan ve ark., 2021). Ölçek maddelerinin soru sayısının yetersiz olması, anlaşılmaması, uygulama aşamasında yapılan hatalar, puanlama aşamasında yapılan hatalar gibi durumlar güvenilirliği olumsuz etkilemektedir (Seçer, 2018). Ölçüm aracının güvenilirliği sağlıklı araştırma sonuçlarını elde edebilmek için önemli bir husustur (Sürücü ve Maslakçı, 2020).

4.3.1. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğinin iç tutarlılık analizi bulgularının incelenmesi

Ölçeğin tüm yönlerinin ölçme yeteneğine sahip olup olmadığını belirleyen güvenilirlik ölçütüne iç tutarlılık denmektedir. Ölçeğin tüm alt boyutlarının aynı özelliği ölçmesi iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğunu göstermektedir (Erdoğan ve ark., 2021). İç tutarlılık, ölçme aracının ve içindeki maddelerin bir şeyi ne kadar iyi ölçtüğünü göstermektedir. Ölçme aracını oluşturan her bir maddenin korelasyonuna bağlıdır. Araştırmalarda iç tutarlılığı test etmek için kullanılan en popüler yöntem alfa katsayısının belirlemektir (Sürücü ve Maslakçı, 2020). İç tutarlılığın ölçümünde yaygın bir şekilde kullanılan dört yöntem vardır. Bunlar: Cronbach's Alfa Güvenirlik Katsayısı, Yarıya Bölme Yöntemi, Kuder-Richardson 20-21 Güvenirlik Katsayısı ve Madde Toplam Puan Güvenirliği- Kapa Uyum Katsayısı'dır (Erdoğan ve ark., 2021). Çalışmada cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı ve madde toplam korelasyonu ile iç tutarlılık ölçülmüştür. Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanarak ölçeğin her bir maddesinin kendi içinde aynı tutumu ölçüp ölçmediği belirlenmektedir (Erdoğan ve ark., 2021). Likert tipli çalışmalarda ideal bir iç tutarlılık belirleme yöntemi olarak ifade edilmektedir (Seçer, 2018). Ölçeğin güvenilirliği için değerlendirilen alfa değeri eğer 0 ile 0,40 arasında ise güvenilir değildir, 0,40 ile 0,60 arasında ise düşük güvenilirliğe sahiptir, 0,60 ile 0,80 arasında ise güvenilirlerdir, 0,80 ile 1,00 arasında ise yüksek derecede güvenilir anlamına gelmektedir. (Karagöz ve Bardakçı, 2020). Yani cronbach alfa katsayısı 1'e yaklaştıkça ölçeğin güvenilirliği artmaktadır.

Çalışmada, Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin cronbach alfa katsayısı 0,913 olarak ölçülerek yüksek derecede güvenilir sonucuna ulaşılmıştır. Orijinal ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,880'dir ve benzer sonuçlar elde edilmiştir. 7 alt boyuta sahip olan ölçeğin alt boyutlarının cronbach alfa katsayısı sırası ile çalışmada Partnerle Konuşurken

Rahatlık: 0,780 iken orijinal ölçekte 0,843'tür. Çalışmada Eş Seçimi, Evlilik ve Çocuklar: 0,875 iken orijinal ölçekte 0,814'tür. Çalışmada Ebeveyn Desteği: 0,910 iken orijinal ölçekte 0,832'dir. Çalışmada Cinsel Güvenlik: 0,613 iken orijinal ölçekte 0,734'tür. Çalışmada Kendini Sevme: 0,849 iken orijinal ölçekte 0,710'dur. Çalışmada Gelecek Duygusu: 0,804 iken orijinal ölçekte 0,801'dir. Çalışmada Cinsel Zevk: 0,895 iken orijinal ölçekte 0,745'tir (Upadhyay ve ark., 2021). Alt boyutların cronbach alfa katsayısı incelendiğinde yakın sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Bu doğrultuda tüm alt boyutların cronbach alfa katsayısı güvenilir aralıktadır. Bu çalışmada en düşük değeri 0,613 ile Cinsel Güvenlik alt boyutunda, en yüksek değeri 0,910 ile Ebeveyn Desteği alt boyutunda meydana gelmiştir. Bunun sebebi olarak Türk toplumunda aile ilişkilerinin güçlü olması, geleneksel kültürün devam etmesi, birlik ve beraberliğin önemsenmesi yer almaktadır. Amerika gibi Avrupa ülkelerinde bireysellik, aileden ayrı yaşama, kendi kendine yetebilme durumları öne çıkmaktadır. Cinsel Güvenlik alt boyutunun en düşük değeri almasının nedenleri arasında Türkiye'nin cinsel mit ve tabulara sahip bir ülke olması, yaşanan cinsel şiddet ve tecavüz olayları ve yeterince güvenlik önlemlerinin alınmaması, bireylerin cinsel güvenlikleri konusunda endişe yaşamaları olarak sıralanmaktadır. Güncel literatürde, çalışma sonucunu destekler nitelikte taciz, tecavüz ve istismar olaylarının devam ettiği görülmektedir (Özcan, 2020). Orijinal ölçekte en düşük değeri 0,710 ile Kendini Sevme alt boyutu, en yüksek değeri ise 0,843 ile Partnerle Konuşurken Rahatlık alt boyutu almıştır. Amerika'da cinsel aktiflik yaşının düşük olması, partnere sahip olmak için evlilik gibi şartların toplum tarafından dayatılmaması, kişilerin özgür yaşamaları partnerleri ile rahat iletişim kurmalarına sebep olmaktadır. Bunun yanında aileden ziyade daha çok arkadaşlarla vakit geçirme, sevildiğinden emin olamama, yalnız kalmak isteme gibi durumlar kendini sevme alt boyutunun diğer alt boyutlara göre daha düşük çıkmasına sebep olduğu yönünde yorum yapılabilmektedir.

Madde toplam puan ölçek güvenilirliği, ölçek maddelerinden alınan puan ile ölçekten alınan puan arasında ilişkiyi gösteren bir analiz yöntemi olarak ifade edilmektedir. Korelasyonun yüksek ve pozitif olması hem maddelerin benzer konuyu örneklendirdiğini hem de ölçeğin iç tutarlık derecesinin yüksek olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2018). Ölçeğin her bir maddesinin güvenilirliği hakkında bilgi vermektedir. Hangi maddelerin uygun olup olmadığını, çıkarılması gereken bir maddenin var olup olmadığını göstermektedir (Erdoğan ve ark., 2021). Güvenirlik çalışmalarında kullanılan madde toplam korelasyonunun 0,25'ten büyük ve pozitif yönde olması istenmektedir. Korelasyon değeri arttıkça maddelerin kişileri ölçülen araç açısından anlamlı derecede iyi ayırt ettiği düşünülmektedir (Alpar, 2018). Madde toplam puan korelasyonu eğer 0,20'den düşük ise maddelerin ölçekten çıkartılması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2018). Bu çalışmada elde edilen madde-toplam puan korelasyon değerleri 0,275-0,702 aralığında değişmektedir. Hiçbir madde için toplam korelasyon değeri 0,25'in altına düşmemiştir. Tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları pozitif değerlidir ve 0,40'ın üzerindedir bu yüzden hiçbir maddenin silinmesi ölçek cronbach alfa katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir

madde çıkarılmamış, maddelerin tümü ölçekte yer almıştır. Elde edilen değerler maddelerin aynı doğrultuda, istenilen düzeyde ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

4.3.2. Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğinin test-tekrar test analizi bulgularının incelenmesi

Test-tekrar test güvenilirliği, ölçme aracının aynı örneklem grubuna farklı zamanlarda uygulandığında elde edilen sonuçların tutarlılığını göstermektedir (Sürücü ve Maslakçı, 2020). Ölçeğin kararlılık gösterip göstermediğini tespit etmeyi sağlamaktadır. Zaman aralığının çok uzun ya da çok kısa olması güvenilirliği olumsuz etkilemektedir. Aralıksız yöntem kişilerin cevaplarını hatırlamasına sebep olurken uzun zaman aralığında kişilerin niteliğinde değişimler olabilmektedir. Literatür 15 ile 30 gün arasını en ideal olarak belirtmektedir (Seçer, 2018). Ayrıca literatürde test tekrar test uygulaması için en az 30 örneklem sayısı ile çalışılması gerektiği yer almaktadır (Çimen, 2015). Ölçeğin uygulandığı kişilerin birinci ve ikinci uygulamada aldıkları puanlar arasında Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon testi ile korelasyon katsayısı (r değeri) yani testin güvenilirlik katsayısı hesaplanmaktadır. Bu güvenilirlik değerinin 0,80 üzerinde olması gerekmektedir (Erdoğan ve ark., 2021). Çalışmada seçilen 30 kişiye 15 gün aralıklar ile iki kez aynı ölçek uygulanmıştır ve r değeri 0,893 bulunarak zaman geçse dahi iki uygulama arasında elde edilen verilerin kararlı yapıya sahip ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ergenler ve genç yetişkinler için cinsel ve üreme güçlendirme ölçeğinden alınan puanların ortalaması ve standart sapması sırası ile bu çalışmada 1. alt boyutun 9,04 – 2,79 iken orijinal ölçekte 9,58-2,57'dir. Bu çalışmada 2. alt boyutun 10,40- 2,37 iken orijinal ölçekte 10,18-2,35'tir. Bu çalışmada 3. alt boyutun 13,05-3,58 iken orijinal ölçekte 12,09-3,70'tir. Bu çalışmada 4. alt boyutun 11,15-3,06 iken orijinal ölçekte 11,98-3,25'tir. Bu çalışmada 5. alt boyutun 13,09-3,13 iken orijinal ölçekte 12,32-2,62'dir. Bu çalışmada 6. alt boyutun 5,58-1,91 iken orijinal ölçekte 5,00-1,93'tür. Bu çalışmada 7. alt boyutun 9,19-2,73 iken orijinal ölçekte 8,45-2,74'tür. Ölçeklerin genel ortalamaları ve standart sapması ise bu çalışmada 71,49-13,73 olarak orijinal ölçekte ise 69,60-12,40 hesaplanmıştır. Hem alt boyutlar anlamında hem genel ölçek anlamında sonuçların benzerlik gösterdiği ortaya çıkmıştır. Maksimum 92 puan alınabilecek bu ölçekten 71,49 ortalamaya sahip olunması ise ölçeğin uygulandığı ergen ve genç yetişkinlerin üreme sağlığı ve cinsel sağlık konusunda alt yapılarının olduğu, bu konuda yapılacak geliştirici ve koruyucu sağlık hizmetleri sayesinde daha iyi seviyelere çıkacağını şeklinde yorumlanabilmektedir.

Böylelikle, Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin (Sexual and Reproductive Empowerment Scale for Adolescents and Young Adults) Türkçeye uyarlanmış formunun Türk toplumuna uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak bulunmuştur.

SONUÇ/SONUÇ VE ÖNERİLER

Ergenler ve genç yetişkinler arasında cinsel ve üremeyle ilgili güçlendirmenin gizli yapısını değerlendirmek üzere Ushma Upadhyay ve arkadaşları tarafından 2021 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde geliştirilen Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin (Sexual and Reproductive Empowerment Scale for Adolescents and Young Adults) Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla planlanmış metodolojik tipteki bu çalışma sonucunda:

- ❖ Ölçeğin Türkçe formunun Türk toplumuna adaptasyonunu sağlamak amacıyla çeviri-geri çeviri yöntemi ile ölçeğin dil eşdeğerliği sağlandı.
- ❖ Uzman görüşleri sonucunda Davis tekniği kullanılarak tüm maddelerin KGİ'sinin 0,80'den büyük ve ölçeğin KGİ'sinin 0,99 olduğu bulundu.
- ❖ Ölçeğin kapsam geçerliliği tamamlandıktan sonra ölçeğin son şekli örneklem grubu kriterlerini sağlayan örneklem grubunun %10'u olan 23 kişiye uygulanarak anlaşılır ve uygun olduğu tespit edildi.
- ❖ Ölçek KMO değerinin 0,874 çıkması bu çalışmadaki örneklemin faktör analizi için yeterliliğinin çok iyi seviyede olduğunu gösterdi.
- ❖ Barlett'in Küresellik Anlamlılık Düzeyi Testi sonuçlarının $\chi^2=3511.034$, $p=0.000$ çıkması istatistiksel anlamlılık gösterdiği ve ölçüm aracının faktör analizine uygun olduğu ortaya çıktı.
- ❖ AFA'ya göre bütün maddelerin faktör yüklerinin 0,40'ın üzerinde ve açıklanan varyans %74,668 olduğu belirlenerek hiç madde ve alt boyut çıkarılmadı. Ölçeğin son hali orijinal formunda olduğu gibi 23 maddeden ve 7 alt boyuttan oluştu.
- ❖ DFA'ya göre değerlendirilen uyum indeks değerlerinin tamamı ve PATH diyagramına ait faktör yükleri istenilen aralıkta bulunarak ölçek modelinin uygun olduğu çıkarımı yapıldı.
- ❖ Çalışmada, Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin alt boyutlarının cronbach alfa katsayısı 0,613 ile 0,910 arasında bulundu. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı ise 0,913 olarak ölçülerek yüksek derecede güvenilir olduğu sonucuna ulaşıldı.

- ❖ Tüm maddelere yönelik madde toplam korelasyonları pozitif değerli ve 0,40'ın üzerinde bulundu bu yüzden herhangi bir maddenin silinmesi ölçek cronbach alfa katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmadı.
- ❖ Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla zamana göre değişmezliği test-tekrar test ile ölçüldü. Test-Tekrar Test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde ilişki bulundu ($p<0.05$). İki ölçüm puanı arasındaki Spearman Rho kat sayısı 0,893 olduğu için iki ölçüm arasında istenilen düzeyde korelasyon sağlandı.
- ❖ Ölçekte 4. maddenin 3,52 madde toplam puanı ile en yüksek değere, 13. maddenin 2,52 madde toplam puanı ile en düşük değere sahip olduğu saptandı.
- ❖ Sonuç olarak, Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeği ergenlerin ve gençlerin cinsel ve üremeyle ilgili güçlendirmenin gizli yapısını değerlendirebilen bir ölçü aracı olarak kullanılabilir, Türk toplumuna uygun, geçerli ve güvenilirlik düzeyi yüksek bir araç elde edilerek Türk literatürüne kazandırılmıştır.

Çalışmanın sonuçlarına göre verilebilecek öneriler:

- Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin 15-17 yaş aralığı örneklem grubunda da kullanılması,
- Ölçeğin daha büyük ve cinsel sağlık ve üreme sağlığını etkileyebilecek farklı değişkenlere sahip örneklem gruplarına da uygulanarak güvenilirliğinin bu gruplarda da test edilmesi,
- Kadın doğum alanında çalışan hemşirelerin cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik eğitimleri daha erken yaşlardan itibaren planlamaları önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Ahmed, I., & Ishtiaq, S. (2021). Reliability and validity: Importance in Medical Research. *In Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(10), 2401-2406. <https://doi.org/10.47391/JPMA.06-861>
- Ajayi, A. I., & Ezegbe, H. C. (2020). Association between sexual violence and unintended pregnancy among adolescent girls and young women in South Africa. *BMC Public Health*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09488-6>
- Akalpler, Ö., & Eroğlu, K. (2015). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Üniversite Öğrencilerinin Sık Görülen Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara İlişkin Bilgileri ve Cinsel Davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(2), 1-19.
- Akbaş, G., & Korkmaz, L. (2007). Ölçek Uyarlaması (Adaptasyon). *Türk Psikoloji Bülteni*, 13(40), 15-16.
- Akgül, A. (2003). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri (2. bs). *İstanbul: Emek Ofset Ltd. Şti. S.*, 63-66.
- Aktepe, E., & Atay, İ. M. (2017). Child marriages and psychosocial outcomes. *Current Approaches in Psychiatry*, 9(4), 410-20. <https://doi.org/10.18863/pgy.310791>
- Akyüz, H. E. (2018). Yapı Geçerliliği İçin Doğrulayıcı Faktör Analizi : Uygulamalı Bir Çalışma. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 7(2), 186-198.
- Allen, B., & Waterman, H. (2019). Stages of Adolescence. American Academy of Pediatrics. <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/Pages/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Almanasreh, E., Moles, R., & Chen, T. F. (2019). Evaluation of methods used for estimating content validity. *In Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15(2), 214-221. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.03.066>
- Alpar, R. (2018). Spor Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlik Spss'de Çözümleme Adımları İle Birlikte. (5. bs). *Detay Yayıncılık*.
- Anderson, E. L., Steen, E., & Stavropoulos, V. (2017). Internet use and Problematic Internet Use: a systematic review of longitudinal research trends in adolescence and emergent adulthood. *In International Journal of Adolescence and Youth*, 22(4), 430-454. <https://doi.org/10.1080/02673843.2016.1227716>
- Apay, S. E., Akpınar, R. B., & Arslan, S. (2013). Öğrencilerin Cinsel Mitlerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 96-102. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunihem/issue/2661/34440>
- Artar, T., & Fildiş, T. A. (2021). Türkiye'de Cinsiyet Eşitliği Söylemi ve Uygulamaları: Karşılaştırmalı Analiz. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 1-18. <https://doi.org/10.29228/mukatcad.1>
- Atak, H., Tatlı, C. E., Çokamay, G., Büyükpabuşcu, H., & Çok, F. (2016). Yetişkinliğe Geçiş: Türkiye'de Demografik Ölçütler Bağlamında Kuramsal Bir Gözden Geçirme. *Current Approaches in Psychiatry*, 8(22173), 204-227. <https://doi.org/10.18863/pgy.238184>
- Avelar e Silva, R. N., Wijtzes, A., Van De Bongardt, D., Van De Looij-Jansen, P., Bannink, R., & Raat, H. (2016). Early sexual intercourse: Prospective associations with adolescents physical activity and screen time. *PLoS ONE*, 11(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158648>
- Awang, Z. (2022). Pendekatan Mudah SEM (Structural Equation Modeling) MPWS Rich Resources, Selangor. ISBN 978-967-0942-58-2.
- Aydın, M. (2019). Genç Yetişkinlerde Mutluluğa Genel Bir Bakış. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 7,47-64. <https://doi.org/10.18506/ANEMON.520928>

- Azzopardi, P. S., Hearps, S. J. C., Francis, K. L., Kennedy, E. C., Mokdad, A. H., Kassebaum, N. J., Lim, S., Irvine, C. M. S., Vos, T., Brown, A. D., Dogra, S., Kinner, S. A., Kaoma, N. S., Naguib, M., Reavley, N. J., Requejo, J., Santelli, J. S., Sawyer, S. M., Skirbekk, V., Patton, G. C. (2019). Progress in adolescent health and wellbeing: tracking 12 headline indicators for 195 countries and territories, 1990–2016. *The Lancet*, 393(10176), 1101–1118. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32427-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32427-9)
- Bachloo, T., Kumar, R., Goyal, A., Singh, P., Yadav, S., Bhardwaj, A., & Mittal, A. (2016). A study on perception and practice of menstruation among school going adolescent girls in district Ambala Haryana, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3(4), 931–937. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20160931>
- Basile, K. C., Clayton, H. B., Rostad, W. L., & Leemis, R. W. (2020). Sexual Violence Victimization of Youth and Health Risk Behaviors. *American Journal of Preventive Medicine*, 58(4), 570–579. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.11.020>
- Beguy, D., Mumah, J., & Gottschalk, L. (2014). Unintended pregnancies among young women living in urban slums: Evidence from a prospective study in Nairobi City, Kenya. *PLoS ONE*, 9(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0101034>
- Bekele, D., Deksisa, A., Abera, W., & Megersa, G. (2022). Parental communication on sexual and reproductive health issues to their adolescents and affecting factors at Asella town, Ethiopia: a community-based, cross-sectional study. *Reproductive Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01408-8>
- Bhusal, C. K. (2020). Practice of Menstrual Hygiene and Associated Factors among Adolescent School Girls in Dang District, Nepal. *Advances in Preventive Medicine*, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2020/1292070>
- Biro, F. M. (2015). Normal puberty. *Clinical Gynecology*, (2.bs), 493–505. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139628938.035>
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quiñonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. In *Frontiers in Public Health*, 6, 149. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>
- Bober, S. L., Reese, J. B., Barbera, L., Bradford, A., Carpenter, K. M., Goldfarb, S., & Carter, J. (2016). How to ask and what to do: a guide for clinical inquiry and intervention regarding female sexual health after cancer. *Current opinion in supportive and palliative care*, 10(1), 44–54. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000186>
- Brown, T. A. (2015). Confirmatory factor analysis for applied research. *Guilford publications*.
- Bujang, M. A., Omar, E. D., & Baharum, N. A. (2018). A review on sample size determination for cronbach's alpha test: A simple guide for researchers. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 25(6), 85–99. <https://doi.org/10.21315/mjms2018.25.6.9>
- Büyükoztürk, Ş. (2018). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. (24.bs), <https://doi.org/10.14527/9789756802748>
- Center for Reproductive Rights. (2020). The World's Abortion Laws | Center for Reproductive Rights. <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/?country=TUR>.
- Center for Reproductive Rights. (2021). Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights - Center for Reproductive Rights. <https://reproductiverights.org/our-issues/adolescent-sexual-and-reproductive-health-and-rights/>
- CETAD. (2023). Cinsel Haklar Bildirgesi. <https://www.cetad.org.tr/menu/17/cinsel-haklar-bildirgesi>.
- Chacko, M. R. (2020). Contraception: Issues specific to adolescents. *UpToDate*, 1–43.
- Chen, Y., Wang, L., & Zhao, J. (2021). Peer relationship profiles in rural Chinese adolescents: Longitudinal relations with subjective well-being. *Journal of Health Psychology*, 26(11), 1803–

1820. <https://doi.org/10.1177/1359105319888278>
- CİSED. (2023). Cinsel Mitler. Retrieved April 24, 2023, from <https://www.cised.org.tr/sayfa146.html>
- Çakmur, H. (2012). Measurement-reliability-validity in research. *In TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), 339-344. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1322486024>
- Çapçioğlu, İ. (2016). Gençlik Dönemi Kimlik Arayışının Demokratik Değerlerin ve İletişim Becerilerinin Gelişimine Etkisi. *Siirt Üniversitesi İlahiyat Fakültesi*, 1(2), 57-76. <https://dergipark.org.tr/en/pub/siirtilahiyat/issue/17279/180510>
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulamalı Faktör Analizinin Kullanımı, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-205. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunihem/issue/2666/34715>
- Çapık, C., Gözüm, S., & Aksayan, S. (2018). Intercultural Scale Adaptation Stages, Language and Culture Adaptation: Updated Guideline. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(3), 199-210. <https://doi.org/10.26650/fnjin397481>
- Çiğdem, R. (2016). İslam'ın cinsel hayata yaklaşımı. *İslam Hukuku Araştırmaları Dergisi*, 28, 117-135. http://www.islamhukuku.com/Uploads/Sayilar/islam_hukuku_dergisi_28792.pdf
- Çimen, M. (2015). Fen ve Sağlık Bilimleri Alanlarında SPSS Uygulamalı Veri Analizi (1.bs). *Palme Yayınevi*.
- Das, P., Baker, K. K., Dutta, A., Swain, T., Sahoo, S., Das, B. S., Panda, B., Nayak, A., Bara, M., Bilung, B., Mishra, P. R., Panigrahi, P., Cairncross, S., & Torondel, B. (2015). Menstrual hygiene practices, WASH access and the risk of urogenital infection in women from Odisha, India. *PLoS ONE*, 10(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130777>
- De Ravello, L., Everett Jones, S., Tulloch, S., Taylor, M., & Doshi, S. (2014). Substance Use and Sexual Risk Behaviors. *Journal of School Health*, 84(1), 25-32. <https://www.cdc.gov/healthyyouth/substance-use/dash-substance-use-fact-sheet.htm>
- Deniz, Ü., & Altan, R. Y. (2019). Milli Eğitim Bakanlığı 0-36 Aylık Çocuklar İçin Eğitim Programında Cinsel Gelişim ve Eğitim. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 2(3), 34-44. <https://doi.org/10.36731/cg.544056>
- Deniz, Z. (2007). The adaptation of psychological scales. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 40(1), 001-016. https://doi.org/10.1501/egifak_0000000160
- Denno, D. M., Hoopes, A. J., & Chandra-Mouli, V. (2015). Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 56(1), 22-41. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.012>
- Deshpande, T., Patil, S., Gharai, S., Patil, S., & Durgawale, P. (2018). Menstrual hygiene among adolescent girls – A study from urban slum area. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(6), 1439. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_80_18
- DeVellis, R. F. (2012). Scale development : theory and applications. *Sage Publications* New York.
- DiIorio, C., Pluhar, E., & Belcher, L. (2003). Parent-Child Communication about Sexuality: A Review of the Literature from 1980-2002. *In Journal of HIV/AIDS Prevention and Education for Adolescents and Children*, 5(3-4), 7-32. https://doi.org/10.1300/J129v05n03_02
- Dilbaz, B., & Günay, T. (2021). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Önlenmesi Rehberi. https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_cyeze_saglik_sonuclariraporu_turkce.pdf
- Doğan, S., & Altındağ, E. (2017). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda danışmanlık vermek. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 9(2), 32-36. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ktah/issue/47179/57>

- Du, C. (2019). Study on lifestyle evaluation systems for the health of Chinese elderly. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(2), 284. <https://doi.org/10.3390/ijerph16020284>
- Duman, N. B. (2019). Cinsel Sağlık, *Nobel Tıp Kitapevleri*.
- Duman, N. B., Yılmazel, G., Topuz, Ş., Başçı, A., Koçak, Y. D., & Büyükgönenç, L. (2015). Üniversiteli Gençlerin Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlığa İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 3(1), 20–32. <http://79.123.184.155/xmlui/handle/11491/437>
- Ercan, İ., & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211–216. <https://dergipark.org.tr/en/pub/uutfd/issue/35255/391149>
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., & Esin, N. (2021). Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Ugulama ve Kritik (4th ed.). *Nobel Tıp Kitapevleri*.
- Erskine, H. E., Baxter, A. J., Patton, G., Moffitt, T. E., Patel, V., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2017). The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(4), 395–402. <https://doi.org/10.1017/S2045796015001158>
- Espelage, D. L., Hong, J. S., Rinehart, S., & Doshi, N. (2016). Understanding types, locations, & perpetrators of peer-to-peer sexual harassment in U.S. middle schools: A focus on sex, racial, and grade differences. *Children and Youth Services Review*, 71, 174–183. <https://doi.org/10.1016/j.chldyouth.2016.11.010>
- Evcili, F., & Gölbaşı, Z. (2017). Sexual Myths and Sexual Health Knowledge Levels of Turkish University Students. *Sexuality and Culture*, 21(4), 976–990. <https://doi.org/10.1007/s12119-017-9436-8>
- Fanfair, R. N., & Workowski, K. A. (2014). Clinical update in sexually transmitted diseases-2014. *In Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 81(2), 91-10. <https://doi.org/10.3949/ccjm.81a.13090>
- Farahi, N., & McEachern, M. (2021). Sexual Assault of Women. *American Family Physician*, 103(3), 168–176. <https://doi.org/10.1177/1077801203255680>
- Feuz, C. (2014). Are current care models meeting the psychosocial needs of adolescent and young adult cancer survivors? A literature review. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 45(2), 119–130. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2013.09.002>
- Finer, L. B., & Zolna, M. R. (2016). Declines in Unintended Pregnancy in the United States, 2008–2011. *New England Journal of Medicine*, 374(9), 843–852. <https://doi.org/10.1056/nejmsa1506575>
- Forcier, M. (2023). Sexual development and sexuality in children and adolescents. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/sexual-development-and-sexuality-in-children-and-adolescents>
- Ford, C. A., English, A., Dowshen, N., & Rogers, C. G. (2016). Confidentiality in adolescent health care. *Health Promotion for Children and Adolescents*, 347–370. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7711-3_17
- Fortenberry, D. (2022). Sexually transmitted infections: Issues specific to adolescents. *UpToDate*, 1–45.
- Gärtner, F. R., Bomhof-Roordink, H., Smith, I. P., Scholl, I., Stiggelbout, A. M., & Pieterse, A. H. (2018). The quality of instruments to assess the process of shared decision making: A systematic review. *In PLoS ONE*, 13(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191747>
- Gattamorta, K. A., Salerno, J. P., & Castro, A. J. (2019). Intersectionality and Health Behaviors Among US High School Students: Examining Race/Ethnicity, Sexual Identity, and Sex. *Journal of School Health*, 89(10), 800–808. <https://doi.org/10.1111/josh.12817>

- Geda, N. R., & Lako, T. K. (2012). Unintended pregnancy among married women in Damot Gale District, Southern Ethiopia: Examining the prevalence and risk factors. *Etude de La Population Africaine*, 26(1), 96–112. <https://doi.org/10.11564/26-1-222>
- Gençlik ve Spor Bakanlığı. (2013). Ulusal Gençlik ve Spor Politikası Belgesi. https://gsb.gov.tr/dosyalar/mevzuatlar/ulusal_genclik_ve_spor_politikasi.pdf
- Gebre, R. G., Grover, S., Xu, M. J., Chuang, L. T., & Simonds, H. (2017). Cervical cancer control in HIV-infected women: Past, present and future. In *Gynecologic Oncology Reports*, 21,101-108. <https://doi.org/10.1016/j.gore.2017.07.009>
- Grønvik, T., & Sandøy, I. F. (2018). Complications associated with adolescent childbearing in Sub-Saharan Africa: A systematic literature review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 13(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204327>
- Guad, R. Mac, Mangantig, E., Low, W. Y., Taylor-Robinson, A. W., Azzani, M., Sekaran, S. D., Sim, M. S., & Azizan, N. (2021). Development and validation of a structured survey questionnaire on knowledge, attitude, preventive practice, and treatment-seeking behaviour regarding dengue among the resident population of Sabah, Malaysia: an exploratory factor analysis. *BMC Infectious Diseases*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06606-6>
- Gürhan, N., Erdoğan, G., & Seyran, F. (2020). Cinsel Şiddet. *Meyad Akademi*, 1(1), 59–65. <https://dergipark.org.tr/en/pub/meyadakademi/issue/62718/949175>
- Hacettepe Üniversitesi Gençlik Araştırmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi. (2023). Retrieved February 5, 2023, from <http://www.hugaum.hacettepe.edu.tr/>
- Heale, R., & Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-Based Nursing*, 18(3), 66–67. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102129>
- Henderson, J. T., Senger, C. A., Henninger, M., Bean, S. I., Redmond, N., & O'Connor, E. A. (2020). Behavioral Counseling Interventions to Prevent Sexually Transmitted Infections: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. In *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 324(7), 682-699. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.10371>
- Heywood, W., Patrick, K., Smith, A. M. A., & Pitts, M. K. (2015). Associations Between Early First Sexual Intercourse and Later Sexual and Reproductive Outcomes: A Systematic Review of Population-Based Data. *Archives of Sexual Behavior*, 44(3), 531–569. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0374-3>
- Hjalmarsson, S. (2018). Poor Kids? Economic Resources and Adverse Peer Relations in a Nationally Representative Sample of Swedish Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(1), 88–104. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0747-8>
- Hutchinson, M. K., Jemmott, J. B., Jemmott, L. S., Braverman, P., & Fong, G. T. (2003). The role of mother-daughter sexual risk communication in reducing sexual risk behaviors among urban adolescent females: a prospective study. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 33(2), 98–107. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(03\)00183-6](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(03)00183-6)
- ICPD. (1994). International Conference on Population and Development Programme of Action. In the International Conference on Population and Development Cairo. <https://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action>
- ITC. (2017). Guidelines for Translating and Adapting Tests. *Applied Psychology*, 24(1), 14–16. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1975.tb00322.x>
- James, W. H., Randolph, D., & Pothan, W. (2022). Check yourself before you wreck yourself: qualitative inquiry into risky behaviors and substance use during early-mid-adolescence. *Journal of Substance Use*. <https://doi.org/10.1080/14659891.2022.2144509>

- Jonas, K., Crutzen, R., van den Borne, B., Sewpaul, R., & Reddy, P. (2016). Teenage pregnancy rates and associations with other health risk behaviours: a three-wave cross-sectional study among South African school-going adolescents. *Reproductive health*, 13(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0170-8>
- Jonas, K., Roman, N., Reddy, P., Krumeich, A., van den Borne, B., & Crutzen, R. (2019). Nurses' perceptions of adolescents accessing and utilizing sexual and reproductive healthcare services in Cape Town, South Africa: A qualitative study. *International journal of nursing studies*, 97, 84–93. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.05.008>
- Kalra, G., Ventriglio, A., & Bhugra, D. (2015). Sexuality and mental health: Issues and what next? *In International Review of Psychiatry*, 27(5), 463-469. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1094032>
- Karabulutlu, Ö., & Kılıç, M. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 39-45. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29495>
- Karaçam, Z. (2019). Ölçme Araçlarının Türkçeye Uyarlanması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 28-37.
- Karagöz, Y., & Bardakçı, S. (2020). Bilimsel araştırmalarda kullanılan ölçme araçları ve ölçek geliştirme (1. Baskı). *Nobel Akademik Yayıncılık*.
- Karakoç, F. Y., & Dönmez, L. (2014). Basic Principles in Scale Development Studies. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39–49.
- Karavaşin, H. (2012). Din Sosyolojisi El Kitabı (N. Akyüz & İ. Çapcıoğlu (Eds.)). https://isamveri.org/pdfrg/D124766/2012/2012_KARASAHINH.pdf
- Kaur, R., Kaur, K., & Kaur, R. (2018). Menstrual Hygiene, Management, and Waste Disposal: Practices and Challenges Faced by Girls/Women of Developing Countries. *In Journal of Environmental and Public Health* <https://doi.org/10.1155/2018/1730964>
- Kavanaugh, M. L., Frohwirth, L., Jerman, J., Popkin, R., & Ethier, K. (2013). Long-acting Reversible Contraception for Adolescents and Young Adults: Patient and Provider Perspectives. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 26(2), 86–95. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2012.10.006>
- Kismödi, E., Corona, E., Maticka-Tyndale, E., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2017). Sexual Rights as Human Rights: A Guide for the WAS Declaration of Sexual Rights. *International Journal of Sexual Health*, 29, 1–92. <https://doi.org/10.1080/19317611.2017.1353865>
- Kline, R. B. (2018). Principles and practice of structural equation modeling. *Canadian Studies in Population*, 45(3–4), 188–195. <https://doi.org/10.25336/csp29418>
- Koyuncu, İ., & Kılıç, A. F. (2019). Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanımı: Bir doküman incelemesi. *Eğitim ve Bilim*, 44(198), 361–388. <https://doi.org/10.15390/EB.2019>
- Kreisel, K. M., Weston, E. J., St Cyr, S. B., & Spicknall, I. H. (2021). Estimates of the Prevalence and Incidence of Chlamydia and Gonorrhea Among US Men and Women, 2018. *Sexually Transmitted Diseases*, 48(4), 222–231. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001382>
- Kuruvilla, S., Bustreo, F., Kuo, T., Mishra, C. K., Taylor, K., Fogstad, H., Gupta, G. R., Gilmore, K., Temmerman, M., Thomas, J., Rasanathan, K., Chaiban, T., Mohan, A., Gruending, A., Schweitzer, J., Dini, H. S., Borrazzo, J., Fasil, H., Gronseth, L., Khosla, R., ... Costello, A. (2016). The Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030): a roadmap based on evidence and country experience. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(5), 398–400. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.170431>
- LaBrie, J. W., Hummer, J. F., Ghaidarov, T. M., Lac, A., & Kenney, S. R. (2014). Hooking up in the college context: The event-level effects of alcohol use and partner familiarity on hookup behaviors and contentment. *Journal of Sex Research*, 51(1), 62–73. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012>

[714010](#)

- Lam, C. B., Mchale, S. M., & Crouter, A. C. (2014). Time with peers from middle childhood to late adolescence: Developmental course and adjustment correlates. *Child Development, 85*(4), 1677–1693. <https://doi.org/10.1111/cdev.12235>
- Leung, H., Shek, D. T. L., Leung, E., & Shek, E. Y. W. (2019). Development of Contextually-relevant Sexuality Education: Lessons from a Comprehensive Review of Adolescent Sexuality Education Across Cultures. *International journal of environmental research and public health, 16*(4), 621. <https://doi.org/10.3390/ijerph16040621>
- Levent, K. (2014). Batı Toplumlarında Dindarlık ve Cinsel Risk Alma Arasındaki İlişki Üzerine Bir Derleme. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 55*(2), 195–218. https://doi.org/10.1501/ilhfak_0000001421
- Lisdahl, K. M., Sher, K. J., Conway, K. P., Gonzalez, R., Feldstein Ewing, S. W., Nixon, S. J., Tapert, S., Bartsch, H., Goldstein, R. Z., & Heitzeg, M. (2018). Adolescent brain cognitive development (ABCD) study: Overview of substance use assessment methods. *In Developmental Cognitive Neuroscience 32*, 80–96. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2018.02.007>
- London, S., Quinn, K., Scheidell, J. D., Christopher Frueh, B., & Khan, M. R. (2017). Adverse Experiences in Childhood and Sexually Transmitted Infection Risk from Adolescence into Adulthood. *Sexually Transmitted Diseases, 44*(9), 524–532. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000640>
- MacCallum, R. C., Widaman, K. F., Zhang, S., & Hong, S. (1999). Sample size in factor analysis. *Psychological Methods, 4*(1), 84–99. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.4.1.84>
- Mathur, S., Mullinax, M., & Santelli, J. S. (2016). Prevention of sexually transmitted infections among adolescents. *International Handbook on Adolescent Health and Development: The Public Health Response*, 183–205. https://doi.org/10.1007/978-3-319-40743-2_10
- McCoach, D. B., Gable, R. K., & Madura, J. P. (2013). Instrument Development in the Affective Domain: School and Corporate Applications (3rd Edition) DOI:[10.1007/978-1-4614-7135-6](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7135-6)
- Meng, Y., Holmes, J., Hill-Mcmanus, D., Brennan, A., & Meier, P. S. (2014). Trend analysis and modelling of gender-specific age, period and birth cohort effects on alcohol abstinence and consumption level for drinkers in Great Britain using the General Lifestyle Survey 1984–2009. *Addiction, 109*(2), 206–215. <https://doi.org/10.1111/add.12330>
- Miller, E., Jones, K. A., & McCauley, H. L. (2018). Updates on adolescent dating and sexual violence prevention and intervention. *In Current Opinion in Pediatrics, 30*(4), 466–471. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000637>
- Mohajan, H. K. (2017). Two Criteria For Good Measurements In Research: Validity And Reliability. *Annals of Spiru Haret University. Economic Series, 17*(4), 59–82. <https://doi.org/10.26458/1746>
- Mohammed, S., Larsen-Reindorf, R. E., & Awal, I. (2020). Menstrual Hygiene Management and School Absenteeism among Adolescents in Ghana: Results from a School-Based Cross-Sectional Study in a Rural Community. *International Journal of Reproductive Medicine, https://doi.org/10.1155/2020/6872491*
- Mokkink, L. B., Terwee, C. B., Knol, D. L., Stratford, P. W., Alonso, J., Patrick, D. L., Bouter, L. M., & De Vet, H. C. (2010). The COSMIN checklist for evaluating the methodological quality of studies on measurement properties: A clarification of its content. *BMC Medical Research Methodology, https://doi.org/10.1186/1471-2288-10-22*
- Musindo, O., Jafry, S., Nyamiobo, J., Becker, K. D., Gellatly, R., Maloy, C., Lozano-Ruiz, A., Romero-Gonzalez, B., Kola, L., Merali, Z., Chorpita, B. F., & Kumar, M. (2023). Mental health and psychosocial interventions integrating sexual and reproductive rights and health, and HIV care and prevention for adolescents and young people (10–24 years) in sub-Saharan Africa: a systematic scoping review. *EClinicalMedicine, 57*, 101835. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm>

[2023.101835](https://doi.org/10.1093/cercor/bhx014)

- Müller-Oehring, E. M., Kwon, D., Nagel, B. J., Sullivan, E. V., Chu, W., Rohlfing, T., Prouty, D., Nichols, B. N., Poline, J. B., Tapert, S. F., Brown, S. A., Cummins, K., Brumback, T., Colrain, I. M., Baker, F. C., De Bellis, M. D., Voyvodic, J. T., Clark, D. B., Pfefferbaum, A., & Pohl, K. M. (2018). Influences of Age, Sex, and Moderate Alcohol Drinking on the Intrinsic Functional Architecture of Adolescent Brains. *Cerebral Cortex*, 28(3), 1049–1063. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhx014>
- Noble, H., & Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *In Evidence-Based Nursing*, 18(2), 34–35. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102054>
- Norton, M., Chandra-Mouli, V., & Lane, C. (2017). Interventions for preventing unintended, rapid repeat pregnancy among adolescents: A review of the evidence and lessons from high-quality evaluations. *In Global Health Science and Practice*, 5(4), 547–570. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00131>
- Offenhauer, P. (2015). Teen Dating Violence: A Literature Review and Annotated Bibliography. *In Teen Dating Violence: Research Literature Review and Annotated Bibliography* <https://ncvc.dspacedirect.org/handle/20.500.11990/964>
- Oğul, Z. (2021). Adölesan ve Gençlerde Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı: Etkileyen Faktörler ve Sorunlar. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 149–165. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed/issue/64694/972667>
- Orcan, F. (2018). Exploratory and Confirmatory Factor Analysis: Which One to Use First? *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 9(4), 414–421. <https://doi.org/10.21031/epod.394323>
- Osborne, V., Striley, C. W., Nixon, S. J., Winterstein, A. G., & Cottler, L. B. (2019). Sex differences in patterns of prescription opioid non-medical use among 10–18 year olds in the US. *Addictive Behaviors*, 89, 163–171. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.10.009>
- Özcan, Y. S. (2020). Gücün Kötüye Kullanımı Bağlamında Cinsel İstismara Genel Bir Bakış. *Journal of Medical Sciences*, 1(5), 18–26. <https://doi.org/10.46629/jms.2020.25>
- Özdamar, K. (2016). Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi IBM SPSS, IBM SPSS AMOS ve MINITAB Uygulamalı. *Nisan Kitabevi*.
- Öztürk, A. (2019). Doğu-İslam Dünyasında Ailenin Sosyo-politik Temelleri ve Sosyolojik Dönüşümü Üzerine. *Çeşm-i Cihan (Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi) E-Dergisi*, 6(1), 2–18. <https://doi.org/10.30804/cesmicihan.573118>
- Pandey, P. L., Seale, H., & Razee, H. (2019). Exploring the factors impacting on access and acceptance of sexual and reproductive health services provided by adolescent-friendly health services in Nepal. *PLoS one*, 14(8), e0220855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220855>
- Patton, G. C., Olsson, C. A., Skirbekk, V., Saffery, R., Wlodek, M. E., Azzopardi, P. S., Stonawski, M., Rasmussen, B., Spry, E., Francis, K., Bhutta, Z. A., Kassebaum, N. J., Mokdad, A. H., Murray, C. J. L., Prentice, A. M., Reavley, N., Sheehan, P., Sweeny, K., Viner, R. M., & Sawyer, S. M. (2018). Adolescence and the next generation. *Nature*, 554(7693), 458–466. <https://doi.org/10.1038/nature25759>
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., Arora, M., Azzopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., Kakuma, R., Kennedy, E., Mahon, J., McGovern, T., Mokdad, A. H., Patel, V., Petroni, S., Reavley, N., Taiwo, K., ... Viner, R. M. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423–2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
- Pearce, L. D., Hayward, G. M., Chassin, L., & Curran, P. J. (2018). The Increasing Diversity and Complexity of Family Structures for Adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 28(3), 591–608. <https://doi.org/10.1111/jora.12391>

- Pérez Fuentes, M. D. C., Molero Jurado, M. del M., Carrión Martínez, J. J., Mercader Rubio, I., & Gázquez, J. J. (2016). Sensation-seeking and impulsivity as predictors of reactive and proactive aggression in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 7(SEP). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01447>
- Peter, J., & Valkenburg, P. M. (2016). Adolescents and Pornography: A Review of 20 Years of Research. In *Journal of Sex Research*, 53(4-5), 509-531. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1143441>
- Pfeifer, J. H., & Berkman, E. T. (2018). The Development of Self and Identity in Adolescence: Neural Evidence and Implications for a Value-Based Choice Perspective on Motivated Behavior. *Child Development Perspectives*, 12(3), 158-164. <https://doi.org/10.1111/cdep.12279>
- Pillinger, J. (2019). Çalışma Yaşamında Kadınlara Yönelik Şiddet ve Tacizle Mücadele El Kitabı. <https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/593>
- Pritt, N. M., Norris, A. H., & Berlan, E. D. (2017). Barriers and Facilitators to Adolescents' Use of Long-Acting Reversible Contraceptives. In *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 30(1), 18-22. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2016.07.002>
- Riley, T., Sully, E. A., Biddlecom, A., Darroch, J. E., Ashford, L. S., Lince-Deroche, N., Murro, R. (2019). Adding it up: investing in sexual and reproductive health 2019. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>
- Sahiledengle, B., Atlaw, D., Kumie, A., Tekalegn, Y., Woldeyohannes, D., & Agho, K. E. (2022). Menstrual hygiene practice among adolescent girls in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. In *PLoS ONE*, 17(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262295>
- Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S. J., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: A foundation for future health. In *The Lancet*, 379(9826), 1630-1640. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5)
- Schaefer, R., Barbiani, R., Nora, C. R. D., Viegas, K., Leal, S. M. C., Lora, P. S., Ciconet, R., & Micheletti, V. D. (2018). Adolescent and youth health policies in the Portuguese-Brazilian context: Specificities and approximations. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(9), 2849-2858. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.11202018>
- Schalet, A. T., Santelli, J. S., Russell, S. T., Halpern, C. T., Miller, S. A., Pickering, S. S., Goldberg, S. K., & Hoenig, J. M. (2014). Invited Commentary: Broadening the Evidence for Adolescent Sexual and Reproductive Health and Education in the United States. In *Journal of Youth and Adolescence*, 43(10), 1595-1610. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0178-8>
- Seçer, İ. (2018). Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarılama Süreci SPSS ve LISREL Uygulamaları. (2.bs). *Anı Yayıncılık*.
- Selvam, T. (2017). Functions of peer group in adolescence life. *International Journal of Scientific Research and Review*, 6(11), 131-136. <https://www.researchgate.net/publication/322465733>
- Shah, I. H., Åhman, E., & Ortayli, N. (2014). Access to safe abortion: Progress and challenges since the 1994 International Conference on Population and Development (ICPD). In *Contraception*, 90(6), 39-48. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.04.004>
- Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2017). Sexual and reproductive health needs of women and girls: Determinants, utilization, and role of adolescent peer educators. In *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(3), 519-520. <https://doi.org/10.4103/1755-6783.213167>
- Shukla, A., Kumar, A., Mozumdar, A., Acharya, R., Aruldas, K., & Saggurti, N. (2022). Restrictions on contraceptive services for unmarried youth: a qualitative study of providers' beliefs and attitudes in India. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 30(1). <https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2141965>
- Singh, N., Kumari, R., Agarwal, D., & Jauhari, S. (2021). Comparison of awareness and perception of menstrual hygiene between pre and postmenarchal adolescents of North India: A cross-sectional

- study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(11), 4168. <https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe.672.21>
- Singh, S. K., Vishwakarma, D., & Sharma, S. K. (2020). An Epidemiology of Premarital Sexual Behaviour in India: Exploring Gender Differences. *Journal of Health Management*, 22(3), 389-412. <https://doi.org/10.1177/0972063420937938>
- Singh, S., Lisa Remez, Gilda Sedgh, Lorraine Kwok, & Tsuyoshi Onda. (2018). Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access. In *Aborto en todo el mundo 2017: progreso desigual y acceso desigual*. <https://www.researchgate.net/publication/331633813>
- Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *In The Lancet*, 391(10140), 2642–2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
- Stepanous, J., Munford, L., Qualter, P., Nees, F., Elliott, R., Banaschewski, T., Bokde, A. L. W., Desrivieres, S., Flor, H., Grigis, A., Garavan, H., Gowland, P., Heinz, A., Brühl, R., Martinot, J. L., Martinot, M. L. P., Artiges, E., Orfanos, D. P., Paus, T., ... Schumann, G. (2023). Longitudinal Associations between Peer and Family Relationships, Emotional Symptoms, and Regional Brain Volume across Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(4), 734–753. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01740-7>
- Sumner, S. A., Mercy, J. A., Buluma, R., Mwangi, M. W., Marcelin, L. H., Ms, T. K., Lea, V., Brookmeyer, K., Kress, H., & Hillis, S. D. (2016). Childhood sexual violence against boys: A study in 3 countries. *Pediatrics*, 137(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3386>
- Süer, S., & Oral, B. (2021). Innovative pedagogical practices scale for teachers: A study of validity and reliability. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(1), 132–147. DOI: [10.17860/mersinefd.694938](https://doi.org/10.17860/mersinefd.694938)
- Sürücü, L., & Maslakçı, A. (2020). Business & Management Studies : Business & Management Studies: An International Journal, 8(3), 2694–2726. DOI: [10.15295/bmij.v8i3.1540](https://doi.org/10.15295/bmij.v8i3.1540)
- Şimşek, A. Ç., & Çakmak, D. (2019). Ülkemizde Yürürlükte Olan Kadın Sağlığını Koruma Politikaları Mevzuatı. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 16(1), 45–50. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/931904>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokoller. https://krtknadm.karatekin.edu.tr/files/sbf/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018%20.pdf
- Taherdoost, H. (2018). Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research. *SSRN Electronic Journal*, 5(3), 28-36. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3205040>
- Tandoğan, Ö., & Oskay, Ü. (2019). İnternet ve cinsellik. *Androloji Bülteni*, 21, 119–122. <https://doi.org/10.24898/tandro.2019.54154>
- Taquette, S., & Violence, D. M. (2019). Causes and consequences of adolescent dating violence: a systematic review. *Journal of Injury and Violence Research*, 11(2). <https://doi.org/10.5249/jivr.v11i2.1061>
- Taşkın, L. (2020). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (L. Taşkın (Ed.); 16.Basım). Akademisyen Kitapevi.
- Tavakol, M., & Wetzal, A. (2020). Factor Analysis: a means for theory and instrument development in support of construct validity. *In International journal of medical education*, 11,245-247. <https://doi.org/10.5116/ijme.5f96.0f4a>
- TDK. (2020). Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Tdk, Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.gov.tr/>

- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- TNSA. (2018). Hacettepe Üniversitesi Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. In Hacettepe University of Population Studies. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_anaRapor.pdf
- TÜBİTAK Bilim ve Toplum Başkanlığı. (2022). Gelişim Kuramları. In Popüler Bilim Yayınları. <https://psycnet.apa.org/record/2010-12392-000>
- TÜİK. (2021). TÜİK Kurumsal-İstatistiklerle Gençlik. Türkiye İstatistik Kurumu. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Genclik-2021-45634>
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2015). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları. <http://www.surdurulebilir.kalkinma.gov.tr/amaclari/>
- UNESCO Türkiye Millî Komisyonu. (2023). Sürdürülebilir Kalkınma 2030 Hedefleri İhtisas Komitesi. <https://www.unesco.org.tr/Pages/108/219/Surdurulebilir-Kalkinma-2030-Hedefleri-Ihtisas-Komitesi>
- UNESCO. (2018). International technical guidance on sexuality education. In United Nations Educational Scientific and Cultural Organization SDGs. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>
- UNFPA. (2014). Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights and Gender. 1–76. http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_OperationalGuidance_WEB3.pdf
- UNFPA. (2018). Sexual and reproductive health and rights: An essential element of universal health coverage. International Conference on Population and Development, 1, 1–48. <https://www.unfpa.org/featured-publication/sexual-and-reproductive-health-and-rights-essential-element-universal-health>
- UNICEF.(2015). BM: Anne ölümleri 1990'dan bu yana %44 azaldı. <https://www.unicef.org/turkiye/basin-bultenleri/bm-anne-olumleri-1990dan-bu-yana-44-azaldi>
- UNICEF.(2019). Adolescents Statistics-UNICEF DATA. Adolescents Overview. <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>
- UNICEF.(2021a). Adolescent development and participation. UNICEF. <https://www.unicef.org/adolescence>
- UNICEF.(2021b). BM Raporu: 2021 yılında her 4,4 saniyede bir çocuk ya da genç hayatını kaybetti. <https://www.unicef.org/turkiye/basin-bultenleri/bm-raporu-2021-yilinda-her-44-saniyede-bir-cocuk-ya-da-genç-hayatini-kaybetti>
- UNICEF.(2022). Adolescent HIV Treatment. The United Nations Children's Fund. <https://data.unicef.org/topic/hiv/aids/adolescents-young-people/>
- Upadhyay, U. D., Danza, P. Y., Neilands, T. B., Gipson, J. D., Brindis, C. D., Hindin, M. J., Foster, D. G., & Dworkin, S. L. (2021). Development and Validation of the Sexual and Reproductive Empowerment Scale for Adolescents and Young Adults. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 86–94. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.031>
- Upchurch, D. M., & Kusunoki, Y. (2004). Associations between forced sex, sexual and protective practices, and sexually transmitted diseases among a national sample of adolescent girls. *Women's Health Issues*, 14(3), 75–84. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2004.03.006>
- Uzgören, N. (2012). Bilimsel Araştırmalarda Kullanılan Temel İstatistiksel Yöntemler ve Spss Uygulamaları (2. Basım). *Ekin Yayınevi*, Bursa.
- van Roode, T., Dickson, N., Herbison, P., & Paul, C. (2009). Child sexual abuse and persistence of risky sexual behaviors and negative sexual outcomes over adulthood: Findings from a birth cohort.

- Child Abuse and Neglect*, 33(3), 161–172. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.09.006>
- Vaske, J. J., Beaman, J., & Sponarski, C. C. (2017). Rethinking Internal Consistency in Cronbach's Alpha. *Leisure Sciences*, 39(2), 163–173. <https://doi.org/10.1080/01490400.2015.1127189>
- Ventriglio, A., & Bhugra, D. (2019). Sexuality in the 21st century: Sexual fluidity. *East Asian Archives of Psychiatry*, 29(1), 30–34. <https://doi.org/10.12809/eaapl736>
- Vogel, J. P., Pileggi-Castro, C., Chandra-Mouli, V., Pileggi, V. N., Souza, J. P., Chou, D., & Say, L. (2015). Millennium Development Goal 5 and adolescents: looking back, moving forward. *Archives of disease in childhood*, 100 (1), S43–S47. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2013-305514>
- Volkow, N. D., Swanson, J. M., Evins, A. E., DeLisi, L. E., Meier, M. H., Gonzalez, R., Bloomfield, M. A. P., Curran, H. V., & Baler, R. (2016). Effects of cannabis use on human behavior, including cognition, motivation, and psychosis: A review. *In JAMA Psychiatry*, 73(3), 292–297. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.3278>
- Wanje, G., Masese, L., Avuvika, E., Baghazal, A., Omoni, G., & Scott McClelland, R. (2017). Parents' and teachers' views on sexual health education and screening for sexually transmitted infections among in-school adolescent girls in Kenya: A qualitative study. *Reproductive Health*, 14(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0360-z>
- WAS. (1999). Declaration of Sexual Rights. *14th World Congress of Sexology*, 1–3. <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration-of-sexual-rights.pdf>
- WHO. (2016). Global Health Sector Strategy On Sexually Transmitted Infections 2016–2021. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 20(1), 58–63. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-16.09>
- WHO. (2021a). Sexual and Reproductive Health and Research (SRH). World Health Organization. <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- WHO. (2010). Developing sexual health programmes. A framework for action. *Reproductive Health*, 55. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70501>
- WHO. (2015). Adolescent health in the South-East Asia Region. World Health Organization. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>
- WHO. (2018a). Coming of age: adolescent health. <https://www.who.int/news-room/spotlight/coming-of-age-adolescent-health>
- WHO. (2018b). Recommendations On Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275374/9789241514606-eng.pdf>
- WHO. (2021b). Violence against women. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- WHO. (2022). Adolescent and Young Adult Health. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- WHO. (2023). Reproductive health. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/reproductive-health#>
- Woog, V., Susheela, S., Alyssa, B., & Jesse, P. (2015). *Adolescent womens need for and use of sexual and reproductive health services in developing countries* (pp. 1–63). New York: Guttmacher Institute. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=26ce252bef6f90a1671df9686b7aaf3550df79ac>
- Workowski, K. A., Bachmann, L. H., Chan, P. A., Johnston, C. M., Muzny, C. A., Park, I., Reno, H., Zenilman, J. M., & Bolan, G. A. (2021). Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. *MMWR Recommendations and Reports*, 70(4), 1–187. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7004a1>

- Xia, M., Fosco, G. M., Lippold, M. A., & Feinberg, M. E. (2018). A Developmental Perspective on Young Adult Romantic Relationships: Examining Family and Individual Factors in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(7), 1499–1516. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0815-8>
- Yared, A., Sahile, Z., & Mekuria, M. (2017). Sexual and reproductive health experience, knowledge and problems among university students in Ambo, central Ethiopia. *Reproductive Health*, 14(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0302-9>
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *Istanbul University Journal of the School of Business*, 46(2), 74–85. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iuisletme/issue/32177/357061>
- Yavaş, C. Ö. G. (2012). Orta ve geç ergenlik dönemindeki ergenlerde tutum ve davranış farklılıkları. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 113–138. <https://doi.org/10.1501/sbeder000000048>
- Yeşilyurt, S., & Çapraz, C. (2018). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kullanılan Kapsam Geçerliliği İçin Bir Yol Haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251–264. <https://doi.org/10.17556/erziefd.297741>
- Young, I. T., Iglewicz, A., Glorioso, D., Lanouette, N., Seay, K., Ilapakurti, M., & Zisook, S. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 177–186. <https://doi.org/10.31887/dcns.2012.14.2/iyoung>
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliliği için Kapsam Geçerlilik İndekslerinin Kullanılması. 1–6. https://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Pa_mu_kk_a leBildiri.pdf
- Yusoff, M. S. B. (2019). ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. *Education in Medicine Journal*, 11(2), 49–54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>
- Zhu, G., & Bosma, A. K. (2019). Early sexual initiation in Europe and its relationship with legislative change: A systematic review. *International Journal of Law, Crime and Justice*, 57,70–82. <https://doi.org/10.1016/j.ijlcrj.2019.03.001>

EKLER

EK-1. Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN danışmanlığında, yüksek lisans öğrencisi Sıla GÜL' ün **Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığını Güçlendirme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması** başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına davet edilmiş bulunmaktasınız. Çalışmada Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin (Sexual and Reproductive Empowerment Scale for Adolescents and Young Adults) Türkçe formuna uyarlanıp geçerlik ve güvenirlilik çalışmasının yapılarak Türk toplumuna kazandırılması amaçlanmıştır. Araştırmaya katılmanız **gönüllülük esasına** dayanmaktadır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. 19 soruluk Kişisel Bilgi Formu ve 23 maddelik Ölçek Formumuz mevcuttur. Çalışmaya katılmak 15-20 dakikanızı alacaktır. Soruların tamamına özgürce ve samimi bir şekilde eksiksiz cevap vermeniz araştırmada sağlıklı sonuçların elde edilebilmesi açısından önem arz etmektedir. Bu form üzerine isminiz ve soy isminizi yazmayınız.

Çalışmaya sağladığınız değerli katkılarınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişiler ile iletişim kurabilirsiniz.



Çalışmaya katılmayı kendi rızanız ile kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu işaretleyiniz.

Kabul ediyorum

EK-2. Kişisel Bilgi Formu

1-Cinsiyetiniz

- a)Kadın
- b)Erkek

2-Yaşınız

- a)18-19
- b)20-21
- c)22-24

3-Medeni Durumunuz

- a)Bekâr
- b)Evli (.....süresini belirtiniz.)
- c)Ayrılmış

4-Bölümünüz

- a)Sağlık ile ilgili
- b)Sağlık dışı

5-Sınıfınız

- a)1. Sınıf
- b)2.Sınıf
- c)3.Sınıf
- d)4.Sınıf

6-Yaşadığınız yer

- a)Kırsal
- b)Kentsel

7-Sosyal Güvenceniz var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

8-Sosyoekonomik durumunuz sizce nasıl?

- a)Gelir giderden fazla
- b)Gelir gidere denk
- c)Gelir giderden düşük

9-Aile yapınız nasıl?

- a) Çekirdek aile
- b) Geniş aile

10-Anninizin eğitim durumu nedir?

- a)İlkokul
- b)Lise
- c)Üniversite
- d) Üniversite üzeri

11-Babanızın eğitim durumu nedir?

- a)İlkokul
- b)Lise
- c)Üniversite
- d) Üniversite üzeri

12-Cinsel hayatınız aktif mi?

- a)Evet
- b)Hayır

13-Kendinizi cinsel açıdan nasıl tanımlarsınız?

- a)Rahat
- b)Sıkılgan
- c)Meraklı
- d)İsteksiz
- e)Diğer (..... açıklayınız.)

14-Cinsellik ile ilgili konularda risk alar mısınız?

- a)Evet(.....açıklayınız.)
- b) Hayır

15-Partneriniz var mı?

- a) Evet (.....süresini belirtiniz.)
- b) Hayır

EK-2. Kişisel Bilgi Formu (Devam)

16-Kaç partneriniz oldu?

- a)0
- b)1-4
- c)5-9
- d)10 ve üzeri

17- Cinsel sağlık veya üreme sağlığı ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

- a) Aldım
- b) Almadım

18-Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili sahip olduğunuz bilgileri ilk nasıl edindiniz?

- a)Aile
- b)Arkadaşlar
- c) Sağlık Personeli
- d)İnternet
- e)Diğer (..... açıklayınız.)

19-Ailenizin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı konusunda tutumu nasıl?

- a) Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hakkında konuşmak yasak ve ayıptır
- b) Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hakkında konuşmayız
- c) Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hakkında sadece ben soru sorduğumda soruma cevap verirler
- d) Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı hakkında konuşuruz, bilgi paylaşımı yaparız

EK-3. Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeği

Yönergeler: Aşağıdaki ifadelerin her biri sizin için geçerli olabilir veya olmayabilir. Her bir ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu lütfen belirleyiniz.

Dikkat: Bu ölçeğe cevap vermek için, cinsel ilişkiye girmiş olmanıza veya bir cinsel partnere sahip olmanıza gerek yoktur. Eğer bu maddelere nasıl cevap vereceğinizden emin değilseniz, lütfen en iyi tahmininizi yapınız.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Sevgilim olsaydı, ondan çocuk sahibi olmayı isteyip istemediğimi konuşmak konusunda kendimi rahat hissederdim.					
2. Cinsel bir partnerim olsaydı, kendisi istemese bile hastalıktan veya gebelikten korunma yöntemi kullanmak istediğimi konuşmak konusunda kendimi rahat hissederdim.					
3. Sevgilim olsaydı, anlaşmazlıkları dile getirmek konusunda kendimi rahat hissederdim.					
4. Evlenip evlenmeyeceğimi özgürce seçebilirim.					
5. Evleneceğim kişiyi özgürce seçebilirim.					
6. Çocuk sahibi olup olmayacağımı ve ne zaman çocuk sahibi olacağımı kontrol etme gücüm var.					
7. İhtiyaç duyduğumda problemlerimde ve sorunlarımda bana yardımcı olacak bir ebeveynim/vasım var.					

EK-3. Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeği (Devam)

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
8.Beni olduğum gibi kabul eden bir ebeveynim veya vasım var.					
9.Doğru kararları vermem konusunda bana güvenen bir ebeveynim veya vasım var.					
10.Hayatımdaki hedeflerime ulaşmamda bana yardım eden bir ebeveynim/ vasım var.					
11.Güvenliğim konusunda endişe etmeden, yapmak istediğim şeyleri yapabilirim.					
12.Sokakta yürürken, bedenimin bana ait olduğunu hissediyorum.					
13.İstemediğim halde cinsel olarak bir şeyi yapmaya zorlanacağımdan korkmuyorum.					
14.Şu anki yaşamımda kendimi güvende hissediyorum.					
15.Kendimi beğeniyorum.					
16.Sevgiye değerim.					
17.Bedenimi iyi tanıyorum.					
18.Bedenim bana ait.					
19.Geleceğimin nasıl olacağını hayal edebiliyorum.					

EK-3. Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeği (Devam)

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
20. Sonunda hedeflerime nasıl ulaşabileceğime dair bir fikrim var.					
21.Cinsel ihtiyaçlarım veya arzularım önemlidir.					
22.Cinsel deneyimler sırasında hem kendi zevkime hem partnerimin zevkine odaklanmanın önemli olacağını düşünüyorum.					
23.Seksten zevk almayı bekliyorum.					

EK-4. Sexual and Reproductive Empowerment (SRE) Scale for Adolescents and Young Adults

Instructions: Each of the following statements may or may not apply to you. Please rate how true each statement is for you.

Note: You don't need to have ever had sex or currently have a sexual partner to answer this survey. If you are unsure about how to answer any items, please give your best guess.

	Not at all true	A little true	Moderately true	Very true	Extremely true
1. If I had a romantic partner, I would feel comfortable talking about whether or not I want to have children with them.					
2. If I had a sexual partner, I would feel comfortable telling that person if I wanted to use a method to protect against infection or pregnancy, even when they didn't want to.					
3. If I had a romantic partner, I would feel comfortable voicing disagreements with them.					
4. I can freely choose if I get married.					
5. I can freely choose who I marry.					
6. I have the power to control if and when I have children.					
7. I have a parent/guardian who would help me with my problems and troubles if I needed.					
8. I have a parent or guardian who accepts me as I am.					

EK-4. Sexual and Reproductive Empowerment (SRE) Scale for Adolescents and Young Adults (Devam)

	Not at all true	A little true	Moderately true	Very true	Extremely true
9. I have a parent or guardian who trusts me to make the right decisions.					
10. I have a parent/guardian who helps me achieve my goals in life.					
11. I am able to do the things I want to do without worrying about my safety.					
12. Walking down the street, I feel like my body is my own.					
13. I do not feel afraid that I will be forced to do something sexually when I don't want to.					
14. I feel safe in my current living situation.					
15. I like myself.					
16. I am worthy of love.					
17. I know my body well.					
18. My body belongs to me.					
19. I can imagine what my future will be like.					
20. I have an idea of how I can eventually reach my goals.					
21. My sexual needs or desires are important.					
22. I think it would be important to focus on my own pleasure as well as my partner's during sexual experiences.					
23. I expect to enjoy sex.					

EK-5. Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul İzni



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2022-247

Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

09/11/2022

Sayın Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Başvuru Numarası	2022-208
Sorumlu Araştırmacı	Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN
Araştırma Başlığı	Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması
Toplantı Tarihi	04.11.2022
Karar Numarası	2022-23

- Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.*
- Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

EK-6. Kastamonu Üniversitesi Kurum İzni



T.C.
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : E-16694033-044-2200130548
Konu : Araştırma İzni (Arş.Gör.Sıla GÜL)

01.12.2022

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 30.11.2022 tarihli ve E-26616204-900-2200130196 sayılı yazınız.

Fakülteniz Ebelik Bölümü öğretim elemanı Arş. Gör. Sıla GÜL'ün "Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" konulu anket ve ölçek çalışmasını Üniversitemiz Fakültelerinde öğrenim görmekte olan öğrencilere uygulama talebi Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet ATALAN
Rektör Yardımcısı

EK-7. Ölçek Kullanım İzni

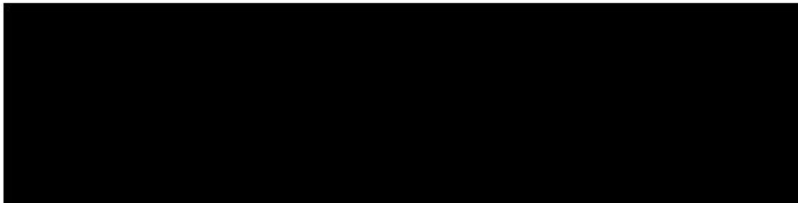
'Sexual and Reproductive Reinforcement (SRE) Scale for Adolescents and Young Adults



1.08.2022 Pzt 09:47

I am Sila GÜL from Turkey. I am a Research Assistant and a graduate student in the Department of Obstetrics and Gynecology Nursing at Çorum Hitit University. With your permission, can I use the 'Sexual and Reproductive Reinforcement (SRE) Scale for Adolescents and Young Adults' that you developed for my thesis? I would like to make a validity and reliability study by adapting this scale you have developed into Turkish. Can you share with me the scale you developed and information about the scale, such as the scoring method? I am waiting for your reply. Thank you very much in advance.

Yours Truly



2.08.2022 Sal 05:39

You are welcome to use the SRE scale as you wish. You do not need my permission. Information about the measure is available here:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X20302822>

([Appendix B](#) provides permissions and administration instructions, and [Appendix C](#) provides the final scale items).

I hope this helps. Good luck with your thesis.

Ushma



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bilimsel araştırma amaçlı ve detayları aşağıda yer alan bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilmediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

2. KATILIMCI SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 230'dur.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 15 dakika'dır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı;
Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin Türkçe formuna uyarlanıp geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması olarak Türk toplumuna kazandırmaktır.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA ve ÇIKARILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dâhil edilebilmek için sahip olmanız gereken koşullar şu şekildedir;
Okuma-yazma bilmek, 18-24 yaş aralığında olmak, çalışmaya katılmaya engel bir sağlık sorunu olmamak, veri toplama araçlarını tam doldurmaktır.

18 yaşından küçük, 24 yaşından büyük olmak, Türkçe konuşamamak ve anlamamak, çalışmayı yarıda bırakmak veya ayrılmak istemek, veri toplama araçlarını eksik doldurmak araştırmadan çıkarılmanıza yol açmaktadır.

Araştırma dışı bırakılmanız durumunda da, sizinle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

Dikkat: Araştırma esnasında bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmada size uygulanacak veya sizin yapmanız gereken işlemler şu şekildedir;

Yapılan çalışmalar bir ölçeği farklı bir kültüre uyarlarken; araştırma analizlerinin yeterli sayıda yapılabilmesi için çalışmaya katılımcı sayısını belirleme aşamasında ölçekte bulunan her bir madde için 5 - 10 katı kadar bireyin çalışmaya alınması gerektiği önerilmektedir. Ölçek 23 maddeden oluştuğu için 115 ile 230 arasında kişiye ulaşmak gerekmektedir. Çalışmanın verilerini toplamak için çalışmaya katılan kişilerin demografik verilerine ulaşılabileceği Kişisel Bilgi Formu ve Ölçek Formu olarak 2 araç kullanılacaktır. 23 maddeden oluşan ölçeğin Türkçe 'ye uyarlanması için öncelikle yazardan ölçek kullanım izni alınmıştır. Bu maddeleri okuyarak Kesinlikle Katılmıyorum(0), Katılmıyorum(1), Kararsızım(2), Katılıyorum(3), Kesinlikle Katılıyorum(4) ifadelerinden birini seçmenizi bekliyoruz. Ölçek, Partnerle Rahat Konuşma / Eş Seçimi, Evlilik ve Çocuk / Ebeveyn Desteği / Cinsel Güvenlik / Kendini Sevmek/ Gelecek Duygusu / Cinsel Zevk olmak üzere 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Genel ölçek puanı, her bir alt ölçek puanının toplamı veya 23 ölçek maddesinin tümünün toplamı olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 iken en yüksek puan 92 'dir. Bu ölçek ile çalışmaya katılanların güçlendirme durumları değerlendirilerek cinsel sağlık ile üreme sağlığı konusundaki eksiklikleri belirlenebilecektir. Onların ihtiyaç durumuna göre eğitim, bilgilendirme, danışmanlık ve destekleyici müdahaleler ile fayda sağlanacağı düşünülmektedir. Puan sayısının artması ergenler ve genç yetişkinlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda farkındalığının güçlü olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin geçerlilik analizi için dil, içerik(kapsam) ve yapı geçerliliği yapılacaktır. Dil geçerliliği için alanında uzman, birbirlerinden habersiz en az 3 kişiye ölçek gönderilerek Türkçeye çeviri yapılacaktır. Elde edilen çevirilerden en uygun ifadeler seçilerek tek bir taslak haline getirilecektir. Oluşturulan bu Türkçe formu ölçeğin orijinal halini bilmeyen alanında uzman başka birine gönderilerek İngilizceye çevrilmesi sağlanacaktır. Tekrar İngilizceye çevrilmiş hali anlam karmaşası ya da ölçekte herhangi bir hata olup olmadığının kontrol edilmesi ve onayı için ölçek sahibine gönderilecektir. İçerik geçerliliği ölçekte bulunan maddelerin amaca uygun olup olmadığını saptamak için uygulanmaktadır. Yapı geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi ile alt boyutların ölçek ile uyumlu olup olmadığı değerlendirilmek amacıyla uygulanmaktadır. İçerik ve yapı geçerliliği için istatistiksel analizlerden faydalanılacaktır.

7. KATILIMCININ SORUMLULUKLARI

Katılımcı olarak tüm sorulara yanıt vermeniz sizin sorumluluğunuzdadır. Cevap vermekte zorlandığınız maddeler için Kararsızım ifadesini seçebilirsiniz. Boş bırakmak, okumadan işaretlemek çalışmanın güvenilirliğini azaltmaktadır. Maddeleri sessizce içinizden okumanızı, kendi fikirlerinize odaklanmanızı bekliyoruz. Başkalarına sorarak ölçeği doldurmak, cevapları paylaşmak istemediğimiz durumları oluşturmaktadır.

Dikkat: Araştırma esnasında bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

8. OLASI RİSKLER

Araştırma boyunca karşılaşılabileceğiniz herhangi bir risk yoktur.

9. ARAŞTIRMAYA KATILIMIN OLASI YARARLARI

Araştırmaya katılarak ülkemizde daha önce yapılmamış bir çalışmaya yarar sağlamış olacaksınız. Çalışma sonunda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı konusunda gençlere uygulayabileceğimiz bir ölçeğin meydana gelmesinde önemli bir adım atmış olacaksınız. Maddelere verdiğiniz cevaplara göre kendinizin bu konuda durumunu görebileceksiniz.

10. GİDERLERİN KARŞILANMASI ve ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

11. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabileceksiniz.

12. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM veya KURULUŞ

Araştırmayı destekleyen kurum/kuruluş yoktur.

13. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME veya AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

14. ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda detayları yazılı olan ve tarafıma anlatılan bu araştırmada yer almak için araştırmacı Sayın Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN tarafından "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve

Dikkat: Araştırma esnasında bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.

EK-8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Devam)



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
ADI SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
ADI SOYADI	Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN	
GÖREVİ	Doç. Dr.	
ADRES	Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	
TELEFON		
TARİH	14 / 10 / 2022	

Dikkat: Araştırma esnasında bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.

EK-9. Uzman Görüş Formu

Sayın Hocam,

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN danışmanlığında “**Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**” konulu tez çalışmasını yapacağız. Ölçeğin kullanım iznini ölçek sahibinden aldıktan sonra dil geçerliliğini yaptık. Sıradaki aşama olan kapsam geçerliliği için uzman görüşlerine ihtiyacımız var. Sizden ricamız, değerli zamanınızı ayırarak, ölçeği dil, içerik ve anlam uyumluluğu açısından inceleyip değerlendirmeniz, görüş ve önerilerinizi bizimle paylaşmanızdır. Çalışmamızda Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeğinin Türkçeye uyarlanıp geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılarak Türk toplumuna kazandırılması amaçlanmıştır. Kastamonu Üniversitesinde eğitim gören ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 18-24 yaş aralığında bulunan öğrencilerden çalışmanın verilerinin yüz yüze görüşme metodu ile toplanması planlanmıştır. Ölçek maddeleri; (0) Kesinlikle katılmıyorum, (1) Katılmıyorum, (2) Kararsızım, (3) Katılıyorum, (4) Kesinlikle Katılıyorum olmak üzere 5’li likert şeklinde değerlendirilmektedir.

- Ölçek maddelerinin kapsam geçerliliği için **Davis (1992) tekniğini** kullanarak Kapsam Geçerlilik İndekslerini hesaplamayı düşünüyoruz.

4:Madde Uygun

2:Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli

3:Madde hafifçe gözden geçirilmeli

1:Madde Uygun Değil

Size gönderdiğimiz ölçek maddelerinin sağ tarafında puanlar ve anlamları yer almaktadır. Sizden o kısma Uzmanların İçerik Değerlendirme Seçeneklerine göre uygun gördüğünüz puanı vermenizi istiyoruz. Her bir ölçek maddesinin altında öneri ve görüş kutucuğu yer almaktadır. Geri bildirimlerinizi oraya yazmanızı rica ediyoruz. Gelen görüşlere göre ölçek üzerinde düzenlemeler yapılarak son şekli verilecektir. Çalışmamıza gösterdiğiniz ilgi, ayırdığınız zaman, sağladığınız katkı ve değerli önerileriniz çalışma açısından büyük önem taşımaktadır. Teşekkürlerimizi iletir, saygılarımızı sunarız.

Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN

Arş. Gör. Sıla GÜL

EK-9. Uzman Görüş Formu (Devam)

Ergenler ve Genç Yetişkinler için Cinsel ve Üreme Güçlendirme Ölçeği

Sexual and Reproductive Empowerment (SRE) Scale for Adolescents and Young Adults

	Madde Uygun:4	Madde hafifçe gözden geçirilmeli:3	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli:2	Madde Uygun Değil:1
1.Romantik bir partnerim olsaydı, ondan çocuk sahibi olmayı isteyip istemediğimi konuşmak konusunda kendimi rahat hissederdim. <u>1. If I had a romantic partner, I would feel comfortable talking about whether or not I want to have children with them.</u>				
1.Öneri ve Görüş:				
2.Cinsel bir partnerim olsaydı, kendisi istemese bile hastalıktan veya gebelikten korunma yöntemi kullanmak isteyip istediğimi konuşmak konusunda kendimi rahat hissederdim. <u>2. If I had a sexual partner, I would feel comfortable telling that person if I wanted to use a method to protect against infection or pregnancy, even when they didn't want to.</u>				
2.Öneri ve Görüş:				
3.Romantik bir partnerim olsaydı, uyuşmazlıkları dile getirmek konusunda kendimi rahat hissederdim. <u>3. If I had a romantic partner, I would feel comfortable voicing disagreements with them.</u>				
3.Öneri ve Görüş:				
4.Evlenip evlenmeyeceğimi özgürce belirleyebilirim. <u>4. I can freely choose if I get married.</u>				
4.Öneri ve Görüş:				
5.Evleneceğim kişiyi özgürce seçebilirim. <u>5. I can freely choose who I marry.</u>				
5.Öneri ve Görüş:				
6.Çocuk sahibi olup olmayacağımı ve ne zaman çocuk sahibi olacağımı kontrol etme gücüm vardır. <u>6. I have the power to control if and when I have children.</u>				
6.Öneri ve Görüş:				

EK-9. Uzman Görüş Formu (Devam)

	Madde Uygun:4	Madde hafifçe gözden geçirilmeli:3	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli:2	Madde Uygun Değil:1
7.İhtiyaç duyduğumda problemlerimde ve sorunlarımda bana yardımcı olacak bir ebeveynim/velim var <u>7. I have a parent/guardian who would help me with my problems and troubles if I needed.</u>				
7.Öneri ve Görüş:				
8.Beni olduğum gibi kabul eden bir ebeveynim veya velim var. <u>8. I have a parent or guardian who accepts me as I am.</u>				
8.Öneri ve Görüş:				
9.Doğru kararları vermem konusunda bana güvenen bir ebeveynim veya velim var. <u>9. I have a parent or guardian who trusts me to make the right decisions.</u>				
9.Öneri ve Görüş:				
10.Hayatımdaki amaçlarıma ulaşmamda bana yardım eden bir ebeveynim veya velim var. <u>10. I have a parent/guardian who helps me achieve my goals in life.</u>				
10.Öneri ve Görüş:				
11.Güvenliğim konusunda endişe etmeden, yapmak istediğim şeyleri yapabilirim. <u>11. I am able to do the things I want to do without worrying about my safety.</u>				
11.Öneri ve Görüş:				
12.Sokakta yürürken, vücudumun bana ait olduğunu hissediyorum. <u>12. Walking down the street, I feel like my body is my own.</u>				
12.Öneri ve Görüş:				
13.İstemediğim halde cinsel olarak bir şeyi yapmaya zorlanacağımdan korkmuyorum. <u>13. I do not feel afraid that I will be forced to do something sexually when I don't want to.</u>				
13.Öneri ve Görüş:				

EK-9. Uzman Görüş Formu (Devam)

	Madde Uygun:4	Madde hafifçe gözden geçirilmeli:3	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli:2	Madde Uygun Değil:1
14.Şu anki yaşam durumumda kendimi güvende hissediyorum. <u>14. I feel safe in my current living situation.</u>				
14.Öneri ve Görüş:				
15.Kendimi beğeniyorum. <u>15. I like myself.</u>				
15.Öneri ve Görüş:				
16.Sevgiye değerim. <u>16. I am worthy of love.</u>				
16.Öneri ve Görüş:				
17.Bedenimi iyi tanıyorum. <u>17. I know my body well.</u>				
17.Öneri ve Görüş:				
18.Bedenim bana ait. <u>18. My body belongs to me.</u>				
18.Öneri ve Görüş:				
19.Geleceğimin nasıl olacağını hayal edebiliyorum. <u>19. I can imagine what my future will be like.</u>				
19.Öneri ve Görüş:				
20.Amaçlarıma nihayetinde nasıl ulaşacağım konusunda bir fikrim var. <u>20. I have an idea of how I can eventually reach my goals.</u>				
20.Öneri ve Görüş:				
21.Cinsel ihtiyaçlarım veya arzularım önemlidir. <u>21. My sexual needs or desires are important.</u>				
21.Öneri ve Görüş:				
22.Cinsel deneyimler sırasında partnerimin zevkine olduğu kadar kendi zevkime de odaklanmanın önemli olacağını düşünüyorum. <u>22. I think it would be important to focus on my own pleasure as well as my partner's during sexual experiences.</u>				
22.Öneri ve Görüş:				
23.Seksten zevk almayı umuyorum. <u>23. I expect to enjoy sex.</u>				
23.Öneri ve Görüş:				

EK-10. Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar

Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar	Çalıştığı Kurum-Alan
1. Prof.Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
2. Doç.Dr. Şenay TOPUZ	Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ebelik Bölümü
3. Doç.Dr. TÜLAY BÜLBÜL	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
4. Dr.Öğr.Üyesi Neslihan YILMAZ SEZER	Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ebelik Bölümü
5. Dr. Öğr. Üyesi Şahika ŞİMŞEK ÇETİNKAYA	Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
6. Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel KOÇAK	Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
7. Dr. Öğr. Üyesi Nihal AYDIN	Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

