

Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu'nun Türkçe'ye Uyarlanması

Ayşe Nur GÜREL¹  Dilek DAYANIR² 

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye

² Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye

Makale Bilgisi

ÖZET

Makale Geçmişi

Geliş: 26.06.2023

Kabul: 02.02.2024

Yayın: 25.08.2025

Anahtar Kelimeler

Adölesan,
Geçerlilik,
Güvenilirlik,
Sağlık.

Bu araştırmanın amacı; Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu'nun geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmektir. Bu araştırma 469 öğrenciyle yapılmıştır. Veriler sosyodemografik form, sağlık özellikleri formu ve "Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu" aracılığıyla toplanmıştır. Ölçeğin geçerlilik analizlerinin değerlendirilmesinde dil, kapsam ve yapı geçerliliğinden yararlanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için ise iç tutarlılık, madde, test-tekrar test analizleri ve paralel form güvenilirliği kullanılmıştır. Dil geçerliliği uzmanlar tarafından ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi ve geri çeviri yapılarak sağlanmıştır. Kapsam Geçerlik İndeksi (1.0) ve Kendall's W (0.125, p:0.068) katsayısından yararlanılarak ölçeğin kapsam geçerliliği sağlanmıştır. Doğrulamalı faktör analizine göre, $\chi^2/sd:2.23$, GFI:0.93, AGFI:0.90, RMSEA:0.05, CFI:0.90, PGFI:0.73 olarak hesaplanmıştır. Doğrulamalı faktör analizi sonucunda ölçeğin orijinal halinin korunduğu ve faktör yüklerinin 0.54 ile 0.97 değerleri arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur. Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu geçerli ve güvenilir bir araçtır. Adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının bu ölçekle değerlendirilmesi ve müdahale çalışmalarının buna yönelik planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Adaptation of Adolescent Health Promotion Scale Short Form into Turkish

Article Info

ABSTRACT

Article History

Received: 26.06.2023

Accepted: 02.02.2024

Published: 25.08.2025

Keywords

Adolescent,
Reliability,
Validity,
Health.

The aim of this study is to evaluate the validity and reliability of the Adolescent Health Promotion Scale-Short Form. This research involved 469 students. Data collection included a sociodemographic form, a health characteristics form, and the "Adolescent Health Promotion Scale-Short Form." Validity analysis included language, content, and construct validity. Reliability testing comprised internal consistency analysis, item analysis, test-retest analysis, and parallel form reliability. Language validity was ensured through expert translation and back-translation from English to Turkish. Content validity was confirmed with a Content Validity Index of 1.0 and Kendall's W coefficient of 0.125 (p: 0.068). Confirmatory factor analysis indicated good model fit ($\chi^2/sd: 2.23$, GFI: 0.93, AGFI: 0.90, RMSEA: 0.05, CFI: 0.90, PGFI: 0.73) and factor loadings ranged from 0.54 to 0.97, preserving the scale's original structure. The Cronbach's alpha reliability coefficient was 0.85. The Adolescent Health Promotion Scale-Short Form demonstrates validity and reliability as an assessment tool. It is recommended for evaluating adolescents' health promotion behaviors and for planning and implementing intervention studies accordingly.

To cite this article

Gürel, A.N. & Dayanır, D. (2025). Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa formu'nun Türkçe'ye uyarlanması, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 200-211. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2025.171>

*Sorumlu Yazar: Ayşe Nur GÜREL, ayse-nur-gurel@hotmail.com

**Bu araştırma makalesi 2. Uluslararası 3. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

GİRİŞ

Adölesan “adolescere” kelimesinden türetilmiştir ve Latince’de “olgunluğa doğru büyüyen” anlamındadır. Türkçe’de aynı anlama gelen delikanlılık, ergenlik, bülüğ çağı, puberte gibi kelimeler de kullanılmaktadır (Ulus ve Kan Öntürk, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, [WHO] 2021) tarafından adölesan dönem “10-19 yaş aralığını kapsayan, çocukluk ve yetişkinlik arasındaki yaşama evresi” olarak tanımlanmaktadır. Dünya nüfusunun altıda birini adölesanlar oluşturmaktadır (WHO, 2021). Ülkemizde ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2021) sonuçlarına göre; 2020 yılında 10-19 yaş grubunda 12.650.051 adölesan bulunmaktadır ve nüfusumuzun %15.1’ini oluşturmaktadır.

Adölesan dönem sağlık davranışları geliştirme ve gelecekteki sağlığının temelini belirleme açısından kritik bir dönemdir (Nicholson ve Turner, 2016). Son veriler her gün 3000’den fazla adölesanın önlenebilir nedenlerden (yaralanmalar, şiddet, cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları, akut solunum yolu enfeksiyonları ve diyare gibi bulaşıcı hastalıklar; yetersiz beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliği, mental sağlık; madde kullanımı ve intihar gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar) dolayı öldüğünü göstermektedir (WHO, 2017). Adölesan dönemde riskli sağlık davranışları ve bunun sonucunda sağlık sorunlarının artması, sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumunda gelişmeleri hızlandırmıştır (Tümer ve ark., 2012).

“Dünya Adölesanları için Sağlık” raporunda adölesan sağlığına güçlü bir odaklanma çağrısında bulunulmuştur (WHO, 2014). Sağlıklı İnsan 2020 (Healthy People, 2020)’de adölesan sağlığı ayrı bir başlıkta ele alınmış, adölesan sağlığını geliştirmeye yönelik hedeflere yer verilmiştir. “21. yüzyılda Herkes için Sağlık” raporunda amaçlanan 21 hedeften biri de adölesanların sağlığı ile ilgilidir (WHO, 1998). Ayrıca 2017 yılında yayınlanan “Adölesan Sağlığı için Küresel Hızlandırılmış Eylem AA-HA!” rehberinde de adölesanların sağlığı için hızlandırılmış eylem çağrısında bulunulmaktadır (WHO, 2017). Adölesan dönemde olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması ve adölesanların sağlık risklerinden korunması için adım atılması, yetişkinlikte oluşabilecek sağlık sorunlarının önlenmesi için kritik öneme sahiptir (WHO, 2018).

Chen, Wang, Yang ve Liou tarafından 2003 yılında 40 maddelik Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği geliştirilmiştir. Ölçeğin Türk öğrencilerde geçerlilik ve güvenilirliği ise Bayık Temel ve ark. (2011) ve Ortabağ ve ark. (2011) tarafından yapılmıştır. Bununla birlikte 2014’te Chen, Lai, Chen ve Gaete ölçeği kısaltarak ölçeğin 21 maddelik kısa formunu geliştirmişlerdir. Adölesanların çok maddeli ölçeklere yanıt vermektan hoşlanmadığı dikkate alındığında kısa formun geliştirilmiş olması önemli bir gelişmedir. Adölesan sağlığını geliştirmeye yönelik olarak yapılan araştırmalarda bu kısa formun kullanımı daha pratik olacaktır. Bu araştırmanın amacı; Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu’nun Türkçe’ye uyarlanmasıdır.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Bu araştırma metodolojik olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Örnekleme

Araştırma Konya’da öğrenci sayısı en yüksek olan bir ortaokul (Kaşgarlı Mahmut Ortaokulu, 2793 öğrenci) ve bir lisede (Konya Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, 1892 öğrenci) yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Kaşgarlı Mahmut Ortaokulu ve Konya Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi’nde kayıtlı öğrencilerin tamamı oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise 469 öğrenci (231 ortaokul, 238 lise) oluşturmuştur. Comrey ve Lee (1992), yeterli örneklem büyüklüğü için 50’nin çok zayıf, 100’ün zayıf, 200’ün orta, 300’ün iyi, 500’ün çok iyi ve 1000’in mükemmel

olduğunu belirtmiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Form, Sağlık Özellikleri Formu ve Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu ile veriler toplanmıştır.

Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu

Chen ve ark. (2003) tarafından geliştirilen Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği 40 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçeğin Türk öğrencilerde geçerlilik ve güvenilirliği Ortabağ ve ark. (2011) ve Bayık Temel ve ark. (2011) tarafından yapılmıştır. Ayrıca Chen ve ark. (2014) ölçeğin 21 maddelik kısa formunu geliştirmişlerdir. Kısa ölçek; 6 alt boyuttan (beslenme, sosyal destek, sağlık sorumluluğu, yaşam memnuniyeti, egzersiz ve stres yönetimi) oluşmaktadır. Beslenme alt boyutu 1., 2. ve 3. maddelerden, sosyal destek alt boyutu 4., 5., 6. ve 7. maddelerden, sağlık sorumluluğu alt boyutu 8., 9., 10. ve 11. maddelerden, yaşam memnuniyeti alt boyutu 12., 13., 14. ve 15. maddelerden, egzersiz alt boyutu 16., 17. ve 18. maddelerden ve stres yönetimi alt boyutu 19., 20. ve 21. maddelerden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan her bir madde beşli likert tipi ile “1:hiçbir zaman, 2:bazen, 3:yarı yarıya, 4:sık sık, 5:her zaman” şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten en düşük 21 puan, en yüksek 105 puan alınabilmektedir. Ölçekte ters puanlanan madde yoktur.

Ayrıca ölçeğin paralel form güvenilirliğini test etmek için Ardic ve Esin tarafından Türkçe'ye uyarlanan Ergen Yaşam Tarzı Profili Ölçeği'nden yararlanılmıştır. Ölçek 44 madde ve 7 faktörden (beslenme, fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler, olumlu yaşam perspektifi, ruhsal sağlık, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi) oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 44 ile 176 arasında değişmektedir.

Verilerin Analizi

Ölçeğin kapsam geçerliliğini değerlendirmek amacıyla Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) ve Kendall's W katsayısından yararlanılmıştır. Yapı geçerliliğini belirlemede ise doğrulayıcı faktör analizinden yararlanılmış ve çeşitli uyum indekslerine göre incelenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi IBM SPSS AMOS 24 programı kullanılarak yapılmıştır. İç tutarlılık analizinin belirlenmesinde Chronbach alfa katsayısı değerlendirilmiştir. Ölçek maddelerin analizinde ölçeğin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayıları ve madde silindiğinde Chronbach alfa değerleri değerlendirilmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği ve paralel form güvenilirliği için Pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

BULGULAR

Geçerlilik Bulguları

Ölçeğin geçerliliğinin belirlenmesi için dil, kapsam ve yapı geçerliliği kullanılmıştır.

Dil Geçerliliği: Ölçeğin dil geçerliliğini belirlemek için İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi bir dil uzmanı ve iki hemşirelik uzmanı tarafından yapılmıştır. Çevirilerden sonra araştırmacılar tarafından en uygun ifadeler seçilmiş ve ölçeğin Türkçesi oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi bir dil uzmanı tarafından yapılmıştır. Geri çeviri mail yoluyla Chen'e gönderilmiş ve onayı alınmıştır.

Kapsam Geçerliliği: Ölçeğin kapsam geçerliliğini yapmak üzere Davis tekniği ve Kendall's W katsayısından yararlanılmıştır. Ölçek adölesanlarla çalışması olan alanında uzman 20 akademisyene gönderilmiş ve 12 akademisyen tarafından ölçekteki 21 madde Davis Tekniğine göre puanlanarak değerlendirilmiştir. Davis tekniğinde 3 ve 4 puanını veren uzman sayısının, toplam uzman sayısına bölünmesiyle “kapsam geçerlik indeksi” hesaplanmaktadır ve 0.80 değeri ölçüt alınmaktadır (Yurdugül,

2005). Bu hesaplardan yola çıkılarak ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 1.0 olarak belirlenmiştir. Kendall's W katsayısı ise 0.125 (p:0.068) olarak hesaplanmış olup uzmanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Alpar, 2012). Analizler sonucunda uzman görüşleri arasında uyum olduğu saptanmıştır.

Yapı Geçerliliği: Bu aşamada ölçeği yapı geçerliliği açısından değerlendirmek için AMOS programı aracılığıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin uyumunu belirlemek için çeşitli uyum indeksleri değerlendirilmektedir (Çokluk ve ark. 2014). Ölçeğe ait uyum indeksleri incelenmiş ve modelin veri uyumunu sağlamak amacıyla beslenme ve sağlık sorumluluğu alt boyutlarının hata terimleri arasında kovaryans oluşturulmuştur. Kovaryans oluşturulduktan sonra model daha uyumlu hale gelmiştir. Sonuç olarak yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin 6 boyutlu orjinal formu korunmuş ve faktör yüklerinin 0.54 ile 0.97 değerleri arasında değiştiği tespit edilmiştir. Ölçeğin modifikasyon sonucunda elde edilen Path diyagramı Şekil 1'de, uyum indeksi değerleri ise Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1

Doğrulayıcı Faktör Analizinden Elde Edilen Uyum İndeksi Değerleri

Uyum İndeksi	Kriterler	Kabul İçin Kesme Noktaları	Araştırmadan Elde Edilen Değer
χ^2	$p > 0.05$		$\chi^2: 406.08$
χ^2/sd		≤ 2 : mükemmel uyum ≤ 5 : orta düzeyde uyum	$\chi^2/sd: 2.23$
GFI/AGFI	0: uyum yok 1: mükemmel uyum	≥ 0.90 : iyi uyum ≥ 0.95 : mükemmel uyum	GFI: 0.93 AGFI: 0.90
RMSEA	0: mükemmel uyum 1: uyum yok	≤ 0.05 : mükemmel uyum ≤ 0.10 : zayıf uyum	RMSEA: 0.05
CFI	0: uyum yok 1: mükemmel uyum	≥ 0.90 : iyi uyum ≥ 0.95 : mükemmel uyum	CFI: 0.90
PGFI	0: uyum yok 1: mükemmel uyum		PGFI: 0.73

χ^2 : Ki kare

χ^2/sd : Ki kare/Serbestlik Derecesi

GFI/AGFI: Uyum İyiliği İndeksi/Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi

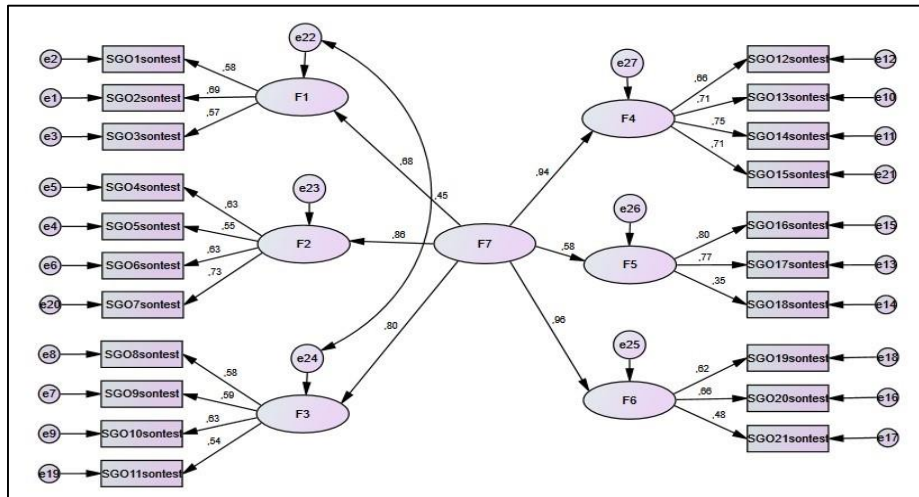
RMSEA: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü

CFI: Karşılaştırmalı Uyum İyiliği

PGFI: Tutarlı Uyum İyiliği İndeksi

Şekil 1

Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu'nun Path Diyagramı



Tablo 1'de yer alan x^2/sd değerinin 5 ve 5'in altında olması modelin kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir (Esin, 2014). Bu çalışmada x^2/sd oranı 2.23 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bu sonuç modelin veri ile iyi düzeyde uyum sağladığına işaret etmektedir. Uyum İyiliği İndeksi (GFI) değerinin 0.90'a eşit ya da 0.90'ın üstünde olması uyumun olduğunu göstermektedir (Esin, 2014). GFI değerinin 0.93 ve AGFI değerinin 0.90 olarak hesaplanması modelin veri ile iyi düzeyde uyum sağladığına işaret etmektedir. Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) değerinin 0.08'e eşit ya da küçük olması uyumun iyi olduğunu göstermektedir (Çokluk ve ark. 2014; Esin, 2014). Bu çalışmada RMSEA değeri 0.05 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bu sonuç modelin veri ile iyi düzeyde uyum sağladığına işaret etmektedir. Karşılaştırmalı Uyum İyiliği (CFI) değerinin 0.90'a eşit ya da 0.90'dan yüksek olması uyumun olduğunu göstermektedir (Esin, 2014). Bu çalışmada CFI değeri 0.90 bulunmuştur. Elde edilen bu sonuç modelin veri ile uyum sağladığına işaret etmektedir. PGFI değerinin 1'e yakın olması modelin iyi uyum sağladığını göstermektedir (Çokluk ve ark. 2014) ve bu çalışmada PGFI değeri 0.73 olarak bulunmuştur. Doğrulamalı faktör analizinden elde edilen sonuçlar bir bütün olarak değerlendirildiğinde, ölçeğin model uyum indekslerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu ve yapı geçerliğini sağladığı görülmüştür.

Güvenilirlik Bulguları

İç Tutarlılık Analizi: Ölçeğin iç tutarlılığı Chronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Chronbach alfa değeri 0.80 ile 1.00 arasında ise ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu belirtilmektedir (Alpar, 2012). Ölçeğin Chronbach alfa değerinin 0.85 olduğu ve alt boyutların Chronbach alfa değerlerinin 0.46 ile 0.73 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Ölçek ve alt boyutlarının Chronbach alfa değerlerine Tablo 2'de yer verilmiştir.

Tablo 2

Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği'nin Chronbach Alfa Değerleri

Alt Boyutlar	Chronbach Alfa
Beslenme	0.464
Sosyal Destek	0.655
Sağlık Sorumluluğu	0.624
Yaşam Memnuniyeti	0.734
Egzersiz	0.622
Stres Yönetimi	0.543
Toplam	0.852

Madde Analizleri: Ölçekte yer alan maddelerin analizinde Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Ölçeğin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayıları ve madde silindiğinde Chronbach alfa değerleri Tablo 3'te gösterilmiştir. Madde-toplam korelasyon analizinde korelasyon katsayısının 0.25'den büyük olması beklenir (Alpar, 2012). Ayrıca bir madde ölçekten silindiğinde ölçeğin alfa katsayısı artıyorsa o maddenin güvenilirliği azalttığı ve ölçekten çıkarılması gerektiği belirtilmektedir (Tavşancıl, 2005). Tüm bu kriterlere göre herhangi bir maddenin çıkarılmasına gerek duyulmamıştır.

Tablo 3*Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği'nin Madde Korelasyon Analizi*

Ölçek Maddeleri	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu (n:469)	Madde Silinirse Chronbach Alfa Değeri
1. Çok fazla yağlı olmayan yiyecekleri seçerim.	0.247	0.852
2. Beslenmem lifli gıdalar (örneğin meyve veya sebze) içerir.	0.395	0.847
3. Her öğünüm beş besin grubunu içerir (örneğin ekmek, et, süt, meyve, sebze grubu).	0.374	0.848
4. Diğer insanları önemserim.	0.333	0.850
5. Akrabalarım ile iletişim halinde olmaktan hoşlanırım.	0.438	0.846
6. Endişelerim hakkında başkalarıyla konuşurum.	0.470	0.844
7. İyi arkadaşlıklar kurmak için çaba gösteririm.	0.439	0.846
8. Alışveriş yaparken gıda etiketlerini okurum.	0.455	0.845
9. Kilomu takip ederim.	0.445	0.845
10. Sağlığım ile ilgili endişelerimi bir doktor veya hemşire ile konuşurum.	0.509	0.843
11. Vücudumu en az ayda bir kez gözlemlerim.	0.372	0.848
12. Genellikle olumlu düşünürüm.	0.485	0.844
13. Kusurlarımı düzeltmek için çaba harcarım.	0.522	0.843
14. Benim için neyin önemli olduğunun farkına varmak için çaba harcarım.	0.542	0.842
15. Kendimi her gün ilgili ve istekli hissetmek için çaba harcarım.	0.555	0.841
16. Haftada en az 3 kez yoğun bir şekilde 30 dakika egzersiz yaparım.	0.298	0.852
17. Yoğun egzersiz yapmadan önce ısınırım.	0.317	0.851
18. Dik durmak veya dik oturmak için çaba harcarım.	0.456	0.845
19. Stresimin kaynağını belirlemeye çalışırım.	0.501	0.843
20. Program yapar ve öncelikleri belirlerim.	0.519	0.842
21. Haksızlık olduğunda kontrolümü kaybetmemeye çalışırım.	0.383	0.848

Test-Tekrar Test Analizi: Bu analizi yapabilmek için Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu ilk uygulamadan dört hafta sonra aynı öğrencilere tekrar uygulanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek için Pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Analiz sonucunda iki uygulama arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r:0.716$, $p<0.001$).

Tablo 4*Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu'nun Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları*

	n	X±ss	r	p
Birinci Uygulama	469	68.35±13.90	0.716	0.001
İkinci Uygulama	469	68.90±15.49		

Paralel Form Güvenilirliği: Paralel form güvenilirliğini test etmek için Ardic ve Esin (2015) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Ergen Yaşam Tarzı Profili Ölçeği kullanılmıştır. Ergen Yaşam Tarzı Profili Ölçeği ile Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği'nin ilk ve ikinci uygulamasından alınan puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (İlk uygulama $r: 0.679$, $p<0.001$; ikinci uygulama $r:0.808$, $p<0.001$).

Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu; beslenme, sosyal destek, sağlık sorumluluğu, yaşam memnuniyeti, egzersiz ve stres yönetimi olmak üzere toplam 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu'nun toplam puan ortalamasının 68.35 ± 13.90 olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlar incelendiğinde, ölçeğin beslenme alt boyutundan alınan puan ortalamasının 9.10 ± 2.36 olduğu, sosyal destek alt boyutundan 14.15 ± 3.71 , sağlık sorumluluğu alt boyutundan 12.33 ± 3.83 , yaşam memnuniyeti alt boyutundan 14.60 ± 3.52 , egzersiz alt boyutundan 8.78 ± 3.27 ve stres yönetimi alt boyutundan 9.39 ± 3.04 olduğu saptanmıştır. Adölesanların bazı sosyodemografik özelliklerine göre ölçekten aldıkları puanların karşılaştırılmaları ise Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5

Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Dağılımı

Özellikler	Sağlığı Geliştirme Ölçeği		Test Değeri	p
	Ön Test	X \pm ss		
Cinsiyet (n:469)				
Kız (n:173)	69.1 \pm 15.3		t: -0.863	0.399
Erkek (n:296)	67.9 \pm 13.0			
Annenin Çalışma Durumu (n:465)				
Evet (n:94)	67.2 \pm 13.7		t:-0.884	0.377
Hayır (n:371)	68.6 \pm 14.0			
Babanın Çalışma Durumu (n:461)				
Evet (n:39)	68.9 \pm 14.1		t: 2.119	0.035
Hayır (n:422)	63.9 \pm 11.6			
Aylık Gelir (n:464)				
Düşük (n:49)	68.9 \pm 13.6		F: 0.152	0.859
Orta (n:377)	68.3 \pm 14.0			
Yüksek (n:38)	67.3 \pm 14.7			
Sağlık Problemi (n:468)				
Var (n:83)	66.2 \pm 12.6		t: -1.681	0.095
Yok (n:385)	68.9 \pm 14.1			
Yaşamını En Çok Geçirdiği Yer (n:465)				
Köy (n:15)	68.0 \pm 16.0		F: 0.283	0.838
Kasaba (n:3)	75.0 \pm 18.2			
İlçe (n:77)	67.8 \pm 13.6			
İl (n:370)	68.5 \pm 13.9			

*Soru bazında yanıt veren tüm katılımcılar analize dahil edilmiştir.

Tablo 5'e göre cinsiyet, annenin çalışma durumu, aylık gelir, sağlık problemi varlığı ve yaşamın en çok geçirildiği yer ile ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken ($p > 0.05$), babanın çalışma durumu ile ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p: 0.035$). Babası çalışan adölesanların ölçek toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu metodolojik çalışmada araştırma bulgularımız ölçeğin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir.

Geçerlilik Bulguları

Ölçeğin uzmanlar arasındaki uyumunu değerlendirmek için Kapsam Geçerlik İndeksi (1.0) ve Kendall's W (0.125, p:0.068) katsayısından yararlanılmış ve ölçeğin kapsam geçerliliği sağlanmıştır.

Ölçeğin örnekleminin yapı geçerliği açısından değerlendirilmesinde Kaiser Mayer Olkin (KMO) katsayısının 0.80-0.90 arasında olması iyi, 0.90'ın üzerinde olması ise örneklem büyüklüğünün mükemmel olduğunu göstermektedir (Çokluk ve ark. 2014). Barlett Küresellik testinin yorumlanmasında ise anlamlılık değerine bakılır. Anlamlılık değeri (p) 0.05'ten küçükse ölçeğin faktör analizine uygun olduğu söylenir (Alpar, 2012). Bu çalışmada KMO katsayısı 0.88 olarak hesaplanmış ve Bartlett'in Küresellik testinin ise anlamlı olduğu (p<0.01) belirlenmiştir. Test sonuçlarına göre ölçeğin faktör analizi için uygun olduğu değerlendirilmiş ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin uyumunu belirlemek için çeşitli uyum indeksleri değerlendirilmektedir. Araştırmamızda doğrulayıcı faktör analizine ait uyum indeksleri incelendiğinde $\chi^2/sd:2.23$ olarak elde edilmiştir. Elde edilen bu sonuç modelin veri ile iyi düzeyde uyum sağladığına işaret etmektedir. Bu çalışmada RMSEA değeri 0.05 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bu sonuç modelin veri ile iyi düzeyde uyum sağladığına işaret etmektedir. PGFI değerinin 1'e yakın olması modelin iyi uyum sağladığını göstermektedir (Çokluk ve ark. 2014) ve bu çalışmada PGFI değeri 0.73 olarak bulunmuştur. Analizlere göre, ölçeğin uyum indekslerinin kabul edilebilir değerlerde olduğu, ölçek maddelerinin orijinal ölçeğe uyum sağladığı ve altı faktörlü yapıda toplandığı görülmüştür.

Güvenilirlik Bulguları

Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılığı Chronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile değerlendirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Chronbach alfa değerinin 0.85 olduğu ve yüksek güvenilirliğe sahip olduğu belirlenmiştir. İran'da 208 ergen kızla yapılan randomize kontrollü bir çalışmada ise aynı ölçeğin Chronbach alfa değeri 0.83 olarak bulunmuştur (Sarkhani ve ark. 2021).

Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu'nda yer alan maddelerin analizinde ölçeğin madde-toplam korelasyon katsayıları ve madde silindiğinde Chronbach alfa değerleri incelenmiştir. Güvenilirlikte kullanılan bir diğer yöntem bir ölçme aracının aynı kişilere, aynı şartlarda fakat, belirli bir zaman aralığı ile tekrar uygulanmasına dayanan test-tekrar test yöntemidir. Pearson korelasyon katsayısının 0.70-0.89 arasında olması kuvvetli, 0.90-1.0 arasında olması ise çok kuvvetli düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir (Alpar, 2012). Bizim çalışmamızda test-tekrar test analizi için Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Ölçeği-Kısa Formu ilk uygulamadan dört hafta sonra aynı öğrencilere tekrar uygulanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği için yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda iki uygulama arasında kuvvetli bir ilişki olduğu bulunmuştur (r:0.716, p<0.001).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak bu ölçek adölesanlarda sağlığı geliştirme davranışlarının ölçülmesinde hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerine rehberlik edecek ve uygulama için pratik olacaktır. Adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının bu ölçekle değerlendirilmesi ve müdahale çalışmalarının buna yönelik planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

SINIRLILIKLAR

Araştırmanın evrenini Konya'da bulunan iki okuldaki öğrenciler oluşturduğu için araştırma bulguları ve sonucu sadece bu iki okula genellenebilmektedir. Bu da araştırmamızın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Teşekkür

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilerimize ve velilerine teşekkür ederiz.

Etik Onay

Araştırmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu (Karar No:1652, 04/01/2019) onayı alınmıştır. Konya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden de gerekli yazılı izinler alınmıştır. Ölçeğin kullanımı için sorumlu yazar Chen'den mail yoluyla izin alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm öğrencilere ve velilerine bilgilendirilmiş onam formu dağıtılarak izinleri alınmıştır. Öğrencilerin kimlikleri gizli tutulmuştur.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

Yazarlık Katkıları

Tasarım: A.N.G., D.D., Veri Toplama veya veri girişi yapma: A.N.G., D.D., Analiz ve yorum: A.N.G., D.D., Literatür tarama: A.N.G., D.D., Yazma: A.N.G., D.D.

KAYNAKLAR

- Alpar, R. (2012). *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik*. (2. Baskı). Detay Anatolia Akademik Yayıncılık.
- Ardic, A., & Esin, M. N. (2015). The Adolescent Lifestyle Profile Scale: Reliability and validity of the Turkish version of the instrument. *Journal of Nursing Research*, 23(1), 33-40. <https://124.im/ylqx2>
- Bayık Temel, A., Başalan İz, F., Yıldız, S., & Yetim, D. (2011). The reliability and validity of Adolescent Health Promotion Scale in Turkish community. *Journal of Current Pediatrics*, 10(1), 14-22. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/904863>
- Chen, M. Y., Lai, L. J., Chen, H. C., & Gaete, J. (2014). Development and validation of the Short-Form Adolescent Health Promotion Scale. *BMC Public Health*, 1, 1106-14. <https://124.im/NMSn8>
- Chen, M. Y., Wang, E. K., Yang, R. J., & Liou, Y. M. (2003). Adolescent health promotion scale: Development and psychometric testing. *Public Health Nursing*, 20(2), 104-10. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.2003.20204.x>
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2014). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve Lisrel uygulamaları. Pegem Akademi, Ankara(3. Baskı).
- Esin, M. N. (2014). Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği. In Erdoğan, S., Nahcivan, N., & Esin, M.N. (Eds.), *Hemşirelikte Araştırma*, (pp.31-87), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Healthy People 2020. *Adolescent health*. Retrieved November 30, 2018, from <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/Adolescent-Health>
- Nicholson, W., & Turner, G. (2016). School nursing: making a difference in adolescent health and well-being. In Cherry AL, Baltag V, Dillon ME. (Eds.), *International handbook on adolescent health and development. The public health response*. Springer International Publishing, Switzerland.
- Ortabağ, T., Özdemir, S., Bakır, B., & Tosun, N. (2011). Health promotion and risk behaviors among adolescents in Turkey. *The Journal of School Nursing*, 27(4), 304-15. <https://doi.org/10.1177/1059840511408322>
- Sarkhani, N., Negarandeh, R., & Pashaepoor, S. (2021). The effects of face-to-face education for student health ambassadors on the health-promoting lifestyle of adolescent female students: a randomized controlled trial. *Journal of Public Health*, 30, 1345-51. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01439-0>
- Tavşancıl, E. (2005). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Nobel Yayın, Ankara(2. Baskı).
- Tümer, A., Başalan İz, F., Güre, M., & Kıyıcı, MS. (2012). Ergenlerde Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Belirlenmesi. (s.1039-41). Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 15. Halk Sağlığı Kongresi, Bursa.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (04.02.2021). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS). İl, yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus. <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=nufus-ve-demografi-109&dil=1> Erişim tarihi 01.08.2021.
- Ulus, B., & Kan Öntürk, Z. (2014). Okul çağı ve adölesan değerlendirilmesi. İn Eti Aslan, F. (Ed.), *Sağlığın değerlendirilmesi*, Acıbadem Üniversitesi Yayını, İstanbul.
- World Health Organization (WHO) (1998). *Health 21-health for all in the 21st century*. Retrieved November 30, 2018, http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/88590/EH FA5-E.pdf
- World Health Organization (WHO) (2014). *Health for the World's Adolescents. A second chance in the second decade: summary*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112750>
- World Health Organization (WHO) (2017). *Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation*. Geneva, Switzerland: WHO, UNAIDS, UNESCO, UNICEF, UNWomen, UNFPA, from The World Bank. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512343>
- World Health Organization (WHO) (2021). *Adolescent health*. Retrieved August 1, 2021, <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab>
- World Health Organization (WHO) (2018). *Adolescents: health risks and solutions*. Retrieved July 15, 2018, <https://124.im/0vFII>
- Yurdugül, H. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği İçin Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. (28-30 Eylül 2005). XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Denizli. s.771-4.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Adolescence, spanning ages 10-19, marks a critical developmental stage between childhood and adulthood. This period often witnesses the emergence of risky health behaviors and an increase in health issues, necessitating advancements in healthcare services. Promoting positive health behaviors and safeguarding adolescents from health risks are crucial steps to prevent future health problems in adulthood. The 40-item Adolescent Health Promotion Scale, developed by Chen, Wang, Yang, and Liou in 2003, has been validated for Turkish students by Bayık Temel, Başalan İz, Yıldız, and Yetim (2011) and Ortabağ, Özdemir, Bakır, and Tosun (2011). However, in 2014, Chen, Lai, Chen, and Gaete developed a shorter, 21-item version of the scale. Recognizing that adolescents may prefer responding to shorter scales, the development of this abbreviated form represents an important adaptation. This study focuses on adapting the shortened scale to Turkish, aiming to provide a more practical tool for assessing adolescent health. The research is prompted by the increasing relevance of adolescent health issues and the need for a concise assessment instrument tailored to Turkish adolescents.

Method: This methodological research was conducted with a total of 469 students in Konya. Data were collected using a "Sociodemographic Form", "Health Characteristics Form", and the "Adolescent Health Promotion Scale-Short Form". Before commencing the study, ethical approval was obtained from the relevant ethics committee, institutional permissions were secured, and permission from the scale's original author was obtained. Informed consent was obtained from all participating students. The Content Validity Index and Kendall's W coefficient were employed to evaluate the scale's content validity. Confirmatory Factor Analysis (CFA) was conducted using the IBM SPSS AMOS program to assess the scale's construct validity. Cronbach's alpha coefficient was calculated to determine the internal consistency of the scale. Item analysis was also performed. Pearson correlation analysis was used to assess both test-retest reliability and parallel form reliability of the scale.

Results:

Validity Assessment

• **Language Validity:** The scale was translated from English to Turkish by a linguist and two nursing experts. Following translation, appropriate expressions were selected by the researchers to create the Turkish version. The scale was then back-translated into English by a linguist, and approval from the original author, Chen, was obtained via email.

• **Content Validity:** Content validity was established using the Content Validity Index (CVI = 1.0) and Kendall's W coefficient (0.125, $p = 0.068$). These analyses ensured that the content of the Turkish version of the scale was appropriate and relevant.

• **Construct Validity:** Confirmatory Factor Analysis (CFA) was conducted using the AMOS program to assess construct validity. Covariance was established between the error terms of the sub-dimensions of nutrition and health responsibility. Fit indices of the scale were examined, indicating that they were within acceptable limits, thus supporting the scale's construct validity. The original 6-dimensional structure of the scale was confirmed, with factor loadings ranging from 0.54 to 0.97.

Reliability Assessment

• **Internal Consistency:** Cronbach's alpha coefficient was calculated to assess the internal consistency of the scale, yielding a value of 0.85, which indicates good reliability.

• **Item Analysis:** Item-total score correlation coefficients and Cronbach's alpha values were examined for each item in the scale. No items needed to be removed, confirming the scale's internal consistency.

• **Test-Retest Reliability:** The Adolescent Health Promotion Scale-Short Form was administered to the same students four weeks after the initial application. Pearson correlation analysis revealed a strong positive correlation between the two administrations ($r = 0.716$, $p < 0.001$), indicating good test-retest reliability.

Discussion: In this methodological study, we evaluated the validity and reliability of the Turkish version of the Adolescent Health Promotion Scale-Short Form. Our findings indicate that the scale is valid and reliable for assessing health promotion behaviors among adolescents. The Content Validity Index (CVI = 1.0) and Kendall's W coefficient (0.125, $p = 0.068$) were used to assess agreement among experts regarding the scale's content. These analyses confirmed that the scale items were appropriate and relevant for assessing health promotion behaviors in Turkish adolescents. Confirmatory Factor Analysis (CFA) was employed to assess construct validity. The Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) measure (KMO = 0.88) indicated that the sample size was adequate for factor analysis. The Bartlett's test of Sphericity ($p < 0.01$) supported the suitability of the data for factor analysis. Fit indices from CFA, including χ^2/df : 2.23, GFI: 0.93, RMSEA: 0.05, CFI: 0.90, and PGFI: 0.73, indicated that the scale items fit well with the original six-factor structure, supporting its construct validity.

The internal consistency of the scale was evaluated using Cronbach's alpha coefficient, which yielded a value of 0.85, indicating high reliability. Item-total correlation coefficients and alpha values when items were deleted were examined, and no items needed to be removed, confirming the scale's internal consistency. Test-retest reliability was assessed by administering the scale to the same students four weeks after the initial application. Pearson correlation analysis showed a strong positive correlation between the two administrations ($r = 0.716$, $p < 0.001$), indicating that the scale produces consistent results over time under stable conditions.

Conclusion and Suggestions: In conclusion, our study demonstrates that the Turkish version of the Adolescent Health Promotion Scale-Short Form is a valid and reliable tool for assessing health promotion behaviors among adolescents. Researchers and practitioners can confidently use this scale to evaluate adolescent health promotion interventions and monitor health behaviors over time.