



Adölesanlarda Tıbbi Yardım Arama Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması

Development of the Medical Help-Seeking Behavior Scale in Adolescents: A Validity and Reliability Study

Hakan AVAN^a Vedat ARGİN^b Hamdi ÖZTÜRK^b Davut NACAR^b

^aKahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Afşin Sağlık Yüksekokulu, Kahramanmaraş, Türkiye

^bKahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kahramanmaraş, Türkiye

Özet

Amaç: Bu metodolojik çalışma, adölesanların tıbbi yardım arama davranışlarını değerlendirmek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmeyi hedeflemiştir.

Yöntem: Çalışma 15–21 yaş arası 368 adölesan ile yürütülmüş ve ölçek geliştirme süreci kavramsal çerçevenin oluşturulması, madde havuzunun hazırlanması, uzman görüşü, pilot uygulama ve faktör analizlerinden oluşmuştur. Öncelikle 10 adölesan ile yapılan yüz yüze görüşmeler ve literatür taramaları doğrultusunda 23 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuştur. Uzman değerlendirmeleri sonucunda maddelerin kapsam geçerlilik oranları kabul edilebilir düzeyde bulunmuş ve tüm maddeler havuzda bırakılmıştır. Pilot uygulama sonrasında gerekli dil ve içerik düzenlemeleri yapılmıştır.

Bulgular: Açımlayıcı faktör analizi sonucunda faktör yükü düşük olan veya birden fazla boyuta yüklenen maddeler çıkarılarak ölçek 13 madde ve dört faktörden oluşan bir yapıya indirgenmiştir. Doğrulamalı faktör analizi ile ölçeğin dört faktörlü yapısı doğrulanmış ve tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha=0,82) yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Geliştirilen Adölesanlar için Tıbbi Yardım Arama Davranışı Ölçeği'nin adölesanların tıbbi yardım arama davranışlarını değerlendirmede geçerli, güvenilir ve uygulanabilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Adölesan, Sağlık davranışı, Yardım arama davranışı, Ölçek geliştirme, Psikometri, Geçerlik-güvenirlilik çalışması

Abstract

Aim: This methodological study aimed to develop a valid and reliable measurement tool to assess adolescents' medical help-seeking behaviors.

Method: The study was conducted with 368 adolescents aged 15–21, and the scale development process included the establishment of a conceptual framework, item pool generation, expert evaluation, pilot testing, and factor analyses. Initially, a 23-item pool was created based on face-to-face interviews with 10 adolescents and a review of the literature. Expert evaluations indicated that all items had acceptable content validity ratios and were therefore retained. Necessary linguistic and content revisions were made following the pilot application.

Results: Exploratory factor analysis (EFA) led to the removal of items with low factor loadings or cross-loadings, resulting in a 13-item scale with four factors. Confirmatory factor analysis (CFA) confirmed the four-factor model, demonstrating acceptable fit indices. The internal consistency coefficient of the scale (Cronbach's alpha=0.82) indicated high reliability.

Conclusion: The developed Medical Help-Seeking Behavior Scale for Adolescents was determined to be a valid, reliable, and applicable tool for assessing adolescents' medical help-seeking behaviors.

Keywords: Adolescent, Health behavior, Help-seeking behavior, Scale development, Psychometrics, Validation study

Giriş

Adölesan dönem, bireylerin çocukluktan yetişkinliğe geçiş sırasında yoğun biyolojik, bilişsel, duygusal ve sosyal değişimler yaşadığı, sağlıkla ilgili karar alma süreçlerinde giderek daha fazla bağımsızlaştığı önemli bir gelişim evresidir (Avan, 2024). Adölesan dönem, 11–21 yaş aralığını kapsayan bir gelişim süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu dönem, erken adölesanlık (11–14 yaş), orta adölesanlık (15–18 yaş) ve geç adölesanlık (18–21 yaş) olmak üzere üç evrede değerlendirilmektedir (Gutgesell & Payne, 2004; Irwansyah et al., 2025). Bu çalışmada özellikle geç adölesanlık ve genç yetişkinliğe geçiş dönemini kapsayan 15–21 yaş grubu ele alınmıştır. Bu yaş aralığı, bireylerin sağlıkla ilgili kararlarında daha yüksek düzeyde özerklik kazandıkları, dijital sağlık kaynaklarını aktif olarak kullandıkları ve tıbbi yardım arama davranışlarını daha bağımsız biçimde sergiledikleri bir dönemi yansıtmaktadır (Lupton, 2021; Park & Kwon, 2018). Tıbbi yardım arama ifadesi literatürde genellikle hem fiziksel hem de ruhsal sağlık sorunları için profesyonel yardım arama davranışını kapsar. Yani tek başına fiziksel hastalıkları ya da sadece ruhsal sorunları ifade etmez; kişinin kendi sağlığıyla ilgili herhangi bir endişe, belirti veya sorunu için uygun sağlık hizmetine başvurmasını ifade eder (Alkholy et al., 2022; Umubyeyi et al., 2016). Dünya nüfusunun yaklaşık %16'sını oluşturan 10–19 yaş grubu Türkiye'de de benzer bir oranla toplumun anlamlı bir bölümünü oluşturmakta ve bu yaş döneminde edinilen sağlık davranışları yetişkinlikteki sağlık sonuçlarını önemli ölçüde belirlemektedir (Özdemir, 2025). Bu süreçte görülen hormonal değişiklikler, duygusal dalgalanmalar, artan akran etkisi ve bağımsızlık isteği, sağlık sorunlarını algılama ve çözme biçimlerini derinden etkilemektedir (Cherewick et al., 2021; Hawkins et al., 2025).

Dijitalleşmenin yoğun olduğu günümüz toplumunda adölesanlar, sağlık konularıyla karşılaştıklarında çoğu zaman ilk olarak çevrimiçi bilgi arayışına yönelmektedir. TikTok, Instagram, YouTube gibi sosyal medya platformları ile Google aramaları, adölesanların hem fiziksel hem de ruhsal sağlık konularında sıkça başvurduğu başlıca kaynaklar haline gelmiştir (Avan, 2024). Ancak dijital ortamların denetimsiz ve hızla değişen yapısı, yanlış, eksik veya yanıltıcı bilgilerin yayılmasını kolaylaştırarak profesyonel yardım arama davranışını geciktirebilmekte ya da engelleyebilmektedir (Shaw et al., 2021; Stauch et al., 2025). Özellikle COVID-19 dönemi, gençlerin yanlış bilgilere maruziyetini artırmış ve dijital bilgi kalitesini değerlendirme becerilerindeki yetersizliği görünür kılmıştır (Bittlingmayer et al., Digitale Gesundheitskompetenz – Konzeptionelle Verortung, Erfassung und Förderung mit Fokus auf Kinder und Jugendliche./2020; Tangcharoensathien et al., 2020).

Türkiye'de yapılan araştırmalar da sağlık bilgisi arama davranışının dijital ortama kaydığını göstermektedir. TÜİK'in 2019 yılı verilerine göre internet kullanan bireylerin önemli bir kısmı sağlık bilgisi aramakta; bu davranış özellikle genç, eğitilmiş ve kentte yaşayan gruplarda daha belirgin görülmektedir (Özdemir, 2025). Ayrıca Ankara'da adölesanlar yapılan bir çalışma, öğrencilerin %56,1'inin sağlık okuryazarlığının yetersiz olduğunu ve bu durumun internet kullanımı, annenin eğitim düzeyi ve öz-yeterlik gibi faktörlerle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, adölesanların dijital ortamdan gelen bilgileri eleştirel süzgeçten geçirmede zorlandığını göstermektedir (Haugen et al., 2022; Riiser et al., 2020).

Dijital bilgi arama davranışının yanı sıra sosyal çevre, adölesanların tıbbi yardım arama süreçlerinde önemli bir belirleyici olarak öne çıkmaktadır. Aile tutumları, arkadaş desteği ve yakın çevrenin profesyonel yardıma ilişkin yaklaşımları, özellikle psikolojik destek arama niyetini güçlü biçimde etkilemektedir (Seyfi et al., 2013). Benzer biçimde ebeveynlerin sağlık bilgi arama davranışları, adölesanların dijital bilgiye duyduğu güveni ve e-sağlık okuryazarlık düzeyini şekillendirebilmektedir.

Bazı adölesanlar ise yaşadıkları sağlık belirtilerini hafife alma, hastalığı kendiliğinden geçeceğini düşünme veya doğal/alternatif yöntemlere yönelme eğilimi gösterebilmektedir (Zhao et al., 2023). Yardım aramayı geciktiren bu tutumlar, tedavi edilmesi gereken durumların ilerlemesine ve komplikasyonlara yol açabilmektedir. Literatür, adölesanların sağlık hizmeti arama süreçlerinde dijital bilgi arayışı, sosyal çevre etkisi ve erteleme davranışlarının birlikte rol oynadığını ancak bu faktörleri çok boyutlu biçimde değerlendirecek ölçme araçlarının sınırlı olduğunu göstermektedir (Zhao et al., 2023).

Bu bağlamda dijital sağlık okuryazarlığı kavramı, adölesanların çevrimiçi bilgiyle etkileşimini anlamada kritik bir yapı olarak öne çıkmaktadır. Nutbeam'ın sağlık okuryazarlığı modeline dayanan bu yaklaşım, bireylerin sağlık bilgisine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama becerilerini hem bilişsel hem sosyal süreçler açısından ele almaktadır (Nutbeam, 2015; Taba et al., 2022). Ancak mevcut çalışmalar, adölesanlarda dijital sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğunu ve öz değerlendirme ile gerçek performansın çoğu zaman tutarsız olduğunu göstermektedir (McKinnon et al., 2020). Literatürde tıbbi yardım arama ölçekleri bulunmakla birlikte, bu ölçekler genellikle yetişkinler (Kıraç & Öztürk, 2021), engelliler (Siva et al., 2025) veya diğer savunmasız gruplar (Ghosal et al., 2023) için geliştirilmiştir.

Dolayısıyla adölesanların tıbbi yardım arama davranışlarını dijital etkenler, sosyal çevre etkisi ve erteleme eğilimi gibi bileşenler üzerinden sistematik biçimde değerlendirecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracına ihtiyaç

bulunmaktadır. Bu gereksinim hem akademik literatürdeki boşluğu doldurmak hem de sağlık profesyonellerinin adölesanlara yönelik müdahale programlarını daha etkili biçimde planlamasını sağlamak açısından önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın amacı, adölesanların tıbbi yardım arama davranışlarını değerlendirmek üzere geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmektir. Ölçek; dijital bilgi arama eğilimleri, sosyal çevrenin etkisi, yardım arama istekliliği ve yardım aramayı erteleme davranışları gibi temel boyutları kapsamayı hedeflemektedir.

Bu çalışma ile geliştirilecek ölçek, adölesanların sağlık davranışlarını çok boyutlu bir çerçevede değerlendirmeye olanak sağlayarak hem araştırmacılar hem de sağlık hizmeti sunan profesyoneller için önemli bir araç sunacaktır. Özellikle dijital bilgi akışının yoğun olduğu günümüzde, adölesanların sağlık hizmetine başvuru davranışlarını dijital ve sosyal etkenlerle birlikte incelemek, erken müdahale stratejilerinin geliştirilmesi, sağlık eğitimi programlarının planlanması ve adölesanlara yönelik destek mekanizmalarının güçlendirilmesi açısından büyük katkı sağlayacaktır.

Materyal ve Metot

Araştırma Tasarımı

Bu çalışma metodolojik tipte bir ölçek geliştirme çalışmasıdır. Çalışmanın amacı, adölesanların tıbbi yardım arama davranışlarını değerlendirmek üzere geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmektir. Çalışma süreci, kavramsal çerçevenin oluşturulması, madde havuzunun hazırlanması, uzman görüşü ile içerik geçerliliğinin sağlanması, ön deneme ve ana veri toplama aşamalarını kapsamaktadır.

Çalışma Alanı ve Zaman Çerçevesi

Bu çalışma, adölesan yaş grubuna yönelik olarak planlanmıştır. Çalışma, Kahramanmaraş ilinde bulunan lise ve üniversite öğrencilerini kapsamaktadır. Veri toplama süreci, 15 Ağustos 2025 – 1 Aralık 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Çalışma Evreni ve Örneklem

Bu çalışmanın evrenini, Kahramanmaraş ilinde bulunan 15-21 yaş adölesanlar oluşturmaktadır. Örneklem seçimi sürecinde kartopu yöntemi kullanılarak kolayda örnekleme yaklaşımı benimsenmiştir. Kartopu örnekleme yönteminin tercih edilme nedeni, hedeflenen adölesan grubuna ulaşmanın güç olması, özellikle sosyal çevre ve dijital platformlar üzerinden birbirleriyle bağlantılı bireyler aracılığıyla daha geniş bir katılımcı grubuna ulaşılabilmesi ve araştırmaya gönüllü katılımın artırılmasının amaçlanmasıdır. Ayrıca bu yöntem, zaman ve maliyet açısından araştırmacıya kolaylık sağlaması nedeniyle uygun görülmüştür. Literatürde, geçerlik ve güvenilirliği değerlendirilecek ölçekler için örneklem büyüklüğünün her bir madde başına en az 5–10 katı katılımcıyı içermesi önerilmektedir (Alpar, 2020). Geliştirilen ölçek 23 maddeden oluştuğundan, her bir madde için en az 10 katı katılımcı hedeflenmiş ve örneklem büyüklüğü 230 kişi olarak belirlenmiştir ($23 \text{ madde} \times 10 = 230$). Olası veri kayıpları ve eksik doldurulan formları göz önünde bulundurarak, çalışmaya katılmayı kabul eden 368 adölesan birey çalışmaya dahil edilmiştir.

Katılımcılar 15–21 yaş arası adölesan bireylerden oluşmakta olup, uygun örnekleme yöntemi ile seçilerek ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin güvenilir biçimde yürütülmesi sağlanmıştır. Çalışmaya dahil edilmeyen bireyler arasında 15 yaş altındakiler, okuyazar olmayanlar, sağlık nedeniyle formu dolduramayanlar, Türkçe konuşamayanlar, sağlık profesyonelleri ve katılmayı reddeden kişiler yer almaktadır.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplamak için iki form kullanılmıştır. İlki, katılımcıların demografik ve kişisel özelliklerini belirlemek amacıyla geliştirilen Kişisel Bilgi Formu'dur. İkincisi ise adölesanların tıbbi yardım arama davranışlarını ölçmek amacıyla oluşturulan Adölesanlar için Tıbbi Yardım Arama Davranışı Ölçeği (TYADÖ)'dir.

Çalışma metodolojik bir tasarım çerçevesinde yürütülmüş ve veriler, çevrimiçi ortamda Google Formlar aracılığıyla uygulanan web tabanlı öz bildirim anketi yöntemiyle elde edilmiştir. Anketin çevrimiçi bağlantısı, katılımın tamamen gönüllülük esasına dayalı olarak sosyal medya platformları, e-posta ve WhatsApp grupları aracılığıyla paylaşılmıştır. Bu yöntem, özellikle geniş ve erişimi kolay örneklem gruplarına ulaşmada etkili bir strateji olarak tercih edilmiştir. Katılımcıların veri toplama araçlarını tamamlaması ortalama 10–15 dakika sürmektedir.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür incelenerek (Avan, 2024; Haugen et al., 2022; Hawkins et al., 2025; Özdemir, 2025; Seyfi et al., 2013) geliştirilmiş olup yedi maddeden oluşmaktadır. Formda, katılımcıların cinsiyeti, yaşı, gelir düzeyi,

eğitim durumu, sosyal güvenlik durumu ve aile tipi gibi temel demografik bilgiler yer almakta ve böylece örneklemin yapısal özelliklerinin ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmesi mümkün olmaktadır.

Adölesanlar için Tıbbi Yardım Arama Davranışı Ölçeği (TYADÖ)

TYADÖ, araştırmacılar tarafından literatür taramaları (Aguirre Velasco et al., 2020; Polat et al., 2023; Tutgun-ünal et al., 2021; van den Broek et al., 2023), benzer ölçek incelemeleri ve alan uzmanlarının görüşleri doğrultusunda geliştirilmiş bir ölçekme aracıdır. Ölçek, adölesanların sağlıkla ilgili karar alma süreçlerindeki dijital bilgi arama eğilimleri, sosyal çevrenin etkisi, sağlık profesyoneline başvurma istekliği ve tıbbi yardımı erteleme davranışları gibi çok boyutlu sağlık davranışlarını değerlendirmeye olanak sağlamaktadır.

Ölçek, toplam 23 maddeden oluşmakta ve maddeler beşli Likert tipi “1 = Kesinlikle Katılmıyorum, 2 = Katılmıyorum, 3 = Kararsızım, 4 = Katılıyorum, 5 = Kesinlikle Katılıyorum” ölçekle derecelendirilmiştir. Bunun yanı sıra olumsuz ifadeler içeren maddeler (örneğin, “Kendimi kötü hissetsem de doktora gitmeyi ertelerim”) ters puanlama yöntemiyle değerlendirilmiş, böylece ölçeğin ölçme geçerliliği ve güvenilirliği güçlendirilmiştir.

Veri Toplama Süreci

Madde Havuzu Oluşturma

TYADÖ’nün geliştirilme sürecine başlamadan önce, ölçeğin kapsamını ve madde havuzunu oluşturmaya yönelik olarak 10 adölesan ile yüz yüze görüşmeler yapılarak tıbbi yardım arama davranışlarına ilişkin görüşleri alınmıştır. Sorular “Bir sağlık sorunun olduğunda genellikle ne yaparsın? İlk adımın ne olur? Tıbbi yardım almaya ihtiyaç duyduğunu nasıl olur? Hangi durumlarda sağlık profesyoneline başvurmayı ertellersin? Sence hangi durum ‘mutlaka’ profesyonel tıbbi yardım gerektirir? Tıbbi yardım aramanı kolaylaştıran durumlar neler?” gibi yarı yapılandırılmış sorulardan oluşmaktadır. Bu görüşmenin neticesinde ölçek için madde havuzu oluşturulmuştur. Bu aşamada sağlık okuryazarlığı, e-sağlık davranışları, tıbbi yardım arama tutumları ve dijital medya kullanımına ilişkin literatür taramaları sistematik olarak yürütülmüştür (Aguirre Velasco et al., 2020; Polat et al., 2023; Tutgun-ünal et al., 2021; van den Broek et al., 2023). Ayrıca, Türkiye bağlamında adölesanların sağlıkla ilgili davranış eğilimleri ve dijital platformları kullanma alışkanlıkları incelenmiş, bu bilgiler doğrultusunda ölçek maddelerinin kültürel ve bağlamsal olarak uygunluğu gözlemlenmiştir. Madde havuzu hazırlanırken hem alan yazındaki mevcut ölçekler hem de güncel araştırma bulguları referans alınmış, ölçekte yer alacak her bir boyutun içerik geçerliliği temel alınarak başlangıç maddeleri oluşturulmuştur.

Uzman Görüşü

Oluşturulan madde havuzu alanında halen aktif olarak çalışan on beş akademisyenin (psikoloji, hemşirelik, halk sağlığı, psikolojik danışman, eğitim bilimleri ve sağlık iletişimi disiplinlerinden) değerlendirmesine sunulmuştur. Uzmanlardan, maddelerin içerik kapsamı, kavramsal uygunluğu ve anlaşılabilirliği ile ilgili detaylı geri bildirim alınmıştır. Bu süreçte, önerilen dilsel ve içerik düzenlemeleri titizlikle uygulanmış, maddelerin açık, anlaşılır ve güncel bilimsel bilgiye uygun bir biçimde ifade edilmesi sağlanmıştır. Böylece ölçeğin yüzey geçerliliği güçlendirilmiş ve hedef kitlenin kavrayabileceği bir dil kullanımı temin edilmiştir. Ölçeğin kapsam geçerliliği için alanında uzman 15 kişiye uzman değerlendirme formları gönderilmiştir. Uzman değerlendirmeleri sonucunda ölçek maddelerine ilişkin KGO değerlerinin (0,76–1,00 aralığında) $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde, 15 uzman için belirlenen minimum kabul değeri olan 0,49’un üzerinde olduğu görülmüştür. Bu nedenle tüm maddeler madde havuzunda tutulmuştur. KGI değeri her boyut için ayrı ayrı değerlendirilmiş (KGI=0,76-0,95 arasında) ve KGI değerlerinin 0.67’den büyük olduğu için ölçeğin kapsam geçerliliği sağlanmıştır (Alpar, 2020).

Pilot Uygulama

Ölçeğin uygulanabilirliğini ve maddelerin anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla örneklem dışı 15–21 yaş arası 30 kişilik bir adölesan örneklem üzerinde pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulama sırasında, katılımcıların maddeleri anlama düzeyi, yanıt verirken karşılaştıkları zorluklar ve genel geri bildirimleri sistematik olarak toplanmıştır. Alınan geri bildirimler doğrultusunda, bazı maddelerde ifade sadeleştirmeleri ve kavramsal netleştirmeler yapılmıştır. Ayrıca, maddelerin sıralaması ve ölçek formatı gözden geçirilmiş, yanıtlayıcı deneyimini iyileştirecek düzenlemeler uygulanmıştır. Bu aşama sonucunda ölçek maddelerinin hem içerik hem de dil açısından hedef kitleye uygun hâle getirildiği doğrulanmıştır.

Veri Analizi

Çalışmada öncelikle kapsam geçerliliğini sağlamak için 15 uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Her bir maddenin kapsam geçerlilik oranı ve tüm maddeler için kapsam geçerlilik indeksi 0.70 üstü olduğu bulunmuş olup ölçeğin kapsam geçerliliği sağlanmıştır. Tanımlayıcı (ortalama, standart sapma, çarpıklık basıklık) istatistiksel analizler yapılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını görmek amacıyla normallik testi yapılmış

olup verilerin normal dağıldığı görülmüştür. Normallik testi sonrasında madde analizi yapılmıştır ve madde toplam korelasyon değeri 0,30'un altında olan maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Maddelerin çıkarılmasından sonra Cronbach Alpha güvenirlik analizi yapılmıştır. Verilerin faktör analizi için örneklem uygunluğunun belirlenmesi amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Küresellik Testi yapılmıştır.

KMO katsayısı ve Barlett Küresellik Testi sonrasında ölçeğin boyutlarının özdeğerleri ve açıkladıkları varyanslar değerlendirilmiştir. Özdeğeri 1'den daha büyük faktörler analize dâhil edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yapılarak ölçeğin kaç boyuttan oluştuğu ve boyutların maddelerinin neler olduğu tespit edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinin uyum iyiliği değerleri incelenmiş ve tüm değerlerin (χ^2/df , CFI, RMSEA, SRMR, NFI, IFI, AGFI, GFI, TLI) kabul edilebilir düzeyin üzerinde olduğu saptanmıştır. Son olarak boyutların isimlendirilme işlemi gerçekleştirilmiştir.

Etik Hususlar

Çalışmanın yürütülebilmesi amacıyla, Türkiye'deki bir devlet üniversitesinden 01.08.2025 tarih ve 441914 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayandırılmış ve katılımcıların gizliliği sağlanmıştır. Her bir adölesan ve velisinden, çalışmaya katılmadan önce onam alınmıştır. Özellikle 15–18 yaş grubundaki katılımcılar için ebeveyn onamı çevrimiçi ortamda alınmış; bu kapsamda veri toplama formuna erişim öncesinde ebeveynlere yönelik bilgilendirilmiş onam formu sunulmuş ve ebeveynlerin elektronik onayı (onay kutucuğu işaretleme ve formu onaylama) alınmadan adölesanların ankete erişimine izin verilmemiştir. Çalışma, Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen etik ilkelere uygun olarak yürütülmüş olup, katılımcılara elde edilen verilerin yalnızca analizlerde veri toplama amacıyla kullanılacağı ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı bildirilmiştir. Çalışmaya yalnızca katılım için onay veren adölesanlar dahil edilmiştir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bulguları yorumlanırken bazı sınırlılıkların dikkate alınması gerekmektedir. Öncelikle, örneklem seçiminin kartopu ve kolayda örnekleme yöntemine dayanması, elde edilen sonuçların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Ayrıca, veri toplamanın çevrimiçi öz bildirim anketleri aracılığıyla gerçekleştirilmesi, yanıtların katılımcıların öznel algılarına ve sosyal beklentilere bağlı olarak değişebilme olasılığını artırmakta ve dolayısıyla ölçüm tutarlılığını sınırlayabilmektedir. Son olarak, dijital bilgi arama ve sosyal destek faktörlerinin ölçümü, katılımcıların bireysel özellikleri ve kültürel bağlamdan etkilenebileceğinden, bu durum çalışmanın bulgularının genellenebilirliğini dolaylı olarak sınırlamaktadır. Bununla birlikte, çalışmada test-tekrar test güvenirliğinin değerlendirilmemiş olması, ölçüm aracının zamana karşı tutarlılığının belirlenmesini sınırlandıran önemli bir faktördür. Ayrıca, katılımcıların başlangıç sağlık durumu ile sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ölçülmemiş olması, elde edilen bulguların yorumlanmasında potansiyel karıştırıcı değişkenlerin kontrol edilememesine neden olmaktadır. Tüm bu unsurlar, çalışmanın yorumlanmasında ve bulguların genelleştirilmesinde dikkatle ele alınması gereken sınırlılıklar olarak değerlendirilmektedir.

Bulgular

Araştırmaya katkıda bulunan katılımcıların %74,2'sinin (n=273) kadın, %76,7'sinin (n=282) 19-21 yaş arası, %88'inin (n=328) aile tipinin çekirdek aile, %68,8'sinin (n=253) gelirinin giderine eşit olduğu ve %53'ünün (n=195) ise sağlığını iyi olarak tanımladığı görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Demografik veriler

Değişkenler	N	%
Cinsiyet	Kadın	273
	Erkek	95
Yaş	15-18 yaş	86
	19-21 yaş	282
Aile Tipi	Çekirdek aile	324
	Geniş aile	27
	Parçalanmış aile	17
Ailenin Gelir Durumu	Gelir giderden az	80
	Gelir giderine eşit	253
	Gelir giderden fazla	35
Kendi Sağlığını Tanımlama	Çok iyi	36
	İyi	195
	Orta	121
	Kötü	13
	Çok Kötü	3

Analize başlamadan önce verilerde herhangi bir kayıp ya da yanlış kodlama olup olmadığı (ver temizliği ve düzeni) kontrol edilmiştir. Ters yönde kodlanmış olan maddeler (4, 22 ve 23. maddeler) düzenlenmiştir. Verilerde aykırı gözlem oluşturacak uç değerlerin kontrolü yapılmış olup en düşük 2,5 en yüksek 3,00'ün üzerinde herhangi bir değere rastlanmamıştır.

Tablo 2. Tanımlayıcı istatistikler

	N	$\bar{X}$	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık	Min	Max
1. Bir sağlık sorunu olduğunda önce dijital ortamda (Google, TikTok, Instagram vb.) bilgi ararım.	368	2,88	1,108	0,068	-0,488	1	5
2. TikTok, Instagram veya YouTube gibi sosyal medyada sağlıkla ilgili videolar izlerim.	368	2,73	0,973	0,127	-0,022	1	5
3. Sağlık problemlerimle ilgili ne yapmam gerektiğine dijital ortamlarda öğrendiğim bilgilerle karar veririm.	368	1,92	0,970	0,974	0,487	1	5
4. Belirtiler çok ciddi değilse sağlık kurumuna gitmem.	368	3,08	1,161	-0,049	-0,745	1	5
5. Rahatsızlandığımda yakınlarıma haber veririm.	368	3,44	1,170	-0,265	-0,832	1	5
6. Uzun süren sağlık sorunu varsa doktora gitmek isterim.	368	4,38	0,862	-1,377	1,407	1	5
7. Kendimi iyi hissetmediğimde bir sağlık çalışanına danışmayı düşünürüm.	368	3,54	1,041	-0,270	-0,509	1	5
8. Sağlıkla ilgili bir konuda yardım istemekten çekinmem.	368	4,09	0,961	-0,927	0,262	1	5
9. Dijital ortamdan edindiğim sağlık bilgileri, doktora gitme kararımı etkiler.	368	2,52	1,188	0,348	-0,697	1	5
10. Sağlıkla ilgili dijital ortamdaki forumları ve yorumları takip ederim.	368	2,67	1,082	0,313	-0,449	1	5
11. Sağlık sorunlarımı ciddiye alırım.	368	4,01	0,993	-0,682	-0,271	1	5
12. Sağlık hizmetlerine başvurmak benim için önceliklidir.	368	3,93	0,962	-0,529	-0,468	1	5
13. Sağlık belirtilerim hafif olsa bile hekime danışmayı tercih ederim.	368	2,82	1,013	0,213	-0,280	1	5
14. Sağlık sorunlarım hakkında ailemle konuşurum.	368	3,78	1,030	-0,474	-0,603	1	5
15. Sağlık sorunlarımı zamanla geçer diye düşünürüm.	368	3,03	1,077	0,001	-0,398	1	5
16. Hastaneye başvurmadan önce doğal yöntemleri denerim.	368	3,03	1,131	-0,064	-0,563	1	5
17. Doktora gitmeden önce genellikle kendi yöntemlerimi denerim.	368	2,85	1,177	0,025	-0,766	1	5
18. Sağlık kararlarımda sosyal çevrem etkisi büyüktür.	368	2,37	1,038	0,425	-0,429	1	5
19. Ailem doktor ziyaretlerini destekliyorsa ben de daha çok giderim.	368	3,18	1,227	-0,191	-0,861	1	5
20. Tıbbi yardım aramadan önce çevremdekilerin fikrini alırım.	368	2,73	1,064	0,224	-0,556	1	5
21. Yakın çevrem tavsiyesi, doktora gidip gitmemi etkiler.	368	2,56	1,170	0,259	-0,798	1	5
22. Kendimi kötü hissetsem de doktora gitmeyi ertelerim.	368	2,23	1,116	0,550	-0,544	1	5
23. Gerekli olduğunda doktora gitmeyi ertelerim.	368	2,20	1,134	0,692	-0,263	1	5

Toplamda 368 gönüllü katılımcı üzerinde gerçekleştirilen araştırmanın tanımlayıcı verilerine (ortalama, standart sapma, çarpıklık, basıklık değerleri ile minimum ve maksimum değerler) ilişkin değerler Tablo 2'de verilmiştir. Çarpıklık ve Basıklık değerlerinin +1,5 ve -1,5 değerleri arasında olduğu görülmektedir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1,5 ve -1,5 arasında olması verilerin normal dağılımı sağladığının bir göstergesidir (Tabachnick & Fidell, 2013).

Normallik testi yapıldıktan sonra madde analizi yapılmıştır. Madde analizinde maddeyle ölçeğin puanı arasındaki korelasyon değeri ölçülmektedir. Büyüköztürk (2017) madde toplam korelasyonu için 0,30 ve üstündeki değerlerin "kabul edilebilir" olarak ifade edilebileceğini belirtmiştir. Buna göre madde toplam korelasyon değeri 0,30'un altında olan maddeler (Item 5, Item 6, Item 7, Item 8, Item 11, Item 12, Item 13, Item 14 ve Item 19) ölçekten çıkarılmıştır. (Tablo 3). Güvenilirlik analizi sonucu Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı 0,824'tür.

Tablo 3. Tıbbi yardım arama davranışı ölçeği düzeltilmiş madde-toplam korelasyon ve güvenirlik katsayısına ilişkin göstergeler

	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu	Cronbach's Alpha
1. Bir sağlık sorunun olduğunda önce dijital ortamda (Google, TikTok, Instagram vb.) bilgi ararım.	,467	,812
2. TikTok, Instagram veya YouTube gibi sosyal medyada sağlıkla ilgili videolar izlerim.	,302	,823
3. Sağlık problemlerimle ilgili ne yapmam gerektiğine dijital ortamlarda öğrendiğim bilgilerle karar veririm.	,509	,810
4. Belirtiler çok ciddi değilse sağlık kurumuna gitmem.	,345	,821
9. Dijital ortamdan edindiğim sağlık bilgileri, doktora gitme kararımı etkiler.	,478	,811
10. Sağlıkla ilgili dijital ortamdaki forumları ve yorumları takip ederim.	,335	,821
15. Sağlık sorunlarımı zamanla geçer diye düşünürüm.	,487	,811
16. Hastaneye başvurmadan önce doğal yöntemleri denerim.	,433	,814
17. Doktora gitmeden önce genellikle kendi yöntemlerimi denerim.	,565	,805
18. Sağlık kararlarımda sosyal çevrem etkisi büyüktür.	,553	,806
20. Tıbbi yardım aramadan önce çevremdekilerin fikrini alırım.	,490	,811
21. Yakın çevrem tavsiyesi, doktora gidip gitmemi etkiler.	,531	,807
22. Kendimi kötü hissetsem de doktora gitmeyi ertelerim.	,442	,814
23. Gerekli olduğunda doktora gitmeyi ertelerim.	,401	,817

Verilerin faktör analizi için örneklem uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Katsayısı ve Bartlett Küresellik Testi ile tespit edilebilmektedir. KMO Katsayısının 0,60'tan yüksek olması, Bartlett Küresellik Testinin ise anlamlı çıkması elde edilen verilerin faktör analizi için örneklem uygunluğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2017).

Yapılan ilk faktör analizinde KMO değeri 0,782 olarak bulunmuş olup Bartlett Küresellik Testi'nin sonucu da ($\chi^2=1365,790$; $p<001$) anlamlı çıkmıştır. Bu değerlere göre verilerin faktör analizi için örneklem uygunluğuna sahip olduğu söylenebilir. Ancak, ölçeğin faktör yükünün belirlenmesinde 9 numaralı madde uygun istatistikî sonucu vermediği için ölçekten çıkarılmış ve 23 maddeden oluşan taslak ölçeğin madde sayısı 13'e düşmüştür.

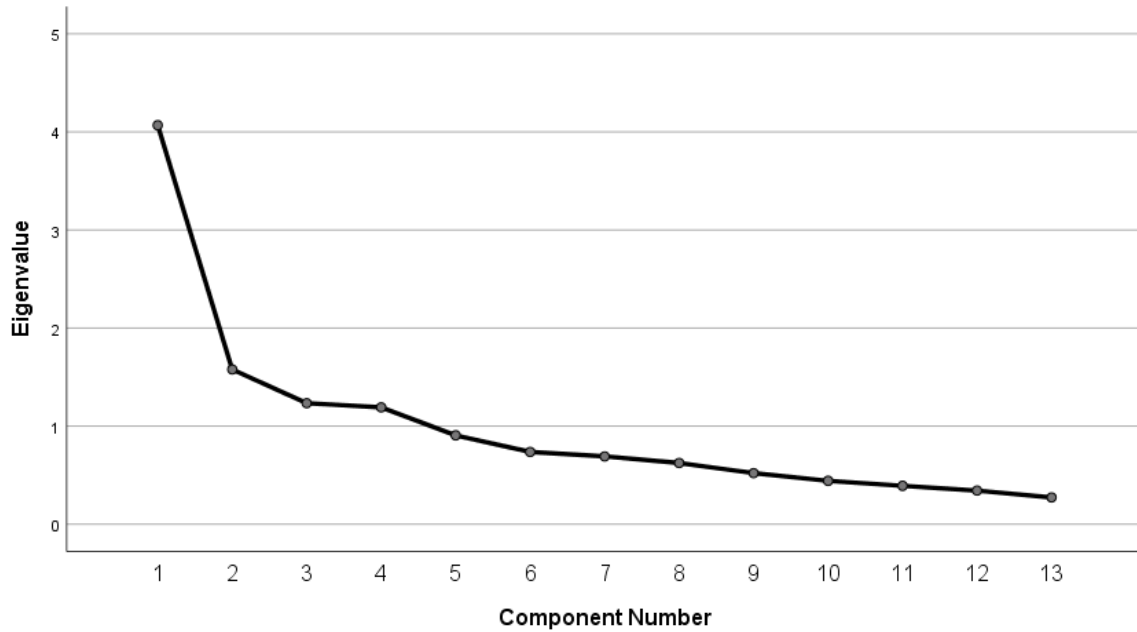
Tablo 4. Tıbbi yardım arama davranışı ölçeğinin boyutlarının özdeğerleri ve açıkladıkları varyans yüzdeleri

Faktör	Başlangıç Özdeğerleri			Açıklanan Varyans		
	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %
1. Sosyal Etki	4,348	31,054	31,054	2,118	16,294	16,294
2. Tedavi Arayışını Erteleme	1,692	12,087	43,141	2,074	15,952	32,246
3. Dijital Sağlık Arayışı	1,254	8,954	52,095	1,983	15,257	47,503
4. Geleneksel Yönelim	1,194	8,526	60,621	1,896	14,584	62,088

Özdeğer, bir faktör tarafından açıklanan toplam varyansı gösterir (Karagöz & Kösterelioğlu, 2008). Bu yaklaşımda genellikle özdeğeri 1'den daha büyük faktörler analize dâhil edilecek uygunlukta görülür (Altunışık et al., 2007). Tablo 4'teki özdeğer analizi sonucunda, birinci boyutun 4,348, ikinci boyutun 1,692, üçüncü boyutun 1,254 ve dördüncü boyutun ise 1,194 değer aldığı ve ölçeğin özdeğeri 1'den büyük dört boyuttan oluştuğu tespit edilmiştir. Özdeğer analizinden sonra faktör yapısını tespit etmek için dikkat edilmesi gereken bir başka husus da açıklanan varyanstır. Birinci boyutun toplam varyansın %16,294'ünü, ikinci boyutun %15,952'sini, üçüncü boyutun toplam varyansın %15,257'sini, dördüncü boyutun ise toplam varyansın %14,584'ünü açıkladığı tespit edilmiş olup bu dört boyutun ölçekteki toplam varyansın %62,088'ini açıklamakta olduğu görülmektedir.

Birinci boyut olan sosyal etki boyutu bireylerin çevrelerinin (toplum, aile, arkadaş vb.) beklentileri, davranışları ve görüşlerinden ne ölçüde etkilendiğini açıklamaktadır. İkinci boyut olan tedavi arayışını erteleme davranışı bireylerin bir sağlık sorunu yaşaması durumunda (hastane, doktor vb.) yardım alma davranışını ne ölçüde ertelediği veya geciktirdiğini açıklamaktadır. Üçüncü alt boyut olan dijital sağlık arayışı sağlıkla ilgili bilgi edinmek, öneri almak ve çözüm aramak için dijital platformları kullanmayı derecesini açıklamaktadır. Son boyut olan geleneksel yönelim boyutu ise bireylerin sağlık sorunlarına karşı profesyonel sağlık hizmeti almak yerine geleneksel yöntemlere (bitkisel çözümler, aile önerileri, alternatif uygulamalar) yönelmesini açıklamaktadır.

Ölçek boyutlarının özdeğerleri ve varyans yüzdeleri kadar çizgi grafiğine de dikkat edilmelidir.



Şekil 1. Tıbbi yardım arama davranışı ölçeği özdeğer çizgi grafiği

Tıbbi yardım arama davranışı ölçeği özdeğer çizgi grafiği incelendiğinde başlangıçta çizginin net bir şekilde düşüşe geçtiği ve özdeğerlerin daha dengeli azalmaya başladığı kırılma noktası 4'tür. Özdeğer ve varyans analizi sonuçları ile çizgi grafiği sonuçlarının örtüştüğü görülmekte olup ölçeğin dört faktörden oluştuğu söylenebilir (Grafik 1).

Faktör Maddelerinin Belirlenmesi

Tablo 5. Tıbbi yardım arama davranışı ölçeğinin madde faktör yük değerleri

Madde Numarası	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Cronbach's alpha
21.Yakın çevremizin tavsiyesi, doktora gidip gitmemi etkiler.	,857				,763
20. Tıbbi yardım aramadan önce çevremdekilerin fikrini alırım.	,773				
18. Sağlık kararlarımda sosyal çevremizin etkisi büyüktür.	,721				
22. Kendimi kötü hissetsem de doktora gitmeyi ertelerim.		,810			,687
23. Gerekli olduğunda doktora gitmeyi ertelerim.		,805			
4. Belirtiler çok ciddi değilse sağlık kurumuna gitmem.		,532			
15. Sağlık sorunlarımı zamanla geçer diye düşünürüm.		,514			
2. TikTok, Instagram veya YouTube gibi sosyal medyada sağlıkla ilgili videolar izlerim.			,838		,663
10. Sağlıkla ilgili dijital ortamdaki forumları ve yorumları takip ederim.			,686		
1. Bir sağlık sorunu olduğunda önce dijital ortamda (Google, TikTok, Instagram vb.) bilgi ararım.			,632		
3. Sağlık problemlerimle ilgili ne yapmam gerektiğine dijital ortamlarda öğrendiğim bilgilerle karar veririm.			,544		,827
16. Hastaneye başvurmadan önce doğal yöntemleri denerim.				,881	
17. Doktora gitmeden önce genellikle kendi yöntemlerimi denerim.				,835	
Toplam					,824

Ölçeğin faktör yük değerlerinin belirlenmesi için Varimax dik döndürme işlemi gerçekleştirilmiştir (Tablo 5). Bu doğrultuda 13 maddenin (İtem 1, İtem 2, İtem 3, İtem 4, İtem 10, İtem 15, İtem 16, İtem 17, İtem 18, İtem 20, İtem 21, İtem 22, İtem 23) faktör yükünün 0.30'dan yüksek olduğu görülmüştür.

Tıbbi yardım arama davranışı ölçeğine uygulanan açımlayıcı faktör analizi sonucunda 1. boyutun 3, 2. boyutun 4, 3. boyutun 4 ve 4. boyutun 2 maddeden oluştuğu saptanmıştır. Ölçek boyutları ve söz konusu boyutların maddelerinin belirlenmesinden sonra güvenilirlik çalışmasına geçilmiştir.

Cronbach's Alpha İç Tutarlılık Katsayısı ve Tabakalı Alpha Katsayısı

Durmuş vd., (2013) faktör analizi yapıldıktan sonra ölçekteki boyutların her birinin güvenilirliğinin tespit edilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bu nedenle güvenilirlik belirleme aracı olan Cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı her bir boyut için ayrı ayrı hesaplanmıştır.

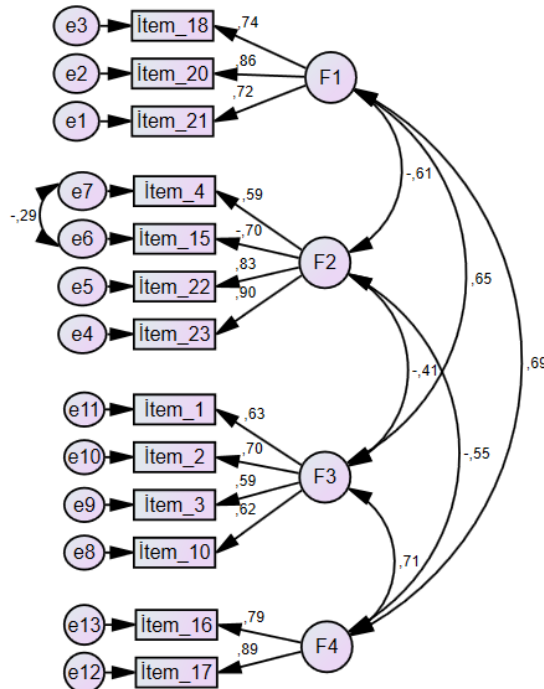
Tıbbi yardım arama davranışı ölçeğinin boyutlarına ilişkin güvenilirlik katsayıları Tablo 5'te verilmiştir. Dört boyutu bulunan ölçeğin 1. boyutu $\alpha=0,763$, 2. boyutu $\alpha=0,687$, 3. boyutu $\alpha=0,663$, 4. boyutu $\alpha=0,827$ olarak hesaplanmıştır. Tüm boyutlar için hesaplanan güvenilirlik katsayısı ise $\alpha=0,824$ olarak hesaplanmıştır.

Tablo 6. DFA uyum iyiliği indeksleri ve eşik değerler

Uyum İyiliği İndeksi	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Doğrulayıcı Faktör Analizi
χ^2/df	< 3	< 5	2,087
CFI	>0.95	>0.90	,947
RMSEA	<0.05	<0.08	,072
SRMR	<0.05	<0.08	,054
NFI	>0.95	>0.90	,905
IFI	>0.95	>0.90	,948
AGFI	>0.90	>0.85	,875
GFI	>0.95	>0.90	,921
NNFI (TLI)	>0.95	>0.90	,929

Kaynak: Gürbüz, S. (2019). *AMOS ile Yapısal Eşitlik Modellemesi*, Ankara: Seçkin Yayıncılık. (Gurbüz, 2019)

Açımlayıcı faktör analizi ile ölçeğin toplamda 4 faktör ve 13 maddeden oluştuğu saptanmıştır. Bu sonuç Doğrulayıcı faktör analizi ile uyum iyiliği indeksleri incelenmiştir (Tablo 6).



Şekil 2. Tıbbi yardım arama davranışı ölçeğinin doğrulayıcı faktör analiz sonucu

Doğrulamalı faktör analizi sonucunda uyum iyiliği indekslerine göre ölçeğin 4 faktör ve 13 maddeden oluştuğu doğrulanmıştır (Şekil 2). Doğrulamalı faktör analizi sonrasında faktör adlandırma işlemi yapılmıştır. 1. boyut “Sosyal Etki”, 2. Boyut “Tedavi Arayışını Erteleme”, 3. Boyut “Dijital Sağlık Arayışı” ve 4. boyut “Geleneksel Yönelim” olarak adlandırılmıştır.

Tartışma ve Sonuç

Adölesan dönemde bireyler riskli sağlık davranışlarını kolayca benimseyebilmekte ve bu durum önemli düzeyde morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle adölesanların sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişebilmeleri için yaşlarına uygun, adil ve etkili sağlık hizmetlerine erişimleri büyük önem taşımaktadır. Adölesanlarda riskli davranışların azaltılması, sağlığın korunması ve gerekli hizmetlere erişimin desteklenmesi açısından dijital teknoloji temelli müdahaleler günümüz koşullarında öne çıkan yaklaşımlardan biridir. Sürekli gelişen dijital teknoloji insan yaşamına pek çok olumlu katkı sunarak vazgeçilmez bir konuma gelmiş; aynı şekilde dijital medya ve teknoloji adölesanların günlük yaşamlarının da ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Özdemir, 2025).

Bu çalışmada adölesanların tıbbi yardım arama davranışlarını belirlemeye yönelik geçerli ve güvenilir bir veri toplama aracı geliştirilmesi amaçlanmıştır. İlk aşamada 17 maddeden oluşan ölçek taslağı, ön uygulama ve uzman görüşleri doğrultusunda genişletilerek 23 maddelik bir forma dönüştürülmüştür. Bu form ilk örneklem grubuna uygulanmış ve yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda bazı maddelerin birden fazla faktörde benzer yük değerlerine sahip olması, bazı maddelerin faktör yük değerlerinin düşük olması ve bazı faktörlerde yeterli madde sayısının sağlanamaması nedeniyle ilgili maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Böylece ölçeğin 13 madde ve 4 faktörden oluşan nihai yapısı elde edilmiştir.

Elde edilen faktör yapısı doğrulamalı faktör analizi ile test edilmiş ve model uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür. Ayrıca ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alpha = 0,82 olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin genel olarak iyi düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir (Özdamar, 1999).

Alt boyutlara ilişkin güvenilirlik katsayıları incelendiğinde birinci boyutun $\alpha=0,763$, ikinci boyutun $\alpha=0,687$, üçüncü boyutun $\alpha=0,663$ ve dördüncü boyutun $\alpha=0,827$ olduğu görülmüştür. Özellikle ikinci ve üçüncü boyutların iç tutarlılık katsayılarının 0,79’un altında kalması, bu alt boyutların güvenilirliğinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçek geliştirme çalışmalarında özellikle yeni geliştirilen ölçeklerde bazı alt boyutların görece düşük güvenilirlik değerlerine sahip olması mümkündür. Literatürde keşifsel araştırmalarda 0,60 ve üzerindeki Cronbach alpha değerlerinin kabul edilebilir düzeyde güvenilirlik göstergesi olarak değerlendirilebileceği belirtilmektedir (Hair et al., 2019; Nunnally & Bernstein, 1994). Bu nedenle mevcut çalışmada elde edilen değerlerin ölçeğin geliştirme aşaması açısından kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu söylenebilir. Bununla birlikte ilgili alt boyutların psikometrik özelliklerinin daha güçlü biçimde ortaya konulabilmesi için ölçeğin daha geniş ve farklı örneklem üzerinde yeniden test edilmesi önerilmektedir (DeVellis, 2017).

Açımlayıcı ve doğrulamalı faktör analizleri sonucunda ölçeğin dört boyuttan oluştuğu görülmüştür. Bu boyutlar Sosyal Etki, Tedavi Arayışını Erteleme, Dijital Sağlık Arayışı ve Geleneksel Yönelim olarak adlandırılmıştır. Bu boyutlar adölesanların tıbbi yardım arama süreçlerinde sosyal çevre etkisi, sağlık hizmetine başvuruyu geciktirme eğilimleri, dijital ortamlarda sağlık bilgisi arama davranışı ve geleneksel sağlık yönelimleri gibi farklı yönleri kapsamlı biçimde ele almaktadır. Ölçeğin beşli likert tipinde yapılandırılması katılımcıların bu davranışlara ilişkin tutumlarını daha ayrıntılı biçimde değerlendirmeye olanak sağlamaktadır.

Bu çalışmanın önemli sınırlılıklarından biri örneklem yapısıyla ilgilidir. Araştırma örnekleminin yaklaşık %70’inin kadın katılımcılardan oluşması ve katılımcıların yaklaşık %60’nının 19–21 yaş aralığında bulunması, örneklem dağılımında belirli bir dengesizliğe işaret etmektedir. Bu durum elde edilen bulguların tüm adölesan nüfusu için genellenebilirliğini sınırlayabilecek potansiyel bir örneklem yanlılığı oluşturabilir. Bu nedenle mevcut çalışma, geliştirilen ölçeğin ilk psikometrik özelliklerini ortaya koyan bir pilot / ön çalışma (preliminary study) olarak değerlendirilmelidir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik özelliklerinin daha güçlü biçimde ortaya konulabilmesi için farklı sosyodemografik özelliklere sahip, daha geniş ve temsili ulusal örneklem üzerinde yeniden test edilmesi gerekmektedir.

Dolayısıyla bu çalışmadan elde edilen bulguların, ölçek daha geniş ve temsili örneklemde doğrulanıncaya kadar yalnızca bu araştırmaya katılan örneklem grubu bağlamında yorumlanması gerektiği dikkate alınmalıdır. Bununla birlikte geliştirilen ölçek, adölesanların tıbbi yardım arama davranışlarının dijital faktörler ve sosyal destek bağlamında değerlendirilmesine yönelik önemli bir ölçme aracı sunmaktadır. Özellikle dijital ortamda yer

alan yanlış sağlık bilgileri, yetersiz çevrimiçi yönlendirmeler veya sosyal destek eksikliği adölesanların sağlık hizmetlerine zamanında ve doğru şekilde ulaşmalarını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle geliştirilen ölçme aracının adölesanların sağlık hizmeti arama davranışlarının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak bu çalışma kapsamında geliştirilen Adölesanlar İçin Tıbbi Yardım Arama Davranışı Ölçeği, geçerlik ve güvenirlik açısından kabul edilebilir psikometrik özellikler göstermektedir. Ölçeğin ilerleyen araştırmalarda farklı örneklemelerde uygulanması ve özellikle dijital sağlık davranışları, sosyal destek ve sağlık hizmetlerine erişim konularıyla ilişkilendirilerek kullanılması araştırmacılar açısından yararlı olabilir. Ayrıca bu ölçek, sağlık profesyonelleri ve politika yapıcılar tarafından adölesanların sağlık hizmetlerine başvurma süreçlerinde karşılaştıkları dijital ve sosyal engellerin belirlenmesinde de kullanılabilecek potansiyele sahiptir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülebilmesi amacıyla, Türkiye'deki bir devlet üniversitesinden 01.08.2025 tarih ve 441914 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayandırılmış ve katılımcıların gizliliği sağlanmıştır. Her bir adölesan ve velisinden, çalışmaya katılmadan önce onam alınmıştır. Çalışma, Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen etik ilkelere uygun olarak yürütülmüş olup, katılımcılara elde edilen verilerin yalnızca analizlerde veri toplama amacıyla kullanılacağı ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı bildirilmiştir. Çalışmaya yalnızca katılım için onay veren adölesanlar dahil edilmiştir.

Yazar Katkı Oranı

Fikir/Kavram: HA; Tasarım: HA, HÖ, DN; Veri toplama: HA, VA, HÖ, DN; Veri işleme: HÖ, DN; Analiz ve/veya yorum: HA, HÖ, DN; Kaynak tarama: HA, VA, HÖ, DN; Makalenin yazımı: HA, VA, HÖ, DN; Eleştirel inceleme: HA, VA, HÖ, DN.

Çıkar Çatışması

Yazarlarla diğer kişi ya da kurumlarla herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Bu çalışma mali açıdan desteklenmemiştir.

KAYNAKLAR

- Aguirre Velasco, A., Cruz, I. S. S., Billings, J., Jimenez, M., & Rowe, S. (2020). What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC Psychiatry*, 20(1), 293. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02659-0>
- Alpar, R. (Ed.). (2020). *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenirlik*. Ankara, Türkiye: Detay Yayıncılık.
- Avan, H. (2024). Adölesanlarda Sosyal Medya Kullanım Amaçları ve Bağımlılığının Fiziksel Aktivite, Beslenme, Stres Yönetimi ve Kişilerarası İletişim Üzerine Etkisinin Belirlenmesi [Determination of the Effects of Social Media Use Purposes and Addiction on Physical Activity, Nutrition, Stress Management and Interpersonal Relationships in Adolescents]. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 977–989.
- Bittlingmayer, U. H., Dadaczynski, K., Sahrai, D., van den Broucke, S., & Okan, O. (2020). [Digital health literacy- conceptual contextualization, measurement, and promotion]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 63(2), 176–184. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03087-6> (Original work published Digitale Gesundheitskompetenz – Konzeptionelle Verortung, Erfassung und Förderung mit Fokus auf Kinder und Jugendliche.)
- Cherewick, M., Lebu, S., Su, C., Richards, L., Njau, P. F., & Dahl, R. E. (2021). Promoting gender equity in very young adolescents: targeting a window of opportunity for social emotional learning and identity development. *BMC Public Health*, 21(1), 2299. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12278-3>
- Haugen, A. L. H., Riiser, K., Esser-Noethlichs, M., & Hatlevik, O. E. (2022). Developing Indicators to Measure Critical Health Literacy in the Context of Norwegian Lower Secondary Schools. *Int J Environ Res Public Health*, 19(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph19053116>
- Hawkins, A., Taba, M., Caldwell, P. H. Y., Kang, M., Skinner, S. R., McCaffery, K., & Scott, K. M. (2025). Enhancing digital health literacy in adolescents: evaluation of a co-designed educational app. *BMC Public Health*, 25(1), 3869. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25022-y>
- McKinnon, K. A., P, H. Y. C., & Scott, K. M. (2020). How adolescent patients search for and appraise online health information: A pilot study. *J Paediatr Child Health*, 56(8), 1270–1276. <https://doi.org/10.1111/jpc.14918>
- Nutbeam, D. (2015). Defining, measuring and improving health literacy. *総合健診*, 42(4), 450–456.
- Özdemir, S. (2025). ADOLESAN DÖNEM VE DİJİTAL SAğLIK HİZMETLERİ. *Hitit Sağlık Dergisi*(5), 9–17. <https://doi.org/10.69563/hititsaglikderg.1599029>
- Polat, T., Özcan, M., & Alkan Polat, B. (2023). Adölesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığının Sağlığı Geliştirme Davranışına Etkisi [The Effect of E-Health Literacy on Health Promotion Behavior in Adolescents]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1060–1071. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1094351>
- Riiser, K., Helseth, S., Haraldstad, K., Torbjørnsen, A., & Richardsen, K. R. (2020). Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. *PLoS One*, 15(8), e0238161. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238161>
- Seyfi, F., Poudel, K. C., Yasuoka, J., Otsuka, K., & Jimba, M. (2013). Intention to seek professional psychological help among college students in Turkey: influence of help-seeking attitudes. *BMC Research Notes*, 6(1), 519. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-6-519>
- Shaw, E., Walpole, S., McLean, M., Alvarez-Nieto, C., Barna, S., Bazin, K., Behrens, G., Chase, H., Duane, B., El Omrani, O., Elf, M., Faerron Guzmán, C. A., Falceto de Barros, E., Gibbs, T. J., Groome, J., Hackett, F., Harden, J., Hothersall, E. J., Hourihane, M.,...Woollard, R. (2021). AMEE Consensus Statement: Planetary health and education for sustainable healthcare. *Med Teach*, 43(3), 272–286. <https://doi.org/10.1080/0142159x.2020.1860207>
- Stauch, L., Renninger, D., Rangnow, P., Hartmann, A., Fischer, L., Dadaczynski, K., & Okan, O. (2025). Digital Health Literacy of Children and Adolescents and Its Association With Sociodemographic Factors: Representative Study Findings From Germany. *J Med Internet Res*, 27, e69170. <https://doi.org/10.2196/69170>
- Taba, M., Allen, T. B., Caldwell, P. H. Y., Skinner, S. R., Kang, M., McCaffery, K., & Scott, K. M. (2022). Adolescents' self-efficacy and digital health literacy: a cross-sectional mixed methods study. *BMC Public Health*, 22(1), 1223. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13599-7>
- Tangcharoensathien, V., Calleja, N., Nguyen, T., Purnat, T., D'Agostino, M., Garcia-Saiso, S., Landry, M., Rashidian, A., Hamilton, C., AbdAllah, A., Ghiga, I., Hill, A., Hougendobler, D., van Andel, J., Nunn, M., Brooks, I., Sacco, P. L., De Domenico, M., Mai, P.,...Briand, S. (2020). Framework for Managing the COVID-19 Infodemic: Methods and Results of an Online, Crowdsourced WHO Technical Consultation. *J Med Internet Res*, 22(6), e19659. <https://doi.org/10.2196/19659>
- Tutgun-ünal, A., Ekinçi, Y., & Tarhan, N. (2021). Dijital Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir Alanyazın İncelemesi [A Literature Review on Digital Health Literacy]. *Bayterek Uluslararası Akademik Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 148–165. <https://doi.org/10.48174/buaad.42.1>

- van den Broek, M., Gandhi, Y., Sureshkumar, D. S., Prina, M., Bhatia, U., Patel, V., Singla, D. R., Velleman, R., Weiss, H. A., Garg, A., Sequeira, M., Pusdekar, V., Jordans, M. J. D., & Nadkarni, A. (2023). Interventions to increase help-seeking for mental health care in low- and middle-income countries: A systematic review. *PLOS Global Public Health*, 3(9), e0002302. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002302>
- Zhao, Y., Li, Y., & Zhao, J. (2023). A qualitative study of the reasons for delayed medical treatment in adolescents with depression based on the health ecology model. *Front Public Health*, 11, 1124397. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1124397>