



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://edergi.saglik.gov.tr/>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2021 Aralık/December
Sayı/Issue: 18

CİNSEL SAĞLIK ÖLÇEĞİ'NİN SOSYAL HİZMET ÖĞRENCİLERİ ÖRNEKLEMİNDE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ: GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Murat ÇAY¹
Huriye İrem KALAYCI KIRLIOĞLU²

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received: 20.08.2021
Revizyon Tarihi/Date Revised: 08.10.2021
Kabul Tarihi / Date Accepted: 25.10.2021
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2021
DOI: 10.46218/tshd.985524

Makale Künyesi/To cite this article:

Çay, M. ve Kalaycı Kırlioğlu, H. İ. (2021, Aralık). Cinsel Sağlık Ölçeği'nin sosyal hizmet öğrencileri örnekleminde psikometrik özelliklerinin incelenmesi: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 18, 1-14. Doi: 10.46218/tshd.985524

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Huriye İrem KALAYCI KIRLIOĞLU, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, hurirkal@gmail.com
ORCID: 0000-0002-8352-8868

Öz

Sağlığın önemli bir parçası olan cinsel sağlık, cinselliğe ilişkin fiziksel, duygusal ve sosyal iyilik halidir. Cinsel sağlıkla ilgili çeşitli problemler psikososyal ve ruhsal sağlığı da olumsuz etkilemektedir. Bireyin iyilik halini gözeten bir meslek ve disiplin olan sosyal hizmet açısından da cinsel sağlıkla ilişkili pek çok farklı konu bulunmaktadır. Tüm bu konular ve sosyal hizmet öğrencileri için gelecekte ortaya koyacakları mesleki uygulamalarda cinsel sağlığın önemli bir konu olması ölçeğin Türkçeye uyarlanması için önemli gerekçeler oluşturmaktadır. Çalışma, Cinsel Sağlığa Yönelik Tutum Ölçeği'ni Türkçeye uyarlayarak geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı elde amacı taşımaktadır. Bu amaç doğrultusunda kaynak kültürden/dilden Türkçeye çevrilen ölçek bağımsız uzmanlar tarafından değerlendirildikten sonra ölçeğin taslak formu elde edilmiştir. 441 sosyal hizmet bölümü öğrencisinin katıldığı çalışmada veriler çevrimiçi formlar aracılığıyla toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS ve LISREL programlarıyla analiz edilmiştir. Gerçekleştirilen birinci ve ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre 4 alt boyut ve 21 maddeden oluşan Cinsel Sağlık Ölçeği'nin uyum indekslerinin kabul edilebilir aralıklarda olduğu saptanmıştır. Güvenilirliğe ilişkin elde edilen bulgularda ise ölçeğin bütününe ve alt boyutlara ait iç tutarlılığının yüksek olduğu anlaşılmıştır. Sonuç olarak 21 madde ve 4 alt boyuttan oluşan, 5'li likert tipindeki Cinsel Sağlık Ölçeği sosyal hizmet öğrencileri örnekleminde Türkçe'ye uyarlanmıştır. Uyarlanan ölçeğin cinsel sağlıkla ilişkili yürütülecek çalışmalar açısından önemli bir araç olduğu değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel sağlık, Cinsel Sağlığa Yönelik Tutum Ölçeği, Sosyal hizmet.

AN INVESTIGATION OF PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE SEXUAL HEALTH SCALE IN A SAMPLE OF SOCIAL WORK STUDENTES: A VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

Abstract

Sexual health, which is an important part of health, is physical, emotional and social well-being related to sexuality. Various problems related to sexual health also negatively affect psychosocial and mental health. There are many different issues related to sexual health in terms of social work, which is a profession and discipline that takes care of the well-being of the individual. All these issues and the fact that sexual health is an important issue for social work students in their future professional practices constitute important reasons for adapting the scale to Turkish. The aim of the study is to adapt the Attitudes Towards Sexual Health Scale into Turkish and obtain a valid and reliable scale. For this the draft form of the scale was obtained after the scale translated from the source culture/language into Turkish was evaluated by independent experts. In the study, in which a total of 441 students in the social work department in Turkey participated, the data were collected through internet forms. The collected data were analyzed with SPSS and LISREL programs. According to the results of the first

¹ Dr., Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler MYO, muratcay@akdeniz.edu.tr, ORCID: 0000-0003-4659-4687

² Dr., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, hurirkal@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8352-8868

and second level confirmatory factor analyzes performed, the fit indexes of the Sexual Health Scale, which consists of 4 sub-dimensions and 21 items, were found to be within acceptable ranges. In the findings related to reliability, it was understood that the internal consistency of the total scale and sub-dimensions was high. As a result, the 5-point Likert-type Sexual Health Scale, consisting of 21 items and 4 sub-dimensions, was adapted into Turkish with the sample of social work students. It has been evaluated that the adapted scale is an important tool in terms of studies to be carried out related to sexual health.

Keywords: *Sexual health, Attitudes Towards Sexual Health Scale, Social work.*

Giriş

Cinsellik, seks, cinsiyet, cinsel kimlik ve yönelim, erotizm, bağlanma ve üremeyi içeren ve düşünceler, fanteziler, arzular, inançlar, tutumlar, değerler, uygulamalar, roller ve ilişkilerde deneyimlenen veya ifade edilen temel bir insani boyutu içermektedir (Wellings, 2012). Cinsellik bireylerin hayatını etkileyen fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik halinin önemli bir parçasıdır (Tandoğan ve Oskay, 2019). Cinsel gelişimle ilişkili biyofizyolojik, duygusal, bilişsel, davranışsal ve kişilerarası değişiklikler araştırmacılar tarafından uzun zamandır odak konumdadır (Leung, 2019; Diamond, 2015; Kar vd., 2015; Kontula, 2010; Russell, 2005). Cinsellik ve gelişim arasındaki bağlantı genellikle iyi anlaşılmamaktadır (Vaast ve Mills, 2018; Gross, 2009; Chapman ve Werner-Wilson, 2008; Hartman vd., 2004; Reid, 1996). Genellikle cinselliğin önemli ihtiyaçlar karşılandıktan sonra ele alınması gereken anlamsız bir konu olduğu düşünülmektedir (Bant ve Girard, 2008). Cinsellik sadece üreme organlarını değil, aynı zamanda bireyin bir insan olarak sahip olduğu tüm özellikleri de yansıtır. Bu nedenle cinsellik, doğumdan ölüme kadar, tüm bireylerin hayatlarının önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir (Gölbacı, 2003). İnsan cinselliğinin, birçok farklı davranış ve ifade biçimini içerdiği, cinsel davranış ve ifadenin çeşitliliğinin tanınmasının insanların genel refah ve sağlık duygusuna katkıda bulunduğu netleşmiştir (WHO, 2015). Kişinin biyolojik varlığını sürdürmesi için hayati bir işleve sahip olmasa da, cinsellik, yaşam kalitesini oluşturan unsurlar arasında önemli bir yere sahiptir (Özsoy ve Bulut, 2017). Cinsel sağlık, sadece cinsellikle ilgili değil bireyin genel sağlığının da önemli bir bileşenidir. Tanımlarda ve algılarda farklılıklar olsa da cinselliğin insanlığın varlığından beri var olan ve çağlar boyunca önemini kaybetmeyen bir olgu olduğu söylenebilir (Bozdemir ve Özcan, 2011).

Cinsel sağlık, genel sağlık ve refahın önemli bir parçasıdır, ancak fenomenin biyopsikososyal doğası nedeniyle tanımlanması karmaşıktır (Areskoug-Josefsson ve ark., 2019). WHO (2006)'ya göre cinsel sağlık, cinsellikle ilişkili olarak fiziksel, duygusal ve sosyal bir iyilik halidir; bu, sadece hastalığın, işlev bozukluğunun veya kısırlığın olmaması değildir. Cinsel sağlık, cinselliğe ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir yaklaşımın yanı sıra, zorlama, ayrımcılık ve şiddet içermeyen, zevkli ve güvenli cinsel deneyimler yaşama olasılığını gerektirir. Cinsel sağlığın sağlanması ve sürdürülmesi için tüm kişilerin cinsel haklarına saygı gösterilmeli, hakları korunmalı ve haklar yerine getirilmelidir. Cinsel sağlık, cinsel işlev fizyolojisine uygun olumlu deneyimler yaşamayı içermektedir. Nitelikli bir cinsellik için cinsel sağlığın korunması ve bu korumanın sürdürülmesi gereklidir (Gürsoy ve Gençalp, 2010).

Farklı kaynaklar, cinsel sağlığın sağlanamamasının yoksulluk ve dışlanmışlık açısından farklı gruplar için önemli bir tehdit olduğunu belirtmekte ve cinsel sağlığın önemini vurgulamaktadır (Abrahams ve ark., 2004; Alzate, 2009; Lambert ve Wood, 2005; Mkhize ve Maharaj, 2021; Wasserman, 2006). Cinsellik ve cinsel sağlık hakkı farklı gruplar açısından sıklıkla ele alınan bir kavramdır. Özellikle toplumda dezavantajlı konumda bulunan, dışlanan gruplar için cinsel sağlık ve cinsellik hakkına erişim diğer sorunlarla ilişkili olarak sıklıkla karşımızda durmaktadır. Son otuz yıldaki gelişmeler, ayrımcılığın ve eşitsizliğin, insanların cinsel sağlığa ulaşım ulaşılamayacakları ve cinsel sağlığı sürdürebilecekleri konusunda da önemli bir rol oynadığına dair bir anlayış getirmiştir. Örneğin, sosyal olarak kabul edilemez cinsel deneyimlere sahip olarak algılananlar hem marjinalleşmeye hem de damgalanmaya maruz kalır ve bu da insanların sağlığı üzerinde çok büyük bir zarar oluşturabilir. Bu nedenle de cinsellik ve cinsel sağlıkla ilgili bilgi ve hizmetlerden yoksun bırakılan veya cinsel sağlığa erişemeyenler de cinsel sağlık sorunlarına karşı savunmasızdır. (WHO, 2015).

Cinsellik ve cinsel sağlık, insan hakları ve cinsel haklarının da önemli bir konusudur. Cinsel sağlık, cinsel haklar ve insan hakları tarafından desteklenmektedir. İnsan hakları yaklaşımları, etkili cinsel sağlığı geliştirmenin teorik ve metodolojik temellerinden birini sunar. Cinsel haklar, "tüm kişilerin zorlama, ayrımcılık ve şiddet içermeyen, mümkün olan en yüksek" cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim dâhil olmak üzere cinsel sağlık standardına ulaşma hakkını içerir. Cinsel haklar ayrıca cinsellik ve cinsellik eğitimi hakkı hakkında bilgi isteme, alma ve aktarma hakkını da içermektedir (Parker, 2007).

Cinsel sağlığa ilişkin yeterlilik sosyal hizmet uzmanları açısından büyük bir öneme sahiptir (Alzate, 2009; Areskoug-Josefsson vd., 2019). Cinsel iyilik hali, küresel bir sorundur. Özellikle cinsel iyilik halinin zihinsel ve fiziksel sağlık üzerindeki etkisine olan uluslararası ilgi dikkate alındığında cinsel iyilik halinin önemi daha da artmaktadır. Cinsel ve üreme haklarının anlaşılması ve geliştirilmesi, sosyal hizmet mesleğinde, yalnızca cinsel sağlıktan etkilenen nüfusların sağlık durumunu iyileştirmek için değil aynı zamanda sosyal adaleti etkili bir şekilde savunmak ve küreselleşmiş gerçeklere yanıt vermek için de gereklidir. Bu doğrultuda sosyal hizmet uzmanları cinsel sağlıkla ilgili hakları bilmeli ve anlamalıdır (Alzate, 2009; Strawgate-Kanefsky, 2000). Sosyal hizmet uzmanları cinsellikten ve cinsel sağlıktan etkilenen bireylerle sürekli olarak çalışmaktadır. Sosyal hizmet mesleği, cinsel istismar, cinsel eğitim, HIV / AIDS hastaları ve ensest mağdurları ile çalışma konusunda uzun bir tarihe sahiptir (Strawgate-Kanefsky, 2000). Sosyal hizmet uzmanları genellikle cinsel ifade fırsatlarının sınırlı olduğu ve ayrımcı tutumlarla karşılaşan kişilerle çalışmaktadır (Lee ve ark., 2018). Tüm bunlar Cinsel Sağlık Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması için önemli gerekçeleri ifade etmektedir.

Cinsel Sağlık Ölçeği öğrencilerin gelecekteki mesleklerinde, cinsel sağlıkla çalışma becerilerini geliştirmek için müdahale ve eğitim planlanırken, temel ve kavramsal hedefler için bir rehber olarak fayda sağlamaktadır (Areskoug-Josefsson vd., 2016). Literatürde, meslek elamanlarına yönelik cinsel sağlık ile ilişkili Türkçe bir ölçek bulunmamaktadır. Siyez vd. (2018) tarafından lise öğrencilerine yönelik Cinsel Sağlık bilgi ve tutum envanteri geliştirilmiştir. Bu envanter lise öğrencilerinin cinsel sağlıkla ilgili bilgi düzeylerini

ve tutumlarını ölçmeye yönelik bir ölçme aracı olması nedeniyle bu çalışmada uyarlanan Cinsel Sağlık Ölçeği'nden ayrılmaktadır. Cinsel Sağlık Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması cinsel sağlığa ilişkin meslek elamanları örneklerimde yapılacak çalışmalara yol göstermesi ve geçerli, güvenilir bir ölçme aracının literatüre kazandırılması açısından da değerlidir. Konunun sosyal hizmet açısından önemi de göz önüne tutulduğunda yapılan bu çalışmanın önemi anlaşılmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili tutumları ve bilgileri gelecekteki mesleklerinde cinsel sağlıkla ilgili çalışmaya nasıl baktıklarını anlamak için önemlidir. Sosyal hizmet öğrencilerinin cinsel sağlıkla ilgili iletişim konusunda ne kadar rahat hissettiklerini, bu konudaki yeterliliklerini değerlendirmek ve cinsel sağlıkla çalışma, iletişim kurma konularındaki tutum ve bilgilerini ölçmek için yararlı, güvenilir ve geçerli bir araca ihtiyaç duyulmaktadır (Areskoug-Josefsson vd., 2016). Yürütülen bu çalışma daha önce sosyal hizmet öğrencilerine yönelik geçerlik ve güvenilirliği sağlanan Cinsel Sağlık Ölçeği'ni Türkçeye uyarlayarak geçerli ve güvenilir bir ölçek elde etme amacı taşımaktadır.

2. Yöntem

2.1 . Araştırma Deseni

Bu çalışma Sosyal Hizmet Öğrencileri Örnekleminde Cinsel Sağlık Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlama amacı taşımaktadır. Bu bağlamda hedeflenen amaca ulaşmak için geçerlik ve güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiştir.

2.2. Süreç

Cinsel Sağlık Ölçeği'nin orijinal yapısı (Areskoug-Josefsson vd., 2016) 22 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. 5'li likert bir ölçektir. Ölçeğin 9-14 ve 16-18 maddeleri ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 22 en yüksek puan ise 110'dur. Ölçekten alınan puan arttıkça cinsel sağlıkla ilgili bilgi düzeyin arttığı ifade etmektedir. Ölçek alt boyutlarını 1-8, 9-15, 16-18, 19-22 maddeleri oluşturmaktadır.

Cinsel Sağlık Ölçeği'ni Türkçeye uyarlanması için ilk olarak ölçek sahibinden izin alınmıştır. Ölçeğin çevirisi iki farklı bağımsız tercüman tarafından yapılmıştır. İngilizce maddeler üstte, Türkçe maddeler altta olacak şekilde ölçek formu hazırlanarak dokuz farklı doktorasını sosyal hizmet alanında tamamlamış akademisyenlere gönderilmiştir. Bu şekilde her iki çeviriye bakarak karar verebilecekleri, iki çeviriden birini kabul edebilecekleri, iki çevirinin de uygun olmaması durumunda yeni bir çeviri yapabilecekleri belirtilmiştir. Akademisyenlerden "bu ifade Türkçe'de ya da Türk toplumunda nasıl ifade edilir?" sorusunu kendilerine sorarak maddeleri değerlendirmeleri ve ifadeleri daha derin düşünmeleri istenmiştir. Araştırmacılar tarafından akademisyenlerden gelen öneriler her bir madde özelinde incelenmiş ve madde madde düzeltmeler yapılmıştır. Araştırmacıların madde üzerinde aynı görüşe sahip olmadığı durumlarda ölçek geçerliliği ve güvenilirliği konusunda uzman olan başka bir araştırmacıdan görüş alınmıştır. Çevirmenler,

akademisyenler ve araştırmacıların görüşleri doğrultusunda oluşturulan ölçek formu 25 sosyal hizmet öğrencisinin değerlendirmesine sunulmuştur. Öğrencilerden maddeleri anlaşılabilirlik ve okunabilirlik açısından değerlendirmeleri istenmiştir.

Araştırma verileri internette oluşturulan formlar üzerinden (google forms) 02/07/2021 ile 02/08/2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada Cinsel Sağlık Ölçeği'nin taslak formu ve katılımcıların temel demografik bilgilerini öğrenme amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan 5 temel demografik bilgi sorusu veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

Toplanan veriler araştırmacılar tarafından kontrol edildikten sonra veri seti üzerinden SPSS 25 ve LISREL 8.80 programları aracılığıyla DFA ve güvenilirlik için gerekli analizler gerçekleştirilmiştir.

2.3. Çalışma Grubu

Çalışmaya Türkiye'de sosyal hizmet bölümünde öğrenci olan toplam 441 kişi katılmıştır. Katılımcıların 403'ü (%91,4) kadın, 38'i (%8,6) erkek; 91'i (%20,6) 1., 133'ü (%30,2) 2., 137'si (%31,1) 3., 80'i (%18,1) 4. sınıf; 394'ü (%89,3) devlet üniversitesi, 47'si (%10,7) özel/vakıf üniversitesi öğrencisidir. Katılımcılar 18-33 yaş aralığında yer alırken katılımcıların yaş ortalaması $21,12 \pm 1,80473$ 'tür.

Ön test – son test uygulaması üç hafta ara ve 45 sosyal hizmet öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin yaşı 21-30 arasında ve ortalaması $22,6 \pm 1,90$ olup öğrencilerin 9'u erkek ve 36'ı kadındır. 45 öğrencinin tamamı dördüncü sınıf öğrencisidir.

2.4. Çalışmanın Etik Boyutu

Çalışmaya başlamadan önce 01.07.2021 tarih ve 261 sayılı Akdeniz Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu kararı alınmıştır.

3. Bulgular

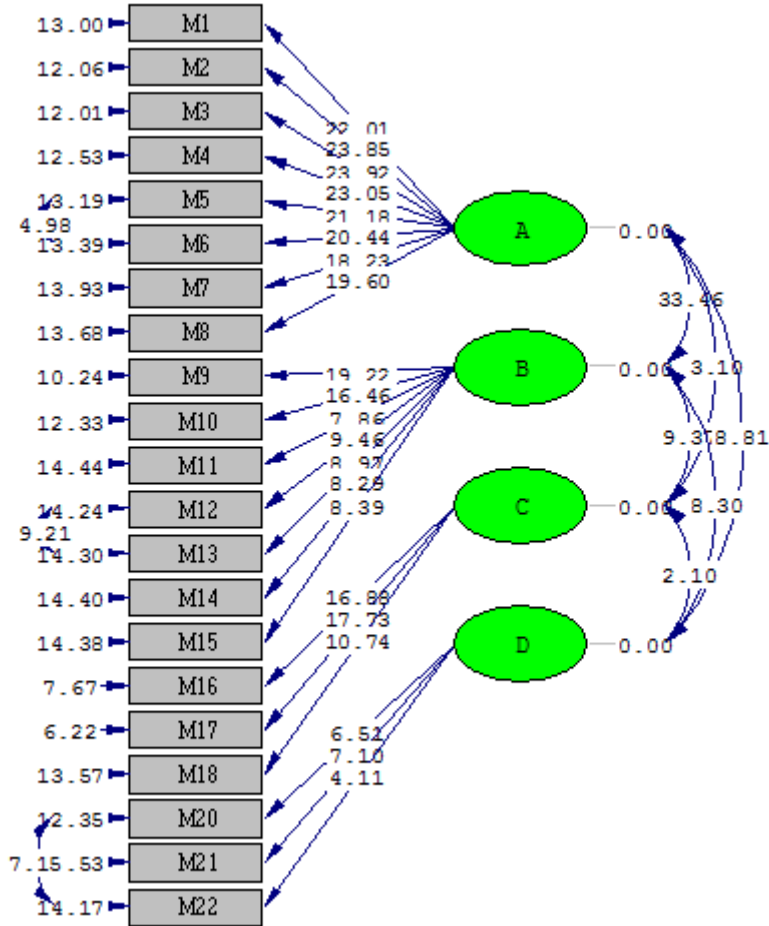
Ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında öncelikle geçerlilik analizlerinin yapılmasının altı çizilmektedir (Alpar, 2016). Bunun nedeni ise bir şeyin güvenilir olabilmesi için öncelikle geçerli olması gerektiğinden kaynaklanmaktadır. Diğer bir anlatımla geçerli olmayan bir yapıya güvenilemez. Bu kapsamda çalışmanın bulgular kısmında önce geçerlilik analizlerine daha sonra ise güvenilirlik analizlerine yer verilmiştir.

3.1. Geçerlilik Analizleri

Uyarılma çalışmalarında var olan bir yapının doğrulanması söz konusu olduğundan "Doğrulayıcı Faktör Analizi"nin (DFA) kullanılmasının uygun olduğu belirtilmektedir (Kırlıoğlu ve Karakuş, 2019; Seçer, 2017; Seçer, 2015). Diğer bir ifade ile daha önce keşfedilen (keşfedici ya da açılımlayıcı faktör analizi ile elde edilen yapı) husus doğrulanmaktadır. Buna göre çalışmada Areskoug-Josefsson ve diğerleri (2016) tarafından ortaya konan ve dört boyuttan oluşan Cinsel Sağlık Ölçeği DFA ile doğrulanmaya çalışılmıştır.

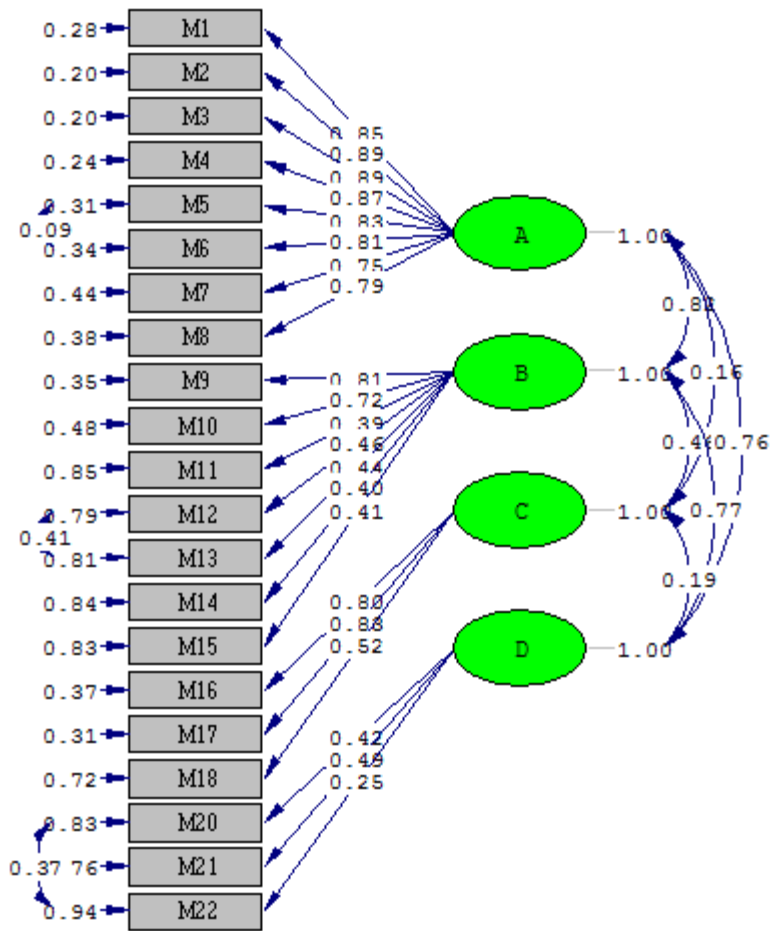
DFA birinci ve ikinci düzey olmak üzere iki aşamalı yapılmaktadır. Birinci düzey DFA ölçüm modeli olarak da anılmaktadır. Eğer bir ölçeğin tüm maddelerinden toplam puan elde ediliyorsa ikinci düzeyin yapılması gerekmektedir. Sadece alt boyutlar üzerinden bir puanlama yapılması söz konusu ise birinci düzey

DFA yeterli görülmektedir. Bu kapsamda Areskoug-Josefsson ve diğerleri (2016) tarafından oluşturulan dört alt boyutlu yapının hem alt boyutlarının hem de ölçeğin toplam puanının olması nedeniyle sırasıyla birinci ve ikinci düzey DFA yapılmıştır.



Şekil 1. Cinsel Sağlık Ölçeği'ne ait birinci düzey DFA modelinin t değerleri

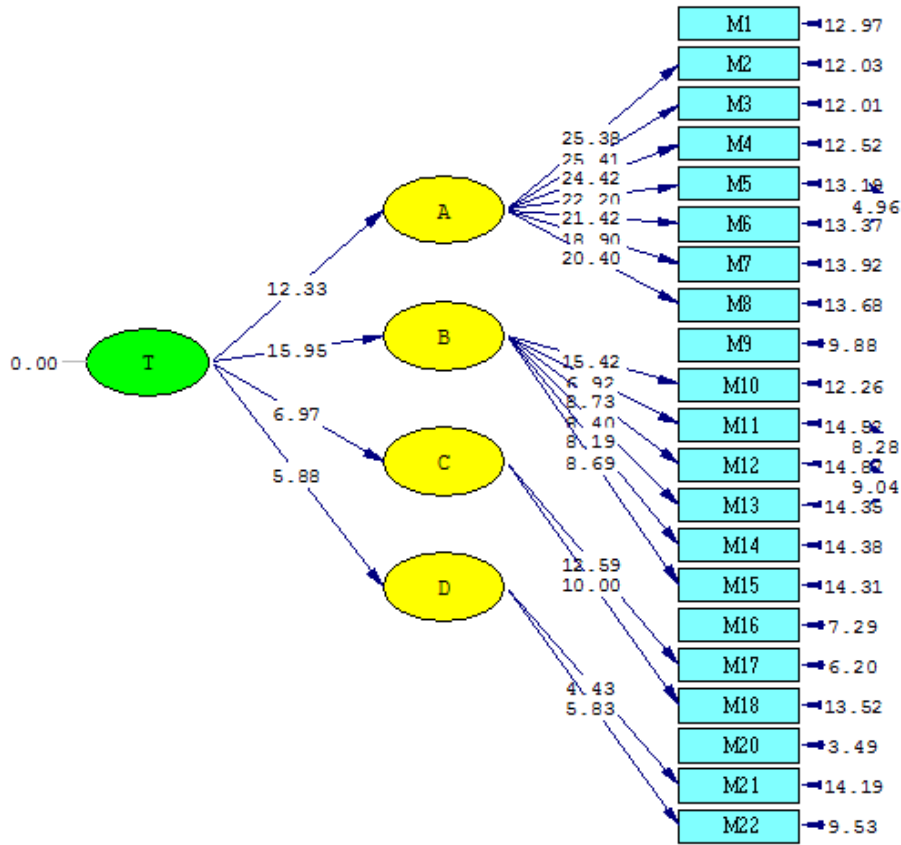
DFA modellerinde öncelikle t değerleri kontrol edilmelidir. Madde ile alt boyut arasındaki t değeri 1.96'nın altında ise Lisrel programı kırmızı ile uyarı vermekte ve bu maddenin atılması gerektiği belirtilmektedir (Jöreskog ve Sörbom, 1993). Buna göre ölçek maddelerinden M19'un t değeri 1.96'nın altında olduğundan madde DFA modelinden çıkarılarak analiz yenilenmiştir. Şekil 1'de de görüleceği üzere kalan maddelerin t değerleri 1.96'nın üzerindedir. Bu nedenle analizlere 21 madde ile devam edilmiştir.



Şekil 2. Cinsel Sağlık Ölçeği'ne ait birinci düzey DFA modeline ait standart çözümlenme değerleri

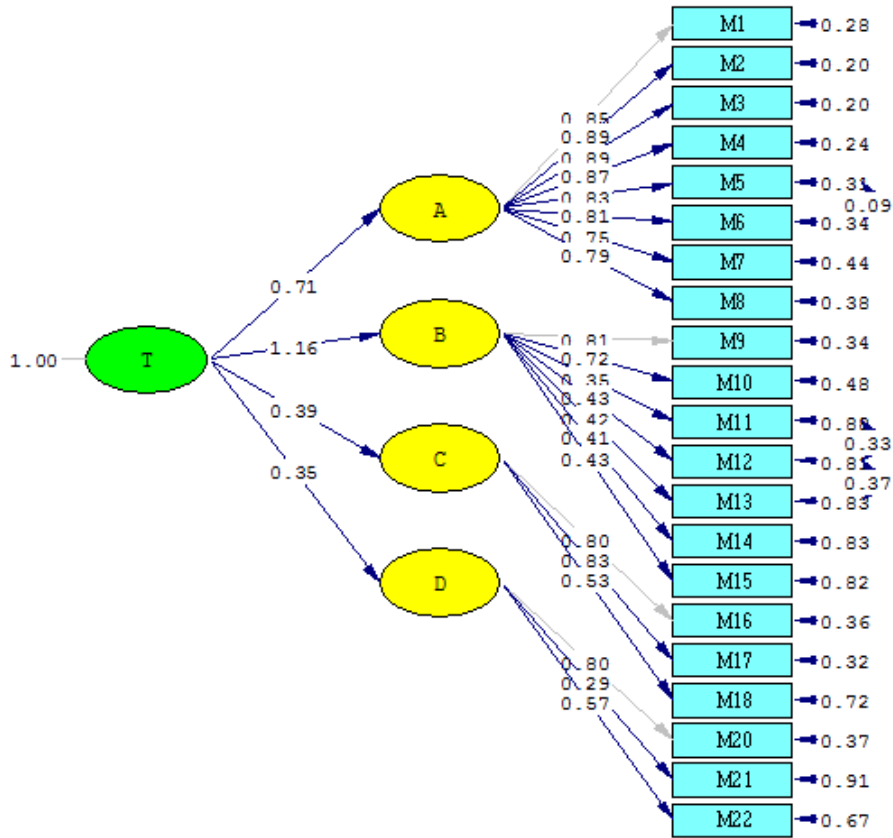
Şekil 2'de Cinsel Sağlık Ölçeği'nin birinci düzey DFA modeli veya ölçüm modeli yer almaktadır. Dört alt boyut ve 21 maddeden oluşan ölçüm modelinin reddedilip reddedilemeyeceğine uyum indeksleri incelenerek karar verilmektedir. Çalışmada yaygın olarak kullanılan (Ahmed vd., 2020; Bhat vd., 2021; Lins ve Aquino, 2020; Yeşildal vd., 2020; Kıracı, 2019; Kırloğlu ve Karakuş, 2019) χ^2/sd ; CFI; IFI; NFI, RMSEA ve SRMR gibi uyum indeksleri tercih edilmiştir. Uyum indekslerinin kabul edilebilir değerleri sırasıyla <5 ; $>0,90$; $>0,90$; $>0,90$; $<0,10$ ve $<0,10$ 'dur. Uyum indekslerinin iyi uyum değerleri ise sırasıyla <2 ; $>0,95$; $>0,95$; $>0,95$; $<0,08$ ve $<0,05$ 'dir.

Ölçüm modeline uyum indeksleri incelendiğinde $\chi^2(682,195)/sd(180)=3,79$; CFI=0,96; IFI=0,96; NFI=0,95; RMSEA=0,080; SRMR=0,080 sonuçları elde edilmiştir. Dört alt boyut ve 21 maddeden oluşan Cinsel Sağlık Ölçeği'nin uyum indeksleri incelendiğinde iyi uyum gösterdiği söylenebilir.



Şekil 3. Cinsel Sağlık Ölçeği'ne ait ikinci düzey DFA modeline ait t değerleri

DFA modellerinde öncelikle t değerleri kontrol edilmelidir. Madde ile alt boyut arasındaki t değeri 1.96'nın altında ise Lisrel programı kırmızı ile uyarı vermekte ve bu maddenin atılması gerektiği belirtilmektedir. Buna göre ikinci düzey DFA modeli incelendiğinde ölçek maddelerinin t değerinin 1.96'yı aştığı tespit edilmiştir. Bu nedenle herhangi bir madde atılmadan analizlere 21 madde ile devam edilmiştir.



Şekil 4. Cinsel Sağlık Ölçeği'ne ait ikinci düzey DFA modeline ait standart çözümlene değerleri

Şekil 4'de Cinsel Sağlık Ölçeği'nin ikinci düzey DFA modeli Dört alt boyut ve 21 maddeden oluşan ikinci düzey DFA modelinin uyum indeksleri incelendiğinde $\chi^2(684,32)/sd(182)=3,79$; CFI=0,96; IFI=0,96; NFI=0,95; RMSEA=0,079; SRMR=0,090 sonuçları elde edilmiştir. Dört alt boyut ve 21 maddeden oluşan Cinsel Sağlık Ölçeği'nin uyum indeksleri incelendiğinde iyi uyum gösterdiği söylenebilir.

Tablo 2. Cinsel Sağlık Ölçeği'nin alt boyutlarının korelasyon matrisi

	Toplam Ölçek	Gelecekteki müracaatçı ilişkilerine yönelik rahatlık hissi	Gelecekteki müracaatçı ilişkilerini olumsuz etkileme korkusu	Gelecekteki çalışma ortamı
Gelecekteki müracaatçı ilişkilerine yönelik rahatlık hissi	0,881**	1		
Gelecekteki müracaatçı ilişkilerini olumsuz etkileme korkusu	0,879**	0,628**	1	
Gelecekteki çalışma ortamı	0,509**	0,172**	0,490**	1
Eğitim ihtiyacı	0,526**	0,406**	0,366**	0,107*

*p<0,05; **p<0,01

Tablo 2 incelendiğinde Cinsel Sağlık Ölçeği ile alt boyutları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bununla birlikte Cinsel Sağlık Ölçeği'nin alt boyutları arasındaki korelasyon pozitif yönde ve anlamlı olup korelasyon değerleri 0,107 ile 0,628 arasında olduğu görülmüştür. Alt boyutlar arasındaki elde edilen korelasyon sonucu alt boyutların ayırt edici geçerliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

3.2. Güvenirlik Analizleri

Tablo 3. Cinsel Sağlık Ölçeği ve alt boyutlarının güvenirlik katsayıları

ÖLÇEK	Cronbach Alpha	Madde Sayısı	Madde Silindiğinde Cronbach Alpha değerleri
Toplam Ölçek	0,903	21	0,892-0,903
Gelecekteki müracaatçı ilişkilerine yönelik rahatlık hissi	0,948	8	0,939-0,946
Gelecekteki müracaatçı ilişkilerini olumsuz etkileme korkusu	0,744	7	0,678-0,740
Gelecekteki çalışma ortamı	0,754	3	0,585-0,619
Eğitim ihtiyacı	0,732	3	0,643-0,712

Tablo 3'e bakıldığında 21 maddeden oluşan Cinsel Sağlık Ölçeği'nin bütünü için hesaplanan güvenirlik katsayısının 0,90 olduğu, alt boyutları için hesaplanan güvenirlik katsayılarının ise 0,73-0,95 arasında değiştiği görülmektedir. Bu bulgular, ölçeğin bütüne ve alt boyutlara ait iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 4. Cinsel Sağlık Ölçeği'ne ilişkin ön test-son test sonuçları (n=45)

Ölçme Araçları	Ön Test	Son Test
Ort ± SS	72,44 ± 7,15	73,73 ± 6,63
r		0,725
p		0,000**

**p<0,01

Cinsel Sağlık Ölçeği'nin zamana karşı değişmezliğini belirlemek amacıyla 45 sosyal hizmet öğrencisi ile üç hafta ara ile yapılan ön test – son test ölçümleri arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

4. Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmanın amacı Cinsel Sağlık Ölçeği'ni Türkçeye uyarlayarak geçerlik ve güvenirliği sağlamaktır. Bu amaç doğrultusunda kaynak ölçek 2 farklı tercüman tarafından çevrilmiş, elde edilen 2 farklı form araştırmacılar tarafından tek bir form haline getirilerek sosyal hizmet alanından 9 farklı uzmanın görüşü alınmıştır. Bu görüşler göz önüne alınarak Cinsel Sağlık Ölçeği'nin taslak formu elde edilmiştir. Taslak formun yer aldığı

internet formlar aracılığıyla geçerlik ve güvenilirliğin yapılabilmesi amacıyla veri toplanmıştır. 441 sosyal hizmet bölümü öğrencisinin katılmıştır.

Areskoug-Josefsson ve diğerleri (2016) tarafından 22 madde ve dört alt boyut olarak oluşturulmuş olan Cinsel Sağlık Ölçeği çeşitli çalışmalarda orijinal yapısı korunarak kullanılmıştır (Gerbild vd., 2021; Areskoug-Josefsson vd., 2019b). Ancak bu çalışmalarda ölçeğin doğrulanması yapılmamıştır. Örnekleme göre doğrulanması yapılan çalışmalarda da ölçeğin orijinal yapısı korunamamış ve orijinal yapısından farklı olarak üç alt boyutlu yapı elde edilmiştir (Turan vd., 2021; Areskoug-Josefsson vd, 2019a). Söz konusu çalışmada ölçeğin 19-22 maddelerini kapsayan “Eğitim ihtiyacı” alt boyutunun kapsam dışı bırakıldığı görülmektedir. Bu çalışmada ölçeğin orijinal yapısının kapsadığı dört alt boyut da korunmuş olup sosyal hizmet öğrencileri örnekleminde doğrulanması yapılmıştır.

Çalışma sonucunda 21 madde ve “Gelecekteki müracaatçı ilişkilerine yönelik rahatlık hissi”, “Gelecekteki müracaatçı ilişkilerini olumsuz etkileme korkusu”, “Gelecekteki çalışma ortamı”, ve “Eğitim ihtiyacı” adında dört alt boyuttan oluşan, 5’li likert tipi Cinsel Sağlık Ölçeği sosyal hizmet öğrencileri örnekleminde uyarlanmıştır (ölçeğe ilişkin detaylı bilgi için ek kısmına bakınız). Ölçeğin temiz ve iyi bir faktör yapısına sahip olduğu, yapı geçerliliğinin ve iç tutarlılığının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Hem alt boyutlar hem toplam ölçeğin alpha katsayısı 0.7’nin (Büyüköztürk 2017) üzerindedir. Ölçekten en düşük 21 puan, en yüksek de 105 puan alınabilmektedir. Ölçeğin tamamı ve alt boyutlarından alınan yüksek puan, cinsel sağlığa ilişkin bilgi düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçekte 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17 ve 18. maddeler ters kodlanmaktadır.

Türkçeye uyarlanan Cinsel Sağlık Ölçeği cinsel sağlık ve cinsel sağlıkla ilişkili diğer konuların sosyal hizmet ve sosyal hizmet bölümü öğrencileri bağlamında ele alınabilmesi açısından önemli bir araçtır. Cinsel Sağlık Ölçeği aracılığıyla sosyal hizmetle ilişkili olarak cinsel haklar, insan hakları gibi farklı konular irdelenebilir. Uyarlanan ölçek ile güvenilirlik ve geçerliğe ilişkin bulguların farklı meslek grupları özelinde tekrar ele alınarak bu çalışmada ortaya konan yapının sınanması önerilmektedir.

Kaynakça

- Abrahams, N., Jewkes, R., Hoffman, M. ve Laubsher, R. (2004). Sexual violence against intimate partners in Cape Town: prevalence and risk factors reported by men. *Bulletin of the World Health Organization*, 82, 330–337.
- Ahmed, O., Faisal, R. A., Sharkar, T., Lee, S. A. ve Jobe, M. C. (2020). Adaptation of the Bangla version of the COVID-19 Anxiety Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-12.
- Alpar, R. (2016). *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Alzate, M. M. (2009). The role of sexual and reproductive rights in social work practice. *Affilia*, 24(2), 108–119.
- Areskoug-Josefsson, K., Juuso, P., Gard, G., Rolander, B., & Larsson, A. (2016). Health care students' attitudes toward addressing sexual health in their future profession: Validity and reliability of a questionnaire. *International Journal of Sexual Health*, 28(3), 243-250.
- Areskoug-Josefsson, K., Rolander, B. ve Bülow, P. (2019b). Swedish social work students' attitudes toward addressing sexual health issues in their future profession. *Sexuality and Disability*, 37(2), 161-173.
- Areskoug-Josefsson, K., Sjökvist, M., Bülow, P. H. ve Rolander, B. (2019). Psychometrics of the students' attitudes towards addressing sexual health scale for students in social work. *Social Work Education*, 38(7), 925–940.
- Bant, A. ve Girard, F. (2008). Sexuality, health, and human rights: self-identified priorities of indigenous women in Peru. *Gender & Development*, 16(2), 247–256.
- Bhat, N. A., Devdutt, J., Johnson, J. A. ve Roopesh, B. N. (2021). Adaptation and psychometric validation of Hindi version of the Behavioural Emotion Regulation Questionnaire. *Asian Journal of Psychiatry*, 102730.
- Bozdemir, N. ve Özcan, S. (2011). Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(4).
- Büyüköztürk, Ş. (2017). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*: Ankara: Pegem Akademi.
- Chapman, E. N., & Werner-Wilson, R. J. (2008). Does positive youth development predict adolescent attitudes about sexuality?. *Adolescence*, 43(171), 505-523.
- Diamond, L. M., Bonner, S. B., ve Dickenson, J. (2015). The development of sexuality. M. E. Lamb ve R. M. Lerner içinde, *Handbook of child psychology and developmental science: Socioemotional processes* (pp. 888–931). John Wiley & Sons, Inc.
- Gerbild, H., Larsen, C. M., Junge, T., Laursen, B. S., & Areskoug-Josefsson, K. (2021). Danish Health Professional Students' Attitudes Toward Addressing Sexual Health: A Cross-Sectional Survey. *Sexual medicine*, 9(2), 100323.
- Gölbasi, Z. (2003). Sağlıklı gençlik ve toplum için bir adım: cinsel sağlık eğitimi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 6(6).
- Gross, K. (2009). Does positive youth development predict adolescent attitudes about sexuality? *Youth Studies Australia*, 28(2), 61-62.
- Gürsoy, E. ve Gençalp, N. S. (2010). Cinsel sağlık eğitiminin önemi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 23(23), 29–36.
- Hartmann, U., Philippsohn, S., Heiser, K., & Rüffer-Hesse, C. (2004). Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. *Menopause*, 11(6), 726-740.
- Jöreskog, K. G. ve Sörbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural equation modeling with the simplis command language*. Chicago: Scientific Software International Inc.
- Kar, S. K., Choudhury, A., ve Singh, A. P. (2015). Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. *Journal of human reproductive sciences*, 8(2), 70-74.
- Kıraç, R. (2019). Nomofobinin dikkat eksikliğine etkisi. *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 14(20), 1095-1114.
- Kırloğlu, M. ve Karakuş, Ö. (2019). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kişisel ve Mesleki Güç Algıları Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 88-120.
- Lambert, H. ve Wood, K. (2005). A comparative analysis of communication about sex, health and sexual health in India and South Africa: Implications for HIV prevention. *Culture, Health & Sexuality*, 7(6), 527–541.
- Lee, S., Fenge, L.-A. ve Collins, B. (2018). Promoting sexual well-being in social work education and practice. *Social Work Education*, 37(3), 315–327.

- Leung, H., Shek, D. T., Leung, E., ve Shek, E. Y. (2019). Development of contextually-relevant sexuality education: Lessons from a comprehensive review of adolescent sexuality education across cultures. *International journal of environmental research and public health*, 16(4), 621.
- Lins, S. ve Aquino, S. (2020). Development and initial psychometric properties of a panic buying scale during COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 6(9), e04746.
- Mkhize, S. P. ve Maharaj, P. (2021). Meeting the sexual health needs of lgbt youth: Perceptions and experiences of university students in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Social Service Research*, 47(1), 56–72.
- Özsoy, S. ve Bulut, S. (2017). Cinsel Sağlık Bilgisi Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitleri Üzerine Etkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 54–67.
- Parker, R. G. (2007). Sexuality, Health, and Human Rights. *American Journal of Public Health*, 97(6), 972–973.
- Reid, E. (1996). Women's dreaming: women, sexuality and development. *Venereology*, 9(1), 55-62.
- Russell, S. T. (2005). Conceptualizing positive adolescent sexuality development. *Sexuality Research and Social Policy*, 2(3), 4-12.
- Seçer, İ. (2015). Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Seçer, İ. (2017). SPSS ve LISREL ile pratik veri analizi analiz ve raporlaştırma. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Strawgate-Kanefsky, L. (2000). A national survey of clinical social workers' knowledge, attitudes, and practice regarding sexuality [New York University]. In *ProQuest Dissertations and Theses*. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/national-survey-clinical-social-workers-knowledge/docview/304616192/se-2?accountid=15340>
- Tandoğan, Ö. ve Oskay, Ü. (2019). İnternet ve cinsellik. *Androloji Bülteni*, 21 (3), 119–122.
- Turan, N., Çulha, Y., Özdemir Aydın, G., & Kaya, H. (2021). Reliability and Validity of the Adapted Turkish "Students' Attitudes Towards Addressing Sexual Health Questionnaire"(SA-SH-TR). *SAGE Open*, 11(1), 2158244021989305.
- Vaast, C., & Mills, E. (2018). Gender, sexuality and development: Avenues for action in a post-2015 development era. *Corinne L. Mason içinde (s. 57-69), Routledge handbook of queer development studies*, London: Routledge.
- Wasserman, M. (2006). HIV/AIDS: the rape of Africa's sexual health and rights. *Sexual and Relationship Therapy*, 21(4), 391–392. <https://doi.org/10.1080/14681990601016099>
- Wellings, K. (2012). Sexual health: theoretical perspectives. In K. Wellings, K. Mitchell, & M. Collumbien (Eds.), *Sexual Health: A Public Health Perspective*. Open University Press.
- WHO. (2006). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Geneva. Retrieved from Geneva.
- WHO. (2015). *Sexual health, human rights and the law*. World Health Organization.
- Yeşildal, M., Erişen, M. ve Kırac, R. (2020). Sağlık sistemlerine güvensizlik: Bir geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2) , 251-259.
- Zeren, F. ve Gürsoy, E. (2018). Neden Cinsel Sağlık Eğitimi? *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 29–33.

Cinsel Sağlık Ölçeği	
1.	Gelecekteki müracaatçılarımı cinsel sağlık ile ilgili bilgilendirmede kendimi rahat hissediyorum.
2.	Gelecekteki müracaatçılarımın cinsel sağlıkla ilgili bir konuşma başlatmada kendimi rahat hissediyorum.
3.	Gelecekteki müracaatçılarımın cinsel sağlık ile ilgili tartışmada kendimi rahat hissediyorum.
4.	Cinsiyetlerine bakmaksızın gelecekteki müracaatçılarımın cinsel sağlık ile ilgili konuları konuşmada kendimi rahat hissediyorum.
5.	Yaşlarına bakmaksızın gelecekteki müracaatçılarımın cinsel sağlık ile ilgili konuları konuşmada kendimi rahat hissediyorum.
6.	Kültürel farklılıklarına bakmaksızın gelecekteki müracaatçılarımın cinsel sağlık ile ilgili konuları konuşmada kendimi rahat hissediyorum.
7.	Cinsel yönelimlerine bakmaksızın gelecekteki müracaatçılarımın cinsel sağlık ile ilgili konuları konuşmada kendimi rahat hissediyorum.
8.	Gelecekteki müracaatçılarımın belirli cinsel aktiviteler ile ilgili tartışmada kendimi rahat hissediyorum.
9.	Gelecekteki müracaatçılarımın cinsel sağlık ile ilgili konuşmaya hazır değilim.
10.	Gelecekteki müracaatçılarımın cinsel konular ile ilgili konuşursa utanabileceğine inanıyorum.
11.	Cinsel konuları gündeme getirsem gelecekteki müracaatçılarımın utanabileceğine inanıyorum.
12.	Cinsel konular ile ilgili konuşsam gelecekteki müracaatçılarımın rahatsız olmasından korkuyorum.
13.	Cinsel sağlıkla ilgili konuşmaların ben ve müracaatçılar arasında mesafe yaratmasından korkuyorum.
14.	Gelecekte mesleğimde yapmam gereken o kadar çok işim olacak ki cinsel konuları ele alacak zamanım kalmayacaktır.
15.	Gelecekte müracaatçılarımın cinsel konularıyla ilgilenmek için zaman ayıracağım
16.	Gelecekteki meslektaşlarımın, müracaatçılarımın cinsel sorunlarını gündeme getirdiğimde bundan rahatsız olmasından korkuyorum.
17.	Gelecekteki meslektaşlarımın, müracaatçıların cinsel sağlığı ile ilgili sorularıyla ilgilenirken kendilerini rahatsız hissetmelerinden korkuyorum.
18.	Gelecekteki meslektaşlarımın cinsel konular ile ilgili konuşmada isteksiz olmalarına inanıyorum.
19.	Bir öğrenci olarak eğitimimde cinsel sağlıkla ilgili temel bilgileri edinmem gerektiğini düşünüyorum.
20.	Gelecekteki müracaatçılarımın cinsel sağlık ile ilgili konuşabilecek yeterliliğe sahibim.
21.	Cinsel sağlık hakkında konuşabilmek için lisans eğitimi sırasında eğitim almam gerektiğini düşünüyorum.

Cinsel Sağlık Ölçeği'ne İlişkin Bilgiler	
Gelecekteki müracaatçı ilişkilerine yönelik rahatlık hissi	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Gelecekteki müracaatçı ilişkilerini olumsuz etkileme korkusu	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15
Gelecekteki çalışma ortamı	16, 17, 18
Eğitim ihtiyacı	19, 20, 21
Ters Maddeler	9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18