



Ebeveynlerde Sağlıklı Yaşam Eğitimi Bilinç Düzeyi Ölçeğinin Geliştirilmesi

Yalçın KARAGÖZ¹, Ebrar İLİMAN²

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp fakültesi

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, SHMYO

Geliş Tarihi / Received
13.04.2019

Kabul Tarihi / Accepted
22.04.2019

Yayın Tarihi / Published
01.05.2019

Özet: Sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılması çocuklukta başlamalıdır. Sağlıklı yaşam davranışlarının bireye kazandırılması ise bilinçli ebeveynler tarafından sağlanmaktadır. Dolayısıyla bilinçli ebeveynler yetiştirilmelidir. Bu sebeple, bu çalışmada ebeveynlere yönelik sağlıklı yaşam eğitimi bilinç düzeyi ölçeğinin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Ölçek geliştirme aşamasında 40 maddeden oluşan taslak ölçeğe uygulanan doğrulayıcı faktör analizi ve diğer istatistiksel yöntemlerin sonucunda şartları sağlamayan, güvenilirliği ve geçerliliği ihlal eden 10 madde ölçekten çıkarılmış ve sırasıyla “Bedensel Sağlık, Beslenme, Hijyen ve Zihinsel Sağlık/ Sosyal Aktivite” biçiminde olan dört faktörlü bir ölçek geliştirilmiştir. Sonuç olarak geliştirilen ölçeğin, ebeveynlerin sağlıklı yaşam eğitimi bilinç düzeyini ölçmek için, geçerli ve güvenilir bir araç olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn, Sağlıklı Yaşam, Eğitim, Bilinç

Development of Healthy Life Education Conscious Level Scale in Parents

Abstract: The acquisition of healthy lifestyle behaviors should start in childhood. Gaining healthy life behaviors to the individual is provided by conscious parents. Therefore, conscious parents should be trained. For this reason, the aim of this study is to improve the awareness level of healthy life education for parents. In the scale development stage, validation factor analysis and other statistical methods were applied to the draft scale consisting of 40 items, as a result, 10 items that do not meet the requirements and which violate the reliability and validity were excluded from the scale and a four-factor scale has been developed which is physical health, nutrition, hygiene and mental health, social activity “ As a result, it was found that the scale developed was a valid and reliable tool for parents to measure the awareness of healthy life education.

Keywords: Parent, Healthy Life, Education, Consciousness

Sorumlu yazar: Ebrar İlman²
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, SHMYO
e-mail: ebrar@cumhuriyet.edu.tr

1. GİRİŞ

Tüm çocuklar sağlıklı olma ve sağlıklı yaşama hakkına sahiptir. Bu hakkı çocuklara devlet ve çocuğun ailesi sağlamakla yükümlüdür. Devlet geniş anlamda (çevresel ve kişisel) sağlık hizmeti sunumu ile bunu sağlamakta iken, ebeveynler çocuklarına bu hakkı sağlık hizmetinden faydalandırarak ve sağlıklı yaşam eğitimi vererek sağlamalıdır. Aileler, sağlıklı ve eğitilmiş çocuklar

yetiştirmek için ihtiyaç duydukları destek ve yardımı almalıdır. Bunun için ise ilk olarak ebeveynlere sağlıklı yaşam eğitimi bilincinin aşılması gerekmektedir. Bu bilinçte olan anne ve babalar çocuklarına nasıl eğitim vereceklerini araştırarak ve doğru adımlar atmaya çalışacaklardır. Sağlıklı yaşamın başında eğitim gelmektedir. Eğitilmiş bireyler sağlıklı yaşam için özveriyle çalışmaktadırlar. Uluslararası alan yazın

incelendiğinde devletlerin uzun yıllardır çocuklara sağlıklı yaşam eğitimi vermek amacıyla çalışmalarda bulunduğu görülmektedir (1).

Alan yazında sağlıklı yaşam davranışına yönelik birçok çalışmaya rastlanmıştır (2-7), 2008 yılında Bahar ve ark. (8) tarafından sağlıklı yaşam davranışı ölçeği geliştirilmiş, 2007 yılında ise Memik ve ark. (9) tarafından çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Davranışları şekillendiren temelde, yani çocuklukta alınan eğitim ve deneyimlerdir. Bu sebeple sağlık yaşam biçimi davranışı aslında çocukluk döneminde kazandırılmalıdır, bu ise ebeveynlerin sağlıklı yaşam için gerekli olan davranışları çocuklarına öğretmeleri ve benimsetmeleri ile mümkün olacaktır.

Sağlık eğitiminde ele alınan temel konular şu şekilde sıralanabilir (10):

- ✓ Kişisel hijyen eğitimi
- ✓ Çevre sağlığı (sanitasyon) eğitimi
- ✓ Kazalardan korunma eğitimi
- ✓ İlk yardım eğitimi
- ✓ Ana ve çocuk sağlığı eğitimi
- ✓ Aile planlaması eğitimi
- ✓ Bulaşıcı hastalıklardan korunma eğitimi
- ✓ Sağlığa zararlı alışkanlıklardan korunma eğitimi
- ✓ Dejeneratif hastalıklardan korunma eğitimi

Tüm bunlar göz önüne alındığında ebeveynlere yönelik sağlıklı yaşam biçimi eğitimi bilinç düzeyine yönelik bir ölçek geliştirmenin ve bu sayede ebeveynlerin farkındalıklarının artmasını sağlamanın yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu amaçla konu ile ilgili uzmanlara danışılarak ve sağlıklı yaşam biçimi ölçeğinden yararlanılarak "Ebeveynlerde Sağlıklı Yaşam Eğitimi Bilinç Düzeyi" ölçeği geliştirilmiştir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Kavramsal çerçevede; sağlık ve sağlıklı davranışı, sağlığı belirleyici faktörler, sağlıklı yaşam biçimi davranışları önemli kavramlardır.

2.1. Sağlık ve Sağlıklı Davranış Kavramı

Sağlık kavramını en geniş anlamda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımlamıştır. DSÖ (1986) (11) sağlığı: "Sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda fiziksel ve ruhsal yönden ve sosyal açıdan tam bir iyilik halini" şeklinde tanımlanmaktadır.

Sağlık pozitif sağlık ve nötral sağlık olarak iki kısımda incelenir.

1.Pozitif sağlık: Sağlığın geliştirilmesi ve iyilik düzeyinin artışıyla bağlantılıdır. Pozitif sağlık, olumsuz bir sağlık durumu sonrasında ulaşılan yaşam kalitesini ve sağlığı geliştiren davranış olarak tanımlanmaktadır.

2.Nötral sağlık: Herhangi bir anormallik olmaksızın, dengeli ve sağlıklı bir yaşamı ifade eder. Sağlığı korumadaki amaç nötral sağlığı korumaktır.

Bütüncül sağlık anlayışı, kişinin sosyal, fiziksel ve ruhsal açılardan birbiriyle etkileşim halinde olduğunu ifade etmektedir. Bu bütünlük içerisinde hastalık ve sağlık birbirinden ayrı düşünülemez. Bütüncül sağlık anlayışına göre sağlık kuramının bazı bileşenleri vardır. Bu bileşenler (12):

1. Fiziksel sağlık: Fizik muayenesi ile teşhis edilip, hastalığın ve herhangi bir anormalliğin olmamasıdır. Kişi temel insan gereksinimlerini tam olarak yerine getirebilmelidir.

2. Spirütüel sağlık: Alışılmış fiziksel sınırların ve kısıtlılıkların aşıldığı bir farkındalık düzeyidir.

3. Duygusal sağlık: Duygu, düşünce ve davranışları tanıyan birey hem kendisiyle hem de çevresiyle bir

uyum içerisindedir. Bu uyum sürekli kendini yenileyen ve esnek bir yapıdadır.

4. Sosyal sağlık: Bireyin çevresiyle olan pozitif etkileşimi ve iletişimdir. Bireyin yaptığı sosyal aktiviteler sosyal sağlığa katkısı büyüktür.

5. Mental sağlık: Tutarlı ve açık bir şekilde düşünebilme olarak tanımlanmaktadır.

Bireyin sağlıklı kalabilmek için inanarak yaptığı faaliyetler ve sağlıklı olduğu zamanda hastalığı önlemek için yaptığı davranışlar sağlıklı davranış olarak tanımlanmaktadır. Sağlık davranışları direk gözlemlenebilen davranışlar olmayıp dolaylı bir şekilde ölçülen zihinsel ve duyu davranışlarını içerir (6).

2.2. Sağlığı Belirleyici Faktörler

Avrupa Birliği Avrupa Komisyonu'nun 2002 yılında hazırlanmış olduğu "Sağlığın iyileştirilmesi ve izlenmesi; Sağlık Risklerinin Önlenmesi" konulu dokümana göre, sağlığı belirleyen temel faktörler (13);

- ✓ Yaşam tarzı
- ✓ Çevre
- ✓ Sosyal ve ekonomik faktörler
- ✓ Genetik faktörler
- ✓ Sağlık bakımı

Bu temel belirleyiciler, birbirleriyle sürekli etkileşim içinde bulunmakta ve sağlık üzerine kümülatif etki yapmaktadır. Bireysel yaşam tarzı; kültür, iş hayatı, eğitim, gelir, sosyal ve toplumsal ilişkiler gibi sağlığı belirleyici diğer faktörlerden çok fazla etkilenmektedir. Bireylerin yaşam tarzını değiştirmek için öncelikle bu faktörler üzerinde durulmalıdır (2).

2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Günümüzde sağlığın fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutuna ek olarak, her bir bireyin ailesinden başlamak üzere, biyolojik, fiziksel ve sosyal çevresiyle toplumsal anlamda bütünleşmiş olarak

tam bir iyilik halinin olması durumunda sağlıklı olmasından söz edilmektedir.

Davranış kelimesi anlam olarak bilinçli ve isteyerek olmasa da bireylerin dıştan gözlemlenebilecek tepkilerinin toplamı ya da uyarılar karşısında verdiği tepkilerinin bütünüdür. Gochman sağlık davranışını ise; bireylerin inanç, beklenti, güdü, değer ve algılamaları ile diğer bilişsel unsurların yanında, duyu durumları ve duygusal özellikleriyle sağlığın korunması, sağlığın düzeltilip, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için eylem ve alışkanlıklar olarak tanımlamıştır. Ayrıca sağlık davranışlarının bireyin aile yapısından, akranlarından, geleneklerden ve sosyal, kültürel özelliklerden de etkilendiğini belirtmiştir (14).

Sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimine bakıldığında, hastalıkların tedavi dönemi zamanla yerini hastalıklardan korunmaya ve sosyal açıdan da bireylerin iyilik halinin sağlanmasına yönelik geliştiği görülmüş olup, tüm bu gelişmelerde insanı mümkün olduğunca sağlıklı ve uzun ve yüksek bir yaşam kalitesiyle yaşatma amacı mevcuttur. Bireyleri hasta olmaya karşı koruyup, onların sağlıklı bir birey olarak kalmaları için birçok modern uygulamalar hayata geçirilmiştir. Günümüzde bu uygulamalara "Sağlıklı Yaşam Bilinci" (Healthy Life Style) denilmektedir (15).

Sağlıklı yaşam biçimleri geniş ve potansiyel olarak gözlemlenememekle beraber sağlıklı bir yaşam için, stresi azaltıcı ya da bireyin yapmaktan hoşlandığı davranışları hakkında bireyin bilgi ve tutumlarından kaynaklanan davranış kalıplarını organize eden yönelimlerdir (16).

Sağlık davranışı, olumlu ve olumsuz sağlık davranışlarını içermektedir. Olumlu sağlık davranışı, bireylerin kendi sağlığını ve ayrıca çevresindeki insanların ve toplumun sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik sağlık eğitimini,

bilgilenme durumunu ve bilinçli eylemleri ifade eder. Dengeli yeterli beslenme, düzenli uyumak ve uykuya yeteri kadar vakit ayırmak, düzenli ve yeterli egzersiz yapmak, emniyet kemeri takmak, bireysel hijyene dikkat etmek, diğer bireylerle olumlu iletişim kurmak, düzenli sağlık kontrollerini yaptırmak olumlu sağlık davranışlarına örnek gösterilebilir. Olumsuz sağlık davranışı ise, bireylerin sağlığı için risk oluşturan, sağlığını kötü yönde değiştirebilen eylemlerde bulunmasıdır. Olumsuz sağlık davranışlarına örnek olarak, sigara ve aşırı miktarda alkol kullanma, düzensiz yeme alışkanlığı, yağdan yüksek diyet, sedanter yaşam ve kişisel hijyene önem verilmemesi gösterilebilir (5).

Pender, sağlıklı yaşam biçiminin sağlığı geliştirmenin bir bileşeni olduğunu belirtmiştir. Yaşam biçimi, sağlık davranışlarını gösteren bir kavram olduğu için, sağlık davranışları ile ilgili çalışmalar yaşam biçimi kavramı üzerine odaklanmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, kendini gerçekleştirme, bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine ilişkin sağlık sorumluluğu almasını, düzenli egzersiz yapmayı, yeterli ve dengeli beslenmeyi, kişiler arası desteği ve stres yönetimini kapsamaktadır (6).

3. YÖNTEM

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini WhatsApp kullanan tüm anne ve babalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile ulaşılmış, 255 ebeveyn oluşturmaktadır.

Ölçeğin Oluşturulması: Bu safhada literatür incelemesi yapılmış, alandan uzmanlar ile görüşülmüş ve kavramsal çerçeve oluşturulmuştur. Madde havuzu her olasılığın yakalanabilmesine imkan verecek şekilde geniş olması gerektiğinden, 47 maddelik taslak ölçek oluşturulmuştur. Taslak ölçek için Çocuk Gelişimi ve Pediatri alanında

öğretim üyesi olan 6 uzmandan, 2 hemşireden ve diyetisyenden uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda 7 madde çıkarılarak 40 maddelik taslak ölçek oluşturulmuştur. Ölçek maddeleri 1- Hiçbir Zaman, 2- Nadiren, 3- Ara Sıra, 4- Genellikle, 5- Her Zaman şeklinde derecelendirilmiştir. Madde havuzunun değerlendirmesinde uzmanlara “Kesinlikle Uygun” (4), “Uygun (Madde ve ifade için ufak değişiklikler gerekli)” (3), “Biraz Uygun (Maddenin ve ifadenin uygun şekle getirilmesi gerekli)” (2), “Uygun Değil” (1) seçeneklerinde birini işaretlemeleri istenmiştir. Uzman görüşleri sonucunda taslak ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0,82 olarak hesaplanmıştır.

Kapsam geçerlilik indeksi sonucunda taslak ölçek formunun son hali oluşturulmuştur. Oluşturulan taslak ölçek formunun anlaşılabilirliğini test etmek için 30 ebeveyn yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanmıştır. Alınan cevaplar doğrultusunda analiz edilen ölçek sonucunda ölçeğin güvenilirliği 0,92 olarak tespit edilmiş, anlaşılmayan soru olmadığı gözlemlenmiş ve herhangi bir düzeltmeye gerek olmadığı görülmüştür. 40 maddelik ölçek 390 kişiye uygulanmıştır. Bu 40 maddelik ölçeğe uygulanan doğrulayıcı faktör analizi ve diğer istatistiksel yöntemlerin sonucunda şartları sağlamayan, güvenilirliği ve geçerliliği ihlal eden 10 madde ölçekten çıkarılmış ve nihayi olarak 30 maddeden oluşan, sırasıyla “Bedensel Sağlık, Beslenme, Hijyen ve Zihinsel Sağlık/ Sosyal Aktivite” biçiminde olan dört faktörlü bir ölçek geliştirilmiştir.

Kullanılan İstatistiksel Yöntemler: Verilerin analizinde yapısal eşitlik modellemesi altında doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır. Yapısal eşitlik modellemesi psikoloji, sosyoloji, eğitim araştırmaları, sağlık, siyasal bilimler, pazarlama vb. araştırmalarında kullanılan bir tekniktir (17). Temel olarak faktör analizi ve

regresyon analizinin birleşimidir. Teorik modele göre oluşturulan tahmini kovaryans matrisinin, gözlenen verilerin kovaryans matrisine uygunluğunu test etmektedir (18). Yapısal eşitlik modellemesinin çoklu ve karşılıklı bağımlı ilişkileri tek bir analizde test etmesi yani, bütün ilişkileri aynı anda test etmesi ve gösterge değişkenlerinin mükemmel olarak ölçülemeyeceği kabul ederek göstergelerin hata varyansları da hesaplamalara dâhil etmesi, modeli diğerlerinden ayıran iki temel özelliktir (19). *Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)*: Önceden oluşturulan bir model aracılığıyla gözlenen değişkenlerden yola çıkarak gizli değişken (faktör) oluşturmaya yönelik bir işlemdir. Genellikle ölçek geliştirme ve geçerlilik analizlerinde kullanılmakta veya önceden belirlenmiş bir yapının doğrulanmasını amaçlamaktadır (22). Çok sayıda gözlenen veya ölçülen değişken tarafından temsil edilen gizli yapıları içeren, çok değişkenli istatistiksel analizleri tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır. Özetle, yapısal eşitlik modellerinde teoride var olan kavramsal model, veri yardımı ile test edilmeye çalışılır. Araştırma kapsamında doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ölçek 30 soru ve 4 faktör olarak değerlendirilmiştir. İç

Tutarlılık Analizi: Likert tipi ölçek geliştirme çalışmalarında temel varsayımlardan birisi de ölçülmek istenen tutumun tümüyle ölçekteki her bir madde arasında monotonik bir ilişki olmasıdır. Başka bir deyişle her maddenin temelde aynı tutumu ölçmesi varsayımı mevcuttur (20). Bunun için Likert tipi bir ölçek geliştirilirken güvenilirlik düzeyini belirlemek için iç tutarlılık ölçütü olarak kabul edilen ve Cronbach tarafından geliştirilen α katsayısının kullanılması uygundur. Cronbach α katsayısı 0 ile 1 arasında değer almaktadır ve ölçeğin α katsayısı ne derece yüksek ise yani 1'e yakın ise ölçekte yer alan maddelerin o derece birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini ölçmekte oldukları kabul edilmektedir (21).

Kullanılan Paket Programlar: Araştırma verilerinin analizinde SPSS 23 paket programından ve doğrulayıcı faktör analizinin yapılmasında ise AMOS 23 paket programından yararlanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Faktörlerin Adlandırılması:

Ölçek sorularının içeriğine göre ölçek 4 faktörde izlenmiştir. Bu faktörler Tablo 1' de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 1. Ölçek Faktörleri

Faktör 1	Bedensel Sağlık
Madde 5	Düzenli olarak seveceği fiziksel aktiviteler yapması için teşvik ederim.
Madde 19	Uyku saatlerine dikkat etmesi için teşvik ederim.
Madde 28	Kilosunu kontrol etmesi için teşvik ederim.
Madde 33	Sağlıklı yaşamak için yapmasını istediğim şeyleri söylemekle yetinmez örnek model olurum.
Madde 34	Sağlıklı yaşamak ile ilgili programları takip etmesi için teşvik ederim.
Madde 37	Şekerli ve tatlı yiyecekleri kısıtlaması için çaba gösteririm.
Madde 38	Trafik kurallarına uyması ve her zaman dikkatli olması için uyarırım.
Faktör 2	Beslenme
Madde 8	Çocuğuma doğru beslenmenin gerekliliklerini anlatırım.
Madde 9	Çocuğumun evden çıkmadan önce kahvaltı yapmasını sağlarım.
Madde 18	Günlük olarak sebze tüketmesi için teşvik ederim.
Madde 20	Günlük olarak meyve tüketmesi için teşvik ederim.
Faktör 3	Hijyen
Madde 12	Çevreyi kirletmemesi için uyarırım.
Madde 14	Dışardan aldığı gıda maddelerinin temiz ve sağlıklı olduğuna dikkat etmesi için uyarırım.
Madde 16	Düzenli olarak banyo yapması için teşvik ederim.
Madde 17	Geri dönüşüm konteynırlarını kullanması için teşvik ederim.
Madde 26	Hijyen kurallarına dikkat etmesi için uyarır ve örnek model olmaya çalışırım.
Madde 27	Yemeklerden önce ve sonra ellerini yıkaması için teşvik ederim.
Faktör 4	Zihinsel Sağlık / Sosyal Aktiflik
Madde 1	Çocuğuma ani gelişen olaylarda paniklememesi ve sakin olması gerektiğini vurgularım.
Madde 2	Çocuğumu toplum içerisinde kendini ifade edebilmesi için teşvik ederim.
Madde 10	Çocuğumu başarıları için manevi olarak ödüllendiririm.
Madde 13	Ders yapma ve eğlenme zamanlarını dengelemesi için teşvik ederim.
Madde 23	Hayal kırıklıkları yaşadığı zamanlar geleceği umutla bakmasını sağlamaya çalışırım.
Madde 24	Her gün rahatlaması için ona serbest saatler veririm.
Madde 25	Her zaman istediklerinin olamayacağını, elindeki imkanları en iyi şekilde kullanması gerektiğini belirtirim.
Madde 30	Onu dinleyerek, sarılarak, öperek vb. şekilde değerli olduğunu hissettirmeye çalışırım.
Madde 31	Uzun vadeli amaçlar gerçekleştirerek o yönde mücadele etmesi için teşvik ederim.
Madde 32	Yaşamının bir amacı olduğunu anlaması için teşvik ederim.
Madde 35	Soru sorması için teşvik ederim.
Madde 36	Sosyal etkinliklere katılması için teşvik ederim.
Madde 40	Uyumadan önce güzel şeyler düşünmesi için teşvik ederim.

Tablo 2. Faktörlerin Adları ve Faktörlere Ait Madde Numaraları

Faktörler	Madde Numaraları
Faktör 1: Bedensel Sağlık	5-19-28-33-34-37-38
Faktör 2: Beslenme	8-9-18-20
Faktör 3: Hijyen	12-14-16-17-26-27
Faktör 4: Zihinsel Sağlık/ Sosyal Aktiflik	1-2-10-13-23-24-25-30-31-32-35-36-40

Bu işlem sonucunda 4 faktörden her birini oluşturan maddeler ve maddelerin yapıları göz önünde bulundurularak faktörlere verilen adlar sırasıyla aşağıda Tablo 2’de özetlenmiştir.

4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin

Bulgular

Dört faktörden oluşmak üzere belirlenen ölçeğin uyum iyiliğini ve yapı geçerliğini incelemek

amacıyla doğrulayıcı faktör analizi işlemi uygulanmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Model uyumu (model fit) için, model ile veri arasındaki uyumu test ederken, uyum iyiliği testlerinden birkaçı kullanılabildiği gibi, hepsinin de kullanılması tercih edebilir (22). Bu uyum iyiliği istatistiklerinden hangisinin kullanılacağına dair literatürde tam bir uzlaşma bulunmamaktadır (23). Model uyumunun (model fit) sağlandığını gösteren değerler;

χ^2 / df , RMR, SRMR ve RMSEA değerleridir.

$\chi^2 / df = 2,462 < 5$, RMR = 0,051 < 0,08 ,

SRMR = 0,0612 < 0,08

RMSEA = 0,079 < 0,08

uyum değerlerine göre model verilere mükemmel uyum göstermektedir. Dolayısıyla, bulunan ölçek “Ebeveynlerde Sağlıklı Yaşam Eğitimi Bilinç Düzeyi” ni ölçmek için kullanılabilir.

Tablo 3’te regresyon katsayıları (regression weights) verilmiştir. Regresyon katsayıları faktör yüklenimlerinin önemli olup olmadığını gösterir. Tablo 3’ deki verilere göre her ikili ilişki için “p” değerleri 0,05’ten küçük olduğu için, faktör yüklenimleri önemlidir. Faktör yüklenimlerinin önemli çıkması maddelerin, faktörlere doğru yüklendiği anlamına gelmektedir.

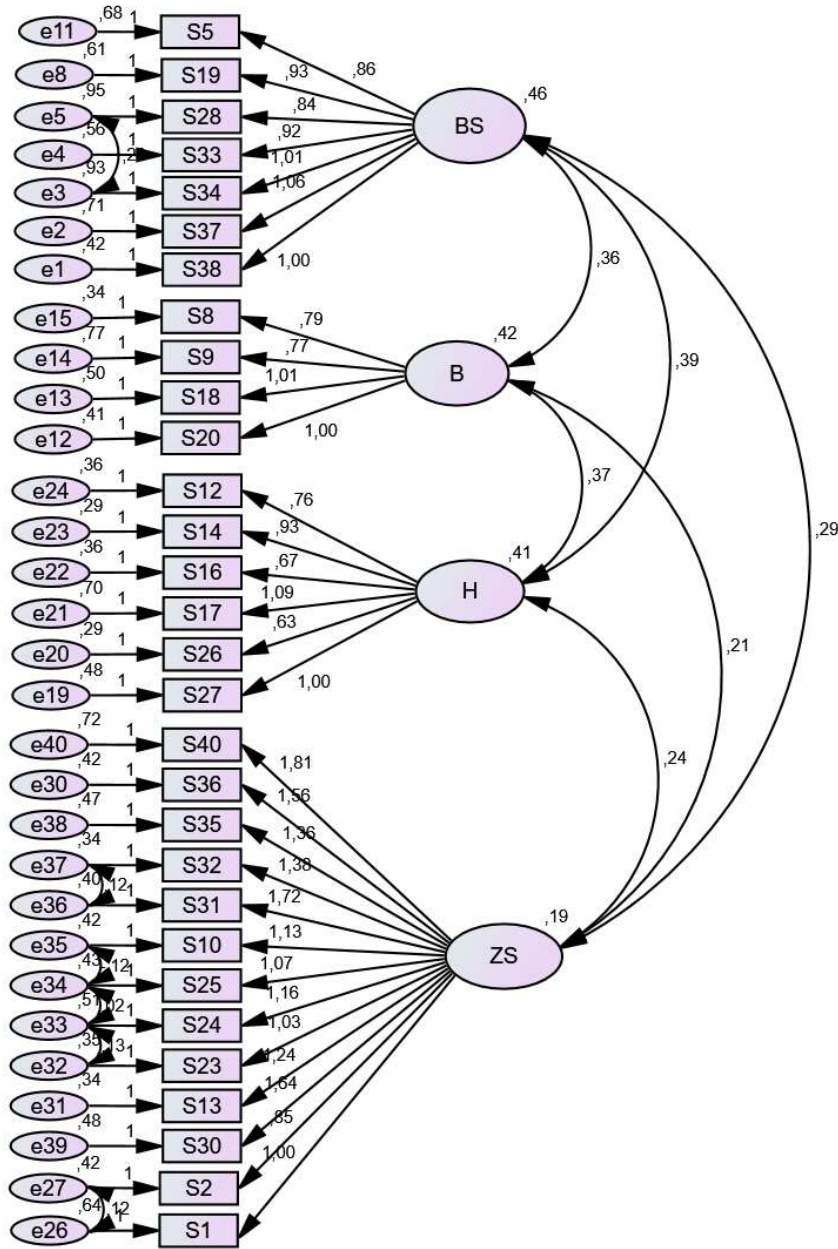
Tablo 3. Regresyon Katsayıları Tablosu

			Estimate	S.E.	C.R.	P				Estimate	S.E.	C.R.	P
S38	<---	BS	1				S14	<---	H	0,927	0,093	10,012	***
S37	<---	BS	1,065	0,109	9,788	***	S12	<---	H	0,759	0,088	8,639	***
S34	<---	BS	1,013	0,116	8,709	***	S1	<---	ZS	1			
S33	<---	BS	0,919	0,096	9,618	***	S2	<---	ZS	0,847	0,129	6,585	***
S28	<---	BS	0,841	0,112	7,536	***	S30	<---	ZS	1,641	0,234	7,025	***
S19	<---	BS	0,935	0,099	9,481	***	S13	<---	ZS	1,239	0,181	6,841	***
S5	<---	BS	0,864	0,099	8,687	***	S23	<---	ZS	1,03	0,16	6,453	***
S20	<---	B	1				S24	<---	ZS	1,162	0,184	6,301	***
S18	<---	B	1,007	0,11	9,163	***	S25	<---	ZS	1,075	0,171	6,303	***
S9	<---	B	0,769	0,113	6,791	***	S10	<---	ZS	1,13	0,175	6,457	***
S8	<---	B	0,787	0,089	8,893	***	S31	<---	ZS	1,719	0,238	7,214	***
S27	<---	H	1				S32	<---	ZS	1,376	0,196	7,022	***
S26	<---	H	0,627	0,076	8,246	***	S35	<---	ZS	1,356	0,202	6,705	***
S17	<---	H	1,088	0,124	8,797	***	S36	<---	ZS	1,557	0,221	7,052	***
S16	<---	H	0,67	0,083	8,087	***	S40	<---	ZS	1,814	0,265	6,853	***

Doğrulayıcı faktör analizi ile elde edilen uygun modelin diyagramı aşağıda verilmiştir.

Tablo 4. Ölçeğin Tümü ve Alt Faktörlere İlişkin İç Tutarlılık Katsayıları

Faktörler	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Katsayısı (α)
Faktör 1: Bedensel Sağlık	7	0,808
Faktör 2: Beslenme	4	0,758
Faktör 3: Hijyen	6	0,846
Faktör 4: Zihinsel Sağlık/ Sosyal Aktiflik	13	0,903
Toplam	30	0,948



Şekil 1. Modelin AMOS Diyagramı

4.3. İç Tutarlılık Analizi

İç tutarlılığın ölçütü olan Cronbach α katsayısının 0.40'ın altında bir değer alması ölçeğin "güvenilir olmadığını", 0.40-0.59 arasında olması ölçeğin "düşük güvenilirlikte" olduğunu, 0.60-0.79 arasında değer alması ölçeğin "oldukça güvenilir" olduğunu ve 0.80-1.00 arasında olması ölçeğin

"yüksek güvenilirlikte" olduğunu ifade etmektedir (20) Bu çalışmada da ebeveynlerin sağlıklı yaşam eğitimi bilinç düzeyi ölçeğinin iç tutarlılığı, ölçeğin tamamına ve alt faktörlere ait Cronbach Alpha değerleri hesaplanarak incelenmiştir. Yapılan analizler sonucu ölçeğin bütününe ve her bir

faktöre ait hesaplanan Cronbach Alpha katsayısı değerleri Tablo 4 'te verilmiştir.

Tablo 4 'teki değerlere göre ebeveynlere yönelik sağlıklı yaşam eğitimi bilinç düzeyi ölçeğinin alt boyutlarının Cronbach α güvenilirlik katsayıları incelendiğinde bu katsayının sırasıyla "Bedensel Sağlık" faktörü için 0.808 olarak, "Beslenme" faktörü için 0.758 olarak, "Hijyen" faktörü için 0.846 olarak, "Zihinsel Sağlık/ Sosyal Aktiflik" faktörü için ise 0.903 olarak hesaplandığı görülmektedir. Buna göre faktörlerin hepsinin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir. Ölçekteki toplam 30 maddenin Cronbach α güvenilirlik katsayısının ise 0.948 olduğu görülmektedir. Bu değer göz önüne alındığında ise ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğu söylenebilir.

5. SONUÇ

Bu çalışma ebeveynlere yönelik sağlıklı yaşam eğitimi bilinç düzeyi ölçeği geliştirilmesi amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda 47 maddelik taslak ölçek hazırlanmıştır. Uzman görüşleri alındıktan sonra 7 madde ölçekten çıkarılmış ve 40 maddelik taslak ölçek formunun anlaşılabilirliğini test etmek için 30 ebeveyne yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanmıştır. Alınan cevaplar doğrultusunda analiz edilen ölçek sonucunda ölçeğin güvenilirliği 0,92 olarak tespit edilmiş, anlaşılmayan soru olmadığı gözlemlenmiş ve herhangi bir düzeltmeye gerek olmadığı görülmüştür. 40 maddelik ölçek 390 kişiye uygulanmıştır. Bu 40 maddelik ölçeğe uygulanan doğrulayıcı faktör analizi ve diğer istatistiksel yöntemlerin sonucunda şartları sağlamayan, güvenilirliği ve geçerliliği ihlal eden 10 madde ölçekten çıkarılmış ve nihayi olarak 30 maddeden oluşan, sırasıyla "Bedensel Sağlık, Beslenme, Hijyen ve Zihinsel Sağlık/ Sosyal Aktiflik" biçiminde olan dört faktörlü bir ölçek geliştirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi ile elde

edilen model uyum (model fit) değerlerine göre modelin verilere mükemmel uyum gösterdiği belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığını ve güvenilirliğini incelemek için ölçeğin tümüne ve faktörlere ait Cronbach α katsayısı hesaplanmış ve faktörlerin hepsinin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin tümü için hesaplanan Cronbach α katsayısının ise 0.948 olduğu ve buna göre ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. Bütün bu sonuçlara göre geliştirilen ölçeğin ebeveynlerin sağlıklı yaşam eğitimi bilinç düzeyini ölçmek için kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğuna karar verilmiştir. Ayrıca doğrulayıcı faktör analizi ile geçerli uyumun var olduğunun belirlenmesi, yapı geçerliliğinin de sağlandığını göstermektedir.

6. KAYNAKÇA

- Novello AC, Degraw C, Kleinman VD. (1992):** Healthy Children Ready to Learn: An Essential Collaboration Between Health and Education, *Public Health Report*, 107 (1): 3-15.
- Alır İ. (2018):** Ankara Sincan Devlet Hastanesi Dahiliye Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Annaç S. (2018):** Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Baygal Ş. (2018):** Kadınların Osteoporozla İlişkin Sağlık İnançları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

5. **Oral B. (2018):** Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Tıpta Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.
6. **Güler ZŞ. (2017):** Van Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimlerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Van.
7. **Araz A, Harlak H, Meşe G. (2007):** Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (2): 112-122.
8. **Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. (2008):** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (1): 1-15.
9. **Memik NÇ, Ağaoğlu B, Çoşkun A, Üneri ÖŞ, Karakaya I. (2007):** Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 Yaş Ergen Formunun Geçerlik ve Güvenilirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18 (4):353-363.
10. **Gökkoca FZU. (2001):** Sağlık Eğitimi Açısından Temel İlkeler, *Sted*, 10(10): 371-374.
11. **DSÖ. (1986):** Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi. Cenevre.
12. **Tripp SL, Stachowiak B. (1992):** Health Maintenance, Health Promotion: Is There A Difference? *Public Health Nurs.*; 9, 155-161.
13. **AB Avrupa Komisyonu Sağlık ve Tüketiciyi Koruma Genel Müdürlüğü. (2002):** Sağlıkın iyileştirilmesi ve izlenmesi; Sağlık risklerinin önlenmesi. Lüksemburg: AB Avrupa Komisyonu.
14. **Gochman DS. (1998):** Health Behavior. Springer Science & Business Media.
15. **Lindsey E, Hartrick G. (1996):** Health-Promoting Nursing Practice The Demise Of The Nursing Process *J Adu Nurs.*106-112.
16. **Dow KE, Jackson C, Wong J, Leitch RA. (2008):** A comparison of structural equation modeling approaches: the case of user acceptance of information systems. *Journal Of Computer Information Systems*, 48(4), 106-114.
17. **Saint Onge JM, Krueger PM. (2017):** Health Lifestyle behaviors among U.S. Adults. *SSM - Population Health*, 3: 89-98.
18. **Hox JJ, Bechger TM. (1995):** An introduction to structural equation modeling. *Family Science Review*, 11, 354-373.
19. **Hair JF, Anderson RE, Tahtam RL, Black WC. (1998):** Multivariate Data Analysis. New Jersey: Prentice Hall International Inc.
20. **Tavşancıl E. (2002):** Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayıncılık.
21. **Tezbaşaran AA. (1996):** Likert Tipi ölçek geliştirme Kılavuzu. Ankara: Psikologlar Derneği Yayınları.
22. **Schumacker RE. (2006):** Conducting specification searches with amos. structural equation modeling. *A Multidisciplinary Journal*, 13 (1), 118-129.
23. **İlhan M, Çetin B. (2014):** LISREL ve AMOS programları kullanılarak gerçekleştirilen yapısal eşitlik modeli (yem) analizlerine ilişkin sonuçların karşılaştırılması. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 5(2), 26-42.