

ARAŞTIRMA

ÇOCUK -ERGEN SAĞLIK DAVRANIŞLARI SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI*

Emriye Hilal YAYAN** Ayda ÇELEBİOĞLU***

Alınış Tarihi: 04.06.2015

Kabul Tarihi: 29.03.2016

ÖZET

Amaç: Bu araştırma Çocuk-Ergen Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği'ni Türkçeye uyarlamak, geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu araştırma Çocuk-Ergen Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını gerçekleştirmek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini Ekim 2013- Temmuz 2014 tarihleri arasında Malatya il merkezinde ortaokul kademesinde öğrenim gören öğrenciler oluşturdu. Ölçeğin çeviri süreci ardından kapsam ve yapı geçerliliği yapıldı. Uzman görüşlerinin alınmasından sonra kapsam geçerlilik indeksi hesaplandı, yapı geçerliliği için açılımlı faktör analizi, güvenilirlik için madde analizleri ve iç tutarlık analizi yapıldı

Bulgular: Ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi .99 olarak bulundu. Faktör analizinde ölçek maddeleri, özdeğeri 1'i aşan 5 faktörde toplandı. Bu 5 faktörün toplam varyansın % 66.92'sini açıkladığı belirlendi. Maddelerin faktör yükleri .48-.89 arasında değişmekteydi. 60 madde olan Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeğinin, faktör analizine göre 5 alt boyuttan (annem, babam, öğretmenlerim, sınıf arkadaşlarım ve yakın arkadaşlarım) oluştuğu saptandı. Ölçek ve alt boyutlar için Cronbach alfa katsayıları 0.92 ile 0.98 arasında bulundu.

Sonuç: Çalışma sonucunda "Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği"nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Sağlık davranışları, sosyal destek, geçerlik-güvenirlik

ABSTRACT

Validity and Reliability Study of Child- Adolescentsocial Support Scale for Health Behaviors

Objective: This study was conducted to evaluate Turkish adaptation, validity and reliability of Child Adolescent Social Support Scale for Health Behaviors.

Method: This research was carried out methodologically to analyze validity and reliability of Child Adolescent Social Support Scale for Health Behaviors. Population of the study consisted of secondary school students in city center of Malatya between October 2013 and July 2014. After the translation to Turkish of the scale, content and construct validity were made. The content validity index was calculated after experts' views for content validity. factor analysis were used for construct validity and the internal consistency and item analysis were used for reliability.

Results: The content validity index was found as .99. Factor analysis, items were collected in 5 factors with eigen value over one. These 5 factors explained to 66.92% of total variance. The factor load ranged from 48-.89 in the factor analyses. 60-item Social Support Scale for Health Behaviors involves 5 subscales (my mother, my father, my teachers, my classmates, and my close friends) according to factor analysis. Cronbach's Alpha coefficients were found to be 0.92 and 0.98 for the scale and its subscales.

Conclusion: As a result of the study, it was determined that " Child- Adolescent Social Support Scale for Health Behaviors" was a valid and reliable assessment tool for Turkish society.

Keywords: health behaviors, social support, validity- reliability

GİRİŞ

Sosyal destek yeni bir kavram olmayıp son 30 yılda özellikle sağlık alanında birçok çalışmacı tarafından farklı isimler ve etiketler altında yorumlanmıştır (Reblin anduchino 2008; Yıldırım 1997) . Stresli olaylar yaşayan birey açısından sosyal desteğin yapısı, alanı ve doğası üzerinde odaklanılmıştır. Sosyal desteğin sağlık,

sosyal veya davranış bilimleri ile ilgilenen birçok disiplin tarafından olumsuz durum ve duygulara karşı koruyucu etkisi nedeniyle incelendiği görülmektedir (Yıldırım 1997; Kapıkıran, Özgüngör 2009).

İnsan bio-psiko-sosyal bir varlık olmasının bir gereği olarak bütün toplumla

* Doktora tezinin bir bölümü olarak sunulmuştur.

**İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Yrd. Doç. Dr) e-posta: emriye.yayan@inonu.edu.tr

***Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Prof. Dr)

etkileşim halindedir. Birey kendisi ve içinde bulunduğu tüm çevreyle sürekli etkileşim halindedir ve içinde bulunduğu koşullardan hem etkilenir hem de koşulları etkiler (Yüksel, Baydemir 2010; Akın, Ceyhan 2005). Birey kendi iç dünyasında ve/veya yaşadığı toplumda sorunlar yaşayabilmektedir (Yüksel, Baydemir 2010). Diğer bir taraftan hastalık veya sağlığın bozulması başta olmak üzere birçok yaşamsal olaylar bireyler için stres kaynağı olabilir. Bu gibi durumlar sırasında, birey kendi sosyal sistemi içinde bulunan destekler sayesinde baş etme yeteneği kazanmayı umut eder (Noronha, Mekoty 2013) ve bu sorunları çözmek için çaba harcar. Birey sorunlarını çözerken, kendi deneyimleri ile öğrendiği çözüm ve baş etme yollarının yanı sıra, sürekli etkileşim halinde olduğu ailesi, arkadaşları, iş ve okul ortamı dahil tüm sosyal ağından destek alır. Bu destek bireyin hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan iyi oluş hâline yardım etmektedir (Yüksel, Baydemir 2010).

Sosyal destek; diğer insanlar tarafından sağlanan kaynaklar olarak tanımlanmakta ve bireye kendisinin sevildiğini, değerli olduğunu, iletişim ve karşılıklı yükümlülükleri olan bir ağa ait olduğuna inanmasını sağlayan bir sistemdir (Kong, Zhao, You 2013; Noronha, Mekoty 2013). Sosyal destek; bireyin biliş, duyu ve davranışını etkileyerek iyi olma durumunu desteklemektedir (Kong, Zhao, You 2013).

Doğumdan ölüme kadar birçok yaşamsal değişiklikte, bireye yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler, sağlığı korumaya yönelik sosyal destek sistemleridir (Ardahan 2006). Fiziksel sağlık için sosyal desteğin yararlı olduğunu ifade eden çeşitli teoriler vardır (Cohen 1985). Sosyal destek pozitif sağlık davranışlarını destekler, yönlendirir (King, Tegerson, Wilson 2008) ve sübjektif bir yapı olan iyi olma haliyle de ilişkilidir (Kong, Zhao, You 2013).

Sosyal destek sadece hasta hissettiğinde yardım etmek veya değişiklik durumlarında başa çıkmayı sağlamak olarak sınırlandırılmaz. Fiziksel sağlık, psikososyal sağlık, iyi olma hali ve dolayısıyla sağlığın geliştirilmesini de içeren bir kavramdır. Sosyal desteğin, psikososyal ve somatik hastalıkları önlemede önemli olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Cohen 1985). Sosyal desteğin sağlık çıktılarına etkisi; psikolojik uyum, etkinliğin geliştirilmesi, üzücü olaylarla başa çıkma, morbititenin azaltılması, hastalıklardan kurtulma ve azaltılan ölüm oranları olarak sayılabilir (Mattson M, Hall 2011).

Ergenlik dönemi çocukların her alanda hızla değiştiği ve sosyal davranışlardan çok etkilenilen dönemdir. Ergen, gelişme döneminde tüm sosyal ağlarıyla etkileşim halindedir ve sosyal ağlarından aldığı olumlu sosyal destek sağlığını pozitif yönde geliştirmesine katkı sağlar. Biyo-ekolojik modele göre mikro sistem içerisinde ergen en çok ailesi ve okulundaki insanlardan etkilenir. Ergen, zamanının çoğunu okulda, sınıfında, öğretmenleriyle ve okuldan arkadaşlarıyla geçirmektedir. Bu nedenle okuldan aldığı sosyal destek ergenin sağlıklı davranış geliştirmesi için önemlidir. Aile ergene doğru sağlık davranışlarını öğretmek, bu davranışları geliştirmesine katkıda bulunmak gibi eşsiz bir role sahiptir. Ailenin verdiği sosyal destek ergene iyi bir rol model olmayı da içermelidir (Malecki, Demaray 2002; Bokhorst, Sumter, Westenberg 2010).

Ülkemizde çocuk ve ergenlerin aldıkları sosyal desteği ölçmeye yönelik bir çok ölçek bulunmaktadır ancak çocuk ve ergenlerin sağlık davranışları yönünden aldıkları sosyal desteği ölçmeye yönelik bir ölçek bulunmamaktadır. Sağlıklı davranışları geliştirme anlamında riskli bir dönem olan çocuk ve ergenlikte; aile, arkadaş ve öğretmenlerden alınan sosyal destek önemlidir. Bu nedenle bu çalışmada Demaray ve Menon tarafından 2013’de geliştirilen “Çocuk-Ergen Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği” Türkçe formunun ülkemizdeki çocuk ve ergenler için geçerli ve güvenilir bir araç olup olmadığının incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü, Yapıldığı Yer ve Zaman:

Metodolojik tipte yapılmış olan çalışmada, Ekim 2013- Temmuz 2014 tarihleri arasında Malatya il merkezinde bulunan üç ortaokulda yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini, Malatya il merkezinde eğitim veren ortaokullardaki öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme; ölçek geçerlilik güvenilirlik çalışmaları esasına göre belirlenmiş olup 270 öğrenciden oluşmuştur. Bu çalışmada örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde örneklemin analize alınan test maddelerinin 2-10 katı olması gerektiğinden hareketle sayı belirlenmesine gidilmiştir (Büyüköztürk 2002; Çokluk, Şekercioğlu, Büyüköztürk 2014). Soru sayısı 60 olan Sağlık Davranışlarına ilişkin sosyal destek ölçeği için madde sayısının en az iki katı olan 120 sayısı yeterli olarak düşünülebilir. Ancak araştırmanın yapıldığı üç okulun 1.,2. ve 3. sınıflarından birer

sınıf alınması ve bu sınıflarda araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm öğrencilerin çalışmaya dahil edilmesi sonucu araştırma birinci okuldan 95, ikinci okuldan 89 ve üçüncü okuldan 86 (toplam 270) öğrenci ile yürütülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Yaş	n	%
10	10	3.7
11	96	35.6
12	60	22.2
13	77	28.5
14	24	8.9
15	3	1.1
Cinsiyet		
Kız	150	55.6
Erkek	120	44.4
Okul Başarı		
Çok iyi	71	26.3
İyi	137	50.7
Orta	62	23.0
Anne Eğitim		
Okuryazar değil	14	5.2
İlköğretim	117	43.3
Orta öğretim	105	38.9
Üniversite	34	12.6
Baba Eğitim		
Okuryazar değil	4	1.5
İlköğretim	71	26.3
Orta öğretim	110	40.7
Üniversite	85	31.5
Anne Çalışma		
Çalışıyor	39	14.4
Çalışmıyor	231	85.6
Baba Çalışma		
Çalışıyor	244	90.4
Çalışmıyor	26	9.6
Aile Tipi		
Çekirdek aile	214	79.3
Geniş aile	56	20.7

Verilerin Toplanması: Araştırmada; amaca uygun olarak, tanıtıcı özellikleri içeren “Öğrenci Bilgi Formu” ve “Çocuk-Ergen Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği” kullanılmıştır.

Öğrenci Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu, öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini içeren öğrencinin yaşı, cinsiyeti, okul başarı ve okul devam

durumu, anne-baba eğitim ve çalışma durumunu içeren 11 sorudan oluşmaktadır.

Çocuk-Ergen Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği: Çocuk-Ergen Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği, Demaray ve Menon tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir (Menon, Demaray 2013). Ölçeğin çocukların ve ergenlerin sağlık davranışları ile ilgili algıladıkları sosyal desteği ölçmede kullanılabileceği kanıtlanmıştır. Ölçek 5 alt ölçekten, (Aile, öğretmenler, sınıf arkadaşları, yakın arkadaş, okulumdaki insanlar) toplam 60 maddeden oluşmaktadır.

Ölçek sıklık ve önemlilik olarak iki aşamada puanlandırılmaktadır. Sıklık puanlandırması 6 puanlı Likert tipidir, 1 (Hiçbir zaman), 2 (Nadiren), 3 (Bazen), 4 (Çoğunlukla), 5 (Hemen her zaman), 6 (Her zaman) şeklindedir. Önemlilik puanlandırması 1 (Önemli değil), 2 (Önemli), 3 (Çok önemli) şeklindedir. Ölçeğin sıklık kısmının Cronbach alfa değerleri; Aile = 0.95, Öğretmen = 0.93, Sınıf arkadaşım = 0.92, Yakın arkadaşım = 0.95, Okul = 0.95, ve Toplam = 0.98’dir. Önemlilik kısmından alınan Cronbach alfa değerleri: Aile = 0.92, Öğretmen = 0.94 Sınıf Arkadaşlarım = 0.95, Yakın Arkadaşlarım = 0.96, Okul = 0.97, ve Toplam = 0.98.’dir.

Her alt ölçek 12’şer maddeden oluşmuştur ve her alt ölçeğin sıklık bölümünden alınan en düşük puan 12, en yüksek puan 72’dir. Her alt ölçeğin (12 madde) önem bölümünden alınan en düşük puan 12, en yüksek puan 36’dır. Ölçeğin sıklık bölümünden alınan en düşük puan 60, en yüksek puan 360’tır. Ölçeğin önem bölümünden alınan en düşük puan 60, en yüksek puan 180’dir.

Ölçeğin sıklık bölümünden alınan toplam puan arttıkça, sosyal destek düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin önem bölümünden alınan toplam puan arttıkça, sosyal desteği önemli bulma düzeyi de artmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Ölçeğin geçerlilik çalışmasında kapsam geçerliliği, açıklayıcı faktör analizi, güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayı hesaplaması ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan ve Malatya İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Veri toplama aşamasına geçmeden önce okullara gidilerek önce öğrencilere bilgi verilmiş ve “Bilgilendirilmiş Onam Formu” ailelerine onamlarına sunulmak üzere gönderilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Ölçeğin Geçerlilik Güvenirliği Çalışmaları

Dil Geçerliliği

Geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasında ilk olarak dil geçerliliğine ilişkin çalışmalar yapılmıştır. Ölçeğin çeviri çalışmasına Çocuk-Ergen Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği'nin İngilizce metninin Türkçeye çevrilmesi ile başlanmıştır. Ölçek İngilizce alanında 2 dil bilim uzmanı, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında uzman bir öğretim üyesi ve araştırmacı tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Türkçeye çevrilen tüm formlar araştırmacı tarafından tekrar gözden geçirilerek tek form haline getirilmiştir. Türkçeye çevrilen formun her iki dili anlayan, konuşabilen ve her iki kültürü yakından bilen dil uzmanı tarafından geri çevirisi yapılmıştır. Orijinal ölçek ile İngilizceden çevrilen formu karşılaştırılmış ve gerekli kontrol ve düzenlemeler yapılmıştır. Orijinal ölçek aile, öğretmen, sınıf arkadaşlarım, yakın arkadaşlarım ve okuldaki insanlardan oluşmaktadır. Ancak ülkemizdeki okul çalışanlarının misyonuyla okullarda öğrenciler ile ilgilenmek ya da destek olmaktan çok kendilerine verilen görevleri ve gerekli prosedürleri yerine getirmektir. Bu nedenle ölçek aile kısmı anne ve baba olarak iki defa kullanılmış ve okulundaki insanlar kısmı ölçeği geliştiren yazarlardan gerekli izin alınarak çıkarılmıştır. Türkçe versiyonunun oluşturulabilmesi için son hali verilen ölçek içerik geçerliliğinin yapılması amacıyla uzmanlara sunulmuştur.

İçerik Geçerliliği

İçerik geçerliliği ölçek maddelerinin kavramsal ana kütleyi temsil etme derecesidir (Çakmur 2012). Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir (Ercan, Kan 2004, Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz, Demirel 2008).

Bir ölçeğin geçerliliğini değerlendirmede tercih edilen yöntemler içerik/kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliğidir. Ölçeğin içerik geçerliliğine ilişkin çalışmada ölçeğin Türkçe formu, alanında uzman öğretim üyelerine görüşlerini almak üzere sunulmuştur. Uzman görüşü değerlendirmesi için İçerik Geçerlilik indeksinden (Content Validity Index-CVI) yararlanılmıştır. Uzmanlardan her bir maddeyi tek tek değerlendirmeleri ve 1-4 puan arasında puanlandırmaları istenmiştir. Puanlama: 1= "Uygun değil", 2= "Uygun ancak ifade küçük değişiklikler gerekli", 3=

"Oldukça uygun", 4= "Tümüyle uygun" şeklinde yapılmıştır (Burn, Grove 2001).

Uzmanlar tarafından verilen puanlar değerlendirilmiş, ortalama, standart sapma, medyan, en düşük ve en yüksek puan değerleri hesaplanmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmış ve verilen puanların %98.3'nün 3 puan ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. (CVI hesaplamalarında bir maddenin puan ortalaması ikinin altında ise madde ölçekten çıkarılır.) (Burn, Grove 2001).

Dokuz uzman görüşü için madde başına olması gereken en küçük KG oranı 0,694'tür. Çalışmada, 59 maddenin kapsam geçerlilik oranı -1-, bir maddenin ki ise 0,78 olarak elde edilmiştir. Kapsam Geçerlilik İndeksi ise 0,99 olup referans değer 0,67'den büyük bulunmuştur (Alpar 2014).

Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği, aracın ölçülmeye çalışılan teorik psiko sosyal yapı ile ne kadar korelasyon gösterdiği, testten elde edilen puanların test ile ölçülmek istenen kavramın gerçekte ne derece ölçülebildiği ile ilgilidir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz, Demirel 2008, Aktürk, Acemoğlu 2012). Çocuk ve ergenler için sağlık davranışları sosyal destek ölçeğinin örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek için Bartlett's Test of Sphericity (BTS) analizleri uygulanmıştır

Literatürde yer alan bilgilere göre; KMO testi sonucunda değer 0.90 üzerinde olması mükemmel olarak yorumlanır. Aynı zamanda BTS testi sonucu ne kadar yüksekse işlemin uygunluğu da o kadar yüksektir (Tavşancıl 2005). Bu çalışmada KMO test sonucu 0.932 ve BTS test sonucu 45315.292 olarak bulunmuş olup örneklem yeterliliği ve örneklem büyüklüğünün, çalışmanın yürütülmesi için uygun olduğu belirlenmiştir.

Faktör Analizi

Faktör analizi (FA), birbiriyle ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek az sayıda kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler (faktörler, boyutlar) bulmayı keşfetmeyi amaçlayan çok değişkenli bir istatistik olarak tanımlanabilir (Büyüköztürk 2002, Karasar 2009, Büyüköztürk 2011).

Ölçeğin faktör analizinde Temel Bileşenler Analizi kullanılmış ve faktör yapısının belirlenmesinde, özdeğeri biri aşan bileşenler

değerlendirilmiştir. Temel bileşenler analizi sonuçlarına göre maddelerin, ölçeğin özgün formuyla benzer şekilde anne, baba, öğretmenler, sınıf arkadaşları, yakın arkadaştan alınan desteğe ilişkin görüşlerini yansıtan beş faktör altında toplandığı görülmüştür. Faktör analizi 60 madde üzerinden değerlendirilmiştir.

Çocuk-Ergen Sağlık Davranışları sosyal destek ölçeği Tablo 3'de görüldüğü gibi toplam varyansın % 66.92'sini açıklamaktadır. Birinci faktörü (annem) 32.58 öz değer ve %27.15 varyans ile, ikinci faktörü (babam)14.86 özdeğer %12.38 varyansile, üçüncü faktörü (öğretmen)13.70 özdeğer %11.42 varyansile, dördüncü faktörü (Sınıf Arkadaşım) 9.74 özdeğer %8.12varyans ile, beşinci faktörü (yakın arkadaşım) 9.42 özdeğer %7.85 varyans ile açıkladığı belirlenmiştir. Açıklanan varyansın % 30 ve daha üzeri olması yeterli görülmektedir (Büyüköztürk 2002). Ölçeğin aslına benzer beş faktör altında toplanmış olması ve açıklanan varyansın yüksek olarak belirlenmesi ölçeğin tutarlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir. Her bir madde tek tek incelendiğinde; bir maddenin bir faktör grubuna girebilmesi için genellikle 0.30 yada 0.40değeri olması gerekmektedir (Büyüköztürk 2002, Burn, Grove 2001). Araştırmamızda her bir madde içinde bulunduğu faktörde 0.48-0.89 arasında yük değeri göstermiş olup bu durum yapı geçerliliği için yeterli düzeydedir (Tablo 2).

Tablo 2.Çocuk-ErgenSağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeğinin Faktör Analizi

Faktörler	Özdeğeri	Açıkladığı varyansın yüzdesi	Madde sayısı	Faktör ağırlığı (Min-Max)
Faktör 1 Annem	32.58	27.15	1-12	0.48-0.76
Faktör 2 Babam	14.86	12.38	1-12	0.51-0.89
Faktör 3 Öğretmenim	13.70	11.42	1-12	0.61-0.74
Faktör 4 Sınıf arkadaşım	9.74	8.12	1-12	0.68-0.74
Faktör 5 Yakın arkadaşım	9.42	7.85	1-12	0.65-0.78

Çocuk-Ergen Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği Güvenirlik Bulguları

Çocuk-ergen sağlık davranışları sosyal destek ölçeği güvenirligine ilişkin; madde-toplam puan korelasyonu (pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini gösterir), iki yarı test güvenirligi (test puanları arasındaki tutarlılığı gösterir), Cronbach alfa katsayısı(ölçekte yer alan maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır) çalışmaları yapılmıştır (Ercan, Kan 2004;Durmuş, Yurtkoru, Çinko 2013; Seçer 2013). Ölçek ve alt ölçeklerin toplam puan korelasyonları 0.70 ile 0.88 arasında değerler ile yüksek ve güçlü ilişki göstermektedir.

Araştırmada kullanılan ölçeğin yarıya bölme yöntemi katsayısı hesaplanmış, sıklık bölümünde 0.860, önem bölümünde 0.798 iken değerler alt ölçekler için 0.77 ile 0.89 arasında bulunmuştur. Yarıya bölme yöntemi katsayısının yüksek olması ölçeğin güvenirliginin yüksek olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk 2011).

Ölçeğin iç tutarlılık güvenirligini değerlendirmek için yapılan Cronbach alfa katsayı hesaplaması ölçeğin sıklık bölümünde 0.98, önem bölümünde 0.97 bulunmuştur. Alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayısı 0.92 ile 0.98 arasında saptanmıştır. Ölçeğin orijinalinde sıklık bölümü Cronbach alfa katsayıları; Aile = 0.95, Öğretmen = 0.93, Sınıf arkadaşım = 0.92, Yakın arkadaşım =0.95, okul = 0.95, ve Toplam = 0.98 olarak hesaplanmıştır. Önemlilik kısmından alınan alpha değerleri: Aile = 0.92, Öğretmen = 0.94, Sınıf Arkadaşlarım = 0.95, Yakın Arkadaşlarım = 0.96, Okul =0.97, ve Toplam = 0.98.'dir (Tablo 3). Menon ve Demaray tarafından yapılan çalışma ile bu araştırmada elde edilen alfa değerleri benzerlik göstermektedir ve elde edilen bu yüksek değerler, ölçeğin homojenliğinin yeterli düzeyde olduğuna işaret etmektedir.

Tablo 3. Çocuk-Ergen Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği Alfa Değerleri ve Alt Boyutlar Arasındaki Korelasyonlar

Alt Ölçekler		Madde Sayısı	Ölçek Alt-Üst Puanlar	X ± SD	Alfa Değeri	SDSDÖ ile korelasyonlar (p<0.01)
Annem	Sıklık	12	12-72	60.09±14.88	.972	0.831
	Önem	12	12-36	31.52±4.9	.926	0.713
Babam	Sıklık	12	12-72	56.65±17.7	.981	0.832
	Önem	12	12-36	30.41±5.8	.949	0.761
Öğretmenim	Sıklık	12	12-72	46.37±20.06	.975	0.851
	Önem	12	12-36	28.04±7.49	.964	0.808
Sınıf Arkadaşım	Sıklık	12	12-72	43.79±21.77	.984	0.880
	Önem	12	12-36	26.84±8.02	.975	0.702
Yakın Arkadaşım	Sıklık	12	12-72	51.81±18.34	.977	0.847
	Önem	12	12-36	28.99±6.75	.962	0.781
TOPLAM	Sıklık	60	60-360	258.72±78.93	.988	-
	Önem	60	60-180	145.83±26.26	.977	-

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuk-Ergen Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeğinin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçek olup olmadığını test etmek amacıyla gerçekleştirilen çalışma sonucunda; Ölçeğin genelinin ve alt ölçeklerin yeterli iç tutarlılık düzeyine sahip olduğu, ölçek maddelerinin 5 faktör altında toplandığı, Türk

toplumu için kullanılabilir geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur. Ölçeğin çocuk ve ergenlerin sağlık davranışlarına yönelik olarak algıladıkları sosyal desteğin belirlenmesine yönelik çalışmalarda, eğitim programlarında, okullarda ve bilimsel araştırmalarda kullanılması önerilir.

KAYNAKLAR

Akın YD, Ceyhan E. Resmi ve Özel Genel Lise Öğrencilerinin Ailelerinden, Arkadaşlarından ve Öğretmenlerinden Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri Açısından Kendini Kabul Düzeylerinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Dergisi 2005; 2(2): 69-88.

Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik Ve Geçerlilik-Güvenirlik, 3. Baskı, Ankara: Detay yayıncılık, 2014: s.514

Ardahan M. Sosyal Destek ve Hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(2): 68-75.

Aktürk Z, Acemoğlu H. Tıbbi Araştırmalarda Güvenirlik ve Geçerlilik. Dicle Tıp Dergisi 2012; 39(2): 316-19

Bokhorst CL, Sumter SR, Westenberg M. Social Support From Parents, Friends, Classmates, And Teachers in Children And Adolescents Aged 9 to 18 Years: Who is Perceived as Most Supportive. Social Development 2010; 19(2): 418-26.

Burn N, Grove SK. The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique, and Utilization 4th Edition. WB. Philadelphla, Saunders Company, 2001: p.840-41.

Büyüköztürk Ş. Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. Eğitim Yönetimi Dergisi, 2002; 32(1):470-83

Büyüköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün OE, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 1. Baskı, Ankara: Pegem Akademi; 2008, s.90-131

Büyüköztürk Ş. İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum. 14. Baskı, Ankara: Pegem Akademi; 2011, s.167-169

Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme-Güvenirlik-Geçerlilik, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012; 11(3): 339-44

Cohen S, Wills TA. Stress, Social Support, And The Buffering Hypothesis. Psychological Bulletin, 1985; 98(2): 310-57.

Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları. 3. Baskı, Ankara: Pegem Akademi; 2014, s.206-7

Durmuş B, Yurtkoru ES, Çinko M. Sosyal Bilimlerde SPSS Veri Analizi. 5. Baskı, İstanbul:Beta Yayıncılık; 2013, s.89-100

Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlilik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 30(3): 211-16.

Kapıkıran Ş, Özgüngör S. Ergenlerin Sosyal Destek Düzeylerinin Akademik Başarı ve Güdülenme Düzeyi

İle İlişkileri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2009; 16(1):21-30.

Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. 21. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2009, s.147-53

King KA, Tegerson JL, Wilson BR. Effect of Social Support on Adolescents' Perceptions of And Engagement in Physical Activity. Journal of Physical Activity and Health 2008; 5(5): 374-84.

Kong F, Zhao J, You X. Self-Esteem as Mediator And Moderator of The Relationship Between Social Support And Subjective Well-Being Among Chinese University Students. Social Indicators Research 2013; 112(1): 151-61.

Malecki CK, Demaray MK. Measuring Perceived Social Support: Development of The Child and Adolescent Social Support Scale (CASSS). Psychology in The Schools 2002; 39(1): 1-18.

Mattson M, Hall JG. Health as Communication Nexus: A Service-Learning Approach. 1 Edition. Dubuque, Kendall Hunt Publishing Company, 2011. p.181-218.

Menon V, Demaray MK. Child and Adolescent Social Support Scale for Healthy Behaviors: Scale Development and Assessment of the Relation Between Targeted Social Support and Body Size

Dissatisfaction. Children's Health Care 2013; 42(1): 45-66.

Noronha AM, Mekoty N. Social Support Expectations From Health Care Systems: Antecedents And Emotions. International Journal of Healthcare Management 2013; 6(4): 269-75.

Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi. 4. Baskı, Eskişehir: Kaan Kitapevi; 2002.p.661-76

Reblin M, Uchino BN. Social and Emotional Support And Implication For Health. Curr Opin Psychiatry 2008; 21(2): 201-05.

Seçer İ. SPSS ve LISREL ile Pratik veri Analizi, Analiz ve Raporlaştırma. 1 Baskı, Ankara: Anı Yayıncılık; 2013,p.171-81

Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi.4. Baskı, Ankara: Nobel Yayınları; 2005, s. 34-51

Yıldırım İ. Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi Güvenirliği ve Geçerliği. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 1997; 13: 81-7.

Yüksel G, Baydemir K. İlköğretim Öğrencilerinin İnternet Kullanım Amaçları Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi 2010(1); 8:1-20.