



**GENÇ KADINLARDA CİNSEL VE ÜREME  
SAĞLIĞI DAMGALAMA ÖLÇEĞİ GEÇERLİK VE  
GÜVENİRLİĞİ**

**Esra BAYRAKÇEKEN**

**Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ**

**Yüksek Lisans Tezi- 2018**

**T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GENÇ KADINLARDA CİNSEL VE ÜREME SAĞLIĞI  
DAMGALAMA ÖLÇEĞİ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ**

**Esra BAYRAKÇEKEN**

**Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ**

**ERZURUM  
2018**

T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI  
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

GENÇ KADINLARDA CİNSEL VE ÜREME SAĞLIĞI  
DAMGALAMA ÖLÇEĞİ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Esra BAYRAKÇEKEN

Tez Savunma Tarihi : 07.12.2018

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN (Eskişehir Osman  
Gazi Üniversitesi )

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AYDIN (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir

Prof. Dr. Duygu ARIKAN  
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi  
ERZURUM - 2018

## İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>IV</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>V</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VI</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>VII</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>VIII</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>IX</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığının Tanımı ve Önemi.....	4
2.2. Cinsel ve Üreme Hakları.....	6
2.3. Dünya’da Cinsel ve Üreme Sağlığı Sorunları.....	7
2.4. Türkiye’de Cinsel ve Üreme Sağlığı Sorunları.....	10
2.5. Damgalama .....	12
2.5.1 Damgalamanın Cinsel ve Üreme Sağlığına Etkileri .....	14
2.6. Genç Kadınlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Damgalama İle Mücadelede Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşiresinin Rolü.....	15
2.7. Ölçek Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları.....	18
2.7.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi .....	18
2.7.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi.....	19
2.7.2.1. Güvenirlik .....	19
2.7.2.2. Geçerlik.....	24
2.7.3. Kültürlerarası Karşılaştırma.....	27
<b>3. MATERYAL VE METOT</b> .....	<b>28</b>
3.1. Araştırmanın Türü.....	28

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	28
3.4. Veri Toplama Araçları .....	31
3.5. GKCÜSD'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliği.....	32
3.5.1. Dil Geçerliği .....	32
3.5.2. Kapsam Geçerliği .....	32
3.5.3. Yapı Geçerliği.....	34
3.5.4. İç Tutarlılık .....	34
3.5.5. Ölçeğin Değişmezliği .....	34
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....	35
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	36
3.8. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği .....	37
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>38</b>
4.1. GKCÜSDÖ'nün Geçerliğine ve Güvenirliğine Ait Bulgular .....	38
4.1.1. GKCÜSDÖ'nün Kapsam Geçerliğine Ait Bulgular .....	38
4.1.2. GKCÜSDÖ'nün Yapı Geçerliğine Ait Bulgular .....	42
4.3. Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğine Ait Bulgular .....	55
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>57</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>68</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>70</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>86</b>
<b>EK-1. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>86</b>
<b>EK-2. KİŞİSEL BİLGİ TOPLAMA FORMU .....</b>	<b>87</b>
<b>EK-3. SCALE ADOLESCENT SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH STİGMA .....</b>	<b>88</b>

<b>EK-4. GENÇ KADINLARDA CİNSEL VE ÜREME SAĞLIĞI DAMGALAMA ÖLÇEĞİ .....</b>	<b>89</b>
<b>EK-5. ÇEVİRİ YAPAN UZMANLAR .....</b>	<b>91</b>
<b>EK-6. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR.....</b>	<b>92</b>
<b>EK-7. ÖLÇEK YAZARINDAN ALINAN İZİN FORMU I. ....</b>	<b>93</b>
<b>EK-8. ÖLÇEK YAZARINDAN ALINAN İZİN FORMU II.....</b>	<b>94</b>
<b>EK-9. ETİK KURUL ONAY FORMU .....</b>	<b>95</b>
<b>EK-10. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI KURUMUN İZİN YAZISI .....</b>	<b>96</b>
<b>EK-11. MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ REDDİ .....</b>	<b>97</b>

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca bana rehberlik ederek gösterdiği büyük emek ve desteklerinden dolayı tez danışmanım saygıdeğer hocam Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ'a,

Tezim süresince emek ve bilgisini esirgemeyen çok kıymetli Prof. Dr. Başaran GENÇDOĞAN' a, katkılarından dolayı Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AYDIN'a, tezim süresince motivasyon kaynağım olan kızıma teşekkür ederim.

**Esra BAYRAKÇEKEN**



## ÖZET

### Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği Geçerlik ve Güvenirliği

**Amaç:** Kadınlarda cinsel ve üreme sağlığına yönelik damgalama tutumlarını belirleyen “Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği”nin geçerlik ve güvenirlilik çalışmasını yaparak Türk toplumuna uyarlanmasıdır.

**Materyal ve Metot:** Metodolojik türde yapılmış olan bu çalışma, 2018 yılında Şubat-Mart aylarında Atatürk Üniversitesi öğrenci yemekhanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini yemekhane hizmetinden faydalanan 18-24 yaş arasındaki genç kadınlar, örneklemini ise 18-24 yaş arasındaki 392 genç kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği”nin Türkçe formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 paket programı ve Lisrel 8.8 paket programı kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlik-güvenirlilik analizlerinde dil ve kapsam geçerliliği, açıklayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, Cronbach alfa kat sayısı, madde toplam puan korelasyonu ve test-tekrar test yöntemleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Ölçeğin dil geçerliği çeviri-geri çeviri yöntemi ile değerlendirilmiş ve uzmanların önerilerine göre kapsam geçerliği değerlendirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık analizlerinde; Cronbach alfa katsayısının 0.83, madde-toplam puan korelasyonlarının 0.36 ile 0.63 arasında değiştiği belirlenmiş ve ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin 3 faktörlü bir yapısının olduğu ve toplam varyansın %42’sini açıkladığı belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ise, ölçeğin 3 faktörlü yapısının geçerli olduğu doğrulanmış ve  $X^2/sd$  oranı 2.83, RMSEA değeri 0.70, GFI değeri 0.93 ve AGFI değeri 0.85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlliğini belirleyen Guttman Split-Half katsayısı 0.75 ve Spearman-Brown katsayısı 0.75 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar teste ait korelasyon değeri  $r=0.78$  olup iki uygulama arasındaki ilişkinin  $p<0.001$  önem düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama ölçeğinin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel ve üreme sağlığı, damgalama, geçerlik ve güvenirlilik, ölçek, uyarılama,



## ABSTRACT

### Validity and Reliability of Sexual and Reproductive Health Stigmatization Scale in Young Women

**Objective :** The aim of this study was to carry out the validity and reliability testing of “Sexual and Reproductive Health Stigmatization Scale in Young Women”, which determine stigmatization behaviors in women.

**Material and Method:** This study, which was carried out in a methodological form, was conducted at Atatürk University dining hall in February-March 2018. The population of the study consisted of young women aged between 18-24 who benefited from the university catering service, and the sample consisted of 392 young women aged between 18-24 years. Data collection were done through the use of a “Personal Information Form” and Turkish translation of “Sexual and Reproductive Health Stigmatization Scale” form. For the evaluation of data SPSS 22 and Lisrel 8.8 software were utilized. In the validity and reliability analysis of the scale, language and scope validity, explanatory factor analysis, confirmatory factor analysis, Cronbach's alpha coefficient, item total score correlation and test-retest methods were used.

**Results:** The language validity of the scale was assessed by the translation-back translation method and the scope validity was evaluated according to the recommendations of the experts. In the internal consistency analysis of the scale; The Cronbach's alpha coefficient was 0.83 and the item-total score correlations ranged between 0.36 and 0.63 and no item was removed from the scale. As a result of the explanatory factor analysis, it was determined that the scale had a 3-factor structure and explained 42% of the total variance. As a result of confirmatory factor analysis, it was confirmed that the 3-factor structure of the scale was valid and  $\chi^2/SD$  ratio, RMSEA value, GFI and AGFI were found to be 2.83, 0.70, 0.93 and 0.85 respectively. The Guttman Split-Half coefficient, which determines the reliability of internal consistency, was 0.75 and the Spearman-Brown coefficient was 0.75. The correlation value of the scale for the test-retest was  $r = 0.78$  and it was found that the relationship between the two applications was significant at  $p < 0.001$  significance level.

**Conclusion:** It was determined that the Turkish version of the Sexual and Reproductive Health Stigmatization Scale in Young Women is a valid and a is reliable measurement tool.

**Key words:** Sexual and reproductive health, stigmatization, validity and reliability, scale, adaptation.

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>AGFI</b>	: Adjusted Goodness of Fit Index
<b>BTS</b>	: Bartlett's Test of Sphericity
<b>CFI</b>	: Comparative Fit Index
<b>CYBE</b>	: Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
<b>CS-ÜS</b>	: Cinsel ve üreme sağlığı
<b>DFA</b>	: Doğrulayıcı faktör analizi
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>GFI</b>	: Goodness of Fit Index
<b>GKCÜSDÖ</b>	: Genç Kadınlarda Cinsel Ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği
<b>ICPD</b>	: Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı
<b>KGİ</b>	: Kapsam geçerlilik indeksi
<b>KGO</b>	: Kapsam geçerlilik oranı
<b>KMO</b>	: Kaiser mayer olkin testi
<b>KR-20</b>	: Kuder-Richardson 20
<b>NFI</b>	: Normed Fit Index
<b>RFI</b>	: Relative Fit Index
<b>RMSEA</b>	: Root Mean Square Error of Approximation
<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>TUİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>UNFPA</b>	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
<b>WAS</b>	: Dünya Cinsel Sağlık Derneği

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Sekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 4.1. Scree Plot Testi.....	45
Şekil 4.2. GKCÜSDÖ Birinci Düzey DFA Sonuçları.....	54



## TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 2.1.</b> KMO Değer ve Yorumu .....	26
<b>Tablo 3.1.</b> Araştırmaya Alınan Kadınların Tanıtıcı Özellikleri (n=392) .....	29
<b>Tablo 3.2.</b> Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler .....	35
<b>Tablo 4.1.</b> Ölçek Maddelerine Ait KGİ Skorları.....	38
<b>Tablo 4.2.</b> Yirmi Maddelik GKCÜSDÖ'nün Cronbach Alfa Katsayısı .....	40
<b>Tablo 4.3.</b> GKCÜSDÖ'nün Madde-Toplam Puan Korelasyonları .....	41
<b>Tablo 4.5.</b> Anti-İmage Korelasyonları .....	43
<b>Tablo 4.6.</b> GKCÜSDÖ'ne İlişkin Maddelerin ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları .....	44
<b>Tablo 4.7.</b> Üç Faktörle Sınırlandırılmış GKCÜSDÖ'ye Ait Maddelerin ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları .....	46
<b>Tablo 4.8.</b> GKCÜSDÖ'nün Maddelerinin Faktörlere Dağılımı ve Faktör Yükleri .....	47
<b>Tablo 4.9.</b> GKCÜSDÖ ve Alt Ölçeklerine Ait Korelasyon Matrisi .....	49
<b>Tablo 4.10.</b> GKCÜSDÖ'nün İki Yarı Güvenirlik Değerleri.....	50
<b>Tablo 4.11.</b> GKCÜSDÖ'nün Maddelerinin Ayırt Ediciliği .....	50
<b>Tablo 4.12.</b> Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilks Testlerinin Sonuçları .....	52
<b>Tablo 4.13.</b> GKCÜSDÖ'nün Verilere İlişkin Normallik Testleri.....	52
<b>Tablo 4.14.</b> GKCÜSDÖ'nün Model Uyum Gösterge Değerleri.....	53
<b>Tablo 4.15.</b> GKCÜSDÖ'nün Birinci Uygulama ve İkinci Uygulama Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri .....	55
<b>Tablo 4.16.</b> GKCÜSDÖ'nün Alt Boyutlarına Ait Maddeler, Ölçekten Alınabilecek ve Alınan Minimum-Maksimum Puanlar ile Ölçek Alt Boyutları ve Ölçek Toplam Puan Ortalamaları .....	56

# 1. GİRİŞ

Puberte ile başlayıp yetişkinliğe kadar devam eden adölesan dönem, biyolojik ve psikolojik değişikliklerin ortaya çıktığı bir dönemdir.<sup>1</sup> Adölesan dönem, insan ömrünün geçiş dönemlerinden biridir.<sup>2</sup> Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaş arasını adölesan dönem, 15-24 yaş aralığını da gençlik olarak tanımlamıştır. UNFPA ve DSÖ bu iki grubu birleştirerek 10-24 yaş aralığını genç nüfus olarak tanımlamıştır.<sup>3</sup>

Dünya geneline bakıldığında dünya nüfusunun %34'ünü yani 1.8 milyarını 10-24 yaş arasındaki genç yaş grubu bireyler oluşturmaktadır.<sup>3</sup> Türkiye'deki genç yaş nüfusu tüm nüfusun %24'ünü oluşturmaktadır. Bu da yaklaşık 19 milyon genç bireyi ifade etmektedir.<sup>4</sup> Bu yaş grubunun sağlık sorunları ve ölüm nedenleri arasında madde kullanımı, intiharlar, bulaşıcı hastalıklar, riskli davranışlar, istenmeyen gebelikler gibi konular yer almaktadır.<sup>3,5</sup> Genç bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu alabilmeleri için sağlık konusunda özellikle de üreme sağlığı konusunda doğru bilgiye ihtiyaçları vardır.<sup>6-</sup>  
<sup>10</sup> Gelişmekte olan ülkelerde yaşayan gençler, cinsel ve üreme sağlığı konularında yeterli bilgiye sahip değildirler.<sup>11-14</sup> Hindistan'da McManus ve Dhar<sup>12</sup> tarafından adölesan kız öğrencilerde yapılan bir araştırma adölesanların 3'te 1'inden fazlasının cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) belirtileri hakkında doğru bilgiye sahip olmadıklarını göstermiştir. Ghana'da yapılan bir çalışma ise gençlerin üreme sağlığı konusunda yanlış davranışlara sahip olduğunu göstermiştir.<sup>13</sup> Ülkemizde ki çalışmalar ise gençlerin cinsel ve üreme sağlığını içeren konular hakkında yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir.<sup>6-9</sup> Bu nedenle genç bireyler, kolaylıkla yanlış ve riskli davranışlara yönelebilmektedirler.<sup>13,15</sup> Bu davranışlar sonucunda genç bireylerde cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve istenmeyen gebelikler gibi üreme sağlığı sorunları sık görülmektedir.<sup>11</sup>

Üreme sağlığı, insanların cinsel yaşamlarını sorumlu, tatmin edici ve güvenli olmasını, üreme kapasitelerini ne zaman ve ne sıklıkta kullanmaları gerektiğine karar verme ve seçme hakkını ifade eder.<sup>16</sup> Adölesan dönemdeki birçok genç birey, cinsel olarak aktifleşir.<sup>15</sup> Ancak bu dönemdeki genç bireyler evlenme yaşı ve çocuk doğurmayı erteleme özerkliğinden yoksundur.<sup>3, 17</sup> Bu konularda kendi özgür iradesiyle karar veremeyen genç bireyler, üreme sağlığı ile ilgili konularda da karar vermede özerk olamayabilirler. Bu dönemdeki bireyler, cinsel davranışlarının sonuçlarının da neler getireceğini düşünemeyebilirler.<sup>18</sup>

Erişkinlikte gözlemlenen birçok ciddi hastalığın temeli, ergenlik dönemindeki riskli davranışlardan kaynaklanmaktadır. Adölesan dönemdeki riskli davranışlar sonucunda yetişkinlik döneminde hastalıklar oluşabilmekte ya da bu hastalıklar nedeniyle ölümler meydana gelebilmektedir. Adölesan dönemde HIV dâhil olmak üzere cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara sahip olan bireylerde, hastalığın etkileri erişkin dönemde de devam etmekte ve hatta morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir.<sup>19</sup> Bu hastalık ve ölümler gençlerin riskli davranışlar hakkında bilgilendirilmesi ile büyük oranda engellenebilir.<sup>20</sup> Ancak risk altındaki genç bireylere ulaşamadığı için bu bilgilendirmeler çoğu zaman yapılamamaktadır.<sup>21</sup> Bilinçsizce yapılan riskli cinsel davranışlar sonucunda bazı CYBE'lere maruz kalınmakta ve bu genç bireyler, üreme sağlığı sorunlarından dolayı damgalanma riski ile karşı karşıya kalabilmektedir. Sifiliz ve HIV/AIDS gibi hastalıklar hakkındaki damgalamalar; CYBE'lerin bildirim<sup>22</sup>, hastalıkların tedavisi ve iyileşmenin önündeki en büyük engellerden biridir.<sup>23</sup>

Damgalama ya da stigma diğer insanlar tarafından bireylere yönelik yapılan son derece itibar sarsıcı, küçük düşürücü bir durum olarak tanımlanmaktadır.<sup>24</sup> Sağlıkla ilgili en sık karşılaşılan damgalanmalar; mental hastalıklar, obezite, HIV/AIDS, engellilik ve biseksüel, homoseksüel türde cinsel yönelimlerdir.<sup>25-30</sup>

Damgalamanın zeminini ön yargılar ve inanışlar oluşturmaktadır.<sup>30</sup> Sosyal, kültürel ve dini normlar, ergenlerin cinsel davranışları ve bu davranış sonucu ortaya çıkan durumları (hamilelik, erken doğum, kürtaj, CYBE vb.) ahlaka aykırı olarak tanımlamaktadır ve bireyin damgalanmasına neden olmaktadır.<sup>31-36</sup>

Damgalanma bireylerin ayrımcılık ve dışlanma korkusu yaşamalarına neden olabileceği gibi bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasına da engel olabilir. Damgalanma genç bireyin üreme sağlığı hizmetlerini almasını ve danışmanlık hizmetlerinden faydalanmasını, HIV testi yaptırmasını, sağlık bakımı almasını, tedavi olmasını ve önleyici hizmetlere erişmesini de engeller.<sup>37</sup> Genç bireylerin damgalanma nedeniyle bu hizmetlerden faydalanamaması güvensiz düşüklere ve anne ölümlerindeki artışa neden olabilmektedir.<sup>38-41</sup> Ayrıca damgalanma, genç bireyde kendilik saygısını zedeleyebilir. Kendilik saygısı zedelenmiş bireylerde suçluluk ve utanç duygularında artış olabilir.<sup>42</sup> Bu durum gençleri anksiyete, depresyon, madde kullanmaya ve intihara yöneltebilir.<sup>43,44</sup>

Cinsel ve üreme sağlığına yönelik damgalama soyut bir kavramdır ve doğrudan ölçülemez. Doğrudan ölçülemeyen kuramsal değişkenler, ölçme araçları ile yani ölçeklerle ölçülebilir.<sup>45</sup> Bir ölçüm aracının ölçtüğü özelliği ne kadar kararlı ölçtüğü ve ne kadar iyi ölçtüğünün kanıtı, ölçme aracının geçerli ve güvenilir olması ile belirlenir.<sup>46</sup> Cinsel ve üreme sağlığına yönelik damgalamanın ölçülebilmesi için ölçme araçlarına gereksinim vardır. Yapılan literatür taraması sonucunda ülkemizde genç kadınlarda cinsel ve üreme sağlığına yönelik damgalama tutumunu ölçebilen bir ölçme aracına rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada Hall ve ark.<sup>47</sup> tarafından geliştirilen genç kadınlarda, cinsel ve üreme sağlığı damgalama ölçeğinin Türkçe 'ye uyarlanması ve 18-24 yaş grubundaki genç kadınlar için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olup olmadığının sınanması amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığının Tanımı ve Önemi

Cinsellik intrauterin dönemden başlayıp yaşamın sonuna kadar devam eden bir süreçtir. Cinsellik üremeyi, zevk almayı, zevk vermeyi içeren duyuya dayalı bir kavramdır.<sup>48</sup> Genellikle toplumlara göre şekillenir.<sup>49</sup> İnsan cinselliği, genel olarak; cinsel anatomiye, cinsel duyguları ve davranışları, cinsel kimlik ve cinsel benliği algılama biçimini, cinsel sağlık ve iyilik halini içermektedir.<sup>50</sup>

Bireylerin cinsel gelişimi, adölesan dönemdeki biyolojik değişiklikler sayesinde oluşmaktadır.<sup>51</sup> Adölesan dönemde, her iki cinsten de fiziksel ve hormonal olarak gelişmeler görülür. Bu dönem, gençlerde meydana gelen bedensel, cinsel, duygusal, sosyal ve kişisel gelişmeler nedeniyle bireyin en sorunlu dönemlerinden biri olarak bilinmektedir.<sup>52</sup> Bu dönemdeki birey, vücudundaki değişikliklere uyum sağlamaya çalışmasının yanı sıra cinsel deneyimlerini de yaşayabilmektedir. Adölesan dönemdeki cinsel davranışlar, genellikle riskli cinsel davranışlardır. Adölesan dönemde başlayan riskli cinsel davranışlar, ileriki yıllarda artarak devam edebilir.<sup>53</sup> Bu dönemde cinsel aktiviteye ilgi, medyadaki cinsellikle ilgili, ilgi çekici mesajlar, eğlenceli bir kalıba sokulan cinsel davranışlar ve hormonların etkisi ile cinsel deneyim yaşama ihtimalini artırmaktadır.<sup>52, 54</sup> Cinsel yaşamın erken dönemlerde başlaması cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler, madde kullanımı gibi durumları da beraberinde getirebilir. Özellikle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda gençler, en riskli gruplar arasında yer alır. Gençlerde riskli durumların azaltılması için cinsel sağlık eğitimi önemlidir.<sup>54</sup>

UNFPA 1994 yılında yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda, cinsel sağlık ve üreme sağlığını "üreme sisteminin, işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ya da sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, zihinsel ve sosyal



yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır.<sup>55</sup> DSÖ’ye göre cinsel sağlık, cinselliğe ilişkin fiziksel, zihinsel ve sosyal refah durumudur. Cinsel sağlık güvenli ve tatmin edici cinsellik imkânının yanı sıra, cinselliğe ve cinsel ilişkiye yaklaşımın baskıdan, ayrımcılıktan, şiddetten muaf ve saygılı olunmasını gerektirir.<sup>56</sup> Başka bir ifade ile cinsel yaşamın mutlu bir şekilde devam etmesi, şiddet ve ayrımcılıktan bağımsız olarak cinselliğin yaşanmasıdır.<sup>57</sup> Cinsel sağlık; CYBE’den korunmayı, üremeyle ilgili sorunları, istenmeyen gebeliklerin önlenmesini, doğum kontrolü gibi konuları içerir. Aynı zamanda cinsel işlevin fizyolojisine uygun olarak sorunsuz ve istismardan uzak, olumlu deneyimler yaşayabilmek ve bu durumların sağlanabilmesi için cinsel sağlığın korunmasına ve sürdürülmesine önem verir.<sup>58</sup> Cinsel aktivite sonucu oluşan gebelik, CYBE’ler yüzünden üreme sistemine yönelik kullanılan ilaçlar ve uygulanan tedaviler, cinselliği etkilediği için cinsellik üreme sağlığının bir parçasıdır.<sup>59</sup>

Üreme sağlığı DSÖ tarafından; insanların sorumlu, tatmin edici, güvenli bir cinsel yaşama ve üreme yeteneğine sahip olması; aynı zamanda bunu, ne zaman ve ne sıklıkta yaşayacaklarını belirleme özgürlüğünü ifade etmesi olarak tanımlanmıştır<sup>16</sup>. Üreme sağlığı, hayatın her aşamasında üreme süreçlerini, işlevlerini ve sistemlerini ele alır. Üreme sağlığının içerisinde, kadınların ve erkeklerin üreme sürecinde güvenli, etkili, uygun, erişilebilir aile planlaması yöntemlerini seçme ve bu yöntemler hakkında bilgi sahibi olma, seçim yapma hakları bulunmaktadır. Bununla birlikte üreme sağlığı hizmetleri, kadınların gebeliği süresince ve doğumda, çiftlere sağlıklı bebek sahibi olma şartlarını en yüksek derecede sağlayacak uygun sağlık bakım hizmetlerine erişim hakkını da sunmaktadır.<sup>16</sup>

Kadınlarda östrojen ve progesteron hormonları; gebe kalma, implantasyon ve aynı zamanda gebelikteki düzenleyici rollerinden dolayı doğurganlığın belirleyici hormonlarıdır. Ayrıca göğüslerin normal gelişimi ve olgunlaşması, menarş, gebelik ve

laktasyon için de bu hormonlar gereklidirler.<sup>60</sup> Üreme her iki cinsi de ilgilendiren bir fonksiyon olmasına rağmen sonuçları (gebelik, emzirme, çocuk bakımı vs.) daha çok kadınları etkiler.<sup>60-62</sup> Üreme sürecinde gelişen sağlık sorunları kadınlarda hastalık risklerini ve yaşam süresini etkiler. Özellikle gebelikte meydana gelen fizyolojik-metabolik değişikliklere ilaveten ek besin ve enerji gereksinimi doğum sonrası dönemde de annede bazı kalıcı rahatsızlıklara neden olur. Gebelik ve doğum sayısının fazla olması annede kalıcı rahatsızlık riskini artırır.<sup>60</sup> Ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde bile obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalık ile doğum sayısı arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmuştur.<sup>60, 63</sup>

## **2.2. Cinsel ve Üreme Hakları**

Cinsel ve üreme hakları kavramı, ilk kez 1994 yılında Kahire’de 179 ülkenin katıldığı Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında (ICPD) hükümetler tarafından kabul edilmiştir.<sup>64</sup> Cinsel ve üreme hakları, sağlığın korunmasında önemli bir yere sahiptir. Cinsel ve üreme haklarının temel amacı, kişilerin sahip oldukları esas haklarını cinsel ve üreme yaşamlarında kullanmalarını sağlamaktır.<sup>65</sup> Dünyada birçok insan bu hakları kullanamamaktadır.<sup>66</sup> Cinsel ve üreme haklarının kullanılması ile gençlerin istenmeyen üreme sağlığı sorunlarının azaldığı bildirilmektedir.<sup>67</sup> Cinsel ve üreme hakları kapsamında; yaşama, özgürlük, eşitlik, mahremiyet, bilgi edinme ve eğitim, evlenme aile kurma konularında seçim yapma, çocuk sahibi olup olmamaya karar verme, sağlık bakımı alma ve sağlığın korunması, bilimsel gelişmelerden yararlanma, toplanma özgürlüğü ve siyasete katılma, işkence ve kötü muameleden özgür olma hakları ele alınmaktadır.<sup>59, 65</sup>

Cinsel haklar ile ilgili yayımlanmış en son bildirge, Dünya Cinsel Sağlık Derneğinin 16 madde olarak onayladığı cinsel haklar bildirgesidir. Bu bildirgenin maddeleri;<sup>67, 68</sup>

1. Eşitlik ve ayrımcılığa maruz kalmama hakkı

2. Bireyin yaşama, özgürlük ve güvenlik hakkı
3. Özerklik ve bedensel bütünlük hakkı
4. İşkenceye acımasızca, insanlık dışı veya aşağılayıcı davranış ve cezalandırmalardan özgür olma hakkı
5. Her türlü şiddet ve baskıdan özgür olma hakkı
6. Gizlilik hakkı
7. Haz verici, tatminkar ve güvenli cinsel deneyim sağlanması amacıyla, cinsel sağlığın da dâhil olduğu, ulaşılabilecek en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkı
8. Bilimsel gelişmelerden ve bunların uygulama alanlarından yararlanma hakkı
9. Bilgi hakkı
10. Eğitim ve kapsamlı cinsel eğitim hakkı
11. Eşit, bağımsız ve tam onama dayalı evlilik ve benzeri türde ilişkilere girme, sürdürme ve bitirme hakkı
12. Çocuk sahibi olup olmamaya, çocukların sayısına, aralığına ve bunlara yönelik gerekli bilgi ve imkâna sahip olma hakkı
13. Düşünce, fikir ve ifade özgürlüğü hakkı
14. Birleşme ve barışçıl toplanma özgürlüğü hakkı
15. Kamusal alana ve siyasi yaşama katılma hakkı
16. Cinsel hakların ihlali durumunda adalet, sağaltım ve tazminat hakkı olarak açıklanmıştır.

### **2.3. Dünya’da Cinsel ve Üreme Sağlığı Sorunları**

Üreme sağlığı sorunları kapsamında aile planlaması, infertilite, maternal hastalıklar, perinatal bebek ölümleri, HIV/AIDS, sağlıksız koşullarda yapılan düşükler,

cinsel yolla bulaşan hastalıklar, servikal kanserler ve genital mutilasyon konuları ele alınmaktadır.<sup>59</sup>

Gençlik dönemi, en sağlıklı yaşam dönemi olarak bilinmesine rağmen gençler arasındaki ölüm nedenleri dikkat çekicidir. Bazı bölgesel farklılıklara rağmen, ölüm nedenlerinde ortak noktalar vardır. Kuzey Afrika, Doğu Asya ve Batı Asya'da, 15 yaşındaki çocukların yüzde 1'i veya daha azı, 25. doğum günlerine kadar hayatta kalamamaktadır. Aynı zamanda, gençlik döneminde ölenlerin oranı Güney Asya'da (Hindistan, Pakistan, Bangladeş, Sri Lanka, Nepal, Butan, Maldivler ve Afganistan gibi) bunun neredeyse iki katı, Sahraaltı Afrika'da ise dört katı daha fazladır. Dünya çapında adölesan ölüm nedenleri; bulaşıcı hastalıklar (HIV / AIDS, tüberküloz ve alt solunum yolu enfeksiyonu vb.) ve adölesanların riskli davranışlarıyla ilgili bulaşıcı olmayan hastalıklar (motorlu araç ölümleri, şiddet, kendine zarar verme, alkol, tütün ve diğer ilaçlar ve riskli erken cinsel ilişki veya istenmeyen gebelikler) olarak tespit edilmiştir.<sup>3</sup>

Mane, gençlik ölümlerinin nedenini "*10 ve 24 yaşları arasındaki gençler, Asya ve Pasifik'teki tüm yeni HIV enfeksiyon vakalarının yarısını oluşturmakta ve bunların yüzde 95'i yüksek riskli davranışlarda bulunanlar arasında görülmektedir. Bunun temel nedeni de uygun hizmetler ve programlarla, yaşa uygun duyarlı mesajlarla risk altındaki genç insanlara ulaşamamış olmamızdır.*" şeklinde açıklamıştır.<sup>21</sup>

Geçiş dönemi olarak görülen adölesan dönemdeki (gençlik döneminin 10-19 yaş arasına denk gelen yaş grubu) gençler, aldıkları kararlar ve belirledikleri hedeflerle yaşamlarına yön vermeyi amaçlamaktadır. Ancak yaptıkları seçimler, onlara iyi bir gelecek sağlayabileceği gibi kendisine, ailesine ve topluma zarar verecek durumlara da neden olabilir.<sup>69</sup> Yirmi sekiz Mayıs 2016 Ceno'va'da 69.'su yapılan Dünya Sağlık Toplantısında, gelişmekte olan ülkelerde yetersiz anne ve çocuk sağlığı ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele çabalarını sürdürmeye, genişletmeye ve ülkeler arasında eşitlik

üzerinde daha fazla durmaya karar verilmiştir. Dünya Sağlık Toplantısında, 2016-2021 dönemi için HIV, viral hepatit ve CYBE olmak üzere 3 global sağlık sektörü stratejisi benimsenmiştir. Bu 3 epidemiyeye yönelik sağlık sektörünün çalışmalarının hızlandırılması amaçlanmıştır.<sup>70</sup>

Her yıl 1.2 milyondan fazla ergen neredeyse tümü önlenemez nedenlerden dolayı ölmektedir. 2015 yılında bu ölümlerin üçte ikisinden fazlası, Afrika ve Güneydoğu Asya'daki düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmiştir. Trafik kazaları, alt solunum yolu enfeksiyonları ve intihar, ergenlerin ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Bu ölümlerin çoğu sağlık hizmeti, eğitim ve sosyal destek ile engellenebilir. Ancak birçok mağdur ergen, bu hizmetler sunulmadığı için ya da zihinsel sağlık bozuklukları, madde kullanımı nedenlerinden dolayı kritik önleme ve bakım hizmetlerini elde edemezler. Sadece 2015 yılında yaklaşık 67000 ergenin ölüm nedeni, intihar ve kendine zarar vermektir. Kendine zarar verme, geç ergenlik dönemindeki kızlarda daha fazla görülmektedir. Avrupa'da ve Güneydoğu Asya'da ergen ölümlerinin önde gelen nedenlerinden birinin kendine zarar verme olduğu bildirilmiştir.<sup>5</sup> Genç yaştaki intiharlar, erken yaşta cinsellik, anksiyete, depresyon, ciddi intihar düşüncesi ve intihar girişimleri ile anlamlı şekilde ilişkilidir.<sup>71</sup>

Adölesanlarda vücut gelişimi tamamlanmadığı ve kadın üreme organları henüz tam olarak gelişmediği için adölesanlar gebeliğe hazır değildir. Eğer bu dönemde gebelik olursa gebeliğe bağlı komplikasyonlar (Pre-eklampsi, sefalopelvik uyumsuzluğa bağlı komplikasyonlar, spontan düşükler vb.) fazla görülebilir.<sup>72</sup> Genellikle adölesan anneden meydana gelen çocuklar prematüre olarak dünyaya gelmektedir <sup>73, 74</sup>. Adölesanlar bu süreçte, bakım hizmetlerine daha zor ulaştığı için gebelik ve doğuma bağlı mortalite ve morbitide risk oranları da artmaktadır. Ayrıca adölesan gebelerin eğitimleri kesintiye uğramakta ve ekonomik sıkıntılar da ortaya çıkmaktadır.<sup>75, 76</sup>

## 2.4. Türkiye’de Cinsel ve Üreme Sağlığı Sorunları

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK ) 2017 verilerine göre toplam nüfusun % 16’sını 15-24 yaş aralığındaki kadın ve erkekler oluşturmaktadır. Toplam nüfusun yaklaşık %8’ini ise 15-24 yaş aralığındaki kadınlar oluşturmaktadır.<sup>4</sup> Türkiye’de gençlerin cinsel ve üreme sağlığı; genellikle evlenme yaşı, doğurganlık yaşı, düşük öyküsü, gebeliği önleyici yöntemler hakkındaki bilgileri ve bu yöntemleri kullanma durumları, ilk cinsel ilişki yaşı, cinsellik konusundaki bilgileri ve bilgi kaynakları gibi verilere bakılarak değerlendirilmektedir.<sup>77</sup> TNSA 2013 verilerine göre Türkiye’de evlenme yaşı kuşaklara göre farklılık göstermektedir. 25-49 yaş arasındaki kadınların %4’ü 15 yaşından önce, %41’i 20 yaşından önce evlenmiştir. Türkiye’de son 20 yılda ilk evlenme yaşı ileri yaşlara kaymıştır. İlk evlenme ortanca yaşı 40’lı yaşların sonundaki kadınlar için 20.2 iken 20’li yaşlardaki kadınlar için 22 dir. TNSA 1993 ve TNSA 2013 arasındaki bu 20 yıllık zamanda ilk evlenme yaşı 2 yaş artmıştır. On beş yaşından önce evlenenlerin oranı en yaşlı kuşakta yüzde 5 iken, 20-24 yaş grubundaki kadınlarda yüzde 1’e düşmektedir. Bu durum Türkiye’de genç yaşta evlenen kadın oranının düştüğünü göstermektedir.<sup>78</sup> TÜİK verilerine göre 2016’da kadınlarda ortalama 24 olan ilk evlenme yaşı 2017 yılında 24.6 ya yükselmiştir.<sup>79, 80</sup> TNSA 2008 verilerine göre adölesan dönemde olan kadınların %6’sı çocuk doğurmaya başlamıştır. Bu oran 2013 verilerinde % 5’e gerilemiştir.<sup>78</sup>

Gençlik döneminin içerisinde yer alan adölesan dönemdeki bireyler kolaylıkla riskli davranışlara yönelebilmektedirler.<sup>15</sup> Ülkemizde yapılan çalışmalara göre riskli davranışlar arasında kabul edilen cinsel deneyimleri, gençler genellikle ilk olarak 15-24 yaş arasında deneyimlemektedirler.<sup>81-84</sup> Gençler bu deneyimlerini genellikle sevgilisi ya da arkadaşıyla deneyimlemesine rağmen bazen ilk cinsel deneyimleri tecavüz de olabilmektedir.<sup>83</sup> Ülkemizdeki gençlerin, 15-19 yaş aralığında gebeliği önleyici yöntemleri kullanmaya başlamadığı ve 15-19 yaş arasındaki adölesan kadınların %

2'sinin isteyerek düşük yaptığı belirtilmiştir.<sup>78</sup> Evcili ve arkadaşlarının (2013) evlilik öncesi cinsel deneyim çalışmasında, gençlerin cinsel deneyim yaşamasına neden olan ilk üç etken; aşk, erkek arkadaş ısrarı ve merak olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada katılımcıların cinsel deneyimlerini yaşamasını engelleyen faktörlerin ise dini inançlar, bireysel faktörler, ailesel faktörler, karşı cinse güvensizlik, hamilelik ve CYBE korkusu olduğu belirlenmiştir.<sup>84</sup> CYBE korkusu olan gençlerin<sup>84</sup> çoğunluğunun CYBE'lerin kadınlarda ve erkeklerde görülen belirtileri hakkında bilgi sahibi olmadıkları bulunmuştur.<sup>85</sup> Anne eğitiminin artması ve dini inanç gibi durumların ise gençlerin cinsel deneyim yaşama ihtimalini azalttığı rapor edilmiştir.<sup>83</sup>

Gençlerin cinsel sağlıkla ilgili bilgileri daha çok medya, arkadaş, internet gibi aile dışı kaynaklardan elde ettiği bildirilmektedir.<sup>10</sup> Erkekler cinsellikle ilgili konuları, aileleri ile daha rahat konuşmakta ve erkeklerin evlilik öncesi cinsel deneyimleri daha doğal olarak karşılanmaktadır.<sup>83</sup> Türkiye'de Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması<sup>85</sup> sonuçlarına göre gençlerin % 43'ü evlilik öncesi cinsel deneyim yaşayan bir arkadaşı olduğunu ifade etmişlerdir ve aynı çalışmada gençlerin %53.2'si CYBE için görsel basını bilgi kaynağı olarak göstermiştir. Aslan ve arkadaşlarının<sup>86</sup> çalışmasında üniversite gençliği CYBE'lerle ilgili sahip oldukları bilgileri en çok internet/TV, arkadaş ve kitap/dergilerden elde ettiklerini ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada erkek öğrencilerin evlilik öncesi cinsel deneyim yaşanmasını anlamlı derecede kabul edilebilir olduğunu ifade ettiği ve cinsel aktif kız öğrencilerin ise %3.8'inin kürtaj deneyimlerinin olduğu bulunmuştur.

Gelişmekte olan ülkelerdeki gebeliklerin üçte birinden fazlası planlanmamış gebeliklerdir.<sup>87</sup> Koluvaçık ve ark.<sup>6</sup> yaptıkları çalışmada cinsel ve üreme sağlığı hizmeti alan gençlerin sayısının düşük olduğu, fakat hizmet alanların çoğunun cinsel ve üreme

sağlık düzeyinin iyi olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç gençlere yönelik verilen hizmetlerin etkili olduğunu göstermektedir.<sup>6</sup>

## 2.5. Damgalama

Damga (stigma) birçok şekilde tanımlanmış ve kavramsallaştırılmıştır.<sup>88</sup> Damgalama ile ilgili gelişen birçok teori, model ve yaklaşım olmasına rağmen damgalama karmaşık bir kavramdır.<sup>89</sup> Damgalama kelime anlamı olarak olumsuz bir çağrışım yapsa da İngilizcede kullanılan stigma köken olarak eski Yunancada vücuda yapılan dövme işaretlemesini ifade etmektedir.<sup>90</sup> Eski zamanlarda stigma kötü ahlak sahibi, kirlenmiş, suçlu, köle ya da uzak durulması gereken kişileri diğerlerinden ayırt etmek için vücudu kesmek ya da yakmak suretiyle yapılan izleri tanımlamıştır.<sup>91</sup> Goffman damgayı kişinin itibarını sarsıcı ve onu değersizleştiren bir durum olarak ifade etmektedir.<sup>24</sup> Ancak son zamanlarda, damgalanma terimi neredeyse kendine özgü fiziksel görünüş, davranış veya etnik kökenin alt biçimleriyle ilişkilendirilmektedir.<sup>91</sup> Suçluluğun göstergesi olan damga, günümüzde daha çok *kara leke* olarak ifade edilmektedir.<sup>92</sup>

Damgalama bir grubun yetersiz özelliklerine dayanarak olumsuz olarak değerlendirilmesidir.<sup>93</sup> Damgalanmış bir kişi, normal ve kabul edilenlerden farklı ve farklı görünen bir kişidir.<sup>89</sup> Damgalama, damgalanan kişiye utanç verici bir özellik yüklemektedir.<sup>92</sup> Damgalama bazı kişileri diğerlerinden ayırmak ve dışlamak için yapılır.<sup>42</sup> Toplular bazı özelliklere olumsuz anlam yüklemiştir ve bu özellikleri taşıyanlar toplum tarafından damgalanır.<sup>24</sup> Damgalanma duygusu yaşayan bireylerin kendilik saygısı azaldığı gibi suçluluk duygusu ve utanma duygularında da artış olmaktadır.<sup>94</sup> Damgalama, ayrımcılığa neden olurken bu ayrımcılık sonucunda kişiler diğer insanların sahip oldukları haklardan yararlanamazlar. Ayrımcılığa maruz kalan kişilerde anksiyete, depresyon ve kişilerarası güvensizlik, ayrımcılığa maruz



kalmayanlara göre daha yüksektir.<sup>95</sup> Sonuç olarak damgalanan kişi, toplumdan dışlanmış olur.<sup>89</sup>

Damgalamada ilk olarak insanlar farklılıkları ayırt eder ve etiketlerler. İkinci olarak baskın kültüre göre kişinin istenmeyen davranışları kalıplaşmış negatif özelliklere bağlanır. Üçüncü olarak normal olanları, normal olmayandan ayırmak için etiketlenmiş kişiler farklı derecelerde kategorize edilir. Dördüncü olarak da etiketlenmiş kişiler, statü kaybı yaşar ve ayrımcılık deneyimlerler. Sonuçta damgalama insanların sosyal, politik, ekonomik güce erişimini engellemekle birlikte etiketlenmiş kişilerin kategorilere ayrılmasına, kalıp yargıların inşasına, onay görmeme, dışlanma ve ayrımcılığa sebep olur.<sup>96</sup>

Damgalama bireysel (içselleştirilmiş) ve sosyal damgalama olarak iki şekilde yapılabilir. *Bireysel damgalama ya da içselleştirilmiş damgalama* bireyin kendine yüklemiş olduğu olumsuz kalıp yargıları ile kendini ayıplamasıdır.<sup>97</sup> İçselleştirilmiş damgalama, kişinin içinde bulunduğu durumla ilgili düşünceler, ön yargılar ve olumsuz duygular, kişinin kendisini soyutlamasına neden olur.<sup>97, 98</sup> İçselleştirilmiş damgalama bireylerde benlik saygısının azalması, utanç gibi olumsuz düşüncelere yol açabilir.<sup>99</sup> Damgalamayı içselleştirmiş olan bireyler, toplum tarafından belirlenen kalıp yargıları destekleme eğiliminde olabilir. Bu nedenle kendisi ile aynı duruma sahip olan bireylere, toplumun verdiği tepkinin aynısını verirler. Aynı zamanda bu kişilerin, toplum tarafından belirlenen kalıp yargılarında kendisi için uygun olduğu fikrine inanma eğilimleri daha fazla olabilir.<sup>28</sup>

Sosyal damgalama toplum tarafından kişiye yapılan damgalamadır. Bireyin toplum tarafından kişiye karşı olumsuz tutum ve davranışlarını tanımlar.<sup>97</sup> Bireylerin sahip oldukları kusurlar, eksiklikler onun damgalanması için bir işaret oluşturmaktadır.<sup>100</sup> Toplumsal damgalama bireyin istenmeyen kişi olarak algılanmasına neden olur.<sup>101</sup>

Damgalanmış insanlar diğerlerine göre daha fazla stres yaşayabilir ve günlük yaşamlarında ayrımcılığa maruz kalabilirler.<sup>102</sup> Toplumun yüklemiş olduğu olumsuz özelliklerden dolayı damgalanan bireylerin kendilik saygısı azalırken utanç duygusunda artış olur.<sup>24, 94</sup> Sosyal damgalama ya da toplumsal damgalama ile içselleştirilmiş damgalamanın bağlantılı olduğu düşünülebilir. Örneğin Vogel ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma, toplum tarafından yapılan damgalamanın kısa bir zaman sonra kendini damgalamaya yol açtığını göstermiştir.<sup>103</sup>

Sağlıklı bir toplum yapısının devam etmesi için o topluma ait çocukların toplumun norm ve değerlerini öğrenmesi gerekmektedir. Kendi davranış kalıplarımızı ve tarzımızı oluştururken başkalarının gösterdiği tepkilere göre davranışlarımızı oluştururuz. Bireyler, içinde buldukları çevrenin sosyal ve kültürel etkisi sayesinde davranışlarını devam ettirirler.<sup>104</sup> Toplumlar insanları olumsuz davranışı yüzünden etiketleyip dışarlarsa etiketlenen insanlar, o davranışı daha açık bir şekilde gerçekleştirir ve benzer davranışı sergileyenlerle daha fazla etkileşim içerisinde olurlar.<sup>104(s.129)</sup>

### **2.5.1 Damgalamanın Cinsel ve Üreme Sağlığına Etkileri**

Gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) ile ilgili davranışlarını ve bu davranışların sonuçlarını (gebelik, kürtaj, CYBE, cinsiyet değişikliği gibi) ahlaksız ve sorunlu olarak gösteren sosyal, kültürel ve dini normlar, gençlerin damgalanmasına katkıda bulunabilir.<sup>31-36, 105-109</sup> Damgalanma insan yaşamında yıkıcı duygusal acılara neden olabilir. Örneğin CYBE'ler için, fiziksel ağrı hafiftir ve tedavi başladığında oldukça hızlı bir şekilde azalır. Fakat CYBE'ye bağlı olarak yapılan damgalanmanın oluşturduğu duygusal acılar söz konusu olduğunda, bir kişinin yaşamının geriye kalanında CYBE ile yaşama ihtimali daha yıkıcı olabilir.<sup>110</sup>

Son yıllarda cinsel yönelim ve cinsel seçimleri farklı olan gençlerde intiharlar ve madde bağımlılığı gibi problemler daha sık görülmektedir. Bu durum toplum tarafından

yapılan damgalamalar, gencin evde, okulda, toplumda deneyimlediği tacizler, cinsel ve fiziksel şiddet durumu ile ilişkilendirilmektedir.<sup>44</sup>

Evlilik öncesi cinsel ilişki yaşayıp damgalanan genç kadınların davranışları kötü ve ahlaka aykırı olarak algılandığı için kişiler evli iken yaşayacağı cinselliği de yasak ve yapılmaması gereken bir durum olarak algılayabilmektedir. Bu kadınlar, evliliklerinde cinsel ilişkiden kaçınma eğiliminde oldukları için hem cinsel ilişkiyi reddetmektedirler hem de doğum kontrolü yöntemlerini kullanma konusunda isteksiz davranmaktadırlar. Bu yüzden cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda yapılan damgalamalar, insanların yasal evliliklerinde ki cinsel yaşamlarına yansır. Damgalanan gençlerin riskli cinsel davranışlara daha yatkın oldukları ve CYBE konusunda daha az bilgi sahibi oldukları tespit edilmiştir.<sup>111</sup>

## **2.6. Genç Kadınlarda Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Damgalama İle Mücadelede Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşiresinin Rolü**

Hemşirelik rollerinin modernleşmesi hemşirelerin bağımsız karar verme becerileri üzerinde etkili olmuştur. Birey, aile ve topluma doğru sağlık davranışları kazandırmak için planlı şekilde eğitim vermek, hemşireliğin temel rollerinden biridir. Hemşireler tamamen bağımsız oldukları bu rolde, eğitimin içeriğini ve veriliş biçimini belirleme yetkisine sahiptir <sup>112</sup>. Hemşirelerin eğitim konusunda başarılı olabilmeleri için önce hemşirelerin kendilerinin gerekli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir.<sup>113</sup> Sağlık alanında damgalamayı ve damgalanmaya neden olan faktörleri önce hemşirelerin doğru kaynaklardan öğrenmesi gerekir.

Damgalanmaya neden olan hastalığa sahip kişiler, toplum tarafından dışlanabilir. Lepra, tüberküloz, CYBE'ler, alkol ve ilaç bağımlılıkları ve AIDS, damgalama yapılan hastalıklar arasında yer almaktadır. HIV/AIDS gibi hastalıklarda damgalanmanın olmasının en büyük nedeni bulaşıcı ve öldürücü olmasından kaynaklanmaktadır.<sup>114</sup>

Bulaşıcı hastalığa sahip olan bireyler, sağlık çalışanları tarafından hastalığın kendisine bulaşabileceği korkusundan dolayı ayrımcılığa uğrayabilir ve alması gereken bakımı alamayabilir. Bu nedenle hemşireler, damgalamaya yol açan, hastalığa sahip hastalarla karşılaştıkları zaman doğru ve yeterli bilgiye sahip olurlarsa gerekli önlemleri alarak hastaya yeterli bakım verebilirler.<sup>115</sup> Bir alanda yeterli bilgi, beceri ve deneyime sahip olmak ön yargıları azaltabilir. Bostancı ve Aştı, hemşirelerin ruh sağlığı bozuk bireylere karşı tutum ve davranışları adlı çalışmalarında, psikiyatri hemşirelerinin, diğer kliniklerdeki hemşirelere göre ruh sağlığını diğer hastalıklardan çok farklı görmediklerini belirlemişler ve bu durumu psikiyatri bilgi, becerisi ve deneyimine sahip olma ile ilişkilendirmişlerdir.<sup>116</sup>

Hemşireler mahrem sayılan, insanlar arasında kolaylıkla konuşulamayan CS-ÜS konularına ait sorunları hastalarla konuşabilmeli ve risk altındaki bireyleri erken tespit edebilmelidir. Bu riskli gruplara eğitim ve danışmanlık hizmeti vermelidirler.<sup>117</sup> Ülkemizde yapılan çalışmalar gençlerin CS-ÜS konusunda bilgi açığının olduğunu göstermektedir. Bilgi açığını gidermek için gençler cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri konusunda profesyonel sağlık elemanları tarafından bilgilendirilmelidir.<sup>6-10</sup> CS-ÜS açısından riskli grup sayılan genç bireyler içerisinde olan adölesan dönemdeki bireylerin, bu dönemlerini ve gelecek yaşamlarını sağlıklı geçirebilmeleri için CS-ÜS'ye yönelik eğitimler ve hizmetler yaygınlaştırılmalıdır. Ayrıca verilecek bu eğitimlerde, konular gençlerin yaş gruplarına ve gereksinimlerine göre oluşturulmalıdır.<sup>86</sup>

Adölesan bireyler kolaylıkla riskli davranışlara yönelebilmektedirler.<sup>15</sup> Çalışmalar riskli davranışların erkenden tespit edilip önlenmesi gerektiğini göstermektedir.<sup>118, 119</sup> Riskli davranışlar erkenden tespit edilirse ortaya çıkacak sorunların önceden engellenmesi mümkün olabilir. Hemşirelere riskli grupların tespit edilmesinde ve riskli

gruplara karşı önleyici ve koruyucu müdahalelerin geliştirilmesinde önemli sorumluluklar düşmektedir.<sup>120</sup>

Hemşirelik rollerinden bir diğeri de savunuculuk rolüdür. Hemşirenin savunuculuk rolü; sağlık sisteminde, hasta haklarının çiğnendiği, önemsenmediği veya ihmal edildiği durumlarda hemşireye hastanın haklarını savunma sorumluluğu yükler. Savunuculuk rolü, hemşirelerin etik olmayan davranışlarda bulunmasının önüne geçer.<sup>121</sup> CYBE, çocuk yaşta gebelik veya cinsel istismar gibi damgalanmaya neden olabilecek durumlarda bireylerin bakımının aksamasının önlenmesi, gerekli bakım ve tedavinin aksamadan yapılması hemşirenin savunuculuk rolünün bir parçasıdır. 5237 sayılı Türk ceza kanununun 280. maddesine göre yasal olarak bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşan sağlık çalışanı durumu yetkili makama bildirmelidir.<sup>122</sup> Örneğin hastanede ya da sağlık kuruluşlarının herhangi birinde hemşire bir bireyin istismar edildiğinden veya zorla alıkonulduğundan şüpheleniyorsa bununla ilgili bireyi bilgilendirir, yasal haklarının neler olduğunu açıklar ve adli mercilere durumu bildirerek bireyi savunur.

Hemşirelerin toplumun sorunlarına yönelik bakış açılarını genişletmeleri çok önemlidir.<sup>120</sup> Dünyada çocuk yaştaki evlilikler halen önemli bir sorundur. Mevcut durum böyle devam ederse 2030 yılına kadar yaklaşık 15 milyon çocuğun gelin olacağı tahmin edilmektedir.<sup>123</sup> Adölesan gebeliklerin önlenmesinde, istenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasında, antenatal kontrollerin yapılmasında hemşireler adölesan bireylere yol gösterici olmalıdır.<sup>120</sup> Hemşireler erken evliliklerin riskleri konusunda, CYBE'ler, gebelik ve doğum konularında bireylere ve topluma yönelik eğitimler planlamalıdır.<sup>120</sup>

Hemşireler, gençleri, damgalama ile ilgili bilgilendirmeli, gençlere damgalanmaya neden olan durumlar ve sonuçlarına yönelik eğitimler vermelidir.<sup>114</sup> Damgalanmaya yol açan herhangi bir durumla karşılaştıklarında gençlere, sorunla başa

çıkma yolları öğretilmelidir. Aksi takdirde damgalanma gençleri çaresizliğe, depresyona ve bunun sonucunda intihara yöneltebilir.<sup>124</sup>

## 2.7. Ölçek Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

Globalleşen dünyada bir bölgede yapılan sağlık alanındaki bir araştırmaya diğer ülke ve kültürlerdeki araştırmacılar da kolaylıkla ulaşabilmektedirler. Bir dilde geliştirilen, geçerli ve güvenilir ölçme araçlarını başka bir bölgedeki araştırmacılar farklı dillere çevirerek kullanabilmektedirler.<sup>125-127</sup> Başka bir dilde geliştirilmiş bir ölçme aracının dil çevirisi ve psikometrik özelliklerin yapılması süreci ise kültürel uyarlama olarak bilinmektedir.<sup>128</sup>

Bir ölçme aracının kültürel uyarlama süreci;

- Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi,
- Psikometrik özelliklerin incelenmesi,
- Kültürlerarası özelliklerin incelenmesi olmak üzere 3 aşamada gerçekleştirilir.<sup>129</sup>

### 2.7.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi

Bu aşama ölçeğin dil geçerliğinin yapıldığı aşamadır.<sup>129</sup> Bir ölçeğin uyarlama çalışmasında ilk olarak yapılması gereken işlem ölçeğin orijinalini geliştiren kişiden izin alınmasıdır.<sup>130</sup> İkinci olarak ölçme aracının çeviri işleminin yapılmasıdır. Yapılacak olan dil uyarlamasında anlam farkı en aza indirilmeye çalışılmalıdır. Bunun için çevirmenlerin seçimi çok önemlidir. Çevirmenler her iki dili iyi konuşabilme ve her iki kültürü de iyi bilmelidir.<sup>128, 131, 132</sup>

Ölçme aracının çeviri süreci; tek yönlü çeviri, grup çevirisi, geri çeviri olmak üzere 3 şekilde yapılmaktadır.<sup>130</sup>

**Tek yönlü çeviri;** ölçek çevirilerinde en çok tercih edilen bir metottur. Buradaki başarı tamamıyla çeviren kişinin çeviri bilgisine ve becerisine bağlıdır. Yapılan

çalışmalar, tek taraflı çevirinin yapıldığı ölçeklerin, geçerlilik ve güvenilirliğinin diğer çeviri yöntemleriyle yapılan ölçeklerden daha düşük olduğunu göstermiştir.<sup>129</sup>

**Grup çevirisi;** her iki dile hâkim iki veya ikiden fazla kişi, orijinal dildeki ölçeği birlikte ya da ayrı ayrı olmak üzere çevirirler. Daha sonra çevirisi yapılan ölçme araçlarında grup üyelerince bir anlaşmaya varılır ya da bağımsız bir gözlemci en uygun olan çeviriyi seçer.

**Geri çeviri:** Kültürel eşitliği sağlamak için ölçek çevirilerinde en çok tercih edilen başka bir yöntemdir<sup>130</sup>. Bu yöntemde uyarılama yapılacak dile çevirilen ölçek tekrar orijinal diline geri çevirilerek anlam açısından kontrol edilir.<sup>129</sup>

Ölçme aracı hangi methodla çevrilirse çevrilsin sonuçta ölçeğin maddelerinin bireyler tarafından anlaşılabilirliğini test etmek için çalışma grubundan 5-10 kişiye uygulanarak pilot çalışma yapılır. Uygulama sonucunda anlaşılmayan veya farklı anlama gelen maddelerde düzeltmeler yapılarak ölçme aracına son hali verilir.<sup>129</sup>

### **2.7.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi**

Bir ölçeğin psikometrik özellikleri, ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini ifade eder. Bir ölçme aracı ile nitelikli sonuçların elde edilebilmesi için ölçme aracının iki temel psikometrik özellik olan geçerlik ve güvenilirliğe sahip olması gerekir.<sup>133</sup>

#### **2.7.2.1. Güvenirlilik**

Güvenirlilik, ölçme sonuçlarının kararlılığı ve bu sonuçların hatalardan arınmış olmasını ifade eder.<sup>134(s.22)</sup> Başka bir ifade ile aynı koşullarda tekrar tekrar ölçüm yapıldığında ölçüm değerinin kararlı olmasını gösterir.<sup>135</sup> Bir ölçme aracının geçerli olabilmesi için mutlaka güvenilir olması gerekir. Fakat güvenilir bir ölçme aracı her zaman geçerli olmayabilir.<sup>136(s.506)</sup>

Güvenirlilik denilince akla ilk gelen kavramlar duyarlılık, kararlılık (değişmezlik), tutarlılıktır. Duyarlılık, ölçülmek istenen değişkenin ne kadar hassasiyette ölçüldüğünün

göstergesidir. Kararlılık, belli bir zaman sonra ölçüm yapılsa bile iki ölçüm arasında elde edilen puanların benzeşmesidir. Tutarlılık ise bir grup üzerinde bir niteliği ölçen başka bir ölçüm aracı ile, kullanılan ölçüm aracının sonuçlarının benzer olması ya da bir ölçüm aracı ile birçok kere ölçüm yapılması sonucu benzer veya aynı sonuçların elde edilmesidir.<sup>134(s.22)</sup>

Güvenirlilik 3 şekilde kontrol edilebilir.

- Zamana göre değişmezlik
- Bağımsız gözlemciler arasındaki ve içindeki uyum
- İç tutarlılık

Değişmezlik

Bir ölçme aracı ile farklı zaman aralıklarında yapılan ölçümlerin birbiri ile tutarlı olması ölçeğin zamana göre değişmezliğini gösterir.<sup>137</sup> Bir ölçeğin değişmezliği test tekrar test ve paralel form güvenirliliği ile sınılanır.<sup>138</sup>

*Test Tekrar Test Güvenirliliği*

Veri toplama araçları zamana göre değişim göstermemeli ve sonuçlar her zaman tutarlı olmalıdır. Yani ölçme aracı doğru bir şekilde yapılandırılmışsa, tekrarlanan ölçümde sorulardan aynı yanıtlar alınır. Bu işlem, test-tekrar-test korelasyon analizi ile yapılır. Test tekrar test sonucunda elde edilen korelasyon katsayısı  $r = 0.70$  veya daha yüksek olması gerekir. Bu şartı sağlayan ölçüm aracının zamana karşı güvenilir olduğu kabul edilir.<sup>139</sup> Korelasyon katsayısı, iki değişken arasındaki ilişkinin mevcudiyeti, yönü ve derecesi ile ilgili bilgi verir. Hesaplanan katsayı -1 ile +1 arasında olabilir. Katsayının pozitif olması ve +1'e yakın değer alması iki değişken arasında mükemmel ilişki varlığını gösterir. Katsayının negatif olması ve -1'e yakın olması iki değişken arasında negatif yönde bir ilişkinin olduğunu, korelasyon katsayısının 0 olması ise iki değişken arasında ilişkinin olmadığını gösterir.<sup>140, 141</sup> Test tekrar test ölçümü aralıklı ve aralıksız olmak



üzere iki şekilde yapılabilir. Aralıklı yöntemde ölçüm, belli bir zaman sonra (2-4 hafta) aynı gruptaki kişilerde tekrar edilir.<sup>137, 138</sup> Aralıksız ölçüm ise ara verilmeden ya da iki haftadan daha kısa bir süre ara verilerek ölçümün tekrar edilmesi işlemidir.<sup>137</sup>

### *Paralel Form Güvenirliği*

Paralel form güvenilirlik işlemi, bir niteliği ölçmek için kullanılacak olan ölçüm aracıyla aynı özelliği ölçen başka bir ölçüm aracını, aynı çalışma grubuna uygulayarak aralarındaki korelasyon değerini karşılaştırma işlemidir. Elde edilen korelasyon değeri ölçüm sonucunun kararlılığını gösterir.<sup>134(s.23)</sup> Paralel form güvenilirlik işleminde, geçerliliği yapılan form ile paralel form, gruba peş peşe verilir. Paralel form uygulamasında iki formdaki madde sayısının fazla olması katılımcıların bunalmalarına ve yorulmalarına neden olabilir. Bu nedenle katılımcıların sıkılmalarını ve hatalı işaretleme yapmalarını önleyecek kadar bir süre verilerek iki formun peş peşe uygulanması sağlanmalıdır.<sup>141</sup> Paralel iki form arasındaki ilişki, en sık Pearson Momentler Çarpımı korelasyonu ile hesaplanmaktadır ve bu değer güvenilirlik katsayısı olarak yorumlanmaktadır. Korelasyon katsayısının yüksek olması ölçeklerin eşdeğerliğinin yüksek olduğunu gösterir.<sup>135</sup>

Ölçüm araçlarının uyarlama çalışmalarında paralel form geçerliliği yapılacaksa iki form arasında, ölçülmek istenen özelliğin benzer olmasına, madde sayılarının aynı olmasına, aritmetik ortalamalarının, standart sapma, varyans değerlerinin ve maddelerin zorluk derecelerinin eş değer olmasına dikkat edilmelidir.<sup>142</sup>

### **Bağımsız Gözlemciler Arasındaki ve İçindeki Uyum**

#### *Gözlemciler Arasındaki Uyum*

Birden çok gözlemcinin, bir birinden bağımsız olarak aynı özelliği aynı ölçüm aracı ile ölçüm yaptığı bir yöntemdir. Bunun için gözlemciler önceden eğitilir ve birbirlerinden bağımsız olarak ölçüm yaparlar. Yapmış oldukları ölçümlerin ortalamaları

alınarak her bir özellik için tek değer hesaplanır. Kişilerin yapmış oldukları gözlem sonuçları birbirine ne kadar benzer oranda ise ortalama değer in güvenilirliği o kadar iyidir.<sup>133</sup> Bağımsız gözlemciler arasındaki uyumu değerlendirebilmek için Korelasyon Kendal's Coefficient of Concordance ile özel değişkenlik (varyans) çözümlerinden faydalanılır.<sup>143</sup>

#### *Gözlemciler İçi Uyum*

Aynı gözlemcinin aynı gruba ait bireyleri farklı zamanlarda iki ya da ikiden fazla gözlemleyip bu gözlemlerinin sonuçlarının güvenilirliğini karşılaştırması işlemidir.<sup>133</sup>

#### **İç Tutarlılık**

Kavramsal bir yapıyı temsil eden ölçekteki maddelerin birbirleri ile ilişkili olarak aynı yapıyı ölçmesi iç tutarlılığı gösterir.<sup>144</sup> İç tutarlılık analizlerinde tek bir ölçüm yapılır ve ölçüm yapılan maddelerin kavramsal yapıyı tutarlı olarak ölçüp ölçmediği sınanır.<sup>135</sup> <sup>144</sup> Ölçüm araçlarının tutarlılığı yüksekse o ölçüm aracı güvenilir dir.<sup>144</sup> Bir ölçme aracının iç tutarlılık güvenilirliği analizinde, madde toplam puan korelasyonu, Cronbach alfa katsayısı, Kuder Richardson ve testi yarılama tekniği yöntemleri kullanılır.<sup>135</sup>

#### *Madde Toplam Puan Korelasyonu*

Bir ölçme aracındaki maddelerin ölçme gücünü belirlemek için kullanılır. Bu yöntemde ölçekteki her bir maddenin korelasyon katsayısı ile kendi dışındaki diğer maddelerin toplamından elde edilen toplam madde puanı arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanır. Her bir madde ile bütün maddeler arasındaki korelasyon katsayısının negatif işaretli ve +0.25'ten küçük olmaması istenir.<sup>136</sup> Madde toplam puan korelasyon katsayısı +0.25'in altında olan maddeler ölçekten çıkarılır. Bu maddeler çıkarıldıktan sonra madde toplam puan korelasyonları tekrar hesaplanır. Eğer alfa katsayısı yükselirse o maddelerin ölçekten çıkarılmasının uygun olduğu sonucuna varılır. Böylece ölçeğin güvenilirliği ve homojenliği artmış olur.<sup>133</sup> Madde toplam puan

korelasyonunda 5'li ve 7'li likert tipi ölçeklerde pearson korelasyon katsayısı kullanılırken iki kategorili değerlendirme tipinde nokta-çift serili korelasyon katsayısı ( $r_{pb}$ ) (eşitlik 11.10) ile üç kategorili bir ölçekte ise eta katsayısı kullanılmaktadır.<sup>136</sup>

#### *Cronbach's Alfa Katsayısı*

Cronbach's Alfa Katsayısı yeni ölçek geliştirme ve ölçek uyarlama çalışmalarında iç tutarlılığın belirlenmesinde sıkça kullanılır. Cronbach's alfa katsayısı, maddeler arasındaki korelasyon ortalamasını göz önünde bulundurarak iç güvenilirliği hesaplar.<sup>138</sup> Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı, maddelerin 1-3, 1-4, 1-5 gibi puanlandırıldığı ölçüm araçlarının iç tutarlılığını belirlemek için kullanılan bir katsayıdır.<sup>145</sup> Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısının yüksek olması, ölçme aracında bulunan maddelerin bir birleri ile tutarlı olduğunu ve aynı özelliği ölçen maddelerden oluştuğunu gösterir. Cronbach's Alfa katsayısı güvenilirlik aralıkları şu şekildedir;<sup>140</sup>

- $0.00 < \alpha < 0.40$  arasında ise ölçek güvenilir değildir.
- $0.40 < \alpha < 0.60$  arasında ise ölçek düşük güvenilirliktedir.
- $0.60 < \alpha < 0.80$  arasında ise ölçek oldukça güvenilirliktedir.
- $0.80 < \alpha < 1.00$  arasında ise ölçek yüksek derece güvenilirdir.

#### *Kuder Richardson Metodu*

İç tutarlılığın güvenilirliğini belirlemek için kullanılan bir diğer yöntem Kuder-Richardson yaklaşımıdır. Bu yöntemde tüm maddelerin birbirleriyle ve ölçeğin tamamıyla iç tutarlılığını tahmin etme amaçlanır. Kuder Richardson metodunda, ölçekteki her bir maddenin aynı değişkeni ölçtüğü varsayılır. Bu yöntemde güvenilirlik çıkarımı yapmak için Kuder-Richardson 20 (KR-20) veya Kuder-Richardson 21 formüllerinden uygun olanı kullanılır<sup>145</sup>. Kuder-Richardson güvenilirlik katsayısı ölçekteki maddelerden alınan yanıtların ikili kategori durumlarında kullanılır.<sup>146</sup>

### *Testi Yarılama Tekniği*

Bu yöntemde, ölçek maddeleri iki eş parçaya bölünerek, deneklerin her bir yarıdan aldıkları puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır.<sup>145</sup> Bu yöntem kişinin dikkatini ve konsantrasyonunu bozabilecek uzunlukta olan testlerde tercih edilir.<sup>142</sup>

#### **2.7.2.2. Geçerlik**

Bir ölçme aracının ölçmek istediği özelliği diğer özelliklerle karıştırmadan doğru olarak ölçebilme durumudur. Ölçeklerin geçerlilik düzeyinin hesaplanmasında -1.00 ile +1.00 arasında değer alan geçerlilik katsayısı kullanılır. Katsayı ne kadar yüksekse ölçeğin kullanım amacına uygun olduğunu gösterir. Geçerliliği değerlendirmek için kapsam geçerliliği, uygulama geçerliği ve yapı geçerliği yöntemleri kullanılır.<sup>136(s.508)</sup>

#### **Kapsam Geçerliği (İçerik Geçerliği)**

Kapsam geçerliğinde bir ölçme aracının ölçmek istediği özelliği içerip içermediğini test etmek için yapılır.<sup>144, 147</sup> Kapsam geçerliği uzman görüşlerine dayanan bir geçerlik türüdür. Ölçek geliştirmek ya da uyarlamak isteyen bir kişi, ilk önce kapsam geçerliğini değerlendirmesi gerekir. Ölçek uyarlama çalışmalarında ölçeğin dil eşdeğerliği sağlandıktan sonra uzman görüşüne sunularak daha anlamlı bir uyarlama yapılmaya çalışılır.<sup>133</sup> Uzmanların sayısı 3 ila 20 arasında olması gerekir. Uzmanların her bir maddeyi “uygun değer”, “uygun şekle getirilmesi gerekir”, “uygun ama ufak değerşiklik gerekiyor” ve “ çok uygun” olarak değerlendirmesi ve varsa önerilerini bildirmesi istenir.<sup>130(s.181)</sup> Bu değerlendirme sonrasında Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) hesaplanır. KGİ değerinin 0.80’den büyük olması o maddenin kapsam geçerliliğini sağladığını gösterir.<sup>148</sup>

## **Uygulama Geçerliği (Ölçüt-Bağımlı Geçerlik)**

Ölçülecek olan kavramın dış ölçütlerle ya da geçerliği sınanmış ölçüm araçları ile ilişkisi aranır. Yordama geçerliği ve eşzaman geçerliği olmak üzere iki şekilde uygulama geçerliği değerlendirilir.<sup>130, 137, 149</sup>

### *Yordama (Kestirimsel) Geçerliliği*

Bir değişkeni ölçen, ölçüm aracıyla yapılan ölçme sonucunun gelecekte ölçülecek olan değişken ile arasındaki korelasyonu tahmin etme işlemidir. Ölçüm aracının ölçmek istediği değişkeni ne kadar yordayabildiği hesaplanır.<sup>133, 144, 150</sup> Bu hesaplamada genellikle Pearson Momentler çarpımı korelasyonu kullanılır.<sup>133</sup>

### *Eşzaman Geçerliği*

Eş zaman geçerliği hesaplaması, kullanılacak ölçüm aracı ile daha önceden sınanmış aynı kültürde kullanılan eş psikometrik niteliklere sahip olan başka bir ölçüm aracının korelasyon katsayıları karşılaştırılarak yapılır. Korelasyon katsayısının yüksek olması gerekir.<sup>133</sup>

## **Yapı Geçerliği**

Yapı geçerliği bir ölçme aracının ölçmeye çalıştığı konuyu ölçebilme düzeyidir. Bir ölçme aracından yapı geçerliliğinin yüksek olması beklenmektedir. Yapı geçerliğinin yüksek olması maddelerin benzer nitelikte ve homojen olduğunu gösterir. İstatistiki olarak yapı geçerliği incelemenin en güzel yolu faktör analizidir.<sup>134(s.21)</sup>

### *Faktör Analizi*

Çok değişkenli istatistiki tekniklerden biri olan faktör analizi, birbiriyle ilişkili değişkenleri anlamlı ve birbirinden bağımsız faktörlere dönüştürür. Bu analizde faktörler arasında korelasyon olmamasına dikkat edilmelidir.<sup>151</sup> Bir ölçeğin yapı geçerliliği açıklayıcı (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizleri (DFA) ile test edilir. Öncelikle açıklayıcı faktör analizi yapılır. AFA aşamasında ilk olarak veri setinin faktör analizi için uygunluğu

değerlendirilir. Daha sonra faktörlerin elde edilmesi, faktörlerin rotasyonu ve faktörlerin isimlendirilmesi olmak üzere AFA 4 aşamadan oluşur.<sup>151</sup>

AFA’da örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığına istatistiksel tekniklerle karar verilir.<sup>134(s.79)</sup> Bunun için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testine bakılır.<sup>136(s.608)</sup> KMO testi sonucunda bulunan değer 1’e yaklaştıkça mükemmel, 0.5’in altına düşerse kabul edilemez olarak değerlendirilir.<sup>136(s.608)</sup>

KMO değer ve yorumu aşağıdaki gibidir.<sup>151</sup>

**Tablo 2.1.** KMO Değer ve Yorumu

KMO Değeri	Yorum
0.50’nin altı	Kabul edilemez
0.50	Zayıf
0.60	Orta
0.70	İyi
0.80	Çok İyi
0.90	Mükemmel

Korelasyon matrisinin faktör analizi için uygunluğu ise Barlett’s Sphericity testi ile test edilmektedir. Bu test sonucunun anlamlı çıkması korelasyon matrisinin uygun olduğunu ve faktör analizi yapılabileceğini gösterir.<sup>147</sup>

Ölçek uyarlamalarında yapı geçerliliği araştırılırken orijinal ölçekle uyarlanan ölçek arasındaki faktör yapılarının benzerlikleri DFA ile karşılaştırılır. DFA bir hipotez testidir ve AFA’dan daha güvenilirdir. Bu nedenle ölçek uyarlama çalışmalarında AFA ile elde edilen bulguların DFA ile doğrulanması gerekir. DFA için genellikle yapısal eşitlik modellemesi (YEM) kullanılır.<sup>133</sup>

### 2.7.3. Kùltùrlerarası Karşılaştırma

Çeviri, uyarlama ve kùltùrlerarası geçerlilik arasında açık bir ayrım yapılmalıdır. Çeviri, hedef dilde bir kaynaktan bir belge üretmenin tek bir işlemdir. Uyarlama, anlam bakımından eşdeğerliğini sağlamak için kaynak ve hedef kùltür arasındaki farklılıkları göz önüne alma sürecini ifade eder. Bu uyarlamaya kùltürel adaptasyon denilmektedir. Bir anketin kùltürler arası geçerliliği, kùltürel adaptasyondan farklı bir süreçtir.

Kùltürel geçerlilik, yeni anketin orijinali ile aynı özelliklere sahip olmasını ve aynı şekilde işlev görmesini sağlamak için amaçlar.<sup>152</sup> Bu aşamada orijinal ölçeğin kùltürel normları ve psikometrik özellikleri, uyarlanan ölçeğin normları ile karşılaştırılır ve şu sorulara yanıt aranır; “Uyarlanan ölçeğin puan ortalaması, standart sapması ve kesme noktası gibi özellikleri orijinal ölçeğin norm değerlerine benziyor mu? Uyarlanan ölçeğin ölçme hatası, orijinal ölçeğin ölçme hatasına yakın mı? Faktör-madde yükü her iki ölçekte de benzer değerde mi? Uyarlanan ve orijinal ölçeğin faktör yapıları benziyor mu? Ölçek uyarlama çalışmalarında bu sorulara cevaplar ölçeğin psikometrik analizleri sonucunda elde edilir. Analizler sonucunda iki ölçek arasında farklılık fazla ise, sorulara istenilen cevaplar elde edilemiyorsa bu durumun olası nedenleri araştırılır.<sup>133</sup>

### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, metodolojik türde yapılmış bir çalışmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın verileri, Atatürk Üniversitesi öğrenci yemekhanesinde 2018 yılında Şubat-Mart aylarında toplanmıştır. Atatürk Üniversitesi öğrenci yemekhanesi üniversiteye kayıtlı olan tüm öğrencilere yemek hizmeti sunmaktadır. Yemekhanenin seçilmesinin amacı her bölümden öğrencinin gelmesi ve farklı bölgelerden gelen öğrencilere ulaşılabilmesidir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi öğrenci yemekhanesinden faydalanan 18-24 yaş aralığındaki kadın öğrenciler oluşturmaktadır. Hall ve ark.<sup>47</sup> tarafından geliştirilen orijinal ölçekte, çalışma grubunu 15-24 yaş arasındaki kadınlar oluşturmaktadır. Bu çalışmanın örnekleme 15-24 yaş aralığındaki kadınların alınması gerekirken 15-17 yaş aralığındaki kadınlar alınmamıştır. Bunun nedeni ise Erzurum İli Palandöken İlçesi Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından araştırmanın yapılabilmesi için izin verilmemesidir (EK-XIII). Bu nedenle araştırmaya 18-24 yaş arası kadınlar dâhil edilmiştir. Bu yaş grubunda çalışmanın yapılabilmesi için ölçeği geliştiren yazarlarla tekrar görüşülmüş, ölçeğin 18-24 yaş aralığındaki kadınlara uygulanmasının uygun olup olmadığı sorulmuştur. Ölçeği geliştiren yazarlardan, ölçeğin Türkçe uyarlamasının 18-24 yaş arasındaki kadınlarda yapılmasının uygun olduğuna yönelik görüş bildirilmiş olup çalışma 18-24 yaş arasındaki kadınlarda yapılmıştır (EK-VIII).

Ölçek uyarlama çalışmalarında örneklem büyüklüğü için ölçek madde sayısının en az 5-10 katına ulaşılması gerekmektedir.<sup>129</sup> Hall ve ark.<sup>47</sup> tarafından geliştirilen ölçeğin 20 maddesi olduğu için örnekleme en az 100 en çok 200 kadın alınması gerekmektedir.



Araştırma sürecinde veri kaybı oluşabileceği göz önüne alınarak araştırmanın örnekleme Atatürk Üniversitesi öğrenci yemekhanesinden faydalanan 18-24 yaş aralığındaki 392 kadın alınmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadın öğrenciler örnekleme alınmıştır. Çalışmaya katılan kadın öğrenciler, olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

### Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- 18-24 yaş arasında olmak
- En az lise mezunu olmak
- Mental durumu yerinde olmak
- Formu doldurmaya engel olacak şekilde iletişim, işitme veya görme sorunu olmamak,

Araştırmaya katılmayı kabul eden genç kadınların özellikleri Tablo 3.1 de verilmiştir.

**Tablo 3.1.** Araştırmaya Alınan Kadınların Tanıtıcı Özellikleri (n=392)

Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	Min- Max
<b>Yaş</b>	20.76±1.94	18-24
<b>Aylık harçlık</b>	535.08±400.15	0-3500
	<b>S</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
18-20 yaş	202	51.5
21-24 yaş	190	48.5
<b>Sınıfı</b>		
Hazırlık Sınıfı	9	2.3
1. sınıf	151	38.5
2. sınıf	100	25.5
3. sınıf	56	14.3
4. sınıf	76	19.4
<b>Anne eğitimi</b>		
İlkokul	242	61.7
Ortaokul	63	16.0
Lise	60	15.4
Üniversite	27	6.9

**Tablo 3.1.** (Devamı)

<b>Özellikler</b>	<b><math>\bar{X} \pm SS</math></b>	<b>Min- Max</b>
<b>Anne mesleği</b>		
Ev hanımı	351	89.5
Memur	15	3.8
İşçi	9	2.4
Diğer	17	4.3
<b>Baba eğitimi</b>		
İlkokul	134	34.2
Ortaokul	101	25.8
Lise	101	25.8
Üniversite	56	14.2
<b>Baba mesleği</b>		
Memur	72	18.4
İşçi	78	19.9
Serbest meslek	119	30.4
Diğer	123	31.3
<b>Ailenin ekonomik durumu</b>		
İyi (Gelir giderden fazla)	88	22.4
Orta (Gelir gidere denk)	286	73.0
Kötü (Gelir giderden az)	18	4.6
<b>Kiminle birlikte kaldığı</b>		
Anne baba ile	125	31.9
Yurtta	238	60.7
Diğer	29	7.4

Araştırmaya alınan kadınların % 51.5'inin 18-20 yaş grubunda, % 48.5'inin 21-24 yaş grubunda olduğu, yaş ortalamasının  $20.76 \pm 1.94$  olduğu belirlenmiştir. Kadınların % 38.5'inin 1. sınıfta, % 25.5'inin 2. sınıfta, %14.3'ünün 3. sınıfta ve % 19.4'ünün 4. sınıfta olduğu bulunmuştur. Kadınların % 61.7'sinin annesinin eğitim düzeyinin ilkökul, % 6.9'unun üniversite eğitimine sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların % 89.5'inin annesinin ev hanımı, % 3.8'inin memur, % 4.3'ünün diğer mesleklerde çalıştığı saptanmıştır. Kadınların % 34.2'sinin babasının eğitiminin ilkökul ve % 14.2'sinin üniversite eğitimine sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların % 18.4'ünün babasının memur, % 19.9'unun işçi, % 30.4'ünün serbest meslek sahibi ve % 31.3'ünün diğer mesleklerde çalıştığı bulunmuştur. Kadınların % 22.4'ü ailesinin gelirini iyi, % 73'ü orta, % 4.6'sı kötü olarak değerlendirmiştir. Kadınların % 31.9'unun anne ve babasıyla

birlikte, % 60.7'sinin yurttta, % 7.4'ünün diğer kişilerle (yalnız anne, yalnız baba, akrabalarla, aile büyükleriyle) yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların aileden aldıkları aylık harçlık miktarının 0-3500 TL arasında olduğu, ortalama 535.08±400.15 olduğu saptanmıştır.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu” (EK-II) ve “Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği” (EK- IV) ile toplanmıştır.

#### **Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form; kadınların yaşını, sınıfını, okudukları bölümü, anne ve babanın eğitim durumunu, anne ve babanın mesleğini, ailenin ekonomik durumunu belirleyen toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

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

Hall ve ark.<sup>47</sup> tarafından 2017 yılında 15-24 yaş arasındaki kadınlarda cinsel ve üreme sağlığına yönelik damgalamayı belirlemek için geliştirilmiştir (EK-III). Orijinal ölçek *Kabul edilmiş damgalama, İçselleştirilmiş Damgalama ve Damgalanmanın Dayandığı Tutumlar* olmak üzere üç alt boyuttan ve 20 maddeden oluşmaktadır. Kabul edilmiş damgalama alt boyutu toplam 6 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 1-2-3-4-5-6'dır. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 6'dır. İçselleştirilmiş damgalama alt boyutu toplam 7 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 7-8-9-10-11-12-13'tür. Bu boyuttan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 7'dir. Damgalanmanın dayandığı tutumlar alt boyutu toplam 7 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 14-15-16-17-18-19-20'dir. Bu boyuttan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 7'dir. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 20 dir. Ölçeğin her bir maddesi 0=Katılmıyorum, 0=Nötr, 1=Katılıyorum, şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçekten alınan puanın artması damgalamanın arttığını

göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.74' tür. Ölçeğin bütün sosyal sınıflar için uygun olduğu ifade edilmektedir.

### **3.5. GKCÜSD'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliği**

Araştırmada ilk olarak ölçeğin dil ve kapsam geçerliği sağlanmış, yapı geçerliği ve iç tutarlılık analizleri ile psikometrik özellikleri araştırılmıştır.

#### **3.5.1. Dil Geçerliği**

GKCÜSD ölçeğinin İngilizce formu, her iki dili konuşma ve anlama düzeyinde iyi olan 3 farklı uzman tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir (EK-V). Uzmanlar tarafından çevirisi yapılan ölçek formları, araştırmacı ve danışman tarafından bir araya getirilerek tek bir form haline dönüştürülmüştür. Daha sonra her iki dili de bilen ve anlayan farklı bir uzman tarafından ölçeğin orijinal diline tekrar geri çevirisi yapılmıştır (EK-V). Geri çevirisi yapılan ölçeğin anlam farklılığının olup olmadığı araştırmacı ve danışmanı tarafından değerlendirilmiştir. Ölçek her bir ifadesinin Türk Diline uygunluğunun değerlendirilmesi ve Türkçe son halinin oluşturulması için bir Türk Dili ve Edebiyatı uzmanı tarafından da değerlendirilmiştir.

#### **3.5.2. Kapsam Geçerliği**

Dil geçerliği işlemi tamamlandıktan sonra yeni oluşturulan formdaki her bir maddenin altına ölçeğin orijinal dildeki maddeleri de eklenerek uzman görüş formu oluşturulmuştur. Hazırlanan uzman görüş formu, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman olan 9 öğretim üyesine, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman olan 1 öğretim üyesi olmak üzere toplam 10 farklı uzmana E-mail yolu ile gönderilmiştir (EK-VI). Uzmanlar ölçek maddelerini anlaşılabilirlik ve kültürel uygunluk yönünden inceleyerek görüşlerini bildirmişlerdir. Uzman görüşlerine dayanarak yapılan kapsam geçerliliğinde Davis Tekniği<sup>129</sup> kullanılmıştır. Dörtlü derecelendirmenin kullanıldığı Davis Tekniğine göre uzmanlar ölçeğin maddelerini;

“uygun değil, maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekiyor, uygun ama ufak değişiklik gerekiyor, çok uygun” şeklinde değerlendirmişlerdir. Uzmanlar maddeleri, madde uygun değilse 1 puan, maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekiyorsa 2 puan, madde uygun ama ufak değişiklik gerekiyorsa 3 puan, madde çok uygunsa 4 puan üzerinden değerlendirmişlerdir.

Bu değerlendirme sonrasında; uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda 6 maddede ifade değişikliği yapılmıştır. Uzman görüşlerine göre 1. maddede yer alan “İnsanlar cinsel ilişkiye girdiğini bildikleri bir gence karşı farklı bir şekilde davranırlar.” ifadesi “ İnsanlar cinsel ilişki yaşamış olduğunu bildikleri bir gence farklı davranırlar olarak; 9. maddede yer alan “Modern aile planlaması kullanan genç kızlar, önüne gelenle yatanlardır.” ifadesi “Modern aile planlaması kullanan genç kadınlar, önüne gelenle cinsel ilişki yaşayan kadınlardır.” olarak; 11. maddede yer alan “Gençken cinsel ilişkiye girmek genç kadın ve ailesi için rezillik ve utanç getirir.” ifadesi “Gençken cinsel ilişki yaşamak genç kadın ve ailesi için rezillik ve utanç vericidir.” olarak; 12. maddede yer alan “Gençken hamile kalmak ve bir bebeğe sahip olmak aileme rezillik getirir.” ifadesi “Gençken hamile kalmam ve bir bebeğe sahip olmam ailemi rezil eder.” olarak; 15. maddede yer alan “Modern aile planlaması evlenmemiş kadınlar için kabul edilemez.” ifadesi “Evlenmemiş kadınların modern aile planlaması yöntemlerini kullanması kabul edilemez bir durumdur.” olarak; 20. maddede yer alan “10-20 yaş arasındaki bir anne-babadan doğan çocuklar, erişkin anne-babadan doğanlardan daha yoksuldur.” ifadesi “19 yaş ve daha genç anne-babadan doğan çocuklar, erişkin anne-babadan doğanlardan daha kötü durumdadır.” olarak değiştirilmiştir.

Görüşleri alınan uzmanların ölçek maddeleri için “gerekli” cevabını veren uzman sayısı, görüş bildiren toplam uzman sayısına bölünerek Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) elde edilmiştir. KGİ değerinin 0.80’den büyük olması maddenin ve ölçeğin kapsam

geçerliliği yönünden yeterli olduğunu ifade etmektedir.<sup>148</sup> Türkçe uyarlaması yapılan ölçeğin 20 maddesinin de KGİ skoru 0.80'den fazla ve ölçeğin genel KGİ skoru 0.99 olarak bulunmuştur.

Uzman önerilerine göre düzenlenen ölçeğin son hali 30 kişilik bir grup üzerinde pilot uygulama yapılarak yüzey geçerliliğine bakılmıştır. Pilot uygulamaya katılanlar araştırma kapsamına alınmamıştır. Pilot uygulama sonrasında 3., 9., 10. ve 16. maddelerde geçen “modern aile planlaması” deyimini ile 7. maddede geçen “itaatsizlik” kelimesinin anlaşılmadığı tespit edilmiştir. Modern aile planlaması olarak anlaşılmayan bu ifadenin yanına parantez içerisinde “*gebeliği önleyici etkili yöntem*” açıklaması ile itaatsizlik kelimesinin yanına parantez içerisinde “*başkaldırma, kurallara karşı koyma*” açıklaması eklenmiştir.

### **3.5.3. Yapı Geçerliliği**

Yapı geçerliliği faktör analizleri ile yapılır. Faktör analizi yapmadan önce, örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olup olmadığını belirlemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) analizi ve Bartlett's Sphericity testi yapılmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliliği için AFA ve DFA yapılmıştır. Ölçeğin DFA için ise yapısal eşitlik modellemesi (YEM) kullanılmıştır.

### **3.5.4. İç Tutarlılık**

Ölçeğin iç tutarlılığının değerlendirilmesinde Cronbach alfa katsayısı, madde toplam puan korelasyonları ve testi yarılama tekniği yöntemleri kullanılmıştır. Çalışmada Cronbach alfa katsayısının en az 0.60, madde toplam korelasyonlarının ise her maddede en az 0.20 olması gerektiği referans alınmıştır.<sup>146</sup>

### **3.5.5. Ölçeğin Değişmezliği**

Ölçeğin zamana karşı değişmezliği test-tekrar test metodu ile incelenmiştir. Test tekrar teste katılmayı kabul eden 70 gönüllü kadına ilk uygulamadan iki hafta sonra ölçek

ikinci defa uygulanmıştır. İlk ve son ölçüm arasındaki korelasyon, Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir ve ölçeğin zamana karşı değişmezliği test edilmiştir.

### 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma kapsamında toplanan verilerin analizleri SPSS 22 istatistik paket programı ve Lisrel 8.8 paket programı ile yapılmıştır. Bu analizler Tablo 3.2’de sunulmuştur.

**Tablo 3.2.** Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Özellik	Kullanılan Teknikler	Amaç
Verilerin normallik dağılımı	- Z testi -Shapiro-Wilks, Kolmogorov-Smirnov testi	DFA analizi için/Geçerlik Tespiti
Dil geçerliği	- İngilizce’den Türkçe’ye çeviri - Türkçe’den İngilizce’ye geri çeviri	Geçerlik Tespiti
İçerik/Kapsam geçerliliği	- Davis Tekniği, Kapsam Geçerlilik İndeksi	Geçerlik Tespiti
Örneklem büyüklüğü ve veri setinin faktör analizine uygunluğu	- Kaiser-Mayer-Olkin İndeksi ve Barlett’s Testi	AFA analizi için/Geçerlik Tespiti
Yapı geçerliliği	Açıklayıcı faktör analizi için; - Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) - Anti-ımağ korelasyon Analizi - Varimax Dik Döndürme - Scree Plot Testi Doğrulayıcı faktör analiz için; - Yapısal Eşitlik Modellemesi(YEM)	Geçerlik Tespiti
İç tutarlılık	- Cronbach alfa katsayısı - Madde-toplam puan korelasyonu - Testi yarıya bölme (Split half technique) - Guttman Split-Half katsayısı - Spearman-Brown katsayısı - Student t Testi	Güvenirlik Tespiti
Test tekrar test	- Bağımlı Gruplarda t testi (Pair t)	Güvenirlik Tespiti

### 3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

GKCÜSDÖ'nün Türkçe'ye uyarlanması için ölçeği geliştiren yazarlardan biri olan Kelli Stidham Hall'den 23 Mart 2017 tarihinde e-mail yolu ile izin alınmıştır (EK-VII). Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik kurulundan 31.05.2017 tarih ve 217-5/11 sayılı karar ile izin alınmıştır. Çalışmanın 15-17 yaş arasındaki kadınlarda yapılabilmesi için Palandöken İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden resmi yazı ile izin istenmiştir. Bu kurum tarafından izin talebine olumsuz cevap verilmiştir. Bu nedenle yazara ölçeğin 18-24 yaş grubu arasındaki kadınlara uygulanmasının uygun olup olmadığına dair görüş sorulmuş ve yeniden izin istenmiştir (EK-VIII). Ölçeği geliştiren yazar 15 Ocak 2018 tarihinde ölçeğin 18-24 yaş arasındaki kadınlara uygulanabileceğini bildirmiştir. Çalışmanın evreni değiştiği için çalışma başlığında da zorunlu olarak değişiklik yapılmıştır. Yapılan değişiklik etik kurula yazılı olarak bildirilmiştir. Etik kurul tarafından 27.02.2018 tarihinde 2017-12/12 sayılı yazı ile değişikliğe onay verilmiştir (EK-XI). Çalışmanın "Adölesan- Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik" olan önceki başlığı "Genç kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği Geçerlik ve Güvenirliği" olarak değiştirilmiştir. Çalışma için etik izin alındıktan sonra 18-24 yaş arasındaki kadınlardan verilerin toplanabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Kültür Spor Daire Başkanlığından yazılı izin (EK-X) alınmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırmanın yapılma amacı, araştırmadan elde edilen sonuçların ne için kullanılacağı, çalışmanın gizliliği, araştırmaya katılma ve araştırmayı bırakma durumları ile ilgili bilgiler anlatıldıktan sonra gönüllülerin sözel onamları alınmıştır.

Kadınlara araştırmanın yapılma amacı belirtilerek "Aydınlatılmış Onam", elde edilen bilgilerin üçüncü şahıslarla paylaşılmayacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin



Korunması”, çalışmaya katılmada gönüllülük ilkesinin kullanılması ile “Özerklik”, “Kişiyeye ve Yaşama Saygı” ve genel olarak “Zarar Vermeme/Yarar Sağlama” etik ilkeleri yerine getirilmiştir. Ayrıca veri toplama sürecinde hiçbir katılımcı kişisel bilgi, görüş ve tutumlarından dolayı yargılanmamış, katılımcıların kültürel değerlerine saygı gösterilerek insan onuruna saygı ilkesi yerine getirilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenabilirliği**

Çalışmada 15-17 yaş arasındaki bireylere ulaşamaması bu çalışmanın sınırlılığıdır. Orijinal ölçeğin alt boyutları ve boyutları oluşturan maddeler ile yapılan çalışmanın alt boyutlarının birebir örtüşmemesi çalışmanın diğer bir sınırlılığıdır. Bu araştırmanın sonuçları 18-24 yaş arasındaki kadınlar için genellenebilir.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde GKCÜSDÖ'nün geçerlik ve güvenirlik analizlerinin sonuçları sunulmuştur.

### 4.1. GKCÜSDÖ'nün Geçerliliğine ve Güvenirliğine Ait Bulgular

#### 4.1.1. GKCÜSDÖ'nün Kapsam Geçerliliğine Ait Bulgular

Orijinal ölçeğin dil çevirisi yapıldıktan sonra kapsam geçerliliğinin sınanması için ölçek 10 uzmana gönderilmiştir. Uzmanların maddeleri dil uygunluğu ve anlaşılabilirliği için yaptığı değerlendirmeler sonucunda ölçek maddelerine ait KGİ skorları hesaplanmış ve bulgular Tablo 4.1 gösterilmiştir.

**Tablo 4.1.** Ölçek Maddelerine Ait KGİ Skorları

Maddeler	4 puan	3 puan	2 puan	1 puan	KGİ Skoru
1. İnsanlar cinsel ilişki yaşamış olduğunu bildikleri bir gence farklı davranırlar.	3	7	-	-	1.00
2. İnsanlar çocuk aldırıldığını (Kürtaj yaptırdığını) bildikleri bir gence farklı davranırlar.	2	8	-	-	1.00
3. İnsanlar modern aile planlaması yöntemlerini (gebeliği önleyici etkili yöntemler) kullandığını bildikleri gence farklı davranır.	3	7	-	-	1.00
4. Bir gencin cinsel ilişki yaşaması sıklıkla anne veya babası tarafından dövülmesine ya da fiziksel olarak zarar görmesine yol açar.	7	3	-	-	1.00
5. Gençken hamile kalmam ve bir bebeğe sahip olmam çevremdeki insanların bana farklı davranmalarına sebep olur.	4	6	-	-	1.00
6. Gençken hamile kalmam ve bir bebeğe sahip olmam insanların benimle alay etmesine, aşağılamasına, küfretmesine veya dedikodu yapmasına sebep olur.	4	6	-	-	1.00
7. Gençken cinsel ilişkide bulunma itaatsizliğin (başkaldırma, kurallara karşı koyma) bir türüdür.	5	5	-	-	1.00
8. Çocuk aldırın genç kadınlar kötü kızlardır.	5	5	-	-	1.00

**Tablo 4.1. (Devamı)**

<b>Maddeler</b>	<b>4 puan</b>	<b>3 puan</b>	<b>2 puan</b>	<b>1 puan</b>	<b>KGİ Skoru</b>
9. Modern aile planlaması (gebeliği önleyici etkili yöntem) kullanan genç kadınlar, önüne gelenle cinsel ilişki yaşayan kadınlardır.	5	5	-	-	<b>1.00</b>
10. Modern aile planlaması (gebeliği önleyici etkili yöntem) kullanan gençler kötü kız olarak görülürler.	7	3	-	-	<b>1.00</b>
11. Gençken cinsel ilişki yaşamak genç kadın ve ailesi için rezillik ve utanç vericidir.	4	6			<b>1.00</b>
12. Gençken hamile kalmam ve bir bebeğe sahip olmam ailemi rezil eder	4	6			<b>1.00</b>
13. Gençken hamile kalmam ve çocuk doğurmam utanmama ve kendimi kötü hissetmeme neden olur.	9	1	-	-	<b>1.00</b>
14. Kürtaj yaptıran genç kadınlar başkalarını da kürtaj yaptırmaya teşvik edecektir.	8	2	-	-	<b>1.00</b>
15. Evlenmemiş kadınların modern aile planlaması yöntemlerini (gebeliği önleyici etkili yöntemler) kullanması kabul edilemez bir durumdur.	7	2	1	-	<b>0.90</b>
16. Modern aile planlaması yöntemleri (gebeliği önleyici etkili yöntemler) kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahiptir.	6	4	-	-	<b>1.00</b>
17. Çocuk aldırma (küretaj olmak) cinayet işlemektir.	10		-	-	<b>1.00</b>
18. Televizyon, internet ve dergiler de dahil olmak üzere, medyanın gençlerin cinsel davranışları üzerinde güçlü bir etkisi vardır.	6	4	-	-	<b>1.00</b>
19. Gençlerin ilk kez cinsel ilişki yaşamaları, genellikle arkadaşlarının veya partnerlerinin (cinsel ilişki deneyimi yaşadığı kişi) baskısıyla olur.	3	6	1	-	<b>0.90</b>
20. 19 yaş ve daha genç anne-babadan doğan çocuklar, erişkin anne-babadan doğanlardan daha kötü durumdadır.	1	8	1	-	<b>0.90</b>
<b>Kapsam Geçerlilik İndeksi</b>					<b>0.985</b>

Tablo 4.1. incelendiğinde, Davis tekniği kullanılarak hesaplanan her bir maddenin KGİ skorunun 0.90 – 1.0 arasında değiştiği, ölçeğin KGİ'nin ise 0.99 olduğu

bulunmuştur. Ölçekteki hiçbir maddenin KGİ değeri 0.80'nin altında olmadığı için ölçekten kapsam içerik geçerliği yönünden madde çıkarılmamıştır.

GKCÜSDÖ'ünde maddelerdeki iç tutarlılık güvenilirliği ve homojenlik kanıtı olarak Cronbach Alfa katsayısı ve madde toplam puan korelasyon katsayıları incelenmiştir. GKCÜSDÖ'nün Cronbach Alfa katsayısı Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.2.** Yirmi Maddelik GKCÜSDÖ'nün Cronbach Alfa Katsayısı

MADDE NO	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Madde silinirse ölçeğin ortalaması	Madde silinirse ölçeğin varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam puan korelasyonu	Madde silinirse ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı
Madde 1	.75	.434	9.26	18.145	.389	.824
Madde 2	.81	.396	9.20	18.577	.310	.828
Madde 3	.48	.501	9.53	18.464	.247	.832
Madde 4	.59	.493	9.42	17.973	.373	.825
Madde 5	.74	.442	9.28	18.074	.400	.824
Madde 6	.63	.485	9.38	17.791	.428	.822
Madde 7	.32	.468	9.69	17.770	.452	.821
Madde 8	.25	.435	9.75	18.157	.383	.824
Madde 9	.17	.377	9.84	18.546	.332	.827
Madde 10	.31	.464	9.70	17.834	.439	.822
Madde 11	.55	.498	9.45	17.278	.544	.816
Madde 12	.62	.487	9.39	17.443	.515	.818
Madde 13	.62	.487	9.39	17.346	.541	.816
Madde 14	.25	.431	9.76	17.929	.454	.821
Madde 15	.34	.475	9.67	17.883	.414	.823
Madde 16	.41	.493	9.60	17.960	.376	.825
Madde 17	.73	.447	9.28	18.094	.395	.824
Madde 18	.83	.372	9.17	18.436	.377	.825
Madde 19	.30	.458	9.71	18.275	.329	.827
Madde 20	.28	.452	9.72	18.171	.363	.825
ÖLÇEĞİN	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Madde sayısı	Cronbach Alfa	Ranj	
	10.01	19.777	4.447	20	.831	20

Tablo 4.2 incelendiğinde, GKCÜSDÖ'nün Cronbach Alfa Katsayısının 0.83 olduğu ve ölçeğin 3. madde dışındaki diğer maddelerin “Düzeltilmiş Madde-Toplam

Puan” korelasyonları 0.30’un üzerinde bulunmuştur. Ölçekteki 3. madde çıkarıldığında ölçekteki Cronbach Alfa katsayısı değerinde çok ciddi artışların olmadığı görüldüğünden ve bu maddenin ölçekte kalmasının orijinal ölçege uyum açısından daha doğru olacağı düşünüldüğünden bu madde ölçekten atılmadan analizlere devam edilmiştir.

GKCÜSDÖ’deki her bir maddenin Madde-Toplam Puan Korelasyonları hesaplanmış Tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 4.3.** GKCÜSDÖ’nün Madde-Toplam Puan Korelasyonları

<b>Madde No</b>	<b>r</b>	<b>P</b>
Madde 1	.473	.001
Madde 2	.400	.001
Madde 3	.356	.001
Madde 4	.473	.001
Madde 5	.483	.001
Madde 6	.521	.001
Madde 7	.542	.001
Madde 8	.468	.001
Madde 9	.401	.001
Madde 10	.531	.001
Madde 11	.627	.001
Madde 12	.596	.001
Madde 13	.618	.001
Madde 14	.538	.001
Madde 15	.510	.001
Madde 16	.479	.001
Madde 17	.492	.001
Madde 18	.454	.001
Madde 19	.431	.001
Madde 20	.461	.001

Tablo 4.3 incelendiğinde, GKCÜSDÖ’nün maddelerinin Madde-Toplam Puan Korelasyonlarının 0.36-0.63 arasında değiştiği ve tüm maddelerin  $p < 0.001$  düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir.

#### 4.1.2. GKCÜSDÖ'nün Yapı Geçerliğine Ait Bulgular

GKCÜSDÖ'nün faktör yapısını incelemek için AFA ve DFA analizi yapılmıştır.

##### *GKCÜSDÖ'nün AFA Bulguları*

AFA yapılabilmesi için örneklem büyüklüğünün yeterli olması gerekmektedir. Örneklem büyüklüğün yeterli büyüklüğe sahip olup olmadığını belirlemek için KMO analizi ve değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlılığını tespit etmek için de Bartlett's testi yapılmış ve aşağıdaki Tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 4.4.** KMO ve Bartlett's Test Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Testi (KMO)		.792
Bartlett's Test of Sphericity	Ki-Kare	1077.825
	S.d.	190
	P	.000

Tablo 4.4'de, KMO değerinin 0.79 olduğu görülmektedir. Bartlett's Test analizi sonucunda ise Ki-kare değeri 1077.825 olup  $p < 0.001$  düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar verilerin faktör analizi için uygunluğunu göstermektedir.

Çalışma verilerinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için ayrıca ölçek maddelerinin anti-image korelasyonlarına da bakılmış ve aşağıdaki Tabloda sunulmuştur.

**Tablo 4.5. Anti-İmage Korelasyonları**

Madde	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	<b>.690a</b>																			
2	-.420	<b>.715a</b>																		
3	-.122	-.028	<b>.810a</b>																	
4	-.033	-.001	-.017	<b>.875a</b>																
5	.020	-.034	-.048	-.079	<b>.786a</b>															
6	-.109	-.062	.120	.033	-.292	<b>.814a</b>														
7	.106	-.061	-.004	-.029	-.057	-.191	<b>.864a</b>													
8	-.045	-.031	-.098	-.049	-.058	-.093	.004	<b>.775a</b>												
9	-.014	-.083	.000	.010	-.069	.018	-.246	-.025	<b>.764a</b>											
10	-.122	.060	-.047	-.025	-.083	-.072	.049	-.108	-.295	<b>.824a</b>										
11	-.092	.097	.010	-.029	-.040	.057	-.097	-.239	-.026	.098	<b>.861a</b>									
12	.196	-.035	-.008	-.011	.165	.009	-.019	-.021	-.072	-.158	-.249	<b>.747a</b>								
13	-.194	.057	-.062	-.120	-.258	-.271	.024	.174	.117	.055	-.123	-.531	<b>.734a</b>							
14	.011	-.073	-.091	-.029	.119	.031	-.061	-.264	-.058	-.088	.001	.037	-.070	<b>.828a</b>						
15	-.029	.050	.069	-.071	.096	.049	-.098	-.061	-.154	-.027	-.084	.012	-.039	-.326	<b>.824a</b>					
16	-.009	.064	-.007	.042	-.034	.105	-.091	.050	-.042	-.157	-.128	-.005	.031	-.079	-.131	<b>.862a</b>				
17	.086	-.161	-.041	.098	-.170	-.035	-.001	.072	.174	.003	-.198	-.215	.123	-.080	-.111	-.090	<b>.750a</b>			
18	-.298	.025	.044	-.173	-.008	-.070	-.058	.111	.074	.045	-.047	-.118	.109	-.008	.055	-.053	-.304	<b>.762a</b>		
19	.094	-.026	-.107	-.002	-.056	-.066	-.031	.025	-.038	-.068	.035	.070	-.131	.041	-.119	-.146	.025	-.027	<b>.828a</b>	
20	-.003	-.042	-.005	-.164	.075	.035	-.074	-.167	-.002	-.042	.010	.010	-.104	-.066	.080	-.050	.030	-.100	-.128	.843a

Tablo 4.5'te ölçek maddelerinin anti imaj korelasyon değerleri incelendiğinde, kısmi korelasyon değerlerinin tümü negatif ve 0.50'den düşük olduğu ayrıca tüm anti imaj korelasyon değerlerinin de pozitif ve anlamlı olduğu görülmektedir

Yukarıdaki bulgulara dayanarak 20 maddeden oluşan GKCÜSDÖ'ne AFA olarak temel bileşenler yöntemi ve varimax döndürme yöntemi yapılmış ve Tablo 4.6'da sunulmuştur.

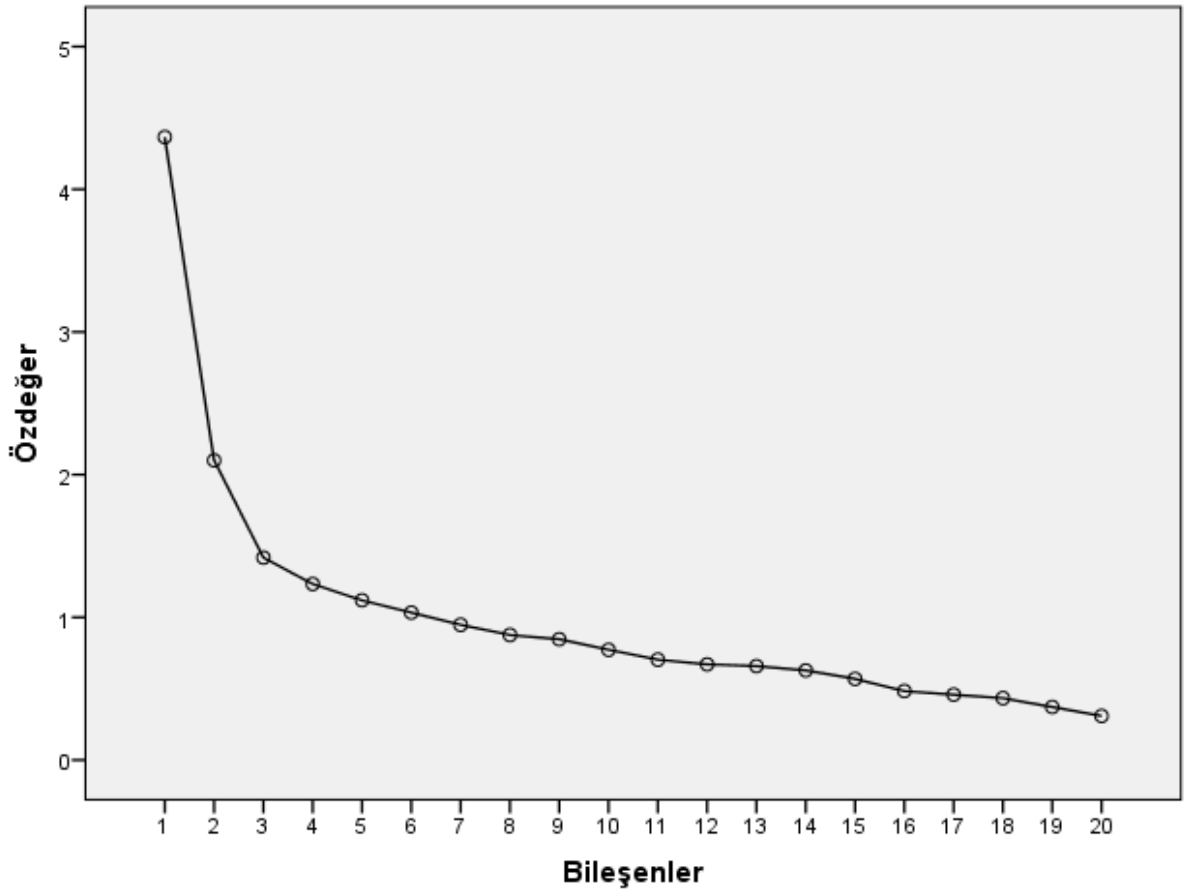
**Tablo 4.6.** GKCÜSDÖ'ne İlişkin Maddelerin ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları

Bileşenler	Başlangıç Özdeğerleri			Yüklerin Kareler Toplamı			Döndürme Sonrası Yüklerin Kareler Toplamı		
	Toplam	Varyansın %	Yığmal %	Toplam	Varyansın %	Yığmal %	Toplam	Varyansın %	Yığmal %
1	4.846	24.232	24.232	4.846	24.232	24.232	2.802	14.011	14.011
2	2.121	10.607	34.839	2.121	10.607	34.839	2.357	11.783	25.794
3	1.446	7.228	42.067	1.446	7.228	42.067	2.256	11.278	37.071
4	1.316	6.582	48.649	1.316	6.582	48.649	1.745	8.726	45.798
5	1.096	5.481	54.130	1.096	5.481	54.130	1.666	8.332	54.130
6	.994	4.969	59.099						
7	.978	4.892	63.991						
8	.819	4.095	68.086						
9	.762	3.812	71.898						
10	.754	3.771	75.669						
11	.741	3.704	79.373						
12	.635	3.177	82.549						
13	.593	2.967	85.517						
14	.584	2.921	88.438						
15	.507	2.534	90.972						
16	.446	2.231	93.202						
17	.413	2.066	95.269						
18	.381	1.907	97.175						
19	.337	1.687	98.862						
20	.228	1.138	100.000						

Tabloda 4.6'da görüldüğü gibi 20 maddeden oluşan GKCÜSDÖ'nün faktör analizi sonrası 5 faktöre ayrılmıştır. Bu 5 faktörlü yapının özdeğeri 1.00'in üzerinde ve toplam varyansın %54'ünü açıkladığı bulunmuştur. Bu 5 faktörlü yapıda maddelerin



dağılımı incelendiğinde, maddelerin içinde buldukları faktördeki diğer maddelerle anlamlılığında da sorun olduğu ve orijinal ölçeğin faktör yapısına da uymadığı belirlenmiştir. Faktör sayısının fazla olduğu durumlarda Scree Plot testi yapılarak faktör sayısının azaltılma durumu değerlendirilir ve elde edilen grafikteki eğimde görülen ilk değişikliğe kadar olan faktörlerin alınması istenmektedir. Bu nedenle Scree Plot testi yapılarak faktör sayısı azaltılmaya çalışılmıştır. Scree Plot test grafiği Şekil 4.1’de sunulmuştur.



**Şekil 4.1.** Scree Plot Testi

Şekil 4.1 incelendiğinde, Scree Plot test sonucunda, grafikte ilk keskin değişiklik 3. faktörde olduğu için ölçek 3 faktörle sınırlandırılmış ve varimax döndürme yöntemi

ile faktör analizi tekrarlanmıştır. Tekrarlanan faktör analizi sonuçları Tablo 4.7’de sunulmuştur.

**Tablo 4.7.** Üç Faktörle Sınırlandırılmış GKCÜSDÖ’ye Ait Maddelerin ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları

Bileşenler	Başlangıç Özdeğerleri			Yüklerin Kareler Toplamı			Döndürme Sonrası Yüklerin Kareler Toplamı		
	Toplam	Varyansın %	Yığılmış %	Toplam	Varyansın %	Yığılmış %	Toplam	Varyansın %	Yığılmış %
1	4.846	24.232	24.232	4.846	24.232	24.232	3.194	15.969	15.969
2	2.121	10.607	34.839	2.121	10.607	34.839	3.037	15.187	31.156
3	1.446	7.228	42.067	1.446	7.228	42.067	2.182	10.911	42.067
4	1.316	6.582	48.649						
5	1.096	5.481	54.130						
6	.994	4.969	59.099						
7	.978	4.892	63.991						
8	.819	4.095	68.086						
9	.762	3.812	71.898						
10	.754	3.771	75.669						
11	.741	3.704	79.373						
12	.635	3.177	82.549						
13	.593	2.967	85.517						
14	.584	2.921	88.438						
15	.507	2.534	90.972						
16	.446	2.231	93.202						
17	.413	2.066	95.269						
18	.381	1.907	97.175						
19	.337	1.687	98.862						
20	.228	1.138	100.000						

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi 3 faktörle sınırlandırılan 20 maddelik GKCÜSDÖ’nün tekrar yapılan faktör analizi sonrasında toplam varyansın %42’sini açıkladığı belirlenmiş ve özdeğeri 1’in üzerinde olan 3 alt boyutlu bir yapıya sahip olduğu saptanmıştır.

GKCÜSDÖ’nün varimax döndürme yöntemi sonrası maddelerinin 3 faktördeki dağılımları ve faktör yükleri aşağıdaki Tabloda sunulmuştur.

**Tablo 4.8.** GKCÜSDÖ'nün Maddelerinin Faktörlere Dağılımı ve Faktör Yükleri

	1	2	3
<b>DIŞSAL DAMGALAMA</b>			
1. İnsanlar cinsel ilişki yaşamış olduğunu bildikleri bir gence farklı davranırlar.	.749		
2. İnsanlar çocuk aldırıldığını (Kürtaj yaptırdığını) bildikleri bir gence farklı davranırlar.	.692		
3. İnsanlar modern aile planlaması yöntemlerini (gebeliği önleyici etkili yöntemler) kullandığını bildikleri gence farklı davranır.	.309		
4. Bir gencin cinsel ilişki yaşaması sıklıkla anne veya babası tarafından dövülmesine ya da fiziksel olarak zarar görmesine yol açar.	.322		
5. Gençken hamile kalmam ve bir bebeğe sahip olmam çevremdeki insanların bana farklı davranmalarına sebep olur.	.456		
6. Gençken hamile kalmam ve bir bebeğe sahip olmam insanların benimle alay etmesine, aşağılamasına, küfretmesine veya dedikodu yapmasına sebep olur.	.529		
<b>GERÇEK OLMAYAN DAMGALAMA TUTUMLARI</b>			
7. Gençken cinsel ilişkide bulunma itaatsizliğin (başkaldırma, kurallara karşı koyma) bir türüdür.		.474	
8. Çocuk aldırın genç kadınlar kötü kızlardır.		.603	
9. Modern aile planlaması (gebeliği önleyici etkili yöntem) kullanan genç kadınlar, önüne gelenle cinsel ilişki yaşayan kadınlardır.		.660	
10. Modern aile planlaması (gebeliği önleyici etkili yöntem) kullanan gençler kötü kız olarak görülürler.		.590	
14. Kürtaj yaptıran genç kadınlar başkalarını da kürtaj yaptırmaya teşvik edecektir.		.714	
15. Evlenmemiş kadınların modern aile planlaması yöntemlerini (gebeliği önleyici etkili yöntemler) kullanması kabul edilemez bir durumdur.		.691	
16. Modern aile planlaması yöntemleri (gebeliği önleyici etkili yöntemler) kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahiptir.		.533	
19. Gençlerin ilk kez cinsel ilişki yaşamaları, genellikle arkadaşlarının veya partnerlerinin (cinsel ilişki deneyimi yaşadığı kişi) baskısıyla olur.		.331	
20. 19 yaş ve daha genç anne-babadan doğan çocuklar, erişkin anne-babadan doğanlardan daha kötü durumdadır.		.354	
<b>İÇSEL DAMGALAMA</b>			
11. Gençken cinsel ilişki yaşamak genç kadın ve ailesi için rezillik ve utanç vericidir.			.666
12. Gençken hamile kalmam ve bir bebeğe sahip olmam ailemi rezil eder.			.761

**Tablo 4.8.** (Devamı)

	1	2	3
13. Gençken hamile kalmam ve çocuk doğurmam utanmama ve kendimi kötü hissetmeme neden olur.			.698
17. Çocuk aldırma (küretaj olmak) cinayet işlemektir.			.668
18. Televizyon, internet ve dergiler de dahil olmak üzere, medyanın gençlerin cinsel davranışları üzerinde güçlü bir etkisi vardır.			.533
<b>Açıkladığı varyans %</b>	15.969	15.187	10.911
<b>Açıklanan toplam varyans %</b>	15.969	31.156	42.067

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi, toplam varyansın % 15.969’unun 1. faktöre, % 15.187’sinin 2. faktöre ve % 10.911’inin 3. Faktöre ait olduğu ve bütün faktörlerin toplam varyansın % 42.067’sini açıkladığı saptanmıştır.

Yirmi maddelik GKCÜSDÖ’nün 3 faktörlü yapısını olduğu belirlendikten sonra her bir faktörde yer alan maddelere bakılarak faktörlerin isimlendirilmesi yapılmıştır.

GKCÜSDÖ’nün 3 faktörlü yapısını oluşturan maddeler incelendiğinde, bileşenlerin orijinal ölçeğin yapısından farklı olduğu görülmüştür. Bu bağlamda ölçeğin faktörlerine aşağıdaki isimler verilmiştir.

**1. Faktör:** 1., 2., 3., 4., 5., 6. maddelerden oluşmuş ve bu alt boyuta “**DIŞSAL DAMGALAMA**” ismi verilmiştir.

**2. Faktör:** 7., 8., 9., 10., 14., 15., 16, 19. 20. maddelerden oluşmuş ve bu alt boyuta “**GERÇEK OLMAYAN DAMGALAMA TUTUMLARI**” ismi verilmiştir.

**3. Faktör:** 11., 12., 13., 17., 18., maddelerden oluşmuş ve bu alt boyuta da “**İÇSEL DAMGALAMA**” ismi verilmiştir.

GKCÜSDÖ’nün alt ölçeklerinin birbirleriyle ve ölçeğin tümüyle olan korelasyonları, aritmetik ortalamaları, standart sapmaları, Cronbach Alfa katsayıları, ve ranjları hesaplanmış ve Tablo 4.9’da sunulmuştur.

**Tablo 4.9.** GKCÜSDÖ ve Alt Ölçeklerine Ait Korelasyon Matrisi

	1	2	3	Toplam
1-Dışsal Damgalama Boyutu	1			
2-Gerçek Olmayan Damgalama Tutumları Boyutu	.381**	1		
3-İçsel Damgalama Boyutu	.552**	.525**	1	
Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği Toplam	.761**	.821**	.841**	1
<b>Aritmetik ortalama</b>	3.99	2.65	3.66	9.96
<b>Standart sapma</b>	1.63	2.37	1.82	4.50
<b>Cronbach Alfa katsayısı</b>	.627	.756	.769	.831
<b>Ranj</b>	6	9	5	20
<b>Min-Max</b>	0-6	0-9	0-5	0-20

(\*\*)  $p < 0.001$

Tablo 4.9 incelendiğinde, 20 maddelik GKCÜSDÖ'nün geneli için Cronbach Alfa katsayısı 0.83 ve olması gereken ranjı 20 ve hesaplanan ranjı 20 olarak görülmektedir. Faktör analizi sonucunda elde edilen 3 alt boyuta ilişki Cronbach Alfa katsayısı ve ranj değerleri; "Dışsal Damgalama" alt boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.63, ait olması gereken ranjı 6 ve hesaplanan ranjının 6 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin diğer alt boyutu olan "Gerçek Olmayan Damgalama Tutumları" boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.76, ait olması gereken ranjı 9 ve hesaplanan ranjının 9 olduğu saptanmıştır. Üçüncü alt boyut olan, "İçsel Damgalama" boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.77, olması gereken ranjı 5 ve hesaplanan ranjının 5 olduğu bulunmuştur. GKCÜSDÖ'nün alt ölçeklerle olan korelasyon değerlerinin hepsi  $p < 0.001$  düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

GKCÜSDÖ'nün iç tutarlık güvenilirlik katsayısını belirlemek için ölçek iki yarıya ayrılmış ve iki yarıya ilişkin tutarlılık sonuçları aşağıdaki Tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 4.10.** GKCÜSDÖ'nün İki Yarı Güvenirlik Değerleri

Cronbach's Alpha	Birinci yarı	Değer	.701
		Madde sayısı	10 <sup>a</sup>
	İkinci yarı	Değer	.765
		Madde sayısı	10 <sup>b</sup>
Toplam madde sayısı			20
<b>İki yarı arasındaki korelasyon</b>			.606
Spearman-Brown katsayısı	Eşit uzunluk		.754
	Eşit olmayan uzunluk		.754
Guttman Split-Half katsayısı			.752
a. The items are: S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10.			
b. The items are: S11, S12, S13, S14, S15, S16, S17, S18, S19, S20.			

Tablo 4.10 incelendiğinde, GKCÜSDÖ'nün iç tutarlığına ilişkin iki yarı güvenirlik değerlerinin tümü yüksek bulunmuştur. Ölçeğin ilk yarısı için bu değer 0.701 ve ikinci yarısı için bu değer 0.765 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Guttman Split-Half katsayısı 0.752 ve Spearman-Brown katsayısı 0.754 olarak bulunmuştur ve bu değerler ölçeğin iç tutarlık güvenirliliğinin yüksek olduğunu göstermiştir.

GKCÜSDÖ'nün ayırt ediciliğinin incelenmesinde kişilerin ölçekten aldığı toplam puanlar, küçükten büyüğe doğru sıralanmıştır. Daha sonra alt gruptan %27'lik ve üst gruptan %27 lik dilimler seçilmiştir. Her bir maddenin alt ve üst grubu birbirinden ayırt ediciliğini anlamak için t testi yapılmış ve aşağıdaki Tabloda sunulmuştur.

**Tablo 4.11.** GKCÜSDÖ'nün Maddelerinin Ayırt Ediciliği

Sorular	Gruplar	N	$\bar{X}$	S.s.	t	P
Madde 1	Alt grup	106	.62	.488	-4.550	.000
	Üst grup	106	.88	.328		
Madde 2	Alt grup	106	.69	.466	-4.611	.000
	Üst grup	106	.93	.264		
Madde 3	Alt grup	106	.35	.480	-3.678	.000
	Üst grup	106	.60	.493		
Madde 4	Alt grup	106	.41	.494	-5.640	.000
	Üst grup	106	.77	.425		
Madde 5	Alt grup	106	.57	.497	-5.761	.000
	Üst grup	106	.90	.305		

**Tablo 4.11.** (Devamı)

Sorular	Gruplar	N	$\bar{X}$	S.s.	t	P
Madde 6	Alt grup	106	.45	.500	-5.740	.000
	Üst grup	106	.80	.399		
Madde 7	Alt grup	106	.07	.251	-9.279	.000
	Üst grup	106	.57	.497		
Madde 8	Alt grup	105	.12	.321	-4.743	.000
	Üst grup	105	.39	.489		
Madde 9	Alt grup	106	.04	.193	-5.338	.000
	Üst grup	105	.30	.460		
Madde 10	Alt grup	106	.11	.320	-6.736	.000
	Üst grup	106	.50	.502		
Madde 11	Alt grup	106	.26	.439	-10.510	.000
	Üst grup	106	.84	.367		
Madde 12	Alt grup	106	.36	.483	-8.868	.000
	Üst grup	106	.87	.339		
Madde 13	Alt grup	106	.37	.486	-8.423	.000
	Üst grup	106	.86	.349		
Madde 14	Alt grup	106	.06	.233	-6.965	.000
	Üst grup	106	.43	.497		
Madde 15	Alt grup	106	.13	.343	-6.878	.000
	Üst grup	106	.54	.501		
Madde 16	Alt grup	106	.17	.380	-7.708	.000
	Üst grup	106	.64	.484		
Madde 17	Alt grup	106	.54	.501	-6.474	.000
	Üst grup	106	.91	.292		
Madde 18	Alt grup	106	.72	.449	-4.498	.000
	Üst grup	106	.94	.231		
Madde 19	Alt grup	106	.14	.352	-5.143	.000
	Üst grup	106	.45	.500		
Madde 20	Alt grup	106	.13	.342	-5.052	.000
	Üst grup	106	.43	.497		
Toplam puan	Alt grup	106	6.31	2.76	-19.588	.000
	Üst grup	106	13.53	2.60		

S.d. =210

Tablo 4.11 incelendiğinde, GKCÜSDÖ'nün her bir maddesine ve toplam puanına ilişkin üst ve alt gruplar arasındaki farklılığa ait t değerleri  $p < 0.001$  önem seviyesinde anlamlı bulunmuş ve sonuçlar GKCÜSDÖ'nün tüm maddelerinin ve toplam puanının “Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama” tutumları yüksek olanlar ile düşük olanları ayırt edebildiğini ortaya koymaktadır.

### ***GKCÜSDÖ'nün Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları***

Çalışmada GKCÜSDÖ'nün AFA sonucu ortaya çıkan 3 faktörlü yapının uygunluğu DFA ile test edilmiştir.

GKCÜSDÖ'nün verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilks testleri ile yapılmış ve aşağıdaki Tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 4.12.** Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilks Testlerinin Sonuçları

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
Statistic	S.d.	p	Statistic	S.d.	P
.095	72	.171	.982	72	.381

a. Lilliefors Significance Correction

Tablo 4.12. incelendiğinde Kolmogorov-Smirnov değeri .095 ve Shapiro-Wilks değeri .982 olarak bulunmuş ve  $p > 0.05$  önem seviyesinde anlamsız olarak saptanmıştır. Bu bulgular verilerin normal dağılıma uyduğunu göstermektedir.

GKCÜSDÖ'nün verilerinin basıklık ve çarpıklık değerleri Tablo 4.13'te sunulmuştur.

**Tablo 4.13.** GKCÜSDÖ'nün Verilere İlişkin Normallik Testleri

Madde No	X	S.S.	Skewness		Kurtosis	
			İstatistik	Std. Hata	İstatistik	Std. Hata
Madde1	.79	.411	-1.397	.124	-.049	.247
Madde2	.83	.379	-1.735	.124	1.014	.247
Madde3	.51	.501	-.026	.124	-2.010	.247
Madde4	.61	.489	-.441	.124	-1.815	.247
Madde5	.76	.429	-1.204	.124	-.554	.247
Madde6	.65	.478	-.625	.124	-1.618	.247
Madde7	.36	.481	.578	.124	-1.675	.247
Madde8	.21	.411	1.397	.124	-.049	.247
Madde9	.14	.350	2.058	.124	2.246	.247
Madde10	.29	.454	.932	.124	-1.137	.247
Madde11	.55	.498	-.203	.124	-1.969	.247



**Tablo 4.13.** (Devamı)

Madde No	X	S.S.	Skewness	Kurtosis	İstatistik	Std. Hata
			İstatistik	Std. Hata		
Madde13	.64	.482	-.566	.124	-1.688	.247
Madde14	.21	.409	1.416	.124	.004	.247
Madde15	.32	.465	.798	.124	-1.370	.247
Madde16	.45	.498	.203	.124	-1.969	.247
Madde17	.74	.440	-1.093	.124	-.810	.247
Madde18	.86	.352	-2.028	.124	2.123	.247
Madde19	.32	.465	.798	.124	-1.370	.247
Madde20	.28	.448	1.003	.124	-.998	.247

Tablo 4.13 incelendiğinde, verilerin normal dağıldığı tespit edilmiştir.

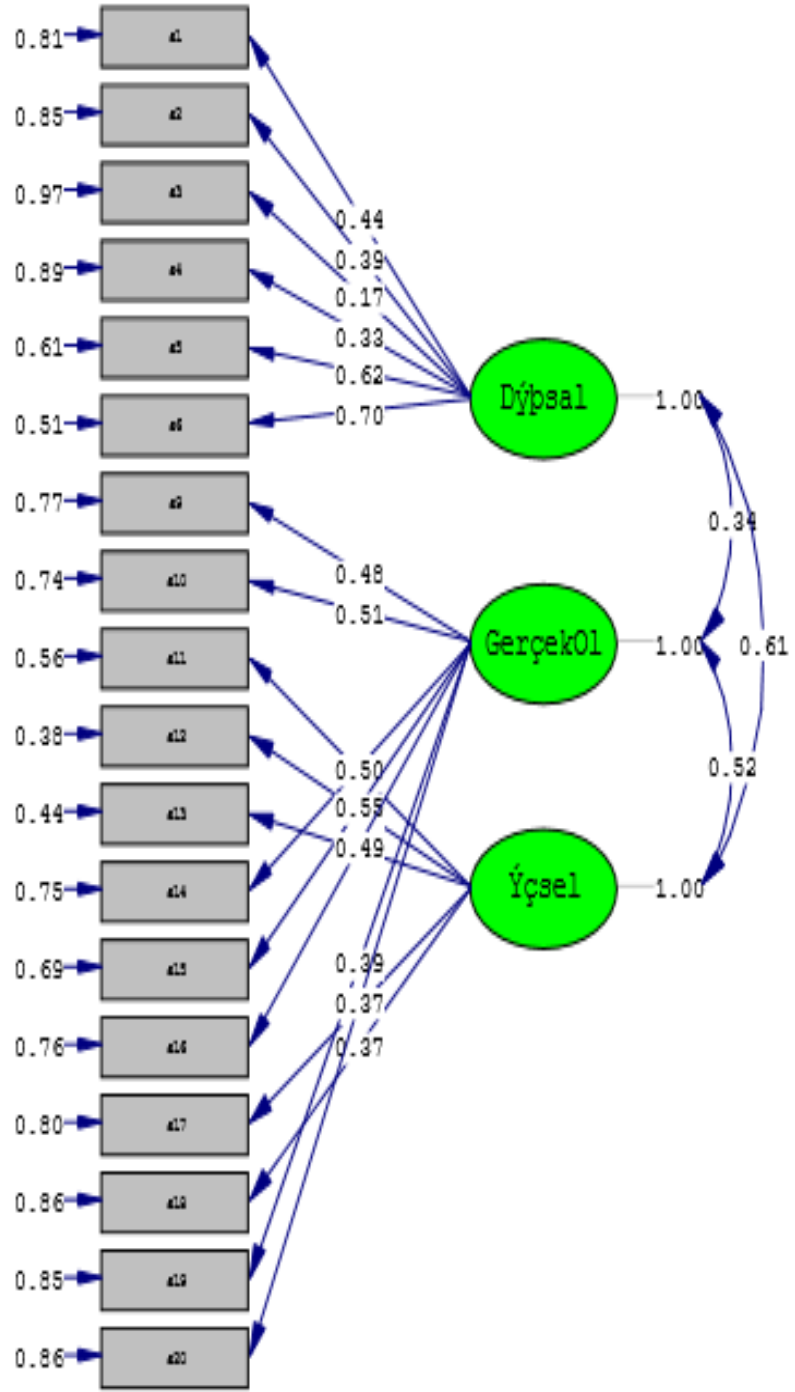
GKCÜSDÖ'nün 3 faktörlü modelinin DFA sonucunda elde edilen model uyum gösterge değerleri aşağıdaki Tabloda sunulmuştur.

**Tablo 4.14.** GKCÜSDÖ'nün Model Uyum Gösterge Değerleri

Kriter	Değerler
Ki-kare/Serbestlik Derecesi( $X^2/sd$ )	2.83
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	0.85
Goodness of Fit Index (GFI)	0.93
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0.070

Tablo 4.14 incelendiğinde, 20 madde ve 3 alt boyuttan oluşan modelin uyum iyiliği değerlerinin anlamlı olduğu ve modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğinin olduğu belirlenmiştir.

DFA sonucunda GKCÜSDÖ'nün 3 faktörlü yapısının uyum indeksleri değerlendirilmiştir. Birinci Düzey DFA'ya ilişkin sonuçlar Şekil 4.2'de sunulmuştur.



Chi-Square=388.07, df=132, P-value=0.00000, RMSEA=0.070

**Şekil 4.2.** GKCÜSDÖ Birinci Düzey DFA Sonuçları

Şekil 4.2'deki grafik incelendiğinde,  $\chi^2 = 388.07$ ,  $sd=132$ ,  $p<0.001$  olarak bulunmuştur ve GKCÜSDÖ'nün 20 madde ve 3 faktörlü modelinin yapı geçerliğini sağladığı saptanmıştır.

### 4.3. Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğine Ait Bulgular

Zamana göre ölçeğin değişmezlik güvenirliğini saptamak için Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi yapılmış ve aşağıdaki Tabloda sunulmuştur.

**Tablo 4.15.** GKCÜSDÖ'nün Birinci Uygulama ve İkinci Uygulama Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri

	R	P
Birinci Uygulama		
İkinci Uygulama	.784	.000

Tablo 4.15'de ön-test ve son-test ölçüm sonuçları arasındaki ilişkiye ait korelasyon değeri  $r=0.784$  ve  $p<0.001$  düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin, 15 gün arayla uygulanan birinci uygulama ve ikinci uygulama ölçüm sonuçlarının benzer olduğu görülmektedir. Bu bulgu GKCÜSDÖ'nün test-tekrar test güvenirliğinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Yirmi madde ve 3 alt boyuttan oluşan GKCÜSDÖ'nün yapılan analizler sonucunda geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir.

Geçerliği ve güvenilirliği sağlanmış olan GKCÜSDÖ'nün faktörleri altında yer alan maddeler, alt boyutlarından alınabilen minimum ve maksimum puanlar ile ölçekten alınmış olan minimum ve maksimum puanlar aşağıdaki Tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 4.16.** GKCÜSDÖ'nün Alt Boyutlarına Ait Maddeler, Ölçekten Alınabilecek ve Alınan Minumun-Maksimum Puanlar ile Ölçek Alt Boyutları ve Ölçek Toplam Puan Ortalamaları

<b>GKCÜSDÖ Alt Boyutları</b>	<b>GKCÜSDÖ Alt Boyutlarına Ait Maddeler</b>	<b>Alınabilecek Min-Max Puanlar</b>	<b>Alınan Min-Max Puanlar</b>	<b><math>\bar{X} \pm SS</math></b>
<b>Dışsal Damgalama</b>	1-2-3-4-5-6	0-6 puan	0-6 puan	3.99±1.63
<b>Gerçek Olmayan Damgalama Tutumları</b>	7-8-9-10-14-15-16-19-20	0-9 puan	0-9 puan	2.65±2.37
<b>İçsel Damgalama</b>	11-12-13-17-18	0-5 puan	0-5 puan	3.66±1.82
<b>GKCÜSDÖ</b>	20 madde	0-20	0-20	9.96±4.50

Tablo 4.16. incelendiğinde mevcut ölçeğin Dışsal Damgalama alt boyutunun puan ortalamasının 3.99±1.63 olduğu, Gerçek Olmayan Damgalama Tutumları alt boyutunun puan ortalamasının 2.65±2.37 olduğu, İçsel Damgalama alt boyutunun puan ortalamasının 3.66±1.82 olduğu ve ölçeğin toplamından alınan puan ortalamasının 9.96±4.50 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin genelinden alınan en düşük ve en yüksek puanların 0-20 arasında değiştiği bulunmuştur. GKCÜSDÖ 3 alt boyuttan oluşmuş olup ters çevrilen maddesi bulunmamaktadır.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde GKCÜSDÖ'nün Türkçe kültürel uyarlamasının geçerlik ve güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Ölçeklerin kültürel uyarlamasında ilk olarak psikolinguistik özelliklerinin incelenmesi ve ikinci olarak da psikometrik özelliklerinin incelenmesi gerekmektedir.<sup>129</sup> Ölçek uyarlama çalışmalarında ilk olarak, orijinal ölçeğin uyarlama yapılacak toplumun kültürü dikkate alınarak dil çevirisi yapılır. Ölçeğin dil çevirisinin her iki dili de çok iyi düzeyde bilen ikiden fazla çevirmen tarafından yapılması gerekir.<sup>128, 131, 132</sup> Daha sonra çevirilerden uygun olan ifadeler seçilerek ortak bir soru formu oluşturulur.<sup>130</sup> Ölçek için ortak bir soru formu oluşturulduktan sonra ölçek geri çeviri yöntemi ile tekrar orijinal dile çevrilir.<sup>130</sup> Mevcut çalışmada literatüre uygun şekilde orijinal ölçek önce uyarlanacak olan dile, hem Türkçe'yi hem İngilizceyi iyi bilen uzmanlar tarafından Türkçeye tercüme edilmiştir. Uzmanlardan gelen çeviriler, araştırmacı ve tez danışmanı tarafından bir araya getirilerek uygun görülen ifadeler seçilmiş ve tek bir form oluşturulmuştur. Bu form, ölçeğin orijinal diline çevrilmesi için hem Türkçe'yi hem de İngilizceyi iyi bilen bir dil uzmanı tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Ölçeğin Türkçeye çevrilmesi ve tekrar İngilizceye çevrilmesi farklı uzmanlar tarafından yapılmıştır. Daha sonra bu form, ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği ve Türkçeye uygunluğu açısından Türkçe dil uzmanı tarafından da gözden geçirilmiştir.

Literatürde kapsam geçerliliği için oluşturulan formun, minimum 3 uzmanın, maksimum 20 uzmanın görüşüne sunulması gerektiği bildirilmektedir.<sup>46</sup> Mevcut çalışmada Türkçeye çevrilme işlemi tamamlanan taslak ölçek, literatüre uygun olarak kapsam geçerliliği için 10 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan gelen sonuçlar doğrultusunda taslak ölçeğin kapsam geçerliliği Davis tekniği kullanılarak değerlendirilmiştir. Literatürde Davis tekniği ile değerlendirilen kapsam geçerliliğinde

KGİ değerinin 0.80 den büyük olması gerektiği belirtilmektedir.<sup>148</sup> Mevcut ölçekteki 20 maddenin de KGİ değeri 0.80 den büyük bulunmuştur. Ölçeğin genel kapsam geçerliği ise 0.99 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar mevcut taslak ölçüm aracının kapsam geçerliğini sağladığını göstermektedir. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda düzeltilen taslak ölçek, pilot uygulama için 30 kişilik bir gruba uygulanmıştır. Pilot uygulama sonucunda katılımcılar tarafından anlaşılamayan “itaitsizlik” kelimesi ve “modern aile planlaması” ifadesi için 3., 7., 9., 10. ve 16. maddelere açıklayıcı bilgiler ilave edilmiştir. İtaitsizlik” kelimesine açıklama olarak “baş kaldırma, kurallara karşı koyma” açıklaması yapılırken, “modern aile planlaması” ifadesine açıklama olarak “gebeliği önleyici etkili yöntem” açıklaması yapılmıştır.

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında güvenirliği belirlemek için iç tutarlılık testleri olarak Cronbach alfa katsayısı, madde toplam puan korelasyonu ve testi yarıya bölme tekniklerinin kullanılması gerektiği bildirilmektedir.<sup>134, 140, 145</sup> GKCÜSDÖ’nn maddelerinin iç tutarlılığının ve homojenliğinin kanıtı için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach Alfa katsayısı ölçekte yer alan maddelerin birbirleri ile olan uyum düzeylerini göstermektedir.<sup>134(s.28), 140</sup> Literatürde Cronbach alfa katsayısının güvenilirlik aralıkları;  $0.00 < \alpha < 0.40$  arası güvenilir değil,  $0.40 < \alpha < 0.60$  arası düşük güvenilirlikte,  $0.60 < \alpha < 0.80$  arası oldukça güvenilir,  $0.80 < \alpha < 1.00$  arası yüksek güvenilirlikte olduğu belirtilmiştir.<sup>140</sup> Mevcut alışmada GKCÜSDÖ’nn Cronbach Alfa katsayısı 0.83 hesaplanmıştır. GKCÜSDÖ’nn alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayıları *Dışsal damgalama* alt boyutunun 0.63, *Gerçek olmayan damgalama tutumları* alt boyutunun 0.76 ve *İçsel damgalama* alt boyutunun 0.77 olduğu bulunmuştur. Bu alışmada GKCÜSDÖ’nn Cronbach alfa katsayısı  $0.80 < \alpha < 1.00$  arasında olmasından dolayı ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu belirlenmiştir. GKCÜSDÖ’nn alt boyutlarına ait Cronbach alfa katsayıları incelendiğinde; *Dışsal*

*damgalama* alt boyutunun, *Gerçek olmayan damgalama tutumları* alt boyutunun ve *İçsel damgalama* alt boyutunun Cronbach alfa katsayılarında  $0.60 < \alpha < 0.80$  aralığında olduğu için ölçeğin tüm alt boyutlarının oldukça güvenilir olduğu görülmektedir. Orijinal ölçeğin geneli için Cronbach Alfa katsayısı 0.74, alt boyutlarının ise Cronbach Alfa katsayılarının 0.82 ile 0.93 aralığında olduğu belirlenmiştir. Türkçeye uyarlanan bu ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı orijinal ölçeğin Cronbach Alfa katsayısına benzer şekilde yüksek bulunduğu için Türkçeye uyarlanan ölçeğin de yüksek derecede güvenilir olduğu ortaya konulmuştur.

İç tutarlık ölçütlerinden bir diğeri de madde-toplam puan korelasyonlarıdır. Madde-toplam puan korelasyonunun hesaplanmasında, bir ölçek maddesinin puanı ile ölçek maddelerinin toplam puanı arasındaki ilişkiye bakılır. Madde-toplam puan korelasyonu, bir maddenin, ölçülmek istenen özelliği ne kadar doğru ölçtüğünün belirlenmesinde kullanılır. Madde-toplam puan korelasyonunun yüksek olması o maddenin ayırt ediciliğinin yüksek olduğunu, korelasyon katsayısının düşük olması ise maddenin yeterince güvenilir olmadığını ve ayırt ediciliğinin düşük olduğunu göstermektedir.<sup>153</sup> Bir ölçüm aracında bir maddenin madde toplam puan korelasyonunun en düşük 0.20 olması ve madde toplam puan korelasyonlarının negatif olmaması gerektiği belirtilmiştir.<sup>153</sup> Literatürde hesaplanan madde toplam puan korelasyon değeri 0.00-0.19 arası ise ayırt edicilik az veya yok, 0.20-0.39 arası ise orta düzeyde ayırt edici olduğu, 0.40-1.00 arasında ise iyi düzeyde ayırt edici olduğu bildirilmiştir.<sup>150, 153, 154(s.147)</sup> GKCÜDÖ'nün maddelerinin tümünün madde-toplam puan korelasyonlarının 0.36-0.63 arasında olduğu bulunmuştur. Ölçeğin 3. maddesinin madde-toplam puan korelasyonunun orta düzeyde, diğer tüm maddelerinin madde-toplam puan korelasyonlarının ise iyi düzeyde ayırt ediciliğe sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca bu

bulgular 20 maddeden oluşan GKCÜSDÖ'nün sorunlu maddesinin olmadığını da göstermektedir.

Ölçek uyarlama çalışmalarında kapsam geçerliliğinden sonra yapı geçerliği analizleri yapılır. Yapı geçerliği, bir ölçme aracının bir konuyu ne oranda ölçtüğünün ve ölçekten alınan puanların ne anlama geldiğinin araştırıldığı bir süreçtir.<sup>134</sup> Yüksek yapı geçerliği maddelerin birbirine benzer ve homojen olduğunu ifade eder.<sup>134(s.21)</sup> Literatürde yapı geçerliğinin değerlendirilmesi için en sık önerilen yöntem, faktör analizi yöntemidir. Faktör analizleri, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri şeklinde yapılmaktadır. Açıklayıcı faktör analizleri maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanamayacağını ve ölçeğin alt boyutlarının olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılır.<sup>133</sup> Mevcut çalışmada yapı geçerliğini değerlendirmek için literatüre uygun olarak açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır.

Açıklayıcı faktör analizinin yapılabilmesi için örneklem büyüklüğünün yeterli olması gerekmektedir.<sup>155</sup> AFA'de ilk olarak, örneklem büyüklüğü değerlendirilerek veri setinin faktör analizi için uygunluğu incelenir. Faktör analizlerinde güvenilir sonuçlar elde edebilmek için ölçekteki madde sayısının en az 5 katı oranında örneklem büyüklüğünün olması, hatta 10 katı (1:10 oranı) veya 20 katı (1:20 oranı) olması önerilmektedir.<sup>156</sup> Faktör analizlerinde, örneklem büyüklüğü değerlendirilirken “50 örneklem çok zayıf, 100 örneklem zayıf, 200 örneklem orta, 300 örneklem iyi, 500 örneklem çok iyi ve 1000 örneklem mükemmel” olarak belirtilmektedir.<sup>155(s.115)</sup> Ayrıca faktör analizi sonuçlarının genellenebilmesi için değişken başına gözlem oranının önerilen 1:10 veya 1:20 oranlarında alınması gerektiği bildirilmektedir. Mevcut çalışmada ölçekteki örneklem büyüklüğünün (392) madde sayısına (20) oranı 19.6 olarak hesaplanmıştır. Çalışmadaki örneklem büyüklüğü, sonuçların genellenebilirliği için yeterli olduğunu ortaya koymuştur.



Literatürde faktör analizinin yapılabilmesi için örneklem grubunun yeterli olup olmadığı analiz edilmesi gerektiği belirtilmiştir.<sup>46</sup> Faktör analizinde örneklem grubunun büyüklüğünün yeterliliğine Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ile bakılır.<sup>134(s.79),</sup><sup>136</sup> Literatürde KMO değerinin 0.90-1 arasında olması mükemmel; 0.80-0.89 arasında olması çok iyi; 0.70 ile 0.79 arasında olması iyi; 0.60 ile 0.69 arasında olması orta; 0.50 ile 0.59 arasında olması zayıf ve 0.50'nin altında olması ise kabul edilemez olarak değerlendirilmektedir. Faktör analizi için KMO değerinin en az 0.60'ın üzerinde olması önerilmektedir.<sup>147</sup> Bu çalışmada KMO katsayısı 0.79 ve örneklem yeterliliğinin "iyi" olduğu bulunmuştur. Bu sonuç örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterliliğini ortaya koymaktadır. Orijinal ölçeğe ait makalede KMO analizi sonuçları verilmemiştir. Faktör analizinin yapılabilmesi için korelasyon matrisinin de uygun olması gerekir. Korelasyon matrisinin faktör analizine uygunluğu ise Barlett'in sphericity testiyle değerlendirilir. Bu testin anlamlı çıkması korelasyon matrisinin uygun olduğunu gösterir.<sup>147</sup> Ölçek uyarlama çalışmalarında Barlett's Sphericity testinin anlamlı bulunması, örneklem büyüklüğünün faktör analizine yeterli ve korelasyon matrisinin uygun olduğunu gösterir.<sup>147</sup> Mevcut çalışmada Ki Kare=1077.825,  $p<0.001$  olarak bulunmuştur. Bu sonuç veri setine faktör analizinin yapılabileceğini göstermektedir.

Faktör analizinde ayrıca kısmi korelasyon ve anti imaj korelasyon değerlerine de bakılması önerilmektedir.<sup>157</sup> Eğer veri seti içerisinde gerçek faktörler var ise bu veri setinin kendi içindeki kısmi korelasyonunun düşük olması beklenir. Çünkü değişkenler, o değişkenlerin faktör üzerindeki yükleriyle ifade edilecektir.<sup>157</sup> Anti-image matrisinde çapraz ilişki katsayıları 0.5'in üzerinde olmalıdır. GKCÜSDÖ'nün ölçek maddelerinin anti imaj korelasyonlarına bakıldığında kısmi korelasyon değerlerinin tümü negatif ve 0.50'den düşük olduğu, ayrıca tüm anti imaj korelasyon değerlerinin de pozitif ve anlamlı

olduğu saptanmıştır. Mevcut bulgular veri setinin faktör analizi için uygunluğunu ortaya koymuştur.

AFA'nın ikinci aşamasında ölçeğin faktör yapısı incelenir. Ölçeğin faktör yapısını ortaya çıkarmak için Principal Component yöntemi ve Varimax dik döndürme tekniği kullanılması önerilmektedir. Mevcut çalışmada da bu analizler yapılmış ve sonuçta toplam varyansın % 54'ünü açıklayan özdeğeri 1.00'in üzerinde olan 5 faktörlü bir yapı tespit edilmiştir. Maddelerin dağılımına bakıldığında maddelerin yer aldığı faktörlerin orijinal ölçeğin faktör yapısı ile eşleşmediği görülmüştür. Faktör sayısının fazla olduğu durumlarda yorumlamayı kolaylaştırmak için faktör yapısının azaltılıp azaltılamayacağı Scree plot testi ile değerlendirilmesi önerilmektedir.<sup>158</sup> Scree Plot testi ile elde edilen grafikteki ilk keskin değişikliğe kadar olan faktörlerin seçilmesi gerektiği bildirilmektedir.<sup>158</sup> Bu çalışmada da literatüre uygun olarak Scree plot testi yapılmıştır. Bu testte grafikteki ilk keskin değişiklik 3. faktörde gözlenmiştir. Bu nedenle ölçeğin faktör yapısı 3 olarak sınırlandırılmıştır. Uyarlanan ölçeğe tekrar varimax döndürme yöntemi yapılarak faktör analizi tekrar edilmiştir. Faktör analizi sonrasında GKCÜSDÖ'de toplam varyansın % 42'sini açıklayan ve özdeğeri 1.00'in üzerinde olan 3 alt boyutlu bir yapı elde edilmiştir. Bu çalışmadaki %42'lik toplam varyansın % 15.969'unu 1. faktörün, % 15.187'sini 2. faktörün, % 10.911'ini 3. faktörün açıkladığı belirlenmiştir. Literatürde bir ölçeğin varyansının yeterli kabul edilebilir olması için %40-60 arasında bir değerde olması gerektiği belirtilmiştir.<sup>142</sup> Mevcut çalışmada %42'lik toplam varyansın elde edilmiş olması ölçeğin varyansının yeterli düzeyde ve literatürdeki önerilen değere uygun olduğunu göstermektedir.

GKCÜSDÖ'nün ölçekteki maddelerin faktörlere dağılımı incelendiğinde; 1.faktör: 1., 2., 3., 4., 5., 6. maddelerden olmak üzere toplam 6 maddeden, 2. faktör: 7., 8., 9., 10., 14., 15., 16, 19. 20. maddelerden olmak üzere toplam 9 maddeden, 3. faktör:

11., 12., 13., 17., 18., maddelerden olmak üzere toplam 5 maddeden oluştuğu görülmüştür.

Açıklayıcı faktör analizinin dördüncü ve son aşamasında her bir faktörde yer alan maddelere bakılarak faktörlerin isimlendirilmesi yapılmaktadır. Faktörlerin isimlendirilmesi işlemine “etiketleme” ismi verilmektedir. Bu çalışmada da faktörlerde yer alan maddelere bakılarak 1. faktöre “Dışsal Damgalama”, 2. faktöre “Gerçek Olmayan Damgalama Tutumları” ve 3. faktöre “İçsel Damgalama” isimleri verilmiştir. GKCÜSDÖ’nün faktörlerinde yer alan maddeler ve maddelerin sayısı, orijinal ölçeğin faktörlerinde yer alan maddeler ve maddelerin sayısı ile farklılık göstermiştir. Orijinal ölçekte 1. faktörde 6 madde, 2. faktörde 7 madde ve 3. faktörde 7 madde yer almaktadır. Ayrıca orijinal ölçekteki 1. faktöre “Kabul Edilmiş Damgalama”, 2. faktöre “İçsel Damgalama” ve 3. faktöre “Damgalamanın Dayandığı Tutumlar” isimleri verilmiştir. Mevcut çalışmadaki faktörlerde yer alan maddelerin orijinal ölçekten farklı olması ve buna bağlı olarak faktörlerin isimlendirilmesi de farklı olarak yapılmıştır. Bu farklılık orijinal ölçeğin geliştirildiği ülke ile ölçeğin uyarlama çalışmasının yapıldığı ülke arasındaki kültürel farklılıklardan kaynaklanmış olabilir. Bu durum tutum gibi kültürel bağlamda farklılık gösteren özelliklerin ölçülmesinde beklenen bir sonuçtur. Çünkü tutumlar, kültürel özelliklerden dolayı farklı toplumlarda farklı özellikler göstermektedir. Ayrıca tutumlar, insanların yaşadıkları toplumların dini inanç ve değerlerine bağlı olarak farklılık gösterebilir.

İç tutarlılığın bir başka kanıtı da testi yarılama tekniği kullanılarak ölçek maddelerinin iki yarıya bölünmesi ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmasıdır.<sup>145</sup> GKCÜSDÖ’nün iki yarı güvenilirlik katsayısına bakıldığında birinci yarının Cronbach alfa katsayısı 0.70 ve ikinci yarının Cronbach alfa katsayısı ise 0.77 olarak saptanmıştır. Birinci ve ikinci yarı arasındaki korelasyon katsayısı 0.61 olarak

bulunmuştur. Ölçeğin Guttman Split-Half Katsayısı 0.75 ve Spearman-Brown Katsayısı ise 0.75 olarak bulunmuştur. Bu bulgular GKCÜSDÖ'nün iç tutarlık güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

İç tutarlılığın değerlendirilmesinde madde analizleri farklı tekniklerle yapılabilir. Genellikle ölçekten alınan puanlar en yüksekten en küçüğe doğru sıralanır. Daha sonra alt ve üst %27'lik dilimler alınır.<sup>154(s.52)</sup> Literatüre uygun olarak GKCÜSDÖ'nün maddelerinin ayırt ediciliğini belirlemek için ölçekten alınan puanlar en büyükten en küçüğe doğru sıralanmış ve en yüksek %27'lik üst grup ve en düşük %27'lik alt grup alınmıştır. Mevcut ölçeğin üst ve alt gruba ait puan ortalamaları hesaplanmış ve iki grubun ortalamaları arasındaki fark, bağımsız gruplarda "t testi" ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda üst ve alt gruplar arasındaki farka ait t değeri  $p < 0.001$  düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu sonuç, GKCÜSDÖ'nün tüm maddelerinin ve toplam puanının, Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama tutumları yüksek olanlar ile düşük olanları birbirinden ayırt edebildiğini göstermektedir.

Literatürde ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında AFA'den sonra doğrulayıcı faktör analizlerinin (DFA) yapılması önerilmektedir. Ölçek uyarlamalarında orijinal ölçekle uyarlanan ölçek arasındaki faktör yapılarının benzerlikleri DFA ile karşılaştırılır.<sup>133</sup> DFA veri setinin teorik yapı ile ne kadar uyumlu olduğunu kanıtlamak için yapılır.<sup>159</sup> Sümer'e (2000) göre DFA, önceden belirlenmiş bir yapının, elde edilen verilerle ne derece doğrulandığını inceler. DFA'da önce verilerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmelidir. Mevcut çalışmada verilerin normal dağılım gösterme durumu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilks testiyle araştırılmıştır. Yapılan bu analizler de Kolmogorov-Smirnov değeri 0.095 ve Shapiro-Wilks değeri 0.982 olup sonucun anlamsız ( $p > 0.05$ ) olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular verilerin normal dağılıma uyduğunu göstermektedir.

DFA’da verilerin normal dağılım gösterme durumu incelendikten sonra ölçeğin model uyum göstergelerine bakılması gerekir.<sup>160(s.31), 161</sup> DFA’da genellikle YEM analizinden faydalanılır. YEM analizi ile modeldeki gizli ve görünür değişkenler arasındaki ilişkiler incelenir. YEM analizi ile AFA ile belirlenen yapıların arasındaki ilişkiler ve bu ilişkilerin yönü incelenir ve Path Diyagramı grafiği ile gösterilir.<sup>46</sup> Literatürde Ki kare/ serbestlik derecesi oranının  $\leq 2$ ’nin altında olması ölçek modelinin iyi bir model olduğu ve bu değer  $\leq 5$ ’in altında olması modelin kabul edilebilir iyilik değerine sahip olduğu anlamına geldiği belirtilmiştir. Mevcut çalışmada 20 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşan GKCÜSDÖ’nün YEM analizi sonucunda  $X^2 = 388.07$ ;  $sd = 132$ ,  $\chi^2/sd = 2.83$  olarak bulunmuştur. Bu bulgular GKCÜSDÖ’nün kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin model uyum iyiliğini gösteren YEM analizinden başka pek çok farklı uyum indeksleri de kullanılmaktadır. Bu uyum indeksleri genellikle DFA için GFI (Goodness of Fit Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), CFI (Comparative Fit Index), NFI (Normed Fit Index), RFI (Relative Fit Index), IFI (Incremental Fit Index) ve AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) uyum indeksleridir. Literatürde<sup>160, 159, 163</sup> NFI, NNFI, CFI, RFI, IFI ve GFI indeksleri için kabul edilebilir uyum değeri 0.80 ve mükemmel uyum değeri 0.95 olarak belirtilmiştir, AGFI indeksi için ise kabul edilebilir uyum değeri 0.85 ve mükemmel uyum değeri ise 0.90 ve üzeri olarak belirtilmiştir.<sup>160, 159, 163</sup> RMSEA değerinin ise sifıra yakın ve 0.050 den küçük olması model-veri uyumunun mükemmelliğini göstermekte iken 0.080’den küçük değerlerin de model veri uyumu için kabul edilebilir değer olduğunu göstermektedir.<sup>160(s.34), 159, 163</sup> Mevcut çalışmada uyum indeksi değerleri için AGFI, GFI ve RMSEA değerlerine bakılmıştır. Çalışmada GFI değeri 0.93, AGFI değeri 0.85 ve RMSEA değeri 0.070 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin model veri uyumunun literatürde belirtilen referans

değerlerle uyumlu olduğunu ve modelin uyum iyiliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir. Böylece modelin yapı geçerliliğini sağladığı belirlenmiştir. Orijinal ölçeğin uyum iyiliği değerlerinden RMSEA 0.074 olarak bulunmuş olup, Türkçeye uyarlanan ölçeğin RMSEA değeri orijinal ölçeğin değeri ile benzerlik göstermektedir. Orijinal ölçekte bakılan diğer uyum iyiliği değerlerinden CFI değeri 0.614, SRMR değeri 0.065 olarak bulunmuştur, ancak  $X^2$ , AGFI, GFI uyum iyiliği değerlerine ait herhangi bir bulgu verilmemiştir.

Bir ölçme aracının zamana karşı değişmezliği, değişik zamanlarda ölçme aracının aynı bireylere uygulandığı zaman, verilen cevapların benzer olması ile kanıtlanır. Farklı zamanlarda yapılan iki ölçüm arasındaki sonuçların benzer olması, ölçeğin zamana karşı değişmezliğinin olduğunu gösterir.<sup>129</sup> Test-tekrar test ölçümü için ölçeğin, 2-4 hafta sonra en az 30 kişiye tekrar uygulanması gerekir.<sup>44</sup> İki ölçüm arasındaki korelasyon kat sayısının en az 0.70 ve hatta 0.80'nin üzerinde olması önerilmektedir.<sup>139, 150, 154</sup> Mevcut çalışmada literatürde önerilen şekilde test-tekrar teste katılmayı kabul eden 70 gönüllü kadına ilk uygulamadan iki hafta sonra ölçek ikinci defa uygulanmıştır. Ölçümler arasındaki korelasyonu saptamak için ise Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısına bakılmıştır. Ölçeğin birinci ve ikinci ölçüm sonuçları arasındaki ilişkiye ait korelasyon değeri  $r=0.78$  olup iki ölçüm arasında  $p<0.001$  önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuç iki hafta arayla uygulanan ölçeğin birinci ve ikinci ölçüm sonuçlarının benzer olduğunu ve ölçeğin zamana karşı değişmezliğinin iyi olduğunu göstermektedir.

Geçerlik ve güvenilirliği tamamlanan GKCÜSDÖ'den alınabilen en düşük puan 0, en yüksek puan 20 dir. Mevcut çalışmada GKCÜSDÖ'den alınan en düşük puan 0, en yüksek puan 20 ve ölçeğin genelinden alınan puan ortalaması ise  $9.96\pm 4.50$  olarak saptanmıştır.

Çalışma sonucunda Türk toplumuna uyarlanan 20 maddelik GKCÜSDÖ'nün yapılan geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Böylece GKCÜSDÖ'nün Türk toplumunun cinsel ve üreme sağlığı konusundaki damgalama tutumlarının değerlendirilmesinde kullanılabileceği ortaya konulmuştur.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkçe'ye uyarlanan Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda;

- GKCÜSDÖ'nün dil geçerliği çeviri-geri çeviri yöntemi ile değerlendirilmiş ve uzmanların görüşlerine göre kapsam geçerliği değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeler sonucunda ölçeğin dil ve kapsam geçerliğini sağladığı belirlenmiştir.
- GKCÜSDÖ'nün Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.83 bulunmuş ve yüksek derecede güvenilirliğe sahip olduğu belirlenmiştir.
- GKCÜSDÖ'nün madde-toplam puan korelasyonlarının 0.36 ile 0.63 arasında olduğu bulunmuş ve GKCÜSDÖ'nün sorunlu maddesinin olmadığı belirlenmiştir.
- GKCÜSDÖ'nün iki yarı güvenilirlik katsayısı incelenmiş ve iki yarı arasındaki korelasyon katsayısının 0.60 olduğu ve ölçeğin iç tutarlık güvenilirliğinin yüksek olduğu belirlenmiştir.
- AFA sonrasında GKCÜSDÖ'nün özdeğeri 1'in üzerinde olan 3 faktörlü bir yapısının olduğu ve toplam varyansın % 42'sini açıkladığı belirlenmiştir.
- DFA sonuçlarına göre GKCÜSDÖ'nün 3 faktörlü yapısının geçerli ve model veri uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğu saptanmıştır.
- Ölçeğin zamana karşı değişmezliği test tekrar test tekniği ile değerlendirilmiş ve ölçeğin zamana karşı değişmezliğinin iyi olduğu bulunmuştur.
- GKCÜSDÖ'den minimum 0 puan maksimum 20 puan alınabilmektedir.
- GKCÜSDÖ'nün ters çevrilen maddesi bulunmamaktadır.
- Ölçekten alınan toplam puanın artması cinsel ve üreme sağlığına yönelik damgalama tutumunun arttığını göstermektedir.



**Sonuç olarak;** GKCÜSDÖ'nün Türk toplumunda 18-24 yaş arasındaki kadınların cinsel ve üreme sağlığına yönelik damgalama tutumlarını belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- GKCÜSDÖ'nün 18-24 yaş arasındaki kadınların cinsel ve üreme sağlığı konusundaki damgalama tutumlarını ölçmek amacıyla kullanılabilceği,
- GKCÜSDÖ'nün farklı yaş gruplarında da geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi,
- Ölçeğin herhangi bir çalışmada kullanılması durumunda iç geçerliliğinin tekrar değerlendirilmesi,

önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. İnanç BY, Bilgin M, Atıcı MK. *Gelişim Psikolojisi*,12. Baskı. Pagem Akademi, 2017: 1-277.
2. Kartal A. Ergenlerde Üreme Sağlığı. *Journal of Public Health Nursing-Special Topics*, 2018, 4: 70-76.
3. United Nations Fund for Population Activities (UNFPA). Adolescent And Youth Demographics: A Brief Overview.<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/One%20pager%20on%20youth%20demographics%20GF.pdf> .12 Nisan 2017
4. Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). İl, yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus. [www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab\\_id=945](http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=945). 13 Nisan2017.
5. World Health Organization(WHO).WHO and partners recommend actions to improve adolescent health. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/yearly-adolescent-deaths/en/>. 16 Mayıs 2017.
6. Koluvaçık S, Güneş G, Pehlivan E. İnönü Üniversitesi öğrencilerinin üreme sağlığı konularında bilgi düzeyleri ve hizmetten beklentileri.*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010, 17: 7-14.
7. Koçak DY, Duman NB, Topuz Ş, Yılmazel G, Güngör T, Başçı AB. Üreme çağındaki kadınların acil kontrasepsiyon ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2016, 13: 112-116.
8. Atan ŞÜ, Duran ET, Şen S, Bolsoy N, Sevil Ü. Üniversite öğrencilerinin cinsellik ve aile planlaması yöntemleri konusundaki bilgi, görüş ve uygulamaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakülesi Dergisi*, 2012, 28: 13-25.
9. Yılmaz AÇ, Baskan S. İlköğretim ve lise öğrencilerinin AIDS'e ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi. *Güncel Pediatri*, 2014, 12:9-15

10. Pınar G, Doğan N, Ökdem Ş, Algier L, Öksüz E. Özel bir üniversitede okuyan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışları. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2009, 7: 105-113.
11. Özcebe H. Birinci basamakta adölesan sorunlarına yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2002, 11: 374-377.
12. McManus A, Dhar L. Study of knowledge, perception and attitude of adolescent girls towards STIs/HIV, safer sex and sex education:(a cross sectional survey of urban adolescent school girls in South Delhi, India). *BMC Women's Health*, 2008, 8: 1-6.
13. Kyilleh JM, Tabong PT-N, Konlaan BB. Adolescents' reproductive health knowledge, choices and factors affecting reproductive health choices: a qualitative study in the West Gonja District in Northern region, Ghana. *BMC Int. Health Hum. R.*, 2018, 18: 1-12.
14. Lim MS, Zhang X-D, Kennedy E, Li Y, Yang Y, Li L, Li Y-X, Temmerman M, Luchters S. Sexual and reproductive health knowledge, contraception uptake, and factors associated with unmet need for modern contraception among adolescent female sex workers in China. *PloS One*, 2015, 10: 1-17.
15. Tenore JL, Lipsky MS. Preventive services for the adolescent (13–20 years). *Clinics in Family Practice*, 2000, 2: 289-311.
16. 16. World Health Organization(WHO). Reproductive health. [http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/en/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/) 07 Nisan 2017.
17. Darroch JE, Woog V, Bankole A, Ashford LS. Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents. *Guttmacher Institute*, 2016 [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/adding-it-up-adolescents-report.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/adding-it-up-adolescents-report.pdf). 6 Nisan 2017

18. World Health Organization(WHO). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Baskı. World Health Organization, 2001. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf>. 10 Nisan 2017
19. World Health Organization(WHO). Adolescent health. [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/en/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/) . 07. Nisan 2017.
20. fhi360. Reproductive Health of Young Adults: Contraception, Pregnancy and Sexually Transmitted Infections/HIV. [https://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/Modules/ADOL/pdfs/pretools/ADOL\\_Narr.pdf](https://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/Modules/ADOL/pdfs/pretools/ADOL_Narr.pdf) 24 Nisan 2018.
21. United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) (2009). End discrimination against people at greatest risk, unfpa stresses at asian aids congress. <http://www.unfpa.org/press/end-discrimination-against-people-greatest-risk-unfpa-stresses-asian-aids-congress>. 21 Ağustos 2017
22. Bulduk S, Esin MN, Umut N. Adölesanların HIV/AIDS bilgi düzeyleri ve hastalığa karşı sosyal önyargıları. *Sted*, 2006, 15: 139-143.
23. Pinto MD, Hickman RL, Thomas TL. Stigma Scale for Receiving Psychological Help (SSRPH) An Examination Among Adolescent Girls. *Western J. Nurs. Res.*, 2015, 37: 1644-1661
24. Goffman E. *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon and Shuster,1963:2-52
25. Cuca YP, Onono M, Bukusi E, Turan JM. Factors associated with pregnant women's anticipations and experiences of HIV-related stigma in rural Kenya. *AIDS Care*, 2012, 24: 1173-1180.
26. Hatzenbuehler ML, Phelan JC, Link BG. Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *Am. J. Public Health*, 2013, 103: 813-821.

27. Link BG, Yang LH, Phelan JC, Collins PY. Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bull.*, 2004, 30: 511-541.
28. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiat. Res.*, 2003, 121: 31-49.
29. Van Brakel WH. Measuring health-related stigma a literature review. *Psychol. Health Med.*, 2006, 11: 307-334.
30. Tarhan N. *Toplum Psikolojisi*. İstanbul, Timaş Yayınları, 2010: 50-55.
31. Atuyambe L, Mirembe F, Johansson A, Kirumira EK, Fazelid E. Experiences of pregnant adolescents voices from Wakiso district, Uganda. *Afr Health Sci*, 2005, 5: 304-309.
32. Fenton KA. Time for change: rethinking and reframing sexual health in the United States. *J Sex Med*, 2010, 7 Suppl 5: 250-252.
33. Hall KS, Kusunoki Y, Gatny H, Barber J. Social discrimination, stress, and risk of unintended pregnancy among young women. *J Adolesc Health*, 2015, 56: 330-337
34. Kelly DM. Stigma stories: Four discourses about teen mothers, welfare, and poverty. *Youth & Society*, 1996, 27: 421-449.
35. Levandowski BA, Kalilani-Phiri L, Kachale F, Awah P, Kangaude G, Mhango C. Investigating social consequences of unwanted pregnancy and unsafe abortion in Malawi: the role of stigma. *Int. J. Gynecol. Obstet.*, 2012, 118:167-171
36. Wiemann CM, Rickert VI, Berenson AB, Volk RJ. Are pregnant adolescents stigmatized by pregnancy?. *J. Adolescent Health*, 2005, 36: 352-357.
37. World Health Organization(WHO). Addressing stigma and discrimination. <http://www.who.int/hiv/topics/vct/toolkit/components/service/en/index8.html>. 14

Nisan 2017

38. Hindin MJ, Christiansen CS, Ferguson BJ. Setting research priorities for adolescent sexual and reproductive health in low-and middle-income countries. *B. World Health Organ.*, 2013, 91: 10-18.
39. Singh S, Sedgh G, Hussain R. Unintended pregnancy: worldwide levels, trends, and outcomes. *Stud. Family Plann.*, 2010, 41: 241-250.
40. United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) (2007). Giving girls today and tomorrow: breaking the circle of adolescent pregnancy. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/giving\\_girls.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/giving_girls.pdf). 15 Nisan 2017
41. Zahr CA, Wardlaw TM. *Maternal mortality in 2000: estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA*. New York. World Health Organization, 2004.
42. Taşkın E. Stigma Ruhsal Hastalara Yönelik Tutumlar ve Damgalama. İçinde: Taşkın EO (editör). *Türkiye’de ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama*. (Editör), 1 Baskı. İzmir, Meta Basım Matbaacılık, 2007: 255-278.
43. Sarı İ. *Gençlik ve İntihar*. 1.Baskı. Antalya, Net Mesya Yayıncılık, 2017..
44. Saewyc EM, Poon CS, Homma Y, Skay CL. Stigma management? The links between enacted stigma and teen pregnancy trends among gay, lesbian, and bisexual students in British Columbia. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 2008, 17: 123-139.
45. DeVellis R. Scale Development: Theory and Applications. Çeviri: Totan T. *Ölçek Geliştirme Kuram ve Uygulamalar*, 3 Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2017: 1-16.
46. Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi*. 2 Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2002: 110-116.
47. Hall KS, Manu A, Morhe E, Harris LH, Loll D, Ela E, Kolenic G, Dozier JL, Challa S, Zochowski MK. Development and validation of a scale to measure adolescent sexual and reproductive health stigma: results from young women in Ghana. *The Journal of Sex Research*, 2017: 1-13.

48. Cinsel Eğitim Tedavi Ve Araştırma Derneği (CETAD). Güvenli Cinsellik: Bilgilendirme Dosyası 4. 2007: 1-52.
49. Bozdemir N, Özcan S. Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2011, 5:37-46.
50. Hock RR. *Human Sexuality (Paper): Pearson New International Edition*. 3 Baskı. Pearson Education, Limited, 2013: 16.
51. Bilgin Z, Kömürcü N. Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*, 2016, 18: 48-55.
52. Kulaksızoğlu A. *Ergenlik Psikolojisi*. 19 Baskı. İstanbul, Remzi Kitapevi, 2018: 18.
53. Siyez D, Öztürk B, Esen E, Kağnıcı Y. Üniversite öğrencilerine yönelik cinsel sağlık eğitimi programları: sistematik gözden geçirme. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2018, 46: 344-362.
54. Esen E. Sağlıklı ergen gelişimini desteklemeye yönelik eğitim programlarının incelenmesi. *21. Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilimleri Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2016, 5: 265-292.
55. United Nations Fund for Population Activities (UNFPA). Programme of Action: Adopted at the International Conference on Population and Development, Elektronik Baskı, Cairo. 2004:45. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA\\_en.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf).
56. World Health Organization(WHO). Sexual health. [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](http://www.who.int/topics/sexual_health/en/). 24 Ağustos 2018.
57. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi. 2006. <http://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/29/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf> .15 Ağustos 2018

58. Gürsoy E, Gençalp NS. Cinsel sağlık eğitiminin önemi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2010,6: 29-36.
59. TC.Sağlık Bakanlığı. Üreme Sağlığına Giriş, Katılımcı Rehberi 2009. No:1-B. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap40.pdf> .24 Mayıs 2017
60. Jasienska G, Bribiescas RG, Furberg A-S, Helle S, Núñez-de la Mora A. Human reproduction and health: an evolutionary perspective. *The Lancet*, 2017, 390: 510-520.
61. May C, Fletcher R. Preparing fathers for the transition to parenthood: Recommendations for the content of antenatal education. *Midwifery*, 2013, 29: 474-478.
62. Pâfs J, Rulisa S, Musafili A, Essén B, Binder-Finnema P. ‘You try to play a role in her pregnancy’-a qualitative study on recent fathers’ perspectives about childbearing and encounter with the maternal health system in Kigali, Rwanda. *Global Health Action*, 2016, 9:1-9 .
63. Harris H, Ellison G. Do the changes in energy balance that occur during pregnancy predispose parous women to obesity? *Nutr. Res. Rev.*, 1997, 10: 57-81.
64. United Nations Fund for Population Activities (UNFPA). Report of the International Conference on Population and Development.1994. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA\\_en.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf). 3 Temmuz 2018
65. Sert G. *Üreme Haklarının Yasal Temelleri Ve Etik Değerlendirme*. 1 Baskı. İstanbul, İnsan Kaynağı Geliştirme Vakfı,Yukarı Deniz Yayınları,Ege Reklam ve Basım Sanatları Ltd. Şti. 2013: 1-179.
66. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. XIII Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi, 2016.
67. Aşçı Ö, Gökdemir F. Etik yönleriyle üreme hakları ve cinsel haklar. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 2017, 3: 151-162.



68. WAS, Declaration of sexual rights. *WAS Advisory Council* 2014, 1-3.
69. United Nations Fund for Population Activities (UNFPA). The State of World Population, 2003: Making 1 Billion Count–Investing in Adolescents’ Health and Rights. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp03\\_eng.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp03_eng.pdf) . 15 Eylül 2017
70. World Health Organization(WHO). Sixty-ninth World Health Assembly closes. 2016.<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/wha69-28-may-2016/en/> .21 Ağustos 2018
71. Wasserman D. Review of health and risk-behaviours, mental health problems and suicidal behaviours in young Europeans on the basis of the results from the EU-funded Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) study. *Psychiatr. Pol*, 2016, 50: 1093-1107.
72. Başer M. Adölesan cinselliği ve gebelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2000, 4: 50-54.
73. Taner CE, Aydoğan Kırmızı D, İriş A, Başoğul Ö. Adölesan gebeliklerin sonuçları.*Göztepe Tıp Dergisi*, 2012, 27:6-10.
74. Melekoğlu R, Evröke C, Kafadar T, Mısırlıoğlu S, Büyökkurt S, Özgönen FT. Adölesan gebeliklerin perinatal sonuçları. *Journal of Turkish Society of Obstetrics & Gynecology*, 2013, 10:213-219.
75. Treffers P. Teenage pregnancy, a worldwide problem. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 2003, 147: 2320-2325.
76. Ayyıldız T, Topan A, Öztürk Ö, Kulakçı H. Adölesan gebeliklerin anne ve bebeğe yönelik obstetrik sonuçlar açısından değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Faköltesi Elektronik Dergisi*, 2015, 8:61-66.

77. TC. AÇS ve APG Müdürlüğü. *Cinsel sağlık / üreme sağlığı no: 5-b gençlere yönelik üreme sağlığı hizmetleri katılımcı kitabı*. Ankara, T.C.Sağlık Bakanlığı 2009: 2.
78. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(2013).[http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf). 12 Eylül 2018
79. TÜİK.Evlenme ve Boşanma İstatistikleri 2016.  
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24642>. 15.05.2018
80. TÜİK. Evlenme ve Boşanma İstatistikleri 2017.  
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27593> 15.05.2018
81. Özcebe H. Gençlerde riskli davranışlar ve sağlığın geliştirilmesi: Türkiye’de gençlerin sağlığına genel bir bakış. *XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Denizli, 2007: 149-153.*
82. Şimşek Z, Koruk İ, Altındağ A. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin riskli sağlık davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni, 2007, 26: 19-24.*
83. Kaya F, Serin Ö, Genç A. Eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin cinsel yaşamlarına ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007, 6: 441-448.*
84. Evcili F, Cesur B, Altun A, Güçtaş Z, Sümer H. Evlilik öncesi cinsel deneyim: Ebelik bölümü öğrencilerinin görüş ve tutumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013, 2:486-498.*
85. Özcebe H, Ünal T, Türkyılmaz S, Coşkun Y. Türkiye gençlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı araştırması. *Nüfus Bilim Derneği Yayını, Ankara, 2007*
86. Aslan E, Bektaş H, Başgöl Ş, Demir S, Vural PI. Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışları. *Sted, 2014, 23: 174-182.*

87. Moore L, Beksinska M, Rumphs A, Festin M, Gollub EL. Knowledge, attitudes, practices and behaviors associated with female condoms in developing countries: a scoping review. *Open Access J Contra*, 2015, 6: 125-142.
88. Clement S, Lassman F, Barley E, Evans-Lacko S, Williams P, Yamaguchi S, Slade M, Rüşch N, Thornicroft G. Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. *The Cochrane Library*, 2013:1-151
89. Maffoni M, Giardini A, Pierobon A, Ferrazzoli D, Frazzitta G. Stigma Experienced by Parkinson's Disease Patients: A Descriptive Review of Qualitative Studies. *Parkinson's Dis-us.*, 2017,1-7
90. Carlisle C, Mason T, Watkins C, Whitehead E. *Stigma and Social Exclusion in Healthcare*. 1.Baskı. London,Taylor & Francis, 2001:1-270.
91. Page RM. *Stigma*.London [England];New York, Routledge, 2015.
92. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2010, 9: 71-78.
93. King M, Dinos S, Shaw J, Watson R, Stevens S, Pasetti F, Weich S, Serfaty M. The Stigma Scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness. *The Brit. J. Psychiat.*, 2007, 190: 248-254.
94. Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2011, 2: 136-140.
95. Arslan H, Konuk Şener D. Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis' in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2: 51-58.
96. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu. Rev.Socio.*, 2001, 27: 363-385.

97. Corrigan PW. The impact of stigma on severe mental illness. *Cogn. Behav. Pract*, 1998, 5: 201-222.
98. Rüsch N, Angermeyer MC, Corrigan PW. Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *Eur. Psychiat.*, 2005, 20: 529-539.
99. Corrigan PW. How clinical diagnosis might exacerbate the stigma of mental illness. *Soc. Work*, 2007, 52: 31-39.
100. Pescosolido BA. The public stigma of mental illness: What do we think; what do we know; what can we prove? *J. Health Soc. Behav.*, 2013, 54: 1-21.
101. Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *Am. Psychol.*, 2004, 59: 614-625.
102. Crandall CS, Eshleman A. A justification-suppression model of the expression and experience of prejudice. *Psychological Bulletin*, 2003, 129: 414-446.
103. Vogel DL, Bitman RL, Hammer JH, Wade NG. Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *J. Couns.Psychol.*, 2013, 60: 311-316.
104. Bahar Hİ. *Sosyoloji*. 3 Baskı. Ankara, Karınca Yayınları,2009 :115-130
105. Fourcroy JL. Customs, Culture, and Tradition—What Role Do They Play in a Woman’s Sexuality?. *The journal of sexual medicine*, 2006, 3: 954-959.
106. Herrman JW, Waterhouse JK. What do adolescents think about teen parenting?. *Western J. Nurs. Res.*, 2011, 33: 577-592.
107. Garnets L, Kimmel D. *Psychological perspectives on lesbian, gay, and bisexual experiences*.e-Kitap 2. Baskı. Columbia University Press, 2003:149-207
108. Luker K. *Dubious conceptions: The politics of teenage pregnancy*.e-Kitap.Harvard University Press, 1996:1-283
109. Schalet A. Must we fear adolescent sexuality?. *Med. Gen. Med.*, 2004, 6:44

110. Hock RR. *Human Sexuality (Paper): Pearson New International Edition*. 3 Baskı. Pearson Education, Limited, 2013.
111. Kaljee LM, Green M, Riel R, Lerdboon P, Minh TT. Sexual stigma, sexual behaviors, and abstinence among Vietnamese adolescents: implications for risk and protective behaviors for HIV, sexually transmitted infections, and unwanted pregnancy. *Journal Assoc. Nurses AIDS Care*, 2007, 18: 48-59.
112. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2012,14:66-74
113. Yetkin A. Hemşirelerin hasta ve ailesinin eğitimi ile ilgili görüş ve uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002, 5:53-59.
114. Oran NT, Şenuzun F. Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2008, 5: 1-16.
115. Terzioğlu F. HIV/AIDS ile ilgili damgalama ve ayrımcılık: Hemşireler için müdahale stratejileri. *Türk HIV/AIDS Dergisi*, 2004, 7: 57-62.
116. Nihal B, Aştı N. Hemşirelerin ruh sağlığı bozuk olan bireylere karşı tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Dergisi*, 2004, 17: 87-93.
117. Kömürcü N, Demirci N, Yıldız H, Gün Ç. Türkiye'deki hemşirelik dergilerinden cinselliğe bakış: Bir literatür incelemesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2014, 11: 9-17.
118. Alikasıfoğlu M, Ercan O. Ergenlerde riskli davranışlar. *Türk Pediatri Arşivi*, 2009, 44: 1-6.
119. Tekgöl N, Göktay GA, Dirik N, Karademirci E, Öngel K. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Alsancak gençlik danışmanlık ve sağlık hizmet merkezi örneği, ÇİDEM. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2012, 2: 33-35.

120. Özakar Akça S, Yıldız S. Riskli çevredeki adolesanlar ve hemşirelik. *literatürsempozyum*, 2016: 1-7.
121. Özakar S. Çocuk hemşiresinin savunucu rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2013, 21: 213-218.
122. TCK Ceza Kanunu. madde 280.T.C Resmi Gazete,sayı:5237,12 Ekim 2004
123. United Nations Fund for Population Activities (UNFPA). Marrying Too Young 2012. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MarryingTooYoung.pdf>. 02.08.2018.
124. Gürkan B, Dirik G. Üniversite öğrencilerinde intihar düşünce ve davranışları ile ilişkili faktörler: Yaşamı sürdürme nedenleri ve baş etme yolları. *Türk Psikoloji Yazıları*, 2009, 12: 58-69.
125. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 2000, 25: 3186-3191..
126. Bracken BA, Barona A. State of the art procedures for translating, validating and using psychoeducational tests in cross-cultural assessment. *School Psychol. Int.*, 1991, 12: 119-132.
127. Sousa VD, Zauszniewski JA, Mendes IA, Zanetti ML. Cross-cultural equivalence and psychometric properties of the Portuguese version of the Depressive Cognition Scale. *J. Nurs. Meas.*, 2005, 13: 87-99.
128. Deniz K. Psikolojik ölçme aracı uyarılama. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2007, 40: 1-16.
129. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarılması için rehber I: Ölçek uyarılama aşamaları ve dil uyarılması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 2002, 4: 9-20.
130. Erefe İ. Veri toplama araçlarının niteliği. İçinde:Erefe İ (editör). *Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri*, İstanbul, Odak Ofset, 2004: 169-188.

131. Savaşır I. Ölçek uyarlamasındaki sorunlar ve bazı çözüm yolları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1994, 9: 27-32.
132. Çıkrıkçı DR. Psikolojik ölçmelere ilişkin doğru bilinen yanlışlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 2007, 13: 65-68.
133. Gozum S, Aksayan S. A guide for transcultural adaptation of the scale II: psychometric characteristics and cross-cultural comparison. *The Turkish Journal of Research and Development in Nursing*, 2003, 5: 3-14.
134. Seçer İ. *SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi Analiz ve Raporlaştırma*. 2 Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık, 2015: 211.
135. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 30: 211-216.
136. Alpar R. *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinde örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik*. 4 Baskı. Ankara, Detay Yayıncılık, 2016.
137. Esin M. Veri toplama yöntem ve araçları, Veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği. İçinde: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin M (editörler). *Hemşirelikte araştırma, süreç, uygulama ve kritik*, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2014: 223-233.
138. Aktürk Z, Acemoğlu H. Tıbbi araştırmalarda güvenirlik ve geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi*, 2012, 39: 316-319.
139. Mayers A. Reliability Analysis. İçinde: *Introduction to Statistics and SPSS in Psychology* 1 Baskı. Edinburgh Gate, Pearson Education Limited, 2013: 561-574.
140. Akgül A. *İstatistiksel Analiz Teknikleri*. 3 Baskı. Ankara, Emek Ofset, 2003.
141. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitim Dünyası*, 2014, 40: 39-49.
142. Şencan H. *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik*. 1 Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2005.

143. Karasar N. *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler*. 25 Baskı. Ankara, Nobel Basım Evi, 2008:125-153.
144. Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012, 11: 339-344.
145. Güleç H. Psikiyatride Psikometri: Temel Kavramlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2009, 1: 175-186.
146. Öner N. *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler, Bir Başvuru Kaynağı*. 2 Baskı. İstanbul, Boğaziçi Matbaası, 2009: 520-525.
147. Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. 20 Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayınları, 2014:167-182
148. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 2005, 1: 771-774.
149. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2003, 5:3-14.
150. Erkuş A. *Psikolojide Ölçme ve Ölçek Geliştirme-I*. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayınevi, 2014.
151. Kalaycı Ş. Faktör Analizi. İçinde:Kalaycı Ş (editör). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*, 5 Baskı. Ankara, Asil Yayın Dağıtım, 2010: 321-345.
152. Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J. Clin. Epidemiol.*, 2015, 68: 435-441.
153. Aiken LR. *Psychological testing and assessment*. Boston:Allyn and Bacon. Aktaran: Ayvaşık, H.B. (2000) Kaygı duyarlılığı indeksi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1994, 15: 43-57.



154. Şeker H, Gençdoğan B. *Psikolojide ve Eğitimde Ölçme Aracı Geliştirme*. 2 Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti, 2014: 85-115.
155. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. *Çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları* 1 Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayınları, 2010:177-206.
156. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Multivariate Data Analysis with Readings*. 5 Baskı. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1998.
157. Özkan K, Alkan H. Q-Tipi Faktör analizinin gerçekleştirilmesi için tersinir matrisin oluşturulmasında minimum etkili değişkenlerin eklenmesi yaklaşımı (Isparta İli Şarkikaraağaç İlçesi Orman Köyleri Örneği)” *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2004, 9: 165-178.
158. Kline P. *An easy guide to factor analysis*.1.Baskı, Abingdon-on-Thames: Routledge,1994:1-208
159. Şimsek ÖF. *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel ilkeler ve LISREL Uygulamaları* 1. Baskı. , Ekinoks Basın Yayın Dağıtım Ltd Sti, 2007: 20-55.
160. Meydan HC, Şeşen, H. *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları*. 2 Baskı. Ankara, Detay Yayıncılık, 2015: 17-54.
161. Golob TF. Structural equation modeling for travel behavior research. *Transportation Research Part B: Methodological*, 2003, 37: 1-25.
162. Bayram N. *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: AMOS Uygulamaları*. 1 Baskı. Bursa, Ezgi Kitabevi, 2010:1-174
163. Erkuş A. *Psikometri Üzerine Yazılar*. 1 Baskı. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 2003: 52-72.

## EKLER

### EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
<b>Adı Soyadı:</b> Esra BAYRAKÇEKEN
<b>Doğum tarihi:</b> 02.01.1988
<b>Doğum Yeri:</b> Samsun
<b>Medeni Hali:</b> Evli
<b>Uyruğu:</b> T.C.
<b>Adres:</b> Atatürk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
<b>Tel:</b> 0541 311 29 25
<b>Faks:</b>
<b>E-mail:</b> esra.bayrakceken@atauni.edu.tr
Eğitim
<b>Lise:</b> Gümüşhane Lisesi (2004)
<b>Lisans:</b> Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (2004-2008)
<b>Yüksek Lisans:</b> Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2013-...)
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar

## EK-2. KİŞİSEL BİLGİ TOPLAMA FORMU

**Rumuz:**

**Tıf.**

### KİŞİSEL BİLGİ TOPLAMA FORMU

1. Yaşınız? .....

2. Kaçınıcı sınıftasınız?

- a) Üniversite Hazırlık
- b) Üniversite I
- c) Üniversite II
- d) Üniversite III
- e) Üniversite IV

3. Annenizin eğitim durumu nedir?

- a) İlkokul
- b) Orta okul
- c) Lise
- d) Üniversite

4. Annenizin mesleği nedir?

- a) Ev hanımı
- b) Memur
- c) İşçi
- d) Diğer .....

5. Babanızın eğitim durumu nedir?

- a) İlkokul
- b) Orta okul
- c) Lise
- d) Üniversite

6. Babanızın mesleği nedir?

- a) Memur
- b) İşçi
- c) Serbest meslek
- d) Diğer .....

7. Ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a) İyi (Gelir giderden fazla)
- b) Orta (Gelir gidere denk)
- c) Kötü (Gelir giderden az)

8. Aylık harçlık miktarınız ne kadar? .....

9. Ailenizin yaşadığı yer (il olarak yazınız)?.....

10. Kiminle yaşıyorsunuz?

- a) Anne ve baba ile birlikte
- b) Annem ile birlikte
- c) Babam ile birlikte
- d) Aile büyüklerimle
- e) Yakın akrabalarımle
- f) Yurtta
- g) Diğer .....

**EK-3. SCALE ADOLESCENT SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH STIGMA**

	Agree	Neutral	Disagree
1. People behave differently toward a teen whom they know has had sex	1	0	0
2. People behave differently toward a teen whom they know has had an abortion.	1	0	0
3. People behave differently toward a teen whom they know has used modern family-planning methods	1	0	0
4. Having sex as a teen often leads to getting beaten or physically hurt by one's parents	1	0	0
5. Becoming pregnant and having a baby as a teen would cause people to behave differently around me	1	0	0
6. Becoming pregnant and having a baby as a teen would cause others to tease, insult, swear, or gossip about me	1	0	0
7. Having sex as a teen is a form of disobedience	1	0	0
8. Young women who have abortions are bad girls	1	0	0
9. Young women who use modern family planning are promiscuous.	1	0	0
10. Teens who use modern family planning are viewed as bad girls	1	0	0
11. Having sex as a teen brings disgrace and shame to a young woman and her family	1	0	0
12. Becoming pregnant and having a baby as a teen would bring disgrace to my family	1	0	0
13. Becoming pregnant and having a baby as a teen would make me feel ashamed and bad about myself	1	0	0
14. Young women who have abortions will encourage others to have abortions	1	0	0
15. Modern family planning is not acceptable for unmarried women.	1	0	0
16. Modern family-planning methods have bad effects on a woman's health	1	0	0
17. Having an abortion is committing murder	1	0	0
18. The media, including the television, Internet, or magazines, has a strong impact on teens' sexual behavior.	1	0	0
19. When teens have sex for the first time, it is usually because they were pressured by their friends or partners to do so	1	0	0
20. Children born to teen parents are worse off than those born to adults	1	0	0

## EK-4. GENÇ KADINLARDA CİNSEL VE ÜREME SAĞLIĞI DAMGALAMA

### ÖLÇEĞİ

Çalışma sonuçlarının gerçeği yansıtması için lütfen her soruyu okuyarak dikkatlice doldurunuz. Ölçek sorularındaki genç ve genç kadın ifadeleri evli olmayan bir kadını belirtmektedir.

Ölçek Maddeleri	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1. İnsanlar cinsel ilişki yaşamış olduğunu bildikleri bir gence farklı davranırlar.	1	0	0
2. İnsanlar çocuk aldırıldığını (Kürtaj yaptırdığını) bildikleri bir gence farklı davranırlar.	1	0	0
3. İnsanlar modern aile planlaması yöntemlerini (gebeliği önleyici etkili yöntemler) kullandığını bildikleri gence farklı davranır.	1	0	0
4. Bir gencin cinsel ilişki yaşaması sıklıkla anne veya babası tarafından dövülmesine ya da fiziksel olarak zarar görmesine yol açar.	1	0	0
5. Gençken hamile kalmam ve bir bebeğe sahip olmam çevremdeki insanların bana farklı davranmalarına sebep olur.	1	0	0
6. Gençken hamile kalmam ve bir bebeğe sahip olmam insanların benimle alay etmesine, aşağılamasına, küfretmesine veya dedikodu yapmasına sebep olur.	1	0	0
7. Gençken cinsel ilişkide bulunma itaatsizliğin (başkaldırma, kurallara karşı koyma) bir türüdür.	1	0	0
8. Çocuk aldırın genç kadınlar kötü kızlardır.	1	0	0
9. Modern aile planlaması (gebeliği önleyici etkili yöntem) kullanan genç kadınlar, önüne gelenle cinsel ilişki yaşayan kadınlardır.	1	0	0
10. Modern aile planlaması (gebeliği önleyici etkili yöntem) kullanan gençler kötü kız olarak görülürler.	1	0	0
11. Gençken cinsel ilişki yaşamak genç kadın ve ailesi için rezillik ve utanç vericidir.	1	0	0
12. Gençken hamile kalmam ve bir bebeğe sahip olmam ailemi rezil eder.	1	0	0
13. Gençken hamile kalmam ve çocuk doğurmam utanmama ve kendimi kötü hissetmeme neden olur.	1	0	0

14. Kürtaj yaptırnan genç kadınlar başkalarını da kürtaj yaptırmaya teşvik edecektir.	1	0	0
15. Evlenmemiş kadınların modern aile planlaması yöntemlerini (gebeliği önleyici etkili yöntemler) kullanması kabul edilemez bir durumdur.	1	0	0
16. Modern aile planlaması yöntemleri (gebeliği önleyici etkili yöntemler) kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahiptir.	1	0	0
17. Çocuk aldırarak (küretaj olmak) cinayet işlemektir.	1	0	0
18. Televizyon, internet ve dergiler de dahil olmak üzere, medyanın gençlerin cinsel davranışları üzerinde güçlü bir etkisi vardır.	1	0	0
19. Gençlerin ilk kez cinsel ilişki yaşamaları, genellikle arkadaşlarının veya partnerlerinin (cinsel ilişki deneyimi yaşadığı kişi) baskısıyla olur.	1	0	0
20. 19 yaş ve daha genç anne-babadan doğan çocuklar, erişkin anne-babadan doğanlardan daha kötü durumdadır.	1	0	0

## EK-5. ÇEVİRİ YAPAN UZMANLAR

Öğr. Gör. Fatma KAYA	Erzurum Teknik Üniversitesi, Yabancı Diller Yüksekokulu
Öğr. Gör. Merve AYDIN	Atatürk Üniversitesi, Yabancı Diller Yüksekokulu
Dr. Öğr. Üyesi İsmail AVCU	Atatürk Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, İngiliz Dili ve Edebiyatı



## EK-6. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR

Prof. Dr. Ergül ARSLAN	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Ümran OSKAY	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Suzan YILDIZ	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ	Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Kafiye EROĞLU	Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN	Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Prof. Dr. Gülcihan AKKUZU	Ufuk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
Prof. Dr. Nilüfer ERBİL	Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Salime MUCUK	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği



## EK-7. ÖLÇEK YAZARINDAN ALINAN İZİN FORMU I.

22.03.2017

Dear Hall,

I want to conduct Turkish reliability and validity of "Development and validation of a scale to measure adolescent sexual and reproductive health stigma: from young women in Ghana" in Turkey. I wonder whether anyone have wanted your permission to do reliability and validity study of the scale in Turkish before. If not, I want to conduct reliability and validity study of this scale of Turkish version with your permission.  
Best regards.

Esra Bayrakçeken;  
Nursing Department  
Atatürk University,  
Erzurum, Turkey.

**Kimden:** "kelli s hall" <kelli.s.hall@emory.edu>

**Kime:** "esra bayrakceken" <esra.bayrakceken@atauni.edu.tr>

**Gönderilenler:** 23 Mart Perşembe 2017 14:42:02

**Konu:** Re: adolescent sexual and reproductive health stigma

Dear Esra,

Thank you for your interest in our study! Of course, we would be happy for you to use the survey items in your research in Turkey. The final 20 item scale items are located in Tables 2 and 3 in the paper you refer to. Should you publish any of your findings, you can reference the paper as the source of the scale. Best of luck with your work - I look forward to seeing how it turns out!

Best wishes,

Kelli

~~~~~

Kelli Stidham Hall, PhD MS

Assistant Professor

Department of Behavioral Sciences & Health Education, Rollins School of Public Health

Department of Obstetrics & Gynecology, School of Medicine

Emory University

1518 Clifton Road, NE, GCR 560

Atlanta, GA 30322

(e) [kelli.s.hall@emory.edu](mailto:kelli.s.hall@emory.edu)

(t) 404-727-8741

(f) 404-727-1369

## EK-8. ÖLÇEK YAZARINDAN ALINAN İZİN FORMU II

04.12.2017

Have a nice day Hall

I did not get permission from national education to collect data (from adolescents aged 15-18).I would like to create the working group of young women between the ages of 18-25.I want permission from you for this.can you help me by allowing



Re: validity and reliability of sexual and reproductive health stigma Turkey

15 Ocak 2018 22:38

Kimden: kelli s hall

Kime: esra bayrakceken

Dear Esra,

You can apply the validity and reliability of our Sexual and Reproductive Health Stigma Scale to adolescent and young adult women ages 18-25.

Best wishes,

Kelli

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Kelli Stidham Hall, PhD MS  
Assistant Professor  
Department of Behavioral Sciences & Health Education, Rollins School of Public Health  
Department of Obstetrics & Gynecology, School of Medicine  
Director, Center for Reproductive Health Research in the SouthEast  
Emory University  
1518 Clifton Road, NE, GCR 560  
Atlanta, GA 30322  
(e) [kelli.s.hall@emory.edu](mailto:kelli.s.hall@emory.edu)  
(t) 404-727-8741  
(f) 404-727-1369

## EK-9. ETİK KURUL ONAY FORMU




### ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU


Sayı: 2017-12/12

Tarih: 27.02.2018

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Esra BAYRAKÇEKEN, Gülşen ERYILMAZ isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan "Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalanma Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" başlıklı araştırmayı etik açıdan **uygun bulmuştur.**

  
Prof. Dr. Maghret KAŞIKÇI  
Başkan

  
Prof. Dr. Duygu ARIKAN  
Üye

  
Prof. Dr. Neziha KARABULUT  
Üye

  
Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR  
Üye

  
Prof. Dr. Fatma ÇUDÜCÜ TÜFEKÇİ  
Üye

## EK-10. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI KURUMUN İZİN YAZISI



T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı

Sayı : 54141287-000-E.1800011836  
Konu : Uygulama İzni

11.01.2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 88179374-302.08.01-E.1700313944

Enstitünüzün "Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden Esra BAYRAKÇEKEN" in Merkez Öğrenci Yemekhanesinde "Adölesan ve Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik" konulu tez çalışmasının uygulanması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Sezai ERCİŞLİ  
Rektör Yardımcısı

Atatürk Üniversitesi Merkez Yerleşkesi 25240 Erzurum  
Tel: +90 442 231 1602  
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#/birim=saglik-kultur-ve-spor-daيره-baskanligi>

Kep Adresi: [atauni@hs01.kep.tr](mailto:atauni@hs01.kep.tr)

Bilgi: Tekin YILDIRIM  
Faks: +90 442 231 1612  
E-Posta: [sksdbsk@atauni.edu.tr](mailto:sksdbsk@atauni.edu.tr)



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
<https://ubys.atauni.edu.tr/ERMS/Record/Confirmation/Confirmation?code=3E0DD29>

## EK-11. MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ REDDİ

Sayı : 36648235-605.01-E.20063161

24.11.2017

Konu : Araştırma ve Uygulama İzni

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 13/11/2017 tarihli ve 1700313949 sayılı yazımız.

İlgi yazı gereği, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esra BAYRAKÇEKEN'in, İlimiz, Palandöken ilçesi okullarında, araştırma ve uygulama yapma talebi, Yakutiye ilçemize bağlı Rehberlik ve Araştırma Merkezi Uzmanlarının görüş tutanağı üzerine Müdürlüğümüz araştırma izin komisyonu tarafından reddedilmiş olup, komisyon kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Ercan YILDIZ

Vali a.

İl Millî Eğitim Müdür V.