



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**AVRUPA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ ÇOCUK
FORMUNUN TÜRK ÇOCUKLARINDA GEÇERLİLİK VE
GÜVENİRLİLİK ÇALIŞMASI**

İpek ALTUNÖZ

MUĞLA-2023

T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**AVRUPA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ ÇOCUK
FORMUNUN TÜRK ÇOCUKLARINDA GEÇERLİLİK VE
GÜVENİRLİLİK ÇALIŞMASI**

İpek ALTUNÖZ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Özcan AYGÜN

MUĞLA-2023

TEZ ONAYI

İpek ALTUNÖZ tarafından hazırlanan “Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Çocuk Formunun Türk Çocuklarında Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Arif ÖZER

(İmza)

Hacettepe Üniversitesi

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Özcan AYGÜN

(İmza)

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Üye

Doç. Dr. İsmail TOYĞAR

(İmza)

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Tez savunma tarihi: 02.10.2023

Bu tez Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir.

Prof. Dr. Müesser ÖZCAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan metinleri sahiplerinden yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan ***“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”*** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi / MSKÜ Açık Erişim Sisteminde erişime açılabilir.

- ☐ Tezimle ilgili patent başvurusu yapılacağından veya patent alma süreci devam ettiğinden Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.
- ☒ Tezimde yeni teknik, materyal ve metotlar kullanıldığından ve henüz makaleye dönüşmemiş olduğundan Enstitü Yönetim Kurul kararı ile mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay tezimin erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

02.10.2023

(İmza)

İpek ALTUNÖZ

ETİK BEYAN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Çocuk Formunun Türk Çocuklarında Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması” isimli çalışmada tezin planlanmasından yazımına kadar tüm süreçlerde etik ilkelere bağlı kaldığımı, tezime ilişkin bilgi ve belgeleri akademik ve bilimsel etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimde kullandığım tüm görsel ve yazılı materyallerin kaynağını gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin tümünün kaynaklar bölümünde yer aldığını, tezimin Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

02.10.2023

İpek ALTUNÖZ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince çok değerli bilgi ve tecrübeleri ile bana yol gösteren, her türlü bilimsel katkıyı sağlayan, bütün zor zamanlarında manevi desteğini ve sonsuz anlayışını her zaman gösteren değerli tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Özcan AYGÜN'e ve diğer hocalarıma,

Tez çalışmamı sürdürebilmemi sağlayan Türdü 100.Yıl İlkokulu ve Türdü 100.Yıl Ortaokulu idarecileri ile çalışmama gönüllü olarak katılan geleceğimizin umudu çalışan Türk çocuklarına,

Hayatımın her anında yanımda olan, her kararımı destekleyen, sevgi ve anlayışını hiçbir koşulda esirgemeyen sevgili babam Mehmet ALTUNÖZ, annem Mufide ALTUNÖZ'e her zaman yanımda olduklarını hissettiren ablam Vildan ALTUNÖZ, abim Haydar ALTUNÖZ ve kardeşim Cem ALTUNÖZ'e

Tezimin tüm aşamalarında sabır ve anlayışı ile bana destek olan Hidayet YILMAZ' a ve tüm dostlarıma,

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

İpek ALTUNÖZ

AVRUPA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ ÇOCUK FORMUNUN TÜRK ÇOCUKLARINDA GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİLİK ÇALIŞMASI

ÖZET

Bu araştırma, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Çocuk Formunun Türk Çocuklarında geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Ölçek uyarlama tipindeki araştırmanın veri toplama süreci 2022 yılı kasım-aralık tarihleri arasında bir ilkokul ve ortaokulda yürütülmüştür. Örneklemi, 13 yaş altındaki 3. 4. 5. ve 6. sınıf gönüllü öğrencilerden ilk testte 637, ikinci testte 518 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, Sosyo-demografik Veri Formu ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Çocuk Formu Türkçe (HLS-Child-Q15-TR) kullanılmıştır. Çalışmada, çeviri, uzman görüşünün alınması, geri çeviri, ön test/bilişsel görüşme ve nihai sürüm olmak üzere beş aşamalı sistematik yaklaşım kullanılmıştır. Araştırmada ölçeğin geçerlilik çalışmasında dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği incelenmiştir. Güvenirlilik çalışmasında ise iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik incelenmiştir. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 1.00 bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi ile test edilen kuramsal model, maddeler arası ilişkileri iyi açıklayamadığından alternatif faktör yapılarının araştırılması için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde KMO=0.858 ve Barlett's küresellik testi $p<0.05$ bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda tek faktörlü yapıya ($X^2/SD = 4.49$, CFI=0.85, GFI= 0.90, RMSEA= 0.081) karar verilmiştir. Tek faktörlü HLS-Child-Q15-TR'nin güvenilirlik çalışması tekrar testinin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonlarının 0.41-0.60 arasında değiştiği ve 15 maddenin yeterli güvenilirliğe sahip olduğu saptamıştır. HLS-Child-Q15-TR'nin Cronbach Alfa katsayı 0.86 olarak hesaplanmıştır. Yarıya bölme metodu ile ölçekten elde edilen ölçümlerin güvenilirliği ölçeğin bütünü için Spearman-Brown Katsayısının 0.83 değerine sahip olduğu belirlenmiştir. HLS-Child-Q15-TR'nin iki hafta ara ile yapılan test-tekrar testi arasındaki Pearson korelasyon katsayısının 0.96 olduğu belirlenmiştir. HLS-Child-Q15-TR 13 yaş altı Türk çocukları için geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Sağlığı, Çocuk Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Okuryazarlığı

VALIDITY AND RELIABILITY OF THE EUROPEAN HEALTH LITERACY SCALE CHILD FORM IN TURKISH CHILDREN

ABSTRACT

The aim of this study is to analyse the validity and reliability of the European Health Literacy Scale Child Form in Turkish children and to determine its psychometric properties. The data collection process of the research on the adaptation of the scale was carried out in a primary and secondary school during the months of November and December 2022. The first test was conducted on a sample of 637 volunteer students who were in grades 3 to 6 and were under the age of 13. The second test was conducted on 518 volunteer students. The Sociodemographic Data Form and the European Health Literacy Scale Child Form Turkish (HLS-Child-Q15-TR) were used to collect data. A systematic approach consisting of five stages was implemented in the study: translation, obtaining expert opinions, back-translation, pre-test/cognitive interviews and editing the final version. The validity study of the scale consisted of examining linguistic validity, content validity and structural validity. The reliability study was designed to assess internal consistency and temporal stability. The content validity index of the scale was found to be 1.00. However, as the theoretical model tested by means of confirmatory factor analysis did not take sufficient account of the relationships between the items, an exploratory factor analysis was carried out to explore alternative factor structures. The exploratory factor analysis revealed that the KMO was 0.858 and the significance of Bartlett's sphericity test was $p < 0.05$. This analysis led to the decision to adopt a single-factor structure ($\chi^2/SD = 4.49$, CFI = 0.85, GFI = 0.90, RMSEA = 0.081). The study of the reliability of the single-factor HLS-Child-Q15-TR showed that the corrected item-total score correlations of the retest ranged from 0.41 to 0.60 and that 15 items were determined to have sufficient reliability. The Cronbach alpha coefficient for the HLS-Child-Q15-TR was calculated to be 0.86. When the split-half method was used to obtain measures from the scale, a Spearman-Brown coefficient value of 0.83 was found for the reliability of the scale as a whole. The test-retest Pearson correlation coefficient for the HLS-Child-Q15-TR, administered two weeks apart, was found to be 0.96, indicating high reliability. The scale has been found to be valid and reliable for use with children less than 13 years of age in Turkey.

Keywords: Child Health, Child Health Literacy, Health Literacy

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ	xiii
TABLOLAR DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Önemi ve Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı	4
2.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi	5
2.3. Dünyada Sağlık Okuryazarlık Durumu.....	6
2.4. Türkiye’de Sağlık Okuryazarlık Durumu	8
2.5. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması	9
2.6. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi	10
2.6.1. Sağlık okuryazarlığı ölçümünde kelime tanıma testleri;	10
2.6.2. Okuduğunu anlama ve fonksiyonel sağlık okuryazarlığı testleri;	11
2.6.3. Hastalıklara Özel Sağlık Okuryazarlık Testleri;	11
2.6.4. Diğer kendi alanına özgü sağlık okuryazarlık araçları;	11
2.6.5. Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini/REALM	12
2.6.6. Yetişkinlerdeki İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Testi/TOFHLA	12
2.6.7. Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği/NVS (Newest Vital Sing)	13
2.6.8. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ).....	13
2.6.9. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR)	14
2.6.10. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği- 32 (TSOY- 32)	14
2.6.11. Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN)	14
2.7. Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesi	14
2.8. Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü	17
2.9. Çocuklarda Sağlık Okuryazarlığı.....	17

2.10. Çocuk Sağlık Okuryazarlığını Değerlendirmesinde Kullanılan Araçlar	20
2.10.1. Tıpta Adölesan Okuryazarlığının Hızlı Tahmini/REALM-Teen (Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine).....	21
2.10.2. Okul Çağındaki Çocuklar için Sağlık Okuryazarlığı/HLSAC (Health Literacy for School-Aged Children).....	21
2.10.3. Avrupa Çocuk Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (HLS-Child-Q15).....	21
2.11. Çocuk Sağlık Okuryazarlığı Literatür Bilgileri.....	21
3. YÖNTEM	23
3.1. Araştırma Modeli	23
3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali.....	23
3.2.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri	23
3.3. Veri Toplama Araçları	25
3.3.1. Sosyo-demografik Veri Formu.....	25
3.3.2. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Çocuk Formu (HLS-Child-Q15)	25
3.4. Veri Toplama Süreci	26
3.5. Deneysel Kurgu.....	26
3.6. İstatistiksel Analiz.....	27
3.6.1. Dil ve Kapsam Geçerliliği.....	27
3.6.2. Yapı Geçerliliği	28
3.6.3. Güvenirlilik Analizleri	29
3.7. Etik Onay	31
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
4. BULGULAR.....	32
4.1. Kapsam (İçerik) Geçerliliğine Ait Bulgular.....	32
4.2. HLS-Child-Q15-TR Formunun Yanıt Dağılımına ait Bulguları.....	33
4.3. Yapı Geçerliliğine Ait Bulgular	35
4.3.1. Doğrulamalı Faktör Analizi Bulguları.....	35
4.3.2. Açıklayıcı Faktör Analizi	38
4.3.3. İlk Uygulamada Açıklayıcı Faktör Analizi Sonucu Ortaya Çıkan Yapı ile Kuramsal Modellerin İkinci Uygulamada Doğrulamalı Faktör Analizi ile Değerlendirilmesi	40
4.4. Güvenirlilik Analizleri	44
4.4.1. HLS-Child-Q15-TR Formunun İç Tutarlılık Katsayılarına Ait Bulgular (İkinci Uygulama)	44
4.4.2. Yarıya bölme	45
4.4.3. Zamana Göre Değişmezlik	46
5. TARTIŞMA.....	49
5.1. Kapsam (İçerik) Geçerliliği	49

5.2. HLS-Child-Q15-TR Formunun Yanıt Dağılımı	50
5.3. Yapı Geçerliliği.....	51
5.3.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	51
5.3.2. Açıklayıcı Faktör Analizi	52
5.3.3. İlk Uygulamada Açıklayıcı Faktör Analizi Sonucu Ortaya Çıkan Yapı ile Kuramsal Modellerin İkinci Uygulamada Doğrulayıcı Faktör Analizi ile Değerlendirilmesi	53
5.4. HLS-Child-Q15-TR Formunun Güvenirlilik Bulguları	54
5.4.1. HLS-Child-Q15-TR Formunun İç Tutarlılığı.....	54
5.4.2. Paralel Form Güvenirliliği: Yarıya Bölme.....	56
5.4.3. Test-Tekrar Test Güvenirliliği: Zamana Göre Değişmezlik	57
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	59
6.1. Sonuçlar	59
6.2. Öneriler	60
KAYNAKLAR	61
EKLER	74
Ek 1. ETİK KURUL ONAYI	74
Ek 2. KURUM İZNİ	75
Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb)	77
Ek 4:ÖZ GEÇMİŞ.....	87

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AMOS	: Analysis of Moment Structures
ASOY-TR	: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması
CFI	: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
CR	: Composite Reliability (Kompozit Güvenirlik)
DFA	: Doğrulamalı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
e-HEALS	: The eHealth Literacy Scale (e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği)
GFI	: Goodness of Fit Index (Uyum İyiliği İndeksi)
HAS-A	: Health Literacy Assessment Scale for Adolescents (Adölesanlarda Sağlık Okuryazarlığını Değerlendirme Ölçeği)
HELMA	: Health Literacy Measure for Adolescents (Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ESOÖ))
HFSHLS	: Heart Failure Specific Health Literacy Scale (Kalp Rahatsızlığına Özel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği)
HLSAC	: Health Literacy for School-Aged Children
HLSAC-T	: Okul Çağındaki Çocuklar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe
HLS-Child-Q15	: Avrupa Çocuk Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
HLS-Child-Q15-DE	: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Çocuk Formu-Almanya
HLS-Child-Q15-FR	: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Çocuk Formu-Fransa
HLS-Child-Q15-NE	: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Çocuk Formu-Hollanda
HLS-Child-Q15-TR	: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Çocuk Formu-Türkçe
HLS-EU	: Instrument for Assessment of Health Literacy (Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği)
HLS-EU-Q47	: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi
IFI	: Incremental Fit Index (Arttırmalı Uyum İndeksi)

LAD	: Literacy Assesment for Diabetes (Diyabet için Okuryazarlık Değerlendirilmesi)
MART	: The Medical Terminology Achievement Reading Test (Tıbbi Termonolijiyi Başarılı Okuma Testi)
MHL	: Media Health Literacy (Medya Sağlık Okuryazarlığı)
MHLS	: Mental Health Literacy Survey (Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği)
MMSE	: The Mini-Mental State Examination (Mini-Mental Durum Muayenesi)
NAAL	: National Assessment of Adult Literacy (Yetişkin Okur-Yazarlığının Ulusal Değerlendirilmesi)
NFI	: Normed Fit Index (Normlaştırılmış Uyum İndeksi)
NHCPRC	: National Health Commission of the People's Republic of China
NHES	: National Household Education Surveys Program (Ulusal Sağlık Eğitim Standartları)
NVS:	Newest Vital Sign Test (En Yeni Hayati İşaret Testi)
REALD	: Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (Dış Hekimliğinde Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Değerlendirilmesi)
REALM	: Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini)
REALM-R	: Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine Revised (Revize Edilmiş Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Değerlendirilmesi)
REALM-Teen	: Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine (Tıpta Adölesan Okuryazarlığının Hızlı Tahmini)
RFI	: Relative Fit Index (Görelî Uyum İndeksi)
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
SILS	: Single Item Literacy Scanner (Tek Maddelik Okuryazarlık Ölçeği)
SOY	: Sağlık Okuryazarlık
SOYÖ	: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Health Literacy Index)
SOY-SEN	: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences

SRMR	: Standardized Root Mean Square Residual (Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü)
S-TOFHLA	: Short-Test of Functional Health Literacy in Adults (Kısa Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı)
TLI	: TuckerLewis Index (Normlaştırılmamış Uyum İndeksi)
TOFHLA	: The Test of Functional Health Literacy in Adults (Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı)
TSOY-32	: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
WRAT	: Wide Range Achievement Test (Geniş Aralıklı Başarı Testi)
WRAT-R	: Wide Range Achievement Test–Revised (Geniş Aralıklı Başarı Testi/Güncellenmiş)
X²/SD	: Degrees of Freedom (Ki Kare)
YEM	: Yapısal Eşitlik Modeli

ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Teorik Üç Faktörlü Erişim-Anlama-Uygulama Modeli	36
Şekil 4.2. Teorik Üç Faktörlü Sağlık Bakımı-Hastalıkların Önlenmesi-Sağlığı Geliştirme Modeli	37
Şekil 4.3. Yamaç Eğim Grafiği (Scree Plot).....	40
Şekil 4.4. Tek Faktörlü HLS-Child-Q15-TR Modeli	41
Şekil 4.5. Teorik Üç Faktörlü Erişim-Anlama-Uygulama Modeli	42
Şekil 4.6. Teorik Üç Faktörlü Sağlık Bakımı-Hastalıkların Önlenmesi-Sağlığı Geliştirme Modeli	43



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Katılımcılarının Tanımlayıcı Bilgileri.....	24
Tablo 3.2. Uyum İyiliği Ölçütleri.....	28
Tablo 4.1. Ölçeğin İçerik/kapsam Geçerliliğini Değerlendiren Uzman Görüşlerinin Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.2. İlk Test HLS-Child-Q15-TR Formu Yanıtlarının Seçeneklere Dağılımı.....	33
Tablo 4.3. İkinci Test HLS-Child-Q15-TR formu Yanıtlarının Seçeneklere Dağılımı.....	34
Tablo 4.4. HLS-Child-Q15-TR Formunun Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları ve Uyum İyiliği Değerleri	37
Tablo 4.5. HLS-Child-Q15-TR'nin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	39
Tablo 4.6. HLS-Child-Q15-TR'nin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonucunda Ortaya Çıkan Modellerinin Uyum İyiliği İndeksleri.....	43
Tablo 4.7. Tek faktörlü HLSCChildQ15-TR Modelinin İlk Uygulama Güvenirlilik Analizi Sonuçları.....	44
Tablo 4.8. Tek faktörlü HLSCChildQ15-TR Modelinin İkinci Uygulama Güvenirlilik Analizi Sonuçları.....	45
Tablo 4.9. HLS-Child-Q15-TR Formunun Yarıya Bölme Güvenirlilik Analizi Sonuçları.....	46
Tablo 4.10. HLS-Child-Q15-TR'nin Test-Tekrar Test Korelasyon Katsayıları	46
Tablo 4.11. HLS-Child-Q15-TR maddelerinin Test-Tekrar Test Spearman's Rho Korelasyon Matrisi.....	48

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Önemi ve Tanımı

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık okuryazarlığı, günlük aktiviteler ve sosyal etkileşimler yoluyla ve nesiller boyunca biriken kişisel sağlık bilgisi ve yeterliliklerini temsil eden bir kavram olarak ifade edilmektedir. Sağlık okuryazarlığı, insanların kendileri ve çevrelerindeki için sağlık ve esenliği teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgi ve hizmetlere erişmelerini, anlamalarını, değerlendirmelerini ve kullanmalarını sağlayan örgütsel yapılar ve kaynakların desteği ile sağlanır (WHO, 2022). Sağlık okuryazarlığı kavramı, zamanla gelişen ve değişen toplumun taleplerine cevap oluşturabilmek için yıllar içinde çeşitli şekillerde tanımlanmıştır (Andrus ve Roth 2002; Nutbeam, 1998). Sağlık okuryazarlığını, Berkman ve arkadaşları (2010), bireyin sağlık verilerine erişim, erişilen bilgiyi kullanabilme ve analiz edebilme kapasitesinin yanında iletişim kurma derecesi olarak tanımlanmıştır (Berkman vd., 2010). Sağlık okuryazarlığı, bireyin hastalığı önlemek, sağlığı korumak ve geliştirmek için belirli düzeyde sağlık algısına sahip olma ve bunları uygulama becerisi olarak tanımlanmaktadır (Bükecik ve Adana, 2021).

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmalar, yetersiz okuryazarlığa sahip olan bireylerin sağlıkla ilgili daha az bilgiye sahip olduklarını, daha az önleyici bakım aldıklarını, kronik hastalıklarını kontrol etmede yetersiz kaldıklarını ve diğer hastalar nedeni ile daha sık hastaneye yatırıldıklarını göstermiştir (Dewalt vd., 2004; Nutbeam ve Lloyd, 2021). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili etkin kararlar verebilmesini ve sağlıklı bir yaşam tarzını özümsemelerini sağlarken toplumun sağlığı etkileyen faktörlerin farkına varmalarını ve doğru sağlık iletişimini sürdürebilmelerini sağlamaktadır (Balçık, Taşkaya ve Şahin, 2014).

Çocukluk çağı bireylerin yaşamlarında, büyüme ve gelişim dönemlerindeki en fazla değişimin olduğu zamandır. Çocuklar, doğum anından itibaren, spontan gelişen temel yaşam becerilerinden daha karışık ve ileri seviyedeki yaşam becerilerine doğru düzenli ve kademeli şekilde gelişim sağlarlar. Bu gelişim, 'öğrenme' üzerine kurulmuştur ve öğrenme dönemi bireyi yetişkin döneme hazırlar (Tuğrul, 2002). Çocuklar sağlık ile

ilgili bilgilere genellikle aile, okul, medya, reklamcılık ve sağlık profesyonelleri ile etkileşimle erişmektedirler (Fairbrother vd., 2016). Yaygın olarak kapsamlı bilgi ve beceriler yelpazesini içermesi şeklinde tanımlanan sağlık okuryazarlığı, çocukların ve gençlerin sağlığı geliştirici davranışlarını ve bunlara erişmek için sağlık bilgilerini arama, bağlantı kurma ve kullanma konusunda güçlendirmektedir (Bröder vd., 2019; Çınar, Ay ve Boztepe, 2018).

Çocuk sağlığı, bir ülkenin gelişmişlik düzeyini belirleyen en önemli faktörlerden biridir. Çocuklar küçük yaşlardan itibaren, genellikle sağlıkla ilgili çeşitli kaynaklardan gelen karmaşık bilgiler ve mesajlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Akca ve Alaz Alkaya, 2021). Bu nedenle sağlık okuryazarlığının erken yaşta kazanılmasının, hayat boyu sağlıklı yaşam için temel oluşturacağı konusunda araştırmacılar ve politika yapıcılar arasında da fikir birliği bulunmaktadır (Bollweg vd., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Sağlık Okuryazarlığını “sağlığın kritik bir belirleyicisi” olarak kabul etmiş ve “öncelikle okul müfredatı aracılığıyla bir ömür boyu geliştirilen becerilerin ve yetkinliklerin ayrılmaz bir parçası olması gerektiğini” belirtmiştir (WHO, 2017). Okul sağlığı eğitimi kapsamına, sağlık okuryazarlığının dahil edilmesi çocuklar için sağlıkla ilgili kavramları geliştirebileceğı belirtilmektedir (Özcebe, 2019).

Sağlık okuryazarlığının gelişimine katkı sağlayacak kanıta dayalı çalışmalar yapmak ve değerlendirmek için uygun ölçüm araçları gerekmektedir (McCormack vd., 2013).

Literatür incelendiğinde Türkiye’de çocuklar ile yapılan sağlık okuryazarlığı çalışmalarında ilkokul ve ortaokul ortamlarında gerçekleştirilen araştırma çalışmaları kısıtlıdır. Bu çalışmalar içinde en çok HLSAC-T (Okul Çağındaki Çocuklar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğı), e-HEALS (e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğı), T-SOY32 (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğı- 32) kullanılmıştır. Ülkemizde çocuklara yönelik geliştirilen sağlık okuryazarlığı ölçek sayısının yetersiz olduğu, 13 yaş altı çocukların sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmek için geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarına gereksinim olduğu düşünülmektedir (Aygün ve Altunöz, 2023).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Çocuk Formunun Türk Çocuklarında Geçerlilik ve Güvenirlilik analizlerinin yapılması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesidir.

1.3. Araştırmanın Soruları

- HLS-Child-Q15-TR'nin kapsam geçerliliği 13 yaş altı Türk çocuklarında kabul edilebilir düzeyde midir?
- HLS-Child-Q15-TR formu sorularına verilen yanıtların seçeneklere dağılımı nasıldır?
- HLS-Child-Q15-TR kuramsal olarak öngörülen üç faktörlü iki farklı modeli, 13 yaş altı Türk çocuklarında 3 faktörlü yapıyla açıklanabilir mi?
- HLS-Child-Q15-TR formu faktör analizi için yeterli Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerine sahip midir?
- HLS-Child-Q15-TR formu açıklayıcı faktör analizi sonucunda ortaya çıkan modellerin öz değerleri, açıklanan varyansı ve faktör yükleri kabul edilebilir düzeyde midir?
- HLS-Child-Q15-TR'nin açıklayıcı faktör analizi sonucunda ortaya çıkan yapının ve teorik üç faktörlü yapıların ikinci uygulamadaki doğrulayıcı faktör analizi sonuçları ve modellerinin uyum iyiliği indeks değerleri kabul edilebilir düzeyde midir?
- HLS-Child-Q15-TR'nin Cronbach Alfa katsayısı ve madde toplam korelasyonları kabul edilebilir düzeyde midir?
- HLS-Child-Q15-TR'nin yarıya bölme Cronbach Alfa katsayıları kabul edilebilir düzeyde midir?
- HLS-Child-Q15-TR'nin test-tekrar test korelasyonları kabul edilebilir düzeyde midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Sağlık okuryazarlığı, zaman içerisinde değişen toplumun taleplerine cevap verecek şekilde yıllar içinde çeşitli tanımlar almış, düzenlenmiş ve ölçülmüştür. Son yıllarda halk sağlığı alanında büyük önem kazanan sağlık okuryazarlığı (SOY), bireyin kendi sağlığı veya hastalığı ile ilgili kazanım elde etmesi amacı ile bir bilgi verildiğinde, kişinin verilen bilgiyi değerlendirerek anlayıp, yorumlaması ve sağlık/hastalık davranışlarını buna uygun şekilde belirleme yeterliliğine sahip olması olarak ifade edilmektedir (Berkman vd., 2010; Taş ve Akış, 2016).

Literatürde sağlık okuryazarlığı kavramına ilk olarak Scott K. Simonds'ın 1974 yılında yayınlanan ve sağlık eğitimi kapsamında sağlık okuryazarlığını, sosyal politikalar bağlamında bir çerçevede inceleyen "Health Education as Social Policy" adlı makalesinde rastlanmaktadır (Simond, 1974).

Sağlık Okuryazarlığı kavramından ilk olarak 1974 yılında bahsedilmiş olsa da uzun yıllar boyunca yalnızca retorik terimlerle ve gerçekten uygulanmayan bir araç olarak kalmıştır. Sağlık okuryazarlığının 1990'lı yıllarda, sağlık alanındaki öneminin anlaşılmaya başlanması ile sağlık okuryazarlığı kavram üzerine yeni tanımlar oluşturulmaya başlanmış ve 2000'li yıllardan sonra ise sağlık okuryazarlığı ülkelerin sağlık politikaları, eğitim müfredatları gibi pek çok konuya dahil edilerek tartışılmaya ve çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (Okan, 2019; Sezgin, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık okuryazarlığını "sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi" olarak tanımlamaktadır (WHO, 1998). Türkçe literatürde sağlık okuryazarlığı "Bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi, motivasyonu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil etme" olarak ifade edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

2.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Bireylerin sağlık ile ilgili bilgileri anlayabilmeleri, kendi sağlık uygulamaları üzerinde daha etkin karar verip seçimlerini daha bilinçli yapabilmeleri, sağlık kurumlarından ve sağlık profesyonellerden daha verimli hizmet alabilmeleri, zamanla değişen ve gelişen sağlık bakım sistemlerinin işlevini anlayabilmeleri için yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmaları gerekmektedir (İlgaz ve Gözüm, 2016; Peerson ve Saunders, 2009).

Yapılan çalışmalar düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olanların yüksek morbidite ve mortaliteye, genel sağlık durumunun kötü olarak derecelendirilmesine, sağlık hizmetlerine erişimde zorlanmaya, acil servis kullanımının artması ve hastanede kalış süresinin uzaması ile yatış oranının artmasına, sağlık bakımı maliyetlerinde artışa, bireylerin sağlık kararlarına katılımının daha zor olmasına, kronik hastalıklarda artışa, tedavi sürecinde hastaların kötü bir ilaç uyumu ve öz yönetimi göstermesine sebep olduğunu kanıtlamaktadır. Düşük sağlık okuryazarlığının özellikle yaşlılarda, düşük sosyo-ekonomik statüye sahip olanlarda ve azınlık gruplarında yaygın olduğu bulunmuştur. Dezavantajlı grupların düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olması nedeniyle sağlık eşitsizliklerine de güçlü bir sebep olduğu kabul edilmektedir (Heijmans vd., 2015; Kirsch vd., 1993).

Koay ve arkadaşları (2012), onkoloji ve sağlık okuryazarlığı ilişkisini araştırmak için planladıkları çalışma sonucunda; kişilerin erken teşhis için tarama ve onkolojik tedavi ile ilgili kararlar da dahil olmak üzere sağlık kararlarını bilinçli olarak alabilmeleri, sağlık bilgilerini ve hizmetlerini tam olarak anlamaları gerektiği bunun için de sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesi gerektiği kanısına varmışlardır (Koay vd. 2012). Diyabet ve hipertansiyon gibi kronik hastalıklarda tedaviye uyum, akılcı ilaç kullanımı, hastalığa bağlı yaşanan korku ve endişe ile sağlık okuryazarlığı seviyesi arasındaki bağlantının anlamlı olduğu belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı seviyesinin yüksek olması bireylerin ve toplumun sağlık sistemini eşit ve etkin kullanabilmelerine katkı sağlar. Bu sebeple sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttırılması sağlanırken sağlık profesyonelleri tarafından verilen eğitimler, sağlık bilgileri, eğitim materyalleri ve iletişim şekli toplumun farklı kesimlerinin anlayabileceği şekilde yapılandırılmalıdır (Beyoğlu, 2019; Güner vd.,2020).

2.3. Dünyada Sağlık Okuryazarlık Durumu

Sağlık okuryazarlığı konusunda 1990'lı yıllardan günümüze yapılan çalışmalara olan ilgede, tercih edilen ulusal ve uluslararası sağlık politikalarında artış yaşanmıştır. Bu ilerleme, sağlık okuryazarlığı düzeyinin; sağlık açısından ve sosyal açıdan sağlığın korunması ve geliştirilmesi, sağlıkta hizmet alımında eşitliği sağlaması, hastalıkların beraberinde getirdiği mali yükü azaltması, toplumun sağlığa teşviki arasındaki ilişki sayesinde oluşmuştur (Bröder vd., 2018).

Birçok ülkede, sağlık okuryazarlığı çalışmaları, uygulamaları ve politikaları, tedavi ve bakım ile sağlanan sağlık hizmetlerinden çok daha fazlasına odaklanmaktadır. Bu geniş bakış açısı, sağlık okuryazarlığını bireylerin, ailelerin ve toplulukların hayat boyu sağlık amaçlarına ulaşabilmesi için okul, ev, işyerleri, sosyal ve siyasal topluluklar dahil pek çok ortama dahil edilmeye ve kullanımı yaygınlaşmaya başlamıştır (Vamos vd., 2020).

2011 yılında uygulanan bir araştırma çalışmasında da ülkelerin sağlık okuryazarlığı ile ilgili yayınlar incelendiğinde, 569 hakemli yayının 200'den fazlasının Amerika Birleşik Devletleri (ABD) dışındaki ülkelere ait olduğu belirlenmiştir ve bu çalışma, sağlık okuryazarlığının ABD tarafından domine edilse de uluslararası çapta yaygınlaştığının göstergesiydi. Buna ek olarak, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, İtalya, Jamaika, Portekiz, Katar, Kore Cumhuriyeti, Romanya, Suudi Arabistan, Sırbistan, Slovakya, Güney Kore, Sri Lanka, Batı Hint Adaları ve Türkiye de dahil olmak üzere bazı ülkeler tek bir hakemli yayımla temsil edilmiştir (Pleasant, 2013).

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı projesi kapsamında tasarlanan araştırmada 8 Avrupa ülkesi (Almanya, Avusturya, Bulgaristan, Hollanda, İrlanda, İspanya, Polonya, Yunanistan) SOY düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların %72'si ile Hollanda, %60'ı ile İrlanda sağlık okuryazarlığı düzeyi sekiz ülke arasında en yüksek ülkeler olmuştur. Çalışmaya katılan Avrupa ülkelerinin büyük çoğunluğu yeterli ve yüksek düzey sağlık okuryazarlığına sahiptir. İspanya ve Bulgaristan'ın sağlık okuryazarlığı düzeyi ise en düşük olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmadan yola çıkarak Portekiz'de yapılan çalışmada da benzer sonuçlar elde edilerek genç nüfusun sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek ve yeterli, yaşlı nüfusun SOY

seviyesinin ise sınırlı düzeyde olduğu araştırma sonucunda belirlenmiştir (Espanha ve Avila, 2016; Sørensen vd., 2015).

İsrail’de yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasında araştırmaya katılan 600 kişinin %31’i yetersiz/kısıtlı sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olurken %69’unun muhtemelen yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu bulgusuna varılmıştır. Aynı çalışmaya katılan bireylerin eğitim ve sosyoekonomik düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığı da tespit edilmiştir. İsrail’de yapılan bu çalışma sonucunda toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin, sağlık eşitsizliği üzerindeki etkisinin anlaşılmasına, toplumun sağlığa teşviki için politikalar belirlenmesine katkı sağlayacağı ön görülmüştür (Levin-Zamir vd., 2016).

Çin sağlık okuryazarlığı kavramını ilk olarak 2005 yılında açıklamış ardından 2008 yılında ulusal çapta ilk sağlık okuryazarlığı anketi yapılmıştır. 2012 yılından itibaren ulusal sağlık okuryazarlığı düzeyini sürekli takip edebilmek için her yıl Temmuz-Eylül ayları arasında Çin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılarak 15-69 yaş arası vatandaşlarına anket yapılmaktadır. 2008-2021 yılları arasında sağlık okuryazarlığı düzeyi incelendiğinde zamanla sağlık okuryazarlığı düzeyinde iyileşmeler olduğu saptanmıştır. 2021 yılı verilerinde yetişkin nüfusun sağlık okuryazarlığı düzeyi %25.4’e ulaşabilmiştir fakat bu veriler geri kalan %75’e yakın yetişkin nüfusun kendi sağlık kararlarını alma, sağlık bilgilerini anlama, yorumlama ve uygulama becerilerinin yetersiz kaldığını göstermektedir (Li vd., 2022; NHCPRC, 2021).

Yetişkin Sağlık Okuryazarlığının Ulusal Değerlendirilmesi (National Assessment of Adult Literacy) (2003) araştırmasına göre; Amerika’da yaşayan yetişkin bireylerin orta düzey sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olanların, katılımcıların %53’ünü oluşturduğu bununla beraber temel düzey seviye sağlık okuryazarlığına sahip olanların %22 ve %14’ünün temelin altında sağlık okuryazarlığı seviyeleri sahip olduğu belirlenirken, yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığını yaklaşık %12’sinin oluşturduğu tespit edilmiştir. Çalışma raporunda yetişkinlerin eğitim seviyesi ve kişilerin ekonomik düzeyi arttıkça SOY düzeylerinin arttığı, okula başlama yaşından önce İngilizce dışında bir dil konuşan bireylerin okul öncesi yalnızca İngilizce konuşan bireylerden daha düşük SOY seviyesine sahip olduğu belirtilirken aynı zamanda beyaz ırka sahip bireylerin diğer ırklardan,

kadınların ise erkeklerden daha yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirtilmiştir (Kutner vd., 2006).

2007 yılında Kanada’da yapılan çalışmada ise Amerikalılara oranla yetişkinlerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilirken, yetişkin Kanadalıların %60’ının sağlam sağlık kararları almak için sağlık bilgi ve hizmetlerini edinme, anlama ve bu doğrultuda eylemlerini sürdürme kapasitesinden yoksun olduğu, yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin genç bireylere oranla düşük olduğu belirtilmiştir. Eğitim seviyesi, sosyal yaşam tarzı, ekonomik düzey ile sağlık okuryazarlığı becerisi arasında da anlamlı ilişki olduğu da yapılan bu çalışmada belirtilmiştir (Murray vd., 2008).

2.4. Türkiye’de Sağlık Okuryazarlık Durumu

Sağlık okuryazarlığı kavramına Simonds tarafından ilk kez 1974 yılında değinilmiş ardından 1986 yılında Ottawa şehrinde düzenlenen “Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı” bünyesinde öneminin vurgulanmasından itibaren uluslararası çapta sağlık okuryazarlığı kavramı ilgi görmeye başlamıştır. Ülkemizde sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmalara verilen önemin artmasıyla beraber 2012 yılında Sağlık Bakanlığının Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü öncülüğünde düzenlenen “Sağlık Okuryazarlığı Çalıştayı” ile yayılmaya başlamıştır (Kendir Çopurlar ve Kartal, 2016).

Ülkemizde yapılan ulusal kapsamda ilk sağlık okuryazarlığı araştırma çalışması olan ve 2009-2012 yılları arasında sosyal hizmet çalışanları sendikasının gerçekleştirdiği Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (TR-SOYA) sonuçlarına göre; 4924 katılımcının dahil edildiği çalışmada, ülkemizdeki genel sağlık okuryazarlığı göstergesi 30.4 olarak saptanmıştır. Araştırma verilerine göre toplumun %24.5’i “yetersiz” ve %40.1’i “sorunlu” sağlık okuryazarlığı düzeyine sahipken bu sonuçlar Türkiye’de 18 yaş ve üzeri nüfusun 35 milyonunun “yetersiz ve sorunlu” düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu gösterirken, toplumun %27.8’i “yeterli” ve %7.6’sı “mükemmel” sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu da tespit edilmiştir (Tanrıöver vd., 2014).

Türkçe literatürde sağlık okuryazarlığını belirleyebilmek için 2012 yılında Sezer ve Kadioğlu’nun Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ), Okyay, Abacıgil ve

Harlak'ın Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği- 32 (TSOY-32) ve Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN) geliştirilen ölçeklerdendir (Sarıyar ve Kılıç, 2019).

2.5. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

Sağlık okuryazarlığının geliştirilebilmesi için sağlık eğitiminin önemini vurgulayan Nutbeam temel fakat kapsamlı olmayan sağlık okuryazarlığı tanımlarının aksine sağlık okuryazarlığının insanlar için daha geniş bakış açısı ile derin anlam ve amaç taşıdığını belirtmiştir. Literatürde okuryazarlığın çeşitli türleri olduğu ve günlük yaşamdaki uygulamaları konusunda tartışmalar bulunmaktadır. Nutbeam ise 2000 yılında okuryazarlığı sınıflandırmıştır. Günümüze kadar kullanılarak gelen bu sınıflamada;

- *Temel / işlevsel okuryazarlık*; günlük hayatta etkili bir şekilde çalışabilmek için okur-yazarlığın temel becerilere sahip olma
- *İletişimsel / interaktif okuryazarlık*; günlük yaşamdaki eylemlere, sosyal yetenekler eşliğinde etkin şekilde katılmak, bilgiyi anlamak ve farklı iletişim şekillerini kullanarak anlam çıkarmak, olay ve durumlardaki değişen ve gelişen koşullara yeni öğrenilen bilgi ve becerileri uygulayabilecek ileri düzeyde bilişsel okuryazarlık becerilerine sahip olma
- *Eleştirel okuryazarlık* – sosyal becerilerle birlikte, alınan bilgiye eleştirel olarak yaklaşım analiz ederek, edinilen bilgi ve beceriyi yaşamsal faaliyetlerde ve olaylarda kontrollü yaklaşım sergileyebilmek için kullanabilecek daha gelişmiş bilişsel becerilere sahip olma olarak nitelendirerek üç gruba ayırmıştır (Nutbeam, 2000).

Sağlık okuryazarlığı için bir diğer sınıflandırmayı da 2006 yılında Zarcadoolas ve diğerleri yapmış olup bu sınıflandırma Nutbeam'in sınıflandırmasına benzer fakat daha geniş ve geliştirilmiş bakış açısı ile oluşturulmuştur. Zarcadoolas vd.'nin çok boyutlu bir gruplandırma sistemi olarak açıkladıkları model;

- Temel okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı için temel olan okuma ve yazma bilgisine, konuşma ve temel sayısal işlem yeteneğine, reçete okuyabilme, tedavi ve risk ihtimallerini değerlendirebilme, ilaç dozlarını hesaplayabilme bilgisine sahip olma,
- Bilimsel okuryazarlık, teknolojiyi ile bilimi anlayabilme ve kullanabilme kapasitesine sahip olma, bilimin temel kavramlarını bilme, teknolojinin karmaşık yapısını çözebilme yeteneğine sahip olma, zamanla değişen ve

gelişen teknoloji ile bilimi anlayarak günlük yaşama uyarlayabilme becerisine sahip olma,

- Yurttaşlık okuryazarlığı, toplumu ilgilendiren konuları anlama, kamusal sorunlar hakkında tartışabilme, fikir belirtebilme ve karar verme sürecine katılma yetkinliğine sahip olma,
- Kültürel okuryazarlık, bilgiyi anlama, yorumlama ve kullanma sırasında farklı bireylerin sosyokültürel özellikleri, etnik kökenleri, din, dil, davranış biçimi, kültürel birikiminin farklılıklarını anlayarak eyleme geçme yeteneğine sahip olma olarak nitelendirilerek 4 temel grupta sınıflandırılmıştır.

Bu dört alanın birbirleri arasındaki beceri eksikliklerini telafi ettiği ve sahip olunan bir okuryazarlık becerisinin diğerinin gelişmesine katkı sağladığı da belirtilmiştir (Zarcadoolas vd., 2006).

2.6. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi

Sağlık okuryazarlığını ölçmek için kullanılan pek çok farklı ölçüm aracı bulunmaktadır. Ölçüm araçları sağlık okuryazarlığını; okuduğunu anlayabilme, fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ve kelime tanıma gibi çeşitli kategorilerde ölçmektedir. Bu ölçeklerden Amerikan sağlık eğitimini değerlendirmek için kullanılan National Assesment of Adult Literacy (NAAL-Ulusal Yetişkin Okuryazarlığının Değerlendirilmesi) sağlık okuryazarlığını değerlendiren ilk ölçektir (Aktaş, 2018; Kendir Çopurlar ve Kartal, 2016).

2.6.1. Sağlık Okuryazarlığı Ölçümünde Kelime Tanıma Testleri;

- Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini/REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine),
- Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini-Güncellenmiş/REALM-R (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)-Revised,
- Geniş Aralıklı Başarı Testi/WRAT (Wide Range Achievement Test),
- Geniş Aralıklı Başarı Testi/Güncellenmiş/WRAT-R (Wide Range Achievement Test– Revised),
- Tıp Terminolojisi Okuma Başarı Testi/MART (The Medical Terminology Achievement Test) olarak sayılabilir (Sarıyar ve Kılıç, 2019; Sezgin, 2013).

2.6.2. Okuduğunu Anlama ve Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testleri;

- Yetişkinlerdeki İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Testi/TOFHLA (The Test of Functional Health Literacy in Adults)
- Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Kısa Test/S-TOFHLA (The Short of Functional Health Literacy in Adults)
- Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği/NVS (Newest Vital Sing)
- Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği/HLS-EU (Instrument for Assessment of Health Literacy)
- Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması/SILS (Single Item Literacy Screen)
- Bir-İki Soruluk Test (One or Two Question Tests)
- Mini-Mental Durum Muayenesi/MMSE (The Mini-Mental State Examination)
- SOYÖ Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği/Health Literacy Index
- YSOÖ Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
- e-HEALS e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği/The Ehealth Literacy Scale
- ASOY-TR Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması
- TSOY- 32 Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği- 32
- SOY-SEN Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği olarak sayılabilir (Aktaş, 2018; Sarıyar ve Kılıç, 2016; Sezgin, 2013; Yılmaz ve Tiraki, 2016).

2.6.3. Hastalıklara Özel Sağlık Okuryazarlık Testleri;

- Diyabet için Okuryazarlık Değerlendirilmesi (LAD-Literacy Assesment for Diabetes),
- Kalp Rahatsızlığına Özel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği/HFSHLS (Heart Failure-Specific Health Literacy Scale) olarak sayılabilir (Akdeniz, 2018; Kendir Çopurlar ve Kartal, 2016).

2.6.4. Diğer Kendi Alanına Özgü Sağlık Okuryazarlık Araçları;

- Diş Hekimliğinde Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Değerlendirilmesi (Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry- REALD),
- Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği/MHLS (Mental Health Literacy Survey) olarak sayılabilir (Kendir Çopurlar ve Kartal, 2016; O'connor ve Casey,2015).

Uluslararası düzey literatürde sıklıkla karşımıza çıkan testler Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini/REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine), Yetişkinlerdeki İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Testi/TOFHLA (The Test of Functional Health Literacy in Adults), Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği/NVS (Newest Vital Sing) olarak sayılabilir.

2.6.5. Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini/REALM

Davis ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen test tıbbi ortamda yetişkin bireylerin okuma yeteneğini anlayabilmek adına kullanılan kelime tanıma ve telaffuz testidir. İlk olarak 125 kelime ile oluşturulan test Davis ve arkadaşlar (1993) tarafından kısaltılarak 66 kelimelik REALM-Short/REALM-S oluşturulmuştur. Klinik ortamda kısa sürede kullanılabilen testin uygulaması 2-3 dakikadır. Test zorluk derecesine göre sıralı üç farklı sütundaki 66 tıbbi kelimenin doğru okunması ve telaffuzu ile değerlendirilir. Her doğru okunan ve telaffuz edilen kelime 1 puan sayılır. Puan sonuçları dört sınıf düzeyinde ayrılmıştır (Davis vd., 1993; Nielsen-Bohlman vd., 2004).

Bass ve arkadaşları (2003) tarafından Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini/REALM testini daha hızlı uygulayabilmek için test 66 kelimedenden 10 kelimeye indirgenerek en kısa haline getirilmiş, kelimeler zorluk derecesine göre uzun halindeki gibi sıralanmıştır ve Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini-Güncellenmiş/REALM-R olarak literatüre kazandırılmıştır (Yılmaz ve Tiraki, 2016).

2.6.6. Yetişkinlerdeki İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Testi/TOFHLA

Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA), 1995 yılında Parker ve arkadaşları tarafından, hap şişeleri ve randevu fişleri, sağlıkla ilgili afişler, eğitim broşürleri gibi gerçek materyalleri kullanarak hastaların sağlık hizmeti ortamında yaygın olarak karşılaştıkları şeyleri okuma, sayıları ve ifadeleri anlama gibi bireyin sağlık sistemindeki iletişim becerilerini değerlendirebilmek için 17 numerik soru ve 50 boşluk doldurma sorusuyla 22-25 dakika arasında uygulanabilecek şekilde oluşturulmuştur.

Baker ve arkadaşlarının 1998 yılında yaptığı çalışmada Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA), test süresini kısaltarak 12 dakika süren ve aynı

becerileri değerlendiren Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Kısa Test (S-TOFHLA) oluşturmuşlardır. Ölçek puanlaması;

- 0-16 puan: Yetersiz seviye sağlık okuryazarlık
- 17-22 puan: Düşük seviye sağlık okuryazarlık
- 23-36 puan: Yeterli seviye sağlık okuryazarlık şeklinde sıralanmıştır (Baker vd.,1999; Üçpunar, 2014).

2.6.7. Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği/NVS (Newest Vital Sing)

Weiss ve arkadaşlarının 2005 yılında geliştirdiği En Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği (NVS), hem okuryazarlık hem de aritmetik becerilerini ölçen sağlık okuryazarlığının doğrulanmış bir göstergesi olan nispeten yeni bir araçtır. Değerlendirme 0'dan 6'ya kadar puan veren altı ilişkili soru içeren bir gıda beslenme etiketinden oluşmaktadır. Uygulanması hızlıdır ve yaklaşık olarak 3 dakika sürmektedir, hastalar için kabul edilebilir ve daha uzun bir ölçüm aracı olan TOFHLA ile karşılaştırıldığında sağlık okuryazarlığı seviyelerini doğru bir şekilde ölçtüğü tespit edilmiştir (Rowlands vd., 2013).

Ülkemizde sağlık okuryazarlığına verilen önemin zaman içerisinde artış göstermesi beraberinde Türkçe literatürde yer edinen ve sağlık okuryazarlığı düzeyini belirleyecek ölçekler uyarlanmasını ve geliştirilmesini sağlamıştır. Türkçe literatürde sık kullanılan ölçekler arasında Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ), Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği- 32 (TSOY- 32) ve Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN) olarak sayılabilir (Sarıyar ve Kılıç, 2019).

2.6.8. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ)

Sezer ve Kadioğlu'nun 2014 yılında ülkemizde sağlık okuryazarlığı düzeyini belirleyebilecek bir ölçüm aracının bulunmaması nedeni ile oluşturulan Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ), sağlık bilgisi, ilaç kullanımı ve temel vücut bilgiden oluşan farklı soru tiplerinde 23 soruluk bir ölçektir. Doğru yanıt verilen sorulara 1 puan verilirken en düşük puan 0 ve en yüksek puan 23'tür. Puan arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığı belirtilmiştir (Sezer ve Kadioğlu, 2014)

2.6.9. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR)

2015 yılında Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin (HLS-EU-Q) Türkçeye uyarlanması ile oluşturulan ölçek, 15 yaş üzeri Türkçe konuşan kişilerle çalışılarak kavramsal çerçevede sağlığı koruma, geliştirme, hastalıkların tedavisi, sağlıkla ilgili konularda karar verebilme yetkinliği üzerine kurulu olduğu belirtilmiştir. Ölçek farklı boyutlarda ele alınan 47 sorunun dört derecede değerlendirilmesiyle ve toplam puanın 0-50 puan arasına formüle edilmesiyle puan arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığını belirtmektedir (Abacıgil vd., 2016).

2.6.10. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği- 32 (TSOY- 32)

ASOY-TR'deki sağlığı koruma ve geliştirme kavramlarının ülkemize uygunluğu için birleştirilerek yeniden düzenlenmesi sonucunda üç boyuttan iki boyuta indirgenerek 32 maddelik likert tip ölçek olan TSOY-32 oluşturulmuştur. Ölçek ASOY-TR'de olduğu gibi 0-50 puan arasında derecelendirilmiştir (Ceylan, 2020).

2.6.11. Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN)

2016 yılında Abacıgil, Harlak ve Okyay tarafından geliştirilen SOY-SEN, ülkemizde 15 yaş üzeri okur-yazar bireylere yönelik sağlık okuryazarlığı düzeyini belirleyebilecek bir ölçek olarak tasarlanmıştır. Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu aracılığıyla geliştirilen kavram çerçevesini dört ayrı senaryoda değerlendirecek şekilde; bilgiye erişebilme, erişilen bilgiyi algılama, bilgiyi analiz ederek karar verme ve eyleme geçme olarak oluşturulmuştur. Her senaryo kendi içinde sağlığın korunması, geliştirilmesi ve tedavi-hizmet şeklindeki üç boyutunu ele alan üç soruya ve senaryoya ait bir bilgi sorusuna sahiptir. Her soru için 5 farklı yanıt seçeneği bulunmaktadır. Bu seçeneklerden biri doğru, ikisi kısmen doğru diğer ikisi ise tamamen yanlıştır ve puanlama bu yanıt seçeneklerine göre oluşturulmuştur (Ceylan, 2020).

2.7. Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesi

Sağlık okuryazarlığı eğitim yoluyla geliştirilebilir ve sağlık eğitiminin ölçülebilir bir sonucu olarak kabul edilebilir. Tüm eğitim biçimlerinde olduğu gibi, eğitim yöntemlerindeki, medyadaki ve içerikteki önemli farklılıklar, farklı öğrenme çıktılarına yol açacaktır. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi hem sağlık bilgilerinin iletilmesini hem de bu bilgilere göre hareket etme güvenini geliştirmeye yönelik desteği içerir. Bu

daha gelişmiş kişisel iletişim biçimleri ve toplum temelli eğitim yardımı yoluyla başarılacaktır (Nutbeam, 2015).

Sağlık okuryazarlığı ile sağlık eşitsizlikleri arasında kuvvetli kavramsal bağ vardır. Bireyler arasındaki kültürel ve dilsel farklılıkların sağlık okuryazarlığı düzeylerini doğrudan etkilediğini ve bunun da yaşlılar, ırksal/etnik azınlıklar, farklı dile sahip mülteciler ve göçmenler, düşük gelirli bireyler gibi dezavantajlı gruplar arasında sağlık eşitsizliklerinin yaygınlığının artmasına neden olduğu bilinmektedir. Bu nedenle bir ülkenin sağlık okuryazarlığını geliştirebilmek için disiplinler arası çalışmaya ve ulusal eylem planına ihtiyaç bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığının teşvik edilmesi, eşitsizlikleri azaltmak için bir strateji olmakla birlikte, hasta merkezli bakım sunumunu da geliştirir. Sağlık okuryazarlığı toplumdaki bireyler kadar sağlık profesyonelleri için de önemli olduğu, sağlanan tıbbi bilgiler ile bunların uygulanması arasındaki boşluğu kapatmak için, hastalarının dilini konuşabilen ve kültürünü anlayabilen sağlık profesyonellerine ihtiyaç olduğu bildirilmektedir. Sağlık profesyonelleri her zaman hangi bireylerin sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu bilemediğinden net iletişim uygulamaları ve okuryazarlıkla ilgili engellerin kaldırılması tüm hastalar için bakımı iyileştirecektir (Benjamin, 2010).

Sağlık okuryazarlığının gelişiminde hizmet sunucular kadar sağlık hizmeti alan bireylere de sorumluluklar düşmektedir. Bu sorumluluklar, sağlık materyalleri veya profesyonellerinin sunduğu bilgileri anlamak için iletişim kurmak, iletişim kurmakta zorluk çekiyorsa destek istemek, sağlık geçmişleri hakkında dürüst davranmak, sağlık eğitimlerine katılmak, sağlık sisteminin gelişmesine katkıda bulunabilmek için fikirlerini belirtmek olarak sıralanabilmektedir. Sağlık hizmet sunucuları ise karşısındaki bireyi anlayabilmek için doğru iletişim teknikleri ve açık sade bir dil kullanabilecek beceriye sahip olmak, sağlık bakım ve eğitimlerini sunarken doğru materyaller kullanmak, kişinin kendini olabildiğince kolay anlatabileceği alan oluşturmak, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini arttıracak çalışmalara katılmak, sağlığın gelişmesine katkı sağlayacak stratejilerin oluşturulmasına, planlanmasına ve uygulanmasına katkı sağlamak gibi pek çok sorumlulukları bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesinde kritik bir hedeftir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, klinik sonuçları eleştirel olarak değerlendirerek sağlık sonuçlarının iyileştirilmesinde olumlu bir etki yaratabileceği bilinmektedir (Ferguson, 2011; Teleş ve

Kaya, 2018). Dünyanın dört bir yanındaki hükümetler, sağlık okuryazarlığını geliştirmek için ulusal politikalar ve programlar benimsemiştir. Bu politikalar ve programlar ortaya çıktıkça, toplumda düşük sağlık okuryazarlığının yarattığı sorunlar ve bu sorunları çözebilmek adına sağlık okuryazarlığını geliştirecek müdahalelere artan bir ilgi gösterilmektedir (Nutbeam, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); sağlık okuryazarlığının geliştirilebilmesi için sağlık okuryazarlığı eğitimlerine çocukluğun oyun çağı döneminden itibaren başlanması, okul döneminde sağlık okuryazarlığı eğitiminin müfredat aracılığıyla devam ettirilmesi, yetişkin eğitimlerine engel olabilen faktörlerle mücadele ederek sağlık eğitimlerine katılımlarının artırılması, sağlık eğitimleri verilirken dinleyicilerin aktif katılımının sağlanması, doğru iletişim kurularak bireyin anlayabileceği düzeyde anlatım sağlanması ve materyal kullanılması, sağlık alanındaki gelişmelerin takip edilmesi ile uygulamaya geçirilmesi yaklaşımlarının gerekliliğinden söz etmektedir(WHO, 2013).

Eğitim sektörü sağlık okuryazarlığının gelişimi için en önemli sektörlerden biridir. Çocukların okul temelinde aldıkları sağlık eğitimi bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışları gösterebilmesi ve bunu yaşam boyunca sürdürebilmesi için önemlidir. Çocukların sağlık okuryazarlığı düzeyinin geliştirilmesi için uygulanacak standartlara ve bu gelişimin takibi için çocuklara uygun tarama araçlarına ihtiyaç bulunmaktadır. Eğitimde sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için yapılan çalışmalar genellikle Ulusal Sağlık Eğitim Standartları (National Household Education Surveys Program (NHES)) kapsamında yürütülmektedir. Bu standartlar ile öğrenciler;

- Sağlığın teşviki-geliştirmesi ve korunması ile ilgili kavramları anlayabilme,
- Sağlık bilgisine, ürün ve hizmetlerine ulaşabilme yeteneğine sahip olabilme,
- Sağlık risk faktörlerini azaltacak ve sağlığı geliştiren davranışlar gösterme,
- Kültür, medya, teknoloji ve diğer etmenlerin sağlığa etkisini anlama ve yorumlama becerisine sahip olma,
- Sağlığı geliştirmek için kişilerarası iletişim becerilerine sahip olma,
- Sağlığı geliştirme amaçları belirleyerek karar alma gücüne sahip olma,
- Kişisel, aile ve toplum sağlık savunuculuğunu yapabilme yeteneğine sahip olma olarak sıralanmaktadır (Çınar, Ay ve Boztepe, 2018).

2.8. Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü

Hemşireler, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesiyle ilişkili iletişim süreçlerinin kolaylaştırılmasında kritik bir rol oynamaktadır. Bireysel motivasyonları değerlendirmek, anlamının önündeki engelleri belirlemek, açık bir şekilde iletişim kurmak, sağlık bilgilerini okunabilir ve erişilebilir kılmak, sağlık bilgisini hastanın kültürel ve dilsel ihtiyaçlarına uyarlamak, sağlıkla ilgili karar vermeyi teşvik etmek ve anlamayı değerlendirmek, hemşirelerin yapması gereken temel sağlık okuryazarlığını geliştirme stratejileridir (Speros, 2011).

Sağlıkla ilgili bilgi kaynağı genellikle hemşire, hekim, eğitimciler, veri tabanları, internet erişimli sosyal mecralar, sağlık bilgisi içerikli kitaplar, sosyal çevredeki insanlar, aile ve arkadaşlardan oluşur. Sağlığın korunmak, geliştirmek ile hasta bakımı ve eğitimi hemşire profesyonellerin önemli uygulamalarındandır ve bakım verici, eğitici rollerini yansıtır. Sağlık okuryazarlığının gelişiminde kilit noktalar olan eğitim ve iletişim kavramları hemşirelik mesleğinin uygulama temelinde bulunmaktadır.

Hemşireler sağlık okuryazarlığı düzeyini arttıracak faaliyetlerde bulunurken aynı zamanda doğru bir sağlık eğitimi için kendi sağlık okuryazarlığı düzeylerini de arttırmalıdır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan hemşireler; politika, araştırma ve uygulama alanında sağlık okuryazarlığına önemli derecede etki sağlayabilmektedir. Özellikle sağlık eğitimi uygulamalarında; politika ve prosedürlerin yokluğunda hemşirelerin liderlik rolleri ile eksik politika ve prosedürlerde ve araştırma bazlı çalışmalarda üst düzey becerilerini ortaya koydukları gözlenmiştir. Hemşirelik eğitimi, sağlık okuryazarlığının hemşirelik okulu müfredatına entegre edilmesinin hemşireler için eğitim stratejilerinin test edilmesini ve sağlık okuryazarlığının bilgi ve anlayışının artırılmasını sağlayacağı belirtilmiştir (Kaya ve Sivrikaya, 2019; Macabasco-O'Connell ve Bowers, 2011).

2.9. Çocuklarda Sağlık Okuryazarlığı

2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinde sağlığın teşvik edilmesine ilişkin Şanghay Deklarasyonu, sağlık okuryazarlığının sağlıklı birey ve toplumun kilit noktası olduğunu ve sağlıkta eşitliğin sürdürülmesindeki önemini vurgulamıştır. Benzer şekilde, sağlık okuryazarlığına ilişkin çeşitli sivil toplum kuruluşlarının görüşleri ve hükümet politikaları da sağlıkta eşitliği ele almada sağlık okuryazarlığının kritik rolünü

vurgulamaktadır. Yaşamın seyrindeki eşitsizlikleri ortadan kaldırmak ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine erişmek adına önerilen odak, çocuklara ve okullara kaydırılmıştır (Okan, 2019).

Çocuklar okul çağına gelmeden önce, yaşamın ilk yıllarındaki gelişim süreçleri yaşam boyu sağlığı, öğrenmeyi, yeteneklerini ve davranışlarını etkiler, bu durum politika ve programlarda çocukluk dönemine odaklanmayı gerektirmektedir (Bröder vd., 2017). Olumsuz sosyal koşullara ve çevresel faktörlere yaşamın erken dönemlerinde maruz kalmanın çocukların bilişsel ve sosyal gelişimi ve yetenekleri üzerinde nasıl zararlı bir etkiye sahip olduğuna, yaşam boyu ciddi sağlık ve davranışsal sonuçlara yol açtığına ve dünya çapında kronik hastalıkların artışıyla alakalı olduğu yönünde kayda değer kanıtlar barındırmaktadır. Bu, erken çocukluk dönemini sağlık okuryazarlığı becerilerinin temellerini etkilemede önemli bir hedef haline getirir. Özellikle çocukların içinde büyüdüğü fiziksel, sosyal, politik ve ekonomik çevrenin yanı sıra ele alınacak stratejiler gibi yapısal belirleyicilere dayalı yaklaşımları benimseyerek sosyal ve ekolojik faktörlerin analiz edilmesi, politika değişikliği, yoksulluk ve eşitsizliği önleme, yaşam koşullarını düzenleme ve kaynakların yeniden dağılımı gibi iyileştirilmeler yapılması önemlidir (Okan, 2019).

Küçük yaşlardan itibaren çocuklar, günlük yaşamlarında çok sayıda sağlık bilgisi ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu bilgiler ebeveynleri tarafından sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, hastalıkları önleme veya genel sağlık riskleri ile ilgili olarak iletilebilir. Ayrıca okulda öğretilir, çeşitli medya kanalları tarafından sağlanabilir veya arkadaşlar ve akranlarla tartışılabilir (Bollweg ve Okan, 2019). Çocukluk döneminde sağlık okuryazarlığı kazanımlarının okul öncesi dönemde ilk olarak ailede başladığı bildirilmektedir. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile çocuk sağlığı ve okuryazarlığı arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Düşük ebeveyn sağlığı okuryazarlığına sahip ailelerde, çocukluk çağı başlangıçlı kronik hastalıkların yönetiminde olumsuz sonuçlar görülmekle beraber çocuğun sağlık okuryazarlığının yetersizliği ve sağlık yardımına erişiminde yetersizlik görülmektedir (Borges vd., 2017; Massar vd., 2021).

Çocukluk dönemi, sağlığın geliştirilmesinin yanı sıra önleme ve sağlığın teşviki hizmetlerinin sürdürülebilirliği için merkezi bir öneme sahiptir. Çocukluğun erken

dönemlerinde ailenin yanı sıra bakıcılar, okul öncesi eğitim kurumları, kreşler, sağlık profesyonelleri de çocuğun sağlık okuryazarlığı gelişimine katkı sağlamaktadır. Bu nedenle literatürde çocuk sağlığı üzerine yapılan çalışmalar daha çok ebeveyn, öğretmen, bakıcı sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilgilenmiştir ve literatürde çocuk sağlık okuryazarlığı üzerine çok az sayıda çalışma bulunmakla birlikte kavramlar yetişkinlere odaklanmıştır. Buna göre, çoğu araştırma öncelikle ebeveynlerin çocuklarının sağlığı ile ilgili kararları vermek için gerekli bilgi ve becerilerden yoksun olduklarında çocukların nasıl etkilendiği sorularını ele almaktadır (Banfai-Csonka vd., 2022; Fischer vd., 2022; Zamora vd., 2015).

Çoğu zaman, çocuklar yapılan çalışmalarda genel popülasyon altında toplanır ve Çocukların sağlık bilgi ihtiyaçlarının yetişkinlerinkiyle aynı olduğu varsayılmaktadır. Çocuklar, çeşitli kaynaklardan gelen sağlıkla ilgili karmaşık bilgilerle karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle bu bağlamda, çocukların sağlıkla ilgili bilgilerle başa çıkabilmeleri giderek artan bir önem taşımaktadır. Sağlıkla ilgili tutum ve davranışlar çocukluk ve ergenlik döneminde oluşmakta olup, çocuk ve ergenlerin bilgi ihtiyaçlarına cevap verilerek desteklenebilir ve olumlu yönde etkilenebilir. Çocuk sağlık okuryazarlığı, yapılan çalışmalardan yola çıkarak ve çocukların yetişkinlerden farklı özelliklerini temel alan beş farklı boyutta tartışılmaktadır. Bunlar hastalık kalıpları ve sağlık perspektifleri, demografik kalıplar, gelişimsel değişimler, bağımlılık ve demokrasi olarak sıralanmaktadır. Çocukların sağlık okuryazarlığı bu boyutlara dayanarak hastalık ve sağlık riski profillerini, demografik faktörlere karşı kırılganlıklarını, sosyal rollerini, statülerini ve katılım haklarını içermektedir (Bröder vd., 2020; Schulenkorf, 2022).

Çocuklar sağlık okuryazarlığı üzerine ilk eğitimlerini ailelerinden aldıktan sonra okul çağındaki çocuklar için okullar, çocuk sağlık okuryazarlığını teşvik etmek için önemli bir platform sağlar. Sağlığı teşvik eden okullar oluşturmak için sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek eğitimcilere ve okul hemşirelerine ihtiyaç bulunmaktadır. Bu sayede okullarda temel sağlık bilgilerini sağlamanın yanı sıra, gerçek sağlık okuryazarlığının gelişmesi için çocukların becerileri öğrenmeleri ve harekete geçme konusunda güçlenmeleri gerçekleşecektir. Okullarda sağlık öğretiminin temel amaçlarından birinin, öğrencilerin kendi inançlarını, kimliklerini ve sosyal ilişkilerini tanımlama yeteneklerini geliştirmek olması gerektiği de savunulmaktadır. Okul eğitiminde temel ve başlangıç hedeflerden biri okuryazarlığı ve aritmetiği geliştirmektir.

Okuryazarlık kazanımı ve sayısal beceriler sağlık okuryazarlığının yapı taşlarındandır, bu nedenle okullar sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Hagell, 2015; Paakkari ve Paakkari, 2012; Parisod, 2016).

Okul çağı çocuklarında sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan çoğu çalışmada yaş veya sınıf düzeyi ile ilişki bulunmamaktadır. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması okula uzun süre devam etmekle ilişkili değildir. Bu da sağlık okuryazarlığının yerleşmiş müfredatta eğitim konusu olarak ele alınmasını ve bu tür eğitimlerin başarısını değerlendirmek için uygun ölçüm araçlarının geliştirilmesinin önemini vurgulanmıştır (Fischer vd., 2022).

2.10. Çocuk Sağlık Okuryazarlığını Değerlendirmesinde Kullanılan Araçlar

Sağlık okuryazarlığını erken yaşta geliştirmek, kişisel sağlık ve gelişim için çok önemlidir. Çocuklarda sağlık okuryazarlığı son on yılda ivme kazanmış olsa da özellikle sağlık okuryazarlığı ölçümü olmak üzere az araştırılan bir alan olmaya devam etmektedir (Guo vd, 2018). Çocukluk döneminde sağlık okuryazarlığının ölçülürken dönemin karmaşıklığına dikkat edilerek söz konusu yaş grubuna uygun araçlar kullanılmalıdır. Bununla birlikte, bu tür ölçüm araçlarının metodolojik gelişimi hala emekleme aşamasındadır (Fischer vd., 2022).

Çocuklarda sağlık okuryazarlığı ölçüm araçları literatürü incelendiğinde yaş grubuna yönelik var olan ölçüm aracı sayısının oldukça sınırlı olduğu yapılan çalışmalarda yetişkinlere veya adölesanlara yönelik geliştirilen Medya Sağlık Okuryazarlığı (Media Health Literacy (MHL), Adölesanlarda Sağlık Okuryazarlığını Değerlendirme Ölçeği (Health Literacy Assessment Scale for Adolescents (HAS-A), Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği(ESOÖ), (Health Literacy Measure for Adolescents (HELMA) ve e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (The eHealth Literacy Scale(e-HEALS)) ölçeklerin kullanıldığı vurgulanmıştır (Akdeniz, 2018; Bollweg ve Okan, 2019). Bunun dışında literatürde çocuk sağlık okuryazarlığı ölçümünde kullanılan araçlar;

2.10.1. Tıpta Adölesan Okuryazarlığının Hızlı Tahmini/REALM-Teen (Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine)

Adolesanlar için geliştirilen ölçeğin uygulama yaş aralığı 10 yaşa kadar indirgenebildiği için çocuk sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemede de kullanılmaktadır. Test okuma düzeyini ölçmek için kelime testi kullanması nedeniyle anlama ve sayısal becerileri ölçemez (Çınar, Ay ve Boztepe, 2018).

2.10.2. Okul Çağındaki Çocuklar için Sağlık Okuryazarlığı/HLSAC (Health Literacy for School-Aged Children)

2016 yılında Paakkari ve arkadaşları tarafından Finlandiya’da 13 ve 15 yaş çocuklar ile geliştirilen, 65 maddelik bir soru havuzundan çocuk sağlığı okuryazarlığının beş bileşeni; teorik bilgi, pratik bilgi, eleştirel düşünme, öz farkındalık, vatandaşlık kavramlarının her birinden iki öge içeren toplam 10 madde çıkarılan bir testtir. Almanya popülasyonuna uyarlaması için yapılan çalışmada test yaşı 11 yaşa kadar inmiştir. 2018 yılında Haney tarafından Okul Çağındaki Çocuklar için Sağlık Okuryazarlığı Türkçe (HLSAC-T) uyarlaması yapılmıştır (Fischer vd., 2022; Haney, 2018; Paakkari vd., 2016).

2.10.3. Avrupa Çocuk Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (HLS-Child-Q15)

Ölçek Bollweg ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Almanya’da 9 ve 10 yaşındaki Almanca konuşan çocuklar ile uyarlanmıştır. 15 yaş ve üzeri yetişkinlere yönelik Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin (HLS-EU-Q47) yaşa göre uyarlanması ile Avrupa Çocuk Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (HLS-Child-Q15) adıyla 15 madde ve beş yanıt seçeneğiyle geliştirilmiştir ve yüksek iç tutarlılık göstermiştir. Çocuklarda kendi kendine bildirilen sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için kullanılabilir olduğu bildirilmiştir (Bollweg, 2020). Ölçek Hahnhraths ve arkadaşları tarafından Hollanda popülasyonuna uyarlanmış ve HLS-Child-Q15-NL’in yüksek iç tutarlılığı ($\alpha = 0.860$) ve orta ila güçlü madde-toplam korelasyonlarına (ortalama = 0.499) sahip olduğunun tespit edilmesi ile farklı dillere de uyarlanabileceğini göstermiştir (Hahnhraths, 2021).

2.11. Çocuk Sağlık Okuryazarlığı Literatür Bilgileri

Sağlık okuryazarlığı, sağlığın teşviki açısından önemli bir belirleyici olduğu ve son zamanlarda çocuk sağlığı okuryazarlığı üzerine akademik ilginin arttığı bilinmektedir. Bu nüfusun sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için, araştırmacılar ölçüm araçları geliştirmeye odaklanmaktadır. Yetişkinler için kullanılan ölçüm araçları ile karşılaştırıldığında genç yaş grupları için geniş kapsamlı sadece birkaç araç

bilinmektedir. Bu durum çocuk sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemeyi zorlaştırmaktadır (Okan vd., 2018).

Ülkemizdeki literatür incelendiğinde, son yıllarda öğrenmenin çocukluk çağı itibari ile başlayarak kazanımlarını yaşam boyu sürdürmeleri nedeni ile çocuk sağlık okuryazarlığına ilginin arttığı fakat sınırlı sayıda çalışma olduğu görölmektedir. Bu sınırlı sayıda çalışmalar genellikle çocuklarda SOY ile ilgili genel bilgiler, ölçüm araçları, ailenin sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisi, öğretmen veya okul sağlığı hemşiresinin rolü üzerinde durmaktadır. Çocukların sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçecek sınırlı sayıda araç olmasıyla birlikte ölçüm araçları genellikle ergenlere ve e-sağlık okuryazarlığına yönelik geliştirilmiştir. Yetişkinlere yönelik ölçüm araçları ile de çocuk sağlık okuryazarlığına yönelik araştırmalar yapılmıştır. Bu kapsamda incelendiğinde yapılan literatür taramasında ülkemizde çocuk sağlık okuryazarlığı düzeyini tespit etmeye yönelik mevcut 37 araştırma bulunduğunu, bu araştırmaların 21'i lise öğrencileri ,13'ü ortaokul öğrencileri, 1'i hem ortaokul hem ilkokul öğrencileri, 2'si ilkokul öğrencileri ile yapıldığı tespit edilmiş olması ile beraber bu çalışmalarda 13 yaş altındaki çocuklar için kullanılabilecek sağlık okuryazarlığı ölçüm aracına rastlanmamıştır. Bu neticede Türkiye'de çocuk sağlık okuryazarlığı ölçümü için 12 yaş altı çocuklara yönelik geliştirilip kullanılabilecek geçerli ve güvenilir ölçeklere gereksinim olduğu saptanmıştır (Altunöz ve Aygün, 2023; Çınar, Ay ve Boztepe, 2018).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Çocuk Formunun Türk Çocuklarında geçerlilik ve güvenirlik analizlerinin yapılması ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla planlanmış ölçek uyarlama çalışmasıdır. Bu çalışmada kullanılan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Çocuk Formu katılımcılara uygulamadan önce çeşitli aşamalardan geçmiştir. Birinci aşama ölçeğin dil ve kültüre uyarlanması, ikinci aşama yapısal ve yakınsak geçerlilik, üçüncü aşama ise güvenirlik analizleridir.

3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali

Araştırma Muğla ili Menteşe ilçesinde bulunan bir ilkököl ve bir ortaokulda bulunan 13 yaş altındaki kız ve erkek öğrencilerle gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar, 454 ilkököl ve 385 ortaokul öğrencisi olmak üzere toplam 839 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmada kullanılacak ölçeklerin Güç Analizleri WebPower programında yapılmıştır. Yapısal eşitlik modellemesinin %80 gücünü kabul edilebilir RMSEA değeri için (RMSEA=0.00-0.08) 295 katılımcının yeterli olduğu belirlenmiştir (MacCallum vd.,1996). Ancak olası veri kaybı da göz önüne alınarak 13 yaş altı ilkököl 3 ve 4. Sınıf ve ortaokul 5 ve 6. sınıf öğrencilerin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmada iki defa veri toplanmıştır. İlk uygulamada toplam 637 ve ikinci uygulamada 518 ilkököl ve ortaokul öğrencisinde araştırmanın veri toplama formları uygulanmıştır.

Araştırmada, veli onamı alınan, 3-4-5-6. sınıf olup 13 yaşın altında olan, veri toplama soru uygulandığı esnada okulda bulunan öğrenciler araştırmanın dahil edilme kriterleridir. Veri toplama formuna eksik yanıt veren, veli onamı alınmış olsa da ayrılmak isteyen öğrenciler araştırmanın dışlama kriterleridir.

3.2.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Katılımcılarının tanımlayıcı bilgileri Tablo 3.1’de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Bilgileri

Değişkenler	İlk test		İkinci test	
	Sayı	%	Sayı	%
Yaş				
8 yaş	52	8.2	36	6.9
9 yaş	152	23.9	136	26.3
10 yaş	170	26.7	163	31.5
11 yaş	194	30.5	132	25.5
12 yaş	69	10.8	51	9.8
Sınıf				
3. sınıf	136	21.4	119	23.0
4. sınıf	146	22.9	139	26.8
5. sınıf	184	28.9	173	33.4
6. sınıf	171	26.8	87	16.8
Cinsiyet				
Kız	312	49.0	254	49.0
Erkek	325	51.0	254	51.0
Anne eğitim				
Eğitimi yok	56	8.8	40	7.7
İlkokul	38	6.0	28	5.4
Ortaokul	54	8.5	38	7.3
Lise	152	23.9	113	21.8
Üniversite	337	52.9	299	57.7
Baba eğitim				
Eğitimi yok	57	8.9	44	8.5
İlkokul	29	4.6	18	3.5
Ortaokul	52	8.2	30	5.8
Lise	117	18.4	96	18.5
Üniversite	382	60.0	330	63.7
Anne çalışma durumu				
Çalışmıyor	210	33	164	31.7
Çalışıyor	427	67	354	68.3
Baba çalışma durumu				
Çalışmıyor	25	3.9	23	4.4
Çalışıyor	612	96.1	495	95.6
Gelir düzeyi				
Gelir giderden az	37	5.8	28	5.4
Gelir gidere denk	407	63.9	347	67.0
Gelir giderden fazla	193	30.3	143	27.6
Sağlık problemi				
Yok	572	89.8	450	86.9
Var	64	10.2	68	13.1
Düzenli ilaç kullanımı				
Var	64	10.0	60	11.6
Yok	573	90.0	456	88.0
Fiziksel sağlık				
Kötü	1	0.2	4	0.8
Fena değil	61	9.6	41	7.9
İyi	158	24.8	108	20.8
Oldukça iyi	185	29.0	164	31.7
Mükemmel	232	36.4	200	38.6
Ruhsal sağlık				
Kötü	14	2.2	18	3.5
Fena değil	64	10.0	47	9.1
İyi	169	26.5	99	19.1
Oldukça iyi	159	25.0	137	26.4
Mükemmel	231	36.3	217	41.9
Ailede sağlık sorunu				
Yok	470	73.8	373	28.0
Var	167	26.2	145	72.0
Toplam	637	100.0	518	100.0

Tablo 3.1’de görüldüğü gibi ilk testte öğrencilerin 81’i 9-11 yaş arasında, %49’u kız, %52.9’unun annesi ve %60’ının babası üniversite mezunudur. Öğrencilerin annelerinin sadece 67’si çalışırken, babalarının %96.1’inin çalıştığı, %64’ünün aile gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %89.8’inin bir sağlık problemi olmadığını, %90’ı düzenli bir ilaç kullanmadığını, %73.8’i ailesinde bir sağlık sorunu olmadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %91.2’si fiziksel, %87.8’i ruhsal sağlığının iyi-mükemmel olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 3.1).

Tablo 3.1’de görüldüğü gibi ikinci testte öğrencilerin 83.3’ü 9-11 yaş arasında, %51’i erkek, %57.7’sinin annesi ve %63.7’sinin babası üniversite mezunudur. Öğrencilerin annelerinin sadece 68.3’ü çalışırken, babalarının %95.6’sının çalıştığı, %67’sinin aile gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %86.9’u bir sağlık problemi olmadığını, %88’i düzenli bir ilaç kullanmadığını, %72’si ailesinde bir sağlık sorunu olmadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %91.1’i fiziksel, %87.4’ü ruhsal sağlığının iyi-mükemmel olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 3.1).

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Sosyodemografik Veri Formu, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Çocuk Türkçe Formu (HLS-CHILD-Q15-TR) ile toplanmıştır.

3.3.1. Sosyo-demografik Veri Formu

Araştırma da araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olan Sosyo-demografik Veri Formu kullanılmıştır. Formda yaş, cinsiyet, sınıf, genel sağlık durumu, genel fiziksel durumu ve ruhsal sağlık durumu, ailenin ekonomik durumu, anne ve baba eğitim ve çalışma durumu soruları yer almaktadır (Okyay ve Abacıgil, 2019).

3.3.2. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Çocuk Formu (HLS-Child-Q15)

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (HLS-EU-Q47), yetişkinlerde (15+ yaş) HL’yi değerlendirmek için 47 maddelik bir ölçüm aracıdır. HL’yi sekiz Avrupa ülkesinde karşılaştırmak için HLS-EU Konsorsiyumu tarafından geliştirilmiştir (Sørensen vd., 2013). HLS-EU-Q47’nin yaşa göre uyarlanmış bir sürümü, 9-10 yaş arasındaki Almanca konuşan çocuklar için geliştirilmiştir (Bollweg vd., 2020). European Health Literacy Survey-Child-Q15 olarak adlandırılan ölçek 9-10 yaşındaki çocukların öznel sağlık okuryazarlığını sağlık, hastalık önleme ve sağlığı geliştirme sağlık alanları

açısından değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 15 madde, sağlıkla ilgili bilgilere erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama konusunda algılanan zorluğu ölçmektedir. Ölçeğin her maddesi 1= çok kolay, 2=kolay, 3= zor, 4= çok zor olacak şekilde 4 derecelidir. Ölçeğe “bilmiyorum” yanıtı için de 5 kodu eklenmiştir.

HLS-Child-Q15-DE teorik yapısını açıklayacak üç faktörlü erişim-anlama-uygulama modeli ile üç faktörlü sağlık bakımı- hastalıkların önlenmesi- sağlığı geliştirme modellerini öne sürmektedir. HLS-Child-Q15-DE’in Cronbach Alfa katsayısı 0.791 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten elde edilen ölçümlerin korelasyonu yarıya bölme yöntemi ile yapılmış ve diğer yarısı ile korelasyonunun yüksek olduğu saptanmıştır ($r = 0.771$). Ölçek Almanya dışında Hollanda ve Fransa popülasyonuna da uyarlanmıştır. Hollanda popülasyonuna uyarlamasının Cronbach Alfa katsayısı 0.860 ve Fransa popülasyonuna uyarlamasının Cronbach Alfa katsayısı 0.830 olarak hesaplanmıştır (Genton vd., 2023; Hahnrahts vd., 2021). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Çocuk formu Almanya popülasyonuna uyarlanan versiyonu (HLS-Child-Q15-DE) olan bu ölçeğin Türkçe versiyonu ise HLS-Child-Q15-TR olarak 13 yaş altı çocuklara uygulanmıştır.

3.4. Veri Toplama Süreci

Veriler, Sosyodemografik Veri Formu ve bu araştırmada uyarlanan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Çocuk Türkçe Formu (HLS-CHILD-Q15-TR) ile toplanmıştır. Veri toplama işlemi, kurum izni alındıktan sonra ilk ve ortaokul öğrencilerine ve velilerine çalışma ile ilgili ayrıntılı bilgi verilip, araştırmaya katılmanın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, bilgilerin gizli kalacağı ve farklı bir çalışma/uygulamada kullanılmayacağı açıklanmıştır. Çalışmaya katılan öğrenciler ve velilerinden onam alınmıştır. Veli onamı alındıktan sonra okul yönetiminin izin verdiği hafta içi gün ve saatlerde sınıfta öğretmen eşliğinde soru formlarının öğrencileri dağıtılıp toplanması şeklinde yapılmıştır. Veri toplama işlemi iki hafta ara ile aynı öğrencilere tekrar uygulanmıştır. Veri toplama formlarının uygulama süresi 15 dakika sürmüştür. İkinci testte uygulama süresi yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.5. Deneysel Kurgu

Bu çalışmada ilk ve ortaokul öğrencilerine yönelik herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Çalışma, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Çocuk Formunun Türk

Çocuklarında geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla planlanmış ölçek uyarlama çalışmasıdır.

3.6. İstatistiksel Analiz

Veriler bilgisayar ortamına aktarılarak, analizler için SPSS 22.0 ve AMOS 20 paket programı kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Ölçeğin dil geçerliliği için Dünya Sağlık Örgütü'nün Ölçek Uyarlama yönergesi (WHO, 2017) ve kapsam geçerliliği için ise kapsam geçerliliği indeksi (Polit ve Beck, 2006) kullanılmıştır. Ölçekten elde edilen ölçümlerin güvenilirliğini test etmek amacıyla iç tutarlılık ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Zamana göre değişmezliğini ölçmek için 2 hafta aralık bırakarak test-tekrar test uygulanmıştır. Ölçekten elde edilen ölçümlerin yapı geçerliliği test etmek için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanmış olup model uyum indeksleri değerlendirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi için AMOS 20.0 for Windows paket programı kullanılmıştır (Arbuckle, 2010). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Çocuk Formunun Türk dil ve kültürüne uyarlanması, yapısal geçerlilik ve güvenilirlik süreci bu bölümde belirtilmiştir ve aşağıdaki gibidir.

3.6.1. Dil ve Kapsam Geçerliliği

Çalışmada, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) çeviri yönergelerine uygun olarak beş aşamalı (ileriye doğru çeviri, uzman görüşünün alınması, geriye doğru çeviri, ön test/bilişsel görüşme ve nihai sürüm) sistematik bir yaklaşım kullanılmıştır (WHO). Bu kapsamda, HLS-Child-Q15 iki dil uzmanı tarafından Türkçe'ye çevirisi yaptırılmıştır. Daha sonra halk sağlığı ve pediatri hemşireliği alanından 10 uzmana gönderilmiş, hem ölçeğin orijinal diline geri çevirisi hem de içerik/kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi için "Uzman Görüşü" talep edilmiştir (Ek 3). Uzmanların görüşleri kapsam geçerliliği indeksi ile değerlendirilmiştir. Uzman görüşünden sonra ölçek formu iki dil uzmanına orijinal diline geri çeviri yaptırılmıştır. Bu aşamanın ardından ölçek 15 ilkokul 3 ve 4. Sınıf ve 15 ortaokul 5 ve 6. sınıf öğrenciye uygulanarak pilot uygulama yapılmıştır. Bu işlemin ardından 3 ilkokul 3 ve 4. sınıf ve 3 ortaokul 5 ve 6. sınıf öğrencisine bireysel bilişsel görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmede, Türkçe'ye çevrilmiş HLS-Child-Q15 ölçek maddelerinin tamamı tartışılarak katılımcılardan yüksek sesle düşünmeleri, yorumlamaları, maddelerin anlamları ve ifadeleri üzerinde düşünmeleri istenmiştir. Ayrıca, cevap kategorileri tartışılarak ve görüşmeci tarafından, ölçeğin genel kapsamlılığı

hakkında sorular sorularak ölçek Türkçe konuşan çocuklar için uygulanabilir olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Toplam altı öğrenci ile yapılan bilişsel görüşmeler sonucunda ölçek formunu anlaşılır olduğu belirlenmiş, ölçeğin uygulanabilir son hali ise HLS-Child-Q15-TR olarak adlandırılmıştır.

3.6.2. Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliği Faktör analizinin ölçek yapılarını değerlendirmedeki temel amaçlarından biridir. Açıklayıcı faktör analizinde, değişkenler ortak faktörler oluşturmak için birlikte gruplandırılmıştır. Doğrulamalı faktör analizinde, faktörleri oluşturan her bir madde, faktör ile korelasyonun yeterli olup olmadığını anlamak için değerlendirilmiştir. Açıklayıcı ve doğrulamalı faktör analizi aynı zamanda özellikle bir kültürde geliştirilen bir ölçeğin diğerine uyarlanmasıyla kullanılabilecek bir geçerlilik kanıtı bulma yöntemidir (Byrne 2001). Bu çalışmada HLS-Child-Q15-TR'nin orijinal teorik yapıyla uyumlu olup olmadığını belirlemek amacıyla doğrulamalı faktör analizi ve açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Doğrulamalı faktör analizinin uygulanmasında ölçeğe en uygun yapıyı belirlemek için uyum iyiliği indeksleri incelenmiştir. (Bentler 1990; Byrne 2001; Marsh Balla ve McDonald 1988; Tomarken ve Waller 2005).

Alternatif modellerin değerlendirilmesinde çeşitli uyum iyiliği ölçütleri ve değerleri kullanılmıştır. Bu uyum iyiliği ölçütleri Tablo 3.2'de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Uyum İyiliği Ölçütleri

Uyum İndeksleri	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2/SD	$0 \leq \chi^2/SD \leq 2$	$2 \leq \chi^2/SD \leq 3$
NFI	$.950 \leq NFI \leq 1.00$	$.900 \leq NFI \leq .950$
RFI	$.950 \leq RFI \leq 1.00$	$.900 \leq RFI \leq .950$
IFI	$.950 \leq IFI \leq 1.00$	$.900 \leq IFI \leq .950$
TLI	$.950 \leq TLI \leq 1.00$	$.900 \leq TLI \leq .950$
CFI	$.950 \leq CFI \leq 1.00$	$.900 \leq CFI \leq .950$
GFI	$.950 \leq GFI \leq 1.00$	$.900 \leq GFI \leq .950$
SRMR	$.00 \leq SRMR \leq .05$	$.05 \leq SRMR \leq .08$
RMSEA	$.00 \leq RMSEA \leq .05$	$.05 \leq RMSEA \leq .08$

χ^2/SD : Ki Kare/Degrees of Freedom, NFI: Normed Fit Index (Normlaştırılmış Uyum İndeksi), RFI: Relative Fit Index (Görel Uyum İndeksi), IFI: Incremental Fit Index (Arttırılmalı Uyum İndeksi), TLI: TuckerLewis Index (Normlaştırılmamış Uyum İndeksi), CFI: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi), GFI: Goodness of Fit Index (Uyum İyiliği İndeksi), SRMR: Standardized Root Mean Square Residual (Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü), RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Kare Kökü).

- Ki-kare (χ^2)” uyum istatistiği analiz edilmiştir. χ^2 istatistiğinin örneklem büyüklüğüyle ilişkili olması ve büyük örneklerde ($N > 50$) çoğu zaman model

uyumsuzluğunu göstermesi nedeniyle (Bentler ve Bonnet, 1980: 588-606, Jöreskog ve Sörbom, 1993, Kenny ve McCoach, 2003) serbestlik derecesine oranının (X^2/SD) incelenmesi daha uygundur. Bu oranın 5'ten küçük olması iyi uyum göstergesi olarak kabul edilir (Erkorkmaz, 2013)

- Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA); araştırmacının bilinmeyen fakat optimum şekilde planlamış olduğu parametrelerin, ana kitlenin kovaryans matrisi ile ne ölçüde uyumlu olduğu ile ilgili bir istatistik yöntemidir (Erkorkmaz vd., 2013).
- Comparative Fix Index (CFI); kovaryans matrisi ile sıfır hipotezi modelin kovaryans matrisini karşılattıran bir uyum indeksidir (Hooper vd., 2008).
- Normed Fit Index (NFI); Normlaştırılmış uyum indeksi ise varsayılan modelin daha sınırlı bir temel modele oranla ne kadar daha iyi uyum gösterdiğini ölçen indekstir (Erkorkmaz vd., 2013).
- Relative Fit Index (RFI); Göreli Uyum endeksi, 0 ve 1 arasında değerler almaktadır ve "0" değeri, uyumun olmadığını, "1" değeri ise mükemmel uyumun olduğunu göstergesidir (Tüzüntürk, 2018).
- Incremental Fit Index (IFI); Artan uyum endeksi olarak ifade edilen IFI; 0-1 arasında değer almakla birlikte alınan değer 1'e yaklaştıkça mükemmel uyum gösteriyor demektir (Evcı ve Aylar, 2017).
- Tucker Lewis Index (TLI); Normlaştırılmamış uyum indeksi olarak da geçen TLI indeksi NFI indeksine benzer ancak model karmaşıklığını dikkate alarak, χ^2 değeri ve serbestlik derecesini de hesaba katarak karşılaştırmalar yapar ve serbestlik derecesini de içerecek şekilde üretildiği için, aşırı iyi uyum modellerindeki değerlendirmelerin eksik kalan değerlendirme probleminde de gelişme sağlar (Tucker ve Lewis, 1973).
- Goodness of Fit Index (GFI), açıklanabilen ve hesaplanan varsayılan model ile gözlenen değişkenler arasındaki genel kovaryans miktarını göstermektedir. Varyans kovaryans matrisini ne oranda ölçtüğünü gösterir (Erkorkmaz vd.,2013).

3.6.3. Güvenirlilik Analizleri

HLS-Child-Q15-TR versiyonunun güvenilirlik analizi için iç tutarlılık katsayıları, madde-toplam korelasyonları ve test-tekrar test korelasyonları incelenmiştir. Ölçekten elde edilen ölçümlerin, ölçeğin bütünü için Cronbach Alfa katsayısı $\geq .70$, madde-toplam

korelasyonları için $>.20$ ve test-retest uygulaması için 2 hafta ara ile yapılan ölçümler arası korelasyonları için $>.70$ değerleri kabul edilebilir düzey olarak belirlenmiştir (Kline 2014; Tavşancıl, 2014).

İç tutarlılığı gösteren katsayısı, maddelerin aynı kavramları ölçüp ölçmediğini ve maddelerin aslında ölçülen şeyle ilgili olup olmadığını gösterir. Bir ölçüm aracının güvenilirlik katsayısı, yeterli güvenilirliğin bir göstergesi olarak kabul edilebilmesi için 1'e mümkün olduğunca yakın olmalıdır. Ölçme araçlarında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının $\geq .70$ olması önerilmektedir (Kline, 2014; Redding, Maddock ve Rossi 2006; Streiner ve Norman, 2003). Kısa araçlarda iç tutarlılık katsayısının $\geq .60$ olması orta düzeyde güvenilirlik olarak kabul edilmektedir (Todd ve Bradley, 1994).

Ölçekten elde edilen ölçümlerin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı değeri;

- $0.00 \leq \alpha \leq 0.40$ olduğunda ölçek güvenilir değil,
- $0.40 \leq \alpha \leq 0.60$ olduğunda ölçeğin güvenilirlik düzeyi düşük,
- $0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ olduğunda yeterince güvenilir,
- $0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ ise ölçek yüksek düzeyde güvenilirdir şeklinde yorumlanmaktadır (Kayış, 2010).

Ölçek maddelerinin ölçeğin bütünü ile ne derece ilişkili olduğunu anlamak için madde seçimi analizlerinde sıklıkla kullanılan gösterge madde-toplam korelasyon katsayısıdır. Bir maddenin korelasyon katsayısının yüksek olması, ölçülen maddenin o maddenin teorik yapısı ile yüksek bir korelasyona sahip olduğunu ve maddenin istenen davranışı ölçmek için etkili bir şekilde yeterli olduğunu gösterir. Bir ölçekten elde edilen ölçümlerin madde-toplam korelasyon katsayısının $>.20$ veya $.25$ olması önerilir (Kline 2014; Redding, Maddock ve Rossi 2006; Todd ve Bradley, 1994).

Test-tekrar test ölçümleri, bir aracın zaman içindeki tutarlılığını değerlendirir ve en sık kullanılan güvenilirlik analizlerinden biridir. Bir ölçme aracının zaman içinde ne kadar tutarlı olduğunun hesaplanmasında korelasyon katsayısı 1'e yaklaştıkça güvenilirliğin yüksek olduğu kabul edilmektedir. Ölçekten elde edilen ölçümlerin zamana göre değişmez olduğunu tespit etmede, elde edilen test-tekrar test puanları arasındaki

korelasyon katsayılarının pozitif yönde, yüksek düzeyde ilişki göstermesi ve bu puanın kabul edilebilirliği için en az 0.70 olması gerekmektedir (Tavşancıl, 2014).

3.7. Etik Onay

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Çocuk Formunun Türk çocuklarında dil ve kültür uyarlaması amacıyla ölçeğin Almanca formunun telifi olan yazardan elektronik posta yoluyla gerekli izinler alınmıştır (Ek-3). Veri toplama işlemi öncesinde Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan (Ek-1), Milli Eğitim Bakanlığı, Muğla Valiliği- İl Milli Eğitim Müdürlüğünden (Ek-2) gerekli izinler alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Türdü 100.Yıl İlkokulu 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile Türdü 100.Yıl Ortaokulu 5. ve 6. Sınıf öğrencileri ile yürütülmüştür. Bu nedenle, araştırma sonuçları sadece araştırma kapsamına alınan çocuklara genellenebilir.

4. BULGULAR

4.1. Kapsam (İçerik) Geçerliliğine Ait Bulgular

- HLS-Child-Q15-TR'nin kapsam geçerliliği 13 yaş altı Türk çocuklarında kabul edilebilir düzeyde midir?

Ölçeğin içerik/kapsam geçerliliğini değerlendiren uzman görüşlerinin karşılaştırılması Tablo 4.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Ölçeğin İçerik/kapsam Geçerliliğini Değerlendiren Uzman Görüşlerinin Karşılaştırılması

HLS-Child-Q15-TR	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	Expert Agreement	Number Agreement	I-CVI	S-CVI
HLS-Child-Q15-TR 1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00		10.00	1.00	1.00
HLS-Child-Q15-TR 2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00		10.00	1.00	1.00
HLS-Child-Q15-TR 3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00		10.00	1.00	1.00
HLS-Child-Q15-TR 4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00		10.00	1.00	1.00
HLS-Child-Q15-TR 5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00		10.00	1.00	1.00
HLS-Child-Q15-TR 6	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00		10.00	1.00	1.00
HLS-Child-Q15-TR 7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00		10.00	1.00	1.00
HLS-Child-Q15-TR 8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00		10.00	1.00	1.00
HLS-Child-Q15-TR 9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00		10.00	1.00	1.00
HLS-Child-Q15-TR 10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00		10.00	1.00	1.00
HLS-Child-Q15-TR 11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00		10.00	1.00	1.00
HLS-Child-Q15-TR 12	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00		10.00	1.00	1.00
HLS-Child-Q15-TR 13	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00		10.00	1.00	1.00
HLS-Child-Q15-TR 14	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00		10.00	1.00	1.00
HLS-Child-Q15-TR 15	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00		10.00	1.00	1.00
Oran Alaka Düzeyi	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	S-CVI/Ave	1.00	
												S-CVI/UA		1.00

HLS-Child-Q15 ve HLS-Child-Q15-TR formları halk sağlığı ve pediatri hemşireliği alanından on uzmana gönderilmiş ve ölçeğin maddelerinin uygunluğunu değerlendirmeleri için 1 ile 4 arasında (1= madde uygun değil, 2=madde ciddi gözden geçirilmeli, 3= madde hafif gözden geçirilmeli, 4= madde uygun) bir puan vermeleri istenmiştir. Kapsam geçerlik indeksi herhangi bir maddeye ilişkin “gerekli” görüşünü belirten uzman sayısının (ng), toplam uzman sayısına (N) bölünmesiyle elde edilir. Maddelere 3-4 puan veren uzmanlar tabloda 1.00 değeri ile ifade edilmiştir. Kapsam geçerliliğinin ölçülmesi sonucunda uzmanların görüşlerinin paralel olduğu belirlenmiştir (S-CVI=1.00).

4.2. HLS-Child-Q15-TR Formunun Yanıt Dağılımına ait Bulguları

- HLS-Child-Q15-TR formu sorularına verilen yanıtların seçeneklere dağılımı nasıldır?

HLS-Child-Q15-TR formunun ilk testte yanıtların seçeneklere dağılımına ait bulgular Tablo 4.2’te sunulmuştur.

Tablo 4.2. İlk Test HLS-Child-Q15-TR Formu Yanıtlarının Seçeneklere Dağılımı

Sizin için ne kadar kolay veya zordur...	Bilmiyorum	Çok zor	Zor	Kolay	Çok kolay
Maddeler	%				
1. Nezle olduğunuzda hızlıca iyileşmenin yolunu bulmanız	16.0	3.6	21.4	37.8	21.2
2. Çok şişman veya çok zayıf olmamak için neler yapılabileceğini bulmanız	8.5	3.0	8.7	32.2	47.6
3. Rahatlamanın en iyi yolunu bulmanız	8.0	3.3	11.5	36.4	40.8
4. Hangi yiyeceklerin sağlıklı olduğunu bulmanız	2.5	1.3	4.1	24.3	67.8
5. Hasta olduğunuzda ilacınızı ne zaman ve nasıl almanız gerektiğini anlamanız	9.3	2.8	9.4	30.0	48.5
6. Doktorunuzun size söylediklerini anlamanız	2.4	1.7	7.2	33.0	55.7
7. Hasta olmamanıza rağmen ara ara neden doktora görünmeniz gerektiğini anlamanız	9.7	3.1	8.9	29.0	49.3
8. Aşı olmanın gerekliliğini anlamanız	6.0	3.1	8.2	22.7	60.0
9. Ailenizin sağlığını hakkında size söylediklerini anlamanız	2.2	1.9	5.8	30.9	59.2
10. Bazen neden rahatlatmanız gerektiğini anlamanız	8.3	4.6	8.8	36.7	41.6
11. Sağlıklı kalmanıza neyin çok yardımcı olduğunu ve neyin çok yardımcı olmadığını değerlendirebilmeniz	6.4	1.7	11.5	35.0	45.4
12. Hasta olduğunuzda tekrar iyi olmanız için ailenizin size söylediklerini yapmanız	2.2	3.0	7.2	29.8	57.8
13. İlacınızı size söylendiği şekilde içmeniz/kullanmanız	2.0	2.2	4.6	23.7	67.5
14. Trafik dersinde öğrendiklerinize bağlı kalmanız	8.6	2.4	7.1	27.9	54.0
15. Sağlıklı beslenmeniz	1.7	2.4	8.6	29.4	57.9

Tablo 4.2’te görüldüğü gibi HLS-Child-Q15-TR formuna ilk testte katılımcıların %16’sının bilmiyorum yanıtını vermesiyle HLS-Child-Q15-TR 1 maddesine en çok, %1.7’sinin bilmiyorum yanıtını vermesiyle en az HLS-Child-Q15-TR 15 maddesi bilmiyorum yanıtı almıştır. Katılımcıların en fazla “çok zor” olarak değerlendirdikleri madde HLS-Child-Q15-TR 10, en fazla “çok kolay” olarak değerlendirdikleri madde

HLS-Child-Q15-TR 4 (%67.8), en az “çok kolay” olarak değerlendirdikleri madde HLS-Child-Q15-TR 1’dir (%21.2). (Tablo 4.2).

HLS-Child-Q15-TR formunun ikinci testte yanıtların seçeneklere dağılımına ait bulgular Tablo 4.3’te sunulmuştur.

Tablo 4.3. İkinci Test HLS-Child-Q15-TR formu Yanıtlarının Seçeneklere Dağılımı

Sizin için ne kadar kolay veya zordur.....	Bilmiyorum	Çok zor	Zor	Kolay	Çok kolay
Maddeler	%				
1. Nezle olduğunuzda hızlıca iyileşmenin yolunu bulmanız	8.1	1.9	11.2	45.8	33.0
2. Çok şişman veya çok zayıf olmamak için neler yapılabileceğini bulmanız	4.1	1.7	7.1	30.9	56.2
3. Rahatlamanın en iyi yolunu bulmanız	3.7	3.9	6.7	31.3	54.4
4. Hangi yiyeceklerin sağlıklı olduğunu bulmanız	1.2	0.6	3.3	27.4	67.5
5. Hasta olduğunuzda ilacınızı ne zaman ve nasıl almanız gerektiğini anlamanız	4.6	1.7	5.6	39.8	48.3
6. Doktorunuzun size söylediklerini anlamanız	0.6	1.7	6.2	33.8	57.7
7. Hasta olmamanıza rağmen ara ara neden doktora görünmeniz gerektiğini anlamanız	6.0	2.3	6.0	28.4	57.3
8. Aşı olmanın gerekliliğini anlamanız	3.5	2.7	5.6	24.3	63.9
9. Ailenizin sağlığını hakkında size söylediklerini anlamanız	1.2	2.3	3.7	27.2	65.6
10. Bazen neden rahatlamanız gerektiğini anlamanız	5.6	3.7	6.2	27.4	57.1
11. Sağlıklı kalmanıza neyin çok yardımcı olduğunu ve neyin çok yardımcı olmadığını değerlendirebilmeniz	6.8	2.1	8.5	31.6	51.0
12. Hasta olduğunuzda tekrar iyi olmanız için ailenizin size söylediklerini yapmanız	1.2	1.9	1.9	30.7	64.3
13. İlacınızı size söylendiği şekilde içmeniz/kullanmanız	1.2	1.4	3.7	25.7	68.0
14. Trafik dersinde öğrendiklerinize bağlı kalmanız	5.8	1.4	4.1	33.3	55.4
15. Sağlıklı beslenmeniz	2.1	2.5	4.8	25.5	65.1

Tablo 4.3’te görüldüğü gibi HLS-Child-Q15-TR formuna ikinci testte katılımcıların %8.1’inin bilmiyorum yanıtını vermesiyle HLS-Child-Q15-TR 1 maddesine en çok, %0.6’sının bilmiyorum yanıtını vermesiyle en az HLS-Child-Q15-TR 6 maddesi bilmiyorum yanıtı almıştır. Katılımcıların en fazla “çok zor” olarak değerlendirdikleri madde HLS-Child-Q15-TR 3, en fazla “çok kolay” olarak

değerlendirdikleri madde HLS-Child-Q15-TR 4 (%67.5), en az “çok kolay” olarak değerlendirdikleri madde HLS-Child-Q15-TR 1’dir (%33).

4.3. Yapı Geçerliliğine Ait Bulgular

Faktör analizinin temel amacı, boyutsallığı indirgemektir. Boyut azaltmanın en sık kullanılan yöntemi açıklayıcı faktör analizi, veri kümesinin boyutunu küçültülmesine olanak sağlar. İndirgenmiş yapıyı doğrulamak için ise doğrulayıcı faktör analizi yapılmaktadır (Seçer, 2018; Yaşlıoğlu, 2017)

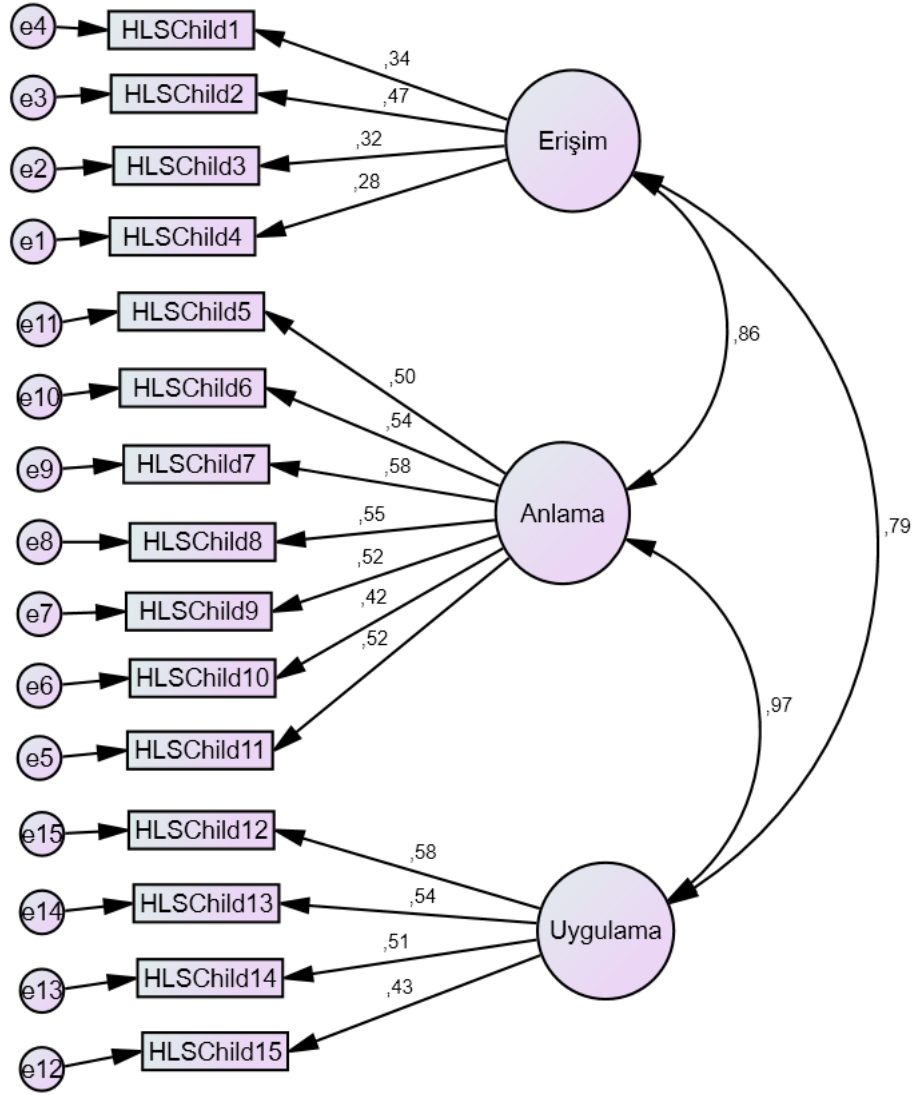
HLS-Child-Q15-TR’nin dil geçerliği ve kapsam geçerliği sağlanmasının ardından yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi ve açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır.

4.3.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

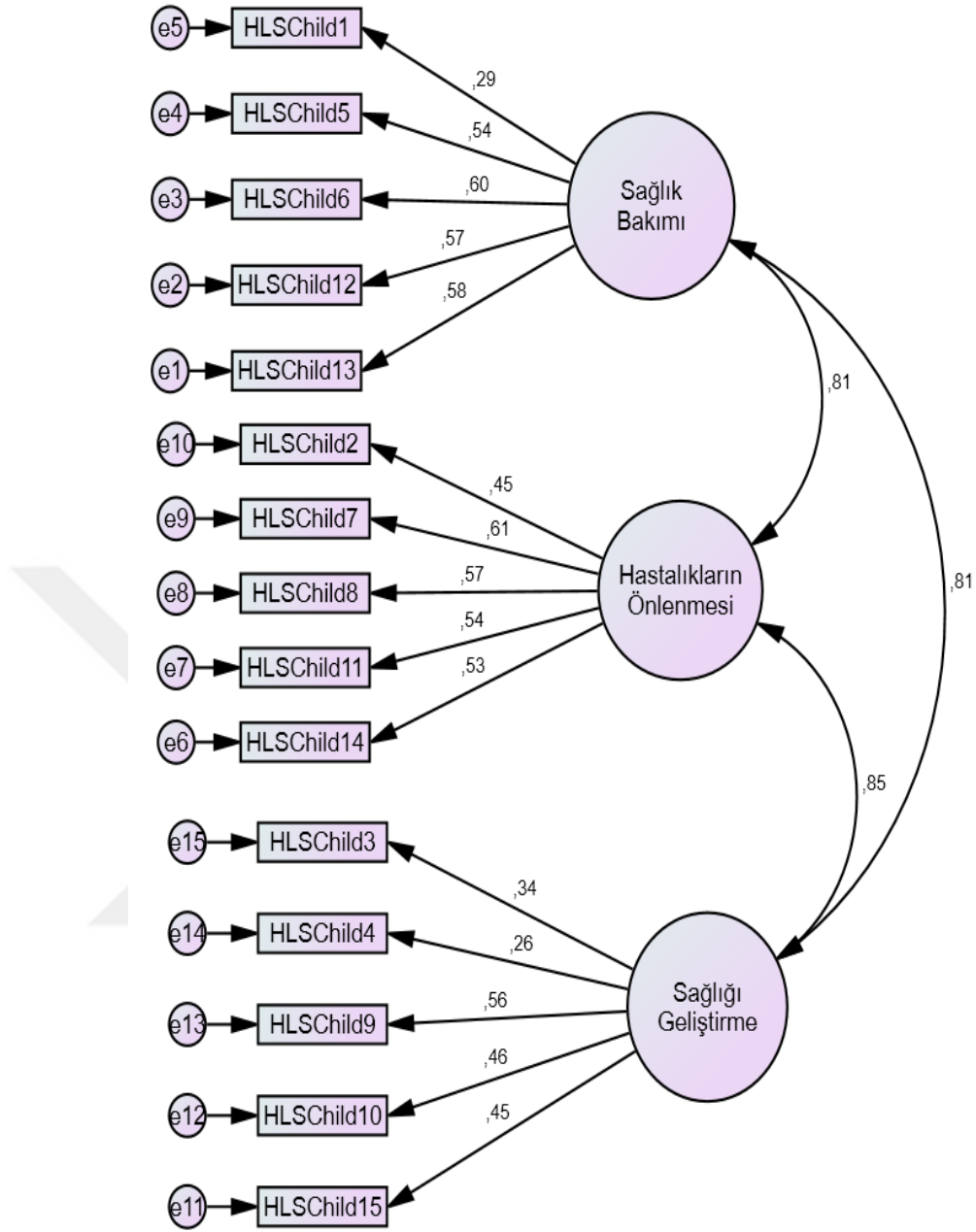
- HLS-Child-Q15-TR kuramsal olarak öngörülen üç faktörlü iki farklı modeli, 13 yaş altı Türk çocuklarında 3 faktörlü yapıyla açıklanabilir mi?

Bu çalışmada HLS-Child-Q15-TR’nin orijinal teorik yapıyla uyumlu olup olmadığını belirlemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizinin uygulanmasında ve ölçeğe en uygun yapıyı belirlemek için uyum iyiliği indeksleri kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi ilk testte, ölçekten elde edilen ölçümlerin orijinal teorik yapıyla uyumlu olup olmadığını belirlemek amacıyla 637 öğrencinin katılım sağladığı veri setinde uygulanmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizinde HLS-Child-Q15-TR formunun kuramsal modeline uygun olarak, Teorik Üç Faktörlü Erişim-Anlama-Uygulama Modeli, Teorik Üç Faktörlü Sağlık Bakımı-Hastalıkların Önlenmesi-Sağlığı Geliştirme Modeli için analiz yapılmıştır. Analiz sonuçlarına ilişkin şekiller aşağıda sunulmuştur (Şekil 4.1, Şekil, 4.2).



Şekil 4.1. Teorik Üç Faktörlü Erişim-Anlama-Uygulama Modeli



Şekil 4.2. Teorik Üç Faktörlü Sağlık Bakımı-Hastalıkların Önlenmesi-Sağlığı Geliştirme Modeli

Tablo 4.4. HLS-Child-Q15-TR Formunun Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları ve Uyum İyiliği Değerleri

Modeller	X ²	p	X ² /SD	IFI	TLI	CFI	GFI	SRMR	RMSEA	%95 GA RMSEA
Teorik Üç Faktörlü Erişim-Anlama-Uygulama Modeli	307.01	.000	3.52	.86	.83	.86	.94	.50	.063	(.055-.071)
Teorik Üç Faktörlü SB-HÖ-SG Modeli	271.19	.000	3.11	.88	.86	.88	.95	.48	.058	(.050-.066)

Analiz sonuçları incelendiğinde, Teorik Üç Faktörlü Erişim-Anlama-Uygulama Modeli ($X^2/SD = 3.52$, CFI=0.86, GFI= 0.94, RMSEA= 0.063), Teorik Üç Faktörlü Sağlık Bakımı-Hastalıkların Önlenmesi-Sağlığı Geliştirme Modelinin ($X^2/SD = 3.11$, CFI=0.88, GFI= 0.95, RMSEA= 0.058) uyum indeksi değerlerinin teorik yapıyı açıklayacak seviyelerde olmadığı belirlenmiştir.

4.3.2. Açıklayıcı Faktör Analizi

Verilerin faktör analizine uygunluğu

- HLS-Child-Q15-TR formu faktör analizi için yeterli Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerine sahip midir?

Açıklayıcı faktör analizi ile öncelikle özgün halinde 15 maddenin ve 3 alt boyutta toplandığı ölçeğin, bu araştırma sonucunda kaç alt boyutta toplandığı ve boyutlar arasında ne tür bir ilişki olduğu belirlenmesi hedeflenmiştir. Açıklayıcı faktör analizinde örneklem yeterliğinin test edilmesi ve değişkenli normalliğin test edilmesi için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerleri incelenmiştir.

Ölçekten elde edilen ölçümlerin, KMO=0.858 (>0,70), Barlett's Küresellik testi ki kare sonucu 1661.59 bulunmuştur. Elde edilen $p<.001$ değerinin anlamlı olduğu, ölçeğin faktörlenebilir olduğu ve veri setinin faktör analizine uygunluğunun yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Bolwegg ve ark. (2020) tarafından geliştirilen HLS-Child-Q15'in üç faktörlü kuramsal yapısının, Türkçe formu için de geçerli olup olmadığı belirlemek için I. örneklemde açıklayıcı (exploratory) faktör analizi kullanılarak incelenmiştir.

Açıklayıcı faktör analizi bulguları

- Açıklayıcı faktör analizi sonucunda ortaya çıkan modelin öz değerleri, açıklanan varyansı ve faktör yükleri kabul edilebilir düzeyde midir?

Ölçekten elde edilen ölçümlerin faktör analizine uygunluğu test edilmesinin ardından açıklayıcı faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde, faktör sayısının belirlenmesinde Temel Bileşenler Analizi (Principal Components) yönteminden, Kaiser kriteri (Kaiser Criterion)'den, açıklanan toplam varyans (Total

Variance Explained) değerinden, ortak faktör varyans değerinden (Communalities) ve yamaç (Scree Plot) grafiğinden yararlanılmıştır.

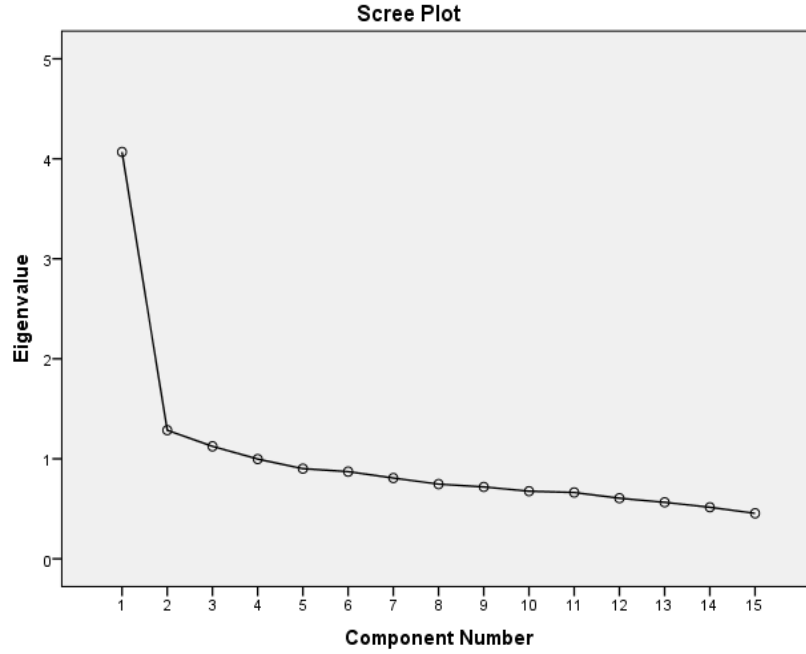
HLS-Child-Q15-TR'nin açıklayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5. HLS-Child-Q15-TR'nin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

<i>Sizin için ne kadar kolay veya zordur</i>	Madde No	Faktör Yüğü	n	Ort.	SS
Hasta olduğunuzda ilacınızı ne zaman ve nasıl almanız gerektiğini anlamanız ...	5	.546	637	3.05	1.23
Doktorunuzun size söylediklerini anlamanız	6	.590	637	3.37	.87
Hasta olmamanıza rağmen ara ara neden doktora görünmeniz gerektiğini anlamanız ..	7	.625	637	3.04	1.25
Aşı olmanın gerekliliğini anlamanız	8	.595	637	3.27	1.12
Ailenizin sağlığınız hakkında size söylediklerini anlamanız	9	.576	637	3.43	.85
Hasta olduğunuzda tekrar iyi olmanız için ailenizin size söylediklerini yapmanız	12	.608	637	3.37	.90
İlacınızı size söylendiği şekilde içmeniz/kullanmanız	13	.579	637	3.52	.84
Çok şişman veya çok zayıf olmamak için neler yapılabileceğini bulmanız	2	.475	637	3.07	1.20
Hangi yiyeceklerin sağlıklı olduğunu bulmanız	4	.301	637	3.53	.84
Sağlıklı kalmanıza neyin çok yardımcı olduğunu ve neyin çok yardımcı olmadığını değerlendirebilmeniz	11	.577	637	3.11	1.09
Trafik dersinde öğrendiklerinize bağlı kalmanız	14	.556	637	3.16	1.20
Sağlıklı beslenmeniz	15	.479	637	3.39	.87
Nezle olduğunuzda hızlıca iyileşmenin yolunu bulmanız	1	.335	637	2.44	1.30
Rahatlamanın en iyi yolunu bulmanız	3	.332	637	2.98	1.17
Bazen neden rahatlamanız gerektiğini anlamanız	10	.480	637	2.98	1.19
Özdeğer (Sayı)		4.06			
Açıklanan varyans (%)		27.12			
KMO		.86			
Ki kare		1661.59			
p		<.001			

Ölçekten elde edilen ölçümlerin tek faktörlü yapısı incelenmiştir. HLS-Child-Q15-TR'nin tek faktörlü yapısının özdeğeri 4.06 ve açıklanan toplam varyans %27.12'dir.

Araştırmada faktör sayısının belirlenmesi için yapılan çözümleme ile elde edilen scree plot (eğim) grafiğinde eğimin kaybolmaya başladığı ya da düşüşlerin yataya dönüştüğü kesme noktaları incelenmiştir. Bu sonuçlar, HLS-Child-Q15-TR'nin tek faktörle açıklanabileceğini göstermektedir.

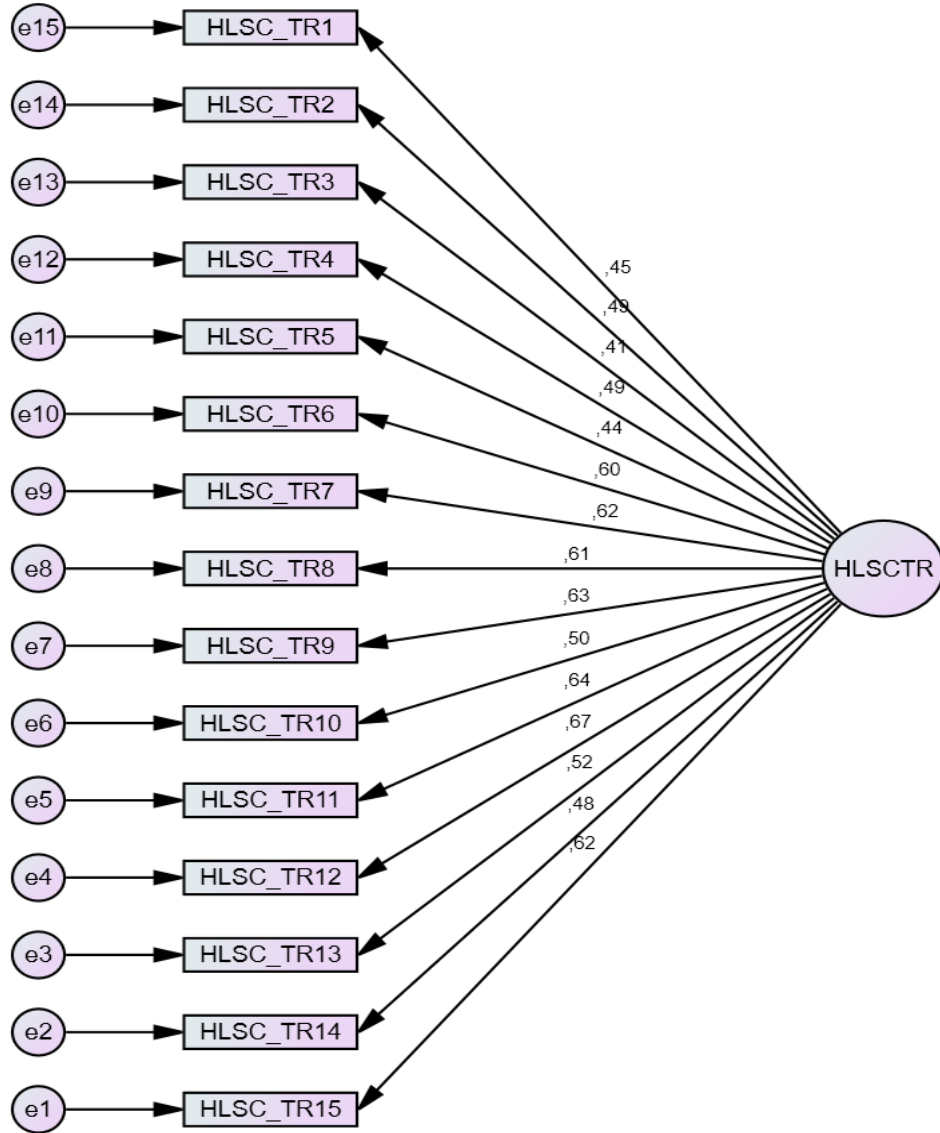


Şekil 4.3. Yamaç Eğim Grafiği (Scree Plot)

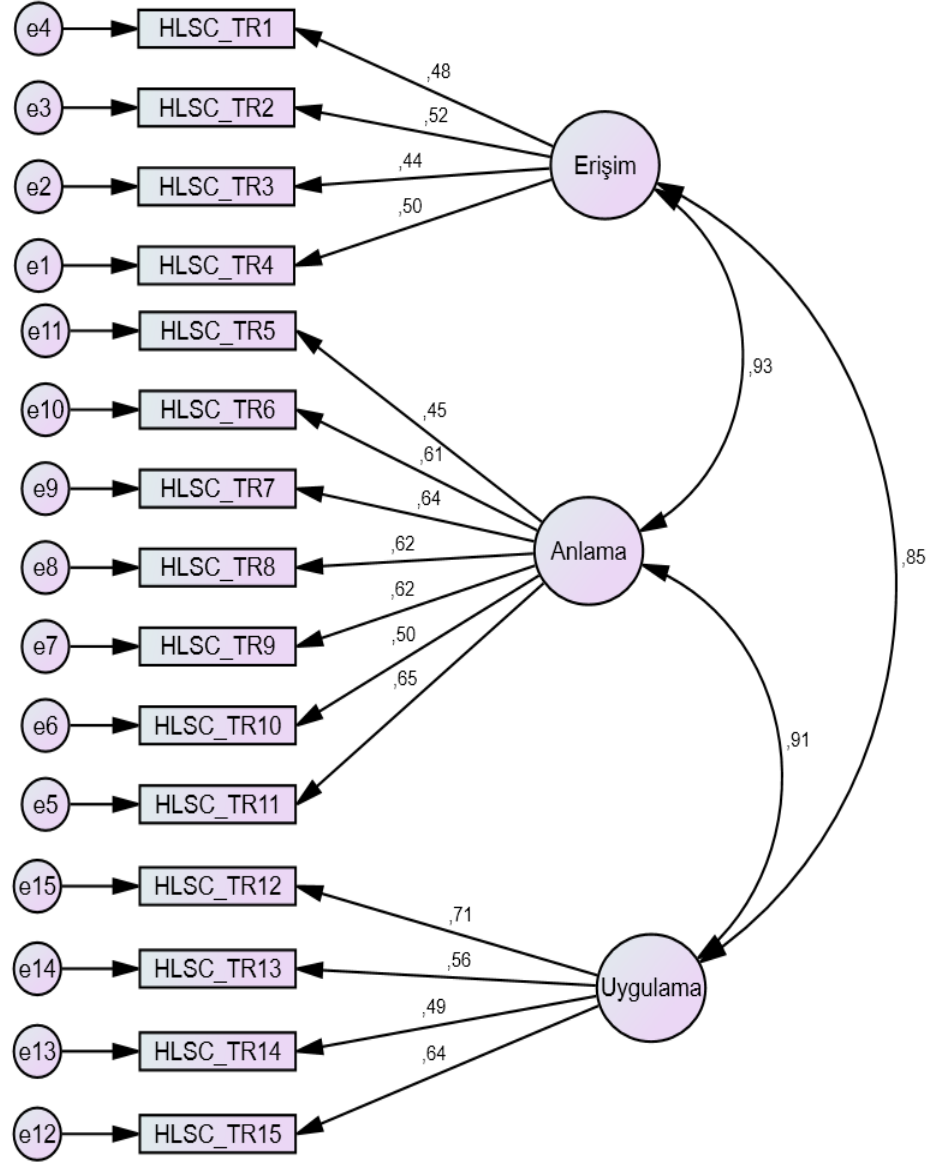
4.3.3. İlk Uygulamada Açıklayıcı Faktör Analizi Sonucu Ortaya Çıkan Yapı ile Kuramsal Modellerin İkinci Uygulamada Doğrulayıcı Faktör Analizi ile Değerlendirilmesi

- HLS-Child-Q15-TR'nin açıklayıcı faktör analizi sonucunda ortaya çıkan yapının ve teorik üç faktörlü yapıların ikinci uygulamadaki doğrulayıcı faktör analizi sonuçları ve modellerinin uyum iyiliği değerleri kabul edilebilir düzeyde midir?

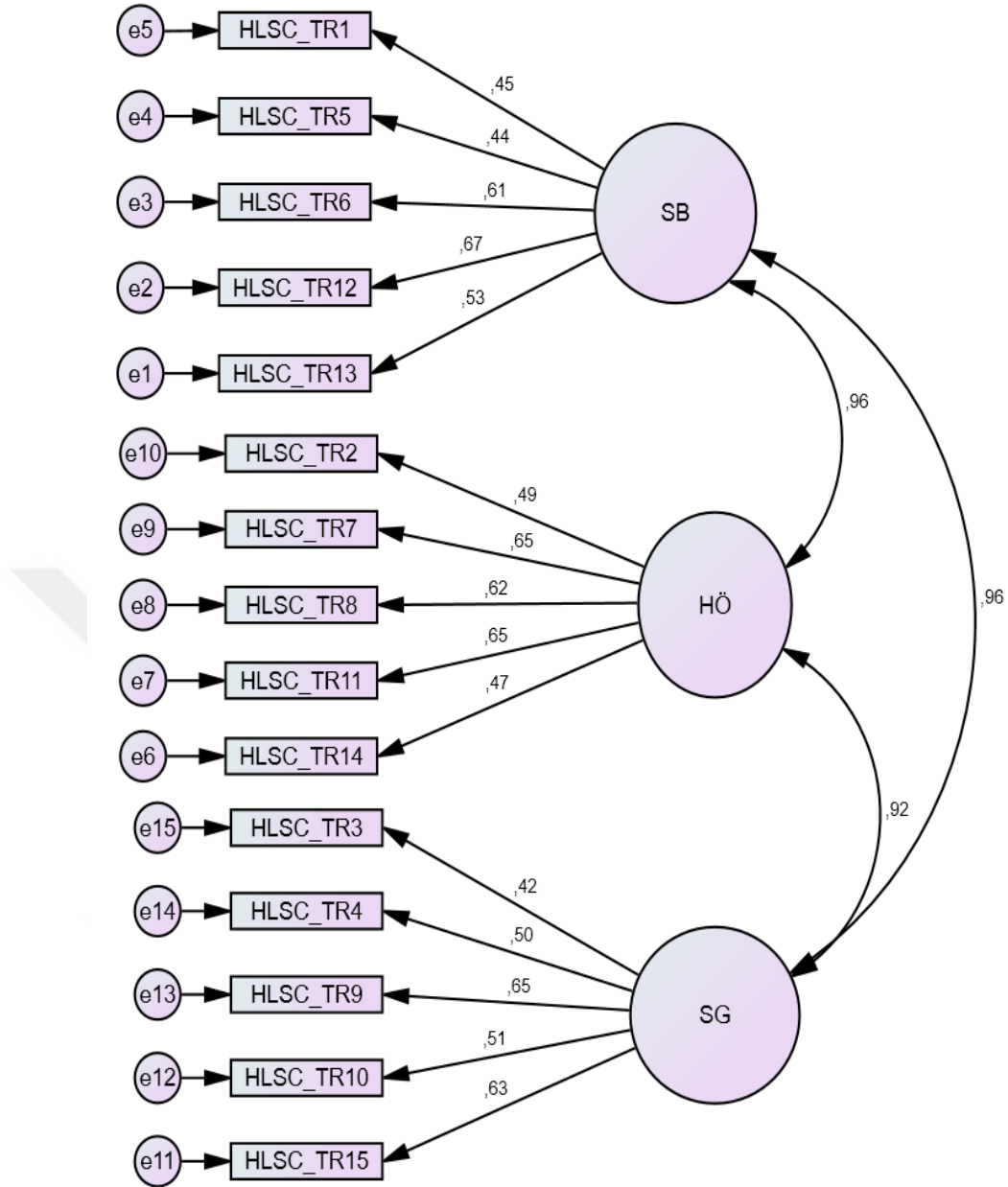
Açıklayıcı faktör analizinin ardından örtük yapısı belirlenen ölçme aracının model uyumuna bakılması için 518 kişinin katılım sağladığı ikinci testte doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde, açıklayıcı faktör analizinde ortaya çıkan tek faktörlü model ve tek faktörlü alternatif model ile HLS-Child-Q15-TR formunun kuramsal modeline uygun olarak, Teorik Üç Faktörlü Erişim-Anlama-Uygulama Modeli, Teorik Üç Faktörlü Sağlık Bakımı-Hastalıkların Önlenmesi-Sağlığı Geliştirme Modeli için analiz yapılmıştır. Analiz sonuçlarına ilişkin şekiller aşağıda sunulmuştur (Şekil 4.4. , Şekil 4.5. , Şekil 4.6.).



Şekil 4.4. Tek Faktörlü HLS-Child-Q15-TR Modeli



Şekil 4.5. Teorik Üç Faktörlü Erişim-Anlama-Uygulama Modeli



Şekil 4.6. Teorik Üç Faktörlü Sağlık Bakımı-Hastalıkların Önlenmesi-Sağlığı Geliştirme Modeli

Tablo 4.6. HLS-Child-Q15-TR'nin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonucunda Ortaya Çıkan Modellerinin Uyum İyiliği İndeksleri

Modeller	X ²	p	X ² /SD	IFI	TLI	CFI	GFI	SRMR	RMSEA	%95 GA RMSEA
Tek Faktörlü HLS-Child-Q15-TR Modeli	404.12	.000	4.49	.85	.83	.85	.90	.57	.081	(.074-.090)
Teorik Üç Faktörlü Erişim-Anlama-Uygulama Modeli	386.18	.000	4.43	.86	.83	.86	.91	.56	.082	(.073-.090)
Teorik Üç Faktörlü SB-HÖ-SG Modeli	396.28	.000	4.55	.85	.82	.85	.91	.57	.083	(.075-.091)

Analiz sonuçları incelendiğinde, Tek Faktörlü HLS-Child-Q15-TR Modeli ($X^2/SD = 4.49$, CFI=0.85, GFI= 0.90, RMSEA= 0.081), Teorik Üç Faktörlü Erişim-Anlama-Uygulama Modeli ($X^2/SD = 4.43$, CFI=0.86, GFI= 0.91, RMSEA= 0.082), Teorik Üç Faktörlü Sağlık Bakımı-Hastalıkların Önlenmesi-Sağlığı Geliştirme Modelinin ($X^2/SD = 4.55$, CFI=0.85, GFI= 0.91, RMSEA= 0.083) uyum indeksi değerlerinin birbirine yakın olduğu ancak üç faktörlü modellerde faktörler arası kovaryans değerleri 0.85 ve üzerinde olduğu için doğrulayıcı faktör analizi sonuçları tek faktörlü yapıyı işaret etmektedir.

4.4. Güvenirlilik Analizleri

4.4.1. HLS-Child-Q15-TR Formunun İç Tutarlılık Katsayılarına Ait Bulgular (İkinci Uygulama)

- HLS-Child-Q15-TR'nin Cronbach Alfa katsayısı ve madde toplam korelasyonları kabul edilebilir düzeyde midir?

HLS-Child-Q15-TR formunun ilk ve ikinci uygulamalarının Cronbach Alfa katsayılarına ilişkin bulgular Tablo 4.7 ve Tablo 4.8'de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Tek faktörlü HLSCildQ15-TR Modelinin İlk Uygulama Güvenirlilik Analizi Sonuçları

Maddeler	n	Ort.	SS	Madde toplam korelasyon katsayısı	Madde silinince Cronbach Alfa katsayısı
HLSCild1	637	3.05	1.23	.266	.795
HLSCild2	637	3.37	.87	.382	.784
HLSCild3	637	3.27	1.12	.281	.792
HLSCild4	637	3.43	.85	.227	.793
HLSCild5	637	3.37	.90	.423	.780
HLSCild6	637	3.52	.84	.466	.778
HLSCild7	637	3.07	1.20	.505	.772
HLSCild8	637	3.53	.84	.477	.775
HLSCild9	637	3.04	1.25	.462	.779
HLSCild10	637	3.11	1.09	.402	.782
HLSCild11	637	3.16	1.20	.465	.777
HLSCild12	637	3.39	.87	.479	.777
HLSCild13	637	2.44	1.30	.454	.779
HLSCild14	637	2.98	1.17	.439	.779
HLSCild15	637	2.98	1.19	.375	.784

637 çocuğun katılım sağladığı ilk uygulamanın ortalamaları minimum 2.44 ± 1.19 ve maksimum 3.53 ± 0.84 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen ölçümlerin madde toplam korelasyonları ise 0.23-0.50 arasında değişmekte ve Cronbach Alfa katsayısı 0.79 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.7)

Tablo 4.8. Tek faktörlü HLSCildQ15-TR Modelinin İkinci Uygulama Güvenirlilik Analizi Sonuçları

HLSCildQ15-TR	n	Ort.	SS	Madde toplam korelasyon katsayısı	Madde silinince Cronbach Alfa katsayısı	Cronbach Alfa katsayısı
HLSC_TR1	518	2.93	1.11	.430	.853	.857
HLSC_TR2	518	3.33	.97	.453	.850	
HLSC_TR3	518	3.28	1.00	.408	.853	
HLSC_TR4	518	3.59	.69	.437	.851	
HLSC_TR5	518	3.25	.98	.420	.852	
HLSC_TR6	518	3.46	.73	.547	.847	
HLSC_TR7	518	3.28	1.08	.577	.843	
HLSC_TR8	518	3.42	.96	.549	.845	
HLSC_TR9	518	3.53	.77	.556	.846	
HLSC_TR10	518	3.26	1.10	.490	.849	
HLSC_TR11	518	3.17	1.12	.602	.842	
HLSC_TR12	518	3.55	.73	.592	.845	
HLSC_TR13	518	3.58	.73	.464	.850	
HLSC_TR14	518	3.31	1.03	.439	.852	
HLSC_TR15	518	3.48	.86	.554	.845	

518 katılımcıya uygulanan ve Doğrulayıcı faktör analizinde kullanılan HLS-Child-Q15-TR ikinci uygulamasının ortalamaları minimum 2.93 ± 1.11 ve maksimum 3.59 ± 0.69 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen ölçümlerin madde toplam korelasyonları ise 0.41-0.60 arasında değişmekte ve Cronbach Alfa katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.8).

4.4.2. Yarıya Bölme

- HLS-Child-Q15-TR'nin yarıya bölme Cronbach Alfa katsayıları kabul edilebilir düzeyde midir?

HLS-Child-Q15-TR formunun yarıya bölme sonuçları Tablo 4.9'de sunulmuştur.

Tablo 4.9. HLS-Child-Q15-TR Formunun Yarıya Bölme Güvenirlilik Analizi Sonuçları

Sekiz Maddelik İlk Bölüm Cronbach Alfa Katsayısı	.746
Yedi Maddelik İkinci Bölüm Cronbach Alfa Katsayısı	.773
Formlar Arasındaki Korelasyon Katsayısı	.714
Eşit Uzunluk Spearman-Brown Katsayısı	.833
Eşit Olmayan Uzunluk Spearman-Brown Katsayısı	.833
Guttman Yarıya Bölme Katsayısı	.831

HLS-Child-Q15-TR formunun ilk sekiz maddelik ilk bölümünün Cronbach Alfa katsayısı 0.75 ve ikinci yedi maddelik bölümünün Cronbach Alfa katsayısı 0.77 olarak hesaplanmıştır. İki form arasındaki korelasyon katsayısı 0.71 olarak hesaplanmıştır. Eşit uzunluk Spearman-Brown Katsayısı 0.83, Eşit olmayan uzunluk Spearman-Brown katsayısı 0.83, Guttman Yarıya bölme katsayısı 0.83 olarak hesaplanmıştır.

4.4.3. Zamana Göre Değişmezlik

- HLS-Child-Q15-TR'nin test-tekrar test korelasyonları kabul edilebilir düzeyde midir?

Tablo 4.10. HLS-Child-Q15-TR'nin Test-Tekrar Test Korelasyon Katsayıları

		HLS-Child-Q15- TR İlk Uygulama	HLS-Child-Q15- TR İkinci Uygulama
HLS-Child-Q15- TR ilk uygulama	Pearson Korelasyon Katsayısı	1.00	.959**
	Spearman Rho Korelasyon Katsayısı	1.00	.976**
	p		.000
	N	40	40
HLS-Child-Q15- TR İkinci uygulama	Pearson Korelasyon Katsayısı	.959**	1.00
	Spearman Rho Korelasyon Katsayısı	.976**	1.00
	p	.000	
	N	40	40

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

HLS-Child-Q15-TR formundan elde edilen ölçümlerin Pearson korelasyon katsayısı 0.96, Spearman Rho korelasyon katsayısı ise 0.98 olarak belirlenmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < .001$). HLS-Child-Q15-TR formunun test-tekrar test korelasyon matrisi Tablo 4.11'de sunulmuştur.

Ölçek maddelerinin Sperman's Rho korelasyon katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < .001$). 15 maddelik ölçek maddelerinin Sperman's Rho korelasyon katsayıları 0.778 ile 0.990 arasında değişmektedir.



Tablo 4.11. HLS-Child-Q15-TR maddelerinin Test-Tekrar Test Spearman's Rho Korelasyon Matrisi

İlk test	Tekrar test														
	HLSC1 _2	HLSC2 _2	HLSC3 _2	HLSC4 _2	HLSC5 _2	HLSC6 _2	HLSC7 _2	HLSC8 _2	HLSC9 _2	HLSC10 _2	HLSC11 _2	HLSC12 _2	HLSC13 _2	HLSC14 _2	HLSC15 _2
HLSC1	.882**	.421**	.153	.209	.300	.264	.378*	.228	.252	.336*	.239	.290	.388*	.118	.177
HLSC2	.482**	.842**	.201	.186	.206	.129	.415**	.055	.256	.306	.397*	.088	.307	.317	.149
HLSC3	.053	.194	.990**	.351*	.128	-.175	.099	.154	-.161	.487**	.222	.156	.306	.222	.126
HLSC4	.244	.175	.359*	.778**	.026	.164	.152	.300	.301	.028	-.006	.222	.413**	.166	.283
HLSC5	.197	.186	.186	-.024	.952**	.382*	.513**	.266	.255	.430**	.144	.111	.518**	.127	.284
HLSC6	.180	.210	-.071	.333*	.487**	.874**	.430**	.450**	.410**	.146	.251	.219	.437**	.217	.291
HLSC7	.194	.398*	.108	.016	.488**	.262	.887**	.281	.295	.118	.431**	.100	.505**	.128	.300
HLSC8	.107	.360*	.186	.336*	.305	.327*	.410**	.849**	.499**	.091	.195	.364*	.193	.045	.332*
HLSC9	.236	.367*	-.096	.250	.366*	.498**	.394*	.531**	.960**	.102	.215	.500**	.204	.135	.377*
HLSC10	.287	.244	.387*	.046	.451**	.242	.107	.035	.131	.928**	.356*	.201	.325*	.278	.032
HLSC11	.200	.320*	.114	.011	.047	.207	.470**	.237	.198	.247	.945**	.253	.280	.295	.193
HLSC12	.360*	.357*	.247	.351*	.181	.185	.267	.365*	.409**	.331*	.319*	.898**	.128	.326*	.358*
HLSC13	.406**	.376*	.183	.311	.525**	.317*	.599**	.220	.128	.251	.361*	.094	.845**	.275	.281
HLSC14	.141	.375*	.277	.235	.118	.142	.233	.088	.125	.239	.317*	.300	.070	.894**	.407*
HLSC15	.137	.104	.111	.273	.384*	.265	.323*	.262	.230	-.007	.080	.274	.246	.490**	.833**

* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır. ** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

5. TARTIŞMA

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Çocuk Formunun Türk Çocuklarında Geçerlilik ve Güvenirlilik analizlerinin yapılması ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, HLS-Child-Q15 ve HLS-Child-Q15-TR formlarını değerlendiren uzmanların görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı, HLS-Child-Q15-TR formunun tek faktörlü alternatif modelin yapısal olarak geçerli olduğu ve saptanmıştır. HLS-Child-Q15-TR'nin Cronbach Alfa katsayıları, madde toplam korelasyonları, yarıya bölme Cronbach Alfa katsayıları ve test-tekrar test korelasyon katsayıları ölçekten elde edilen ölçümlerin güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır. Geçerli ve güvenilir olan HLS-Child-Q15-TR formunun ülkemizdeki 13 yaş altı çocukların sağlık okuryazarlığı düzeylerini ölçmek için kullanılabileceği önerilebilir.

Araştırma bulguları alt amaçlara uygun sırayla aşağıda tartışılmış ve yorumlanmıştır.

5.1. Kapsam (İçerik) Geçerliliği

İçerik ve kapsam geçerliği, ölçek maddelerinin yeterli miktarda ve ölçülmek istenen kavramı ölçebilecek nitelikte olup olmadığını tespit etmek amacı ile yapılır. Yani ölçülmek istenilen kavramı ölçebilecek maddelerin ölçekte sayıda ve nitelikte yer aldığı, konunun uzmanlarına inceletilerek belirlenmeye çalışılır (Seçer, 2018). Ölçeğin düzenlenen Türkçe formunun, kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi için form, halk sağlığı hemşireliği ve pediatri hemşireliği alanlarında uzman 10 öğretim üyesinin görüşüne sunulmuştur. Uzmanlara ölçeğin orijinali ile çevirisi birlikte verilmiştir ve ölçeğin maddelerinin uygunluğunu değerlendirmeleri için 1 ile 4 arasında (1= madde uygun değil, 2=madde ciddi gözden geçirilmeli, 3= madde hafif gözden geçirilmeli, 4= madde uygun) bir puan vermeleri istenmiştir. Kapsam geçerlik indeksi herhangi bir maddeye ilişkin “gerekli” görüşünü belirten uzman sayısının (ng), toplam uzman sayısına (N) bölünmesiyle elde edilir (Polit ve Beck, 2006). Uzman görüşlerinin alınmasının ardından ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) hesaplanmış ve 1.00 bulunmuştur. Pek çok yazar, 0.80 veya daha yüksek bir ölçek kapsam geçerlilik indeksinin S-CVI'nın kabul edilebilir olduğunu belirtmiştir (Polit ve Beck, 2006). HLS-Child-Q15-TR'nin kapsam

geçerliliği, tüm maddelerine verilen 10 uzmanın değerlendirme puanları ile ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi değerlendirildiğinde 15 maddede uzmanların görüşleri arasında benzerlik olduğu ve ölçeğin kapsam geçerliliğinin kabul edilebilir olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

HLS-Child-Q15'in Almanya popülasyonuna uyarlanan versiyonunda 26 maddeden 9'u eksik değerler, madde zorluğu ve faktör yapısı açısından düşük performans nedeniyle atılarak 15 maddelik bir ölçek bırakılmıştır (Bollweg vd., 2020). Ölçeğin Hollanda popülasyonuna uyarlamasında da uzmanlık alanı sağlık okuryazarlığı, çocuk gelişimi, sağlığın korunması ve teşviki ile ölçüm araçlarının geliştirilmesi olan 4 profesyonel araştırmacı tarafından tartışılarak orijinal form ile arasında sadece metinsel farklılıklar olan 15 maddelik HLS-Child-Q15-NL oluşturulmuştur (Hahraths vd, 2021). Fransa popülasyonuna uyarlanan versiyonunda ise alanında uzman kişiler tarafından çeviri, ön test, bilişsel görüşme ardından eğitim bilimlerinde uzman kişilerle orijinal ölçekle sadece metinsel farklılıkları olan 15 maddelik Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Çocuk Formu-Fransızca (HLS-Child-Q15-FR) oluşturulmuştur (Genton vd., 2023). HLS-Child-Q15'in Almanca, Felemenkçe ve Fransızca dillerindeki versiyonunda olduğu gibi Türkçede de dil, içerik/kapsam açısından geçerli olduğu söylenebilir.

5.2. HLS-Child-Q15-TR Formunun Yanıt Dağılımı

HLS-Child-Q15-TR formuna ilk testte katılımcıların %16'sının bilmiyorum yanıtını vermesiyle HLS-Child-Q15-TR 1 maddesine en çok, %1.7'sinin bilmiyorum yanıtını vermesiyle ile en az HLS-Child-Q15-TR 15 maddesi bilmiyorum yanıtı almıştır. Katılımcıların en fazla “çok zor” olarak değerlendirdikleri madde HLS-Child-Q15-TR 10, en fazla “çok kolay” olarak değerlendirdikleri madde HLS-Child-Q15-TR 4 (%67.8), en az “çok kolay” olarak değerlendirdikleri madde HLS-Child-Q15-TR 1'dir (%21.2). (Tablo 4.2).

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi HLS-Child-Q15-TR formuna ikinci testte katılımcıların %8.1'inin bilmiyorum yanıtını vermesiyle HLS-Child-Q15-TR 1 maddesine en çok, %0.6'sının bilmiyorum yanıtını vermesiyle ile en az HLS-Child-Q15-TR 6 maddesi bilmiyorum yanıtı almıştır. Katılımcıların en fazla “çok zor” olarak değerlendirdikleri madde HLS-Child-Q15-TR 3, en fazla “çok kolay” olarak

değerlendirdikleri madde HLS-Child-Q15-TR 4 (%67.5), en az “çok kolay” olarak değerlendirdikleri madde HLS-Child-Q15-TR 1’dir (%33).

5.3. Yapı Geçerliliği

HLS-Child-Q15-TR’nin yapı geçerliğinin doğrulanması için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

5.3.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Yapı geçerliliği için ilk aşama olarak ölçekten elde edilen ölçümlerin orijinal teorik yapıyla uyumlu olup olmadığını belirlemek amacıyla 637 öğrencinin katılım sağladığı ilk testte doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır.

DFA, varsayılan teorik yapının verilere ne kadar iyi uyduğunu tespit etmek veya verilerin önceden tasarlanmış, kuramsal faktör yapısına uyup uymadığını belirlemek için kullanılmaktadır (Effendi vd., 2019; Henrica vd., 2005). DFA, değişkenler grubu için esas faktörleri ile gizil değişkenleri belirlemek için kullanılan yapısal eşitlik modellemenin (YEM) bir çeşididir (Erkorkmaz vd., 2013; Seçer, 2018). Doğrulayıcı faktör analizinin uygulanmasında, ölçeğe en uygun yapıyı ve modelin varyans kovaryans matrisini yeniden oluşturabilme potansiyelini belirlemek için uyum iyiliği indeksleri kullanılır (Bentler 1990; Byrne 2001; Erkorkmaz vd., 2013; Marsh Balla ve McDonald, 1988; Tomarken ve Waller, 2005) (Tablo 3.2). Analiz sonucunda Almanya popülasyonuna uyarlanarak geliştirilen HLS-Child-Q15-DE’nin kuramsal modellerine uygun olarak, Teorik Üç Faktörlü Erişim-Anlama-Uygulama Modeli, Teorik Üç Faktörlü Sağlık Bakımı-Hastalıkların Önlenmesi-Sağlığı Geliştirme Modeli için analiz yapılmıştır.

DFA’da ilk aşama kovaryans matrisi ile gözlenen kovaryans matrisi arasındaki farkın anlamlılık değeri $p=0.000$ olarak tespit edilmiştir ve aralarındaki fark anlamlıdır (Çokluk ve vd., 2012). Daha sonra DFA sonucu elde edilen bazı indeks ve değerlerinde incelenme yapılmıştır. HLS-Child-Q15-TR’nin faktör analizi sonucunda, Teorik Üç Faktörlü Erişim-Anlama-Uygulama Modeli ($X^2/SD = 3.52$, CFI=0.86, GFI= 0.94, RMSEA= 0.063), Teorik Üç Faktörlü Sağlık Bakımı-Hastalıkların Önlenmesi-Sağlığı Geliştirme Modelinin ($X^2/SD = 3.11$, CFI=0.88, GFI= 0.95, RMSEA= 0.058) uyum indeksi değerlerinin teorik yapıyı açıklayacak seviyelerde olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin teorik üç faktörlü modeller ile açıklanamaması nedeni ile ölçeğin faktör sayını belirlemek amacıyla ölçekten elde edilen ölçümler ile açıklayıcı faktör analizi yapılmasına karar verilmiştir.

5.3.2. Açıklayıcı Faktör Analizi

Faktör analizine uygunluğun değerlendirilmesi

Ölçekte bulunan her bir maddenin faktör analizine uygunluğunun değerlendirilmesi için faktör analizi öncesi bazı testler yapılmıştır. Verilerin faktör analizine uygunluğunun değerlendirmek için KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) ve Bartlett küresellik testi değerleri incelenmiştir. Literatüre bakıldığında; Field (2000), KMO değeri için 0.50 alt sınırının baz alınması gerektiğini belirtmektedir (Field, 2000). Munro (2005) 0.80 ile 0.90 arası KMO değerlerinin başarılı bir sonuca işaret ettiğini belirtmektedir (Munro, 2005). Hutcheson ve Sofroniou (1999) kabul edilebilir örneklem büyüklüğü için KMO değerinin 0.70 ile 0.80 arasında bulunması gerektiğini savunmuştur (Sofroniou ve Hutcheson ve Sofroniou, 1999). Karagöz (2019), KMO değerleri için 0.50 zayıf, 0.60 orta, 0.70 iyi, 0.80 çok iyi, 0.90'nın ise mükemmel derece olduğunu ifade etmiştir. Bartlett testi sonucunun anlamlı değer alması, verilerin çoklu normal dağılım gösterdiğini belirtmektedir (Karagöz, 2019). Yapılan analiz sonucunda KMO değeri 0.86 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca Bartlett küresellik testi de istatistiksel olarak anlamlı sonuç vermektedir ($p < .001$). Bu sonuçlar doğrultusunda verilerin normal dağıldığını ve örneklem yeterliğinin sağlandığı ve ölçüm aracının faktör analizi için uygun olduğu söylenebilir.

Açıklayıcı faktör analizi bulgularının değerlendirilmesi

HLS-Child-Q15-TR'nin açıklayıcı faktör analizinde faktör belirleme yöntemi olarak temel bileşenler analizi kullanılmıştır. Temel bileşenler analizi, özellikle değişkenlerin toplanmasına yoğunlaşmış aynı zamanda da birkaç değişkende bulunan bilgileri az sayıda bileşik halinde özetlemek için kullanılan bir veri analizi yöntemidir (Cudeck, 2000). Ölçekten elde edilen ölçümlerin faktör yapısı ele alındığında, ölçek maddeleri serbest bırakılarak tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Faktör sayısını tespit etmenin diğer bir yöntemi, öz değer (eigenvalue) katsayısını 1'in üzerinde değer aşmasıdır (Halli, Rao ve Rao, 1992). Karagöz(2019), "*Özdeğer bir faktör tarafından açıklanan toplam varyans*" olarak ifade etmektedir. Özdeğeri 1'in üzerinde olan faktörler

kabul edilerek faktör sayısı belirlenmektedir (Karagöz, 2019). Varyans değerlerinin büyük olması faktör yapısının güçlü olduğunu açıklamaktadır. Analiz sonucunda açıklanan varyans yüzdesi arttıkça, ölçeğin faktör yapısı da güçlenmektedir. Literatürlere göre açıklanan varyansın %40-60 arasında olması faktör yapısının kabul edilebilmesi için yeterlidir (Tavşancıl, 2018). HLS-Child-Q15-TR'nin tek faktörlü yapısının özdeğeri 4.06 ve açıklanan toplam varyans %27.12'dir (Tablo 4.5).

Yaşlıoğlu (2017), faktör yüklerinin, anlamlı olabilmesinde örneklem büyüklüğünün önemini vurgulamıştır (Yaşlıoğlu, 2017). Faktör yükünün, maddelerin ait olduğu faktörü iyi ölçtüğünü ispat edebilmek için değerinin 0.30' dan fazla olması gerekmektedir. *“0.30-0.60 arasındaki faktör yüklerindeki maddeler faktörü orta derecede, 0.60'tan daha fazla faktör yükündeki bir madde ise yüksek derecede yapıyı ölçtüğü bildirilmektedir”* (Büyüköztürk, 2002). Yapılan çalışmada HLS-Child-Q15-TR'nin faktör yapılandırmasında bir değişkenin bir faktör grubunda yer alabilmesi için faktör yükünün en az 0.30 olmasına özen gösterilmiştir (Tablo 4.5).

Yamaç eğim grafikleri, ölçek yapısı hakkında bilgi vermektedir. Elde edilen yamaç eğim grafiği incelendiğinde tek faktörlü yapının kullanılabileceği görülmüştür (Şekil 4.3). AFA sonucunda tek faktörlü yapı kabul edilerek üç faktörlü kuramsal yapıdan farklı HLS-Child-Q15-TR'nin tek faktörlü ve 15 maddelik yapısı kabul edilmiştir.

5.3.3. İlk Uygulamada Açıklayıcı Faktör Analizi Sonucu Ortaya Çıkan Yapı ile Kuramsal Modellerin İkinci Uygulamada Doğrulamalı Faktör Analizi ile Değerlendirilmesi

Açıklayıcı faktör analizi sonucunda oluşturulan faktörlerin doğruluğunu test etmek, elde edilen faktörler ve değişkenler arasında yeterli seviyede ilişki olup olmadığını, doğru ilişki kurulup kurulmadığını ölçmek amacıyla doğrulamalı faktör analizi (DFA) yapılmıştır.

DFA'da ilk aşama kovaryans matrisi ile gözlenen kovaryans matrisi arasındaki farkın anlamlılık değeri $p=0.000$ olarak tespit edilmiştir ve aralarındaki fark anlamlıdır (Çokluk ve vd., 2012). Daha sonra DFA sonucu elde edilen bazı indeks ve değerlerinde incelenme yapılmıştır.

Analiz sonuçları incelendiğinde, Tek Faktörlü HLS-Child-Q15-TR Modeli ($X^2/SD = 4.49$, CFI=0.85, GFI= 0.90, RMSEA= 0.081), Teorik Üç Faktörlü Erişim-Anlama-Uygulama Modeli ($X^2/SD = 4.43$, CFI=0.86, GFI= 0.91, RMSEA= 0.082), Teorik Üç Faktörlü Sağlık Bakımı-Hastalıkların Önlenmesi-Sağlığı Geliştirme Modelinin ($X^2/SD = 4.55$, CFI=0.85, GFI= 0.91, RMSEA= 0.083) uyum indeksi değerlerinin birbirine yakın olduğu belirlenmiştir. Ancak üç faktörlü modellerde faktörler arası kovaryans değerleri 0.85 ve üzerinde olduğu için doğrulayıcı faktör analizi sonuçları tek faktörlü yapıyı işaret etmektedir.

Ölçeğin 15 maddelik Türkçe formuna ilişkin oluşturulan tek faktörlü alternatif modelin analizine göre Avrupa Çocuk Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Türkçe Formunun, uyum indeksleri kabul edilebilir değerler içerisinde olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.6). DFA, son yıllarda ölçek uyarlama çalışmalarında güncel literatürün tercih edilen faktör analiz tekniği olmasının yanı sıra ölçekten elde edilen ölçümlerin orijinal yapıdan farklı modeller ortaya koyduğu görülmekle beraber bu durum normal kabul edilir ve ölçekten elde edilen ölçümlerin, orijinal ölçek yapısını korumadığını göstermemektedir. Ölçeğin kuramsal yönü, başka kültüre uyarlanması ve uzman görüşlerinin de eklenmesi ile farklı yapılar oluşturabilir (Seçer, 2018). Bu durum 13 yaş altı Türkçe konuşan çocukların Almanya'daki akranlarına göre çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi gerekmektedir.

5.4. HLS-Child-Q15-TR Formunun Güvenirlilik Bulguları

HLS-Child-Q15-TR Formunun güvenirlilik analizleri iç tutarlılık için Cronbach Alfa katsayısı, paralel form güvenirliliği için yarıya bölme ve zamana göre değişmezliğini ölçmek için ise Test-Tekrar Test korelasyon katsayıları incelenmiştir.

5.4.1. HLS-Child-Q15-TR Formunun İç Tutarlılığı

Ölçeğin iç tutarlılığı madde analizi ile tespit edilir. Madde ve ölçeğin toplam puan korelasyon katsayıları analiz edilmektedir. Ölçek maddelerinin istatistiksel tahlilleri yapıldıktan sonra ölçekte olabilecek maddelerin tercih edilmesi, ölçekle tutarlılık sağlamayan maddelerin ölçekten ayrılması amacıyla uygulanmaktadır. Madde analizi yapılmasının bir diğer amacı da geçerlilik ve güvenirlilik açısından hangi maddeler ile oluşan ölçeğin daha yararlı olacağını tespit etmektir (Şahin ve Gülleroğlu, 2013). Düşük madde korelasyon değeri, madde katkısının ölçeğe etkisinin az olduğunu gösterir, madde

toplam korelasyonu için alınabilecek sınır değer 0,30 olarak kabul edilir (Büyüköztürk, 2007; Hasançebi vd., 2020). Madde toplam puan korelasyonunda 0,30 ve üzeri puan alan maddelerin ölçeğe iyi derecede etkisi olduğunu, 0,20-0,30 puan arasında madde toplam puan korelasyonunun sahip maddelerin düzeltilmesi gerektiği ve 0,20 puanın altında değere alan maddelerin ölçekten çıkarılması gerektiğini belirtmiştir (Büyüköztürk, 2019). Karagöz (2014), madde toplam puan korelasyon katsayısı negatif değere sahip değilse, 0,20 altında değer alan maddeler çıkarılmadan önce güvenirlik katsayısı Cronbach's alfa değerine, ortalama ve varyanstaki değişime de bakılması gerektiğini belirtmiştir (Karagöz, 2014). HLS-Child-Q15-TR'nin 637 katılımcıya uygulanan ilk testi için yapılan çalışmada ölçeğin düzeltilmiş madde toplam korelasyonu 0.27-0.50 arasında değişmektedir. Sınır değerinin altındaa kalan maddelerin (madde 3 ve madde 4) Cronbach Alfa katsayısının incelenmesi gerektiği diğer maddelerin sınır değerin üzerinde olduğundan maddelerin tutarlı olduğunu, aynı tutuma yönelik ölçüm yaptığını ve iyi düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 4.7).

HLS-Child-Q15-TR'nin iç tutarlılık analizi için Cronbach Alfa katsayısına bakılmıştır. Ölçeğin toplam güvenirliliğinin sağlanabilmesi için her maddenin sahip olduğu alfa değerinin 0.70 ve üzerinde olması gerekmektedir (Özdamar, 2016; Streiner, 2003). İç tutarlılığın güvenirliği, ölçekteki maddelerin eşit dağılımı ile ilgilidir. Cronbach alfa (α) katsayısı, ölçek maddesinin üç veya daha fazla yanıt seçeneğine sahip likert tipli olması durumunda kullanılır (Büyüköztürk, 2007). HLS-Child-Q15-TR için yapılan çalışmada maddelerin Cronbach Alfa değerlerinin 0.77 ile 0.79 arasında değiştiği görülmektedir. Sonuç olarak, elde edilen Cronbach Alfa değerleri, maddelerin birbirleri arasında tutarlı olduğunu ve ölçeğin iç tutarlılığının iyi olduğunu göstermektedir.

HLS-Child-Q15-TR'nin 518 katılımcıya uygulanan ve DFA kullanılan ikinci testi için yapılan çalışmada 15 maddelik ölçekten elde edilen ölçümlerin ortalamaları minimum 2.93 ± 1.11 ve maksimum 3.59 ± 0.69 arasında değişmektedir. Ölçümlerin madde toplam korelasyonları ise 0.41-0.60 arasında değişmekte ve Cronbach Alfa katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur (Tablo 4.8). Bu analiz sonuçları, ölçekten elde edilen ölçümlerin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu bildirmektedir. Tek faktörlü modelde edilen Cronbach Alfa değerleri, maddelerin birbirleri arasında tutarlı olduğunu ve ölçekten elde edilen ölçümlerin iç tutarlılığının kabul edilebilir olduğunu göstermektedir (Özdamar, 2016; Streiner, 2003).

Ölçeğin Almanya popülasyonuna uyarlanan versiyonu incelendiğinde iç tutarlılık için 0.79'luk bir Cronbach alfa katsayısı, 15 maddelik ölçekten elde edilen ölçümlerin tatmin edici bir iç tutarlılığa sahip olduğunu ve düzeltilmiş madde-toplam korelasyonunun çoğunlukla orta aralıkta (.30 ila .50) olduğunu belirtilmektedir. Bu, ölçekten elde edilen ölçümlerin yeterince tutarlı olduğunu fakat tek boyutlu olmadığı anlamını taşıyabileceğini düşündürmektedir (Bollweg vd. 2020). Ölçeğin Hollanda popülasyonuna uyarlanan çalışmasında ise sonuçlar ölçümlerin yüksek iç tutarlılığı ($\alpha = 0.86$) ve 0.41 ile 0.65 arasında değişen orta ila güçlü madde-toplam korelasyonlarına (ortalama = 0.50) sahip olduğu belirtilmiştir (Hahnrahts, 2021). Ölçeğin Fransa popülasyonuna uyarlanan versiyonu olan HLS-Child-Q15-FR'nin, iyi güvenilirliğe işaret eden 0.83'lük bir Cronbach alfa değeri gösterdiği belirtilmiştir (Genton vd., 2023). Sonuçlar incelendiğinde ve yapılan çalışmalar kıyaslandığında çalışmalar arasında benzer sonuçlar elde edildiği ve ölçekten elde edilen ölçümlerin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir.

5.4.2. Paralel Form Güvenirliliği: Yarıya Bölme

Yarıya bölme yöntemi ölçme aracındaki madde miktarını iki eşit parçaya bölerek iki bölüme ait maddelerin Cronbach Alfa katsayılarının ve iki bölüm arasındaki korelasyonun analizi ile yapılan güvenilirliğin istatistiksel hesaplama türüdür (Baştürk, 2014). Yarıya bölme yöntemi ile iç tutarlılık hesaplanır daha sonra Spearman-Brown, Rulon's, Guttman veya Flanagan yöntemi ile ölçüm aracının tümünün güvenirliliği korelasyon ile hesaplanmaktadır. Spearman-Brown'da ölçek iki eşit yarıdan ayrıldıktan sonra iki bölüm arasındaki korelasyon, Pearson Momentler Çarpımı katsayısı ile hesaplanmaktadır (Özdamar, 2013).

HLS-Child-Q15-TR için yapılan yarıya bölme çalışmasında ölçüm aracının sekiz maddelik ilk bölümünün Cronbach Alfa katsayısı 0.75 ve ikinci yedi maddelik bölümünün Cronbach Alfa katsayısı 0.77 olarak hesaplanmıştır. İki form arasındaki korelasyon katsayısı 0.71 olarak hesaplanmıştır. Eşit uzunluk Spearman-Brown Katsayısı 0.83, Eşit olmayan uzunluk Spearman-Brown katsayısı 0.83, Guttman Yarıya bölme katsayısı 0.83 olarak hesaplanmıştır. bu korelasyon sayısı da ölçekten elde edilen ölçümlerin yeterince güvenilir olduğunun göstergesidir (Tablo 4.9).

Avrupa çocuk sağlık okuryazarlığı formu Almanca (HLS-Child-Q15-DE) versiyonu geliştirme çalışması incelendiğinde ikiye bölme metodu ile iki bölüm arası Spearman-Brown korelasyon kat sayısı hesaplanmış ve 0.77 bulunmuştur (Bollweg vd., 2020). Ölçeğin Hollanda ve Fransa popülasyonuna uyarlanan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ise Spearman Brown ikiye bölünmüş güvenilirlik katsayısı 0.83 bulunmuştur (Genton vd., 2023; Hahnrasth vd., 2021). Yapılan çalışmaların sonuçları birbirine yakın ve yeterli düzeyde güvenilirliği göstermektedir.

5.4.3. Test-Tekrar Test Güvenirliliği: Zamana Göre Değişmezlik

Bu, bir ölçüm aracının tekrarlanan kullanımla tutarlı sonuçlar üretme ve zaman içinde değişmeme yeteneğidir. Zamansal değişmezlik, test-tekrar test ve paralel form güvenilirliği ile ölçülür (Esin, 2014). Ölçekten elde edilen ölçümlerin zamana göre değişmez olduğunu tespit etmede, elde edilen test-tekrar test puanları arasındaki korelasyon katsayılarının pozitif yönde, yüksek düzeyde ilişki göstermesi ve bu puanın en az 0.70 olması gerekmektedir (Tavşancıl, 2014). Ölçekten elde edilen ölçümlerin zamana göre değişmezliği genelde test-tekrar test tekniği ile analiz edilir. Bu yöntemle güvenilirliği test edilen ölçek örneklem grubuna belirli bir süre sonra ikinci kez uygulanır ve ilk uygulama ile ikinci uygulamada analiz edilen puanlar arasındaki korelasyon hesaplanarak bulunmaktadır. Pearson korelasyon katsayısı, test sonuçlarının zaman içindeki istikrarını yorumlamak için kullanılır. İki ölçek uygulaması arasında iki haftalık zaman olması kabul edilebilirdir süredir ve zaman aralığının 4-8 haftadan fazla olmaması gerektiği, iki haftadan kısa süren tekrar testlerde hatırlama kriterinden dolayı korelasyon katsayısı yanıltıcı yüksek çıkarken dört-sekiz haftadan uzun zaman aralığı olursa ölçülen durumun zamanla değişimi görülebileceği bildirilmiştir (Büyüköztürk, 2007; Özdamar, 2018).

HLS-Child-Q15-TR'nin zamana göre değişmezlik analizinde Test-Tekrar Test güvenilirliği için ilk uygulama tarihinden iki hafta sonra araştırmaya katılan öğrencilerin 40'ına ulaşılarak tekrar test yapılmıştır. HLS-Child-Q15-TR formundan elde edilen ölçümlerin Pearson korelasyon katsayısı 0.96 olarak belirlenmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < .001$). (Tablo 4.10). Ölçekten elde edilen ölçümlerin test-tekrar test puan ortalamaları arasında birinci ve ikinci uygulamalar arasında fark olmaması ölçekten elde edilen ölçümlerin zamana göre değişmezliğini ve sağlık okuryazarlığı tutumunu ölçmedeki kararlı yapısını göstermektedir.

HLS-Child-Q15-TR'nin ilk ve ikinci testinin analiz sonuçları incelendiğinde ölçek maddelerinin Sperman's Rho korelasyon katsayısının 0.98 olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<.001$). (Tablo 4.10 ve Tablo 4.11). Yapılan çalışma sonucu, ölçekten elde edilen ölçümlerin zamana göre değişmezliğinin pozitif yönde güçlü düzeyde olduğu, zaman faktörü değişse bile ölçekten elde edilen ölçümlerin aynı durumu hep aynı düzeyde ölçtüğü şeklinde yorumlanmaktadır. HLS-Child-Q15-TR'nin güvenirlilik analizi için yapılan; iç tutarlılık, madde analizi, Cronbach Alfa katsayısı belirlenmesi, yarıya bölme ve zamana göre değişmezlik çalışmaları sonucunda Avrupa Çocuk Sağlık Okuryazarlığı Türkçe Formu'nun güvenilir bir ölçme aracı olduğu tespit edilmiştir.

Ölçeğin Almanya popülasyonuna uygulanan versiyonunda güvenirliliğini tek seferlik bir değerlendirme ile belirlenmiştir. Ancak, en az bir takip anketi yaparak test stabilitesini (tekrar test güvenirliği) araştırmanın önemli olduğu belirtilmiştir (Bollweg vd., 2020). Hollanda popülasyonuna uyarlanan versiyonunda ise ölçeğin pratik kısıtlamaları nedeniyle formun yalnızca bir kez uygulandığı ve test tekrar test güvenirliğini değerlendirmeyi imkânsız hale getirdiği belirtilmiştir (Hanraths vd., 2021). Ölçeğin Fransa popülasyonuna uyarlanan versiyonunda ise tekrar test uygulanmamıştır (Genton vd., 2023).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Çocuk Formunun Türk Çocuklarında Geçerlilik ve Güvenirlilik analizlerinin yapılması ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları şunlardır:

- HLS-Child-Q15-TR'nin kapsam geçerliliği, tüm maddelerine verilen 10 uzmanın değerlendirme puanları ile ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi değerlendirildiğinde 15 maddede uzmanların görüşleri arasında benzerlik olduğu ve ölçeğin kapsam geçerliliğinin kabul edilebilir olduğu belirlenmiştir
- HLS-Child-Q15-TR'nin Teorik Üç Faktörlü Erişim-Anlama-Uygulama Modeli ($X^2/SD = 3.52$, CFI=0.86, GFI= 0.94, RMSEA= 0.063), Teorik Üç Faktörlü Sağlık Bakımı-Hastalıkların Önlenmesi-Sağlığı Geliştirme Modelinin ($X^2/SD = 3.11$, CFI=0.88, GFI= 0.95, RMSEA= 0.058) modellerinin uyum indeksi değerleri teorik yapıyı açıklayacak seviyelerde olmaması nedeni ile 13 yaş altı Türk çocuklarında üç faktörlü yapıyla açıklanamayacağı belirlenmiştir.
- HLS-Child-Q15-TR'nin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için yapılan analiz sonucunda KMO değeri 0.86 olarak hesaplanmıştır. Bartlett küresellik testi de istatistiksel olarak anlamlı sonuç vermiştir ($p<.001$).
- HLS-Child-Q15-TR'nin açıklayıcı faktör analizi sonucunda ortaya çıkan tek faktörlü modelinin öz değeri 4.06, açıklanan varyansı %27.12, maddelerin faktör yükleri 0.30'un üstünde değer almıştır. Üç faktörlü yapısının özdeğeri sırasıyla, faktör 1'in 4.06, faktör 2'nin 1.28 ve faktör 3'ün 1.12'dir ve açıklanan toplam varyansı %43.18'dir, üç faktörlü modelin faktör yüklerinin 0.30'un üstünde değer aldığı fakat bazı maddelerin (m3, m4, m6, m10, m13) farklı boyutlarda faktör yüklerine sahip anlamlandırması güç bir yapı ortaya koyduğu belirlenmiştir.
- HLS-Child-Q15-TR'nin açıklayıcı faktör analizi sonucunda ortaya çıkan Tek Faktörlü HLS-Child-Q15-TR Modeli ($X^2/SD = 4.49$, CFI=0.85, GFI= 0.90, RMSEA= 0.081), Teorik Üç Faktörlü Erişim-Anlama-Uygulama Modeli ($X^2/SD = 4.43$, CFI=0.86, GFI= 0.91, RMSEA= 0.082), Teorik Üç Faktörlü

Sağlık Bakımı-Hastalıkların Önlenmesi-Sağlığı Geliştirme Modelinin ($X^2/SD = 4.55$, CFI=0.85, GFI= 0.91, RMSEA= 0.083) uyum indeksi değerlerinin birbirine yakın olduğu belirlenmiştir. Ancak üç faktörlü modellerde faktörler arası kovaryans değerleri 0.85 ve üzerinde olduğu için doğrulayıcı faktör analizi sonuçları tek faktörlü yapıyı işaret etmektedir.

- HLS-Child-Q15-TR'nin Cronbach Alfa katsayısı 0.86, madde toplam korelasyonu ise 0.30'un üstündedir. Tek faktörlü modelde elde edilen Cronbach Alfa ve madde toplam korelasyon değerleri, maddelerin birbirleri arasında tutarlı olduğunu ve ölçekten elde edilen ölçümlerin iç tutarlılığının kabul edilebilir olduğunu belirtmiştir.
- HLS-Child-Q15-TR için yapılan yarıya bölme çalışmasında ölçüm aracının sekiz maddelik ilk bölümünün Cronbach Alfa katsayısı 0.75 ve ikinci yedi maddelik bölümünün Cronbach Alfa katsayısı 0.77 olarak hesaplanmıştır. İki form arasındaki korelasyon katsayısı 0.71 olarak hesaplanmıştır. Eşit uzunluk Spearman-Brown Katsayısı 0.83, Eşit olmayan uzunluk Spearman-Brown katsayısı 0.83, Guttman Yarıya bölme katsayısı 0.83 olarak hesaplanmıştır. bu korelasyon sayısı da ölçekten elde edilen ölçümlerin yeterince güvenilir olduğunun göstergesidir.
- Tek faktörlü HLS-Child-Q15-TR'nin ilk ve ikinci testinin analiz sonuçları incelendiğinde Sperman's Rho korelasyon katsayısının 0.98 olarak belirlenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<.001$).

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda yapılacak öneriler şunlardır:

- Geçerli ve güvenilir olan HLS-Child-Q15-TR formunun ülkemizdeki 13 yaş altı çocukların sağlık okuryazarlığı düzeylerini ölçmek için kullanılması,
- HLS-Child-Q15-TR formunun ülkemizin farklı bölgelerinde de test edilerek değerlendirilmesi,
- Bu çalışmada yarıya bölme yöntemi kullanılarak ölçülen kriter geçerliliğinin, paralel bir form kullanılarak tekrar ölçülmesi,
- Homojen ve daha büyük örneklemlemlere çalışılarak ölçekten elde edilen ölçümlerin güvenilirlik katsayılarının test edilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abacıgil F, Harlak H, Okyay P (2016). Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği Türkçe uyarlaması (ASOY-TR). Okyay, P. ve Abacıgil, F. (Ed.) Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması içinde (s. 21-41). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025.
- Akca A, Ayaz-Alkaya S (2021). Okul Çağı Döneminde Sağlık Okuryazarlığı ve Okul Sağlığı Hemşiresinin Rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(3). DOI: 10.31125/hunhemsire.1050438
- Akdeniz C (2018). *Ergenlerde sağlık okuryazarlığı ölçeğinin geçerlilik ve güvenirliği (ESOÖ)* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir. Türkiye. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Aktaş H (2018). Sağlık ve eğitimi değerlendirmede bir ölçme aracı; sağlık okuryazarlığı. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 1(1), 12-16. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jedihe/issue/41418/473053> Erişim tarihi: 17.02.2023
- Altunöz İ, Aygün Ö (2023). Türkiye’de Çocuk Sağlık Okuryazarlığı Konusunda Yapılan Çalışmalarda Kullanılan Ölçüm Araçlarının Literatür İncelemesi. 3. Uluslararası 4. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi
- Andrus MR, Roth MT (2002). Health literacy: a review. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 22(3), 282-302. DOI: 10.1592/phco.22.5.282.33191
- Arbuckle JL (2010). IBM SPSS Amos 19 user’s guide. *Crawfordville, FL: Amos Development Corporation*, 635.
- Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian, JA, Nurss J (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient education and counseling*, 38(1), 33-42. DOI: 10.1016/S0738-3991(98)00116-5
- Balçık YP, Taşkaya S, Şahin B (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, vol.13, no.4, 321-326. Erişim adresi: <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/177653/> Erişim tarihi: 20.03.2023
- Bánfai-Csonka H, Betlehem J, Deutsch K, Derzsi-Horváth M, Bánfai B, Fináncz, J (2022). Health literacy in early childhood: A systematic review of empirical studies. *Children*, 9(8), 1131. DOI: 10.3390/children9081131
- Baştürk S (2014). Ölçme araçlarının taşınması gereken nitelikler. S. Baştürk (Ed.), *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme* (sf. 21-54). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Benjamin RM (2010). Improving health by improving health literacy. *Public Health Reports*, 125(6), 784-785. DOI: 10.1177/003335491012500602
- Bentler PM (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological bulletin*, 107(2), 238. DOI: 10.1037/0033-2909.107.2.238
- Bentler PM, Bonett DG (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological bulletin*, 88(3), 588. DOI: 10.1037/0033-2909.88.3.588
- Berkman ND, Davis TC, McCormack L (2010). Health literacy: what is it? *Journal of health communication*, 15(S2), 9-19. DOI: 10.1080/10810730.2010.499985
- Beyoğlu MM (2019). *Diyabetes mellitus veya hipertansiyonu olan yetişkin bireylerde sağlık okuryazarlığı, endişe ve anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi ve kronik hastalığı olmayan bireylerle karşılaştırılması*. (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık tezi). Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van. Türkiye. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Bollweg TM, Okan O (2019). Measuring children's health literacy: Current approaches and challenges. *International Handbook of Health Literacy*, 83-98.
- Bollweg TM, Okan O, Freţian AM, Bröder J, Domanska OM, Jordan S (2020). Adapting the European Health Literacy Survey Questionnaire for fourth-grade students in Germany: validation and psychometric analysis. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 4(3), e144-e159. DOI: 10.3928/24748307-20200428-01
- Borges K, Sibbald C, Hussain-Shamsy N, Vasilevska-Ristovska J, Banh T, Patel V (2017). Parental health literacy and outcomes of childhood nephrotic syndrome. *Pediatrics*, 139(3). DOI: 10.1542/peds.2016-1961
- Bröder J, Chang P, Kickbusch I, Levin-Zamir D, McElhinney E, Nutbeam D (2018). IUHPE position statement on health literacy: a practical vision for a health literate world. [Internet] Erişim adresi: <https://openresearch.lsbu.ac.uk/item/86851> Erişim tarihi: 20.02.2023
- Bröder J, Okan O, Bauer U, Bruland D, Schlupp S, Bollweg TM (2017). Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC public health*, 17(1), 1-25. DOI: 10.1186/s12889-017-4267-y
- Bröder J, Okan O, Bauer U, Schlupp S, Pinheiro P (2020). Advancing perspectives on health literacy in childhood and youth. *Health promotion international*, 35(3), 575-585. DOI: 10.1093/heapro/daz041

- Bröder J, Okan O, Bollweg TM, Bruland D, Pinheiro P, Bauer U (2019). Child and youth health literacy: A conceptual analysis and proposed target-group-centred definition. *International journal of environmental research and public health*, 16(18). DOI: 10.3390/ijerph16183417
- Bükecik N, Adana F (2021). Hastane çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili faktörler: Konya ili örneği. *Caucasian Journal of Science*, 8(1), 1-13. DOI: 10.48138/cjo.759578
- Büyüköztürk Ş (2002). Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32(32), 470-483. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/en/pub/kuvey/issue/10365/126871#article_cite Erişim tarihi: 19.01.2023
- Büyüköztürk Ş (2007). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. (8. baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Büyüköztürk Ş (2019). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Byrne BM (2001). Structural equation modeling with AMOS, EQS, and LISREL: Comparative approaches to testing for the factorial validity of a measuring instrument. *International journal of testing*, 1(1), 55-86. DOI: 10.1207/S15327574IJT0101_4
- Ceylan O (2020). Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılan Türkçe ölçekler. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(2), 114-120. DOI: 10.54247/SOYD.2020.13
- Cudeck R (2000). Exploratory factor analysis. In: *Handbook of Applied Multivariate Statistics and Mathematical Modeling* (Pp. 265-296). Academic Press. DOI.org/10.1016/B978-012691360-6/50011-2 DOI: 10.1016/B978-012691360-6/50011-2
- Çınar S, Ay A, Boztepe H (2018). Çocuk sağlığı ve sağlık okuryazarlığı. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 14(2), 25-39. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/spkd/issue/37269/363218> Erişim tarihi: 12.01.2023
- Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş (2012). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları (Vol. 2). Ankara: Pegem Akademi.
- Davis TC, Long SW, Jackson RH, Mayeaux EJ, George RB, Murphy PW (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine: A shortened screening instrument. *Family Medicine*. 25(6): 391-395. Erişim adresi: <https://europepmc.org/article/med/8349060> Erişim tarihi: 13.01.2023

- DeWalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP (2004). Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *Journal of general internal medicine*, 19(12), 1228-1239. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2004.40153.x
- Effendi M, Matore, E. M., Khairani, A. Z., & Adnan, R. (2019). Exploratory factor analysis (EFA) for adversity quotient (AQ) instrument among youth. *Journal of Critical Reviews*, 6(6), 234-242. DOI: 10.22159/jcr.06.06.33
- Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY (2013). Doğrulamalı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1), 210-223. DOI: 10.5336/medsci.2011-26747
- Esin MN (2014). Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin MN (Editör). *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 217, 230.
- Espanha R, Ávila P (2016). Health literacy survey Portugal: A contribution for the knowledge on health and communications. *Procedia Computer Science*, 100, 1033-1041. DOI: 10.1016/j.procs.2016.09.277
- Evcı N, Aylar F (2017). Derleme: Ölçek geliştirme çalışmalarında doğrulamalı faktör analizinin kullanımı. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(10), 389-412. DOI: 10.16990/SOBIDER.3386
- Fairbrother H, Curtis P, Goyder E (2016). Making health information meaningful: Children's health literacy practices. *SSM-population health*, 2, 476-484. DOI: 10.1016/j.ssmph.2016.06.005
- Ferguson LA, Pawlak R (2011). Health literacy: the road to improved health outcomes. *The Journal for Nurse Practitioners*, 7(2), 123-129. DOI: 10.1016/j.nurpra.2010.11.020
- Field A (2000). *Discovering statistics using SPSS for windows* sage publications. London, 2, 44-322.
- Fischer SM, Dadaczynski K, Sudeck G, Rathmann K, Paakkari O, Paakkari L, Bilz L (2022). Measuring Health Literacy in Childhood and Adolescence with the Scale Health Literacy in School-Aged Children–German Version. *Diagnostica*. DOI: 10.1026/0012-1924/a000296
- Fornell C, Larcker DF (1981). Structural equation models with unobservable variables and measurement error: Algebra and statistics. DOI: 10.1177/002224378101800313
- Genton MC, Chapoton B, Dauda SM, Oriol M, Denois VR, Chauvin F. (2023). Measuring Health Literacy Among French Pupils With the Health Literacy Survey Child Questionnaire-15 (HLS-Child-Q15). *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, Vol. 7, No. 3. DOI: 10.3928/24748307-20230717-01

- Guo S, Armstrong R, Waters E, Sathish T, Alif SM, Browne GR, Yu X (2018). Quality of health literacy instruments used in children and adolescents: a systematic review. *BMJ open*, 8(6), e020080. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-020080
- Güner TA, Kuzu A, Bayraktaroğlu T (2020). Diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(3), 214-223. DOI: 10.25048/tudod.775075
- Hagell A, Rigby E, Perrow F. (2015). Promoting health literacy in secondary schools: A review. *British Journal of School Nursing*, 10(2), 82-87. DOI: 10.12968/BJSN.2015.10.2.82
- Hahnrahts MTH, Heijmans M, Bollweg TM, Okan O, Willeboordse M, Rademakers J (2021). Measuring and Exploring Children's Health Literacy in The Netherlands: Translation and Adaptation of the HLS-Child-Q15. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10):5244. DOI: 10.3390/ijerph18105244
- Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE (2016). Multivariate data analysis. New Jersey: Prentice Hall.
- Halli SS, Rao KV, Rao VK (1992). *Advanced techniques of population analysis*. Springer Science & Business Media. New York: Plenum Press.
- Haney MO (2018). Psychometric testing of the Turkish version of the health literacy for school-aged children scale. *Journal of Child Health Care*, 22(1), 97-107. DOI: 10.1177/1367493517738124
- Hasançebi B, Terzi Y, Küçük Z (2020). Madde güçlük indeksi ve madde ayırt edicilik indeksine dayalı çeldirici analizi. *Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 10(1), 224-240. DOI: 10.17714/gumusfenbil.615465
- Heijmans M, Waverijn G, Rademakers J, Vaart R, Rijken M (2015). Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. *Patient education and counseling*, 98(1), 41-48. DOI: 10.1016/j.pec.2014.10.006
- Henrica CW, Vet HCD, Adèr HJ, Terwee CB, Pouwer F (2005). Are factor analytical techniques used appropriately in the validation of health status questionnaires? A systematic review on the quality of factor analysis of the SF-36. *Quality of Life Research*, 14, 1203-1218. DOI: 10.1007/s11136-004-5742-3
- Hooper D, Coughlan J, Mullen M (2008, September). Evaluating model fit: a synthesis of the structural equation modelling literature. In *7th European Conference on research*

methodology for business and management studies (pp. 195-200). DOI: 10.21427/D79B73

Hutcheson GD, Sofroniou N (1999). *The multivariate social science scientist: Statistics using generalized linear models*. Thousand Oaks, CA

Ilgaz A, Gözüml S (2016). Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 67-77. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46795/586795>

Jöreskog KG, Sörbom D (1993). *LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. USA: Scientific software international.

Kang H (2021). Sample size determination and power analysis using the G* Power software. *Journal of educational evaluation for health professions*, 18. DOI: 10.3352/jeehp.2021.18.17

Karagöz Y (2014). *SPSS 21.1 Uygulamalı Biyoistatistik Tıp, Eczacılık, Diş Hekimliği ve Sağlık Bilimleri İçin*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Karagöz Y (2019). *SPSS-AMOS-META uygulamalı istatistiksel analizler*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Kaya E, Sivrikaya SK. (2019). Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 216-221. DOI: 10.17942/sted.381218

Kayış A (2010). Güvenirlilik Analizi. Ş. Kalaycı (Ed), *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri içinde* (s.403-419). Ankara: Asil Yayıncılık.

Kendir Çopurlar C, Kartal M (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10 (1) , 0-0. DOI: 10.5455/tjfmpe.193796

Kenny DA, McCoach DB (2003). Effect of the number of variables on measures of fit in structural equation modeling. *Structural equation modeling*, 10(3), 333-351. DOI: 10.1207/S15328007SEM1003_1

Kirsch IS (1993). *Adult literacy in America: A first look at the results of the National Adult Literacy Survey*. US Government Printing Office, Superintendent of Documents, Washington, DC 20402 (Stock No. 065-000-00588-3). Erişim adresi: <https://eric.ed.gov/?id=ED358375> Erişim tarihi: 20.03.2023

- Kline P (2014). *An easy guide to factor analysis*. Routledge. Erişim adresi: <https://books.google.com.tr>
- Koay K, Schofield P, Jefford M (2012). Importance of health literacy in oncology. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 8(1), 14-23. DOI: 10.1111/j.1743-7563.2012.01522.x
- Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Boyle B, Hsu YC, Dunleavy E (2007). Literacy in Everyday Life: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. NCES 2007-490. *National Center for Education Statistics*.
- Levin-Zamir D, Baron-Epel OB, Cohen V, Elhayany A (2016). The association of health literacy with health behavior, socioeconomic indicators, and self-assessed health from a national adult survey in Israel. *Journal of health communication*, 21(sup2), 61-68. DOI: 10.1080/10810730.2016.1207115
- Li Y, Lv X, Liang J, Dong H, Chen C (2022). The development and progress of health literacy in China. *Frontiers in Public Health*, 10. DOI: 10.3389/fpubh.2022.1034907
- Macabasco-O'Connell A, Fry-Bowers EK (2011). Knowledge and perceptions of health literacy among nursing professionals. *Journal of Health Communication*, 16(sup3), 295-307. DOI: 10.1080/10810730.2011.604389
- MacCallum RC, Browne MW, Sugawara HM (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological Methods*, 1 (2), 130-149. DOI: 10.1037/1082-989X.1.2.130
- Marsh HW, Balla JR, McDonald RP (1988). Goodness of fit indexes in confirmatory factor analysis: The effect of sample size. *Psychological Bulletin*, 103, 391-410. DOI: 10.1037/0033-2909.103.3.391
- Massar K, Kopplin N, Schelleman-Offermans K (2021). Childhood socioeconomic position, adult educational attainment and health behaviors: the role of psychological capital and health literacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9399 DOI: 10.3390/ijerph18179399
- McCormack L, Haun J, Sørensen K, Valerio M (2013). Recommendations for advancing health literacy measurement. *Journal of health communication*, 18(sup1), 9-14. DOI: 10.1080/10810730.2013.829892
- Munro BH (2005). Statistical methods for health care research. *Lippincott Williams & Wilkins*.
- Murray TS, Hagey J, Willms D, Shillington R, Desjardins R (2008). Health literacy in Canada: a healthy understanding. Erişim adresi: <https://escholarship.org/uc/item/890661nm> Erişim tarihi: 15.02.2023

- National Health Commission of the People's Republic of China (NHCPRC) (2021). *The National Level of Health Literacy Reached to 25.4%*. Beijing: National Health Commission. Erişim adresi: <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3582/202206/5dc1de46b9a04e52951b21690d74cdb9.shtml> Erişim Tarihi: 12.03.2023
- Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington, DC: Institute of Medicine: National Academies Press.
- Norman GR, Streiner DL (2003). *PDQ statistics*. PMPH USA.
- Nutbeam D (2000). Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies Into The 21st Century. *Health Promotion International*, 15(3): 9-11. DOI: 10.1093/heapro/15.3.259
- Nutbeam D (2015). Defining, measuring and improving health literacy. *総合健診*, 42(4), 450-456. DOI: 10.7143/jhep.42.450
- Nutbeam D, Kickbusch I (1998). Health promotion glossary. *Health promotion international*, 13(4), 349-364. Erişim adresi: <https://www.jstor.org/stable/45152457> Erişim tarihi: 12.02.2023
- Nutbeam D, Lloyd JE (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health*, 42(1), 159-73. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-090419-102529
- Nutbeam D, McGill B, Premkumar P (2018). Improving health literacy in community populations: a review of progress. *Health promotion international*, 33(5), 901-911. DOI: 10.1093/heapro/dax015
- O'Connor M, Casey L (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry research*, 229(1-2), 511-516. DOI: 10.1016/j.psychres.2015.05.064
- Okan O (2019). From Saranac Lake to Shanghai: A brief history of health literacy. In *International handbook of health literacy* (pp. 21-38). North America office: Policy Press.
- Okan O, Lopes E, Bollweg TM, Bröder J, Messer M, Bruland D, Pinheiro P (2018). Generic health literacy measurement instruments for children and adolescents: a systematic review of the literature. *BMC public health*, 18(1), 1-19. DOI: 10.1186/s12889-018-5054-0

- Okyay P, Abacıgil F (2019). Sağlık okuryazarlığının ölçülmesi. Özkan S, editör. Sağlık Okuryazarlığı. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*, s.10-5.
- Özcebe H (2019). Okullarda sağlık okuryazarlığını güçlendirme. Özkan S, editör. Sağlık Okuryazarlığı. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*, p.50-5.
- Özdamar K (2018). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi Cilt:2. 9. Baskı. Seçkin Yayıncılık.
- Özdamar K (2013). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi (9 bs.). Ankara: Nisan Kitabevi.
- Özdamar K (2016). Eğitim, sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi: IBM, SPSS; IBM SPSS ve MINITAB uygulamalı. Eskişehir: Nisan Kitabevi.
- Paakkari L, Paakkari O. (2012). Health literacy as a learning outcome in schools. *Health education*, 112(2), 133-152. DOI: 10.1108/09654281211203411
- Paakkari O, Torppa M, Kannas L, Paakkari L (2016). Subjective health literacy: Development of a brief instrument for school-aged children. *Scandinavian journal of public health*, 44(8), 751-757. DOI: 10.1177/1403494816669639
- Parisod H, Axelin A, Smed J, Salanterä S (2016). Determinants of tobacco-related health literacy: A qualitative study with early adolescents. *International Journal of Nursing Studies*, 62, 71-80. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.07.012
- Peerson A, Saunders M (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter?. *Health promotion international*, 24(3), 285-296. DOI: 10.1093/heapro/dap014
- Pleasant A (2013). *Health literacy around the world: Part 1. Health literacy efforts outside of the United States*. İnternet Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK202445/> Erişim tarihi: 04.02.2023
- Polit DF, Beck CT (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in nursing & health*, 29(5), 489-497. DOI: 10.1002/nur.20147
- Redding CA, Maddock JE, Rossi JS (2006). The sequential approach to measurement of health behavior constructs: Issues in selecting and developing measures. *Californian Journal of Health Promotion*, 4(1), 83-101. Erişim adresi: <https://www.researchgate.net/publication/285011723> Erişim tarihi: 10.03.2023

- Rowlands G, Khazaezadeh N, Oteng-Ntim E, Seed P, Barr S, Weiss BD (2013). Development and validation of a measure of health literacy in the UK: the newest vital sign. *BMC public health*, 13, 1-9. DOI: 10.1186/1471-2458-13-116
- Sağlık Bakanlığı (2011). Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. [Internet]. Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/> Erişim tarihi: 09.04.2023
- Sarıyar S, Kılıç HF (2019). Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılan araçlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 126-131. DOI: 10.31125/hunhemsire.598649
- Schulenkorf T, Sørensen K, Okan O (2022). International understandings of health literacy in childhood and adolescence—a qualitative-explorative analysis of global expert interviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1591. DOI: 10.3390/ijerph19031591
- Seçer İ (2018). Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci; Spss ve Lısrrel Uygulamaları. Ankara: Anı yayıncılık.
- Sezer A, Kadioğlu H (2014). Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 165-170. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunihem/issue/2666/34550#article_cite Erişim tarihi: 18.02.2023
- Sezgin D (2013). Sağlık okuryazarlığını anlamak. *İLETİŞİM*, 73-92. Erişim adresi: <http://iletisimdergisi.gsu.edu.tr/en/download/article-file/82916> Erişim tarihi: 01.02.2023
- Simonds SK (1974). Health education as social policy. *Health Education Monographs*, 2(1), 1-10. DOI: 10.1177/10901981740020S
- Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC public health*, 13(1), 1-10. DOI: 10.1186/1471-2458-13-948
- Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European journal of public health*, 25(6), 1053-1058. DOI: 10.1093/eurpub/ckv043
- Speros CI (2011). Promoting health literacy: a nursing imperative. *Nursing Clinics*, 46(3), 321-333. DOI: 10.1016/j.cnur.2011.05.007

- Streiner DL (2003). Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. *Journal of personality assessment*, 80(1), 99-103. DOI: 10.1207/S15327752JPA8001_18
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V (2014). Biyoistatistik. (16. Baskı). Ankara: Hatiboğlu Yayınları, 245-264.
- Şahin DB, Gülleroğlu HD (2013). Likert tipi ölçeklere madde seçmede kullanılan farklı madde analizi teknikleri ile oluşturulan ölçeklerin psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Asya Öğretim Dergisi*, 1(2), 18-28. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/aji/issue/1536/18817> Erişim tarihi: 20.01.2023
- Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Ready FND, Çakır B, Akalın HE (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.
- Taş TA, Akış N (2016). Sağlık okuryazarlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3), 119-124. Erişim adresi: <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/204047/saglik-okuryazarligi> Erişim tarihi: 14.02.2023
- Tavşancıl E (2018). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Teleş M, Kaya S (2018). Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesinde Çeşitli Kişi ve Kuruluşların Rollerini. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 11 - 13 Ekim 2018, ss.1787-1795.
- Todd C, Bradley C (1994). Evaluating the design and development of psychological scales. Bradley C (Editör), *Handbook of Psychology and Diabetes: A guide to psychological measurement in diabetes research and practice*, 15-42. New York: Psychology Press.
- Tomarken AJ, Waller NG (2005). Structural equation modeling: Strengths, limitations, and misconceptions. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 31-65. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144239
- Tucker LR, Lewis C (1973). A Reliability Coefficient for Maximum Likelihood Factor Analysis. *Psychometrika*, 38, 1-10. DOI: 10.1007/BF02291170
- Tuğrul B (2002). Erken çocukluk döneminde öğrenmeyi ve öğretimi kolaylaştıran özellikler. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(22). Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunefd/issue/7814/102613#article_cite Erişim tarihi: 12.12.2022

- Tüzüntürk S (2018). Faktör Analizi Yönteminin Sosyal Bilimlerde Kullanımı, 1.b, Bursa: Aktüel 16 Basım Yayım Dağıtım, s.76.
- Üçpunar E (2014). *Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı testinin uyarlama çalışması* (Yüksek Lisans Tezi) Ankara Üniversitesi, Ankara. Türkiye
- Vamos S, Okan O, Sentell T, Rootman I (2020). Making a case for “Education for health literacy”: An international perspective. *International journal of environmental research and public health*, 17(4), 1436. DOI: 10.3390/ijerph17041436
- World Health Organisation (WHO). Process of Translation and Adaptation of Instruments. Erişim adresi: https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/ Erişim Tarihi: 12.05.2022
- World Health Organization (WHO) (1998). Division of health promotion, education and communications health education and health promotion unit. Health Promotion Glossary. World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization (WHO) (2013) Health Literacy: The Solid Facts. Denmark: WHO Regional Office for Europe. Erişim adresi: <http://www.euro.who.int/> Erişim tarihi: 22.01.2023
- World Health Organization (WHO) (2022). Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: volume 4: case studies from WHO national health literacy demonstration projects.
- World Health Organization (WHO) (2017). Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. *Health Promotion International*, 32(1), 7-8. DOI: 10.1093/heapro/daw103.
- Yaşlıoğlu MM (2017). Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulamalı Faktör Analizlerinin Kullanılması. *Istanbul University Journal of the School of Business*, 46, 74–85. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/369427> Erişim tarihi: 20.04.2023
- Yılmaz M, Tiraki Z (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9 (4), 142-147. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46793/586772> Erişim tarihi: 19.04.2023
- Zamora P, Pinheiro P, Okan O, Bitzer EM, Jordan S, Bittlingmayer UH (2015). Health Literacy in Childhood and Adolescence: Structure and objectives of a new German research consortium (HLCA Consortium). *Prävention und Gesundheitsförderung*, 10, 167-172. DOI: 10.1007/s11553-015-0492-3

Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health promotion international*, 20(2), 195-203. DOI: 10.1093/heapro/dah609

Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS (2006). Advancing health literacy: A framework for understanding and action (Vol. 17). John Wiley & Sons. USA: PB Printing.



EKLER

Ek 1. ETİK KURUL ONAYI

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU - 2 (SPOR, SAĞLIK) KARARI

Protokol No : 220073

Karar No : 71

Araştırma Yürütücüsü	Yüksek Lisans Öğrencisi İPEK ALTUNÖZ
Kurumu / Birimi	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ / HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
Araştırmanın Başlığı	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Çocuk Formunun Türk Çocuklarında Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması
Çalışmanın Yapılacağı Kurum ve Kuruluşlar	MUĞLA / MENTEŞE - Tüdü 100.yıl İlkokulu ve MUĞLA / MENTEŞE - Tüdü 100.yıl Ortaokulu
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	15.04.2022
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	İlk İnceleme Tarihi : 26.04.2022 1. Düzeltme Tarihi : 10.05.2022
Karar Tarihi	23.05.2022

KARAR : UYGUNDUR

AÇIKLAMA :Beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Media SUBAŞI BAYBUĞA
BaşkanDoç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN
ÜyeProf.Dr. Baki Umut TUĞAY
ÜyeProf.Dr. Süleyman Murat YILDIZ
ÜyeDoç.Dr. Gönül BABAYİĞİT İREZ
ÜyeDoç.Dr. Şeyda KIVRAK
ÜyeDoç. Dr. Halil Evren ŞENTÜRK
ÜyeDoç. Dr. GONCA KARAYAĞIZ MUSLU
ÜyeDoç.Dr. SERAP DURUKAN KÖSE
Üye

Ek 2. KURUM İZNİ



T.C.
MUĞLA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-70004082-604.02-63080533
Konu : Araştırma İzni

08.11.2022

VALİLİK MAKAMINA

İlgi: a) Valilik Makamının 08.03.2022 tarihli ve E-70004082-604.02-45275146 sayılı Makam Oluru.
b) Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 20.09.2022 tarihli ve E- 28677689-302.08-478814 sayılı yazısı.

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi İpek ALTUNÖZ'ün tez çalışmasını, Muğla İli Menteşe İlçe Millî Eğitim Müdürlüğüne bağlı; Tüdü 100. Yıl İlkokulunda öğrenim gören 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile Tüdü 100. Yıl Ortaokulunda öğrenim gören 5. ve 6. sınıf öğrencilerine uygulama talebi ile ilgili ilgi (b) yazı ve ekleri yazımız ekinde sunulmuştur.

Bu kapsamda, Bakanlığımızın 21/01/2020 tarihli ve 1563890 sayılı yazısı (2020/2 No'lu genelge) doğrultusunda ve ilgi (a) Makam Onayı ile oluşturulan komisyonun uygun görüşüyle, İpek ALTUNÖZ'ün "Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Çocuk Formunun Türk Çocuklarında Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu çalışmasını;

2022-2023 eğitim öğretim yılında, eğitim öğretimi ve kurum faaliyetlerini aksatmayacak şekilde, denetimi ilçe millî eğitim müdürlükleri ve okul/ kurum idaresinde olmak üzere, kurum müdürünün uygun gördüğü bir zamanda, gönüllülük esasına göre; ilgili okullarda öğrenim gören öğrencilere uygulaması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde, Olurlarınıza arz ederim.

Serap AKSEL
Müdür a.
İl Millî Eğitim Müdür Yardımcısı

OLUR

Ferman AKBULUT
Vali a.
İl Millî Eğitim Müdür V

Ek : Belgeler

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres :

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-cbys>

Telefon No :

Bilgi için: BEHİYE BOZKURT

E-Posta :

İnternet Adresi :

Faks :

Keş Adresi :

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://www.turkiye.gov.tr/meb-cbys> adresinden 2528-5828-3026-4010-6320 keş ile doğrulanabilir.





T.C.
MUĞLA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-70004082-604.02-63399203
Konu : Araştırma Uygulama İzin Talepleri

11.11.2022

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

- İlgi: a) 20.09.2022 tarihli ve E-28677689-302.08-478814 sayılı yazınız.
b) 30.09.2022 tarihli ve E-28677689-302.08-485965 sayılı yazınız.
c) 04.10.2022 tarihli ve E- 28677689-604-487826 sayılı yazınız.
d) 04.10.2022 tarihli ve E- 28677689-302.08-487681 sayılı yazınız.
e) 05.10.2022 tarihli ve E- 28677689-302.08-487545 sayılı yazınız.
f) 12.10.2022 tarihli ve E- 28677689-302.08-491229 sayılı yazınız.
g) 26.10.2022 tarihli ve E- 28677689-302.08-496633 sayılı yazınız.

İlgi (a), (b), (c), (d), (e), (f), (g) yazılarınıza istinaden Üniversiteniz öğrencileri İpek ALTUNÖZ, Yalçın DURAK, Gözdenur YAVUZ, Ozan Can ASLAN, Meryem DEMİR, Gamze ERTEN ve Çağla OKAY'ın araştırma uygulama izin talepleri incelenmiş olup, ilgili okullarda uygulama yapmalarının uygun görüldüğüne ilişkin Valilik Makam Olurları yazımız ekinde gönderilmiştir.
Bilgilerinize arz ederim.

Serap AKSEL
Müdür a.
İl Millî Eğitim Müdür Yardımcısı

Ek :
- Valilik Makam Olurları (7 Sayfa)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres :

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Telefon No

Bilgi için: BEHİYE BOZKURT

E-Posta:

Unvan : Memur

Kep Adresi :

İnternet Adresi: <http://mugla.meb.gov.tr>

Faks

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 5976-6424-30f5-a13e-b56a kodu ile teyit edilebilir.

Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb)

“Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Çocuk Formunun Türk Çocuklarında Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması” adlı çalışma Dr. Öğr. Üyesi Özcan AYGÜN’ün danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi İpek ALTUNÖZ tarafından gerçekleştirilecektir.

Bu araştırma HLS-Child-Q15’in Türkçe diline uyarlanması ve Türkçe konuşan çocuklarının sağlık okuryazarlığı düzeylerini değerlendirilebilmesi amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra veri toplama formunu doldurmaya başlamış olsanız bile istemediğiniz taktirde çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Formu eksiksiz doldurup araştırmacıya vermiş olmanız/göndermeniz çalışmaya katılma konusunda gönüllü olduğunuz anlamına gelmektedir. Sizden elde edilen tüm bu bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Araştırma sonuçları kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermeyecektir. Bu araştırmada sizinle ilgili tutulan tüm kayıtlar gizli kalacaktır.

Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Çalışma formu 2 bölüm/29 sorudan oluşmaktadır. Formu doldurmak yaklaşık 15 dk. zamanınızı alacaktır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacı İpek ALTUNÖZ ile çekinmeden iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmamız için zaman ayırarak bilim dünyasına verdiğiniz katkı için teşekkürler...

Sorumlu Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı: Öğrenci, İpek ALTUNÖZ

Telefon Numarası: *****

Mail: *****

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Sosyo-Demografik Veri Formu

1. Yaşınız kaç?
2. Cinsiyetiniz nedir?
 - I. Kız
 - II. Erkek
3. Kaçınıcı sınıfta öğrenim görüyorsunuz?
 - I. 3. sınıf
 - II. 4.sınıf
 - III. 5.Sınıf
 - IV. 6.sınıf
4. Annenizin eğitim durumu nedir?
 - I. Her hangi bir eğitimi yok
 - II. İlköğretim
 - III. Ortaöğretim
 - IV. Lise
 - V. Üniversite
5. Babanızın eğitim durumu nedir?
 - I. Her hangi bir eğitimi yok
 - II. İlköğretim
 - III. Ortaöğretim
 - IV. Lise
 - V. Üniversite
6. Annenizin çalışma durumu nedir?
 - I. Çalışmıyor
 - II. Çalışıyor
7. Babanızın eğitim durumu nedir?
 - I. Çalışmıyor
 - II. Çalışıyor
8. Ailenin ekonomik durumu nedir?
 - I. Gelir giderden az
 - II. Gelir gidere denk
 - III. Gelir giderden fazla
9. Herhangi bir sağlık probleminiz var mı?
 - I. Hayır
 - II. Evet
10. Düzenli olarak kullandığınız ilacınız var mı?
 - I. Evet
 - II. Hayır

11. Genel fiziksel sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- I. Kötü
- II. Fena değil
- III. İyi
- IV. Oldukça iyi
- V. Mükemmel

12. Ruhsal sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- I. Kötü
- II. Fena değil
- III. İyi
- IV. Oldukça iyi
- V. Mükemmel

13. Ailede herhangi birinin sağlık problemi var mı?

- I. 1.Hayır
- II. Evet

14. Sağlıkla ilgili en güvenilir olarak tanımladığınız bilgi kaynağı nedir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

- I. Okul
- II. Sağlık alışanı
- III. Aile
- IV. Arkadaş
- V. Gazete/dergi
- VI. Radyo/televizyon
- VII. Kitap/broşür
- VIII. İnternet
- IX. Sosyal medya
- X. Diğer (..... belirtiniz)

Avrupa Çocuk Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği - Türkçe Kısa Formu (HLS-CHILD-Q15-TR)

Aşağıda sağlık, hastalık, ilaçlar gibi konularda bir dizi ifade verilmiştir. Lütfen her ifadede belirtilen konunun sizin için ne kadar kolay ya da zor olduğunu belirtiniz. Zorluk dereceleri “Çok Kolay, Kolay, Zor, Çok Zor” olarak sıralanmıştır. Cevabını bilmediğinizi düşündüğünüz ifadelerde “Bilmiyorum” seçeneğini işaretleyebilirsiniz. Lütfen her maddeyi tamamlayın.

<i>Sizin için ne kadar kolay veya zordur.....</i>	Çok kolay	Kolay	Zor	Çok zor	Bilmiyorum
1. Nezle olduğunuzda hızlıca iyileşmenin yolunu bulmanız?					
2. Çok şişman veya çok zayıf olmamak için neler yapılabileceğini bulmanız?					
3. Rahatlamanın (gevşemenin) en iyi yolunu bulmanız?					
4. Hangi yiyeceklerin sağlıklı olduğunu bulmanız?					
5. Hasta olduğunuzda ilacınızı ne zaman ve nasıl almanız gerektiğini anlamanız?					
6. Doktorunuzun size söylediklerini anlamanız?					
7. Hasta olmamanıza rağmen ara ara neden doktora görünmeniz gerektiğini anlamanız?					
8. Aşı olmanın gerekliliğini anlamanız?					
9. Ailenizin sağlığını hakkında size söylediklerini anlamanız?					
10. Bazen neden rahatlamanız (gevşemeniz) gerektiğini anlamanız?					
11. Sağlıklı kalmanıza neyin çok yardımcı olduğunu ve neyin çok yardımcı olmadığını değerlendirebilmeniz?					
12. Hasta olduğunuzda tekrar iyi olmanız için ailenizin size söylediklerini yapmanız?					
13. İlacınızı size söylendiği şekilde içmeniz/kullanmanız?					
14. Trafik dersinde öğrendiklerinize bağlı kalmanız?					
15. Sağlıklı beslenmeniz?					

European Health Literacy Survey Questionnaire Child (HLS-CHILD-Q15)

Below are a series of statements on topics such as health, illness, drugs. Please indicate how easy or difficult the subject in each statement was for you. Difficulty levels are listed as “*Very Easy, Easy, Difficult, Very Difficult*”. You can tick the “I don't know” option for the statements you think you don't know the answer to. Please complete each item.

How easy or difficult is it for you to ...	Very Difficult	Difficult	Easy	Very Easy	Don't Know
1. find out how to recover quickly when you have a cold?					
2. ... find out what you can do so that you don't get too fat or too thin?					
3. find out how you can best relax?					
4. find out which food is healthy for you?					
5. understand when and how you should take your medicine when you are ill?					
6. understand what your doctor says to you?					
7. understand why you sometimes need to see the doctor even though you are not ill?					
8. understand why you need vaccines?					
9. understand what your parents tell you about your health?					
10. understand why you need to relax sometimes?					
11. judge what helps a lot for you to stay healthy and what does not help much?					
12. do what your parents tell you to do so that you can get well again?					
13. take your medicine in the way you're told to?					
14. stick to what you have learned in road safety lessons?					
15. have a healthy diet?					

Ölçek Uyarlama ve Kullanım İzni

14.04.2022 20:29

Re: Scale Permission

← Tümünü yanıtla ✓ Sil Gereksiz Göndereni engelle ...

Re: Scale Permission

29.09.2021 Çar 15:04 tarihinde yanıtladınız
İletiyi şu dile çevir: Türkçe | Şu dilden hiçbir zaman çevirme: İngilizce



Orkan Okan

29.09.2021 Çar 13:45

Kime:

Bilgi: Ullrich Bauer

Torsten M. Bollweg



Bollweg_Okan_et_al_2020_Ad...
860 KB



HLS-Child-Q15-DE.xlsx
11 KB

2 ek (871 KB) Tümünü OneDrive - Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi konumuna kaydet Tümünü indir

Dear Ipek,

Good to hear from you and we are glad that you are interested in both research on child health literacy an the HLS-Child-Q15 measurement instrument. The tool is licensed under Creative Commons, meaning you can translate/use the tool based on your own study/research needs. We suggest to apply a proper translation/back-translation process, e.g. based on WHO standards. You can send us the results of the translation process and we `d comment on them, if necessary.

When using the tool, please make sure to cite the original papers and also please keep us in the loop regarding the study. For archiving purposes, please also forward the final Turkish version of the tool and make sure to name the tool as follows: "HLS-Child-Q15-TR", which we consider a requirement.

Attached is the paper, which includes the tool (table 4), the German Excel file, while both of which documents also contain the response format. In case you have any questions you can contact Torsten Bollweg, cc'ed here, or myself.

The relevant papers are following:

- Bollweg, T.M., Okan, O., Fretian, A., Bröder, J., Pinheiro, P., & Bauer, U. (2020). Adapting the European Health Literacy Survey for Fourth-Grade Students in Germany: Questionnaire Development and Qualitative Pretest. HLRP: Health Literacy Research and Practice, 4(2), e119-e128. <https://doi.org/10.3928/24748307-20200326-01>.
- Bollweg, T.M., Okan, O., Fretian, A., Bröder, J., Domanska, O.M., Jordan, S., Bruland, D., Pinheiro, P., Bauer, U. (2020). Adapting the European Health Literacy Survey Questionnaire for Fourth-Grade Students in Germany: Validation and Psychometric Analysis. HLRP: Health Literacy Research and Practice, 4(3):e144-e159. <https://doi.org/10.3928/24748307-20200428-01>.

about:blank

Uzman Görüşü Formu

Sayın Öğretim Üyesi,

- *Aşağıda görüşünüze sunulan ifadeler çocukların sağlık okuryazarlığı düzeyi konusunda “Çocuklarda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (HLS-Child-Q15)” ne ait olup, 15 maddeden oluşmuş ölçek konusunda görüşlerinizi belirlemek üzere hazırlanmıştır. Uzman görüşü almak üzere her bir maddeyi bu amaca uygunluk açısından değerlendirmeniz aracın gelişimine bilimsel katkı sağlayacaktır. Bu amaçla değerlendirmenizde*
- *Madde belirtilen özelliği temsil etmiyorsa MADDE UYGUN DEĞİL seçeneklerini işaretleyiniz.*
- *Madde konu kapsamında, ama oldukça düzeltmeye ihtiyacı var ise, MADDE CİDDİ GÖZDEN GEÇİRİLMELİ*
- *Madde konu kapsamında, ama düzenlenmesi ya da değiştirilmesi (yani biraz düzeltmeye ihtiyacı var ise MADDE HAFİFÇE GÖZDEN GEÇİRİLMELİ,*
- *Madde belirtilen özelliği net olarak ölçmeye aday bir madde ise MADDE UYGUN,*

Maddelerle ilgili varsa önerinizi maddenin altında bırakılan boşluğa lütfen belirtiniz.

Katkı ve katılımlarınız için teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi

İpek ALTUNÖZ

Avrupa Çocuk Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği- Türkçe Kısa Formu (HLS-CHILD-Q15-TR)

TALİMATLAR:

Aşağıda sağlık, hastalık, ilaçlar gibi konularda bir dizi ifade verilmiştir. Lütfen her ifadede belirtilen konunun sizin için ne kadar kolay ya da zor olduğunu belirtiniz. Zorluk dereceleri ÇOK KOLAY, KOLAY, ZOR, ÇOK ZOR olarak sıralanmıştır. Cevabını bilmediğinizi düşündüğünüz ifadelerde “Bilmiyorum” seçeneğini işaretleyebilirsiniz. Lütfen her maddeyi tamamlayın.

Çok Kolay	Kolay	Zor	Çok Zor	Bilmiyorum

Sağlığı öğrenmek sizin için ne kadar kolay veya zor?

Wie einfach oder schwierig ist es für dich, etwas über das Thema Gesundheit herauszufinden?

Sağlıkla ilgili duyduğum ya da okuduğum çoğu şey...

Das meiste was ich über Gesundheit höre oder lese, ist...

...senin için ne kadar kolay veya zordur? Wie einfach oder schwierig ist es für dich... How easy or difficult is it for you to ...	Madde Uygun Değil	Madde Ciddi Gözden Geçirilmeli	Madde Hafifçe Gözden Geçirilmeli	Madde Uygun
1. Nezle olduğunda nasıl çabuk iyileşeceğini bulmak...				
1. ...herauszufinden, wie du bei einer Erkältung schnell wieder gesund wirst?				
1. find out how to recover quickly when you have a cold?				
2. Çok şişman veya çok zayıf olmamak için neler yapabileceğini bulmak...				
2. ...herauszufinden, was du tun kannst, damit du nicht zu dick oder zu dünn wirst?				
2. find out what you can do so that you don't get too fat or too thin?				
3. En iyi nasıl rahatlayabileceğinizi bulmak...				
3. ...herausfinden, wie du dich am besten entspannen kannst?				
3. find out how you can best relax?				
4. Hangi yiyeceğin sizin için sağlıklı olduğunu bulmak...				
4....herauszufinden, welches Essen für dich gesund ist?				
4. find out which food is healthy for you?				
5. Hasta olduğunuzda ilacınızı ne zaman ve nasıl almanız gerektiğini anlamak..				
5. ...zu verstehen, wann und wie du deine Medikamente nehmen sollst, wenn du krank bist?				
5. understand when and how you should take your medicine when you are ill?				
6. Doktorunuzun size ne söylediğini anlamak...				
6. ...zu verstehen, was der Arzt dir sagt?				
6. understand what your doctor says to you?				
7. Hasta olmamanıza rağmen neden bazen doktora gitmeniz gerektiğini anlıyor musunuz?				
7. ...zu verstehen, warum du manchmal zum Arzt musst, auch wenn du gar nicht krank bist?				
7. understand why you sometimes need to see the doctor even though you are not ill?				
8. Aşılarla neden ihtiyacın olduğunu anlamak...				
8. ...zu verstehen, warum du Impfungen brauchst?				
8. understand why you need vaccinations?				
9. Ailenizin sağlığınız hakkında size ne söylediğini anlamak...				
9. ...zu verstehen, was dir deine Eltern über deine Gesundheit erklären?				
9. understand what your parents tell you about your health?				
10. Bazen neden rahatlamaman gerektiğini anlamak...				
10. ...zu verstehen, warum du dich auch manchmal ausruhen musst?				
10. understand why you need to relax sometimes?				
11. Sağlıklı kalmanıza neyin çok yardımcı olduğunu ve neyin çok yardımcı olmadığını değerlendirebilmek...				
11. ...zu beurteilen, was viel und was wenig hilft, damit du gesund bleibst?				
11. judge what helps a lot for you to stay healthy and what does not help much?				
12. İyileşmen için ailen ne diyorsa onu yapmak...				
12. ...zu tun, was deine Eltern dir sagen, um wieder gesund zu werden?				
12. do what your parents tell you to do so that you can get well again?				
13. İlacınızı size söylendiği şekilde almak...				
13....deine Medizin so einzunehmen, wie man es dir gesagt hat?				
13. take your medicine in the way you're told to?				
14. Trafik dersinde öğrendiklerinize bağlı kalmak				
14....dich daran zu halten, was du im Verkehrsunterricht gelernt hast?				
14. stick to what you have learned in road safety lessons?				



Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı	: İpek ALTUNÖZ
Yabancı Dili	: İngilizce
Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl)	: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi- 2015/2019
Lise	: Hüseyin Özbuğday Anadolu Lisesi Antakya/HATAY
Lisans	: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans	: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Çalıştığı Kurum / Kurumlar ve Yıl	: Beyağaç Toplum Sağlığı Merkezi 2020-devam ediyor.
Yayımları (SCI ve diğer)	: Altunöz, İ., Aygün Ö., 2023. Türkiye’de Çocuk Sağlık Okuryazarlığı Konusunda Yapılan Çalışmalarda Kullanılan Ölçüm Araçlarının Literatür İncelemesi. 3. Uluslararası 4. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi (Sözel Bildiri)
Diğer Konular	: Alınan Eğitimler Hasta Odaklı Hizmet Anlayışı ve Uygulaması Eğitimi (Sağlık Bakanlığı) Doğuma Hazırlık Eğitimi (Sağlık Bakanlığı) Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Çalışanlarının Rolü Eğitimi (Sağlık Bakanlığı) Afet Farkındalık Eğitimi (İç İşleri Bakanlığı) Ulusal İşitme Tarama Programı Güncelleme Eğitimi (Sağlık Bakanlığı) Çocuklarda Resim Analizi Eğitimi (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi)