

ARAŞTIRMA

YETİŞKİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ

Ayşe SEZER*

Hasibe KADIOĞLU**

Alınış Tarihi: 18.03.2013

Kabul Tarihi: 14.07.2014

ÖZET

Amaç: Bu çalışma yetişkin bireylerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmede Türk toplumuna uygun bir ölçme aracı geliştirmek ve aracın psikometrik özelliklerini saptamak amacıyla metodolojik olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarihler arasında aile sağlığı merkezine başvuran 18-65 yaş arası bireyler oluşturdu, evrenden örneklem seçimine gidilmeksizin tüm bireylere ulaşmak hedeflendi.

Bulgular: Çalışmaya 18-65 yaş arası, 303'ü kadın (%79.5), 78'i (%20.5) erkek olan toplam 381 birey katıldı. Literatürden yararlanılarak oluşturulan ölçek taslağı kapsam geçerliği için 7 uzmanın görüşüne sunuldu ve 30 kişilik bir grupta pilot uygulama yapıldı. Güvenilirlik-geçerlilik çalışması sonucunda "Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" cronbach alpha katsayısı .77, test tekrar test güvenilirlik katsayısı .87 olarak bulundu. Genel kapsam geçerliliği indeksi %90.71 olan ölçek 23 maddeden oluştu. Faktör analizi sonucunda toplam varyansın % 60.68'ini açıklayan 8 faktörlü bir yapı ortaya çıktı.

Sonuç: Çalışma sonucunda "Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği"nin yetişkin grup için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı ölçeği; yetişkinler; güvenilirlik; geçerlilik.

ABSTRACT

Development of Adult Health Literacy Scale

Purpose: This study was planned methodologically to develop a scale suitable to Turkish population that will measure the health literacy in adults and to study its psychometric characteristics.

Method: Individuals between the ages 18-65 who visited the family health center during the days of the study constituted the population of the research. All individuals in the population are aimed to be reached without sample selection.

Results: Totally 381 people, between the ages of 18-65 years participated to the study. 303 of the participants are women (79.5%), and 78 of them are male (20.5%).The scale was reviewed by 7 experts for the content validity and then pilot study was performed in a group of 30 people. As a result of reliability and validity analysis, cronbach alpha coefficient of adult health literacy scale is found as .77 and test-retest reliability coefficient is found as .87. The content validity index of the scale that consists of 23 items is 90.71%. After factor analysis an eight-factor structure that explains 60.68% of the total variance is found.

Conclusion: The results of this study determined that the "Adult Health Literacy Scale" is valid and reliable and can be used in adult group.

Keywords: Health literacy scale; adults; reliability; validity.

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk olarak sağlık eğitimi alanında 1974'lü yıllarda tanımlanmış, ancak 1990'lı yıllara kadar pek fazla kullanılmamıştır. Bu dönemde sağlık okuryazarlığı; sadece bireyin sağlık bilgilerini okuma, anlama ve tıbbi talimatlara uyma yeteneği olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 1990'lı yıllarda sağlık okuryazarlığı ile ilgili yeniden ve daha kapsamlı tanımlamalar yapılmıştır (Nielsen-Bohlman, Panzer, Kindig 2004).

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki ve

Geliştirilmesi Sözlüğünde yer alan tanıma göre sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendi sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla, yaşam tarzı ve koşullarını değiştirmede gerekli bilgi, beceri, kendine güven düzeyine ulaşmasıdır (Zaralı, Dedeli 2011).

Bireyler yaşamlarının tüm alanlarında (iş, okul, ev, komşuluk ilişkileri v.s), her yaşta, yaşadıkları sağlık/hastalık durumlarıyla ilgili doğru karar almak ve bilgili olmakla sorumludur (Person and Sanders 2009). Anneler çocuklarının sağlık bakım yönetimi, yaşlılar reçeteli ilaçlarının doğru kullanımı, çalışanlar iş

* Marmara Üni. Sağlık Bilimleri Fak., Halk Sağlığı Hem. AD, (Arş.Gör.) ayses_18_9@hotmail.com,

** Marmara Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, (Yrd.Doç.Dr.).

ortamının olası sağlık tehlikelerini bilme, gerekli önlemleri alma, tüm bireyler ise hastalık durumlarında doğru sağlık birimine başvurma, sağlık personeli tarafından verilen bilgileri anlama, değerlendirme, tedavi süreçlerinde riskleri-kazançları analiz etme, dozajları hesaplama gibi karmaşık tedavi kararlarıyla karşı karşıyadır (Nielsen-Bohlman, Panzer, Kindig 2004). Tüm bu durumlarda etkin bir sağlık bakımı ve yönetimi için bireylerin temel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olması gerekir (Nutbeam 2000; Özdemir, Alper, Uncu, Bilgel 2010).

Sağlık okuryazarlığının dünyadaki durumuna baktığımızda, gelişmiş ülkelerden olan Amerika'da yetişkin bireylerin %50'si temel sağlık okuryazarlığına sahip değildir. United Nations Educational Scientific Cultural Organization (UNESCO) 2009 raporuna göre; Dünyada 776 milyon yetişkin temel sağlık okuryazarı değildir (Nielsen-Bohlman, Panzer, Kindig 2004). Rapordan anlaşılacağı gibi dünyada sağlık okuryazarlık düzeyleri düşük olan birey sayısı oldukça yüksektir.

Yapılan bazı araştırma sonuçlarına göre bireylerin sağlık okuryazarlığının yetersiz olması, sağlık bilgisinin yetersiz olmasıyla hastalanma riskinde artışa, tedavi yöntemlerini anlamada düşüşe ve hastaneye yatma oranında artışa yol açmaktadır. Ayrıca sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullanmakta, gereksiz hastane başvuruları yaparak sağlık hizmetleri harcamalarında artışa, kanser gibi erken teşhis edilebilen durumlar için erken tarama sıklığında azalmaya böylece yüksek morbidite ve mortalite oranlarına yol açmaktadır (Johnston, Diab, Kim, Kirshblum 2005; Howard, Gazmararian, Parker 2005; Safer and Kenan 2005; Entwistle and Williams 2008; Eichler, Wieser, Brugger 2009).

Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık sonuçlarına olan tüm bu etkilerinden dolayı halk sağlığı alanının önemli konularından birisi olarak görülmektedir (Abel 2007). Halk sağlığı alanında önemli bir bölümü oluşturan halk sağlığı hemşireleri tüm toplumsal alanlarda hizmet vermeleri, toplumdaki bireylerin genel yapısı ve sağlık durumu hakkında kapsamlı bilgiye sahip olmaları nedeniyle bireylerin sağlık okuryazarlığı ile ilgili mevcut durumunu takip etme ve geliştirmede ayrıcalıklı bir yere sahiptir (Zanchetta, Perreault, Kaszap, Viens 2007; Truglio-Londrigan and Lewenson 2010).

Sağlık okuryazarlığının belirlenmesinde yurt dışında Test of Functional Health Literacy

in Adults (TOFHLA), Newest Vital Sign (NWS), Rapid Assessment of Adult Literacy in Medicine (REALM) gibi ölçekler kullanılmaktadır. Ancak ölçekler ile ilgili yapılan çalışmalarda gelişmiş ülkelerde kullanımlarının sınırlı olduğu, güvenilirlik ve geçerliliğinin artırılması için hala çaba harcanması gerekliliği vurgulanmaktadır (Nutbeam 1998; De Walt, Dilling, Rosenthal, Pignone 2007; Smith, Trevena, Nutbeam, Barratt, McCaffery 2008; Jovic-Vranes, Bjegovic-Mikanovic, Marinkovic, Koçev 2011). Ülkemizde ise yetişkin bireylerde sağlık okuryazarlığını belirlemeye yönelik ölçüm aracına rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın amacı Türk toplumuna uygun yetişkin bireyler için sağlık okuryazarlığı ölçeği geliştirmek ve ölçeğin psikometrik özelliklerini saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma metodolojik türde bir ölçek geliştirme çalışmasıdır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul Fatih Aile Sağlığı Merkezi'ne 02 Nisan-01 Haziran 2012 tarihleri arasında başvuran 18-65 yaş arası, okuryazar ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler oluşturmuş, örneklem seçimine gidilmemiştir (N=381).

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı rehberliğinde öz bildirim dayalı olarak toplanmıştır. Ölçek formu uygulanmadan önce maddelerin anlaşılabilirliği için çalışmaya alınma kriterlerine uygun küçük bir grupta (n=30) ön uygulaması yapılmış ve ölçeğin katılımcılar tarafından anlaşılabilirliği kontrol edilmiştir.

Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen demografik anket formu ve Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ) kullanılmıştır.

Demografik Anket Formu: Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan sosyo demografik özellikleri belirlemeye yönelik 13 sorudan oluşan bir formdur.

Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ): Ölçek maddelerinin geliştirilme aşamasında sağlık okuryazarlığı ile ilgili yurt içi ve yurt dışı literatür gözden geçirilerek kuramsal çerçeve belirlenmiş, 58 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuştur. Güvenilirlik ve geçerlilik analizi sonrası ölçek 23 maddeden oluşmuştur. Ölçek maddeleri yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı konusundaki yeterliliğini

belirlemeye yönelik; sağlık bilgileri ve ilaç kullanımı ile ilgili 22 soru, vücuttaki organların yerini bilme ile ilgili 1 adet şekil içermektedir. Ölçekte yer alan soruların 13 tanesi evet/hayır, 4 tanesi boşluk doldurma, 4 tanesi çoktan seçmeli, 2 tanesi eşleştirmelidir. Soruların puanlaması her soru tipi için ayrı ayrı yapılmıştır. Evet/hayır yanıt tipindeki sorularda pozitif anlamlı ifadeleri işaretleyenlere 1, negatif ifadeleri işaretleyenlere 0 puan, boşluk doldurma tipindeki sorularda doğru yanıt 1, yanlış yanıt 0 puan verildi. Çoktan seçmeli sorularda iki ve ikiden fazla doğru yanıt işaretleyenlere 1 puan, hiç bilmeyenlere ya da doğru ile birlikte yanlış yanıt işaretleyenlere 0 puan verildi. Eşleştirme tipindeki sorularda ise ikiden fazla doğru eşleştirenlere 1, diğerlerine 0 puan verildi. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-23 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Ölçeğin geçerliliği için kapsam geçerliliği, faktör analizi, güvenilirliği için iç tutarlılık katsayısı, spearman-pearson korelasyon analizi, madde toplam puan korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma uygulaması öncesinde Marmara Üniversitesi Etik Kurulundan ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden izin alındı. Veri toplama aşamasında katılımcılar araştırmanın amacı ile ilgili bilgilendirildi ve onam formu okutularak sözel onamları alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Test tekrar test uygulaması için katılımcılardan ancak 33 kişiye ulaşılabildiği araştırmanın sınırlılıklarındandır

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan bireylerin %79.5'i kadın, %74.3'ü 18-44 yaş aralığında, %38.3'ü ilköğretim, %32.8'i lise mezunu, %70.9'u evli, %71.1'inin çocuğu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %57'si ev hanımı, %15.2'si memur, %88.5'i orta düzeyde gelire sahip, %94'ü sağlık sigortasına sahiptir.

YSOÖ Geçerliliği

Geçerlilik, testin neyi, ne denli isabetli/doğru olarak ölçtüğü ile ilgili kavram olup araştırmacının ölçeğin ölçtüğünü düşündüğü değişkeni gerçekten ölçüp ölçmediğini gösterir (Şencan 2005; Büyüköztürk 2012). Geçerliliğin sınanması için pek çok ölçüt vardır. Bunlar kapsam (content) geçerliliği, ölçüt-bağımlı

(criterion-relation) geçerlilik ve yapı (costruct) geçerliliğidir (Şencan 2005; Bademci 2011; Büyüköztürk 2012). Bu çalışmada ölçeğin geçerliliğini sınamak amacıyla kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliğine bakılmıştır.

Kapsam geçerliliği

Kapsam geçerliliği, ölçme aracında bulunan maddelerin ölçülmek istenen davranış/özelliği nicelik ve nitelik olarak yeterli düzeyde temsil edip etmediğinin göstergesidir (Büyüköztürk 2012). Kapsam geçerliliği uzman görüşü ile elde edilir. Uzmanlardan elde edilen puanlar Kapsam Geçerliliği İndeksi (KGİ) ile değerlendirilir. Lynn (1986) KGİ değerini en az %83, Büyüköztürk (2012) ise %90-%100 arasında olması gerektiğini önermektedir. Bu çalışmada KGİ değerinin %90'ın üzerinde olması ölçeğin yeterli kapsam geçerliliğine sahip olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada kapsam geçerliliğini belirlemek için alınan uzman görüşleri hem madde düzeyinde hem de ölçek düzeyinde değerlendirilmiştir. Ölçek maddelerinin konu ile ilişkisi madde düzeyinde 4 üzerinden 3.61, ölçek düzeyinde ise %91.65, ölçek maddelerinin açıklığı madde düzeyinde 4 üzerinden 3.66, ölçek düzeyinde %90.34, ölçek maddelerinin basitliği madde düzeyinde 4 üzerinden 3.63, ölçek düzeyinde %90.90, ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği madde düzeyinde 4 üzerinden 3.59, ölçek düzeyinde %89.95, Genel Kapsam Geçerlilik İndeksi ise %90.71 olarak bulunmuştur. Kapsam geçerliliği için elde edilen bu bulgular iyi olmakla birlikte uzman görüşleri doğrultusunda 3 madde ölçekten tamamen çıkarıldı, 9 maddede ise düzeltmeler yapıldı. Böylece ölçek toplam 26 madde ve 1 şekilden oluşturuldu.

Yapı Geçerliliği

Ölçeğin yapı geçerliliği faktör analizi ile test edilmiştir. Faktör Analizi; temelde birbiri ile bağlantılı veri yapılarını birbirinden bağımsız daha az sayıda yeni veri yapılarına dönüştürmek, bir diğer deyişle oluşumun nedenini açıkladıkları varsayılan değişkenleri (faktörleri/boyutları/bileşenleri) ortaya çıkarmak ve gerektiğinde adlandırmak için başvurulan bir yöntemdir (Alpar 2010). İki tür faktör analizi vardır; Doğrulamalı Faktör Analizi (Confirmatory Factor Analysis) ve Açıklayıcı (Keşifsel) Faktör Analizi (Explanatory Factor Analysis). Bu çalışmada açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır.

Tablo 1. YSOÖ Faktör Yapısı ve Madde Toplam Puan Korelasyon Değerleri

Maddeler	Her bir madde ile toplam ölçek arası korelasyon	Madde çıkarıldığı zaman Cronbach α	Faktör yükü	
	Doktorunuzun aç karnına almanızı önerdiği bir ilacı ne zaman alırsınız?	0.25	0.76	0.56
Faktör 1	Yemekten sonra midenizde yanma, şişlik, hazımsızlık hissediyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki kliniklerden hangilerine başvurabilirsiniz?	0.44	0.75	0.64
	Tuvalete gittiğinizde idrarınızı yaparken yanma ve ağrı hissediyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki kliniklerden hangilerine başvurabilirsiniz?	0.50	0.74	.77
	Aşağıda hastane ile ilgili bazı klinikler verilmiştir. Her kliniği tanımlayan doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız.	0.51	0.74	.80
	Hastaneden nasıl randevu alabileceğinizi biliyor musunuz?	0.25	0.76	.44
Faktör 2	Doktor/hemşire' ye sağlık sorununuzu anlatmakta zorluk yaşamışınız?	0.35	0.75	.80
	Doktora/hemşireye sağlık durumunuz ile ilgili rahatça soru sorabilir misiniz?	0.37	0.75	.78
	Sağlıkla ilgili broşürleri okuma ve anlamada zorlanır mısınız?	0.26	0.76	.56
Faktör 3	Düzenli olarak tartılır mısınız?	0.33	0.76	.93
	Kilonuzun boyunuza göre normal değerler arasında olup olmadığını biliyor musunuz?	0.34	0.75	.93
Faktör 4	Sağlıkla ilgili haberleri takip eder misiniz?	.34	.75	.85
Faktör 5	Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun düşme belirtileridir?	.27	.76	.75
	Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun yükselme belirtileridir?	.24	.76	.69
Faktör 6	Yetişkin bireylerde ateş olması için vücut ısısı kaç derece olmalıdır?	.20	.76	.45
	Doktorunuz günde iki kez antibiyotik almanızı önerdi. İlk tableti sabah 8 de alırsanız ikincisini saat kaçta alırsınız?	.23	.76	.75
	Doktorunuzun iki günde bir almanızı önerdiği bir vitamin ilacının ilk dozunu salı günü aldınız. İkinci dozunu hangi gün alırsınız?	.21	.76	.72
Faktör 7	Sağlık hizmeti alırken hasta haklarınızın neler olduğunu biliyor musunuz?	.30	.76	.77
	Sağlık kurumuna başvurduğunuzda veya sağlık sorunlarınızla ilgili hizmetleri alırken zorlanır mısınız?	.35	.75	.58
Faktör 8	Ev ortamında ateşli durumlarda ilk olarak neler yapılabilir?	.24	.76	.30
	Aşağıdakilerden hangileri gebelikten korunmada güvenilir yöntemlerdendir?	.28	.76	.67
	Aşağıda belirtilen tarama testlerini yapılma zamanlarına göre doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız.	.29	.76	.46
	Aşağıda oklarla belirtilen organların adlarını yazınız.	.31	.76	.54
Cronbach Alpha: .77		Açıklanan Varyans: %60.68		

Faktör yapısı incelenmeden önce örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) - örneklem yeterliliği, örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek için Bartlett's Küresellik Testi yapılır. KMO ölçütü .90-1.00 arası mükemmel, .80-.89 arası çok iyi, .70-.79 arası iyi, .60-.69 arası orta, .50-.59 arasında düşük ve .50'nin altında kabul edilemez değerdir (Alpar 2010; Şencan 2005). Bartlett's testi için anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ bakılır (Şencan 2005, Alpar 2010). YSOÖ'nin KMO katsayısının .71 olması örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir. Bartlett's Test sonucunun $p < 0.01$ olması ölçüm sonuçlarının örneklem büyüklüğünden etkilenmediği ve örneklemin faktör analizi için yeterli ve uygun olduğu anlamındadır.

YSOÖ için yapılan Açıklayıcı (Keşifsel) Faktör Analizinde toplam varyansın %60.68'ini açıklayan öz değeri 1'in üstünde olan 8 faktörlü bir yapı ortaya çıktığı görülmektedir. Faktör analizinde kaç faktöre karar kılınacağına ölçütü olarak Scree Plot testi ile öz değerleri 1'in üzerinde olan faktörler grafik metodu ile incelenmelidir. Çalışmamızda Scree Plot test sonucu dört faktörlü yapıyı göstermiştir. Ancak dört faktörlü yapıda bazı faktörlerin altında iki değişken olması, birbiri ile bağlantılı olduğu düşünülen değişkenlerin farklı faktörlerde yer alması nedeni ile 4 faktörlü yapı uygun bulunmamıştır. Ölçeğin beş, altı ve yedi faktörlü yapısının da uygun bulunmaması nedeniyle sekiz faktörlü olarak kalmasına karar verilmiştir.

YSOÖ Güvenilirliği

Güvenilirlik

Güvenirlik, belirli bir evrene veya örnekleme uygulanmış bir test ya da ölçme aracından elde edilmiş ölçümlerin tutarlılığı olarak tanımlanabilir (Bademci 2011). Güvenilirlik için zamana göre değişmezlik (test tekrar test), paralel (eşdeğer) form, iki yarı testi, iç tutarlılık (KuderRichardson-20, cronbach alpha katsayısı), madde analizi yöntemleri kullanılır (Şencan 2005; Alpar 2010; Büyüköztürk 2012). Bu çalışmada zamana göre değişmezlik, iç tutarlılık ve madde analizi yöntemleri kullanılmıştır.

Madde analizi

Madde analizi ölçekteki her bir maddenin aldığı değer ile ölçeğin tamamından alınan toplam değer arasındaki ilişkiyi ifade eder. Madde toplam puan korelasyonu pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları

örneklediğini ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir. Madde toplam puan korelasyonu .20'den daha düşük maddelerin teste alınmaması gerektiği belirtilmektedir (Şencan 2005; Alpar 2010; Büyüköztürk 2012). YSOÖ madde analizi sonucunda korelasyon katsayısı .20'nin altında kalan 4 madde ölçekten çıkarıldı. Böylece ölçeğin madde sayısı 23'e düştü. Madde atıldıktan sonra yapılan analiz sonucunda ölçek maddelerinin korelasyon değerleri .21 ile .51 arasında bulunmuştur. YSOÖ madde toplam puan korelasyon katsayıları incelendiğinde; madde toplam puan korelasyonu .20'nin altında kalan 1, 6, 10 ve 21. maddeler ölçekten çıkarılmıştır (Tablo 1).

İç Tutarlılık

Ölçüm araçlarının iç tutarlılığını belirlemek için genellikle cronbach alpha katsayısı ve Kuder Richardson-20 (KR-20) kullanılır. Cronbach alpha katsayısının sadece likert tipi ölçeklerde, KR-20'nin ise iki değerli (dichotom) ölçeklerde kullanılabileceğini belirten yayınlar mevcuttur. Ancak Bademci (2006) bilimsel kanıtlarıyla, cronbach alpha katsayısının bilinenlerin aksine, 0'dan ve -1'den küçük değerler alabileceğini, katsayısının iki değerli ya da çok değerli ölçümlenmiş maddelerle de kullanılabileceğini, KR-20 formülü ile cronbach alpha katsayısı formülleri incelendiğinde her ikisinin de aynı olduğunu ortaya koymuştur (Bademci 2006; Bademci 2011). Şencan (2005) ise cronbach alpha katsayısının iki şıklı değişkenler için uygulandığında KR-20 formülüne eşit olduğunu, eğer cronbach alpha katsayısı hesaplanmışsa KR-20 formülünü uygulamaya gerek olmadığını belirtmiştir. Tüm bu bilgilere dayanarak çalışmamızda iç tutarlılığı belirlemek için cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Testlerde hesaplanan güvenilirlik katsayısının .70 ve üzeri olması test puanlarının güvenilirliği için yeterli görülmektedir (Büyüköztürk 2012). Bu çalışmada bulunan cronbach alpha katsayısının .77 olması ölçeğin iç tutarlılığının yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 1).

Zamana göre değişmezlik (test-tekrar test)

Bir testin aynı gruba belli aralıklarla iki kez uygulanmasıyla elde edilen puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır. Korelasyon kat sayısı 1'e ne kadar yakınsa o testin zamana göre değişmezliğinin o kadar iyi olduğu düşünülür (Lynn 1986; Erkuş 2003).

Korelasyon katsayısı .80 ve üstü yüksek, .60-.80 güçlü ilişki, .40-.59 orta derecede ilişki, .20-.39 düşük ilişki ve .20'nin altı zayıf ilişki şeklinde yorumlanmaktadır (Erkuş 2003; Şencan 2005). Bu çalışmada korelasyon değerinin .87 olması iki ayrı zamanda yapılan ölçümler arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuş ve ölçeğin zamana göre değişmezliğine karar verilmiştir.

KAYNAKLAR

Abel T. Cultural capital in health promotion. In: Mc Queen DV, Kickbusch I, eds. Health and Modernity: The Role of Theory in Health Promotion. New York: Springer; 2007. p.43-73.

Alpar R. Geçerlilik ve Güvenilirlik. Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik Güvenilirlik. 1. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık; 2010. p.316-66.

Bademci V. Güvenirliği Doğru Anlamak ve Bazı Klişeleri Yıkma: Bilinenlerin Aksine, Cronbach'ın Alfa Katsayısı, Negatif ve -1'den Küçük Olabilir. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2006a; 7(12): 3-26.

Bademci V. Tartışmayı Sonlandırmak: Cronbach'ın Alfa Katsayısı, İki Değerli [0,1] Ölçümlenmiş Maddeler ile Kullanılabilir. Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi 2006b; 13: 438-46.

Bademci V. Türk Eğitim ve Biliminde Bilimsel Devrim: Testler ya da Ölçme Araçları Güvenilir ve Geçerli Değildir. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi 2011; 16(1): 16-32.

Büyüköztürk Ş. Testlerin Geçerlilik ve Güvenilirliğinde Kullanılan Bazı İstatistikler. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. 16. Baskı, Ankara: Pegem Akademi; 2012. p.167-82.

De Walt DA, Dilling MH, Rosenthal MS, Pignone MP. Low Parental Literacy is Associated with Worse Asthma Care Measures in Children. Ambul Pediatrics 2007; 7(1): 25-31.

Erkuş A. Geçerlilik, Psikometri Üzerine Notlar. 1.Baskı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 2003. p. 74-114.

Eichler K, Wieser S, Brugger U. The Costs of Limited Health Literacy: A Systematic Review. Int J Public Health 2009; 54(5): 313-24.

Entwistle V, Williams B. Health Literacy: The Need to Consider Images as well as Words. Health Expectations 2008; 11(2): 99-101.

Howard DH, Gazmararian J, Parker RM.The Impact of Low Health Literacy on The Medical Costs Of Medicare Managed Care Enrollees. Am J Med 2005; 118(4): 371-7.

Johnston MV, Diab ME, Kim SS, Kirshblum S. Health Literacy, Morbidity and Quality of Life among Individuals with Spinal Cord Injury. J Spinal Cord Med 2005; 28(3): 230-40.

Jovic-Vranes A, Bjegovic-Mikanovic V, Marinkovic J, Kocev N. Health Literacy in A Population of Primary Health-Care Patients in

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, literatür desteği ve uzman görüşleri ile oluşturulan "Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" nin sağlık okuryazarlığını değerlendirmede geçerli-güvenilir bir araç olduğu ve yetişkin bireylerle yapılacak benzer çalışmalarda kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

Belgrade, Serbia. Journal of Public Health 2011; 56(2): 201-7.

Lynn MR. Determination and Quantification of Content Validity. Nurs Res 1986; 35(6): 382-5.

Singleton JK, Sordjan JM. Evidence based from a public health perspective. In: Truglio-Londrigan M, Lewenson B.S, eds. Public Health Nursing: Practicing Population-Based Care, 2 nd ed. Canada: Jones and Barlett Publisher, 2010. p.120-34.

Özdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health Literacy Among Adults: A Study from Turkey, Health Education Research 2010; 25(3): 464-77.

Nutbeam D. Health Promotion Glossary. Health Promotion International 1998; 13(4): 349-64.

Nutbeam D. Health Literacy as A Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies in to The 21st Century. Health Promotion International 2000; 15(3): 259-67.

Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. Health literacy: A Prescription to End Confusion. Washington: National Academies Press; 2004. p.31-55.

Person A, Sanders M. Health Literacy Revisited: What Do We Mean and Why Does It Matter? Health Promotion International 2009; 24(3): 285-95.

Safer RS, Kenan J. Health Literacy: The Gap Between Physicians and Patients. Am Fam Physician 2005; 72(3): 463-68.

Smith SK, Trevena L, Nutbeam D, Barratt A, McCaffery KJ. Information Needs and Preferences of Low and High Literacy Consumers for Decisions About Colorectal Cancer Screening: Utilising A Linguistic Model. Health Expectations 2008; 11(2): 123-36.

Şencan H. Faktör Analizi ve Geçerlilik. Geçerlilik ve Güvenilirlik. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005. p.355-414.

Zaralı F, Dede Z. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. 1. Baskı, Ankara: Anıl Matbaacılık; 2011. p.10.

Zanchetta MS, Perreault M, Kaszap M, Viens C. Patterns in Information Strategies Used by Older Men to Understand and Deal With Prostate Cancer: An Application of The Modelisation Qualitative Research Design. International Journal of Nursing Studies 2007; 44(6): 961-72.