

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

**ERGENLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİLİK
VE GÜVENİRLİĞİ (ESOÖ)**

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

HAZIRLAYAN

Ceren AKDENİZ

DANIŞMAN

Doç.Dr. Melek ARDAHAN

İZMİR

2018

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

**ERGENLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİLİK
VE GÜVENİRLİĞİ (ESOÖ)**

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

HAZIRLAYAN

Ceren AKDENİZ

DANIŞMAN

Doç.Dr. Melek ARDAHAN

İZMİR

2018

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

İmza

Başkan: Doç.Dr. Melek ARDAHAN
(Danışman)

.....

Üye: Dr. Öğretim ÜyesiGülengül MERMER

.....

Üye: Dr. Öğretim Üyesi Aynur ÇETİNKAYA

.....

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: ...21. 9..2018.....

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın ve yüksek lisans eğitimimin her aşamasında bana öncülük eden, bilimsel bilgi ve deneyimlerini paylaşarak bana her zamanışık tutan değerli danışmanım vesayın hocam Doç. Dr. Melek ARDAHAN'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince beni bilgilendiren ve cesaretlendiren Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyelerine ve Değerlendirme Kurulu Üyeleri Dr. Öğretim Üyesi Aynur ÇETİNKAYA ve Dr. Öğretim Üyesi Gülelgül MERMER'e,

Tez çalışmam boyunca desteğini ve yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Uşak Üniversitesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı Başkanı Dr. Öğretim Üyesi Ayşe ÖZDEMİR'e,

Araştırmaya katılmayı kabul eden, soruları içtenlikle yanıtlayan tüm öğrencilere,

Her zaman bana destek olan ve güzel yüzleri ile beni motive eden arkadaşlarımla Sinem OTURAK, Gizem TİMUR, Hazal ÇINAR, Eser PUNAR ve Pelin SARI'ya,

Bu zorlu süreçte ilgisi ve desteğı ile her zaman yanımda olan arkadaşım Onur KARAOĞLAN'a,

Öğretim hayatım boyunca sevgilerini her zaman hissettiğim, her türlü desteğı sonuna kadar sunan teyzem Hande Kırbaş HELDER'a, anneannem Sevinç KIRBAŞ'a ve kardeşim Melisa AKDENİZ'e,

Bugünlere gelmemi sağlayan, her an sonsuz sevgisini hissettiğim, maddi manevi her türlü desteğı sonuna kadar sunan babam Mustafa AKDENİZ ve annem Birsel AKDENİZ'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ceren AKDENİZ

İzmir,2018

ÖZET

ERGENLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ'NİN(ESOÖ) GEÇERLİK VE GÜVENİRLİLİK ÇALIŞMASI

Araştırma, Ghanbari ve ark.(2016) tarafından geliştirilen “Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ESOÖ)”nin Türkçe formunun dil uyarlaması, geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmek amacıyla metodolojik olarak planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini, Konak İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ve Betontaş Anadolu Lisesi’nde 9, 10, 11 ve 12. sınıflarda okuyan ergenler oluşturmuştur (N=1495). Araştırmanın örneklemine, Şubat- Haziran 2018 tarihleri arasında Konak İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ve Betontaş Anadolu Lisesi’nde 9, 10, 11 ve 12. sınıflarda okuyan araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 15-18 yaş aralığındaki ergenler oluşturmuştur (n=440).Veri toplama aracı olarak, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır.

Ölçeğin geçerlik çalışmasında; dil geçerliği için, ölçeğin İngilizceden Türkçeye çevirisi ve daha sonra Türkçeden İngilizceye çevirisi yapılmıştır. Dil geçerliği sağlandıktan sonra, içerik geçerliği için ölçek farklı sağlık alanlarında uzman 15 öğretim üyesinin görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri, Davis tekniği kullanılarak değerlendirilmiştir. Uzman görüşlerine göre, tüm maddelerin Kapsam Geçerlik Oranları ve Kapsam Geçerlilik İndeksi 1,00 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kapsam geçerliği için, Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizi’ne göre ölçek orijinal yapısına uygun olarak sekiz faktör altında yapılanmış ancak bazı maddeler farklı faktörlerde toplanmıştır. DFA uyum indeksleri değerlerinin kapsam geçerliği için kabul edilebilir değerler içerisinde olduğu bulunmuştur ($\chi^2/df=2,259$, RMSEA=0,05, CFI=0,86, NFI=0,77, NNFI=0,85, SRMR=0,06, GFI=0,83, AGFI=0,81). Bilinen gruplar geçerliği analizinde, ergenlerin yaşının ve lise düzeyinin ölçeğin toplam skoruna ve “öz yeterlilik”,”okuma”,”kullanma” ve “algılama” alt boyut skoruna duyarlı olduğu belirlenmiştir. Ölçek faktörlerinin, ergenlerin yaş, lise düzeyi ve cinsiyetinden düşük seviyede etkilendiği belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin Türk toplumu için geçerli bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin güvenilirlik çalışması için ilk olarak, madde-toplam puan korelasyonları incelenmiştir. Madde ölçek toplam korelasyon değerlerinin 0,10-0,60 arasında, her bir maddeden elde edilen bağıntı değerlerinin 0,63-0,87 arasında ve toplam puanlar arasındaki bağıntı katsayısının ise 0,91 olduğu belirlenmiştir. Tüm maddelerin madde-toplam ölçek puan korelasyonu için hesaplanan p değerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve böylece ölçekten madde çıkarılmayacağı saptanmıştır ($p<0,001$). Ölçeğin, Cronbach alfa değerinin 0,93, alt boyut Cronbach Alpha değerlerinin ise; 0,76 ile 0,84 arasında olduğu tespit edilmiştir. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin test tekrar test yöntemi ile zamansal olarak değişim göstermediğini tespit etmek için ölçek birinci uygulamadan iki hafta sonra 50 kişiye tekrar uygulanmış ve iki ölçüm arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Buna göre faktörler ve madde puanlarının tamamının zamansal olarak değişim göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,050$). Bu sonuçlara göre, Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türk toplumu için güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak, “Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” (ESOÖ) Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Ölçeğin; birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında hemşireler ve diğer sağlık personeli tarafından ergenlerin sağlık tanılmasını ve danışmanlığını yaparken, bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılması ve farklı etnik kökenli ergenler veya farklı nitelikteki liselerde okuyan ergenler gibi örneklem gruplarında da geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Ergenlik, Geçerlik, Güvenirlilik

ABSTRACT

VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF THE HEALTH LITERACY MEASURE FOR ADOLESCENTS (HELMA)

This research was conducted methodologically to assess the Turkish adaptation, validity, and reliability of the Health Literacy Measure for Adolescents (HELMA) developed by Ghanbari et al. (2016).

The study population includes adolescents who studying in grades 9 to 12 in Konak İbn-i Sina Occupational and Technical Anatolian High School and Betontaş Anatolian High School in February-June 2018 (N=1495). The sampling of the research consisted of adolescents between the ages of 15-18 years who volunteered to participate and studying in grades 9 to 12 in Konak İbn-i Sina Occupational and Technical Anatolian High School and Betontaş Anatolian High School in February-June 2018 (n=440). Data were collected using the Introductory Information Form and the HELMA.

To ensure the validity of the language used on the forms, the scale was translated from English to Turkish and then from Turkish to English. Once language validity was confirmed, the scale was offered to the 15 expert in different health fields for content validation. Expert opinions were evaluated using the Davis technique. The Content Validity Ratio and the Content Validity Index were 1,00 for all the items according to expert opinions. To validate the content of the scale, the Exploratory Factor Analysis (EFA) and Confirmatory Factor Analysis (CFA) methods were used. The scale was classified into eight factors in conformity with its original structure according to the Exploratory Factor Analysis however, the items were collected under different factors. CFA compliance index values were acceptable fit for the scope validity ($\chi^2/df=2,259$, RMSEA=0,05, CFI=0,86, NFI=0,77, NNFI=0,85, SRMR=0,06, GFI=0,83, AGFI=0,81). In the validity of known-groups, findings show that the age of adolescents and high school level are sensitive to the total score of the scale and to the scores of "self-efficacy", "reading", "use" and "perception" factors. Factors of scale were affected at lower levels of adolescents' age, high school level and gender. According to these results, it has been determined that the HELMA is a valid measurement tool for Turkish society.

Item-total score correlations were first investigated for the reliability study of the HELMA. The values of item-total score correlations were ranged from 0,10 to 0,60, the correlation values obtained from each item were ranged from 0,63 to 0,87, and the correlation coefficient between the total scores were found 0,91. The calculated p value for the item-total scale score correlations of all items was found statistically significant and thus it was determined that no item was excluded ($p < 0,001$). The Cronbach alpha value of the scale was 0,93 and the Cronbach alpha sub-scale values ranged between 0,76 and 0,84. The scale was re-administered to 50 individuals two weeks after the first application and the relationship between the two measures was assessed to determine time-invariance quality of the HELMA with test-retest method. Accordingly, it has been determined that factors and item scores were not changing with time ($p > 0,050$). As a result of these findings, the HELMA was determined to be a reliable measurement tool for Turkish society.

In conclusion, "Health Literacy Measure for Adolescents" (HELMA) is a valid and reliable measurement tool for Turkish society. It is suggested that the HELMA can be used to assess the level of health literacy of the adolescents while they are diagnosed and counseled by the nurses and other health specialist in the first and second level health institutions and It is also suggested that validity and reliability of the scale can be assessed in sample groups such as adolescents of different ethnic backgrounds or adolescents studying in different quality high schools.

Keywords: Health Literacy, Adolescent, Validity, Reliability

SİMGELER VE KISALTMALAR

AFA: Açıklayıcı Faktör Analizi

AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index (Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi)

ALLS: Australian Bureau of Statistics, Yetişkin Okuryazarlığı ve Yaşam Beceri Anketi

AMOS: Analysis of Moment Structures

ASOY-TR: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması

CFI: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)

CVI: Content Validity Indeks (Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ))

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

eHEALS: 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)

ICC: Intraclass Correlation Coefficient (Sınıf İçi Korelasyon)

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

KGO: Kapsam Geçerlik Oranı

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

LAD: Literacy Assesment for Diabetes (Diyabet için Okuryazarlık Değerlendirilmesi)

MART: The Medical Terminology Achievement Reading Test(Tıbbi Terminolojiyi Başarılı Okuma Testi)

MHL: Media Health Literacy (Medya Sağlık Okuryazarlığı)

NAAL: National Assessment of Adult Literacy (Yetişkin Okur-Yazarlığının Ulusal Değerlendirilmesi)

NFI: Normed Fit Index (Normlaştırılmış Uyum İndeksi)

NNFI: Non Normed Fit Index (Normlaştırılmamış Uyum İndeksi)

NLS: Nutritional Literacy Scale (Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği)

NVS: Newest Vital Sign Test (En Yeni Hayati İşaret Testi)

REALD: Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry(Diş 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)

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)

SAHLSA-50: Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults (İspanyol Yetişkinler için Sağlık Okuryazarlığı Kısa Değerlendirmesi)

SILS: Single Item Literacy Scanner (Tek Maddelik Okuryazarlık Ölçeği)

SOY: Sağlık Okuryazarlık

SOY-SEN: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

SRMR: Root Mean Square Residual (Standardize Ortalama Hataların Karekökü)

S-TOFHLA: Short-Test of Functional Health Literacy in Adults(Kısa Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı)

TDK: Türk Dil Kurumu

TOFHLA: The Test of Functional Health Literacy in Adults (Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı)

TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization(Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Örgütü)

USNLM: The US National Library of Medicine (ABD Ulusal Tıp Kütüphanesi)

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)

YEM: Yapısal Eşitlik Modeli

YSOÖ: Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	I
ÖZET.....	II
ABSTRACT	IV
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	VI
TABLolar DİZİNİ	I
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	III
GRAFİKLER DİZİNİ	IV
BÖLÜM I	1
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
1.4. Araştırmanın Önemi	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	6
1.6. Tanımlar	6
1.7. GENEL BİLGİLER.....	6
1.7.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı	6
1.7.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi	7
1.7.3. Sağlık Okuryazarlığı Sınıflandırılması	9
1.7.4. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi	9
1.7.5. Dünyada Sağlık Okuryazarlık Durumu.....	15
1.7.6. Türkiye’de Sağlık Okuryazarlık Durumu	18
1.7.7. Sağlıklı Ergen ve Ergenlik Döneminin Gelişimsel Özellikleri	19
1.7.8. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı.....	20
1.7.9. Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesi	23
1.7.10.Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü	25
BÖLÜM II.....	27
2.GEREÇ VE YÖNTEM	27
2.1. Araştırmanın Tipi	27
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	27
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
2.4. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi	29

2.5. Veri Toplama Araçları.....	29
2.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	29
2.5.2. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ESOÖ).....	29
2.6. Geçerlik ve Güvenirlilik.....	30
2.6.1.1.Kültürlerarası Ölçek Uyarlama.....	30
2.6.1.2.Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi/Dil Uyarlaması.....	31
2.6.2. İçerik/Kapsam Geçerliği.....	31
2.6.2.1.Yapı (Kavram) Geçerliği.....	31
2.6.2.2.Bilinen Grup Geçerliği (Yordama Geçerliliği).....	31
2.6.3. Güvenirlilik.....	32
2.6.3.1.İç Tutarlılık.....	32
2.6.3.2.Madde Analizi.....	33
2.6.3.3.Cronbach Alfa Katsayısı.....	33
2.6.3.4.Zamana Göre Değişmezlik.....	33
2.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	33
2.8. Süre ve Olanaklar.....	34
2.9. Araştırmanın Etiği.....	34
BÖLÜM III.....	36
3.BULGULAR.....	36
3.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular.....	36
3.2. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışmalarına Ait Bulgular.....	38
3.2.1. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geçerlik Çalışmalarına Ait Bulgular.....	38
3.2.1.1.Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Dil Geçerliği.....	39
3.2.1.2.Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin İçerik/Kapsam Geçerliği.....	39
3.2.1.3.Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Yapı Geçerliği.....	44
3.2.1.3.1. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA).....	45
3.2.1.3.2. ...Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA).....	51
3.2.1.4.Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Bilinen Grup Geçerliği.....	54

3.2.2. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Güvenirlilik Çalışmalarına Ait Bulgular.....	63
3.2.2.1.Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin İç Tutarlılık Analizlerine Ait Bulgular.....	64
3.2.2.1.1.Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Madde Analizi	64
3.2.2.1.2.Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı.....	69
3.2.2.2.Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Zamana Göre Değişmezliği	70
BÖLÜM IV	77
4.TARTIŞMA.....	77
4.1. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışmalarına Ait Bulgular	77
4.1.1. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geçerlik Çalışmalarına Ait Bulgular.....	78
4.1.1.1.Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Dil Geçerliği	78
4.1.1.2.Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin İçerik/Kapsam Geçerliği.....	78
4.1.1.3.Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Yapı Geçerliği.....	79
4.1.1.4.Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Bilinen Grup Geçerliği.....	86
4.1.2. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Güvenirlilik Çalışmalarına Ait Bulgular.....	87
4.1.2.1.Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin İç Tutarlılık Analizlerine Ait Bulgular.....	87
4.1.2.1.1.Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Madde Analizi	87
4.1.2.1.2.Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı.....	88
4.1.2.2.Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Zamana Göre Değişmezliği	89
BÖLÜM V.....	91
5.SONUÇLAR VE ÖNERİLER	91
5.1. SONUÇ	91
5.2. ÖNERİLER	93

KAYNAKLAR.....	95
EKLER	108
EK-I.Tanıtıcı Bilgi Formu	108
EK II.Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ESOÖ).....	110
EK III. Health Literacy Measure for Adolescents (HELMA)	114
EK-IV.Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Yapı Geçerliği Sonucunda Oluşan Yeni Ölçek Yapısı	119
EK-V. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kullanım İzni.....	124
EK-VI. Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Belgesi	125
EK-VII. İzmir Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzin Belgesi....	126
EK VIII. Bilgilendirilmiş Onam Formu	127
EK-IX. Kapsam Geçerliği Öncesi Yazar Görüşü	128
ÖZGEÇMİŞ.....	129

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Konak İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nden Örnekleme Alınacak Öğrenci Sayısı	28
Tablo 2. Betontaş Anadolu Lisesi'nden Örnekleme Alınacak Öğrenci Sayısı	28
Tablo 3. Özgün ölçek çalışması ve bu çalışma için hesaplanan Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Değerleri	30
Tablo 4. Ölçeğin Geçerlik Teknikleri ve Yapılan İşlemler	32
Tablo 5. Ölçeğin Güvenirlilik Teknikleri ve Yapılan İşlemler	33
Tablo 6. Araştırmanın Zamanlaması	35
Tablo 7. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri.....	36
Tablo 8. Ölçeğe Yönelik Uzman Görüşleri, Ölçek Maddelerinin Kapsam Geçerlik Oranları ve Kapsam Geçerlik İndeksi	41
Tablo 9. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'ne Yönelik Uzman Görüşü Ortalamalarının Dağılımı ve Kendall Analizi	43
Tablo 10. Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling (KMO) ve Barlett's Test Sphericity Analizi Sonuçları	45
Tablo 11. Maddelerin ve Faktörlerin Toplam Varyansı Açıklama Oranları	46
Tablo 12. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'ne İlişkin Döndürülmüş Bileşenler Matrisi	49
Tablo 13. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Alt Boyutları ve Bu Boyutlardan Yük Alan Maddeler	51
Tablo 14. Doğrulamalı Faktör Analizine İlişkin Bulgular	52
Tablo 15. Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri (yaş, lise düzeyi ve cinsiyet) ile Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişki	55
Tablo 16. Araştırmaya Katılanların Yaş Faktörleri ile Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişki	57
Tablo 17. Araştırmaya Katılanların Lise Düzeyleri ile Alt Ölçek Puanları Ara	60
Tablo 18. Araştırmaya Katılanların Cinsiyetleri ile Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişki	63
Tablo 19. Ölçeği'nin Madde Sayısı, Ortalama, Varyans, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Puan Değerleri.....	65
Tablo 20. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Madde Toplam Korelasyonları ve Alfa Katsayısı Analiz Sonuçları.....	66
Tablo 21. Ölçeğe Ait Madde Toplam Korelasyon Katsayıları.....	67
Tablo 22. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Alt Boyut Puanları ile Ölçek Toplam Puanı Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları	69
Tablo 23. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Katsayıları	70
Tablo 24. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Madde Toplam Korelasyonları ile Test Tekrar Gruplarının Madde Analizi Sonuçları	71
Tablo 25. Ölçeğin Faktör Korelasyonları ile Test Tekrar Grupların Madde Analizi Sonuçları	73

Tablo 26. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin ve Alt Boyutlarının Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları	74
Tablo 27. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin ve Alt Boyutlarının Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları	76



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Sağlıklı Yaşam ve Sağlık Okuryazarlığı.....	8
Şekil 2. Ülkelere Göre Sağlık Okuryazarlığı Yayınlarının Sıklığı	16
Şekil 3. Yaşlara Göre Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi	17
Şekil 4. Kanada'nın Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi.....	18
Şekil 5. Türkiye Genel Sağlık Okuryazarlığı İndeksi Kategorileri.....	19
Şekil 6. Ergen Sağlık Okuryazarlığına Yönelik Çerçeve.....	23



GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Faktör Yükleri.....	48
Grafik 2. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Yapısal Eşitlik Modeli.....	53



BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

Geçmişten günümüze, sağlık alanındaki ihtiyaçlar doğrultusunda çeşitli gelişmeler yaşanmıştır. Bu gelişmelerle birçok sağlık sorununa çözümler geliştirilmiş, bireylerin hayatlarını sağlıklı sürdürebilmeleri için sağlık bilgisine ulaşabilme, anlayabilme ve bu bilgiyi uygulayabilme kabiliyetleri önem kazanmıştır. Böylece bu alanda gerçekleştirilen araştırmalar doğrultusunda Sağlık Okuryazarlığı (SOY) kavramı oluşmuştur(1).

Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk defa 1974 yılında “Health Education as Social Policy” adlı bir makalede yer almıştır(2). Daha sonra Amerika ve Avrupa’da, bu kavram ile ilgili yapılan çalışmalar ve kullanım alanları git gide artmıştır (3). Dünya Sağlık Örgütü(WHO),SOY’u; *“sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi”* olarak tanımlamıştır (4).Türkçe’de ise bu tanım, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğünde; *“Bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder”* şeklinde ifade edilmektedir(5).Sørensen(2018), *“SOY; okuryazarlıkla ilişkili, insanların sağlıklarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında karar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek ve sürdürmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıklarını önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, değerlendirme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak yeterlidir”* şeklinde tanımlamıştır(6).Guo ve ark(2018) göre ise *“sağlık okuryazarlığı, bireyin günlük yaşamda sağlıkla ilgili konularda karar vermesini sağlayan, hastalığın önlenmesinde ve sağlığın teşvikinde kişisel bir kaynaktır”*(7).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin doğru bilgilere ulaşmasını ve sağlık hizmetlerinde kalite koşullarının geliştirilmesini sağlamaktadır (8).Genel okuryazarlık düzeyinin sağlık okuryazarlığını olumlu yönde etkilediği, sağlık sistemindeki karmaşıklıklar, tıbbi terimler ve sağlık sorunlarının ise sağlık okuryazarlığını olumsuz etkilediği bildirilmektedir (9,10).SOY düzeyinin düşük olması, sağlıkla ilgili bilgi edinmede ve birinci basamak sağlık uygulamalarında yetersizliğe, reçete edilen ilaç tali-

matlarının yerine getirilmemesine, kronik hastalıklarda artışa, sağlık hizmetlerinin yeterince alınmamasına neden olabileceği belirtilmektedir(11,12).

Ergenlik, bağımsız karar verme özelliği ile hayatın önemli bir dönemidir. Bu nedenle, ergenlerin doğru ve güvenilir sağlık bilgileriyle donatılmaları hayati önem taşımaktadır(13,14).Çünkü yaşam boyu sağlıklı davranışlarını sürdürebilmeleri ve kendi sağlık durumlarını kontrol edebilmeleri ancak yeterli sağlık bilgisi ve sağlık okuryazarlığı ile gerçekleşebilmektedir. Manganello da (2008), ergenlerin, erken yaşta sağlık okuryazarlığı kazanmaları, hayatın ilerleyen dönemlerinde sağlık sonuçlarını iyileştirecek sağlık bilgisine sahip olmalarını ve sağlık sistemi ile etkileşim kurma yeteneğinin gelişmesini sağlayabileceğini vurgulamıştır(15).

Ergenler sağlık bilgisini genellikle sosyal medya üzerinden veya okuldaki kaynaklardan elde ederler(16,17).Ancak, sosyal medyada sağlık üzerine ulaşabilecekleri çok fazla kaynak olması nedeniyle bu kaynakların geçerliği konusunda net bir kana varamayabilirler. Bu durumun da genellikle ergenlerin sağlık okuryazarlığını etkileyebildiği öngörülmüştür. Çünkü ergenlerin sınırlı bilgi arama yetenekleri veya okuryazarlık becerileri, kaliteli bilgi bulmalarını ve onları anlamalarını zorlaştırmaktadır. Okul müfredatı da ergenlerin optimal sağlık okuryazarlığına ulaşabilmeleri için yetersizdir, bu da onların sağlık farkındalığının düşük olmasına neden olabilmektedir(14,18).

Çoğu araştırmacı, sağlık okuryazarlığını ölçmek için farklı değerlendirme araçlarına ihtiyaç duyduklarını kabul etmişlerdir. Klinik ortamda sağlık okuryazarlığını ölçmek için kullanılan araçların geliştirilmesi ve değerlendirilmesi üzerine birçok çalışma olmasına rağmen, ergenlerin, (özellikle de okullarda) sağlık okuryazarlığına yönelik çok az çalışma yapılmıştır(19,20,21).Yapılan bir araştırmada, üç ergenden en azından birinin sağlık okuryazarlığı becerilerinin yetersiz olduğu tahmin edilmektedir(22).Benzer şekilde, Avustralya’da yapılan bir çalışmada da 15-29 yaş aralığındaki çocukların sadece üçte birinin yeterli veya daha iyi sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip olduğu belirtilmiştir(23).Ergenlerde yapılan araştırmalarda, erkeklerin kadınlardan daha düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu (24,25). Ergenlerin yaşı ve okulda bulunduğu sınıf düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığı belirtilmiştir(26,27).

Sağlık Okuryazarlığının nasıl ölçülceğine dair net bir kaniya varılmamıştır (28).Çünkü sağlık okuryazarlığı, kişinin kapasitesi, okuryazarlık düzeyigibi özelliklere göre değişmektedir. Bu durumölçüm araçlarındaki farklılığı ortaya çıkarmıştır (29). Nutbeam'in (2008) önerdiği gibi, *“sağlık okuryazarlığını ölçmek için iyi bir ölçüm aracı, kişinin farklı kaynaklardan bilgi edinmesi, sağlık bilgisini anlama ve kişisel çıkarım elde etmek için sağlık bilgilerini uygun şekilde uygulayabilme becerisini değerlendirebilmelidir”*(30).

Sağlık okuryazarlığının ölçümünde önemli kriterler vardır. Kişinin kapasitesi göz önünde bulundurulup, kişinin sağlığı anlama ve okuma yeterliliğine göre ölçümler yapılmalıdır. Buna karşın, bireyin sağlık iletişim yeterliliği toplum arasındaki ilişkiyle bağlantılı olduğundan bireysel değil toplumsal düzeyde ölçümler yapılmalıdır. Ayrıca sağlık bilgisi de ölçümlerin bir parçasıdır ki bu da sağlık bilgisinin ölçülmesinin gerekli olduğunu açıklamaktadır (31).

Okuma düzeylerini kapsamlı olarak ölçmek zor olsa da bireysel kapasiteyi değerlendiren ölçekler geliştirilmiştir. Kişilerin okuma anlama durumlarını esas alan ve dünyada yaygın olarak sağlık okuryazarlık durumunu ölçmek için kullanılan birçok ölçüm aracı geliştirilmiştir (32,33,34). Bunlardan Dünyada ve Türkiye’de en çok kullanılan iki test ise “Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine - REALM)” (35)ve “Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı (The Test of Functional Health Literacy in Adults- TOFHLA)” testleridir(36).Bunların yanı sıra sağlığa özgü geliştirilen ölçekler de vardır. Bu ölçeklere-Diyabet için Okuryazarlık Değerlendirilmesi (LAD-Literacy Assesment for Diabetes) ve Kalp Rahatsızlığına Özel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Heart-Failure-Specific Health Literacy Scale-HFSHLS) olarak örnek verilebilir (37,38). Türkiye’de geliştirilen ölçekler ise Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (Tsoy-Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (Soy-Sen), Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği(YSOÖ) olarak sayılabilir (39). Dünyada adölesanlara özel geliştirilen ölçekler; Medya Sağlık Okuryazarlığı(Media Health Literacy (MHL))(40), Adölesanlarda Sağlık Okuryazarlığını Değerlendirme Ölçeği(Health Literacy Assessment Scale for Adolescents (HAS-A))(41),Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği(Health Literacy Measure for Adolescents (HELMA))(42) ve Türkiye’de de kullanılane-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği(The eHealth Literacy Scale(HEALS))’dir (43,44).

Ergenlerin sağlık okuryazarlık düzeyinin değerlendirilmesi, hemşireler sağlık eğitimi ve danışmanlık rollerini yerine getirebilmeleri açısından önemlidir. Hemşireler, böylece ergenlerin sağlık okuryazarlık düzeyine göre ergenlerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, kronik hastalıkların önlenmesi, tedavi şansının arttırılmasına yönelik eğitim ve danışmanlıklar planlanabilmektedir. Bu değerlendirme, ergenlerde sağlık iletişim yollarının belirlenmesine de katkı sağlayacak ve böylece ergenlerin sağlık okuryazarlık düzeyi arttırılabilecektir (45).

Ergenlerin doğru sağlık bilgisine ulaşabilmeleri, sağlık okuryazarlık düzeyinin artmasını da beraberinde getirmektedir. Ergenler sağlık bilgisini genellikle okuldaki kaynaklardan elde ettiği için hemşireler, bakanlığın sağlık okuryazarlığını okul müfredatına eklemesinde işbirliği sağlamalıdır (16,17,46). Bunların yanında ergenlerin sağlık okuryazarlığını değerlendirmede Türkçe lek sayısı yok denecek kadar azdır. Ergenlerin sağlık okuryazarlığı belirlemek ve sağlık okuryazarlık düzeyini yükseltmek için toplumumuzun kültürüne yönelik ölçekler geliştirerek, daha sağlıklı bir hayat ve sağlığın geliştirilmesi sağlanacaktır (47). Bu bakış açısıyla çalışmada, ergenlerin sağlık okuryazarlığını tespit etmeye yönelik geliştirilen Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı leği (ESO)(Health Literacy Measure for Adolescents (HELMA))'nin geçerlik ve güvenirlilik çalışmasının yapılması planlanmaktadır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, ‘‘Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı leği’’nin Türkçe’ye uyarlamada geçerlik ve güvenirlilik analizlerini yapmaktır.

1.3.Araştırmanın Hipotezleri

1. H₁: Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı leği geçerli bir ölçektir.
2. H₁: Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı leği güvenilir bir ölçektir.

1.4.Araştırmanın nemi

Sağlık okuryazarlığı, kendi sağlığı ve yakınlarının sağlığı için uygunkarlar verebilmesi ve uygulayabilmesi için bilişsel, sosyal ve iletişimsel becerilere sahip olmaı ifade etmektedir. Sağlık okuryazarlık seviyesinin belirlenmesine yönelik geliştirilen ölçüm araçlarının ve araştırmaların yetersiz kaldığı görülmektedir (47,48). Ayrıca klinik ortamda sağlık okuryazarlığını ölçmek için kullanılan araç-

ların geliştirilmesi ve değerlendirilmesi üzerine birçok çalışma olmasına rağmen, ergenlerin, (özellikle de okullarda) sağlık okuryazarlığına yönelik çok az çalışma yapılmıştır(19-21).

Sağlık okuryazarlığı, ergenler sağlığı ile ilgili kararlar alırken hata yapmaması, hemşirelerin veya sağlık personelinin sağlıkla ilgili tavsiyelerini doğru algılaması ve uygulaması açısından önemlidir (49). Ergenlerin kendi sağlığı ile ilgili karar vermesinde ve toplumun SOY düzeyini yükseltmede halk sağlığı hemşirelerine önemli görevler düşmektedir (33). Ergenlerin sağlık okuryazarlığı seviyesine göre yapılacak olan eğitim ve danışmanlıklar, ergenlerin sağlığının geliştirilmesi ve kronik hastalık yönetiminin etkin bir şekilde yapılmasını sağlayacaktır (33,50).

Ergenlerin sağlıklı yaşamasını etkileyebilecek, pek çok psikolojik, sosyal ve fizyolojik problemler göz ardı edilebilmektedir. Ayrıca ergenlik döneminde hastaneye başvurma sıklığı düşüktür. Bu yüzden ileriki dönemlerde ortaya çıkabilecek sağlık problemlerinin de erken tanı süreci görmezlikten gelinebilmektedir(48).

Ergen okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığına yönelik yapılan bazı araştırmalar düşük okuryazarlık / sağlık okuryazarlığının, tütün kullanımı, saldırganlık, silah taşıma gibi riskli davranışlar ve obezite ile ilişkili olduğunu göstermiştir (46,51-53). Bu yüzden ergenlerin riskli davranışlarda bulunmaları ve sağlıklarıyla ilgili yanlış karar vermeleri durumunda hemşireler eğitim vermeli ve SOY düzeyini yükseltmeye yönelik çalışmalar düzenlemelidir.

Türkiye’deki çalışmalar incelendiğinde, 15-17 yaş grubu ergenleri kapsayan sağlık okuryazarlığına yönelik, 2016-2017 eğitim öğretim yılında Ankara ili Çankaya ilçesinde bulunan 6 lisede öğrenim gören 24 ergen üzerine nitel bir çalışma yapılmıştır(48). Ancak bu yaş grubunda ergenlerin sağlık okuryazarlık düzeyini tespit etmeye yönelik nicel bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu sebeple yapılacak çalışmalar büyük bir öneme sahiptir.

Aynı zamanda Türkiye’de yapılan metodolojik araştırmalar incelendiğinde, 2014 yılında e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik analizlerinin 14-21 yaş aralığındaki ergenlerde yapıldığı görülmektedir(39).Ancak literatür incelendiğinde; ergenlerin genel SOY düzeyine yönelik Tür-

kiye’de geçerlik ve güvenilirliğin yapıldığı ölçeklere rastlanmamıştır. Ergenlerin SOY seviyesini ortaya koymak için geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeklere ihtiyaç vardır.

1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Konak İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ve Betontaş Anadolu Lisesi’nde 9,10,11 ve 12. sınıflarda okuyan ergenlerle yürütülmüştür. Bu nedenle, araştırma sonuçları sadece araştırma kapsamına alınan ergen bireylere genellenebilir.

1.6.Tanımlar

Sağlık Okuryazarlığı: “Bireylerin, sağlıklarını koruyabilmeleri ve sürdürebilmeleri için bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi, motivasyonu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileridir”(4,5).

Geçerlik: “Bir ölçme aracının, belli bir topluma özgü koşullar içinde, ölçmeyi istenilen niteliği, kavramı doğru ölçebilme gücü olarak tanımlanmaktadır” (54). Veri toplama aracının amaca uygunluğunu araştırır. Bu nedenle değerlendirme aracına geçerli denilebilmesi için ölçüm amacının iyi bilinmesi gerekmektedir (55,56).

Güvenirlik: “Bir ölçme aracının ölçmek istediği niteliği tutarlı ölçebilme gücü olarak tanımlanmaktadır” (54). Bir başka deyişle ölçme aracının ölçülmek istenen özelliği aynı ve/veya farklı zamanlarda karşılaştırıldığında her defasında aynı tutarlılıkla ölçmekte olduğunun bir göstergesidir (56,57).

1.7.GENEL BİLGİLER

1.7.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Tarihsel süreçte, tıp ve iletişim teknolojilerindeki ilerlemeler ve değişimler, bireylerin yaşama bakış açılarında ve algılarında büyük farklılıkları ortaya çıkarmıştır. Günümüzde tıp alanındaki değişimler, yeni tanı ve tedavi yöntemlerini ortaya çıkarmıştır. Yirmi birinci yüzyılda kronik hastalıkların artmasıyla birlikte, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi önem kazanmış ve koruyucu sağlık uygulamaları gün geçtikçe önemli hale gelmiştir(58).

Koruyucu sağlık uygulamalarının gerçekleştirilebilmesi de ancak hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişimle olabilmektedir. İletişim kurmanın birinci basamağı ise hastanın, sağlık personelinin sağlıkla ilgili söylediği, okuttuğu veya verdiği bir bro-

şürü anlamasıdır(58).Bu nedenle tüm bunlardan yola çıkarak tıp alanında SOY olarak yeni bir kavram ortaya çıkmıştır. Bu kavram bireyin, sağlık çalışanının verdiği broşürleri, ilaç prospektüslerini okuyup anlayabilmesinin yanı sıra kendi sağlıklarını ve hastalıklarını tanıması, sağlıklarıyla ilgili yeterli sağlık bilgisine ulaşmaları ve ulaştıkları sağlık bilgilerini anlayabilmeleri olarak karşımıza çıkmıştır(59).

Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığını; *“sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi”* olarak tanımlamıştır (4). Türkçe'de ise bu tanım, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğünde; *“Bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi, motivasyonu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder”* şeklinde ifade edilmektedir(5).

Sağlık okur-yazarlığı terimi tarihsel süreçte ilk defa 1974 yılında *“Sağlık Eğitimi ve Sosyal Politika”* başlıklı makalede yer almıştır(60).Amerika’da 2003 yılında yayınlanan Yetişkin Okur-Yazarlığının Ulusal Değerlendirilmesi National Assessment of Adult Literacy (NAAL) isimli çalışmadan sonra yaygınlığı artmıştır (61).Görüldüğü gibi literatürde yer almaya başlaması 1970’li yılları bulmasına rağmen yaygın bir şekilde kullanımı 2000’li yılları bulmuştur(62).

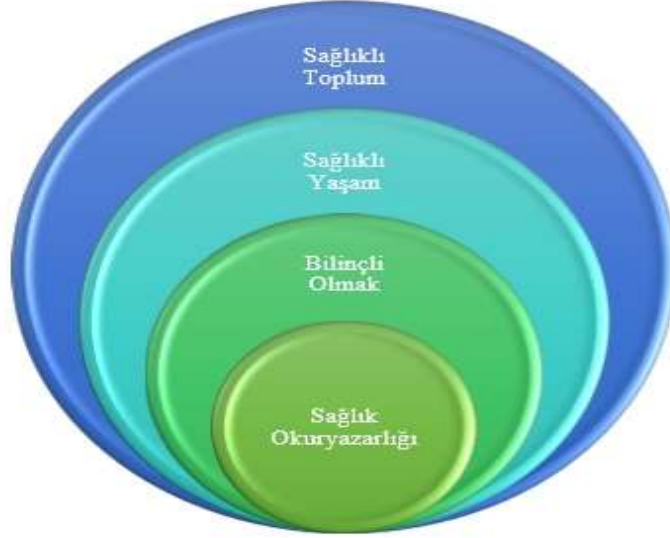
1.7.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

The US National Library of Medicine - ABD Ulusal Tıp Kütüphanesi sağlık okuryazarlığını, sağlığı ile ilgili karar verebilmesinde ihtiyacı olan temel sağlık bilgisini elde etme, anlama ve uygulama kapasitesine sahip olan kişilerin düzeyi olarak tanımlamıştır. Bu tanım, bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararlar alırken hata yapmaması ve sağlıkla ilgili tavsiyeleri doğru anlaması için sağlık okuryazarlığı düzeyine gereksinimi olduğunu ortaya koymuştur(63).

Bireyler yaşamın tüm evrelerinde kendi veya başkasının sağlığı ile ilgili konularda onu sağlıklı kılacak kararlar almak zorundadır. Bu yüzden genel sağlık yönetiminde her yaştaki birey temel sağlık okuryazarlığına sahip olmalıdır(64).

Yıldırım’a (2015) göre sağlıklı bir toplum elde edebilmek, yeterli sağlık bilgisine ve bilinçli olmaya bağlıdır. Yeterli sağlık bilgisi olan ve bilinçli olan kişiler sağ-

lıklı bir yaşama kavuşur ve sonucunda sağlıklı bir toplum meydana gelebilir (Şekil 1)(65).



Şekil 1: Sağlıklı Yaşam ve Sağlık Okuryazarlığı

Kaynak: Yıldırım HH. Sağlık Okuryazarlığı: Türkiye Resmin Neresinde? Ne Yapmalı? Ankara, 2015; 2(61).

Araştırmalara göre düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin kötü bir sağlığa sahip olma olasılığı çok yüksektir(61,66,67).Bireylerin SOY düzeyi ile sağlık hizmetlerini kullanma ve yönetimleri arasındaki ilişkisi incelendiğinde, yetersiz SOY düzeyi olan bireylerin, yeterli SOY düzeyi olan bireylere nazaranbirinci basamak sağlık hizmetlerini daha az kullandıkları ve kronik hastalık yönetimlerinin daha yetersiz olduğu görülmektedir. Kronik hastalıklarla SOY ilişkisinde ise, bireylerde görülen, Retinopati gibi Tip 2 Diyabet komplikasyonlarının (68) ve astım, KOAH ve böbrek hastalıklarının, düşük SOY nedeniyle olduğu kanısına varılmıştır(69,70).Ayrıca düşük SOY düzeyi, toplumda yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sebep olmaktadır. Tüm bunların yanısıra “sağlık okuryazarlığı yüksek bireylerin sağlık hizmetlerini kullanımının, hastanede yatış süresinin ve bakım maliyetinin daha az olduğu, sağlıklı yaşam davranışları geliştirdikleri ve sorun çözme becerilerinin yüksek olduğu” bildirilmiştir (31,71).

1.7.3. Sağlık Okuryazarlığı Sınıflandırılması

Sağlık okuryazarlığında yapılan tüm tanımların dar kapsamlı olması, insanlar için okuryazarlığın daha derin anlamların ve amaçların olduğunu akıllara getirmektedir. Literatürlerde günlük hayatta çeşitli okuryazarlık sınıfları olduğuyula ilgili bilgiler yer almaktadır. Günümüzde de kullanılan Nutbeam'ın 2000 yılında yaptığı sınıflandırmada;

- *Basit/Fonksiyonel okuryazarlık*; Temel okuma yazma becerisine sahip olma,
- *İletişimsel/interaktif okuryazarlık*; Sosyal ve iletişim becerilerine sahip olma
- *Eleştirel okuryazarlık*; Analiz yeteneğine ve bilişsel becerilere sahip olmaşeklinde tanımlayarak üç grupta ele alınmıştır (59).

Manganello (2008) ise, araştırmasında sağlık okuryazarlığını Nutbeam'nın sınıflandırmalarına ek olarak medya okuryazarlığını da ekleyerek dört grupta incelemiştir(15).Ghanbari ve ark. da okuyabilme, anlayabilme, değerlendirebilme, edindiği bilgiyi kullanabilme, iletişime geçebilme, öz yeterlik ve rakamsal ifadeleri yorumlayabilme olarak yedi boyutta ele almıştır(42)

1.7.4. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi

Sağlık Okuryazarlığını değerlendirmek için birçok araç bulunmakta bunlarda kendi içerisinde farklı kategorilere ayrılmaktadır. Bunlar:

➤ Sağlık alanında kelime tanıma testleri;

- Geniş Aralıklı Başarı Testi (Wide Range Achievement Test-WRAT),
- Geniş Aralıklı Başarı Testi/Güncellenmiş (Wide Range Achievement Test–Revised WRAT-R),
- Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine - REALM),
- Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini/Güncellenmiş (TYOYHT-G) (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine Revised- REALM-R),

- İspanyol Yetişkinler için Sağlık Okuryazarlığı Kısa Değerlendirmesi(Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults-SAHLA-50)

- Tıbbi Termonolijiyi Başarılı Okuma Testi(The Medical Terminology Achievement Reading Test-MART) olarak sayılabilir(32,72,73).

➤ **Okuduğunu anlama ve fonksiyonel sağlık okuryazarlığı testleri;**

- Yetişkin Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlık Testi(Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA),

- En Yeni Yaşamsal Bulgu Testi (The Newest Vital Sign-NVS) ,

- Tek Maddelik Okuryazarlık Ölçeği (Single Item Literacy Scanner-SILS),

- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32),

- Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği(YSOÖ),

- Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR),

- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN) olarak sayılabilir (32,39,74-76).

➤ **Hastalıklara özel sağlık Okuryazarlık testleri;**

- Diyabet için Okuryazarlık Değerlendirilmesi (LAD-Literacy Assesment for Diabetes),

- Kalp Rahatsızlığına Özel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği(KRÖSOYÖ) (Heart-Failure-Specific Health Literacy Scale-HFSHLS) olarak sayılabilir(37,38).

➤ **Diğer kendi alanına özgü sağlık okuryazarlık araçları;**

- Diş Hekimliğinde Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Değerlendirilmesi(DHYOYHD) (Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry- REALD),

- Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (Nutritional Literacy Scale- NLS) olarak sayılabilir(77,78).

➤ **Adölesanlara özel geliştirilen ölçekler;**

- 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) ,
- e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği(The eHealth Literacy Scale(HEALS)) olarak sayılabilir(40-44).

1.7.4.1. Kelime Tanıma Testleri

Kişilerin okuma anlama durumlarını esas alan ve dünyada yaygın olarak kullanılan ölçümler “Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine - REALM)” (32), “Yetişkin Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (YFSOYT) (The Test of Functional Health Literacy in Adults- TOFHLA)” ve “En Yeni Yaşamsal Bulgu Testi (EYYBT)-NWS (Newest Vital Sign)” ölçekleridir(35,79).

1.7.4.1.1.Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine - REALM)

REALM hastaların okuma düzeylerini tahmin etmede hekimlere yardımcı olmak üzere hızlı bir tarama aracı olarak geliştirilmiştir. Kolaydan zora doğru dizilmiş 66 maddelik kelimeleri içeren tanıma, okuma ve telaffuz testidir. Puanlaması ise;

- 0-18 arasında kelimeyi telaffuz edebilen – 3.sınıf,
- 19-44 arasında kelimeyi telaffuz edebilen- 4-6,
- 45-60 arasında kelimeyi telaffuz edebilen – 7-8,
- 61-66 arasında kelimeyi telaffuz edebilen - Lise düzeyinde okuma kabiliyetine sahiptir(34).

Davis ve ark.(1993) yaptığı araştırmada ise, REALM'ı düşük okuma seviyeleri olan hastaları belirlemek ve daha kısa sürede uygulanabilmesi için kısaltarak REALM-R-Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine Revised adıyla yeniden düzenlemiştir(34).

1.7.4.1.2. Yetişkin Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlık Testi (YFSOYT) (Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA)

Hastanede sıklıkla karşılaşılan malzemeler kullanılarak geliştirilen TOFHLA, iki bölümden oluşmaktadır. Birinci aşamada katılımcılara tıbbi bilgiler ve talimatlar verilir. Daha sonra verilen bilgilerin anlaşılıp anlaşılmadığını değerlendirmek adına sorulara cevap verirler. İkinci aşamada ise katılımcılara tıbbi konularla ilgili verilen paragrafta boşluklara verilen kelimelerden birini seçmeleri gerekmektedir. Puanlaması ise;

- 0-59 arasında alınan genel skor – Yetersiz Okuryazarlık (Sağlık testlerini yorumlayamama ve okuyamama)
- 60-74 arasında alınan genel skor – Marjinal Okuryazarlık, (Sağlık testlerini zorlukla yorumlama ve okuma)
- 75-100 arasında alınan genel skor – Yeterli Okuryazarlık (Sağlık testlerini yorumlayabilme ve okuyabilme) olarak sınıflandırılmaktadır(36).

TOFHLA'nın uzun zaman alması nedeniyle Baker ve ark. (1999) daha kısa sürede uygulanabilecek S-TOFHLA'yı geliştirmiştir (36). Chew ve ark. (2004) ise, S-TOFHLA'da yer alan soru sayısını bireye beşli likert tipinde üç soruya indirerek bireyin sağlık okuryazarlığının etkili bir biçimde ölçülebileceğini göstermiştir(80).

1.7.4.1.3. En Yeni Yaşamsal Bulgu Testi(EYYBT)-NWS (Newest Vital Sign)

Bir dondurma etiketindeki içeriklerin okunup anlaşılmasını ölçen bir testtir. Bu etiketin içeriği ile ilgili bireylere 6 soru sorulmaktadır. Sorulardan toplanan puanlar 0-6 arasında değişmektedir.Doğru yanıt sayısı 0-1 arasında ise muhtemelen sınırlı sağlık okuryazarlığı, 2-3 arasında ise sınırlı sağlık okuryazarlığı, 4 ve daha fazla doğru yanıt verilmişse yeterli sağlık okuryazarlığını ifade etmektedir(35).

1.7.4.2 Okuduğunu Anlama ve Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testleri

Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği(YSOÖ) ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ölçekleri Türkiye’de geliştirilmiş ve ülkemizde sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılacak çalışmalara yön vermiştir(40,74).

1.7.4.2.1.Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ):

Sezer ve Kadioğlu(2014) tarafından geliştirilen ve geçerlik güvenirliği test edilen ölçek yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlık durumunu tespit etmeye yönelik sağlık bilgileri ve ilaç kullanımı ile ilgili toplam 22 madde ve 1 adet vücuttaki organların yerini bilme ile ilgili şekli içermektedir.

Ölçekte yer alan soruların 13 tanesi evet/hayır, 4 tanesi boşluk doldurma, 4 tanesi çoktan seçmeli, 2 tanesi eşleştirmelidir. Soruların hesaplanması her soru çeşidi için ayrı ayrı yapılmıştır;

- Evet/hayır cevaplı sorularda evet cevabı verenlere 1, hayır cevabı verenlere 0 puan,
- Boşluk doldurma şeklindeki sorularda doğru bildiyse 1, yanlış bildiyse 0 puan,
- Çoktan seçmeli sorularda iki ve ikiden fazla doğru cevap verenlere 1 puan, hiç bilmeyenlere ya da en az bir yanlış cevap verenlere 0 puan,
- Eşleştirme şeklindeki sorularda ise ikiden fazla doğru cevap verenlere 1, diğerlerine 0 puan verildi.

Hesaplamalar sonucunda 0-23 arasında değişen puanlar elde edilebilmektedir. Ölçekten ne kadar fazla puan alınırsa sağlık okuryazarlık düzeyi de o derecede artmaktadır(74).

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

Oktay ve Abacıgil(2016) tarafından geliştirilen “hastalıklardan korunma” ve “sağlığın geliştirilmesi” boyutlarının birleştirilerek birlikte değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. 32 maddelik likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin değerlendirilmesinde; indeksler 0 ile 50 arasında olacak şekilde standardize edilmiş, elde edilen indeks dört kategoride sınıflandırılmıştır. Aşağıdaki puanlamaya göre sağlık okuryazarlığı;

- (0-25) puan : yetersiz sağlık okuryazarlığı
- (>25-33) : sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı
- (>33-42) : yeterli sağlık okuryazarlığı
- (>42-50) : mükemmel sağlık okuryazarlığı, olarak tanımlanmaktadır(39).

1.7.4.3. Adölesanlara Özel Geliştirilen Ölçekler

Medya Sağlık Okuryazarlığı (Media Health Literacy (MHL)) (40),Adölesanlarda Sağlık Okuryazarlığını Değerlendirme Ölçeği (Health Literacy Assessment Scale for Adolescents (HAS-A)) (41),Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği(ESOÖ)(Health Literacy Measure for Adolescents (HELMA))(42) ve e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği(The eHealth Literacy Scale(HEALS)) (44)adölesanlara özel geliştirilen ölçeklerdir. Coşkun ve Bebiş (2015) tarafından;e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği(The eHealth Literacy Scale(HEALS))’nin Türkiye’de de geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır (43).

1.7.4.3.1. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği(Health Literacy Measure for Adolescents (HELMA))

Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, ergenlerin sağlık bilgisine erişmesi, bunları anlaması, değerlendirmesi ve uygulaması gibi kişisel yetkinliklerini belirlemek ve sağlık okuryazarlığını ortaya koymak amacıyla Ghanbari ve ark. (2016) tarafından geliştirilmiştir(42). Ölçek 44 maddeden oluşmaktadır. Ölçek; öz-yeterlilik,ulaşma, okuma, anlama, değerlendirme, kullanma, iletişim, sayıları anlama olmak üzere toplam8 alt boyuta sahiptir. Hiçbir zaman (1), nadiren (2), bazen (3), sıklıkla (4) ve her zaman (5) olmak üzere her bir madde beşli likert tipi ölçeklendirme ile puanlanmaktadır (81). Alt boyutlarının Cronbach Alfa değerleri; 0.61-0.89 arasında değişmektedir.

1.7.4.3.2. Adölesanlarda Sağlık Okuryazarlığını Değerlendirme Ölçeği(Health Literacy Assessment Scale for Adolescents (HAS-A) ;

Adölesanlarda sağlık okuryazarlık düzeyini değerlendirmek adına geliştirilen HAS-A iletişim, zihinsel karışıklık ve fonksiyonel sağlık okuryazarlığı olarak üç bölümden oluşmaktadır. Puanlaması ise;

➤ İletişim

- 0-14 arasında puan alan düşük sağlık düzeyinde
- 15-20 arasında puan alan yeterli sağlık düzeyinde

➤ Zihinsel Karışıklık

- 0-7 arasında puan alan düşük sağlık düzeyinde
- 8-16 arasında puan alan yeterli sağlık düzeyinde

➤ Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı

- 0-11 arasında puan alan düşük sağlık düzeyinde
- 12-24 arasında puan alan yeterli sağlık düzeyinde olarak sınıflandırılmaktadır

(41)

1.7.4.3.3. Medya Sağlık Okuryazarlığı(Media Health Literacy (MHL)

Ergenlerde medya sağlık okuryazarlığını değerlendirmek ve bu konuda fikir edinmek adına geliştirilmiştir. Medyanın ergenlerin, sigara ve beslenme alışkanlıklarını, fiziksel aktivitelerini, kazalar ve seksüel davranışlarını ne kadar etkilediğıyle ilgili bilgi edinmek ve ergenlerde Medya Sağlık Okuryazarlığını ortaya koymak amacıyla geliştirilmiştir. Tanımlama / tanıma, medyadaki sağlık içeriğinin eleştirel olarak değerlendirilmesi, ergenler üzerinde algılanan etki ve istenen eylem / tepki olarak dört alt boyuttan oluşmaktadır(40).

1.7.4.3.4. e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğı(The eHealth Literacy Scale(HEALS)

e-Sağlık Okuryazarlığı (eHEALS: The e-Health Literacy Scale) Ölçeğı; Norman ve Skinner tarafından 2006 yılında geleneksel okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, bilgi alma, bilimsel araştırma, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığının belirlenmesine yönelik olarak geliştirilmiştir. Bu ölçek; internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır(44,45).

1.7.5. Dünyada Sağlık Okuryazarlık Durumu

WHO(2013) dünyada sağlık okuryazarlığının durumunun iyileştirilmesininçok büyük bir öneme sahip olduğunu savunmuştur (82).

UNESCO (2008) dünyadaki yetişkinlerin yaklaşık %16'sının (774 milyon) temel sağlık okuryazarlığı seviyesinden yetersiz olduğunu bildirmektedir. Bunların 2/3'ü kadındır. Ükelere göre sağlık okuryazarlığı yayınları gösterilmiştir(Şekil 2).2011 yılında toplamda 569 sağlık okuryazarlıkla ilgili yayın yayınlanmış, bunların 360'ı ise Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunmaktadır(83).



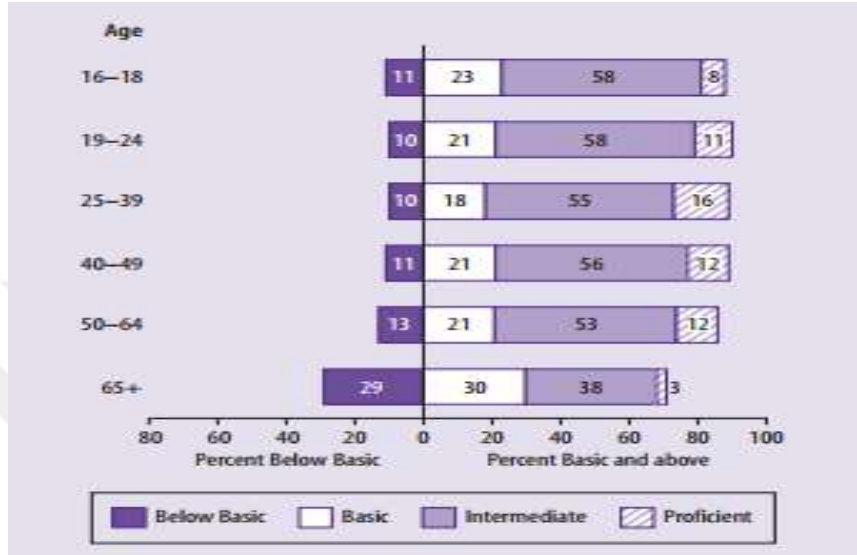
Şekil 2: Ükelere Göre Sağlık Okuryazarlığı Yayınlarının Sıklığı

Kaynak: Pleasant A., Arizona T. Health Literacy Around the World: Part 1 Health Literacy Efforts Outside of the United States. Washington (DC): National Academies Press (US), 2013

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması(2012)'na göre yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip yetişkinlerin oranı %12 iken, problemli bir sağlık okuryazarlığına sahip olanların oranı %35'tir(84).Yine Avrupa'da sağlık okur-yazarlığının düzeyini ölçmek amacıyla 8 Avrupa ülkesinde (Almanya, Avusturya, Bulgaristan, Hollanda, İrlanda, İspanya, Polonya, Yunanistan) değerlendirme yapılmıştır. Toplamda araştırmaya katılanların yarısından biraz fazlası yeterli ve çok iyi düzeyde puanlar almıştır. İrlanda'daki katılımcıların %60'ı, Hollanda'daki katılımcıların da %72'si yeterli ve çok iyi puan alarak sağlık okuryazarlığında en yüksek iki ülke olurken, Bulgaristan (%37) ve İspanya'da (%42) en düşük bulunmuştur(84).

Yetişkin Okur-Yazarlığının Ulusal Değerlendirilmesi'nin (2003)-National Assessment of Adult Literacy (NAAL) yapıldığı bir araştırmaya göre; Amerika'da ya-

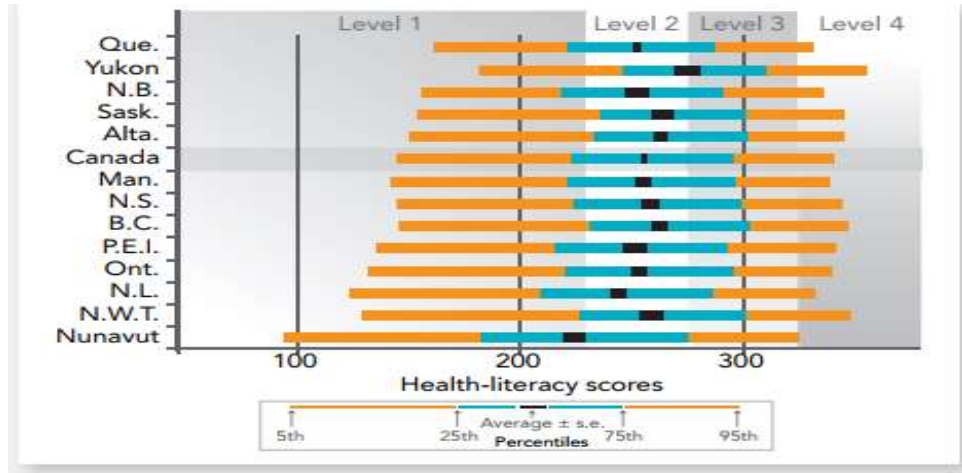
şayan yetişkinlerin %90'ı yeterli düzeyde medikal bilgileri anlama ve okuma kapasitesine sahip değildir. Ayrıca 65 yaş üstü bireyler diğer yaş gruplarından daha düşük sağlık okuryazarlık seviyesine sahiptir(Şekil 3). Yine aynı rapora göre, kadınların sağlık okuryazarlık seviyesinin erkeklerden; beyaz ırktakilerin ise diğer ırklardan daha yüksek olduğu saptanmıştır(61).



Şekil 3: Yaşlara Göre Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi

Kaynak: Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C. The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006-483). U.S. Department of Education. Washington, DC: National Center for Education Statistics; 2006.

Yetişkin Kanadalıların %60'ı (16 yaş ve üzeri) yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Kanada'da sağlık okuryazarlığı oldukça düşüktür. İl ve bölgeye göre sağlık okuryazarlığı değişmekle birlikte resmi olarak Yukon Territory en yüksek Nunavut ise en düşük sağlık okuryazarlığına sahiptir(Şekil 4). 65 yaş ve üzeri Kanadalılar diğer yaş gruplarına, göçmenler yerli halka göre daha düşük sağlık okuryazarlık seviyesindedir. Kanadalıların sağlık okuryazarlığı Amerikalılardan daha yüksek seviyededir(86).



Şekil 4: Kanada'nın Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi

Kaynak:Canadian Council on Learning(CCL).Health Literacy in Canada: A Healthy Understanding.2008.Erişim tarihi: 27.09.2017 <https://mips.ca/assets/healthliteracyreportfeb2008e.pdf>.

Australian Bureau of Statistics, Yetişkin Okuryazarlığı ve Yaşam Beceri Anketi (ALLS)'ni kullanarak Avustralya'da sağlık okuryazarlık durumunu ortaya koymuştur. Bu anket, toplamda 191 soru ve düzyazı, problem çözme, doküman,rakamsal ifadeler olarak dört kavramsal alandan oluşmaktadır. Anket sonuçlarına göre, 40 yaşına kadar olan dönemlerde sağlık okuryazarlığının 15 ile 19 yaşları arasında yüksek, yaş ilerledikçe düşük seyrettiği; eyaletler ve bölgeler arasında farklılık göstermediği belirtilmiştir(87).

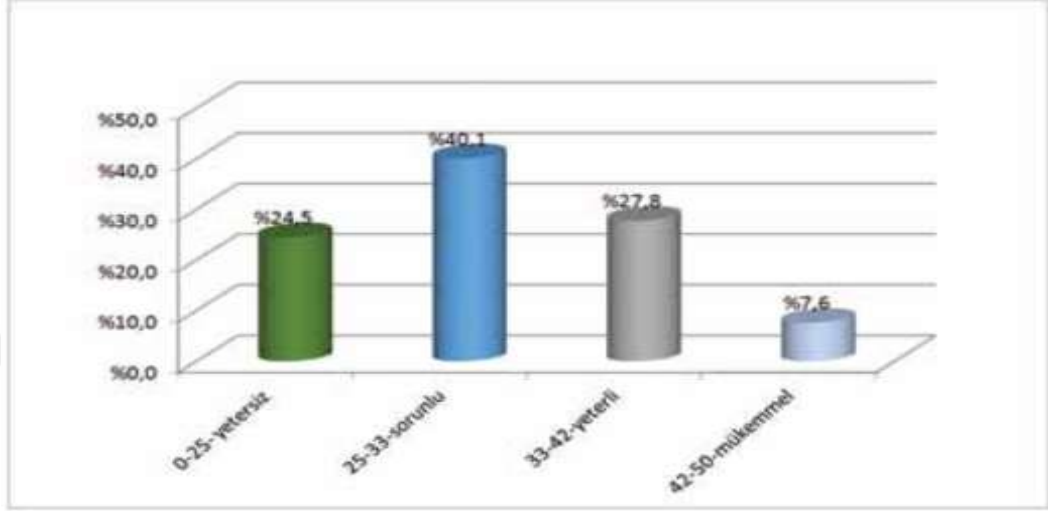
Hindistan'da yapılan diş sağlığı okuryazarlığı araştırmasına göre, diş problemi yaşayan hastaların %60.4'ünün düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur (88,89).Bangladeş'teki araştırmaya göre ise gün geçtikçe ülke genelindeki okuryazarlık oranı artsa bile sağlık okuryazarlık durumunun hala düşük olduğu belirtilmektedir (89).

1.7.6. Türkiye'de Sağlık Okuryazarlık Durumu

Sağlık okuryazarlığı kavramının doğuşu 1977'li yıllara dayanmasına rağmen ülkemizde 2012 yılında Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, "Sağlık Okuryazarlığı Çalıştayı" düzenlenmesi ile yayılmaya başlamıştır (49).

Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası desteğiyle, 2009-2012 yıllarında, Türkiye genelinde 23 ilde 4924 katılımcıyla, sağlık okuryazarlığı çalışması yapılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, Türkiye'nin genel sağlık okuryazarlık oranı 30,4 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %24,5'nin yetersiz ve %40,1'in sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu tespit edilmiştir (Şekil 5). Araştırma sonucunda, Türkiye

nüfusunun genelinde 18 ve üzerinde, yaklaşık 35 milyonluk bir erişkin nüfusun “yetersiz ve sorunlu” sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirtilmiştir(64).Bireylerin SOY düzeyini ölçmek için, Sezer ve Kadıoğlu(2014) tarafından geliştirilmiş “Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği(YSOÖ)” Türkçe literatürde örnek olarak gösterilebilir(58).



Şekil 5: Türkiye Genel Sağlık Okuryazarlığı İndeksi Kategorileri

Kaynak:Durusu Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray Ready N, Çakır B, Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Ankara; 2014.

1.7.7. Sağlıklı Ergen ve Ergenlik Döneminin Gelişimsel Özellikleri

1.7.7.1. Fiziksel ve Psikososyal Gelişim

Ergenlik, çocukluk döneminin sona erdiği psikolojik, biyolojik ve sosyal gelişimlerin yoğun bir şekilde yaşandığı dönemdir(90).Fiziksel açıdan gerçekten de ergen bu dönemde büyümekte ve gelişmektedir. Biyolojik gelişimin arttığı bu dönemde gerek iskelet sisteminde gerekse cinsel açıdan çocukluk dönemine göre büyük değişimler yaşanmaktadır. Aynı zamanda bu dönem genç erişkinliğe geçişin olduğu dönemdir. Psikolojik, bilişsel ve kimlik gelişimiyle karakterizedir(91).

Fiziksel gelişim evresi ergenlerde boy ve kiloda artış, seksüel gelişim, büyüme ve gelişme, ikincil cins karakterlerin gelişimi, vücut sistemlerindeki değişimler olarak karşımıza çıkmaktadır. Seksüel gelişimde ilk bulgular kızlarda, meme gelişiminin başlaması, erkeklerde ise testislerde gelişme ve penisin gelişimiyle başlamaktadır. Daha sonra artan cinsiyet hormonlarının etkisi ile büyüme ve gelişme hızlanmakta-

dır. Kızlarda, meme gelişiminin takibinde pubik kıllanma ve sonra menarş başlar. Erkeklerde ise testis volümü ve penis gelişimini takiben pubik kıllanma ve sperm üretimi başlamaktadır (92).

Ergenlik gelişim süreci ortalama 4.5 yıl sürmektedir. Türkiye'deki araştırmalar incelendiğinde ergenlik dönemi yaş aralığının 12-25 olarak alındığı görülmektedir (93). Kızların boyunun uzaması erkeklere göre 2 yıl daha erken başlar ve 18 yaşına kadar devam eder. Ergenlik dönemi, inceleme kolaylığı sağlaması açısından şu şekilde sınıflandırılmıştır.

1. Erken ergenlik: 11-15 yaşlar arasındaki dönemdir.
2. Orta ergenlik: 15-17 yaş kadar süren dönemdir.
3. Geç ergenlik: 17-20 yaşlar arasındaki dönemdir(94).

Psikososyal gelişim aşamalarını da içeren ergenlik döneminde, ergen bireyler, sosyal açıdan kendilerini ailelerinden bağımsız hissetmeye başlarlar. Akranlarıyla ilişkiler kurmaya, arkadaş edinmeye meraklıdırlar. Karşı cinse ilgisi artmaya başlar. Aynı zamanda bir yetişkin gibi düşünmeye ve davranmaya başlarlar. Ergenliğin sonuna doğru ise kendine özgü kimlik gelişimi ortaya çıkmaktadır (95).

1.7.8. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı

Ergenlik, birçok fiziksel, duygusal ve bilişsel değişimiyle karakterize, gelişimin çok önemli bir aşamasıdır. Bu süreçte ergenler kavramlar hakkında çok düşünür ve akıl yürütme becerilerini kullanırlar. Aynı zamanda bu dönemde, ergen riskli davranışlar sergileyebilir ve olumsuz etkilenmelere açık bir hale gelebilmektedir. Bu yüzden bu dönemde verilecek her bir sağlık eğitimi ileriki zamanlarda sağlık okuryazarlığını etkileyecek ve böylelikle sağlıklı, bilinçli toplumlar oluşturulabilecektir(15,50).

SOY ile ilgili yetişkinlerde şimdiye kadar çok fazla araştırma yapılmasına rağmen bu durum ergenlerde yetişkinlere nazaran azdır. Yetişkinler üzerine yapılan birçok araştırmada düşük SOY düzeyi olan erişkinlerin, medikal formları ve ilaç prospektüslerinde yazılı olan talimatları anlamada ve kavramada, ölçeklere ve anketlere doğru yanıt vermede zorlandığını belirtilmiştir. Sağlık personelinin düşük SOY düzeyine sahip erişkinlerin tıbbi öyküsünü alırken iletişimde sıkıntılar yaşadıkları

ortaya çıkmıştır. Yetişkinlerdeki SOY ile ilgili bu problemler ergenlerin SOY düzeyinin düşük olmasına neden olmuştur. Çünkü ergenlerin sağlık bilgisi ailesel temellere dayanmaktadır(15).

Kimi araştırmaya göre ise yetişkinlerde yetersiz SOY düzeyi, sağlık hizmetlerinin kullanımının (96)ve sağlık bakım maliyetlerinin artmasına neden olmuştur(97).Okuryazarlık problemleri, aynı zamanda sağlık eğitim programlarından yararlanmaya ve katılmaya sınırlamalar getirmiştir. Sağlık okuryazarlığı düşük olan insanlar, medyada yayınlanan sağlıkla ilgili mesaj ve uyarılardan, kampanya ve eğitim programlarından tamamıyla yararlanamaz hale gelmişlerdir (98).

Yetişkinlerde gerçekleştirilen çalışmalara ek olarak ergenlerde de okuryazarlık ile sağlık sorunları arasındaki ilişkiye dair çalışmaların gün yüzüne çıkarılması önerilmektedir. Ergenlerin, yetişkinlere göre sağlık hizmetlerinden daha az yararlandığı ve daha az sağlık problemine sahip olduğu öne sürülmüş, bu durum ise neden ergenlerin sağlık okuryazarlık durumunu açıklamaya yönelik az çalışma yapıldığını açıklamıştır(99).

Araştırmalar gösteriyor ki okur-yazarlık, ergenlik çağındaki gençler için önemli bir sorundur, zira pek çok ergen yazılan yazıları okuyamamaktadır(100).The Nation's Report Card(Ulusun Rapor Kartı) sekizinci sınıfa giden öğrencilerin %26'sı temel okuma düzeyinin altında olduğunu bildirmiştir(101).Sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan başka bir araştırmada ise, ergen katılımcıların % 46'sının okuduğu sınıf düzeyinin altında olduğu bulundu(26).Ergenlerin okuryazarlık durumuyla ilgili incelemeler, ergenlerin sağlık okuryazarlık düzeyini araştırmaya yönelik çalışmalara göre çok daha ileri olmasına rağmen, okuryazarlık becerilerinin gelişimini daha iyi anlamak, değerlendirmeye yönelik methodlar geliştirmek ve okul gibi çevresel faktörlerin nasıl etkilediğini anlamak için araştırmalara devam edilmelidir.

Ergenlerde okur-yazarlık seviyesinin düşüklüğü göz önüne alındığında, bu yaş grubunun sağlıkla ilgili bilgileri anlamada ve değerlendirmede problemler yaşayacağı açıktır. Nemours Vakfı(Nemours Foundation) ergenlere yönelik gerçekleştirdiği çalışmada, ankete katılanların % 80'inin sağlıkla ilgili bilgileri öğrenmeye "çok ilgiliyim" ya da "biraz ilgiliyim" diye yanıt verdiğini, %22'sinin sağlık bilgilerini 'anlaşılması çok güç' veya 'anlaşılması biraz güç' şeklinde ifade ettiğini belirtti(15).

Sağlık okuryazarlığı tüm ergenleri etkileme potansiyeline sahipken, özellikle kronik hastalığı olan ergenlerde daha büyük etkiler yaratabilmektedir. 0-17 yaş grubunda astım, şeker hastalığı, kistik fibroz ve zihinsel hastalık gibi kronik hastalık prevalansı giderek artmaktadır(15,102).Kronik hastalığı olan ergenlerin, sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanması, bakım ve tedaviye katılmada daha fazla sorumluluğu olması muhtemeldir. Araştırmalar, şeker hastalığı gibi kronik bir hastalığı olan ergenlerin hastalıklarını yönetmek adına internetten bilgi aramaya başladıklarını ve aradıkları bilgiyi anlayabilmeleri için yeterli sağlık okuryazarlığı becerilerinin olması gerektiğine inanıldığını göstermektedir (103).

Ergenler diğer yaş gruplarına göre en fazla riskli davranış göstermeye meyilli bireylerdir. Ergen okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığına yönelik yapılan bazı araştırmalar, düşük okuryazarlık / sağlık okuryazarlığının, tütün kullanımı, saldırganlık, silah taşıma gibi riskli davranışlar ve obezite ile ilişkili olduğunu göstermiştir(46,51-53).

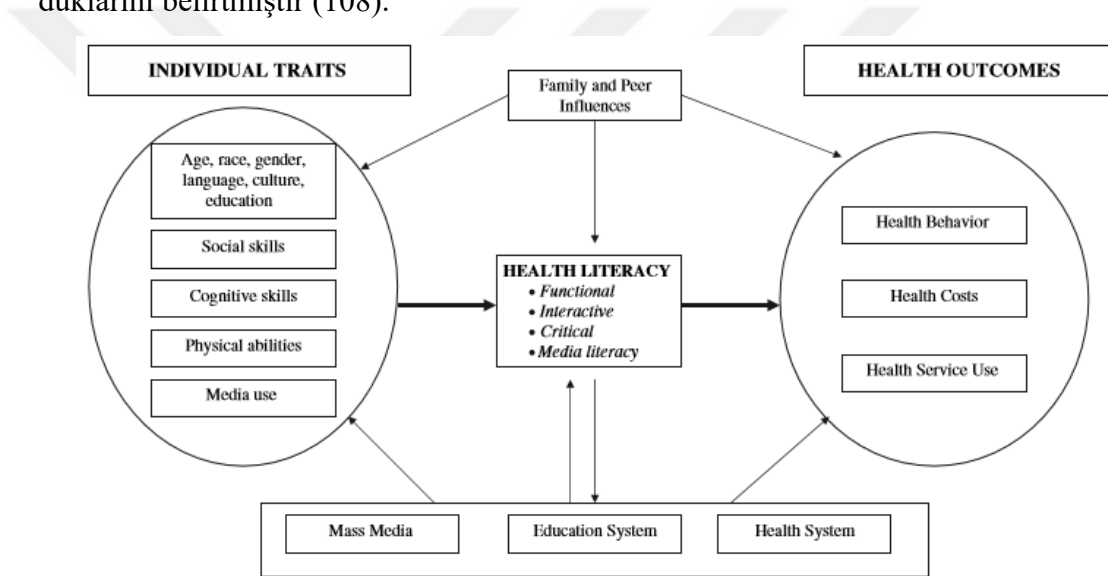
Şekil 6'da yaş, ırk, cinsiyet, kültürel geçmiş, bilişsel ve fiziksel yetenekler ve sosyal beceriler gibi bireysel özelliklerin kişinin sağlık okuryazarlığını ve sağlık sonuçlarını etkilediği gösterilmektedir. Ergenlerin medyayı sıklıkla kullandığı göz önüne alındığında, ergenlerin özel çerçevesinin önemli bir bileşenidir(15).

8-18 yaş grubundaki gençler, bazı medya türleriyle(internet vb.) günde yaklaşık 6,5 saat zaman harcamaktadırlar(104).Medyanın ergenlerin fiziksel ve sosyal gelişimine, sağlık davranışlarına etki ettiği bildirilmiştir(105).Aynı zamanda medya, ergenler için sağlıkla ilgili bilgi kaynağı olarak gösterilmiştir. Televizyonlarda verilen eğitimlerin içeriği, ergenler için okur-yazarlık, okuma-anlama ve matematik becerilerinin gelişmesiyle ilgilidir. Medyadaki yayınların içeriğinin sağlık davranışı ve okur-yazarlıkla bağlantılı olduğu göz önüne alındığında, medya kullanımının sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olabileceği sonucuna varılmaktadır.

Okullardaki eğitim sisteminin ana hedeflerinden biri okuma yazma becerilerini geliştirmektir. Okuryazarlık veya okuma ve yazma kabiliyeti, sağlık okuryazarlığının ayrılmaz bir parçasıdır, bu nedenle okullar sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Sonuç olarak, medya ve okul ergenlerin sağlık okuryazarlığının düzeyini etkilemektedir (106).

Ebeveynlerin, ergenlerin sağlık okuryazarlığını etkileyebileceği belirtilmektedir. Daha önce yapılan çalışmalar, aile faktörleri ile okul başarısı arasında ilişki olduğunu göstermiştir(106).Örneğin, ev ortamında yüksek sesle okuma, kelime becerilerini geliştirebildiği gibi, ebeveynlerin çocuklarını okumaya teşvik etmesi, ergenlerin öğrenmeye hevesli olmalarını beraberinde getirmektedir(107).

Ebeveynin sağlık okuryazarlığı, doğrudan bu yaş grubu için sağlık sonuçlarını etkileyebilir. Örneğin yapılan bir çalışmaya göre bir Latin kökenli, okuma yazma düzeyi yüksek olan ebeveynlerin çocukları için doğru ilaç kullanma olasılıklarının yüksek olduğu bulunurken bir diğer araştırmada ise düşük sağlık okuryazarlığı olan ebeveynlerin astımlı çocuklarına yanlış ilaç kullanarak acil servise çok fazla başvurdıklarını belirtmiştir (108).



Şekil 6: Ergen Sağlık Okuryazarlığına Yönelik Çerçeve

Kaynak:Manganello J.A. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Education Research, 2008: 23;840–847

1.7.9. Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesi

Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için birçok sektörün işbirliği gereklidir. Sağlık sektörünün yanında eğitim sektörü, sivil toplum kuruluşları, akademik çevre, medya ve iletişim sektörü gibi değişik kuruluşların ortak çabası ile gelişim sağlanabilir(109).

Toplumun gereksinimlerine, beklentilerine yönelik verilecek girişimler için ya-
lın ve uygun bir dil seçilmelidir. Çünkü sağlık okuryazarlığının artmasında sağlıklı
iletişim şarttır. Sağlık personeli ile hasta arasında kurulacak sağlıklı iletişim hastanın
kendisi ve yakını adına karar vermesini kolaylaştıracaktır (110).

Günümüzde teknoloji ile birlikte, medya ve internet toplumun sağlıkla ilgili
bilgi edinmek için başvurduğu kaynaklardır. Böylece medya okuryazarlığı kavramı
da ortaya çıkmaktadır. Sağlık okuryazarlığı veya medya okuryazarlığı düzeyi yüksek
olanlar elde ettiği bilginin doğruluğunu veya yanlışlığını kanıtlamak adına bilginin
kaynağını araştırabilirler. Aksi durumda SOY veya medya okuryazarlığı düzeyi dü-
şük olanlar ise verilen veya elde ettiği bilgiyi hiç araştırmadan kabul edip, uyguladı-
ğında sağlık problemleri ile karşılaşabilmektedir. Bu durumların yaşanmaması için
medyada geçen bilgiler ile ilgili toplum bilgilendirilmeli, edinilen kaynak belirtilmeli
ve toplumun anlayacağı bir dil ile anlatılmak istenen basitleştirilmelidir (61).

Toplumun eğitim düzeyi, sağlık okuryazarlık durumunu etkilemektedir. Bu ne-
denle sağlık üzerine eğitim verirken eğitim materyallerinin kullanılması ve anlaşılır
ifadelerle eğitim verilmesi anlaşılabilirliği arttıracak, toplumun eğitim düzeyini etkileye-
cektir(48,109).

Ayrıca DSÖ tarafından, toplumlarda sağlık okuryazarlığı bilincinin artması için
şu yaklaşımlar önerilmektedir (82).

1.Sağlık okuryazarlığı eğitimi çocukluk döneminden itibaren verilmelidir.
Oyun sırasında temel sağlık eğitimi verilmelidir.

2. Sağlık eğitimi okul müfredatına eklenmelidir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin
arttırılmasına yönelik çalışmalar okul dönemi sırasında da devam etmelidir.

3. Yetişkinlerin eğitiminde çeşitli engeller vardır. Bu nedenle bu engelleri be-
lirleyip yok etmek için yetişkinlerin eğitimine zaman ayrılmalıdır. Çünkü bir yetişkin
eğitildiğinde diğer aile fertleri ve çocukları da eğitilmiş olacaktır.

4. Her bireyin düzeyine uygun olarak eğitim programları oluşturulmalıdır. Eği-
tim planlarken eğitim materyalleri kullanılması anlaşılabilirliği kolaylaştıracaktır.

5. Eğitim süresince, dinleyicilerin aktif katılımları esas alınarak eğitim yön-
temleri kullanılmalıdır.

6. Sağlıklı olmak için güncel bilgileri takip etmeli, yeni kavramlar, uygulamalar geliştirilmelidir (82).

Ergenler genellikle sağlıklı olduğundan yetişkinler kadar sağlık sisteminden yararlanamazlar. Bununla birlikte, ergenlerin sağlık okuryazarlığını anlamak ve geliştirmek, çeşitli nedenlerden ötürü çok önemlidir (111). Sağlık davranışları ve alışkanlıkları ergenlik döneminde başladığı için ergenler, yeterli sağlık okuryazarlığı becerilerini kazanmaları ile sağlıklı yaşam biçimi edinebilirler (99). Gelecekteki sağlık sistemi kullanıcıları ergenler olduğundan sağlık okur kitlesi ne kadar erken yaşa düşürülürse, düşük sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğu bilinen sağlıksız sonuçların nesillerce azaltılması sağlanabilir(66).

Ergenlerde sağlık okuryazarlığını geliştirmek için ise sağlık bilgilerinin ve hizmetlerinin çoğuna erişim internet tabanlı olabileceği için ergenlerin internet üzerinden çevrimiçi sağlık servislerine erişimi sağlanabilir (112). Sağlık okuryazarlığının iyileşmesi için uygun ve etkin eğitim materyallerinin oluşturulması, okul müfredatında sağlığın geliştirilmesine yönelik açıklamaların yer edinmesinin sağlanması, sağlık okuryazarlık becerilerinin gelişmesine engel olan unsurların durumların araştırılıp uygun müdahalelerin yapılması ve değerlendirilmesi ergenlerde sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde önemli adımlardır(15).

Türkiye’de ergenler 18 yaş altı ve üstü yapılan araştırmaların az olması nedeniyle bu gruptaki ergenlerin sağlık okuryazarlık seviyelerin tespiti için ölçeklerin geliştirilmesi gerekmektedir(109). Literatür incelendiğinde ergenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin geliştirilmesi amacıyla çalışmalar yürütülmüştür. Pfizer ve Türkiye Toplum Gönüllüleri Vakfı tarafından 2005 yılından beri “Gençlere sağlık projesi” kapsamında 17-25 yaş ve 12-17 yaş arası öğrencilerin sağlık bilgisinin geliştirilmesine yönelik eğitim çalışmaları sürdürülmektedir (113).

1.7.10. Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü

Ergenlerin sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi, hemşirelerin sağlık eğitimi ve danışmanlık rollerini yerine getirebilmeleri ile ilişkilidir. Hemşireler, sağlık eğitimi ve danışmanlık rollerini yerine getirirken kronik hastalıkların önlenmesini ve ergenlerin sağlığının geliştirilmesini sağlayabilecektir. Ayrıca ergenlerle sağlıklı

ilgili konularda iletişim kanallarının belirlenmesi, ergenlerin sağlık okuryazarlık düzeyi arttırılabilecektir (45).

Halk sağlığı hemşirelerinin toplumdaki bireylerle iç içe olmaları, onların sağlıklarını yakından takip etmeleri nedeniyle sağlık okuryazarlığı ile ilgili durumunu belirlemede ve düzeltmede önemli bir yere sahiptir. Hasta/sağlıklı bireyler ile sağlık personeli arasında sağlık iletişimi önemli bir rol oynamaktadır. Bu yüzden öncelikle hemşire, bireylerle konuşurken uygun ve anlaşılır bir dil kullanmalıdır(33).

Ergenlerde internet kullanımı yaygın olduğu için hemşireler webteki sağlık kaynaklarının doğruluğunu, güvenilirliğini ve güncelliğini değerlendirmelidir. Aynı zamanda ebeveyn ve ergenlerin sağlıkla ilgili doğru bilgiye erişimini sağlayarak ergenlerin sağlık okuryazarlık seviyesinin arttırılması sağlanabilir (113).

Sağlık çalışanlarının en büyük bölümü olan hemşireler, sağlık bakımı alanındaki tüketicilerin sağlık bakımlarıyla ilgili eğitimlerinden sorumludur. Bireylere eğitim verirken hemşireler ilk önce söylenenlerin anlaşılıp anlaşılmadığını değerlendirerek bireyin sağlık okuryazarlık düzeyini değerlendirmelidir. Düşük SOY düzeyi olanları tespit ettiğinde ise o kişiye düzeyine göre anlayıp uygulayabileceği bir eğitim vermelidir(33,114).

Hemşirelerin eğitim hayatında düşük sağlık okuryazarlık düzeyi olanlarla iletişime geçebilmesi ve sağlıkla ilgili ifadeleri doğru aktarabilmesi için hemşirelik müfredatında sağlık okuryazarlığı ile ilgili bilgilerin öğretilmesi oldukça önemlidir (33).

Chang(2011), ergenler için okullarda, halk sağlığı hemşireleri, okul sağlığı hemşireleri ya da sağlık eğitimcilerinin, sağlık eğitimi programı tasarlamadan önce sağlık okuryazarlığı değerlendirmeleri yapmaları gerektiğini önermektedir. Hemşireler, sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik faaliyetlerde kolaylıkla bulunmak için, bakanlığın sağlık okuryazarlığını okul müfredatına eklemesinde işbirliği sağlamalıdır. Ayrıca hemşireler, ergenlerin sağlık okuryazarlığı becerilerini geliştirmek için sağlığın geliştirilmesine yönelik eğitim programları oluşturmalıdır(46).

BÖLÜM II

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma, “Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ESOÖ)”(Health Literacy Measure for Adolescents (HELMA) nin Türkçe formunun dil uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılmış metodolojik bir çalışmadır.

2.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Şubat-Haziran 2018 tarihleri arasında Konak İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ve Betontaş Anadolu Lisesi’nde yürütülmüştür.

İzmir’in Konak ilçesinin Yenişehir mahallesinde bulunan Konak İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, 1952 yılında Tepecik Sağlık Koleji olarak kurulmuş olup, 1983-1984 Öğretim yılına kadar Hemşirelik bölümü ile hizmet vermiştir. 2005-2006 Öğretim yılında 5450 sayılı kanun gereği Milli Eğitim bakanlığına devredilmiştir. Bu okul günümüzde 684 öğrencisi ile ebe yardımcılığı, hemşirelik yardımcılığı, sağlık bakım teknisyenliği alanlarında eğitim verilen bir sağlık lisesidir.

İzmir’in Buca ilçesinde bulunan Betontaş Anadolu Lisesi, Evka 1 evlerini inşa eden Betontaş İnşaat firması tarafından 2 katlı bir bina olarak yapılmış ve Eğitim Öğretime, eylül ayı 1988 yılında Betontaş Lisesi olarak başlanmıştır. 21 Haziran 2010 yılından itibaren Anadolu Lisesi olmuştur. 811 öğrencisi olan, temel lise derslerinin verildiği bir anadolu lisesidir.

2.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Şubat- Haziran 2018 tarihleri’nde Konak İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ve Betontaş Anadolu Lisesi’nde 9,10,11 ve 12. sınıflarda okuyan ergenler oluşturmuştur (N=1495).

“Ölçek çalışmalarında faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün madde sayısının 5-10 katından az olmaması beklenmektedir” (57,115,116). Buna göre araştırmada da, örneklem sayısı ölçekteki madde sayısının (ölçekteki madde sayısı 44) en az 5 katı olarak belirlenmiştir. Örneklem sayısının 5 ile 10 katı olması

halinde 220-440 birey arasında olması gerekmektedir. Bu nedenle, 440 kişi ile çalışma yapılması planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini, Şubat- Haziran 2018 tarihleri arasında Konak İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ve Betontaş Anadolu Lisesi'nde 9,10,11 ve 12. sınıflarda okuyan araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 15-18 yaş aralığındaki ergenler oluşturmuştur (n=440). Örneklem alınacak öğrenciler için ise tabakalı rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. Konak İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nden örneklem alınacak kişi sayısı 220 olarak belirlenmiştir. Araştırma grubunda 9. sınıflardan 41 öğrenci, 10.sınıflardan 51 öğrenci, 11.sınıflardan 51 öğrenci, 12.sınıflardan 77 öğrenci veri toplama tarihlerinde sınıflarda bulunan ve gönüllü öğrenciler arasından basit rasgele örneklem yöntemi ile seçilmiştir(Tablo 1). Betontaş Anadolu Lisesi'nden de örneklem alınacak kişi sayısı 220 olarak belirlenmiştir.Araştırma grubunda 9. sınıflardan 48 öğrenci, 10.sınıflardan 55 öğrenci, 11.sınıflardan 66 öğrenci, 12.sınıflardan 51 öğrenci veri toplama tarihlerinde sınıflarda bulunan ve gönüllü öğrenciler arasından seçilmiştir(Tablo 2).

Tablo 1: Konak İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nden Örneklem Alınacak Öğrenci Sayısı

Tabaka No	Tabaka Adı (Sınıf Adı)	Öğrenci Sayısı	Tabaka Ağırlığı	Örneklem Öğrenci Sayısı
1	9.Sınıf	133	133/684	$0.19 \cdot 220 = 41$
2	10.Sınıf	156	156/684	$0.23 \cdot 220 = 51$
3	11.Sınıf	157	157/684	$0,23 \cdot 220 = 51$
4	12.Sınıf	238	238/684	$0,35 \cdot 220 = 77$
Toplam		684	1.00	220 Öğrenci

Tablo 2: Betontaş Anadolu Lisesi'nden Örneklem Alınacak Öğrenci Sayısı

Tabaka No	Tabaka (Sınıf Adı)	Öğrenci Sayı-	Tabaka Ağırlığı	Örneklem Öğrenci Sayısı
1	9.Sınıf	175	175/811	$0.22 \cdot 220 = 48$
2	10.Sınıf	205	205/811	$0.25 \cdot 220 = 55$
3	11. Sınıf	240	240/811	$0,30 \cdot 220 = 66$
4	12.Sınıf	191	191/811	$0,23 \cdot 220 = 51$
		811	1.00	220 Öğrenci

2.4. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Çalışma, Konak İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ve Betontaş Anadolu Lisesi'nde 9, 10, 11 ve 12. sınıflarda okuyan ergenlerle yürütülmüştür. Araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden bireyler araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler anket yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanması her birey için ortalama 20-25 dakika sürmüştür.

2.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri aşağıda belirtilen formlar aracılığıyla toplanacaktır.

2.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK I)

2.4.2. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ESOÖ) (EK II)

2.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu”; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, anne ve babanın eğitim durumu, anne ve babanın mesleği, sağlık durumu, sağlık bilgisi edindiği kaynaklar gibi sağlık okuryazarlığına özgü 7 sorudan oluşmaktadır (17,18,24,26,27,42,43,46,117).

2.5.2. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ESOÖ)

Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, ergenlerin sağlık bilgisine erişmesi, bunları anlaması, değerlendirmesi ve uygulaması gibi kişisel yetkinliklerini belirlemek ve sağlık okuryazarlığını ortaya koymak amacıyla Ghanbari ve ark. (2016) tarafından geliştirilmiştir (42) (EK III). Ölçek 44 maddeden oluşmaktadır. Ölçek; öz-yeterlilik, ulaşma, okuma, anlama, değerlendirme, kullanma, iletişim, sayıları anlama olmak üzere toplam 8 alt boyuta sahiptir. Hiçbir zaman (1), nadiren (2), bazen (3), sıklıkla (4) ve her zaman (5) olmak üzere her bir madde beşli likert tipi ölçeklendirme ile puanlanmaktadır (81).

Ghanbari ve ark.'nın (2016) ölçeğin 8 alt boyutu için elde ettikleri değerler Tablo 2'de gösterilmektedir. Buna göre alt boyutlarının Cronbach Alfa değerleri; 0.61-0.89 arasında değişmektedir (Tablo 3) (42).

Tablo 3. Özgün ölçek çalışması ve bu çalışma için hesaplanan Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Değerleri

ESOÖ Alt Boyutları	Madde Sayısı	Ghanbari ve ark. ulaştığı Cronbach alfa (α)	Yapılan Çalışmada ESOÖ Alt Boyutları	Yapılan Çalışmada Madde Sayısı	Yapılan çalışmada Cronbach alfa (α)
Öz Yeterlilik	4	0,61	Öz Yeterlilik	8	0,80
Erişim	5	0,71	Erişim	8	0,80
Okuma	5	0,86	Okuma	8	0,82
Anlama	10	0,89	Anlama	5	0,84
Değerlendirme	5	0,81	Değerlendirme	5	0,77
Kullanma	4	0,65	Kullanma	4	0,76
İletişim	8	0,83	Algılama	3	0,80
Sayıları Anlama	3	0,65	Sayıları Anlama	3	0,82
Toplam	44	0,93	Toplam	44	0,93

2.6.Geçerlik ve Güvenirlilik

2.6.1.1. Kültürlerarası Ölçek Uyarlama

Bir ölçek gerçekleştirildiği kültüre ait ifadeler ve örnekler taşımaktadır. Başka bir kültürde geliştirilen ölçeğin veri toplama aracı olarak bir kültürde uygulanabilmesi için yapılacak olan çalışmalara ölçek uyarlaması denir (118). Uyarlanan ölçeğin evrensellik kazanması oldukça önemlidir. Bu bağlamda tüm psikometrik özellikler ve ölçekteki maddelere verilen yanıtlar karşılaştırılır. Kültürlerarası ölçek uyarlama birçok kademedен oluşur. İlk aşamada ölçek maddeleri, uygulanacak toplum tarafından anlaşılacak nitelikte ifadeler kullanmaya özen göstererek Türkçe'ye çevrilir. İkinci aşamada ise psikometrik özellikler değerlendirilir. Çevirisi yapılan orjinal ölçeğin geçerlik(bir özelliği doğru ölçebilme derecesi) ve güvenirlilik(ölçüm kararlılığının derecesi) sonuçları incelenir (57,115).

2.6.1.2. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi/Dil Uyarlaması

Ölçek uyarlamanın ilk aşaması olan psikolinguistik özelliklerin incelenmesi sadece bir çeviri işlemi değil, aynı zamanda bir kültür ve dile uyarlamadır. Dil uyarlamasının doğru ve tam yapılması çok önemlidir. Çünkü yanlış yapıldığı takdirde ölçeğin geçerlik ve güvenirliliğini olumsuz yönde etkileyecektir. Bu nedenle, dil geçerliğini tek bir kişinin değil, farklı görüşlere sahip bir topluluğun gerçekleştirmesi önerilmektedir(115,119). Ölçek maddelerinin düzgün bir şekilde incelenmesi, çevrilen dille anlamlı olması için gereken özenin gösterilmesi, çevrilen dili kullanan bireylerin kültürüne hitap edebilmesi önem taşımaktadır(57).

Geçerlik, bir ölçeğin ölçmesi istenen değişkeni doğru ölçebilme derecesi ilgili bir kavramdır(120). Geçerlik, araştırma sonuçlarının doğruluğunu ve veri toplama aracının incelenmesi istenen değişkenleri doğru inceleyebilme düzeyini ortaya koymaktadır. Ölçme aracının geçerliğini belirleyen ölçütler “içerik/kapsam geçerliği, ölçüt-bağımlı geçerlik ve yapı geçerliği” olmak üzere üç başlık altında toplanmaktadır (119,120).

2.6.2. İçerik/Kapsam Geçerliği

Geliştirilen bir ölçeğin farklı bir kültürde dil uyarlaması yapıldıktan sonra ölçekteki maddelerin ölçmek istediği konuları, davranışları ya da özellikleri tam olarak temsil edip etmediğini, maddelerin uygulanan bölgenin kültürüne uyup uymadığını ortaya çıkarmaya yönelik yapılan geçerlik yöntemidir (119).

2.6.2.1. Yapı (Kavram) Geçerliği

Ölçütün, ölçmek istenilen kuramsal temeli, yapıları tam olarak ölçebilme derecesini gösteren yöntem yapı geçerliği denilmektedir. Faktör analizi, küme analizi, iç tutarlık analizi ve hipotez testlerini kullanarak incelenilen bir geçerlik yöntemidir(120).

2.6.2.2. Bilinen Grup Geçerliği (Yordama Geçerliliği)

Ölçeğin geçerlik analizinde yapılan bazı literatürlere göre ölçüt geçerliği olarak da gösterilen yöntem “bilinen gruplar geçerliği” denilmektedir (121). Bu yöntemde ölçek önceden bilinen gruplar arası farklılıkları tespit edebilecek düzeyde iyi bir öl-

çüme sahip olmalıdır. Bilinen gruplar geçerliği, ölçeğin dış geçerliğini göstermektedir (121). Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması için kullanılan yöntemler aşağıda belirtilmiştir (Tablo 4, Tablo 5).

Tablo 4. Ölçeğin Geçerlik Teknikleri ve Yapılan İşlemler

Geçerlik Tekniği	Geçerlik Tekniği İçin Yapılacak İşlemler
Dil Geçerliği	Geri Çeviri Yöntemi
İçerik/Kapsam Geçerliği	Kapsam Geçerliği İndeksi (Content Validity Index) Uzman Görüşü Kendall Uyuşum Katsayısı
Yapı Kavram Geçerliği Açıklayıcı Faktör Analizi Doğrulayıcı Faktör Analizi	Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi Bartlett Sphericity Testi Varimax Döndürme Tekniği Karşılaştırmalı Uyum İndeksi Temel Bileşenler Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizleri
Bilinen Grup Geçerliği	Bağımsız Değişkenlerle İlişkileri

2.6.3. Güvenirlik

Güvenirlik, bir ölçme aracının ölçmek istediği yapıları ne derece doğru ölçtüğü ile ilgili bir kavramdır(121). Bir başka ifade ile ölçütün, ölçtüğü özelliği ne kadar kararlı,yeterli ve tutarlılıkla ölçmekte olduğunun göstergesidir (122). Güvenirlik aynı zamanda hatasızlık düzeyidir. Hata oranı arttıkça güvenirlik azalır, hata oranı düştükçe güvenirlik artar (55).

2.6.3.1. İç Tutarlılık

Ölçekteki tüm maddelerin kendi içindeki ilişkisini değerlendiren yöntemdir. Bu yöntemde ölçekte yer alan maddelerin hepsi bir bütünlük göstererek aynı şeyi ölçtüğünü ortaya koymalıdır. “*Başka bir deyişle ölçekteki tüm alt boyutların homojen olup olmadığını gösteren güvenirlik yöntemidir*” (55,122).

2.6.3.2. Madde Analizi

Madde analizi, testin bir gruba uygulandıktan sonra, istatistik yöntemler ile test kapsamındaki maddelerin tek tek analiz edilmesidir. Bir testte yer alan maddelerin uygulamasından sonra çıkan sonuçların seçilen ölçütün amacına uygun olup olmadığını anlamak, uygun değilse muhtemel nedenlerini araştırmak, amaca hizmet etmesini sağlamak için gerekli düzeltmeleri yapmak, düzeltilmesi mümkün olmayanları ayıklamak için yapılmaktadır. Madde ile ölçek toplam puan korelasyon katsayıları incelenmektedir (123).

2.6.3.3. Cronbach Alfa Katsayısı

Ölçekte var olan k maddenin varyansları toplamının toplam varyansa oranlanması ile bulunan bir yöntemdir (124). Cronbach Alfa (α) katsayısının çok yüksek düzeyde olması sadece ölçme aracının güvenilirliğini göstermektedir (122).

2.6.3.4. Zamana Göre Değişmezlik

Bir ölçme aracının, birkaç defa uygulandıktan sonra bile tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmemesidir. Zamana göre değişmezlik, test tekrar test ve paralel form güvenilirliği ile ölçülmektedir (57).

Tablo 5. Ölçeğin Güvenirlilik Teknikleri ve Yapılan İşlemler

Güvenirlilik Tekniği	Güvenirlilik Tekniği için Yapılacak İşlemler
İç Tutarlılık Madde Analizleri Cronbach Alpha	Pearson Korelasyon Katsayısı Cronbach Alpha Katsayısı Hesaplama
Zamana Göre Değişmezlik Test-Tekrar Test Yöntemi	Pearson Momentler çarpımı Korelasyon Katsayısı Hesaplama

2.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmacı tarafından toplanan verilerin analizinde “Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23,0” ve “Analysis of Moment Structures (Amos) 21,0” istatistik paket programı kullanılmıştır. Araştırmadaki bireylerin tanıtıcı özelliklerinin

analizinde sayı ve yüzde dağılımı kullanılmıştır. Ölçeğin geçerliği için kapsam geçerlik indeksi, Kendall W Uyuşum katsayısı, puan ortalamaları, standart sapma, min.-max değerler, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçüt bağımlı geçerliği için pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğine yönelik olarak, madde toplam korelasyonu, Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı, Independent Sample T-Test, test-tekrar test analizi yapılmıştır. Test tekrar test analizi için 50 kişi ile çalışılmıştır. Bu bireyler çalışma örneklemine dâhil edilmemiştir. Geçerlik ve güvenirlik analizlerinde önem düzeyi 0,005olarak alınmıştır.

Bilinen gruplar geçerliği yapılırken, gruplar arası farkın anlamlılığını ölçmek üzere multivariate anova uygulanmıştır. Her faktör içerisindeki grupların farkları için ise Tukey HSD istatistiği incelenmiştir. Etki büyüklüğü ise Partial Eta Squared değerleri ile hesaplanmıştır.

2.8.Süre ve Olanaklar

Tezin tamamlanması için planlanan çalışma aşamaları ve bunlar için önerilen zamanlama Tablo 6’da gösterilmiştir.

2.9.Araştırmanın Etiği

Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’ni geliştiren Professor Ali Montazeri’den 21.06.2017 tarihinde ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin yapılabilmesi için posta yoluyla ölçeğin kullanım izni alınmıştır **(EK V)**.Araştırmanın uygulanabilmesi için Konak İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ve Betontaş Anadolu Lisesi’nin bağlı olduğu İzmir İl Millî Eğitim Müdürlüğü’nden ve Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan gerekli yazılı izinler alınmıştır **(EK VI) (EK VII)**.

Araştırma kapsamına alınacak bireylere araştırmaya ilişkin bilgi verilmiş ve kendisine ait bilgilerin gizli kalacağı konusunda açıklama yapılarak bilgilendirilmiş onam formu okutulmuştur **(EK VIII)**.

Tablo 6. Araştırmanın Zamanlaması

YAPILAN ÇALIŞMA- LAR	Haziran- Kasım 2017	Aralık 2017	Ocak- Şubat 2018	Şubat- Haziran 2018	Haziran- Temmuz 2018	Ağustos 2018	Eylül 2018
Hazırlık Çalışmaları (Genel Literatür Tarama, Tez Konusunu Belirleme)							
Tez Önerisi Sunumu							
Araştırma izinlerinin alın- ması							
Verilerin Toplanması							
Verilerin Analizi							
Tezin Yazılması							
Tez Sunumu							

BÖLÜM III

3. BULGULAR

3.1.Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması için görüşülen katılımcıların yaşı,cinsiyeti,öğrenim durumu, anne ve baba mesleği gibi tanıtıcı özelliklerine ait bulgular Tablo 7'de yer almaktadır.

Tablo 7. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş		
15 yaş	97	22,0
16 yaş	113	25,7
17 yaş	145	33,0
18 yaş	78	17,7
19 yaş	7	1,6
Cinsiyet		
Kız	296	67,3
Erkek	144	32,7
Öğrenim Durumu		
9.sınıf	89	20,2
10.sınıf	106	24,1
11.sınıf	117	26,6
12.sınıf	128	29,1
Anne Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	31	7,0
İlköğretim mezunu	163	37,0
Ortaöğretim mezunu	93	21,3
Lise mezunu	133	30,2
Yüksekokul/fakülte mezunu	20	4,5
Baba Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	9	2,0
İlköğretim mezunu	106	24,1
Ortaöğretim mezunu	150	34,1
Lise mezunu	116	26,4
Yüksekokul/fakülte mezunu	59	13,4
TOPLAM	440	100,0

Tamıtcı Özellikler	n	%
Anne Mesleği		
Sağlık çalışanı	7	1,6
Diğer	433	98,4
Baba Mesleği		
Sağlık çalışanı	8	1,8
Diğer	432	98,2
Sağlık Durumu		
Çok zayıf	4	0,9
Zayıf	19	4,3
Orta	127	28,9
İyi	202	45,9
Çok iyi	88	20
Güvenilir Bilgi Kaynakları		
Sağlık çalışanı		
Evet	404	91,8
Hayır	36	8,2
Radıo-TV		
Evet	92	20,9
Hayır	348	79,1
Yazılı Basın(Gazete, Dergi vb.)		
Evet	204	46,4
Hayır	236	53,6
İnternet		
Evet	220	50
Hayır	220	50
Aile üyeleri		
Evet	166	37,7
Hayır	374	62,3
Arkadaş		
Evet	32	7,3
Hayır	408	92,7
Kitap/Broşür		
Evet	200	45,5
Hayır	240	54,5
TOPLAM	440	100,0

Araştırmaya katılanların %22,0'ının 15 yaşında, %25,7'sinin 16 yaşında, %33,0'ının 17 yaşında, %17,7'sinin 18 yaşında, %1,6'sının ise 19 yaşında olduğu saptanmıştır. Araştırma grubunun %67,3'ü kız, %32,7'si ise erkektir. Öğrencilerin öğrenim durumları incelendiğinde ise %20,2'sinin 9. sınıf, %24,1'inin 10.sınıf, %26,6'sının 11.sınıf, %29,1'inin 12. sınıf olduğu belirlenmiştir(**Tablo 7**).

Araştırma grubunun anne eğitim durumları; %7,0'ı okur yazar değil, %37,0'ı ilköğretim mezunu, %21,1'i ortaöğretim mezunu, %30,2'si lise mezunu, %4,5'i ise yüksekokul veya fakülte mezunudur. Baba eğitim durumları incelendiğinde ise; %2,0'ı okur yazar değil, %24,1'i ilköğretim mezunu, %34,1'i ortaöğretim mezunu, %26,4'ü lise mezunu, %13,4'ü ise yüksekokul veya fakülte mezunudur. Araştırmaya katılanların anne meslekleri incelendiğinde; %1,6'sının sağlık çalışanı, %98,4'ünün diğer meslek gruplarında olduğu, baba meslekleri incelendiğinde %1,8'sinin sağlık çalışanı, %98,2'sinin ise diğer meslek gruplarında olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin sağlık durumlarını %0,9'unun çok zayıf, %4,3'ünün zayıf, %28,9'unun orta, %45,9'unun iyi, %20,0'mın ise çok iyi olarak tanımladığı görülmektedir(**Tablo 7**).

Araştırmaya grubununsağlıkla ilgili en güvenilir bilgi kaynakları sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde, sağlık çalışanı seçeneğine evet diyenler %91,8 (n=404), radyo-tv seçeneğine evet diyenler %20,9 (n=92), yazılı basın seçeneğine evet diyenler %46,4 (n=204), internet seçeneğine evet diyenler %50,0 (n=220), aile üyeleri seçeneğine evet diyenler %37,7 (n=166), arkadaş seçeneğine evet diyenler %7,3 (n=32), kitap/broşür seçeneğine evet diyenler %45,5 (n=200) olarak tespit edilmiştir (**Tablo 7**).

3.2. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarına Ait Bulgular

3.2.1. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geçerlik Çalışmalarına Ait Bulgular

Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı ölçeğinin geçerlik analizi için, dil geçerliği, kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve bilinen gruplar geçerliği aşamaları kullanılarak yapılmıştır.

3.2.1.1. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Dil Geçerliliği

Ergenlerde sağlık okuryazarlığının durumunu belirlemek amacıyla Ghanbari ve arkadaşları tarafından 2016 yılında İran'da geliştirilen ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması için ilk aşama olan dil geçerliliği çalışması yapılmıştır. Dil geçerliliği için çeviri ve geri çeviri olarak iki yönteme başvurulmuştur.

İngilizceyi anadil seviyesinde bilen, birbirinden bağımsız iki çevirmen, ölçeğin İngilizceden Türkçeye çevirisini yapmıştır. Araştırmacı ve tez danışmanı tarafından yapılan çeviriler incelendikten sonra, Türk toplumuna en uygun ifadeler seçilip düzenlenmiştir. Düzenlenen ölçek, Türkçe ve İngilizceyi çok iyi konuşan ve yazan iki çevirmen tarafından Türkçeden İngilizceye geri çevirisi yapılmıştır. İngilizceye geri çevirisi yapılan ölçek ile özgün İngilizce ölçek, araştırmacı ve tez danışmanı tarafından tekrar karşılaştırılıp gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra ölçeğin sahibinin görüşüne sunulmuştur(EK IX).

3.2.1.2. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin İçerik/Kapsam Geçerliliği

Dil geçerliliği yapıldıktan sonra ölçek, içerik/kapsam geçerliliği için hemşireliğin (iç hastalıkları hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği, cerrahi hastalıkları hemşireliği, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, kadın ve doğum hastalıkları hemşireliği) farklı alanlarında uzman 15 öğretim üyesinin görüşüne sunulmuştur. Uzmanlar ölçeğin, ergenler tarafından anlaşılabilir olmasını, Türk kültürüne ve ölçümün amacına uygunluğunu incelemişlerdir.

Uzmanlar altı madde için (madde 5, madde 6, madde 7, madde 8, madde 12, madde 31) 3 puan vererek “oldukça uygun” seçeneğini işaretlemiştir. 5., 6., 7. ve 8. maddelerin başına “kendi” kelimesi getirilmiş, “ulaşma” kelimesi “erişim” kelimesi şeklinde düzeltilmiştir. Madde 5= “Yaş grubuma uygun sağlıklı beslenme ile ilgili bilgiye ulaşabilirim.” “Kendi yaş grubuma uygun sağlıklı beslenme ile ilgili bilgiye erişebilirim.” şeklinde, Madde 6= “Yaş grubuma uygun fiziksel aktivite ile ilgili bilgiye ulaşabilirim.” “Kendi yaş grubuma uygun fiziksel aktivite ile ilgili bilgiye eriş-

bilirim.” şeklinde, Madde 7=“Yaş grubuma uygun cildim ve saçım için gerekli olan doğru bakım ile ilgili bilgiye ulaşabilirim.” Kendi yaş grubuma uygun cildim ve saçım için gerekli olan doğru bakım bilgisine erişebilirim.” şeklinde, Madde 8= “Yaş grubuma uygun zihinsel sağlık ile ilgili bilgiye ulaşabilirim.” “Kendi yaş grubuma uygun zihinsel sağlık ile ilgili bilgiye erişebilirim.” şeklinde değiştirilmiştir.12. Maddedeki hastalıkların yanlarına anlaşılır açıklamalar eklenmiştir. Madde 12= “Hastalıkları (örneğin; anemi(kansızlık), osteoporoz(kemik erimesi), solunum yolu enfeksiyonları (hastalıkları)) önlenme ile ilgili broşürleri / bilgi formlarını kolayca okuyabilirim.” “Hastalıkları (örneğin; kansızlık, kemik erimesi, solunum yolu hastalıkları) önleme ile ilgili broşürleri / bilgi formlarını kolayca okuyabilirim” şeklinde değiştirilmiştir. 31. Maddede ise “koruyucu” kelimesi yerine “katkı” kelimesi kullanılmıştır. Madde 31= “Koruyucu madde içermeyen yiyecekleri seçmeye çalışırım.” “Katkı maddesi içermeyen yiyecekleri seçmeye çalışırım.” şeklinde düzenlenmiştir.

Ölçeğin içerik ve kapsam geçerliği için “Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) (Content Validity Index = CVI)” kullanılmıştır. Uzmanlardan maddelerin değerlendirilmesi için; uygun değil (1 puan), biraz uygun (2 puan), oldukça uygun (3 puan), çok uygun (4 puan) şeklinde puanlama yapmaları istenmiştir. Ölçekteki maddeler için 3 ve 4 puan veren uzman sayısı ile toplam uzman sayısı oranlanarak Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) hesaplanmıştır. Hesaplanan KGO 1.00’dir. KGİ değeri ise tüm KGO’ların toplamının madde sayısına oranı şeklinde hesaplanmaktadır ve Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) ise 1,00 olarak hesaplanmıştır (**Tablo 8**).

Tablo 8. Ölçeğe Yönelik Uzman Görüşleri, Ölçek Maddelerinin Kapsam Geçerlik Oranları ve Kapsam Geçerlik İndeksi

Ölçek Maddeleri	(4) İşaretleyen Uzman Sayısı (Çok Uygun)	(3) İşaretleyen Uzman Sayısı (Oldukça Uygun)	(2) İşaretleyen Uzman Sayısı (Biraz Uygun)	(1) İşaretleyen Uzman Sayısı (Uygun Değil)	Kapsam Geçerlik Oranı ve Kapsam Geçerlik İndeksi
Madde 1	15	0	0	0	KGO=1
Madde 2	15	0	0	0	KGO=1
Madde 3	12	3	0	0	KGO=1
Madde 4	14	1	0	0	KGO=1
Madde 5	13	2	0	0	KGO=1
Madde 6	12	3	0	0	KGO=1
Madde 7	9	6	0	0	KGO=1
Madde 8	11	4	0	0	KGO=1
Madde 9	14	1	0	0	KGO=1
Madde 10	12	3	0	0	KGO=1
Madde 11	14	1	0	0	KGO=1
Madde 12	13	2	0	0	KGO=1
Madde 13	14	1	0	0	KGO=1
Madde 14	14	1	0	0	KGO=1
Madde 15	14	1	0	0	KGO=1
Madde 16	14	1	0	0	KGO=1
Madde 17	14	1	0	0	KGO=1
Madde 18	14	1	0	0	KGO=1
Madde 19	14	1	0	0	KGO=1
Madde 20	13	2	0	0	KGO=1
Madde 21	13	2	0	0	KGO=1
Madde 22	13	2	0	0	KGO=1
Madde 23	15	0	0	0	KGO=1
Madde 24	15	0	0	0	KGO=1
Madde 25	15	0	0	0	KGO=1
Madde 26	13	2	0	0	KGO=1
Madde 27	13	2	0	0	KGO=1

Ölçek Mad- deleri	(4) İşaretleyen Uz- man Sayısı (Çok Uygun)	(3) İşaretleyen Uzman Sayısı (Oldukça Uygun)	(2) İşaretleyen Uz- man Sayısı (Biraz Uygun)	(1) İşaretleyen Uzman Sayısı (Uygun Değil)	Kapsam Geçerlik Oranı ve Kapsam Geçerlik İndeksi
Madde 28	13	2	0	0	KGO=1
Madde 29	13	2	0	0	KGO=1
Madde 30	13	2	0	0	KGO=1
Madde 31	13	2	0	0	KGO=1
Madde 32	13	2	0	0	KGO=1
Madde 33	13	2	0	0	KGO=1
Madde 34	13	2	0	0	KGO=1
Madde 35	14	1	0	0	KGO=1
Madde 36	15	0	0	0	KGO=1
Madde 37	14	1	0	0	KGO=1
Madde 38	14	1	0	0	KGO=1
Madde 39	14	1	0	0	KGO=1
Madde 40	13	2	0	0	KGO=1
Madde 41	14	1	0	0	KGO=1
Madde 42	14	1	0	0	KGO=1
Madde 43	15	0	0	0	KGO=1
Madde 44	15	0	0	0	KGO=1
TOPLAM					KGİ: 1

Ölçeğin içerik geçerliği çalışması için “Kendall Uyum Katsayısı (Kendall’s Co-efficient of Concordance)” hesaplanmıştır. Ölçek maddelerinin ergenler açısından anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği konusunda 15 uzman görüşü istatistiksel olarak bir-biriyle uyumlu bulunmuştur (Kendall’s $W = 0,101$, Chi-square = 64,911, $p = 0,017$)(Tablo 9).

Tablo 9. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'ne Yönelik Uzman Görüşü Ortalamalarının Dağılımı ve Kendall Analizi

Maddeler	n	Min.	Max.	Ort.	SS
Madde 1	15	4	4	4,00	0,000
Madde 2	15	4	4	4,00	0,000
Madde 3	15	3	4	3,80	0,414
Madde 4	15	3	4	3,93	0,258
Madde 5	15	3	4	3,87	0,352
Madde 6	15	3	4	3,80	0,414
Madde 7	15	3	4	3,60	0,507
Madde 8	15	3	4	3,73	0,458
Madde 9	15	3	4	3,93	0,258
Madde 10	15	3	4	3,80	0,414
Madde 11	15	3	4	3,93	0,258
Madde 12	15	3	4	3,87	0,352
Madde 13	15	3	4	3,93	0,258
Madde 14	15	3	4	3,93	0,258
Madde 15	15	3	4	3,93	0,258
Madde 16	15	3	4	3,93	0,258
Madde 17	15	3	4	3,93	0,258
Madde 18	15	3	4	3,93	0,258
Madde 19	15	3	4	3,93	0,258
Madde 20	15	3	4	3,87	0,352
Madde 21	15	3	4	3,87	0,352
Madde 22	15	3	4	3,87	0,352
Madde 23	15	4	4	4,00	0,000
Madde 24	15	4	4	4,00	0,000
Madde 25	15	4	4	4,00	0,000
Madde 26	15	3	4	3,87	0,352
Madde 27	15	3	4	3,87	0,352
Madde 28	15	3	4	3,87	0,352
Madde 29	15	3	4	3,87	0,352
Madde 30	15	3	4	3,87	0,352
Madde 31	15	3	4	3,87	0,352
Madde 32	15	3	4	3,87	0,352
Madde 33	15	3	4	3,87	0,352

Maddeler	n	Min.	Max.	Ort.	SS
Madde 34	15	3	4	3,80	0,414
Madde 35	15	3	4	3,93	0,258
Madde 36	15	4	4	4,00	0,000
Madde 37	15	3	4	3,93	0,258
Madde 38	15	3	4	3,93	0,258
Madde 39	15	3	4	3,93	0,258
Madde 40	15	3	4	3,87	0,352
Madde 41	15	3	4	3,93	0,258
Madde 42	15	3	4	3,93	0,258
Madde 43	15	4	4	4,00	0,000
Madde 44	15	4	4	4,00	0,000
Kendall's W= 0,101, Chi-square=64,911, p=0,017					

Pilot Uygulama

Uzman görüşlerinden sonra düzenlenen ölçekle, araştırma kapsamına alınmayan, Konak İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ve Betontaş Anadolu Lisesi'nde okuyan 15 ergene pilot uygulama yapılmıştır. Ergenlerden ölçek maddelerini kendilerine göre yorumlamaları istenmiştir. 42.,43.,44. Maddeler sayısal veriler içerdiği için daha anlaşılabilir olması açısından, araştırmacı tarafından örnek sorular çözülmüştür. Daha sonra orijinal ölçek maddelerinin (42.,43.,44. maddeler) yanıtlanması istenmiştir. Pilot uygulama sonucuna göre maddelerin anlaşılır düzeyde olduğu tespit edilerek, araştırmaya devam edilmiştir.

3.2.1.3. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Yapı Geçerliği

Bu bölümde Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin yapı geçerliğini belirlemek adına Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ele alınmıştır.

3.2.1.3.1. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

3.2.1.3.1.1. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Temel Bileşenler (Principal Component) Analiz Yöntemi

Bu kısımda, Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin yapı geçerliği değerlendirilmiştir. Faktör analizi öncesinde örneklemin yeterliliği, büyüklüğü ve gücü sınanmaktadır. Sonrasında ise, Temel Bileşenler Analizi yöntemi ile varimax dönüştürmesi ve faktörlerin varyans açıklama analizleri yapılmıştır.

Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin faktör analizi için yeterli olup olmadığını incelemek için “Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO-örneklem yeterliliği) Analizi” ve “Bartlett's Test of Sphericity Analizi” yapılarak KMO değeri 0,894 olarak belirlenmiştir. Bartlett Küresellik testi sonucu ise anlamlı ($p < 0,001$) bulunmuştur. Çıkan sonuçlar, ölçeğin yeterli örneklem büyüklüğüne sahip olduğunu ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 10).

Tablo 10. Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling (KMO) ve Bartlett's Test Sphericity Analiz Sonuçları

Testler	Sonuçlar
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy	0,894
Bartlett's Test of Sphericity x2	8,401,761
Df	946
p	0,000*

* $p < 0.001$

İlk aşamada ortaya çıkan sonuçlara göre ölçeğin faktör analizi için uygun olduğu belirlenmiştir. Daha sonra faktör sayısının belirlenmesi için açıklanan varyans oranına bakılmıştır. Varimax döndürmesi sonucunda ölçeğin sekiz faktörden oluştu-

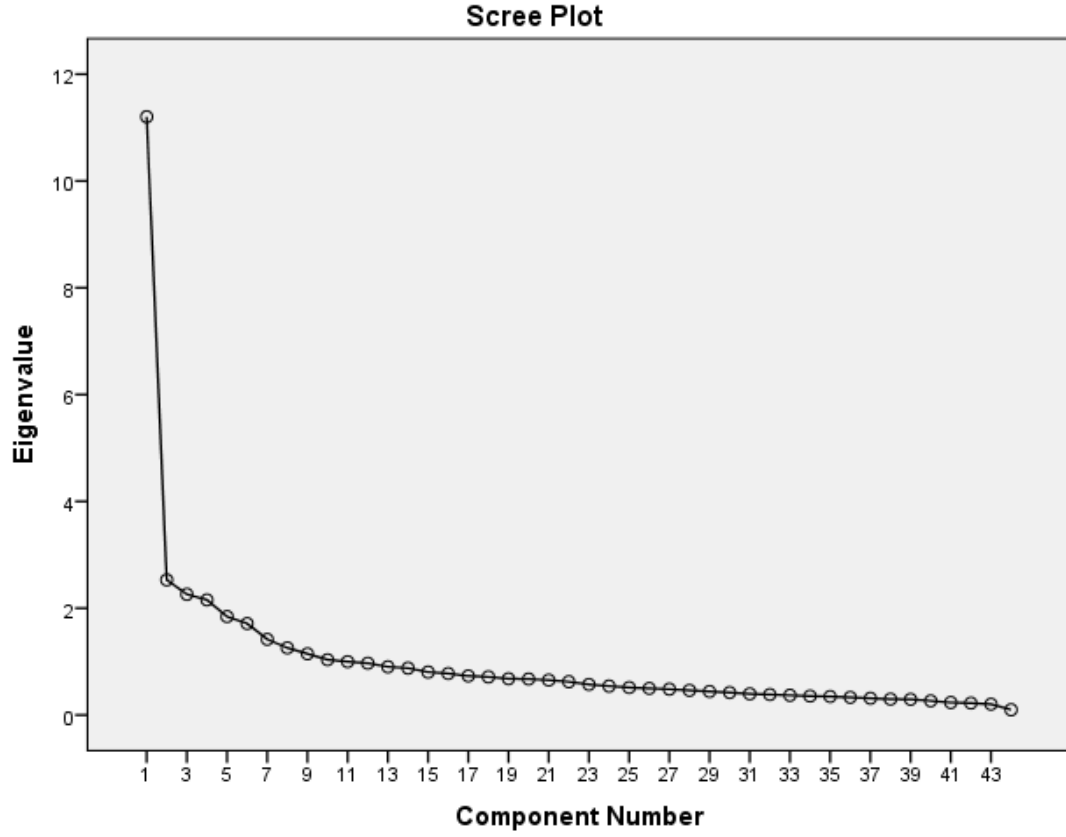
ğu belirlenmiştir. Öz Yeterlilik =11,2, Erişim= 2,53, Okuma=2,26, Anlama=2,15, Değerlendirme=1,84, Kullanma =1,71, İletişim=1,42, Sayıları Anlama=1,26. Bu faktörler toplam varyansın %55,40'ını açıklamaktadır(**Tablo 11**).

Tablo 11. Maddelerin ve Faktörlerin Toplam Varyansı Açıklama Oranları

Başlangıç Öz değerleri (Initial Eigenvalues)				Döndürme Sonrası Yüklerin Kareler Toplamı (Rotation Sums of Squared Loadings)		
Faktörler	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %
1	11,202	25,459	25,459	3,586	8,149	8,149
2	2,529	5,748	31,206	3,484	7,918	16,067
3	2,260	5,137	36,343	3,479	7,907	23,973
4	2,155	4,898	41,241	3,394	7,714	31,687
5	1,842	4,187	45,429	3,008	6,836	38,523
6	1,713	3,893	49,322	2,570	5,842	44,365
7	1,417	3,221	52,543	2,526	5,742	50,107
8	1,257	2,856	55,399	2,329	5,292	55,399
9	1,146	2,605	58,004			
10	1,035	2,353	60,357			
11	0,999	2,271	62,628			
12	0,970	2,203	64,831			
13	0,903	2,052	66,884			
14	0,878	1,995	68,878			
15	0,803	1,826	70,704			
16	0,777	1,765	72,469			
17	0,731	1,661	74,130			
18	0,713	1,621	75,751			
19	0,680	1,545	77,295			
20	0,674	1,531	78,826			
21	0,653	1,485	80,311			
22	0,623	1,416	81,727			
23	0,573	1,301	83,028			
24	0,542	1,231	84,259			
25	0,514	1,168	85,427			
26	0,498	1,131	86,559			
27	0,484	1,100	87,659			
28	0,462	1,051	88,710			
29	0,440	1,001	89,711			

Başlangıç Öz değerleri(Initial Eigenvalues)				Döndürme Sonrası Yüklerin Kareler Toplamı (Rotation Sums of Squared Loadings)		
Faktörler	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %
30	0,421	0,956	90,666			
31	0,396	0,900	91,567			
32	0,383	0,871	92,438			
33	0,368	0,837	93,275			
34	0,354	0,805	94,080			
36	0,331	0,751	95,616			
37	0,314	0,713	96,329			
38	0,297	0,674	97,003			
39	0,295	0,669	97,673			
40	0,266	0,604	98,276			
41	0,234	0,532	98,809			
42	0,223	0,506	99,315			
43	0,203	0,461	99,776			
44	0,099	0,224	100,00			

Yamaç eğim grafiği (screeplot), ölçeğin faktör yapısı adına fikir vermesi için kullanılmıştır. Yamaç eğim grafiği (screeplot) incelendiğinde eğrinin düzleşerek devam ettiği noktasekizinci faktörden sonra olduğu görülmektedir. Böylece yamaç eğim grafiğinin plato değeri sekizinci faktör olarak belirlenmiştir(**Grafik 1**).



Grafik 1. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Faktör Yükleri

Faktör sayısının belirlenmesinin ardından maddelerin faktörlere aidiyetlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bunun için her bir maddenin ilgili faktördeki varyansın ne kadarını açıkladığını gösteren faktör yük değerleri esas alınmıştır. Çalışmada faktör yükü alt kesim noktası 0,30 olarak belirlenmiştir. Ergenlerde sağlık okuryazarlığı ölçeğinin 44 maddesine ilişkin faktör yük değerleri 0,30-0,93 arasında değişmektedir (Tablo 12).

Tablo 12. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'ne İlişkin Döndürülmüş Bileşenler Matrisi

Madde	Faktörler							
	Öz Yeterlilik	Erişim	Okuma	Anlama	Değerlendirme	Kullanma	Algılama	Sayıları Anlama
Madde1					0,352			
Madde2	0,517							
Madde3	0,625							
Madde4	0,407							
Madde5	0,651							
Madde6	0,690							
Madde7	0,651							
Madde8	0,701							
Madde9	0,437							
Madde10				0,700				
Madde11				0,780				
Madde12				0,797				
Madde13				0,773				
Madde14				0,472				
Madde15							0,690	
Madde16							0,802	
Madde17							0,711	
Madde18			0,545					
Madde19			0,528					
Madde20			0,531					
Madde21			0,514					
Madde22			0,576					
Madde23			0,546					
Madde24			0,457					
Madde25						0,699		
Madde26						0,675		
Madde27						0,582		
Madde28						0,486		
Madde29			0,469					
Madde30					0,791			
Madde31					0,846			
Madde32					0,728			
Madde33					0,622			
Madde34		0,500						
Madde35		0,609						

Madde	Faktörler							
	Öz Yeterlilik	Erişim	Okuma	Anlama	Değerlendirme	Kullanma	Algılama	Sayıları Anlama
Madde36		0,435						
Madde37		0,617						
Madde38		0,720						
Madde39		0,645						
Madde40		0,614						
Madde41		0,309						
Madde42								0,697
Madde43								0,928
Madde44								0,913

Yapılan Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) sonucunda sekiz faktörlü ve 44 maddelik özgün ölçekten farklı bir yapı oluşturulmuştur(**Tablo 13**). Bazı maddelerin farklı faktörlerde toplanması nedeniyle yapılar yeniden değerlendirilmiştir. Madde 2-9 birinci faktörde, madde 34-41 ikinci faktörde, madde 18-24 ve madde 29 üçüncü faktörde, madde 10-14 dördüncü faktörde, madde 1 ve madde 30-33 beşinci faktörde, madde 25-28 altıncı faktörde, madde 15-17 yedinci faktörde, madde 42-44 ise sekizinci faktörde toplandığı görülmektedir (**Tablo 12**). Faktör 4'teki 15,16,17. maddelerin faktör 7'de toplanması nedeniyle sadece faktör 7 yeniden isimlendirilmiş olup diğer faktör adları özgün yapıyı korumuştur (**EK IV**).

Birinci faktördeki maddeler “Öz Yeterlilik”, ikinci faktördeki maddeler “Erişim”, üçüncü faktördeki maddeler “Okuma” dördüncü faktördeki maddeler “Anlama” beşinci faktördeki maddeler “Değerlendirme” altıncı faktördeki maddeler “Kullanma” yedinci faktördeki maddeler “Algılama” sekizinci faktördeki maddeler “Sayıları Anlama” olarak adlandırılmıştır (**Tablo 13**) (**EK IV**).

Tablo 13.Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Alt Boyutları ve Bu Boyutlardan Yük Alan Maddeler

Faktörler	Madde Sayısı	Madde Numarası
1.Öz Yeterlilik	8	2,3,4,5,6,7,8,9
2.Erişim	8	34,35,36,37,38,39,40,41
3.Okuma	8	18,19,20,21,22,23,24,29
4.Anlama	5	10,11,12,13,14
5.Değerlendirme	5	1,30,31,32,33
6.Kullanma	4	25,26,27,28
7.Algılama	3	15,16,17
8.Sayıları Anlama	3	42,43,44

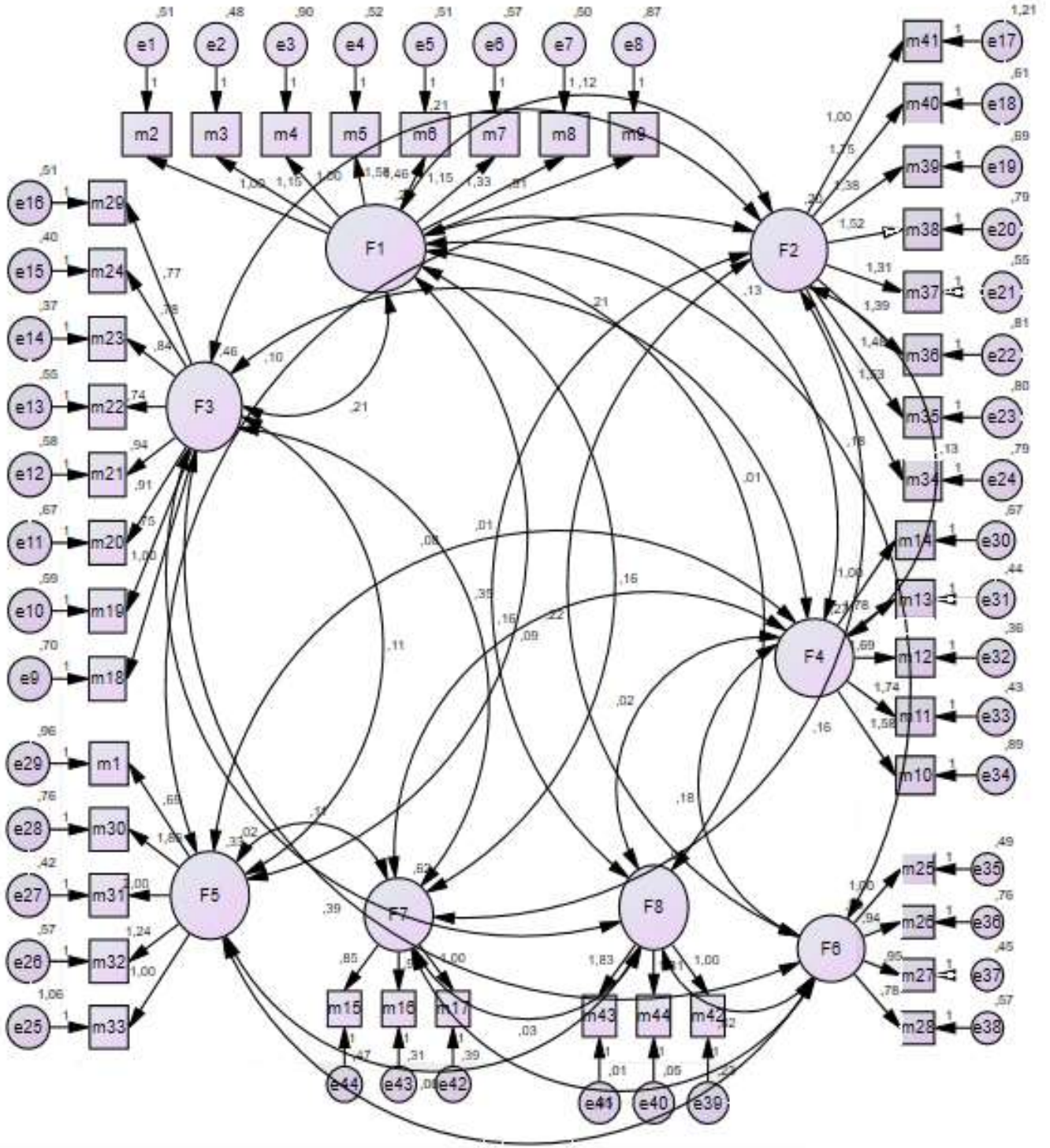
3.2.1.3.2. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Yapı geçerliğini değerlendirmek için ikinci aşama olan DFA analizi Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'ni değerlendirmek adına yapılmıştır.DFA sonucunda uyum indeksleri; " X^2/SD "=2,259, "Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSA)"=0,05 "Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)"=0,86, "Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI)"=0,77, "Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI/TLI)"=0,85, "Standartlaştırılmış Ortalama Karekök (SRMR)"= 0,06, "İyilik Uyum İndeksi (GFI)"=0,83, "Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi (AGFI)"=0,81 olarak belirlenmiştir.Araştırma Bulguları değerlendirildiğinde anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Literatürlerce belirlenmiş uyum indeksleri, araştırmanın sonucunda ortaya çıkan indeksler ve bunların karşılaştırılması Tablo 14'te yer almaktadır (125-129).

Tablo 14. Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

İndeks	Mükemmel Uyum Ölçütü*	İyi Uyum Ölçütü*	Araştırma Bulgusu	Sonuç
χ^2/SD	0-3	3-5	2,259	Mükemmel Uyum
RMSEA	$0,00 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,10$	0,054	İyi Uyum
CFI	$0,95 \leq CFI \leq 1,00$	$0,90 \leq CFI \leq 0,95$	0,858	Kabul edilebilir Uyum
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,773	Kabul edilebilir Uyum
NNFI(TLI)	$0,95 \leq NNFI (TLI) \leq 1,00$	$0,90 \leq NNFI (TLI) \leq 0,95$	0,847	Kabul Edilebilir Uyum
SRMR	$0,00 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,08$	0,064	İyi Uyum
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1,00$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	0,830	Kabul Edilebilir Uyum
AGFI	$0,90 \leq AGFI \leq 1,00$	$0,85 \leq AGFI \leq 0,90$	0,807	Kabul Edilebilir Uyum
Ki Kare/Degrees of Freedom (χ^2/SD) Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA): Yaklaşık Hataların Ortalama Kare kökü Comparative Fit Index (CFI): Karşılaştırmalı Uyum İndeksi Normed Fit Index (NFI): Normlaştırılmış Uyum İndeksi NNFI: Normlaştırılmamış Uyum İndeksi Root Mean Square Residual (SRMR): Standardize Ortalama Hataların Karekökü Goodness of Fit Index (GFI): Uyum İyiliği İndeksi Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI): Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi				

44 maddelik ölçeğin Türkçe formu için oluşturulan sekiz faktörlü model Grafik 2’de görülmektedir. Ortaya çıkan modele göre, Ergenler Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin uyum indeksleri onaylanabilir değerler içerisinde belirlenmiştir ($\chi^2/df=2,259$, RMSEA=0,05, CFI=0,86, NFI=0,77, NNFI=0,85, SRMR=0,06, GFI=0,83, AGFI=0,81). Ölçeğin Türkçe formu olarak oluşan model ölçmek istediği özelliği, sekiz alt boyutuyla geçerli olarak ölçebilmektedir (Tablo 14).



Grafik 2. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Yapısal Eşitlik Modeli

3.2.1.4. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Bilinen Grup Geçerliği

Araştırmaya grubunun demografik özellikleri (yaş, lise düzeyi ve cinsiyet) ile faktörlerin ortalama puanları arasındaki ilişki Tablo 15'te verilmektedir. Yaş, lise düzeyi grupları arasında faktörler için anlamlı bir fark olup olmadığını gözlemlemek için çok değişkenli ANOVA kullanılmış olup, etki büyüklükleri olarak partial eta squared değerleri elde edilmiştir. Anlamlı fark bulunan ($p<0,005$) faktörler için ise hangi gruplar arasında fark olduğunu incelemek üzere Tukey istatistikleri elde edilmiş ve yorumlanmıştır. Cinsiyet ile faktör puanları arasındaki ilişkiyi incelemek üzere ANOVA yapılmış olup etki büyüklükleri için eta değerleri kullanılmıştır. “*Etki büyüklükleri değerlendirilirken 0.01 düşük, 0.06 orta, 0.14 yüksek olarak değerlendirilmektedir*”(130).

Tablo 15. Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri (yaş, lise düzeyi ve cinsiyet) ile Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Demografik Özellikler		Öz Yeterlilik	Erişim	Okuma	Anlama	Değerlendirme	Kullanma	Algılama	Sayıları Anlama	Toplam
Yaş	p değeri	0,014	0,095	0,001	0,614	0,095	0,011	0,003	0,866	0,003
	Etki Büyüklüğü	0,028	0,018	0,045	0,006	0,018	0,03	0,037	0,003	0,036
Lise Düzeyi	p değeri	0,001	0,217	0	0,138	0,179	0,003	0	0,144	0
	Etki Büyüklüğü	0,036	0,01	0,054	0,013	0,011	0,032	0,043	0,012	0,043
Cinsiyet	p değeri	0,770	0,014	0,420	0,163	0,191	0,968	0,436	0,900	0,338
	Etki Büyüklüğü	0,000	0,015	0,002	0,004	0,003	0,000	0,000	0,000	0,002

İlk olarak yaş ile faktörler arasındaki ilişki incelendiğinde yaş grupları arasında öz yeterlilik düzeyi için anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ($p=0,014$). Etki büyüklüğü ise 0,028 olarak bulunmuştur. Erişim incelendiğinde, yaş grupları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ($p=0,095$). Etki büyüklüğü ise 0,018 olarak bulunmuştur. Okuma için ortalamalar arasındaki fark incelendiğinde ise, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ($p=0,001$). Etki büyüklüğü ise 0,045 olarak düşük düzeyde hesaplanmıştır. Anlama için ortalamalar arasındaki fark incelendiğinde ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,614$). Etki büyüklüğü ise düşük düzeyde olup 0,006 olarak hesaplanmıştır. Değerlendirme için ortalamalar arasındaki fark incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,095$). Etki büyüklüğü ise düşük düzeyde olup 0,018 olarak hesaplanmıştır. Kullanma için gruplar arası fark incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlemlenmektedir ($p=0,011$). Etki büyüklüğü ise 0,03 olarak düşük düzeyde hesaplanmıştır. Algılama için gruplar arası fark incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlemlenmektedir ($p=0,003$). Etki büyüklüğü ise 0,04 olarak düşük düzeyde hesaplanmıştır. Sayıları anlama için ortalamalar arasındaki fark incelendiğinde ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,866$). Etki büyüklüğü ise düşük düzeyde olup 0,003 olarak hesaplanmıştır. Madde toplam puan ile gruplar arasındaki ilişki incelendiğinde ise anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir ($p=0,003$). Bu fark ise 15-16 yaş ($p=0,014$) ve 15-17 yaş ($p=0,002$) grubu arasındaki ilişkiden kaynaklanmaktadır. 16 yaş grubundaki katılımcıların toplam puan ortalamaları 15 yaş grubu toplam puan ortalamalarından 9.48 puan fazladır. 17 yaş grubundaki katılımcıların toplam puan ortalamaları 15 yaş grubu toplam puan ortalamalarından 10.61 puan fazladır. Etki büyüklüğü ise 0,036 olarak düşük düzeyde hesaplanmıştır(**Tablo 16**).

Tablo 16.Araştırmaya Katılanların Yaş Faktörleri ile Alt Ölçek Puanları

Yaş		15				16				17				18				19			
		16	17	18	19	15	17	18	19	15	16	18	19	15	16	17	19	15	16	17	18
Öz Yeterlilik	Mean Difference	-2,39	-1,65	-1,61	-1,35	2,39	0,74	0,77	1,04	1,65	-0,74	0,03	0,30	1,61	0,77	0,03	0,26	1,3	-1,0	-0,3	-0,2
	Sig	0,005	0,086	0,20	0,95	0,005	0,76	0,82	0,98	0,08	0,76	1	1	0,20	0,82	1	1	0,9	0,9	1	1
Erişim	Mean Difference	-1,29	-1,81	-0,21	-0,59	1,295	-0,51	1,08	0,70	1,81	0,51	1,60	1,22	0,21	1,08	-1,6	-0,37	0,5	-0,7	-1,2	0,37
	Sig	0,45	0,102	0,99	0,99	0,458	0,94	0,68	0,99	0,102	0,94	0,25	0,98	0,99	0,68	0,25	1	0,9	0,9	0,9	1
Okuma	Mean Difference	-2,32	-2,80	-1,73	-1,07	2,32	-0,48	0,58	1,24	2,80	0,48	1,06	1,73	1,73	0,58	1,06	0,66	1,0	-1,2	-1,7	-0,6
	Sig	0,007	0	0,14	0,981	0,007	0,93	0,93	0,96	0	0,93	0,53	0,89	0,14	0,93	0,53	0,99	0,9	0,9	0,8	0,9
Anlama	Mean Difference	-0,87	-0,70	-0,88	-0,71	0,875	0,17	-0,002	0,15	0,70	-0,17	0,17	0,01	0,88	0,00	0,17	0,16	0,7	-0,1	0,01	-0,1
	Sig	0,597	0,73	0,67	0,99	0,597	0,99	1	1	0,73	0,99	0,99	1	0,67	1	0,99	1	0,9	1	1	1

Değer- lendirme	Mean Diffe- rence	-0,57	-1,17	0,13	-2,52	0,57	-0,59	0,71	-1,9	1,17	0,59	1,31	-1,3	-0,1	-0,7	-1,3	-2,6	2,5	1,9	1,3	2,6
	Sig	0,87	0,23	1	0,57	0,87	0,81	0,79	0,78	0,23	0,81	0,2	0,93	1	0,7	0,2	0,5	0,5	0,7	0,9	0,5
Kullan- ma	Mean Diffe- rence	-1,03	-1,20	-0,16	-1,34	1,03	-0,17	0,86	-0,3	1,2	0,17	1,04	-0,1	0,16	-0,8	-1,0	-1,1	1,3	0,3	0,1	1,1
	Sig	0,10	0,02	0,99	0,79	0,10	0,99	0,29	0,99	0,02	0,99	0,10	1	0,99	0,29	0,10	0,86	0,79	0,99	1	0,86
Algılama	Mean Diffe- rence	-0,86	-1,20	-0,67	-1,93	0,86	-0,33	0,19	-1,0	1,20	0,33	0,52	-0,7	0,67	-0,1	-0,5	-1,2	1,9	1,0	0,7	1,2
	Sig	0,07	0,001	0,35	0,24	0,07	0,80	0,98	0,78	0,001	0,80	0,51	0,93	0,35	0,98	0,51	0,6	0,2	0,7	0,9	0,6
Sayıları Anlama	Mean Diffe- rence	0,118	0,048	-0,08	0,26	0,11	-0,06	-0,20	0,14	-0,04	0,06	-0,1	0,21	0,08	0,20	0,13	0,3	-0,2	-0,1	-0,2	-0,3
	Sig	0,973	0,999	0,99	0,98	0,97	0,99	0,85	0,99	0,99	0,99	0,95	0,99	0,99	0,85	0,95	0,96	0,98	0,99	0,99	0,96
Toplam	Mean Diffe- rence	-9,48	-10,60	-5,06	-9,79	9,48	-1,12	4,42	-0,3	10,6	1,12	5,54	0,81	5,0	-4,4	-5,5	-4,7	9,7	0,3	-0,8	4,7
	Sig	0,01	0,002	0,53	0,77	0,01	0,99	0,63	1	0,002	0,99	0,36	1	0,5	0,6	0,3	0,9	0,7	1	1	0,9

Ortalama faktör puanlarının lise düzeyi ile arasındaki ilişki incelendiğinde, Öz Yeterlilik için gruplar arasında anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ($p=0,001$). Etki büyüklüğü ise 0,036 olarak düşük düzeyde bulunmuştur. Erişim için gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,217$). Etki büyüklüğü ise 0,01 olup düşük düzeydedir. Okuma için ise gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,000$). Etki büyüklüğü ise 0,05 olup düşük düzeydedir. Anlama için gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,138$). Etki büyüklüğü ise düşük düzeyde olup 0,013 olarak hesaplanmıştır. Benzer şekilde Değerlendirme için gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,179$). Etki büyüklüğü ise düşük düzeyde olup 0,011 olarak hesaplanmıştır. Kullanma incelendiğinde sınıf düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,003$). Etki büyüklüğü ise düşük düzeyde olup 0,032 olarak hesaplanmıştır. Algılama incelendiğinde gruplar arası anlamlı bir fark gözlemlenmektedir ($p=0,000$). Etki büyüklüğü ise düşük düzeyde olup 0,043 olarak hesaplanmıştır. Sayıları Anlama için gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,144$). Etki büyüklüğü ise düşük düzeyde olup 0,012 olarak hesaplanmıştır. Madde toplam puan incelendiğinde ise gruplar arası anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,000$). Bu fark incelendiğinde sınıf düzeyi 9-10 olanlar ($p=0,036$), 9-11 olanlar ($p=0,000$) arasındaki ilişkiden kaynaklanmaktadır. Etki büyüklüğü ise 0,043 olarak düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir(**Tablo 17**).

Tablo 17. Araştırmaya Katılanların Lise Düzeyleri ile Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

		9.sınıf			10.sınıf			11 sınıf			12.sınıf		
Lise Düzeyi		10.sınıf	11.sınıf	12.sınıf	9.sınıf	11.sınıf	12.sınıf	9.sınıf	10.sınıf	12.sınıf	9.sınıf	10.sınıf	11. sınıf
Öz Yeterlilik	Mean Difference	-2,46	-2,55	-1,74	2,46	-0,08	0,71	2,55	0,08	0,80	1,74	-0,71	-0,80
	Sig	0,003	0,002	0,053	0,003	0,99	0,69	0,002	0,99	0,585	0,053	0,69	0,58
Erişim	Mean Difference	-0,98	-1,66	-0,83	0,98	-0,68	0,15	1,66	0,68	0,83	0,83	-0,15	-0,83
	Sig	0,61	0,15	0,71	0,61	0,81	0,99	0,15	0,81	0,65	0,71	0,99	0,65
Okuma	Mean Difference	-2,05	-3,41	-2,16	2,05	-1,36	-0,11	3,41	1,361	1,24	2,16	0,113	-1,24
	Sig	0,02	0	0,008	0,02	0,16	0,99	0	0,164	0,193	0,008	0,998	0,19
Anlama	Mean Difference	-0,88	-1,38	-0,55	0,88	-0,50	0,33	1,38	0,50	0,83	0,55	-0,33	-0,83
	Sig	0,49	0,107	0,796	0,494	0,82	0,93	0,10	0,82	0,43	0,79	0,93	0,43
Değerlendirme	Mean Difference	0,20	-0,99	-0,14	-0,20	-1,19	-0,34	0,99	1,19	0,85	0,14	0,34	-0,85
	Sig	0,98	0,367	0,995	0,988	0,172	0,932	0,367	0,172	0,42	0,995	0,932	0,42

		9.sınıf			10.sınıf			11 sınıf			12.sınıf		
Lise Düzeyi		10.sınıf	11 sınıf	12.sınıf	9.sınıf	11 sınıf	12.sınıf	9.sınıf	10.sınıf	12.sınıf	9.sınıf	10.sınıf	11 sınıf
Kullanma	Mean Difference	-1,21	-1,55	-0,87	1,21	-0,34	0,34	1,55	0,34	0,68	0,87	-0,34	-0,68
	Sig	0,029	0,002	0,162	0,029	0,828	0,829	0,002	0,828	0,289	0,162	0,829	0,289
Algılama	Mean Difference	-0,62	-1,46	-0,90	0,62	-0,83	-0,28	1,46	0,83	0,55	0,90	0,28	-0,55
	Sig	0,26	0	0,03	0,26	0,04	0,805	0	0,04	0,26	0,03	0,80	0,26
Sayıları An-lama	Mean Difference	0,35	0,28	0,02	-0,35	-0,07	-0,33	-0,28	0,07	-0,26	-0,02	0,33	0,26
	Sig	0,28	0,47	1	0,28	0,98	0,26	0,47	0,98	0,454	1	0,26	0,45
Toplam	Mean Difference	-8,36	-13,31	-7,23	8,36	-4,94	1,13	13,31	4,94	6,0805	7,23	-1,13	-6,08
	Sig	0,03	0	0,07	0,036	0,319	0,978	0	0,319	0,124	0,073	0,978	0,124

Cinsiyet ile faktörler arasındaki ilişki incelendiğinde cinsiyetler arasında Öz Yeterlilik düzeyi için anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ($p=0,702$). Etki büyüklüğü ise 0,000 olup çok düşük düzeyde bulunmuştur. Erişim faktörü incelendiğinde, cinsiyet değişkeni ile arasında anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ($p=0,010$). Cinsiyetler arasındaki farklılık ise kız öğrencilerin ortalama puanı 32.439 iken, erkek öğrencilerin ortalama farkı ise 30.965 olarak bulunmuş ve kız öğrencilerin ortalama farkı erkek öğrencilerden büyük bulunmuştur. Etki büyüklüğü ise 0,015 olarak bulunmuştur. Okuma için, cinsiyet değişkeni arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ($p=0,360$). Etki büyüklüğü ise 0,002 olarak düşük düzeyde hesaplanmıştır. Anlama ise, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,196$). Etki büyüklüğü ise düşük düzeyde olup 0,004 olarak hesaplanmıştır. Değerlendirme incelendiğinde, cinsiyet değişkeni için istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,246$). Etki büyüklüğü ise düşük düzeyde olup 0,003 olarak hesaplanmıştır. Kullanma düzeyi için, cinsiyetler arasında fark incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlemlenmemektedir. ($p=0,793$). Etki büyüklüğü ise 0,000 olarak çok düşük düzeyde hesaplanmıştır. Algılama incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlemlenmemektedir ($p=0,676$). Etki büyüklüğü ise 0,000 olarak çok düşük düzeyde hesaplanmıştır. Sayıları Anlama ise, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,759$). Etki büyüklüğü ise düşük düzeyde olup 0,000 olarak hesaplanmıştır. Madde toplam puan ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde ise anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir ($p=0,338$). Etki büyüklüğü ise düşük düzeyde olup 0,002 olarak hesaplanmıştır (Tablo 18).

Tablo 18. Araştırmaya Katılanların Cinsiyetleri ile Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Cinsiyet	Öz Yeterlilik	Erişim	Okuma	Anlama	Değerlendirme	Kullanma	Algılama	Sayıları Anlama	Yeni Madde Toplam
Kız	33,18	32,43	33,92	20,37	17,29	16,20	11,22	8,18	172,83
Erkek	32,98	30,96	33,45	19,80	17,80	16,28	11,33	8,22	170,86
Total	33,11	31,95	33,77	20,19	17,45	16,22	11,26	8,20	172,19

3.2.2. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Güvenirlilik Çalışmalarına Ait Bulgular

Bu kısımda Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve alt boyutlarının iç tutarlılık analizleri, Cronbach alfa katsayıları ve zamana göre değişmezlik (Test- Tekrar Test Güvenirliliği) ile ilgili analizlere yer verilmiştir.

3.2.2.1. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin İç Tutarlılık Analizlerine Ait Bulgular

3.2.2.1.1. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Madde Analizi

Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin alt boyut puanları incelendiğinde; Öz Yeterlilik alt boyutunun ortalamasının $33,12 \pm 5,03$ olduğu ve alınan puanların 17 ile 40 arasında değiştiği, Erişim alt boyutunun ortalamasının $31,96 \pm 5,65$ olduğu ve alınan puanların 14 ile 40 arasında değiştiği, Okuma alt boyutunun ortalamasının $33,77 \pm 5,02$ olduğu ve alınan puanların 17 ile 40 arasında değiştiği saptanmıştır. Anlama alt boyutunun ortalamasının $20,191 \pm 4,36$ olduğu ve alınan puanların 5 ile 25 arasında değiştiği belirlenmiştir. Değerlendirme alt boyutunun ortalamasının $17,46 \pm 4,37$ olduğu ve alınan puanların 6 ile 25 arasında değiştiği saptanmıştır. Kullanma alt boyutunun ortalamasının $16,23 \pm 3,08$ olduğu ve alınan puanların 5 ile 20 arasında değiştiği belirlenmiştir. Algılama alt boyutunun ortalamasının $11,26 \pm 2,44$ olduğu ve alınan puanların 3 ile 15 arasında değiştiği belirlenmiştir. Sayıları Anlama alt boyutunun ortalamasının $3,80 \pm 1,39$ olduğu ve alınan puanların 3 ile 9 arasında değiştiği saptanmıştır(**Tablo 19**).

Tablo 19. Ölçeği'nin Madde Sayısı, Ortalama, Varyans, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Puan Değerleri

Faktörler	Ölçek Maddeleri	Alınabilecek En Düşük En Yüksek Puan	Min.	Max.	Ortalama	Standart Sapma	Varyans
Öz yeterlilik	2,3,4,5,6,7,8,9	8-40	17	40	33,118	5,035	25,348
Erişim	34,35,36,37,38,39,40,41	8-40	14	40	31,956	5,651	31,937
Okuma	18,19,20,21,22,23,24,29	8-40	17	40	33,772	5,018	25,187
Anlama	10,11,12,13,14	5-25	5	25	20,191	4,360	19,011
Değerlendirme	1,30,31,32,33	5-25	6	25	17,459	4,367	19,073
Kullanma	25,26,27,28	4-20	5	20	16,229	3,077	9,471
Algılama	15,16,17	3-15	3	15	11,263	2,436	5,935
Sayıları Anlama	42,43,44	3-15	3	9	3,800	1,390	1,933

Her bir maddenin ayırt edicilik indeksi ve ayırt edicilik gücü hesaplanmıştır. Buna göre Tablo 20'ye bakıldığında en yüksek değere sahip maddenin 23. madde ve değerinin 0,58 olduğu, en düşük değere sahip olan maddenin 42. maddelerin olduğu ve değerlerinin de 0,086 olduğu saptanmıştır.

Tablo 20. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Madde Toplam Korelasyonları ve Alfa Katsayısı Analiz Sonuçları

Madde Numarası	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Madde – Ölçek Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Ölçek Cronbach Alpha Değeri
Madde 1	168,3182	462,236	0,420	0,926
Madde 2	168,0386	464,415	0,467	0,926
Madde 3	167,9727	463,585	0,476	0,926
Madde 4	168,1386	463,596	0,390	0,926
Madde 5	168,1341	457,939	0,525	0,925
Madde 6	168,0659	460,900	0,483	0,925
Madde 7	167,8841	465,059	0,413	0,926
Madde 8	168,0000	462,105	0,477	0,926
Madde 9	168,1750	465,070	0,368	0,926
Madde 10	168,3045	455,912	0,467	0,926
Madde 11	168,1432	455,280	0,546	0,925
Madde 12	168,0545	456,038	0,556	0,925
Madde 13	168,1727	454,098	0,558	0,925
Madde 14	168,0886	461,311	0,486	0,925
Madde 15	168,3545	461,318	0,491	0,925
Madde 16	168,4773	464,245	0,441	0,926
Madde 17	168,4773	458,728	0,528	0,925
Madde 18	168,2659	457,991	0,506	0,925
Madde 19	168,0136	464,515	0,431	0,926
Madde 20	168,1045	458,978	0,511	0,925
Madde 21	168,0318	456,974	0,579	0,925
Madde 22	167,7364	464,126	0,454	0,926
Madde 23	167,8523	460,805	0,585	0,925
Madde 24	167,8091	463,093	0,526	0,925
Madde 25	168,0841	457,353	0,555	0,925
Madde 26	168,2591	458,539	0,477	0,925
Madde 27	168,2000	457,978	0,570	0,925
Madde 28	167,9909	460,916	0,509	0,925
Madde 29	167,9409	460,826	0,549	0,925
Madde 30	169,0727	461,234	0,326	0,928
Madde 31	169,0909	459,796	0,370	0,927
Madde 32	168,5477	460,686	0,463	0,926

Madde Numarası	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Madde Ölçek Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Ölçek Cronbach Alpha Değeri
Madde 33	168,4659	464,026	0,335	0,927
Madde 34	168,3955	455,625	0,534	0,925
Madde 35	168,1636	459,176	0,462	0,926
Madde 36	168,0886	458,500	0,487	0,925
Madde 37	167,9568	461,996	0,483	0,925
Madde 38	168,2136	458,865	0,465	0,926
Madde 39	168,1682	460,086	0,479	0,925
Madde 40	168,1614	454,245	0,573	0,925
Madde 41	168,4227	463,497	0,343	0,927
Madde 42	169,4364	480,064	0,086	0,928
Madde 43	169,4500	478,708	0,154	0,928
Madde 44	169,4864	478,733	0,144	0,928

Madde toplam korelasyon katsayıları, belli bir özelliği tutarlı bir biçimde ölçüp ölçmediğini belirlemek amacıyla incelenmiştir. Pearson Momentler Çarpım korelasyon katsayıları Tablo 21’de verilmiştir. Tüm sonuçlar anlamlı ($p < 0,000$) ve pozitif çıktığından madde çıkarma işlemi yapılmamıştır.

Tablo 21. Ölçeğe Ait Madde Toplam Korelasyon Katsayıları

Madde Numarası	r	p
Madde 1	0,459	0,000*
Madde 2	0,497	0,000*
Madde 3	0,507	0,000*
Madde 4	0,430	0,000*
Madde 5	0,559	0,000*
Madde 6	0,518	0,000*
Madde 7	0,447	0,000*
Madde 8	0,510	0,000*
Madde 9	0,408	0,000*
Madde 10	0,511	0,000*
Madde 11	0,581	0,000*
Madde 12	0,589	0,000*
Madde 13	0,593	0,000*
Madde 14	0,519	0,000*
Madde 15	0,524	0,000*
Madde 16	0,474	0,000*
Madde 17	0,560	0,000*
Madde 18	0,542	0,000*

Madde Numarası	r	p
Madde 19	0,465	0,000*
Madde 20	0,545	0,000*
Madde 21	0,608	0,000*
Madde 22	0,486	0,000*
Madde 23	0,609	0,000*
Madde 24	0,553	0,000*
Madde 25	0,587	0,000*
Madde 26	0,516	0,000*
Madde 27	0,599	0,000*
Madde 28	0,541	0,000*
Madde 29	0,576	0,000*
Madde 30	0,382	0,000*
Madde 31	0,421	0,000*
Madde 32	0,500	0,000*
Madde 33	0,383	0,000*
Madde 34	0,570	0,000*
Madde 35	0,501	0,000*
Madde 36	0,524	0,000*
Madde 37	0,515	0,000*
Madde 38	0,505	0,000*
Madde 39	0,515	0,000*
Madde 40	0,606	0,000*
Madde 41	0,390	0,000*
Madde 42	0,111	0,000*
Madde 43	0,177	0,000*
Madde 44	0,168	0,000*

**p<0.001*

Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin alt boyut puanları ile ölçek toplam puanı arasındaki korelasyon analizi sonuçları Tablo 22'de incelenmiştir. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nde Öz Yeterlilik alt boyut puan korelasyonu 0,74, Erişim alt boyut puan korelasyonu 0,79, Okuma alt boyut puan korelasyonu 0,81, Anlama alt boyut korelasyonu 0,71, Değerlendirme alt boyut korelasyon 0,58 , Kullanma alt boyut korelasyonu 0,73, Algılama alt boyut korelasyonu 0,61, Sayıları Anlama alt boyut korelasyonu 0.17 olarak belirlenmiştir. Alt boyutların toplam ölçek puanı ile arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde sonuçlar anlamlı ve pozitif olarak gözlenmiştir (Tablo 22).

Tablo 22. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Alt Boyut Puanları ile Ölçek Toplam Puanı Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçek Alt Boyutları	Toplam Ölçek Korelasyonu		
	Madde Sayısı	r	p
Öz Yeterlilik	8	0,744	0,000*
Erişim	8	0,795	0,000*
Okuma	8	0,814	0,000*
Anlama	5	0,710	0,000*
Değerlendirme	5	0,582	0,000*
Kullanma	4	0,734	0,000*
Algılama	3	0,616	0,000*
Sayıları Anlama	3	0,177	0,000*

3.2.2.1.2. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı

Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları, Öz Yeterlilik için 0.80, Erişim için 0.80, Okuma için 0.82, Anlama için 0.84, Değerlendirme için 0.77, Kullanma için 0.76, Algılama için 0.80, Sayıları Anlama için 0.82, toplam ölçek için ise 0.93 olarak elde edilmiştir (Tablo 23).

Tablo 23. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Katsayıları

Ölçek ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach Alfa Katsayısı
Öz Yeterlilik	8	0,803
Erişim	8	0,801
Okuma	8	0,825
Anlama	5	0,844
Değerlendirme	5	0,775
Kullanma	4	0,757
Algılama	3	0,800
Sayıları Anlama	3	0,818
Toplam Ölçek	44	0,927

3.2.2.2. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Zamana Göre Değişmezliği

Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Zamana Göre Değişmezlik analizinin diğer adı olan Test-Tekrar Test güvenirlik analizi için araştırmaya katılan 50 kişiye birinci uygulamadan iki hafta sonra ölçek tekrar uygulanmıştır. Tablo 24'de 1. Değerlendirme ve 2. Değerlendirme gruplarının madde bazında ortalaması $\pm$ standart sapması, t istatistiği (t) ve anlamlılık düzeyi (p) değerleri bulunmaktadır. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'ndeki her bir madde, faktörler ve toplam puanlarının test-tekrar test güvenirliği bağımlı gruplarda t testi ile araştırıldığında sonuçlar Tablo 24 ve Tablo 25'te gösterilmiştir. Buna göre toplam, faktörler ve madde puanlarının tamamının zamansal olarak değişim göstermediği tespit edilmiştir ($p > 0,050$).

Tablo 24. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Madde Toplam Korelasyonları ile Test Tekrar Gruplarının Madde Analizi Sonuçları

Maddeler	1. Değerlendirme	2. Değerlendirme	t	p
Madde 1	3,94±0,913	3,98±1,039	-0,496	0,622
Madde 2	4,040±0,902	3,96±0,989	0,893	0,376
Madde 3	4,120±0,773	4,160±0,765	-0,444	0,659
Madde 4	4,260±0,922	4,160±0,792	1,151	0,255
Madde 5	3,920±1,027	3,880±0,982	0,468	0,642
Madde 6	4,000±1,030	3,900±0,974	1,000	0,322
Madde 7	4,280±0,783	4,200±0,857	0,893	0,376
Madde 8	4,020±1,039	3,920±0,944	1,151	0,255
Madde 9	4,000±0,857	4,040±0,856	-0,496	0,622
Madde 10	4,060±1,018	4,100±0,931	-0,375	0,709
Madde 11	4,080±1,066	4,140±1,010	-0,724	0,472
Madde 12	4,060±0,890	4,120±0,872	-0,651	0,518
Madde 13	4,140±0,903	4,060±1,077	0,893	0,376
Madde 14	3,840±0,842	3,800±0,903	0,496	0,622
Madde 15	3,700±0,814	3,680±0,814	0,198	0,844
Madde 16	3,820±0,825	3,760±0,822	0,771	0,444
Madde 17	3,640±0,776	3,720±0,858	-0,814	0,420
Madde 18	3,780±0,995	3,780±0,864	0,000	1,000
Madde 19	4,000±0,947	3,760±0,846	2,201	0,032
Madde 20	4,000±0,947	4,080±0,899	-0,893	0,376
Madde 21	4,020±0,999	4,220±0,864	-1,807	0,077
Madde 22	4,460±0,761	4,180±0,919	2,949	0,05
Madde 23	4,240±0,771	4,100±0,814	1,731	0,09

Maddeler	1. Değerlendirme	2. Değerlendirme	t	p
Madde 24	4,320±0,712	4,220±0,815	1,219	0,229
Madde 25	4,000±0,880	4,020±0,845	-0,216	0,83
Madde 26	3,880±0,961	4,040±0,902	-1,478	0,146
Madde 27	3,840±0,792	4,000±0,926	-1,661	0,103
Madde 28	4,220±0,864	4,040±0,944	1,309	0,197
Madde 29	4,200±0,857	4,040±0,946	1,740	0,088
Madde 30	3,120±1,365	3,260±1,322	-1,044	0,301
Madde 31	3,080±1,242	3,280±1,278	-1,565	0,124
Madde 32	3,460±1,110	3,580±1,071	-1,231	0,224
Madde 33	3,680±1,185	3,680±1,096	0,000	1,000
Madde 34	3,960±1,029	3,860±1,030	0,896	0,374
Madde 35	4,020±1,020	4,100±0,974	-0,753	0,455
Madde 36	3,900±1,111	3,82±1,172	0,753	0,455
Madde 37	4,220±0,996	4,180±1,004	0,468	0,642
Madde 38	3,840±1,095	3,900±1,035	-0,685	0,497
Madde 39	4,020±0,979	3,960±1,009	0,829	0,411
Madde 40	3,820±1,101	3,920±1,066	-1,043	0,302
Madde 41	3,600±1,245	3,600±1,262	0,000	1,000
Madde 42	2,680±0,712	2,720±0,64	-0,629	0,533
Madde 43	2,880±0,385	2,820±0,437	1,769	0,083
Madde 44	2,860±0,404	2,820±0,437	0,814	0,420

Tablo 25. Ölçeğin Faktör Korelasyonları ile Test Tekrar Grupların Madde Analizi Sonuçları

Maddeler	1. Değerlendirme	2. Değerlendirme	t	p
Öz Yeterlilik	32,640±4,236	32,220±4,386	1,177	0,245
Erişim	31,380±5,421	31,340±5,594	0,121	0,905
Okuma	33,020±4,216	32,380±4,993	2,221	0,031
Anlama	20,180±3,379	20,220±3,442	-0,146	0,885
Değerlendirme	17,280±3,597	17,780±4,072	-1,510	0,137
Kullanma	15,940±2,526	16,140±2,603	-0,803	0,426
Algılama	11,160±1,983	11,160±2,103	0,000	1,000
Sayıları Anlama	8,420±1,263	8,360±1,191	0,651	0,518
Madde Toplamı	170,020±18,074	169,600±20,898	0,347	0,730

Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin zamana göre değişmezliğini belirlemenin diğer bir yolu olarak birinci ve ikinci uygulama alt ölçek toplam puanı ve ölçek toplam puan korelasyonları karşılaştırıldığında aralarında pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$) (**Tablo 26 ve Tablo 27**)

Tablo 26.Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin ve Alt Boyutlarının Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları

Madde Numarası	r	p
Madde 1	0,837	0,000*
Madde 2	0,779	0,000*
Madde 3	0,657	0,000*
Madde 4	0,753	0,000*
Madde 5	0,820	0,000*
Madde 6	0,752	0,000*
Madde 7	0,705	0,000*
Madde 8	0,812	0,000*
Madde 9	0,779	0,000*
Madde 10	0,704	0,000*
Madde 11	0,842	0,000*
Madde 12	0,727	0,000*
Madde 13	0,809	0,000*
Madde 14	0,789	0,000*
Madde 15	0,664	0,000*
Madde 16	0,777	0,000*
Madde 17	0,642	0,000*
Madde 18	0,797	0,000*
Madde 19	0,636	0,000*
Madde 20	0,766	0,000*
Madde 21	0,656	0,000*
Madde 22	0,696	0,000*
Madde 23	0,741	0,000*
Madde 24	0,719	0,000*
Madde 25	0,713	0,000*

Madde Numarası	r	p
Madde 26	0,664	0,000*
Madde 27	0,696	0,000*
Madde 28	0,653	0,000*
Madde 29	0,744	0,000*
Madde 30	0,752	0,000*
Madde 31	0,743	0,000*
Madde 32	0,801	0,000*
Madde 33	0,830	0,000*
Madde 34	0,707	0,000*
Madde 35	0,717	0,000*
Madde 36	0,785	0,000*
Madde 37	0,817	0,000*
Madde 38	0,832	0,000*
Madde 39	0,868	0,000*
Madde 40	0,805	0,000*
Madde 41	0,870	0,000*
Madde 42	0,784	0,000*
Madde 43	0,837	0,000*
Madde 44	0,662	0,000*

İlk ve ikinci uygulamanın sonunda kategorilerden ve her bir maddeden elde edilen bağıntı değerleri 0,63-0,87 arasında bulundu(**Tablo 26**). Toplam puanlar arasındaki bağıntı katsayısı ise 0,91 olarak bulundu(**Tablo 27**).

Tablo 27.Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin ve Alt Boyutlarının Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları

Madde Numarası	r	p
Öz Yeterlilik	0,829	0,000*
Erişim	0,910	0,000*
Okuma	0,916	0,000*
Anlama	0,839	0,000*
Değerlendirme	0,821	0,000*
Kullanma	0,765	0,000*
Algılama	0,733	0,000*
Sayıları Anlama	0,861	0,000*
Madde Toplam	0,913	0,000*

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA

4.1. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışmalarına Ait Bulgular

Hemşirelik uygulamalarında bilimsel gerçeklik oluşturmak ve uygulamaların gelişerek artmasını sağlamak amacıyla hemşirelikte araştırmalara ihtiyaç vardır(131). Türkiye'de hemşirelik alanında yapılan ilk çalışma 1959 yılında yapılmıştır(132). Her geçen gün hemşirelik alanında yapılan çalışmalar giderek artmaktadır ve yaşamın ilk yılından son yılına kadar tüm insanlığı kapsayan çalışmalar yapılmaktadır (133).Yapılan çalışmaların artmasıyla birlikte ergenlerin hastalığını önlemek, sağlığını geliştirmek ve sürdürmek için ergenlerde sağlık okuryazarlık düzeyini geliştirmenin önemi ortaya koyulmuştur (15,134).

Ergenlerde sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek için Dünyada birçok ölçek geliştirilmiştir (40-44). Bunlardan sadece e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Türkçede güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılmış olup ergenlerde genel sağlık okuryazarlık düzeyini belirleyici bir ölçeğin Türkçeye uyarlaması yapılmamıştır (43).

Ergenlerin sağlık okuryazarlık düzeyini değerlendirmek için Ghanbari ve ark.(2016) tarafından geliştirilen ESOÖ, özellikle kuramsal bir altyapı ile geliştirilmiş olması ve psikometrik açıdan geçerli ve güvenilir kanıtlar sunması bakımından önemli bir ölçme aracıdır(42). Ayrıca bu ölçme aracının Türkçe uyarlama çalışmasının, ergenlerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin gelişmesine ve ergenlerin sağlığının geliştirilmesine ve önlenmesine önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Farklı bir dilde geliştirilen bir ölçme aracının kültürler arası ölçek uyarlaması, sadece bir çeviri yöntemi değil, aynı zamanda istatistiksel araştırmalar bütünüdür. Ölçme aracının bir kültüre uyarlanabilmesi için psikolinguistik (dil uyarlaması) ve psikometrik (geçerlik ve güvenilirlik) işlemlerinin yapılması gerekmektedir.Farklı dilde geliştirilen bir ölçeğin Türkçeye uyarlanması, farklı kültürlerdeki örneklem gruplarından elde edilen sonuçların karşılaştırılmasını sağlayacaktır (135).

4.1.1. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geçerlik Çalışmalarına Ait Bulgular

Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin geçerliğinin değerlendirilmesi için ölçeğin Dil Geçerliği, İçerik/ Kapsam Geçerliği ve Yapı Geçerliği incelenmiştir.

4.1.1.1. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Dil Geçerliği

Kültürlerarası özelliklerin incelenmesinde, formda değişiklik yapılmadan iki dilde eşdeğerlik sağlanarak ve uygulanacak kültürün özelliklerine uygun olarak çeviri yapılmalıdır (56). Diğer önemli nokta ise çeviriyi yapacak çevirmenlerin iki dili ana dili gibi bilen ve iki dilin kültürünü yakından tanıyan, sağlık alanında çalışmalar yürüten, araştırma konusunda bilgi sahibi olan kişilerden oluşmalıdır(115). Dil uyarlaması çalışmalarında “*tek yönlü çeviri*”, “*grup çevirisi*” ve “*geri çeviri*” olmak üzere üç tip yöntem vardır. Tek yönlü çeviri yapılarak kullanılan ölçeklerin, geçerlik ve güvenilirliğinin düşük olduğu belirlenmiştir(136). Bu nedenle çevirinin farklı mesleklerden oluşan ve dil yeterliliği olan bir grup uzman ekip tarafından özenle yapılması gerekmektedir (119). Ölçeğin dil uyarlaması çalışmalarında en sık kullanılan yöntem “*geri çeviri yöntemi*”dir. Bağımsız iki çevirmenden birincisi ölçeğin orijinalini uygulanmak istenen dile, ikincisi uygulanmak istenendile çevrilen ölçeği orijinal diline çevirmektedir. Uyarlanmış ölçek yeniden gözden geçirilip değişiklikler yapılmaktadır (137). Bu literatür bilgilerine dayanarak, yapılan çalışmada ölçeğin dil geçerliği için çeviri ve geri çeviri yöntemi kullanılmıştır.

4.1.1.2. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin İçerik/Kapsam Geçerliği

İçerik geçerliği ölçeğin yeterli sayıda ve ölçülmek istenen kavramı ölçebilecek soruları içerdiğini belirlemek amacıyla yapılır. Yani ölçülmek istenilen durumu ölçebilecek soruların ölçekte ne derece yer aldığı, konunun uzmanlarına inceletilerek belirlenmeye çalışılır(122). Bu bilgiden yola çıkarak ölçek maddelerinin araştırılan konuyu ölçmede yeterliliğini belirlemek amacıyla içerik/kapsam geçerliği yapılmıştır. “*İçerik/kapsam geçerliği için “Lawshe tekniğine” göre 5 ile 40 arasındaki uzmanın görüşüne sunularak inceleme yapılması gerektiği bildirilmektedir*”(138).Yapılan çalışmada “Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin” Türkçeleştirilen hali için 15 uzmanın görüşlerinden faydalanılmıştır. Uzmanlardan alınan yanıtlar doğrultusunda

da “DavisTekniği’ne” göre her bir maddenin KGO’su hesaplanmıştır, tüm değerlerin 1,00 olduğu gözlemlenmiştir. KGİ değerinin en az 0,80 olması gerekmektedir (118,122,139,140). Bu sonuç uzmanlar arasında görüş birliği olduğunu göstermektedir (Tablo 8).

Uzman görüşleri sonrasında Kendall Uyum Katsayısı (W) korelasyon testi uygulanarak ölçekteki 44 maddenin içerik geçerliği için 15 uzmanın verdiği puanlar arasında uyum 0,001 düzeyinde anlamlı ve $W = 0,101$ olarak saptandığından uzmanların ölçekteki maddelere verdikleri puanlar arasında orta düzeyde bir uyum olduğu yorumu yapılabilmektedir(122,141)(Tablo 8).

4.1.1.3. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin Yapı Geçerliği

Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin hangi kavram ve özellikleri ölçtüğünü belirlemeye ve ölçeğin neden doğru olduğunun belirlenmesi amacıyla ölçeğin yapı geçerliği değerlendirilmiştir (122).

Ölçeklerin yapı geçerliğini sınamak için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizinden yararlanılmaktadır. Açıklayıcı faktör analizinde değişkenler arasındaki ilişkilerden yararlanılarak faktörler ortaya çıkarken, doğrulayıcı faktör analizinde, ortaya çıkan faktörlerin doğruluğu sınanır(122).AFA’da ölçek maddelerinin hangi başlıklar altında toplandığını saptamak amacıyla “Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis)” kullanılmıştır (57,139).DFA ise açıklayıcı faktör analizi sonrası elde edilen faktörler ve değişkenler arasında ilişki olup olmadığını, faktörlerin orijinal yapıyı açıklamada yeterli olup olmadığı hakkında bilgi elde etmeye çalışan bir yöntemdir. DFA ile oluşan yeni yapının daha önceden geliştirilmiş bir ölçeğin kuramsal yapısı ile uyup uymadığı değerlendirilmektedir(118,142,143).

AFA’da verilerin doğru ölçülmüş olması ve değişkenlerin birbirleriyle orta ya da yüksek derecede ilişkili olmasını gerektirmektedir. AFA’da dört aşama bulunmaktadır. Bunlar, “*veri setinin faktör analizi için uygunluğunun değerlendirilmesi, faktörlerin elde edilmesi, faktörlerin rotasyonu ve faktörlerin isimlendirilmesidir.*”(142).

Faktör analizinde örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için “Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)” ve değişkenler arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için

“Barlett Testi” testi kullanılmaktadır (57).“Ölçek çalışmalarında faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün değişken sayısının 5-10 katından az olmaması önerilmektedir. Ayrıca örneklem büyüklüğü olarak 50 çok zayıf, 100 zayıf, 200 orta, 300 iyi, 500 çok iyi, 1000 mükemmel olarak ifade edilir”(116,118,122). Bu literatür bilgisinden yola çıkarak Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 44 maddeden oluşmaktadır ve araştırma kapsamında örneklem genişliği 440 olarak belirlenmiş ve ulaşılmıştır.

Örneklem büyüklüğü ve örneklem faktör analizi için yeterli olup olmadığını belirlemek için KMO testi kullanılmıştır. Bunun için gözlenen korelasyon katsayıları ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğü karşılaştırılır. Bu testin değeri sıfıra yakın çıkarsa değişkenler arasındaki korelasyon ilişkisinin diğer değişkenlerce açıklanamayacağını gösterir. Testin değerleri 1’e yaklaştıkça değişkenler arasındaki korelasyon ilişkisi artar ve faktör analizi güvenilir sonuçlar verir (122,139). KMO değerinin 0,5’in altında olması kabul edilemez. Farklı literatürlerde ise KMO katsayısı; “0,50 zayıf, 0,60 orta, 0,70 iyi, 0,80 çok iyi, 0,90 mükemmel” olarak sınıflandırılmıştır (122,138,142,144).

Değişkenlerin korelasyonunu ortaya çıkarmak için “Bartlett Testi” kullanılmaktadır. Ho hipotezi ilişkinin olmadığını, korelasyon matrisinin birim matrisi olduğunu gösterir. Bu test sonucunda katsayı düşük çıkarsa sıfır hipotezi kabul edilir. Faktör analizine devam edebilmek için sıfır hipotezi reddedilmelidir. “Barlett’s testte (Barlett’s test of sphericity) sig <0,05 olmalıdır. 0,5’in altındaysa Ho reddedilir”(145).

Çalışmada KMO değeri 0,894 olarak gözlemlenmiş olup bu değer çok iyi olduğu söylenebilir (122,138,142,144) (**Tablo 10**). Bu durum “ölçekteki her bir maddenin değişkenin diğer değişkenler tarafından iyi şekilde tahmin edilebilir” olduğu yönünde açıklanmaktadır. Barlett küresellik testi sonucunda p değerinin 0,000 olması testin anlamlı olduğunu ve faktör analizine devam edilebileceğini göstermektedir (122,145).

Kullanılan ölçeğin faktör analizi için uygun olduğuna karar verildikten sonra faktörlerin elde edilmesi aşamasına geçilmektedir. Bu aşamada amaç, ölçekteki maddelerin faktörlere indirgenmesidir. Faktörler oluşuktan sonra faktörlerdeki maddeler

re göre isimlendirme yapılmaktadır. Föktörlere ad verme her zaman kolay değildir. İlgisiz değişkenler bir faktöre toplanabilir. Bu durumda faktör yükü fazla olan maddeye göre isimlendirme yapılır. Bu amaçla özdeğer (eigenvalues) istatistiği ve scree plot grafiği yapılmaktadır(146).Karagöz(2018), “Özdeğer bir faktör tarafından açıklanan toplam varyans” olarak ifade etmektedir. Özdeğeri bir ve birden büyük olan faktörler kabul edilmektedir (122).Diğer faktörler dahil edilmez. “Jolliffe kriterine göre ise özdeğer, 0,7 ve 0,7’den büyük olarak alınması önerilmektedir.”Screeplot grafiğinde düşey çizginin yataylaştığı yere kadar olan değerler hesaba katılır. Daha sonraki aşamada ise döndürme işlemi yapılmakta ve son aşama olarak faktörler isimlendirilmektedir. Döndürme işleminde amaç isimlendirilebilir ve yorumlanabilir faktörler elde etmektir. Döndürme yöntemlerinden olan varimax yönteminde anlamlı faktörler elde etmek için faktör yükleri matrisinin sütunlarına öncelik verilir (122,142,146).“Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin” faktör desenini belirlemek için temel bileşenler analizinden faydalanılmıştır. Döndürme olarak da dik döndürme yöntemlerinden “varimax” seçilmiş ve faktörlerin özdeğerinin 1’den büyük olması dikkate alınmıştır(**Tablo 11, Grafik 1**). Varimax dönüştürmesi ile sekiz alt grup olduğuna karar verilmiştir. Benzer şekilde, orijinal ölçek olan Ghanbari ve ark. (2016) tarafından İran’da yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında da özdeğeri 1’in üzerinde olan sekiz faktör belirlenmiştir (42).

Varyans değerlerinin büyük olması faktör yapısının güçlü olduğunu açıklamaktadır. Analiz sonucundakümülatifaçıklayıcılık değeri arttıkça, ölçeğin faktör yapısı da güçlenmektedir. Literatürlere göre açıklanan varyansın %40-60 arasında olması yeterlidir(139,146).Yapılan analiz sonucunda toplam açıklanan varyansın %55,4 olduğu ve birinci faktör toplam varyansın %8,15’ini, ikinci faktör toplam varyansın %7,92’sini, üçüncü faktör toplam varyansın %7,91’ini, dördüncü faktör toplam varyansın %7,71’ini, beşinci faktör toplam varyansın %6,84’ünü, altıncı faktör toplam varyansın %5,84’ünü, yedinci faktör toplam varyansın %5,74’ünü, sekizinci faktör ise toplam varyansın %5,29’ünü açıklamakta olduğu görülmektedir (**Tablo 11**). Ghanbari ve ark. (2016) tarafından İran’da yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında sekiz faktörlü yapıda açıklanan varyansın %55,4 olduğu ve birinci faktör toplam varyansın %26,08’ini, ikinci faktör toplam varyansın %5,78’ini, üçüncü faktör toplam varyansın %4,61’ini, dördüncü faktör toplam varyansın %4,42’sini, beşin-

cifaktör toplam varyansın %3,57'sini, altıncı faktör toplam varyansın %3,28'ünü, yedinci faktör toplam varyansın %2,95'ini, sekizinci faktör ise toplam varyansın %2,67'sini açıklamakta olduğu görülmektedir(42).Yapılan çalışmada elde edilen sekiz faktörlü yapının, İran'da yapılan orijinal ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmada kullanılan faktör sayısı sekiz olarak belirlendikten sonra maddelerin faktörlerle arasındaki ilişkiyi açıklayan faktör yük değerleri belirlenmiştir.Maddelerin bulunğu faktörü iyi ölçtüğünü ortaya koyabilmek için bu faktör yükünün değerinin 0,30'dan düşük olmaması gerekmektedir. *“0,30- 0,60 arasındanki faktör yüklerindeki maddeler faktörü orta derecede, 0,60'dan daha fazla faktör yükündeki bir madde ise yüksek derecede yapıyı ölçtüğü bildirilmektedir”*(147,148).Yapılan çalışmada “Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin” faktör yapılandırmasında bir değişkenin bir faktör grubunda yer alabilmesi için faktör yükünün en az 0,30 olmasına özen gösterilmiştir (**Tablo 12**).

Analiz sonucunda birden fazla faktörle ilişkili olan değişkenler binişik değişkenlerdir ve maddenin ölçme aracından çıkartılması gerektiği belirtilmektedir. İki faktör yükü arasındaki fark en az 0,1 olursa maddeler binişik olarak değerlendirilir (122,147,148). Yapılan çalışma sonucunda faktör yüklerinin düşük olmadığı ve yükler arasında 0,1'den az fark olmadığı ortaya çıktığı için herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

Açıklayıcı faktör analizi(AFA); çok sayıdaki değişkeni, gruplara ayırarak, her grup içindeki değişkenler arasındaki bağlantıyı en üst seviyede, gruplar arasındaki bağlantıyı ise en alt seviyede tutarak grupları yeni değişkenlere dönüştüren bir analiz türüdür (122). Faktör yüklerinin gösterildiği AFA sonucunda sekiz faktörlü ve 44 maddelik özgün ölçekten farklı bir yapı oluşturulmuştur (**Tablo 13**) (**Grafik 2**). Bazı maddelerin farklı faktörlerde toplanması nedeniyle yapılar yeniden değerlendirilmiştir. Madde dağılımlarının kültürel özelliklere dayanarak farklılık gösterdiği düşünülmektedir.Madde 2-9 birinci faktörde, madde 34-41 ikinci faktörde, madde 18-24 ve madde 29 üçüncü faktörde, madde 10-14 dördüncü faktörde, madde 1 ve madde 30-33 beşinci faktörde, madde 25-28 altıncı faktörde, madde 15-17 yedinci faktörde, madde 42-44 ise sekizinci faktörde toplandığı görülmektedir (**Tablo 12**). Faktör

4'teki 15, 16, 17. maddelerin faktör 7'de toplanması nedeniyle sadece faktör 7 yeniden isimlendirilmiş olup diğer faktör adları özgün yapıyı korumuştur.

Faktörlerin isimlendirilmesinde AFA sonucuna göre ağırlıklı olarak yığıldıkları faktörler dikkate alınarak, maddelerin ifade ettikleri anlama göre isimlendirme yapılmaktadır (146). Birinci faktördeki maddeler “Öz Yeterlilik”, ikinci faktördeki maddeler “Erişim”, üçüncü faktördeki maddeler “Okuma” dördüncü faktördeki maddeler “Anlama” beşinci faktördeki maddeler “Değerlendirme” altıncı faktördeki maddeler “Kullanma” yedinci faktördeki maddeler “Algılama” sekizinci faktördeki maddeler “Sayıları Anlama” olarak adlandırılmıştır (**Tablo 13**).

Açıklayıcı faktör analizi sonrasında oluşturulmuş faktörlerin doğruluğunu test etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. *“Yani, doğrulayıcı faktör analizi, açıklayıcı faktör analizi ile elde edilen faktörler ve değişkenler arasında yeterli seviyede ilişki olup olmadığını, doğru ilişki kurulup kurulmadığını ölçer.”* DFA, özellikle gözlenen değişkenler (örneğin test puanları, test maddeleri, gözlem puanları) ile gizil değişkenler (faktörler) arasındaki ilişkiyle ilgilenen, yapısal eşitlik modelleme'nin (YEM) bir çeşididir (122,139,149). YEM analizlerinde oluşan verilerden üretilmiş korelasyon veya kovaryans matrisleri kullanılır. Öncelikli verilerden uygun olan matris üretilir. Devamındaki analizler bu üretilen matrisle yapılır. Matris-te iki hesaplama şekli vardır. Korelasyon matrisi, standardize edilmiş değerler üzerinden hesaplanandır. Kovaryans matrisi ise standardize edilmemiş değerler üzerinden hesaplanan matristir (149). DFA'da ilk aşama kovaryans matrisi ile gözlenen kovaryans matrisi arasındaki farkın anlamlılığının ölçülmesi önerilmektedir (135,150). Yapılan çalışmada kovaryans matrisi ile gözlenen kovaryans matrisi arasındaki farkın anlamlılık değeri $p=0,000$ olarak tespit edilmiştir ve aralarındaki fark anlamlıdır.

DFA sonucu elde edilen bazı indeks ve değerlerin incelenmesi şu şekildedir; öncelikle “Ki-kare (χ^2)” uyum istatistiği incelenmiştir. χ^2 istatistiği örneklem ile değişiklik göstermektedir. Bu nedenle serbestlik derecesine oranının incelenmesi daha uygundur. *“Literatürlere göre “ χ^2/sd oranının 3'ün altında olması mükemmel uyum, 5'in altında olması ise iyi uyum olarak yorumlanmaktadır”* (151,152). Yapı-

lançalışmada ise bu oranın 2,259 olduğu tespit edilmiş ve model mükemmel uyum göstermiştir(**Tablo 14**).

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA); araştırmacının bilinmeyen fakat optimum şekilde planlanmış olduğu parametrelerin, ana kitle"nin kovaryans matrisi ile ne ölçüde uyumlu olduğu ile ilgili bir istatistik yöntemidir. *“RMSEA, başka bir deyişle hata ortalamasının kareköküdür ve 0 ile 1 arasında değer almaktadır. RMSEA değeri 0,08’den küçük olması kabul edilebilir düzeydedir”*(149).*“Literatürde RMSEA değerinin 0,05’ten küçük olması mükemmel uyum, 0,10’ten küçük olması ise iyi uyum olarak değerlendirilmektedir”* (129). Yapılan çalışmada RMSEA değeri 0,054 olarak bulunmuştur ve bu değere göre model iyi uyum göstermektedir (**Tablo 14**).

Comparative Fix Index (CFI); kovaryans matrisi ile sıfır hipotezi modelin kovaryans matrisini karşılaştıran bir uyum indeksidir. *“CFI indeksi 0 ile 1 arasında değerler alabilen YEM’de yaygın olarak kullanılan bir uyum indeksidir. CFI’nın değeri 0,95 ile 1 arasında ise mükemmel uyum ; 0,90 ile 0,95 arasında olması modelin iyi uyum gösterdiği bilinmektedir”*(122,128,149).Bir başka literatüre göre ise 0,85 ile 0.90 arasında olan CFI değerinin kabul edilebilir uyum gösterdiği bildirilmiştir(153).Yapılan çalışmada CFI indeksi 0,858 olarak bulunmuştur ve model kabul edilebilir uyum göstermektedir (**Tablo 14**).

Normed Fit Index (NFI); *“normlaştırılmış uyum indeksi ise varsayılan modelin daha sınırlı bir temel modele oranla ne kadar daha iyi uyum gösterdiğini ölçen indekstir”*(129).*“NFI’nın 0,95 ile 1 değeri arasında modelin mükemmel uyum gösterdiğini, 0,80 ile 0,95 değerleri arasında ise modelin kabul edilebilir uyum içinde olduğunu göstermektedir. 0 ile 1 arasında değerler alabilen bu indeksin değeri 0’a yaklaştıkça modelin zayıf uyum gösterdiği, 1’e yaklaştıkça ise iyi uyum gösterdiği anlamına gelmektedir”* (11,128,129).Yapılan çalışmada NFI değeri 0,773 olarak bulunmuştur. 0,80’e yakın bir değerdir ve model kabul edilebilir uyumu göstermektedir. *“Normlaştırılmamış uyum indeksinin (NNFI/TLI) 0,90 ile 1 arasında değer alması modelin iyi uyum gösterdiği; 0,85 ile 0,90 arasında değer alması ise kabul edilebilir uyum gösterdiği anlamına gelmektedir”*(11,57,128,129).Yapılan çalışmada

iseindeksini değeri 0.85 olarak 0.90'a yakın bulunmuş ve model iyi uyum göstermiştir(Tablo 14).

Root Mean Square Residual (SRMR) değeri; *“örneklem kovaryans matrisinin ve varsayılan kovaryans modelinin değerlerinin farkının karesidir”*(129). *“SRMR indeksi 0 ile 1 arasında değerler almakta ve 0,05'in altında değer aldığındaki mükemmel uyum, 0,08'in altında değer alması ise iyi uyum olarak değerlendirilmektedir”* (57,128). Yapılan çalışmada uyum indeksi 0,064 olarak bulunmuştur ve model iyi uyum göstermektedir (Tablo 14).

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(122,128). *“GFI, 0 ile 1 arasında değerler almakta ve 0'a yaklaştıkça modelin zayıf uyum, 1'e yaklaştıkça ise iyi uyum gösterdiği bilinmektedir. GFI değeri 0,80 üstünde ise kabul edilebilir uyumu, 0,90 ve üzerinde ise iyi uyumu gösterir”* (11,122).Yapılan çalışmada GFI değeri 0,83 olarak bulunmuştur ve model kabul edilebilir uyumu göstermektedir(Tablo 14).

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) ise düzeltilmiş GFI değeridir. AGFI, örneklem büyük olduğunda GFI'dandaha yetkin bir indekstir (122,128). *“AGFI değeri 0 ile 1 arasında değerler almakta ve 0'a yaklaştıkça modelin zayıf uyum, 1'e yaklaştıkça ise iyi uyum gösterdiği bilinmektedir. AGFI'nın 0,90 ile 1 arasında değeri olması modelin mükemmel uyum içinde, 0,85 ile 0,90 arasında olması ise modelin iyi uyum içinde olduğunu göstermektedir”*(11,128). *“AGFI değerinin 0,80'den yüksek çıkması, kabul edilebilir uyumu göstermektedir”*(11,125,126). Yapılan çalışmada AGFI değeri 0,81 olarak bulunmuştur ve kabul edilebilir uyumu göstermektedir (Tablo 14).

Ölçeğin 44 maddelik Türkçe formuna ilişkin oluşturulan sekiz faktörlü model Grafik 2'de ve uyum indeksleri Tablo 14'te görülmektedir. Yapılan DFA çalışması sonucuna göre Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, orijinal modelle uyum göstermiş ve uyum indeksleri kabul edilebilir değerler içerisinde olduğu saptanmıştır. ($\chi^2/df=2,259$, RMSEA=0,05, CFI=0,86, NFI=0,77, NNFI=0,85, SRMR=0,06, GFI=0,83, AGFI=0,81)(Tablo 14).

4.1.1.4. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Bilinen Grup Geçerliği

Ölçeğin geçerlik testinde bazı literatürlere göre ölçüt geçerliği olarak da gösterilen “bilinen gruplar” geçerliği yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde aynı ölçeğin, birbirlerinden farklı grupları değerlendirirken farklı sonuçlar elde etmesi beklenmektedir. Bir diğer ifadeyle ölçek önceden bilinen gruplar arası farklılıkları tespit edebilecek düzeyde iyi bir ölçüme sahip olmalıdır. Bilinen gruplar geçerliği, ölçeğin dış geçerliğini göstermektedir (121).

Araştırma grubunun demografik özellikleri (yaş, lise düzeyi ve cinsiyet) ile faktörlerin ortalama puanları arasındaki ilişki incelenmiştir (**Tablo 15**). Çok değişkenli faktörler (yaş, lise düzeyi grupları vb.) arasında faktörler için anlamlı bir fark olup olmadığını gözlemlemek için çok değişkenli ANOVA'nın, değişkeni az olan cinsiyet ile faktör puanları arasındaki ilişkiyi incelemek üzere ANOVA'nın yapılması, etki büyüklükleri olarak partial eta squared değerlerinin elde edilmesi önerilmiştir (121,122). Anlamlı fark bulunan ($p < 0,005$) faktörler için ise hangi gruplar arasında fark olduğunu incelemek üzere Tukey istatistiklerinin araştırılması gerektiği belirtilmiştir. “*Etki büyüklükleri değerlendirilirken 0,01 düşük, 0,06 orta, 0,14 yüksek olarak değerlendirilmektedir*” (130).

Daha düşük lise düzeyinde okuma, küçük yaşta olma ve erkek olma puanlarının daha düşük olması beklenen alt kategorileri oluşturan özellikler olarak ortaya çıkmaktadır (**Tablo 16**), (**Tablo 17**), (**Tablo 18**). Bulgular, ergenlerin yaşının ve lise düzeyinin ölçeğin toplam skoruna ve dört boyut (“öz yeterlilik”, “okuma”, “kullanma” ve “algılama”) skoruna duyarlı olduğunu göstermektedir. Bulgular, ergenlerin cinsiyetinin yalnızca ölçeğin “erişim” boyut skoruna duyarlı olduğunu göstermektedir ($p < 0,005$). Madde toplam puan ile yaş grupları arasındaki etki büyüklüğü ise 0,036 olarak düşük düzeyde hesaplanmıştır. Ergenlerin lise düzeyleri ve madde toplam puan arasındaki etki büyüklüğü hesaplandığında ise 0,043 olarak düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Yine ergenlerin cinsiyeti ve madde toplam puan arasındaki etki büyüklüğü hesaplandığında ise 0,002 olarak çok düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer ifadeyle ölçek boyutları ergenlerin yaş, lise düzeyi ve cinsiyetinden düşük seviyede etkilenmiştir (**Tablo 15**)(130,154).

Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin geçerlik analizi için yapılan; dil geçerliği, içerik/kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve bilinen gruplar geçerliği sonucunda ölçeğin geçerli bir ölçme aracı olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar "Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği geçerli bir ölçektir" hipotezini doğrulamaktadır.

4.1.2. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Güvenirlilik Çalışmalarına Ait Bulgular

Bir ölçme aracının güvenirliliği, aracın ölçmek istediği değişkeni ne tutarlılıkla ölçtüğünün ya da ne derecesiz ölçtüğünün derecesidir. "*Bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerdeki değerlerin kararlılığının bir göstergesidir*"(55).Güvenirlilik sadece ölçme aracına ait bir özellik değil, ölçme aracı ve aracın sonuçlarına ilişkin bir özelliktir. Güvenirlilik,+1 ile -1 arasında değişen değerler alabilen korelasyon katsayıları ile ifade edilmektedir. Katsayının +1 olması pozitif ve mükemmel ilişki varlığını, -1 olması negatif ve mükemmel ilişki varlığını, 0 olması ise ilişki olmadığını göstermektedir. Testingüvenirliliği ne kadar artarsa hata oranı da o derecede azalmaktadır. Bir ölçeğin güvenirliliğini belirlemede kullanılan yöntemler; değişmezlik, bağımsız gözlemciler arası/içi uyum ve iç tutarlılıktır (115).

4.1.2.1. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin İç Tutarlılık Analizlerine Ait Bulgular

4.1.2.1.1. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Madde Analizi

Madde analizi ölçeğin iç tutarlılığını ortaya çıkaran yöntemdir. Madde ile ölçek toplam puan korelasyon katsayıları incelenmektedir (123). Madde analizi, maddelerin istatistikleri hesaplandıktan sonra ölçeğe konulabilecek maddelerin seçilmesi, ölçekle uyumsuz maddelerin çıkarılması amacıyla yapılmaktadır. Madde analizi yapılmasının bir diğer amacı da "*hangi maddelerden oluşturulacak ölçeğin güvenirliliği ve geçerliği daha fazla olur*" sorusuna cevap aramaktır (155).

Madde ölçek toplam puanının negatif olmaması beklenmektedir (139).Bazı araştırmalara göre, "*Madde-toplam korelasyonu 0,30 ve daha yüksek olan maddelerin, bireyleri iyi derecede ayırt ettiği, 0,20'den daha düşük maddelerin ise ölçeğe alınmaması gerektiği belirtilmektedir*"(156). Bazı araştırmacılar ise korelasyon katsayısının örneklem büyüklüğüne bağlı olarak da değişebileceğini; 400 ve daha fazla

katılımcının bulunduğu büyük örneklemelerde 0,20'den daha düşük negatif olmayan bir korelasyon katsayısının kabul edilebileceğini ifade etmektedir(135,139).Yapılan çalışmada madde ölçek toplam korelasyonları 0,10-0,60 arasında bulunmuştur(**Tablo 20**)ve örneklem genişliğinin yeterli olması göz önünde bulundurularak ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.

Madde puanları ile ölçek puanı arasında hesaplanan Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayıları incelenmiştir(**Tablo 20**).“Korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasında değer almaktadır.0,10 iki değişken arasındakipozitif yönlü zayıf ilişkiyi gösterirken, 0,90 iki değişken arasındaki pozitif yönlükuvvetli doğrusal ilişkiyi göstermektedir”(151,152). Buna göre sonuçlar incelendiğinde, en yüksek korelasyona sahip madde 23. , en düşük korelasyona sahip maddenin ise 42. madde olduğu tespit edilmiştir(**Tablo 20**).Bir diğer ifadeyle ölçülmek istenen özelliği en iyi ölçen madde 23. madde iken en az ölçen madde 42. maddedir. Tüm maddelerin madde-toplam ölçek puan korelasyonu için hesaplanan p değeri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve ölçekten madde çıkarılmamıştır ($p<0,001$)(135).Faktör puanları ile ölçek puanı arasında hesaplanan korelasyon katsayılarına bakıldığında, en yüksek korelasyon değerinin 3. Faktöre, en düşük korelasyon değerinin 8. Faktöre ait olduğu gözlemlenmiştir(**Tablo 22**).Tüm faktörler ile toplam ölçek puan korelasyonu arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. ($p<0,001$)(122,152).

4.1.2.1.2. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı

Cronbach Alfa değerleri, ölçeğin her bir maddesinin ait olduğu faktör içerisinde aynı tutumu ölçtüğünün belirlenmesi için değerlendirilmektedir. Likert tipli ölçeklerin iç tutarlılığını belirlerken çoğunlukla Cronbach Alfa değeri kullanılmaktadır. Ölçekteki maddelerin arasındaki ilişki ile doğru orantılı olarak artan Cronbach Alfa Katsayısı'nın yüksek çıkması, ölçekteki maddelerin birbirleriyle tutarlı olduğu ve aynı özelliği ölçen maddeler olduğu şeklinde yorumlanmaktadır(124). “*Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0-1 arasında değerler alabilmektedir. Katsayının; $0,00 < \alpha < 0,40$ olması ölçek güvenilir değil, $0,40 < \alpha < 0,60$ olması ölçek düşük güvenilirlikte, $0,60 < \alpha < 0,80$ olması ölçek oldukça güvenilir, $0,80 < \alpha < 1,00$ olması ölçek çok yük-*

sek derecede güvenilir şekilde yorumlanmaktadır”(122,124). Yapılan çalışmada Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin Cronbach Alfa katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına ait katsayılar incelendiğinde ise, öz yeterlilik için bu katsayı 0,80, erişim için 0,80, okuma için 0,82, anlama için 0,84, değerlendirme için 0,77, kullanma için 0,76, algılama için 0,80, sayıları anlama için ise 0,82 olarak elde edilmiştir. Orjinal ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,93 da olarak hesaplanmıştır (**Tablo 23**). Orijinal ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları ise, öz yeterlilik için bu katsayı 0,61, erişim için 0,71, okuma için 0,86, anlama için 0,89, değerlendirme için 0,81, kullanma için 0,65, iletişim için 0,83, sayıları anlama için ise 0,65 olarak bulunmuştur (42). Buna göre yapılan çalışmadaki ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı ile orjinal ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı benzerlik göstermektedir. Sonuç olarak, elde edilen Cronbach Alfa değerleri, maddelerin birbirleri içerisinde tutarlı olduğunu ve ölçeğin iç tutarlılığının iyi olduğunu göstermektedir (42).

4.1.2.2. Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin Zamana Göre Değişmezliği

“Zamana göre değişmezlik daha çok tekrar test tekniği olarak bilinmektedir. Bu yöntemde, ölçek örneklem grubuna iki defa uygulanmakta ve iki uygulamadan elde edilen puanlar arasında korelasyon hesaplanmaktadır. İki uygulama arasında ortalama iki haftalık bir süre uygun görülmüştür. En uzun aralığın “dört-sekiz haftadan fazla olmaması” gerektiği bildirilmiştir (124). Bir diğer literatüre göre ise ölçülen özelliğe göre değişmekle birlikte, genellikle “iki-üç ile dört-altı hafta” arasında bir sürenin yeterli olabileceği ifade edilmektedir(139,148).

Test tekrar test güvenilirliği için iki uygulama arasında ölçekten alınan puanlar veya ortalama puanlar arasındaki ilişkinin pearson momentler çarpımı korelasyon analizi ile hesaplanabileceği belirtilmektedir (57). Hesaplanan pearson korelasyon katsayısı, ölçeğin değişmezlik göstergesidir ve elde edilen korelasyon -1,00 ile +1,00” arasında bir değer almaktadır. Zamana karşı değişmez bir ölçek olduğunu tespit etmede elde edilen korelasyonun pozitif yönde, yüksek düzeyde ilişki göstermesi ve bu puanın en az 0,70 olması gerekmektedir (139,156). Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin Test-Tekrar Test güvenilirlik analizi için araştırmaya katılan 50 kişiye birinci uygulamadan iki hafta sonra ölçek tekrar uygulanmıştır. Her bir

maddeden elde edilen test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,63-0,87 arasında bulunurken (**Tablo 26**), toplam puanlar arasındaki test-tekrar test güvenilirlik katsayısı $r=0,91$ olarak bulunmuş olup (**Tablo 27**), ölçeğin zamana karşı değişmezliğinin pozitif yönlü güçlü düzeyde olduğu söylenebilmektedir (151,152).

“Test-tekrar test uygulamasından sonra katılımcıların 2 hafta arayla verdikleri cevaplar ile ölçekten aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması ve her iki uygulamada benzer yanıtlar vermeleri, iki uygulamada alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olmaması gerekmektedir” (57,139). Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'ndeki her bir madde, faktörler ve toplam puanlarının test-tekrar test güvenilirliği bir diğer yöntem olan bağımlı gruplarda t testi ile araştırıldığında sonuçlar Tablo 24 ve Tablo 25'te gösterilmiştir. Buna göre faktörler ve madde puanlarının tamamının zamansal olarak değişim göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,050$). Yapılan çalışma sonucu, ölçeğin zamana göre değişmezliğinin pozitif yönde güçlü düzeyde olduğu, ölçeğin zaman faktörü değişse bile ölçeğin aynı durumu hep aynı düzeyde ölçtüğü şeklinde yorumlanmaktadır.

Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin güvenilirlik analizi için yapılan; iç tutarlılık, madde analizi, Cronbach Alfa Katsayısı belirlenmesi ve zamana göre değişmezlik çalışmaları sonucunda ölçeğin güvenilir bir ölçme aracı olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar “Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği güvenilir bir ölçektir” hipotezini doğrulamaktadır.

BÖLÜM V

5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇ

Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçlarına göre;

Geçerlik Analizi Sonuçları;

- Dil ve kapsam geçerliği için alanında uzman olan 15 öğretim üyesi tarafından değerlendirilen ölçeğin KGİ değerinin 1 ile kabul edilebilir düzeyde olduğu,
- Kendall Uyum Katsayısının 0,101, Chi-square = 64,911, $p=0,017$, $p<0,05$ ile istatistiksel açıdan anlamlı ve uzman görüşleri arasında uyum olduğu,
- “Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)” 0,900 ve “Barlett testi” değerlerine $X^2=5847,922$ $p<0,001$ göre ölçeğin yeterli örneklem büyüklüğüne sahip olduğu ve örneklemin faktör analizi için oldukça yeterli olduğu,
- Açıklayıcı faktör analizine göre, Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin özdeğerinin 1'in üzerinde ve sekiz faktörlü yapıdan oluştuğu, bu faktörlerin toplam varyansın %55,40'nı açıkladığı,
- Ölçeğin alt boyutlarından; öz yeterlilik, toplam varyansın %8,15'ini, erişim, toplam varyansın %7,92'sini, okuma, toplam varyansın %7,91'ini, anlama, toplam varyansın %7,71'ini, değerlendirme, toplam varyansın %6,84'ünü, kullanma, toplam varyansın %5,84'ünü, algılama, toplam varyansın %5,74'ünü, sayıları anlama alt boyutunun ise toplam varyansın %5,29'unu açıklamakta olduğu,
- Ergenlerde sağlık okuryazarlığı ölçeğinin 44 maddesine ilişkin faktör yük değerleri 0,30-0,93 arasında değiştiği faktör yapısının iyi olduğu,
- Doğrulayıcı faktör analizinde, modelin uyum göstergelerinin $\chi^2/df=2,259$, RMSEA=0,05, CFI=0,86, NFI=0,77, NNFI=0,85, SRMR=0,06, GFI=0,83, AGFI=0,81, $p<0,001$ şeklinde olduğu, ölçmeyi amaçlanan yapının sekiz alt boyutuyla geçerli bir şekilde ölçülebildiği,
- Bilinen gruplar geçerliği analizinde, lise düzeyinde okuma, küçük yaşta olma ve erkek olma puanlarının daha düşük olmasının beklenen alt kategorileri oluş-

turan özellikler olarak ortaya çıktığı, ölçek boyutlarının ergenlerin yaş, lise düzeyi ve cinsiyetinden düşük seviyede etkilendiği belirlenmiştir.

Yapılan analizler sonucunda ölçeğin; içerik, kapsam ve bilinen gruplar geçerliği(ölçüt geçerliği)tespit edilerekgeçerli bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Güvenirlilik Analizi Sonuçları;

- Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin güvenirlik çalışması için yapılan madde analizinde madde ölçek toplam korelasyon değerlerinin 0,10-0,60 arasında, her bir maddeden elde edilen bağıntı değerlerinin 0,63-0,87 arasında ve toplam puanlar arasındaki bağıntı katsayısının ise 0,91 olduğu,

- Ölçülmek istenen özelliği en iyi ölçen madde 23. madde ve en az ölçen maddenin ise 42. madde olduğu, tüm maddelerin madde-toplam ölçek puan korelasyonu için hesaplanan p değerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve böylece ölçekten madde çıkarılmayacağı, ($p<0,001$)

- Ölçeğin Cronbach alfa değerinin 0,93, alt boyut Cronbach Alpha değerlerinin ise; 0,76 ile 0,84 arasında olduğu,

- Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin test tekrar test ölçümlerinde faktörler ve madde puanlarının tamamının zamansal olarak değişim göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,050$).

Yapılan analizler sonucunda ölçeğin; güvenilir bir ölçme aracı olduğu tespit edilmiştir.

5.2. ÖNERİLER

Çalışma sonuçları doğrultusunda, aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

Uygulamaya yönelik öneriler

- Bütün sağlık kuruluşlarında hemşireler ve diğer sağlık personeli, ergenlerin sağlık tanınmasını ve danışmanlığını yaparken bireylerin sağlık okuryazarlık durumunu değerlendirmede ESOÖ'den yararlanabilir. Böylece düşük SOY düzeyi olanlar tespit edilerek SOY düzeyinin geliştirilmesi sağlanabilir.
- Sağlık kuruluşlarına başvuran ergenlerin sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi için sağlık eğitim birimleri oluşturulmalı ve hemşirelerin bu alanda sağlık eğitimi rollerini gerçekleştirmeleri sağlanmalıdır.
- Sağlık çalışanları özellikle hemşireler, ergenlere ilaçların kullanım talimatları, yan etkileri, ilaç etkileşimleri hakkında eğitim vermelidir.
- Hastalıkların önlenmesi, dengeli beslenme, kazalar ve yaralanmaların önlenmesi, tütün, uyuşturucu madde kullanımı gibi tehlikeli alışkanlıkların değiştirilmesi gibi konularda eğitim materyalleri oluşturulabilir.
- Yaş, cinsiyet, lise düzeyi, anne ve babanın eğitim durumu ve mesleği gibi faktörlere dayanarak ergenlerin okuryazarlık durumunun daha düşük olabilme ihtimali göz önünde bulundurularak bakım verirken, sağlık eğitimi ve danışmanlık yaparken bu grupların özelliklerine uygun iletişim becerilerinden ve uygun yöntemlerden (eğitim materyalleri gibi) yararlanılmalıdır.
- Hemşireler, ergenlerin sağlığının teşviki ve geliştirilmesine yönelik faaliyetlerde kolaylıkla bulunmak için, bakanlığın sağlık okuryazarlığını okul müfredatına eklemesinde işbirliği sağlamalıdır.
- Son olarak ergen sağlığı hizmeti sağlayanlar, araştırmacılar ve politika-cılar birlikte çalışarak, ergenlerin ve ailelerinin toplum sağlık okuryazarlığını artırmak için yenilikçi multidisipliner yaklaşımlar sağlamalıdır.

Araştırmaya yönelik öneriler

- Ergenlerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi, sağlığın geliştirilmesi ve teşviki ve konuya yönelik eğitim programlarının başlatılmasına yönelik yapılacak çalışmalarda kullanılabilir.
- Ölçek, ergenlerinsaglık okuryazarlık durumlarını etkileyebilecek yaş, cinsiyet, lise düzeyi, anne ve babanın eğitim durumu ve mesleği gibi değişkenler ile birlikte değerlendirilebilir.
- Bölgesel ve ulusal boyutta ergenlerin sağlık okuryazarlık seviyesinin tespiti ve böylece ulusal düzeyde yapılacak projeler için Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılabilir.
- Ölçeğin psikometrik özellikleri, farklı etnik kökenli ergenler veya farklı nitelikteki liselerde okuyan ergenler gibi örneklem grupları üzerindenyeniden araştırılabilir.
- Ergenlerin sağlık davranışları ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki etkileşimini değerlendirmek üzere yapılacak çalışmalarda kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promot. Int.1998; 4: 349-364.
2. Selden CR, Zorn M, Ratzan S, Parker RM. Health literacy; current bibliographies in medicine; National Institute of Health CBM. U.S. Department of Health and Human Services.2000; 1-33.
3. Speros C. Health literacy: Concept Analysis. Journal of Advanced Nursing.2005; 50(6): 633-640.
4. World Health Organization (WHO). Division of health promotion, education and communications health education and health promotion unit. Health Promotion Glossary. World Health Organization, Geneva.1998
5. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. [Internet]. 2011. Erişim tarihi: 06.07.2017. <https://sbu.saglik.gov.tr/>.
6. Sørensen K. Health Literacy: A Key Attribute for Urban Settings.[e-kitap]. Papalois V.E., Theodosopoulou M.(Ed.) Hershey PA,USA.IGI Global.2018. Erişim Tarihi:12.08.2018. <https://books.google.com.tr/>
7. Guo S., Armstrong R., Waters E., Sathish T., Alif S.M., Browne G.R., et al. Quality of health literacy instruments used in children and adolescents: a systematic review. BMJ Open.2018;8:e020080
8. Mancusa MJ. Health literacy: a concept / dimensional analysis. Nursing and Health Science.2008;10;248-55.
9. Martin LT, Dastidar BG, Fremont A. Developing predictive models of health literacy. J Gen Intern Med.2009; 24(11): 1211–1227.
10. U.S. Department Of Health And Human Services. Quick guide to health literacy and older adults. [Internet]. Washington, DC: Office of Disease Prevention and Health Promotion.2007. Erişim tarihi:09.07.2017 <https://health.gov/>.
11. Uğurlu Z. Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi, Doktora Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2011.
12. Akalın E. Türk Toplumunda Sağlık Okur-Yazarlığı Oranlarının Belirlenmesi. [Internet].2009. Erişim tarihi: 12.07.2017. <https://docplayer.biz.tr/3774147-Turk-toplumunda-saglik-okur-yazarligi-oranlarinin-belirlenmesi.html>

13. Santoro K, Speedling C. The case for investing in youth health literacy: One step on the path to achieving health equity for adolescents. NIHCM Issue Brief. 2011;1–15.
14. Manganello JA, Shone LP. Health Literacy: Research FACTS and findings. ACT for Youth Center of Excellence Ithaca. NY. 2013
15. Manganello JA. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Education Research.2008; 23;840–847
16. Lenhart A., Duggan M., Perrin A., Stepler R., Rainie L. , Parker K. Teens, Social Media & Technology Overview 2015. Smartphones Facilitate Shift in Communication Landscape for Teens. Washington, DC: Pew Research Center.2015
17. Olyani S, Peyman N. Assessing Health Literacy and Its Relationship with Using Cell Phone among Adolescents. Health Education and Health Promotion (HEHP).2016; 4:4
18. Skopelja EN, Whipple EC, Richwine P. Reaching and teaching teens: Adolescent health literacy and the internet. Journal of consumer Health on the Internet.2008;12: 105–118.
19. Okan O, Lopes E, Bollweg TM, Bröder J, Messer M,Bruland D, et al. Generic health literacy measurement instruments for children and adolescents: a systematic review of the literature. BMC Public Health. 2018; 18:166.
20. Abel T, Hofmann K, Ackermann S, Bucher S, Sakarya S. Health literacy among young adults: a short survey tool for public health and health promotion research. Health Promotion International. 2015; 30(3):725-35.
21. Ghaddar SF, Valerio MA, Garcia CM, Hansen L. Adolescent health literacy: the importance of credible sources for online health information. Journal of School Health. 2012; 82: 28–36.
22. Sanders LM, Federico S, Klass P, Abrams M, Dreyer B. Literacy and child health: a systematic review. Arch Pediatr Adolesc Med.2009;163(2);131–40.
23. Australian Bureau of Statistics. Health literacy. [Internet]. 2009. Erişim tarihi: 12.07.2017. <http://www.abs.gov.au/>
24. Wu AD, Begoray DL,Macdonald M, Higgins JW. Developing and evaluating a relevant and feasible instrument for measuring health literacy of Canadian high school students. Health Promotion International.2010; 25 (4):444-452

- 25.** Awofeso N, Zarooni AA, Al Haj Rabih Z, Bamidele M. Health Literacy Measurements with The Newest Vital Sign Instrument Among Adolescents from Dubai, United Arab Emirates. *TJFMPC*. 2017;11(3): 164-170.
- 26.** Davis TC, Wolf MS, Arnold CL, Byrd RS, Long SW, Springer T. et al. Development and Validation of the Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine (REALM-Teen): A Tool to Screen Adolescents for Below-Grade Reading in Health Care Settings. *Pediatrics*. 2006; 1704-1714
- 27.** Naigaga DN, Guttersrud Ø, Pettersen KS. Measuring maternal health literacy in adolescents attending antenatal care in a developing country – the impact of selected demographic characteristics. *Journal of Clinical Nursing*. 2015; 24: 2402–2409.
- 28.** Thopson TL, Parrott R, Nussbaum JF. *The Routledge Handbook of Health Communication Second Edition*. Routledge. New York. 2011
- 29.** Aslantekin F, Yumrutaş M. Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2014; 13(4): 327-334.
- 30.** Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*. 2008; 67: 2072–2078.
- 31.** Baker DW. The meaning and measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*. 2006; 21: 878–883.
- 32.** Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, De Walt DA, Pignone MP. Quick assessment of literacy in primary care: The newest vital sign. *Ann Fam Med*, 2005; 3: 514–522.
- 33.** Çimen Z. Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2015.
- 34.** Davis TC, Long SW, Jackson RH, Mayeaux EJ, George RB, Murphy PW, et al. Rapid Estimate of Adult Literacy In Medicine: A Shortened Screening Instrument. *Fam Med*. 1993;25(6):391–5.
- 35.** Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, De Walt DA, Pignone MP. Quick assessment of literacy in primary care: The newest vital sign. *Ann Fam Med*, 2005; 3: 514–522.
- 36.** Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA., Nurss, J. Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Educ Couns [Abstract]*. 1999; 38: 33–42.

37. Nath C.R, Sylvester ST, Yasek V, Gunel E. Development and validation of a literacy assessment tool for persons with diabetes. *Diabetes Educator*. 2001;27(6):857-864.
38. Matsuoka S, Kato N, Kayane T, Yamada M, Koizumi M, Ikegame T, Tsuchihashi-Makaya M. Development and Validation of a Heart Failure-Specific Health Literacy Scale. *J Cardiovasc Nurs*. 2016;31(2):131-9.
39. Okyay P, Abacıgil F, Harlak H. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) İçinde:Okay, P., Abacıgil, F.(Ed.) Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Sağlık Bakanlığı. Ankara. 2016; 43-61.
40. Levin-Zamir D, Lemish D, Gofin R. Media Health Literacy (MHL): development and measurement of the concept among adolescents. *Health Education Research* 2011;26(2):323-335.
41. Manganello JA, DeVellis RF, Davis TC, Schottler-Thal C. Development of the Health Literacy Assessment Scale for Adolescents (HAS-A). *J Commun Healthc*. 2016; 8(3): 172–184.
42. Ghanbari S, Ramezankhani A, Montazeri A, Mehrabi Y. Health Literacy Measure for Adolescents (HELMA): Development and Psychometric Properties. *Plos One*. 2016; 11(2): 1-12
43. Coşkun S, Bebiş H. Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2015;57:378-384
44. Norman CD, Skinner HA. The eHealth Literacy Scale.(eHEALS).*J Med Internet Res*. 2006; 8(4): e27.
45. Lee A. Health-Promoting Schools. Evidence for a holistic approach to promoting health and improving health literacy. *Appl. Health Econ. Health Policy*. 2009; 7 (1): 11–17
46. Chang LC. Health literacy, self-reported status and health promoting behaviours for adolescents in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 20: 190–196
47. Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? 2016;9(4): 142-147
48. İzoğlu A. 15-17 Yaş Arası Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı. Yüksek Lisans Tezi. Haccettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2017

49. Kendir opurlar C, Kartal M. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden nemli? Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care.2015;10(1): 41-45.
50. Stars I. Health literacy as a challenge for health education. SHS Web of Conferences.2018;40: 02004
51. Conwell LS, O'Callaghan MJ, Andersen MJ, Bor W, Najman JM, Williams GM. Early adolescent smoking and a web of personal and social disadvantage. J Paediatr Child Health. 2003;39(8):580-585
52. Miles SB, Stipek D. Contemporaneous and longitudinal associations between social behavior and literacy achievement in a sample of low-income elementary school children. Child Dev. 2006;77(1):103-117.
53. Sharif I, Blank AE. Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children. Patient Educ Couns. 2010;79(1):43-48.
54. Temel AB, Yakıncı C. Hemşirelik Terimleri Sözlüğü. Türk Dil Kurumu Yayınları. Ankara. 2015.
55. Hergüner S, Ölçme araçlarının Kullanımı ile İlgili Temel Kavramlar. [Internet]. ResearchGate. 2010. Erişim Tarihi: 01.08.2018. <https://www.researchgate.net/>.
56. Erefe İ. Hemşirelikte Araştırma-İlke, Süreç ve Yöntemleri. İçinde: Erefe İ (Ed.). Veri Toplama Araçlarının Niteliği. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği Yayınları. Ankara. 2012;169-187.
57. Esin MN. Hemşirelikte Araştırma, Süreç, Uygulama ve Kritik. İçinde: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN (Ed.). Veri Toplama Yöntem ve Araçları, Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik Ve Geçerliği. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul.2014; 223-256.
58. Sezgin D. Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi. 2014; 73-92
59. Nutbeam D. Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies Into The 21st Century. Health Promotion International 2000;15(3): 9-11
60. Murray TS, Kirsch IS, Jenkins LB, Lynn B. Adult literacy in OECD countries: Technical report on the First International Adult Literacy Survey (NCES 98- 053). National Center for Education Statistics. Washington, DC.1998.
61. Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C. The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006—

483).U.S.Department of Education. Washington, DC: National Center for Education Statistics. 2006.

62. Egbert N, Nanna KM. Health Literacy: Challenges and Strategies. OJIN Online J Issues Nurs 2009;14(3):1–9.

63. Ratzan SC, Parker RM. Introduction. In: National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy. NLM Pub. No. CBM 2000-1.2000

64. Durusu Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray Ready N, Çakır B, Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Ankara; 2014.

65. Yıldırım HH. Sağlık Okuryazarlığı: Türkiye Resmin Neresinde? Ne Yapmalı? Ankara. 2015;2

66. DeWalt DA, Berkman ND, Sheridan SL, Lohr KN, Pignone M. Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. J Gen Intern-Med.2004;19(12):1228–1239

67. Kirsch I. The International Adult Literacy Survey (IALS): Understanding What Was Measured. Princeton, NJ: Educational Testing Services. 2001

68. Schillinger D, Grumbach K, Piette J. Association of Health Literacy With Diabetes Outcomes.2002; 288(4): 475-482

69. Dageforde LA, Cavanaugh KL. Health literacy emerging evidence and applications in kidney disease care. Adv Chronic Kidney Dis. 2013;20(4):311-9.

70. Sadeghi S, Brooks D, Stagg-Peterson S, Goldstein R. Growing awareness of the importance of health literacy in individuals with COPD. COPD.2013;10(1):72-8

71. McCray A. Promoting health literacy. J Am Med Inform Assoc 2004;12(29):152-63.

72. Kuo D, Thaker S, Duncan M, Puente M, Parra S. Use of Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults (SAHLSA-50) to Determine the Health Literacy Rate of the Spanish-speaking Population in an Urban Emergency Department. Journal of Family Strengths.2017; 17(1): 1-10

73. Hanson-Divers E.C. Developing a medical achievement reading test to evaluate patient literacy skills: a preliminary study. J Health Care Poor Underserved. 1997;8(1):56-69.

74. Sezer A, Kadioğlu H, Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17(3): 165-170

75. Morris NS, MacLean CD, Chew LD, Littenberg B. The Single Item Literacy Screener: Evaluation of a brief instrument to identify limited reading ability BMC Family Practice. 2006; 7(21): 1-7
76. Ozdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey. Advance Access publication.2010; 25(3):464–477
77. Richman JA, Lee JY, Rozier RG, Gong DA, Pahel BT, Vann WF Jr. Evaluation of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry: The RE-ALD-99. J Public Health Dentistry 2007;67:99–104.
78. Diamond J. Nutritional Literacy Scale. [Internet]. 2004. Erişim tarihi: 02.10.2017 <http://jdc.jefferson.edu>.
79. Kanj M, Mitic W. “Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap” 7th Global Conference on Health Promotion. [Internet]. 26-30 October 2009. World Health Organization. Erişim tarihi: 01.10.2017. <http://www.who.int/>.
80. Chew LD, Bradley KA., Boyko EJ. Brief Questions to Identify Patients with Inadequate Health Literacy. Fam Med. 2004;36(8):588–9
81. Tezbaşaran AA. Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu. Türk Psikologlar Derneği Yayını. [Internet]. Ankara.1997. Erişim tarihi: 26.07.2017 <https://www.academia.edu/>
82. World Health Organization(WHO). Health Literacy: The Solid Facts [Internet]. Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2013. Erişim tarihi: 10.09.2017 <http://www.euro.who.int/>
83. UNESCO. The Global Literacy Challenge, A Profile of Youth and Adult Literacy at the Mid-Point of the United Nations Literacy Decade 2003 – 2012. [Internet]. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO). Paris; 2008. Erişim tarihi. 01.10.2017 <http://unesdoc.unesco.org/>
84. HLS-EU Consortium. Comparative Report Of Health Literacy in Eight EU Member States. [Internet]. The European Health Literacy Survey HLS-EU. 2012. Erişim tarihi: 26.07.2017. <http://ec.europa.eu/>.
85. Pleasant A, Arizona T. Health Literacy Around the World: Part 1 Health Literacy Efforts Outside of the United States. Washington (DC): National Academies Press (US).2013

86. Canadian Council on Learning(CCL). Health Literacy in Canada: A Healthy Understanding. [Internet]. 2008.Erişim tarihi: 27.09.2017. <https://mips.ca/assets>.
87. Pink B. Health Literacy in Australian Australian Bureau od Statistics. Canberre Time. 2008
88. D’Cruz AM, Aradhya MRS. Health literacy among Indian adults seeking dental care. Dent Research Journal.2013; 10(1): 20–24.
89. Arafat Y. Abnormal Health Believes with Frequent Presentations: Ethnographic Observation from Primary Care of Bangladesh. International Journal of Perceptions in Public Health. 2017;1(2): 85-86
90. Akın A. Ergenlik Döneminde Üreme Sağlığı Riskleri. “Ergenlik: Büyümenin ve Değişimin Anlamı” .TAPV. 2012; 17-24
91. Derman O. Ergenlerde Psikososyal Gelişim. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. 2008;63:19–21.
92. Kar SM, Choudhury A, Singh AP. Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. J Hum Reprod Sci. 2015; 8(2): 70–74.
93. Harlak H, Dereboy Ç, Okyay P, Eskin M, Dereboy F, Demir Kaynak H. Ergen ve Ruhsal Sorunları Durum Saptama Çalışması. Aydın; 2007
94. Set T, Dağdeviren N, Aktürk Z. Ergenlerde Cinsellik. Genel Tıp Dergisi. 2006;16(3):137–141.
95. Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı-Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık. Ankara. 2012; 34-74
96. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T., Parker RM, Green D. et al. Health literacy and use of outpatient physician services by medicare managed care enrollees. J Gen Intern Med 2004; 19: 215–20.
97. Agency for Healthcare Research and Quality. Literacy and Health Outcomes: Summary. [Internet]. Evidence Report/Technology Assessment. 2004. Erişim tarihi: 02.10.2017.
<https://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/literacy/literacyup.pdf>
98. Rudd R, Comings J, Hyde J. Leave no one behind: improving health and risk communication through attention to literacy. J Health Commun. 2003; 8: 104–15.
99. Newacheck PW, Wong ST, Galbraith AA, Hung Y. Adolescent health care expenditures: a descriptive profile. J Adolesc Health. 2003;32(6):3-11

- 100.**Biancarosa G, Snow CE. Reading Next: A Vision for Action and Research in Middle and High School Literacy: A Report to Carnegie Corporation of New York. [Internet]. Washington, DC: Alliance for Excellent Education. 2004. Erişim tarihi:02.10.2017. https://www.carnegie.org/media/filer_public/b7/5f/b75fba81-16cb-422d-ab59-373a6a07eb74/ccny_report_2004_reading.pdf
- 101.**National Center for Education Statistics. The Nation's Report Card: Reading Highlights 2003. [Internet]. Jessup, MD: US Department of Education. 2004. Erişim tarihi: 02.10.2017 <https://nces.ed.gov/>
- 102.**Agency for Healthcare Research and Quality. Selected Findings on Child and Adolescent Health Care from the 2004 National Healthcare Quality/Disparities Reports. Fact Sheet. [Internet]. AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality) Publication. 2005 Erişim tarihi: 02.10.2017. <http://www.ahrq.gov>.
- 103.**Ravert R, Hancock M, Ingersoll G. Online forum messages posted by adolescents with type 1 diabetes. Diabetes Educ 2004; 30: 827–34.
- 104.**Roberts DF, Foehr UG, Victoria Rideout V, Generation M: Media in the Lives of 8–18 Year Olds. Kaiser Family Foundation. 2005.
- 105.**Borzekowski D, Rickert V. Adolescent cybersurfing for health information: a new resource that crosses barriers. Arch Pediatr Adolesc Med 2001; 155: 813–7.
- 106.**Parisod H, Axelin A, Smed J, Salantera S. Determinants of tobacco-related health literacy: A qualitative study with early adolescents. International Journal of Nursing Studies. 2016; 62: 71–80
- 107.**Strommen L, Mates B. Learning to love reading: interviews with older children and teens. J Adolesc Adult Lit 2004; 48: 188–200.
- 108.**Leyva M, Sharif I, Pozuah P. Spanish health literacy of inner-city Latino parents. Paper presented at the Eastern Society for Pediatric Research, Greenwich, CT. 2004
- 109.**Bilir N. Sağlık Okur-Yazarlığı. Turk J Public Health.2014;2(1): 61-68
- 110.**The Joint Commission. What Did the Doctor Say?: Improving Health Literacy to Protect Patient Safety. Jt Comm Public Policy Initiat. 2007;1–64.
- 111.**Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington, DC: Institute of Medicine: National Academies Press. 2004

112. Moreno MA, Ralston JD, Grossman DC. Adolescent access to online health services: perils and promise. *J Adolesc Health*. 2009;44(3):244-251
113. Toplum Gönüllüleri Vakfı. Gençlere Sağlık: Sağlık Okuryazarlığı Projesi. Ocak-Haziran Ara Rapor. 2012. [Internet]. Erişim tarihi:09.10.2017. <https://tr.scribd.com/>.
114. Speros CI. Promoting Health Literacy: A Nursing Imperative. [Nurs Clin North Am](#). [Abstract]. 2011;46(3):321-33
115. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psiko-metrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2002; 4(2): 9-19.
116. DeVellis RF. Scale Development: Theory and Applications (2nd ed.). SAGE Publications. New York. 2003
117. Roopa C, Joel W, Tara K, Jobayer H, Iman S. Association between health literacy and child and adolescent obesity. *Patient Education and Counseling*. 2014; 94: 61–66
118. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik – Güvenirlik. Ankara. Detay Yayıncılık. 2018.
119. Hançer M. Ölçeklerin Yazım Dilinden Başka Bir Dile Çevirileri ve Kullanılan Değişik Yaklaşımlar. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2003; 6(10):48-59.
120. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 30 (3): 211-216.
121. Aktan M. Ülke Kişiliği Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Güvenilirliği ve Geçerliliği. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*. 2017; 12(47): 133-153
122. Karagöz Y. Spss ve Amos Uygulamalı Nicel-Nitel Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği. Nobel Akademik Yayıncılık. 2018
123. Eser E, Baydur H. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Kültürel Uyarlaması. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi (Kongre Öncesi Kurslar Kitabı). İzmir. 5-7 Nisan 2007; 2-40.
124. Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi Cilt:2. 9. Baskı. Seçkin Yayıncılık. 2018.
125. Elaldı Ş, Semerci Ç. Yansıtıcı Öğrenme Anlayışı Ölçeği: Türkçe 'ye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2018; 26(2).

- 126.**Tanhan F, Çam Z. The relation between mobbing behaviors teachers in elementary schools are exposed to and their burnout levels. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2011; 15: 2704–2709.
- 127.**Uğurlu CT. A Study of Reliability and Validity of Informal Communication Scale Inonu University Journal of The Faculty of Education.2014; 15(3) :83-100
- 128.**Hooper D, Coughlan J, Michael M. Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*.2008; 6(1) :53-60
- 129.**Samancıoğlu M, Bağlıbel M, Bindak R. Liderlik Yoğunluğu Envanterinin Türkçe Formunun Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.2015; 39(2): 132-144
- 130.**Kurt H, Ekici G, Aktaş M, Aksu Ö, Gökmen A. Öğrencilerin Biyoloji Laboratuvarı Sınıf Çevresine İlişkin Algılarının Yordayıcıları Olarak Cinsiyet ve Akademik Başarı Öğrencilerin Biyoloji Laboratuvarı Sınıf Çevresine İlişkin Algılarının Yordayıcıları Olarak Cinsiyet ve Akademik Başarı. 2013; 3(2): 128-143
- 131.**Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Principles and Methods*. 8th Edition. Philadelphia. Lippincott Williams&Wilkins.2008
- 132.**Velioğlu P, Oktay S. Türkiye'de hemşirelik araştırmalarına tarihsel açıdan kısa bir bakış. *Hemşirelik. Araştırma Dergisi*. 1999;1(1): 5-12
- 133.**Emiroğlu ON. Türkiye’de hemşirelik araştırmalarının tarihsel gelişimi. II. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Sempozyum Kitabı. Ankara. Odak Ofset.2004; 83-84.
- 134.**Ünal PC, Apaydın Kaya Ç, Akgün T, Yıkılğan H, İşgör A. Birinci Basamakta Ergen Sağlığına Yaklaşım. *Turkish Clin J Med Sci*. 2007; 27(4):567–76.
- 135.**Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2005.
- 136.**Khorshid L. BYRD’ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testi’nin Geçerlik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi,. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir. 2008; 29-47
- 137.**Deniz KZ. Psikolojik Ölçme Aracı Uyarlama. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi.2007;1(40);1-16.
- 138.**Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi. Denizli. 28–30 Eylül. 2005

- 139.**Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. Ankara. Nobel Yayıncılık. 2014
- 140.**Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying Content Validity: Conducting A Content Validity Study İn Socialwork. Social Work Research 2003; 27(2): 94–104
- 141.**Ulutaş DA, Akın E, Ayhan D. Mattison Affluenza Ölçeğinin Türkçeye Uyarlama Çalışması. Electronic Turkish Studies 2016; 11(21): 649-662.
- 142.**Williams MB, Onsman A, Brown T. Exploratory factor analysis: A five-step guide for novices. Journal of Emergency Primary Health Care.2010; 8(3)
- 143.**Auerbach C, Beckerman NL. HIV and PTSD: A Confirmatory Factor Analysis of the PCL Screening Instrument. Journal of Social Service Research.2011; 37(2): 152–164.
- 144.**Hill BD. The Sequential Kaiser Meyer. Olkin Procedure As An Alternati-
ve For Determining The Number Of Factors In Common-
Factor Analysis: A Monte Carlo Simulation. Degree of Doctor Of Philosophy. Ok-
lahoma State University. Oklahoma. 2011; 29-30
- 145.**Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi - Kavramlar İlkeler Teknikler. Ankara. Nobel Akademik Yayıncılık. 2017.
- 146.**Kalaycı Ş. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Asil Yayın Dağıtım.2013
- 147.**Karaman H. Açıklayıcı Faktör Analizinde Kullanılan Faktör Çıkartma Yöntemlerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara. 2015; 29-51
- 148.**Büyüköztürk Ş. Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi.2002; 32: 470-483.
- 149.**Çapık C.Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.2014: 17(3):196-205.
- 150.**Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları. Ankara. Pegem Akademi Yayıncılık. 2012.
- 151.**Gavcar E. İstatistik Yöntemler I. 9.Baskı. Ankara. Gazi Kitabevi. 2018;179-268.
- 152.**Bakır MA., Aydın C. İstatistik. 6.Baskı. Ankara. Nobel Yayıncılık. 2015; 215-260

153.Kim H, Ku B, Kim JY, Park YJ, Park YB. Confirmatory and Exploratory Factor Analysis for Validating the Phlegm Pattern Questionnaire for Healthy Subjects. [Evid Based Complement Alternat Med](#). 2016;1-8

154.Eser S, Saatlı G, Eser E, Baydur H, Fidaner C. Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2010; 21(1): 37-48

155.Şahin DB, Gülleroğlu HD. Likert Tipi Ölçeklere Madde Seçmede Kullanılan Farklı Madde Analizi Teknikleri İle Oluşturulan Ölçeklerin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Asya Öğretim Dergisi*. 2013; 1(2): 18-28

156.Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.2014



EKLER

EK-I.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Lütfen Bu Dökümanı Dikkatlice Okumak İçin Zaman Ayırınız

Sizi Ceren AKDENİZ ve Doç. Dr.Melek ARDAHAN tarafından yürütülen **“Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin Geçerlilik ve Güvenirliği(ESOÖ)”** başlıklı ankete dayalı bir **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
(Adı, Soyadı-Ünvanı-İmzası)

1.Yaşınız ?

- 1) 15 2) 16 3) 17 4) 18 5) 19

2. Cinsiyetiniz?

- 1) Kız 2) Erkek

3. Lise kaçınıcı sınıfta okuyorsunuz?

- 1) 9.Sınıf 2) 10.Sınıf 3) 11.Sınıf 4) 12.Sınıf

4. Annenizin eğitim durumu nedir?

- 1) Okuma- yazar değil
2) Okur- yazar
3) İlköğretim mezunu
4) Ortaöğretim mezunu
5) Lise mezunu
6) Yüksekokul / Fakülte mezunu

5. Babanızın eğitim durumu nedir?

- 1) Okuma- yazar değil
- 2) Okur- yazar
- 3) İlköğretim mezunu
- 4) Ortaöğretim mezunu
- 5) Lise mezunu
- 6) Yüksekokul/ Fakülte mezunu

6. Annenizin mesleği nedir?

- 1) Sağlık personeli
- 2) Diğer

7. Babanızın mesleği nedir?

- 1) Sağlık personeli
- 2) Diğer

6. Sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- 1) Çok zayıf
- 2) Zayıf
- 3) Orta
- 4) İyi
- 5) Çok iyi

7. Sağlıkla ilgili sizce en güvenilir üç bilgi kaynağını sırayla numara vererek (1,2,3 şeklinde) belirtiniz.

- () Sağlık Çalışanı
- () Radyo –TV
- () Yazılı Basın(Gazete, Dergi vb.)
- () İnternet
- () Aile üyeleri
- () Arkadaş
- () Kitap/ Broşür
- () Diğer.....

EK II.**Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ESOÖ)**

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
ÖZ-YETERLİLİK					
1.Sağlık hakkında mümkün olduğunca daha fazla bilgi edinmeye çalışırım.					
2.İhtiyacım olan sağlık bilgisini bulabilirim.					
3.Hasta olduğumda veya sağlık sorunlarıyla karşılaştığımda ihtiyacım olan gerekli bilgiyi elde edebilirim.					
4.İhtiyacım olan sağlık bilgisi hakkında başkalarına soru sorabilirim.					
ERİŞİM					
5.Kendi yaş grubuma uygun sağlıklı beslenme ile ilgili bilgiye erişebilirim.					
6.Kendi yaş grubuma uygun fiziksel aktivite ile ilgili bilgiye erişebilirim.					
7.Kendi yaş grubuma uygun cildim ve saçım için gerekli olan doğru bakım bilgisine erişebilirim.					
8.Kendi yaş grubuma uygun zihinsel sağlık ile ilgili bilgiye erişebilirim.					
9.İnternette sağlık bilgisi ile ilgili yararlı kaynaklar bulabilirim.					
OKUMA					
10.Reçete edilen ilaçlar ile ilgili broşürleri okuyabilirim.					
11.Beslenme konuları ile ilgili eğitim broşürlerini kolayca okuyabilirim.					
12.Hastalıkları (örneğin; kansızlık, kemik erimesi, solunum yolu hastalıkları) önleme ile ilgili broşürleri / bilgi formlarını kolayca okuyabilirim.					
13.Dergi ve gazetelerdeki sağlık bilgisi materyallerini kolayca okuyabilirim.					
14.İnternetteki (örneğin web sitelerindeki) sağlık bilgisi materyallerini kolayca okuyabilirim.					

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
ANLAMA					
15.Hastanelerde ve tıp merkezlerinde kullanılan işa- retlerin anlamını kolayca anlayabilirim.					
16.Sağlıkla ilgili duyduğum şeylerin çoğunu anlaya- bilirim.					
17.Bulduğum sağlık bilgisinin içeriğini kolayca anla- yabilirim.					
18.Doktorumun tavsiyelerini ve önerilerini (örneğin; reçeteleri) kolayca anlayabilirim.					
19.İlaçlar ile ilgili bilgileri(kullanım, yan etkiler ve uyarılar gibi) kolayca anlayabilirim.					
20.Yiyecek paketleri üzerindeki besin değerlerini kolayca anlayabilirim.					
21.Medyada (örneğin; radyo, TV, internet gibi) ya- yınlanan ergenler için doğru beslenme ile ilgili bilgi ve önerileri anlayabilirim.					
22.Tütün, uyuşturucu (madde) kullanımı ve riskli davranışlar ile ilgili medya (örneğin; radyo, TV, in- ternet gibi) aracılığıyla sağlanan bilgi ve uyarıları anlayabilirim.					
23.Medyadaki sağlık ve hastalık ile ilgili bilgi ve önerileri anlayabilirim.					
24.Kazalar ve yaralanmaların önlenmesi ile ilgili önerileri anlayabilirim.					
DEĞERLENDİRME					
25.Yeni bir sağlık bilgisi ile karşılaştığımda doğrulu- ğunu sorgulayabilirim.					
26.Çeşitli kaynaklardan elde edilen bilgileri karşılaştı- tırırım.					
27.Sağlık konuları ile ilgili çelişkili bilgileri inceler- ken doğru bilgiyi ayırt edebilirim.					
28.Hangi kaynaklara güvенеbileceğime karar verme yeteneğine sahibim.					
29.Beslenme ile ilgili bilgileri incelerken doğru olan bilgiyi seçebilirim.					

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
KULLANMA					
30. Alışveriş yaparken, ambalaj üzerinde yazılı olan besin değerlerine (örneğin enerji, şeker, protein miktarı gibi) göre yiyecek seçerim.					
31. Katkı maddesi içermeyen yiyecekleri seçmeye çalışırım.					
32. Sağlık konuları ile ilgili öğrendiklerimi günlük hayatımda uygulamaya çalışırım.					
33. Vücut ağırlığımı dengede tutmaya çalışırım.					
İLETİŞİM					
34. Sağlık konuları ile ilgili endişelerimi sağlık hizmeti sunan kişilerle tartışabilirim.					
35. Bir doktor veya sağlık hizmeti sunan kişiye muayene olduğumda, ona gerekli tüm kişisel bilgilerimi verebilirim.					
36. Bir doktor veya sağlık hizmeti sunan kişiye muayene olduğumda, ona daha önce kullandığım ilaçların isimlerini söyleyebilirim.					
37. Bir doktor veya sağlık hizmeti sunan kişiye muayene olduğumda, ona tüm sorularımı sorabilirim.					
38. Başkalarından (örneğin aile, arkadaş gibi) edindiğim sağlıkla ilgili bilgileri paylaşabilirim.					
39. Sağlıkla ilgili konularda herhangi bir sorum olursa başkalarından bilgi ve tavsiye alabilirim.					
40. Bir doktor veya sağlık uzmanına muayene olduğumda, araştırdıklarım hakkında sorular sorabilirim.					
41. Riskli davranışlardan (örneğin sigara içme, nargile içme, ilaç kullanma gibi) kaçınma konusunda arkadaşlarımla konuşurum.					

SAYILARI ANLAMA

42. Aşağıdaki bilgiler bir süt kutusunun arkasında yer almaktadır. Verilenlere göre bir kişi, bir günde 3 bardak süt içerse, ne kadar karbonhidrat almış olur?

Besin değerleri
Bir porsiyon: 1 bardak (240 cc)
Bir kutu süt : 4 bardak
Bir porsiyon için Enerji: 140 Kcal Toplam Yağ: 7gr Kolesterol: 30 mg Karbonhidrat: 11gr Şeker: 0 gr Protein: 8gr Tuz: 160 mg

43. Boyu= 160cm ve Kilosu= 70kg olan bir kişinin Beden Kütle İndeksini (BKİ) hesaplayınız.

$$BKİ = \frac{Kilo(kg)}{Boy(m)^2}$$

****BKİ'yi hesapladıktan sonra 44. soruya geçerek sonucu yorumlayınız.**

44. Bu kişinin vücudundaki yağ durumu (aşağıdaki bilgilere dayanarak) nedir?

	Zayıf	Normal Kilolu	Fazla Kilolu	Obez
BKİ	<18.5	18.5-24.9	25-29.9	≥30

1)Zayıf 2) Normal kilolu 3) Fazla kilolu 4)Obez

EK III

Health Literacy Measure for Adolescents (HELMA)

Items	Never	Rarely	Sometimes	Usually	Always
1. I try to get more information about health as much as possible					
2. I am able to find health information that I need					
3. When ill or facing health problems, I can get the necessary information I need					
4. I am able to ask others about health information that I need					
5. I am able to access information about the healthy diet that is appropriate for my age group					
6. I am able to access information about the physical activity appropriate for my age group					
7. I am able to access information about the proper care required for my skin and hair that is appropriate for my age group					
8. I am able to access information about mental health appropriate for my age group					
9. I am able to find useful resources about health Information on the Internet					

10. I can read brochures on prescribed medicine					
11. I can easily read educational brochures about nutritional issues					
12. I can easily read brochures/fact sheets about disease prevention (e.g. anaemia, osteoporosis, respiratory infections, etc.)					
13. I can easily read health information materials in magazines and newspapers					
14. I can easily read health information materials on the Internet (e.g. websites)					
15. I can easily understand the meaning of the signs used in hospitals and medical centres					
16. I can understand most things I hear about health					
17. I can easily understand the content of health information that I find					
18. I can easily understand my doctor's instructions and recommendations (e.g. prescriptions)					
19. I can easily understand information about medications – usage, side effects and warnings					

20. I can easily understand the nutrition facts on food packages					
21. I can understand the information and recommendations about proper nutrition for adolescents in the media (e.g. radio, TV, internet, etc.)					
22. I can understand the information and warnings provided by the media (e.g. radio, TV, internet, etc.) about tobacco, drug abuse and risky behaviours					
23. I can understand the information and recommendations about health and illness in the media					
24. I can understand the recommendations on prevention of accidents and injuries					
25. When faced with new health information, I can judge its accuracy					
26. I would compare the data obtained from various sources					
27. When dealing with conflicting information about health issues, I can recognize the correct information					
28. I have the ability to judge which resources I can trust					

29. When dealing with nutritional information I can choose the right information					
30. When shopping, I choose food based on its nutrition facts (e.g. amount of energy, sugar, protein, etc.) written on the packaging					
31. I try to choose foods without preservatives					
32. I try to apply what I have learned about health issues in my everyday life					
33. I try to keep my body weight in balance					
34. I can discuss my concerns relating to health issues with health providers					
35. When visiting a doctor or health provider I am able to give him/her all of my necessary personal information					
36. When visiting a doctor or health provider I am able to tell him/her the name of the medications that I have previously used					
37. When visiting a doctor or health provider I am able to ask all the questions I have					
38. I can share the health information that I gather with others (e.g. family, friends, etc.)					

39. If I have any questions about health issues I am able to get information and advice from others					
40. When visiting a doctor or health provide I am able to ask questions based on my research					
41. I talk to my friends about avoiding risky behaviour (e.g. smoking, hookah, drugs, etc.)					

42. This information is on the back of a container of milk. If a person drinks 3 cups of milk in one given day, how many carbohydrates has he/she received?

Nutrition facts
Serving size: 1 cup (240 cc)
Servings per container: 4
Amount per serving:
Energy: 140 Kcal
Total Fat: 7gr Cholesterol: 30 mg
Carbohydrates: 11gr Sugar: 0 gr
Protein: 8gr
Sodium: 160 mg

43. Calculate the BMI of a person with height=160 cm and weight=70 kg?

$$\text{BMI} = \frac{\text{weight (kg)}}{\text{height (m)}^2}$$

44. What is this person's body fat status (based on the following information)?

	Underweight	Normal weight	Overweight	Obese
BMI	<18.5	18.5-24.9	25-29.9	≥30

1- Underweight

2- Normal weight

3- Overweight

4- Obese

EK-IV**Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Yapı Geçerliği Sonucunda Oluşan
Yeni Ölçek Yapısı**

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
ÖZ-YETERLİLİK					
1. İhtiyacım olan sağlık bilgisini bulabilirim.					
2. Hasta olduğumda veya sağlık sorunlarıyla karşılaştığımda ihtiyacım olan gerekli bilgiyi elde edebilirim.					
3. İhtiyacım olan sağlık bilgisi hakkında başkalarına soru sorabilirim.					
4. Kendi yaş grubuma uygun sağlıklı beslenme ile ilgili bilgiye erişebilirim.					
5. Kendi yaş grubuma uygun fiziksel aktivite ile ilgili bilgiye erişebilirim.					
6. Kendi yaş grubuma uygun cildim ve saçım için gerekli olan doğru bakım bilgisine erişebilirim.					
7. Kendi yaş grubuma uygun zihinsel sağlık ile ilgili bilgiye erişebilirim.					
8. İnternette sağlık bilgisi ile ilgili yararlı kaynaklar bulabilirim.					
ERİŞİM					
9. Sağlık konuları ile ilgili endişelerimi sağlık hizmeti sunan kişilerle tartışabilirim.					
10. Bir doktor veya sağlık hizmeti sunan kişiye muayene olduğumda, ona gerekli tüm kişisel bilgileri verebilirim.					
11. Bir doktor veya sağlık hizmeti sunan kişiye muayene olduğumda, ona daha önce kullandığım ilaçların isimlerini söyleyebilirim.					

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
12. Bir doktor veya sağlık hizmeti sunan kişiye muayene olduğumda, ona tüm sorularımı sorabilirim.					
13. Başkalarından (örneğin aile, arkadaş gibi) edindiğim sağlıkla ilgili bilgileri paylaşabilirim.					
14. Sağlıkla ilgili konularda herhangi bir sorum olursa başkalarından bilgi ve tavsiye alabilirim.					
15. Bir doktor veya sağlık uzmanına muayene olduğumda, araştırdıklarım hakkında sorular sorabilirim.					
16. Riskli davranışlardan(örneğin sigara içme, nargile içme, ilaç kullanma gibi) kaçınma konusunda arkadaşlarımla konuşurum.					
OKUMA					
17. Doktorumun tavsiyelerini ve önerilerini (örneğin; reçeteleri) kolayca anlayabilirim.					
18. İlaçlar ile ilgili bilgileri(kullanım, yan etkiler ve uyarılar gibi) kolayca anlayabilirim.					
19. Yiyecek paketleri üzerindeki besin değerlerini kolayca anlayabilirim.					
20. Medyada (örneğin; radyo, TV, internet gibi) yayınlanan ergenler için doğru beslenme ile ilgili bilgi ve önerileri anlayabilirim.					
21. Tütün, uyuşturucu (madde) kullanımı ve riskli davranışlar ile ilgili medya (örneğin; radyo, TV, internet gibi) aracılığıyla sağlanan bilgi ve uyarıları anlayabilirim.					
22. Medyadaki sağlık ve hastalık ile ilgili bilgi ve önerileri anlayabilirim.					
23. Kazalar ve yaralanmaların önlenmesi ile ilgili önerileri anlayabilirim.					
24. Beslenme ile ilgili bilgileri incelerken doğru olan bilgiyi seçebilirim.					

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
ANLAMA					
25. Reçete edilen ilaçlar ile ilgili broşürleri okuyabiliyorum.					
26. Beslenme konuları ile ilgili eğitim broşürlerini kolayca okuyabilirim.					
27. Hastalıkları (örneğin; kansızlık, kemik erimesi, solunum yolu hastalıkları) önleme ile ilgili broşürleri / bilgi formlarını kolayca okuyabilirim.					
28. Dergi ve gazetelerdeki sağlık bilgisi materyallerini kolayca okuyabilirim.					
29. İnternetteki (örneğin web sitelerindeki) sağlık bilgisi materyallerini kolayca okuyabilirim.					
DEĞERLENDİRME					
30. Sağlık hakkında mümkün olduğunca daha fazla bilgi edinmeye çalışırım.					
31. Alışveriş yaparken, ambalaj üzerinde yazılı olan besin değerlerine (örneğin enerji, şeker, protein miktarı gibi) göre yiyecek seçerim.					
32. Katkı maddesi içermeyen yiyecekleri seçmeye çalışırım.					
33. Sağlık konuları ile ilgili öğrendiklerimi günlük hayatımda uygulamaya çalışırım.					
34. Vücut ağırlığımı dengede tutmaya çalışırım.					

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
KULLANMA					
35. Yeni bir sağlık bilgisi ile karşılaştığımda doğru- luğunu sorgulayabilirim.					
36. Çeşitli kaynaklardan elde edilen bilgileri karşılaştı- tırırım.					
37. Sağlık konuları ile ilgili çelişkili bilgileri inceler- ken doğru bilgiyi ayırt edebilirim.					
38. Hangi kaynaklara güvенеbileceğime karar verme yeteneğine sahibim.					
ALGILAMA					
39. Hastanelerde ve tıp merkezlerinde kullanılan işa- retlerin anlamını kolayca anlayabilirim.					
40. Sağlıkla ilgili duyduğum şeylerin çoğunu anlaya- bilirim.					
41. Bulduğum sağlık bilgisinin içeriğini kolayca an- layabilirim.					

SAYILARI ANLAMA

42. Aşağıdaki bilgiler bir süt kutusunun arkasında yer almaktadır. Verilenlere göre bir kişi, bir günde 3 bardak süt içerse, ne kadar karbonhidrat almış olur?

Besin değerleri
Bir porsiyon: 1 bardak (240 cc)
Bir kutu süt : 4 bardak
Bir porsiyon için Enerji: 140 Kcal Toplam Yağ: 7gr Kolesterol: 30 mg Karbonhidrat: 11gr Şeker: 0 gr Protein: 8gr Tuz: 160 mg

43. Boyu= 160cm ve Kilosu= 70kg olan bir kişinin Beden Kütle İndeksini (BKİ) hesaplayınız.

$$BKİ = \frac{Kilo(kg)}{Boy(m)^2} =$$

****BKİ'yi hesapladıktan sonra 44. soruya geçerek sonucu yorumlayınız.**

44. Bu kişinin vücudundaki yağ durumu (aşağıdaki bilgilere dayanarak) nedir?

	Zayıf	Normal Kilolu	Fazla Kilolu	Obez
BKİ	<18.5	18.5-24.9	25-29.9	≥30

1)Zayıf 2) Normal kilolu 3) Fazla kilolu 4)Obez

EK-V

Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kullanım İzni



ceren akdeniz <akdenizceren@gmail.com>

About Health Literacy Measure for Adolescents(HELMA)

TO: hel

ceren akdeniz <akdenizceren@gmail.com>
Ali: montazeri@acecr.ac.ir

21 Haziran 2017 02:09

Dear Mr. Montazeri,

I am a master student at Ege University in Turkey, currently working towards my Public Health Nursing Master's degree and I am going to do my thesis about scale's validity and reliability for adolescents. I researched on your article which is 'Health Literacy Measure for Adolescents (HELMA): Development and Psychometric Properties' and I noticed that there is no published health literacy scale for adolescents in Turkey. I would really appreciate if you could permission to me to carry out this scale's validity, reliability and acceptability for my thesis in Turkey.

Sincerely,
Ceren Akdeniz

Dr. Ali Montazeri <montazeri@acecr.ac.ir>
Ali: ceren akdeniz <akdenizceren@gmail.com>

21 Haziran 2017 09:56

Dear Ceren,

Thank you for your e-mail. You are welcome to use the HELMA for your study and validate it in Turkey. Please do not hesitate to ask if you need further assistance. Wish you all the best.

Ali Montazeri
Professor in Public Health and Epidemiology
Institute for Health Sciences Research
Tehran, Iran
(Montazeri@moda-govern.it)

ceren akdeniz <akdenizceren@gmail.com>
Ali: montazeri@acecr.ac.ir

4 Temmuz 2017 21:48

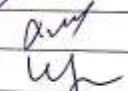
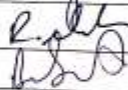
Dear Mr. Montazeri,

Thank you very much for your kind response and permission.



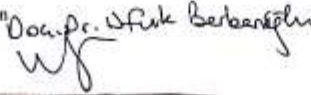
EK-VI

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Belgesi

		T.C. UŞAK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU			
Araştırmanın Açık Adı : Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği					
Dosya kabul Tarihi	Gelen Evrak No	Etik Kurul Toplantı Tarihi	Karar No		
28 / 02 /2018	32-06	13/ 03 /2018	006		
Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı-Soyadı/Uzm. Alanı		Ceren Akdeniz			
Yardımcı Araştırmacılar Unvanı/Adı-Soyadı/Uzm. Alanı					
Destekleyici					
Araştırmaya Katılan Merkezler		Tek Merkez x	Çok Merkezli	Ulusal	Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 32-06		Tarih: 13/ 03 /2018		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.				
UŞAK GÖAER					
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		UŞAK GÖAER Yönergesi, Hayat ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönerge, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu			
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile İlişki	Katılım *	İMZA	
Prof. Dr. Cevdet Duran	Endokrinoloji	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Prof. Dr. Çetin Çam	Kadın Hastalıkları ve Doğum	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒		
Prof. Dr. Erden Erol Ünler	Acil Tıp	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Doç. Dr. Ufuk Berberoğlu	Halk Sağlığı	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Doç. Dr. Rahşan İlkı Sığkan	Tıbbi Biyoloji	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Yrd. Doç. Dr. Banuş Sevinç	G.Cerrahi	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Yrd. Doç. Dr. Kıvanç Yalın	Kardiyoloji	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒		

* Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza:

Doç. Dr. Ufuk Berberoğlu


EK-VII

İzmir Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzin Belgesi

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Ceren AKDENİZ
Kurumu / Üniversitesi	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Araştırma yapılacak iller	İzmir
Araştırma yapılacak eğitim kurumu ve kademesi	Konak İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Betontaş Anadolu Lisesi
Araştırmanın konusu	Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliliği
Üniversite / Kurum onayı	---
Araştırma/proje/ödev/tez önerisi	Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliliği (TEZ)
Veri toplama araçları	Tanıtıcı Bilgi Formu Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
Görüş istenilecek Birim/Birimler	-----
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
İlgi: Milli Eğitim Bakanlığı'nın 22/08/2017 tarihli ve 3558626-10.06-c.12607291 sayılı Araştırma, yarışma ve Sosyal Etkinlik İzinleri Konulu, 2017/25 Sayılı Genelgesi, Genelge gereğince; araştırma başvurusu olması gereken nitelikler açısından incelenmiş olup, araştırmanın 2017-2018 öğretim yılında eğitim öğretimi aksatmayacak ve eğitim kurumları yöneticilerinin uygun gördüğü şekli ile yapılmasına oybirliği ile karar verilmiştir.	
Komisyon Kararı	Oybirliği ile alınmıştır.
Muhalef üyenin Adı ve Soyadı: ---	Gerekçesi: -----

KOMİSYON

15.02/2018

(Başkan)
Selime ŞENTÜRK
DOĞRAMACI
Şube Müdürü

Dr. Resul YAVUZ
Öğretmen

Nurdan KARAL
Öğretmen

Dilek ŞİRİNEL
Öğretmen

Selahattin ANIK
Öğretmen

EK VIII

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi sorumlu araştırmacı tarafından yürütülen ‘‘Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı leği’’nin Geçerlilik ve Güvenirliği(ESO)’’ başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Araştırma için Konak İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ve Betontaş Anadolu Lisesi’nden izin alınmıştır. Sizden çalışmada gerekli anket formlarını doldurmanız istenecektir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Araştırmanın tüm aşamalarında kimlik bilgileriniz gizli tutulacak, sadece sizden elde edilen bilgiler kullanılacaktır. Çalışma verileri herhangi bir yayın ya da rapor da kullanılırken isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır.

Araştırma ile ilgili her türlü soruyu aşağıda kimliği ve iletişim bilgileri bulunan araştırmacıya sorabilirsiniz. Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacı:

Adı Soyadı: Ceren AKDENİZ

Tel: 0549 448 19 93

EK-IX

Kapsam Geçerliği Öncesi Yazar Görüşü

ceren akdeniz <akdenizceren@gmail.com>
Also: montazer@aseccr.ac.ir

22 Mart 2018 23:12

Dear Mr. Montazeri,

I had received your permission to do the Turkish validity and reliability of the Health Literacy Measure for Adolescents (HELMA) for my master thesis before. After that I have carried out the Turkish translation process in order to evaluate the validity of the scale's language and apply the scale. However I made some changes on behalf of the Turkish cultural property of the expressions after the translation process. And at the end of this process, I translated the HELMA from Turkish to English.

Enclosed is my translation. I would really appreciate if you could assess the compatibility of the scale expressions.

Best regards,
Ceren Akdeniz

2017-07-04 21:48 GMT+03:00 ceren akdeniz <akdenizceren@gmail.com>
(montazeri montazeri)

 THE HEALTH LITERACY SCALE IN ADOLESCENTS.docx
35K

Dr. Ali Montazeri <montazeri@aseccr.ac.ir>
Also: ceren akdeniz <akdenizceren@gmail.com>

23 Mart 2018 08:57

Would you please send the file as doc format (word 1997-2003)? I could not open docx files.

-----Original Message-----
From: ceren akdeniz <akdenizceren@gmail.com>
To: montazeri@aseccr.ac.ir
(montazeri montazeri)

Dr. Ali Montazeri <montazeri@aseccr.ac.ir>
Also: ceren akdeniz <akdenizceren@gmail.com>

23 Mart 2018 10:00

Dear Ceren,

Please find the attached file that I was checked for you. Please note that blue words should be deleted. The red words are correct ones I could not understand the Green words.

Best wishes,
Ali Montazeri
Professor in Public Health and Epidemiology
Isfahan University for Health Sciences
Tehran, Iran

-----Original Message-----
From: ceren akdeniz <akdenizceren@gmail.com>
To: montazeri@aseccr.ac.ir
Date: Sat, 7 Jul 2018 22:12:56 +0300
(montazeri montazeri)

 HELMA.doc
83K

ceren akdeniz <akdenizceren@gmail.com>
Also: montazeri@aseccr.ac.ir

27 Mart 2018 22:10

Dear Mr. Montazeri,

I have corrected the words that you want me to fix. I would like to ask you to confirm the conformity of the scale expressions to apply.

Best regards,
Ceren Akdeniz

Dr. Ali Montazeri <montazeri@aseccr.ac.ir>
Also: ceren akdeniz <akdenizceren@gmail.com>

28 Mart 2018 16:18

Dear Ceren,

Thank you for your e-mail. It reads well and now you can use the questionnaire.

Best wishes,
Ali Montazeri

-----Original Message-----
From: ceren akdeniz <akdenizceren@gmail.com>
To: montazeri@aseccr.ac.ir
(montazeri montazeri)

ÖZGEÇMİŞ

1993 yılında İzmir’de doğdu. Uşak Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’nda hemşirelik öğrenimine 2011 yılında başladı ve 2015 yılında mezun oldu. Eylül 2016’da Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı’na yüksek lisans programına başladı.İzmir Özel Egepol hastanesinde hemşire olarak çalıştı. Daha sonra Özel Yunus Emre Anadolu Sağlık Meslek Lisesi’nde sağlık meslek öğretmeni olarak çalıştı. Araştırmacı halen Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı’nda yüksek lisans öğrencisidir.

Ceren AKDENİZ

