

## ARAŞTIRMA/RESEARCH

### SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI: GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Nihan TÜRKÖĞLU<sup>1</sup> 

Dilek KILIÇ<sup>2</sup> 

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
20.01.2020	12.03.2021	21.03.2021

**Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:**  
Türkoğlu N, Kılıç D. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(1): 25-33. DOI: 10.17049/ataunihem.662054

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğini Türkçeye uyarlamak, geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu metodolojik çalışma, Ekim ve Aralık 2014 tarihleri arasında Erzurum ilinde bulunan iki Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireyler ile tamamlanmıştır. Araştırmamanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden ve olasılıksız örnekleme yöntemiyle belirlenen 171 kişi oluşturmuştur. Çalışma verileri, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" nin Türkçe versiyonu kullanılarak toplanmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun iç tutarlılık testi için madde-toplam puan korelasyonları, Cronbach alfa ve faktör analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin faktör yapısını analiz ettikten sonra, varyansın %72'sini açıklamış ve özdeğeri 1'in üzerinde olan üç faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. 14 maddelik sağlık okuryazarlığı ölçeğinin üç faktörlü yapısını oluşturan maddeler orijinali ile aynı kalmıştır. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık analizinde madde-toplam puan korelasyonları incelenmiş, değerler 0.24-0.66 aralığında bulunmuş ve ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.

**Sonuç:** Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe formu, yetişkin bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptanmıştır. Bu çalışma hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek için kullanabilecekleri bir ölçüm aracı niteliği taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Geçerlilik; güvenilirlik; okuryazarlık; sağlık.

#### ABSTRACT

##### **Adaptation of Health Literacy Scale to Turkish: Validity and Reliability Study**

**Aim:** The study was conducted to adopt the Health Literacy Scale (HLS) to Turkish, and to test its validity and reliability.

**Methods:** This study population of this methodological study consists of individuals admitted to two Family Health Centers located in the Province of Erzurum between October and December 2014. The sample of the study consisted of 171 individuals who agreed to participate in the research and selected by the non-probability random sampling method. The study data were collected using "Introductory Information Form", and Turkish version of the "Health Literacy Scale". The item-total score correlations, Cronbach's alpha, and factor analysis were used for the internal consistency test of the Turkish version of the scale.

**Results:** After analyzing the factor structure of the Health Literacy Scale, a three-factor structure has emerged, explaining 72% of the variance and having eigenvalues over 1.00. The items that make up the three-factor structure of the 14-item health literacy scale remained the same as the original. The Cronbach's alpha reliability coefficient of the Health Literacy Scale was found to be 0.85. In the internal consistency analysis of the scale, the item-total score correlations were examined, the values were found to be in the range 0.24-0.66, and no item was removed from the scale.

**Conclusion:** The Turkish form of the Health Literacy Scale was found to be valid and reliable instrument in determining health literacy levels of the people. This study is in the nurses' health literacy levels of individuals they care to determine if they can use a measuring tool.

**Keywords:** Reliability; validity; literacy; health.

<sup>1</sup> **Sorumlu Yazar:** Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, (Dr. Öğr. Üyesi), ORCID: 0000-0002-5843-9097, e-posta: [nturkoglu@atauni.edu.tr](mailto:nturkoglu@atauni.edu.tr)

<sup>2</sup> Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, (Prof. Dr.), ORCID: 0000-0003-1799-2475, e-posta: [dilekk@atauni.edu.tr](mailto:dilekk@atauni.edu.tr)

## GİRİŞ

Okuryazarlık kavramı, kişinin bilgisini ve potansiyelini geliştirmesinde, hedeflerine ulaşmasında, hem sosyal hem de iş yaşantısındaki sahip olduğu fonksiyonları sürdürmesinde, problemlerini çözümlenebilmesinde yeteri kadar okuma, yazma, konuşma ve bilgiyi işleyebilme yeteneği şeklinde tanımlanmaktadır. Okur-yazar bir kişinin en temel okuma, yazma, bilgiyi işleyebilme, kültürü, sahip olduğu koşulları ve dili anlayabilme yeteneği genişlemiş olmaktadır (1). “Sağlık okuryazarlığı” teriminin ilk defa 1974’de sağlık bakım sisteminde, eğitim sisteminde ve kitle iletişimleri üzerinde etkileri bulunan sosyal bir sorun şeklinde düzenlenen bir sağlık eğitimi kongresi sırasında ortaya çıkmıştır. Sağlık eğitimi esnasında ve okul ortamı içerisinde sağlık okuryazarlığı konusunda minimum standartların geliştirilmesi ve önemine dikkat çekilmiştir.

Sağlık okuryazarlığı kavramına ait tanımlar anılan tarihin 25 yıl sonrasında ancak sağlık bakım literatürü içerisinde kendine yer bulmuştur (2,3). Aslında sağlık okuryazarlığını, sağlık ve okuma-yazma alanlarında insanların bir araya getirildiği yeni bir kavram olarak ele alabiliriz. Gündelik yaşantının eleştirel kaynaklarını oluşturan sağlığın ve okuryazarlığın üzerine görüşler inşa etmektedir (4,5). Sağlık okuryazarlığı; kişilerin, sağlık ile alakalı olarak en doğru kararları alabilmeleri açısından gerekli olan temel sağlık bilgilerini ve sunulan sağlık hizmetlerinin alınması, bu bilgilerin işlenmesi ve anlayabilme kapasitesinin bulunma derecesi olmaktadır. Her geçen gün daha da artan biçimde sağlık ve sağlık sonuçlarının açısından son derece önem taşıdığı kabul edilmekte ve açıkça görülmektedir. Kişilerin sağlık problemleri ile etkileşime girmeleri ve problemleri karşılayabilmesine yönelik olarak bazı bağlamları da içeren tanımın oldukça faydalı olduğu ifade edilmektedir (6). Sağlık okuryazarlığının ilerleyişi, bilişsel, bireyler arası ve sosyal yeteneklerinin değişik seviyeleri aracılığıyla sağlanabilmektedir (5). Nutbeam tarafından sağlık okuryazarlığının aşağıda belirtilen üç seviyede ele alındığı görülmektedir;

*Temel/fonksiyonel sağlık okuryazarlığı:* En temel okuma-yazma ve okuryazarlık becerilerine ek olarak geleneksel anlamdaki sağlık eğitimi girişimindeki arzu edilen neticelerini oluşturan “sağlık durumu” ile “sağlık sistemleri” hakkında bilgileri içermektedir.

*İletişimsel/interaktif sağlık okuryazarlığı:* Değişik iletişim çeşitlerinden değişik anlamları türetilmesi, değişim gösteren şartlara göre yeni bilgilere başvurmak amacıyla faydalanılan hem iletişimsel

hem de sosyal becerileri içermektedir. Sağlık eğitimindeki son 20 yıllık süreçte geliştirilen yaklaşımların neticelerini yansıtmaktadır. Sağlık ile ilgili aktivitelere katılım sağlama, sağlık ile ilgili verilen mesajları alma ve anlama, ayrıca her gün değişmekte ve gelişmekte olan koşullar içerisinde sağlık enformasyonunu uygulayabilmeyi gerektirmektedir.

*Eleştirel sağlık okuryazarlığı:* Bilgilerin eleştirel analizi yapılmasında çok daha yüksek seviyede bir bilişsel ve sosyal beceri gerektirmektedir. Yaşam olaylarının üzerinde çok daha fazla kontrolü sağlayabilmek amacıyla bu bilgileri kullanabilmeyi, sağlıktaki sosyal belirleyicilere hitap etmekte olan hem bireysel hem de toplu eylemleri içermektedir (3).

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin saptanmasında yurt dışında çok çeşitli ölçeklerden yararlanılmaktadır. Bu bağlamda, “Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)”, “Newest Vital Sign (NWS)”, “Rapid Assessment of Adult Literacy in Medicine (REALM)” benzeri ölçeklerin kullanıldığı görülmektedir. Fakat ölçeklerle alakalı olarak yapılmış olan çalışmalar kapsamında, gelişmiş ülkeler içerisinde kullanımları sınırlı olarak kalmış, güvenilirlik ve geçerliliğinin artırılmasına yönelik olarak halen çok çaba harcanmasına gerek duyulduğuna vurgu yapılmaktadır (3,7,8).

Halk sağlığı açısından sağlık okuryazarlığı, kişilere ait bütün bu büyük etkilerinden ötürü çok önemli bir konudur (9). Halk sağlığı hemşirelerine burada ayrı bir parantez açmakta fayda vardır. Çünkü bu hemşireler, toplumsal alanın tamamında hizmet vermekte, toplumsal tabakanın nasıl bir yapıya sahip olduğu ve sağlık durumlarının ne olduğu hususunda detaylı bilgiye sahiptirler. Bu yüzden bu hemşirelerin kişilerin sağlık okuryazarlığına ilişkin durumlarını izlemeye ve geliştirmede yeri büyüktür (10,11). Sağlık okuryazarlığını değerlendirmede hemşirelerin geçerliliği güvenilirliği yapılmış ölçüm araçlarını kullanmaları yararlı olacaktır.

## AMAÇ

Bu çalışma ülkemizde daha yeni çalışma alanları içerisine giren Suka ve arkadaşlarının yetişkinler için geliştirdiği Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’ni Türkçeye uyarlamak, geçerlik-güvenilirliğini incelenmek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Türü:** Bu çalışma metodolojik türdedir.

**Evren ve Örneklem:** Araştırmanın evrenini Ekim-Aralık 2014 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde bulunan iki aile sağlığı merkezine başvuran 284 kişi oluşturmuştur. Literatürde ölçek geçerlilik güvenilirlik çalışmalarında madde sayısının en az 5-10 katı kişi alınması gerektiği vurgulanmaktadır (12). Araştırmanın örneklemini de olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen, 30-65 yaş aralığında, en az ilkokul mezunu, iletişime açık ve katılımı istekli olan, araştırmaya katılmayı engelleyecek düzeyde fiziksel ve ruhsal bir hastalığı olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 171 sağlıklı birey oluşturmuştur.

**Verilerin Toplanması:** Araştırmanın verileri Tanıtıcı Özellikler Formu ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Anketin doldurulması 10-15 dakikalık bir süreyi kapsamıştır.

#### **Veri Toplama Araçları**

**Tanıtıcı Özellikler Formu:** Kişilerin sosyo-demografik özelliklerini ve okuma alışkanlıklarını belirleyen sekiz sorudan oluşan bir formdur (Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, medeni durum, aile tipi ve kitap okumayı sevme durumu).

**Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Health Literacy Scale HLS-14):** Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ) Suka et al. (2013) tarafından yetişkin kişilerin sağlık okuryazarlık düzeylerini ölçmek amacıyla 2010 yılında Japonya’da geliştirilmiştir (13). Ölçeğin; Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı (5 madde), İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı (5 madde), Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı (4 madde) olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa değerinin 0.81 olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada da Cronbach alfa değeri 0.85 olarak saptanmıştır.

**Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Alt Boyutu:** Kişilerin temel okur-yazarlık yeteneğini göstermektedir. Sağlık ile alakalı olarak ise sağlık risklerini veya sağlık sisteminin ne şekilde kullanılacağını, temel sağlık eğitimi materyallerinin okunabilmesi becerilerini (reçete okuyabilme, prospektüs okuyabilme ve bakım açısından gereken bilgilerin okunabilmesi ve anlaşılabilirliği gibi) açıklayan bu alt boyutu beş maddeden oluşmuştur. Bu maddeler 1, 2, 3, 4, 5. maddelerdir. Ölçeğin orijinalinde bu alt boyutun Cronbach alfa değeri 0.83 olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada da Cronbach alfa değerinin 0.85 olduğu saptanmıştır.

**İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı Alt Boyutu:** İleri seviyede bilişsel, okur-yazarlık ve sosyal

yetenekler bu kapsamda yer almaktadır. Sağlık ile ilgili aktivitelere katılım sağlama, sağlık ile ilgili verilen mesajları alma ve anlama, ayrıca her gün değişmekte ve gelişmekte olan koşullar içerisinde sağlık enformasyonunu uygulayabilmeyi gerektirmektedir. Hasta bireyin bağımsız davranışlar sergileyebilmesi, kendisinin sağlık durumuyla alakalı olarak kararlarını alabilmesi, ayrıca sağlık profesyonelleriyle etkin iletişime geçebilmesi şeklinde tanımlanmakta olan bu alt boyut beş maddeden oluşmuştur. Bu maddeler 6, 7, 8, 9, 10. maddelerdir. Ölçeğin orijinalinde bu alt boyutun Cronbach alfa değerinin 0.85 olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada da Cronbach alfa değeri 0.90 olarak saptanmıştır.

**Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı Alt Boyutu:** Sağlık alanında elde edilen bilgilerin eleştirel boyutta incelenmesi ve sağlık kararlarının verilmesinde kullanılacak ileri düzeyde bilişsel ve sosyal becerileri içeren bu alt boyut dört maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 11, 12, 13 ve 14. maddelerdir. Ölçeğin orijinalinde bu alt boyutun Cronbach alfa değerinin 0.76 olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada da Cronbach alfa değerinin 0.87 olduğu saptanmıştır.

Orijinal ölçeğin her bir maddesi “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) ile “kesinlikle katılıyorum” (5 puan) arasında değişen 5’li likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçek maddeleri 1-5 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçekten toplamda 14 ile 70 puan alınmaktadır. Toplam puanın yükselmesi sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseldiğini göstermektedir.

#### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 23 paket programından yararlanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini madde analizleri, Cronbach Alfa değeri, test-tekrar test korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin kapsam geçerliliği için Davis tekniği kullanılmıştır. Ölçeğin faktör yapı geçerliliği için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizlerinde analize ait uyum ölçülerinden RMSEA, CFI, GFI, AGFI ve  $\chi^2/df$  incelenmiştir. Verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığı Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ve Barlett’s testi ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile hesaplanmıştır. İstatistiksel açıdan anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  değer ile belirlenmiştir.

#### **Araştırmanın Etik Yönü**

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin Türkçeye uyarlanması için ilgili ölçeği geliştiren Suka ile elektronik posta yolu ile yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Erzurum Halk

Sağlığı Müdürlüğünden yazılı izin ve Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmaya katılan kişilere araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı açıklandıktan sonra sözel onamları alınmıştır.

### BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışma kapsamına alınan kişilerin %63.2'si erkek, %48'i üniversite mezunu, %53.8'i evli, %67.3'ü çekirdek aileye sahip, %53.2'si herhangi bir işte çalışıyor, %51.5'i geliri gider durumuna denk olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %60.2'si kitap okuma alışkanlığına sahiptir (Tablo 1).

#### Dil ve Kapsam Geçerliliği

Dil ve kapsam geçerliliği; çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılarak test edilmiştir. Burada öncelikle İngilizce'den Türkçeye ileri seviyede iki çeviri yapılmıştır. Sonrasında ise bu iki çeviri İngilizceye hâkim olan bağımsız üç akademisyence birleştirilip ilave bir araç biçimine büründürülmüştür. Bu ileri seviyede çeviri ölçeğinin, daha sonra orijinal dili olan İngilizceye tekrardan çevirisinin yapılması istenmiş ve çevrilmiştir. Sonrasında ise iki defa çevirisi yapılan ölçeğin orijinal İngilizce çevirisi ve Türkçe versiyonu arasında kıyas yapılarak son ve özgün hali ortaya konmuştur. Nihai aşamada ise hemşirelik alanında beş öğretim üyesine bu form gönderilmiş, öğretim üyelerinin de önerileri alınarak birtakım düzenlemeler yapılmıştır ve form son halini almıştır.

Bir bütün olarak ölçeğinin tamamının ya da bir maddenin amaca hangi ölçüde hizmet ettiği ise kapsam geçerliliğidir (14,15). Uzmanın görüşlerine başvurmak, kapsam geçerliliğini saptamak için başvurulan metotlardan birisidir (16). Erefe (2002)'ye göre kapsam geçerliliği için hazırlanmış olan taslak, minimum üç kişiden meydana gelen uzman tarafından incelenip, bağımsız bir şekilde değerlendirmeye tabi tutulmalı ve sonrasında görüş birliğine varılmalıdır (17). SOYÖ formu kapsam geçerliliği testi için oluşturulmuştur. Bu formun çevirisi yapılırken alanında uzman olan altı kişinin görüşü alınmıştır. Maddeleri değerlendiren altı uzmanın değerlendirmeleri Davis tekniği açısından incelenmiş, maddelerin içeriklerinin geçerlilik indekslerini 0.82 ila 1.00 değerleri arasında bulmuştur. Yurdugül ve Bayrak (2012)'m bulmuş olduğu ölçüt değeri olan 0.80 sayısı dikkate alındığında, bu sonuç görüş birliğinin uzmanlar arasında sağlandığını göstermektedir (18).

**Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri**

Özellikler	Sayı	(%)
<b>Yaş Ortalaması</b> (34.36±14.41) (min:18-max:65 yaş)		
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	63	36.8
Erkek	108	63.2
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	31	18.1
Ortaöğretim	58	33.9
Üniversite ve üzeri	82	48.0
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışan	80	46.8
Çalışmayan	91	53.2
<b>Geliri Algılama Durumu</b>		
Gelirim giderimden az	60	35.1
Gelirim giderime eşit	88	51.5
Gelir giderden fazla	23	13.4
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	92	53.8
Bekâr	79	46.2
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	115	67.3
Geniş	56	32.7
<b>Kitap okumayı sevme durumu</b>		
Evet	103	60.2
Hayır	68	39.8

#### SOYÖ Güvenilirlik Analizi

Ölçme aracının zamana göre değişmezlik gösterebilme gücü ile her uygulamada tutarlı olan neticeler verebilme gücü test-tekrar test güvenilirliği olarak ifade edilmektedir (19). Literatüre bakıldığında test uygulamasında minimum 30 kişi olması gerekmektedir (20,21). Bu çalışmada da 45 kişiye iki hafta sonra ölçek tekrar uygulanmıştır. Yapılan test-tekrar test puan ortalamaları arasında fark olmaması, birinci ve ikinci uygulama puanları arasındaki korelasyonun  $r=0.473$  olması ve iki ölçüm arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olması ( $p<0.05$ ) yapılan ölçümler arasında tutarlılık olduğunu göstermektedir (Tablo 2).

Güvenilirlik, ölçek geçerliliği için ilk koşuldur (16). Güvenilirliğin nasıl tespit edileceğine dair değişik yollar mevcuttur. Cronbach Alfa değeri burada önemlidir. Çünkü birden çok uygulamadan ziyade, tek ölçümün kendisi içinde hangi derecede tutarlı olduğunu

göstermektedir (12). Eğer bu alfa katsayısı, 0.00 ile 0.40 arasında ise ölçek güvenli değildir. Alfa değeri 0.40 ile 0.60 değerleri arasında düşük güvenilirlikte; 0.60 ile 0.80 arasında oldukça güvenilir ve 0.80 ile 1.00 arasında ise yüksek derecede güvenlidir (22). Bu çalışma için ise alfa değerleri 0.85 ile 0.90 arasında değişkenlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre iç tutarlılık açısından ölçek, oldukça iyi seviyededir. Öte yandan maddeler için toplam test korelasyon analizi de yapılmıştır. Buradaki amaç maddelerin ayırt edici gücünün saptanmasıdır. Madde eğer ayırt edici bulunursa, ölçeğin içerisine alınmalıdır (22). Düzeltilmiş madde toplam korelasyon

katsayısı eğer 0.20'nin altındaysa maddeler ölçme aracından çıkarılmalıdır. Ancak bu katsayı 0.20 ile 0.30 arasında ise maddeler zorunlu ölçme aracına alınabilir, 0.30 ya da daha üstündeyse maddeler iyidir (23). Tablo 3'deki Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği incelendiği zaman madde-toplam puan korelasyonunun 0.24 ile 0.66 arasında olduğu görülmektedir. Bu çalışmada da 0.20'nin altında madde olmadığı belirlenmiştir. 0.20-0.30 arası madde toplam puan korelasyonuna sahip olan üç maddede ölçek için gerekli olan ve çıkarıldıklarında Cronbach Alfa katsayılarında önemli bir değişiklik olmadığı için madde çıkarımına gidilmemiştir.

**Tablo 2.** Test-Tekrar Test Korelasyon Analizi

Test-Tekrar Test Uygulaması	N	r	p
Birinci uygulama	45	0.473	0.001
İkinci uygulama	45		

### Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geçerlilik Analizi

Ölçeğin yapısal olarak geçerli olup olmadığını saptamak ve faktör yapısını ortaya koymak amacıyla temel bileşenler analizi ile varimax döndürme metodu uygulanmıştır.

Literatüre bakıldığında eğer faktör analizi sonuçlarının genellenebilir olması isteniyorsa, madde sayısının minimum beş ya da on katı kadar veri toplanacak kişi yahut değişken başına gözlem oranının 1:10 ila 1:20 oranında olması tavsiye edilmektedir (22).

**Tablo 3.** Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin İç Tutarlılığı ve Homojenliği

MADDE NO	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Madde silinirse ölçeğin ortalaması	Madde silinirse ölçeğin varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam puan korelasyonu	Madde silinirse ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı
1.	4.12	1.65	58.04	95.69	.268	.855
2.	4.66	1.10	57.50	100.54	.240	.850
3.	4.40	1.41	57.76	98.42	.236	.854
4.	4.44	1.32	57.72	92.87	.490	.837
5.	4.37	1.32	57.79	93.44	.462	.839
6.	4.35	1.28	57.81	90.92	.593	.830
7.	4.13	1.48	58.03	88.65	.581	.831
8.	4.43	1.21	57.73	90.33	.659	.827
9.	4.49	1.24	57.67	90.86	.616	.829
10.	4.46	1.21	57.70	90.94	.630	.829
11.	4.50	1.12	57.66	92.23	.625	.830
12.	4.41	1.31	57.75	88.98	.660	.826
13.	4.82	.73	57.34	101.03	.374	.844
14.	4.52	1.23	57.64	92.74	.539	.834

Çalışmada madde sayısının minimum 5 ila 10 katı kadar veri ele alınarak faktör analizleri yapılmıştır. Suka'nın 14 maddeden oluşan ölçeği test edilmiştir. Verilerin faktör analizi açısından

uygulanabilir nitelikte olup olmadığını saptamak ve değişkenler arasında ilişkilerin anlam ifade edip etmediğini ve sıfırdan farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için KMO ve Bartlett

testi uygulanmıştır. MO verileri 0.90 ile 1.00 arasında ise mükemmel, 0.50'den aşağı ise kabul edilemezdir. Öte yandan aynı veriler eğer 0.80 ile 0.89 arasında ise çok iyi, 0.70 ile 0.79 arasında ise iyi, 0.60 ile 0.69 arasında ise orta, 0.50 ile 0.59 arasında ise zayıf olarak kabul edilmiştir. Eğer KMO değeri, 0.60'ın üzerinde ise faktör analizinin iyi olduğu sonucuna varılır (24). Bu çalışma için ise KMO değeri 0.79 şeklinde belirlenmiştir. Bu bulguya göre faktör analizinin örneklem büyüklüğü yeterlidir. Teste faktör analizi çerçevesinden bakıldığında uygun bir korelasyon yapısına sahip olduğu ve örneklem büyüklüğünün de yeterli olduğu söylenilebilir.

Ölçekte yer alan madde sayısının alt kategorilere indirgenmesi, faktör analizi için güdülen amacı

oluşturmaktadır. Aynı faktörü ölçen maddelerin bir araya gelmesi ile çeşitli gruplar meydana gelmektedir. Bünyesinde barındırdığı maddelerin özelliği göz önünde tutularak her faktör grubuna bir faktör adı verilmektedir (17,23). SOY Ölçeği, 3 faktörlü bir yapıdadır. Ölçekte 3 faktörlü yapıda açıklanan öz değerler; birinci faktörde 5.53, ikinci faktörde 3.30, üçüncü faktörde ise 1.30'dur (Tablo 4). Orijinal ölçeğin öz değerleri sırayla 3.86, 2.53 ve 0.71' dir (13). Literatüre bakıldığında faktör yüklerinin faktör analizi neticesinde 0.30 ya da daha üstünde olması arzu edilmektedir (24). Bu çalışmada maddelerin faktör yükü 0.63 ile 0.93 arasındadır. Ölçeğin orijinalinde ise faktör yükleri 0.45-0.87 arasındadır. Bu sonuçlarda bulguları destekler niteliktedir.

**Tablo 4.** Ölçeğin Faktör Yapısı, Öz Değerleri ve Açıkladıkları Varyans Değerleri

Faktör grupları	Ölçek maddeleri	Faktör ağırlığı
<b>Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı (Faktör 1)</b>	1. Okuyamadığım materyaller var	.718
	2. Yazılar okuyamayacağım kadar küçük yazılmış	.627
	3. İçerikleri anlamam oldukça zor	.763
	4. Talimatları ve broşürleri okumak çok uzun zaman alıyor	.928
	5. Talimatları ve broşürleri okumak için birinin yardımına ihtiyaç duyuyorum	.912
<b>İnteraktif sağlık okuryazarlığı (Faktör 2)</b>	6. Çeşitli kaynaklardan bilgi toplarım	.753
	7. İstedğim bilgileri elde ederim	.839
	8. Edindiğim bilgileri anlamaya çalışırım	.876
	9. Hastalığımla ilgili fikrimi çevremdeki insanlarla paylaşıyorum	.695
<b>Eleştirel sağlık okuryazarlığı (Faktör 3)</b>	10. Edindiğim bilgileri günlük yaşantımda uygulayırım	.850
	11. Bilgilerin benim için uygulanabilir olup olmadığını düşünürüm	.849
	12. Bilgilerin inandırıcı olup olmadığını düşünürüm	.864
	13. Bilgilerin geçerli ve güvenilir olup olmadığını kontrol ederim	.427
	14. Sağlığım ile ilgili kararlarımı uygulamak için bilgi toplarım	.682
<b>Faktör 1</b>	<b>Faktörlerin Açıkladığı Varyansın Yüzdesi</b>	<b>Öz Değeri</b>
<b>Faktör 2</b>	39.518	5.53
<b>Faktör 3</b>	23.57	3.30
	9.29	1.30
<b>Açıklanan Toplam Varyans %72.385</b>		

14 maddelik Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin üç faktörlü yapısını oluşturan maddeler ölçeğin orijinalindeki gibi kalmış ve faktörler aşağıdaki şekilde isimlendirilmiştir:

1. *Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı alt boyutu*: Bu faktör grubu 1, 2, 3, 4, 5 numaralı maddeler olmak üzere toplam 5 maddeden oluşmaktadır.

2. *İnteraktif sağlık okuryazarlığı alt boyutu*: Bu faktör grubu 6, 7, 8, 9, 10 numaralı maddeler olmak üzere toplam 5 maddeden oluşmaktadır.

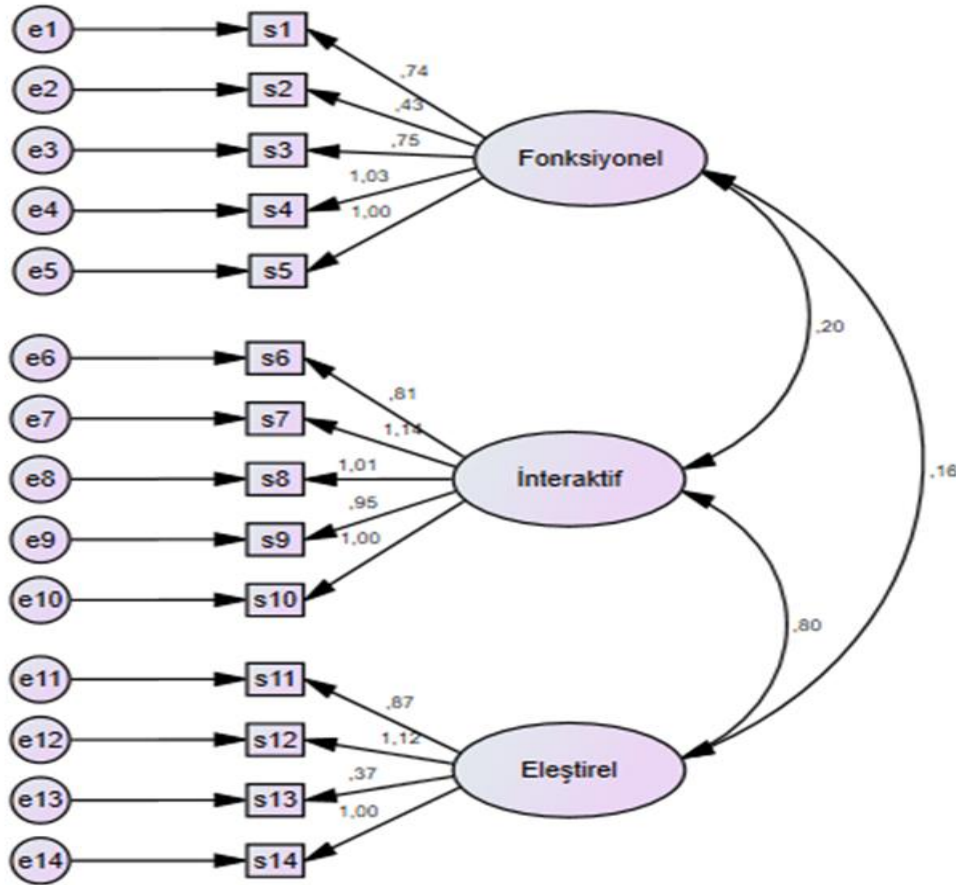
3. *Eleştirel sağlık okuryazarlığı alt boyutu*: Bu faktör grubu 11, 12, 13, 14 numaralı maddeler olmak üzere toplam 4 maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin 3 faktörlü yapısının doğrulanıp doğrulanmayacağını belirlemek üzere Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. DFA sonuçlarına göre  $\chi^2/sd=2.15$  ve  $p=0.000$  olarak saptanmıştır.  $\chi^2/sd= 2.15$  olup kabul edilebilir referans değeri olan  $\leq 5$ 'den küçüktür.  $\chi^2$  sonuçları model veri uyumunu test eder ve verilerin modele uyumlu olduğunu gösterir. Bu bulgu da verilerin modele uyumlu olduğunu göstermektedir.

Literatürde GFI, CFI, indekslerinin kabul edilebilir uyum değerinin 0.90, mükemmel uyum değerinin 0.95 ve üzeri olduğu belirtilmektedir. AGFI indeksinin kabul edilebilir uyum değerinin 0.85,

mükemmel uyum değerinin ise 0.90 ve üzeri değerler olduğu bildirilmektedir (25-28). RMSEA ve RMR indekslerinin ise kabul edilebilir uyum değeri  $<0.08$  ve mükemmel uyum değeri  $<0.05$  olarak belirtilmektedir.

Ölçeğin Türkçe versiyonunun bazı uyum indeksi sonuçları, RMSEA=0.085, CFI=0.910, GFI=0.92. AGFI=0.86 olarak bulunmuştur. Bu değerlere bakıldığında iyi uyum düzeyinde oldukları görülmektedir. Orijinal ölçekte ise doğrulayıcı faktör analizine ilişkin değerler RMSEA=0.082, CFI=0.912 şeklinde verilmiştir (13). Tüm bu bulgular model-veri uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir. Bir diğer ifadeyle 3 faktörlü modelin uygun olduğu ve ölçeğin yapı geçerliğinin sağlandığı söylenebilir. Birinci Düzey DFA sonuçları Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Path Diyagramı

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen sonuçlar, SOYÖ Türkçe formu için yeterli geçerlik ve güvenilirlik seviyesine sahip olduğunu göstermektedir. İç tutarlılık katsayıları ile geçerlik değerleri orijinal çalışma ile elde edilmiş olan değerler ile uyumlu, hatta bazılarının daha da yüksek olduğu görülmektedir. Bundan dolayı, ortaya çıkan ölçek için Türkiye'deki yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin değerlendirilmesinde yeterli özelliklerinin bulunduğunu açıkça söyleyebiliriz. Ölçeğin, gelecek dönemlerde yürütülecek çalışmalar sırasında çok önemli bir

ihtiyacı karşılayabileceği değerlendirilmektedir. Bunun yanında, ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik açısından, değişik örneklemeler üzerinde de test eden çalışmaların gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Yazar Katkısı:** Çalışmanın fikir ve tasarımı; N.T, D.K; Veri toplama; N.T; Verilerin analiz ve yorumlanması; N.T, D.K; makalenin yazımı, revize edilmesi ve eleştirel inceleme; N.T, D.K.

## KAYNAKLAR

- Mancuso JM. Health Literacy: A Concept/Dimensional Analysis. *Nursing&Health Sciences* 2008; 10(3):248-55.
- Ikeda N, Sapienza D, Guerrero R, Aekplakorn W, Naghavi M, Mokdad AH, et al. Control of Hypertension with Medication: A Comparative Analysis of National Surveys in 20 Countries. *Bulletin of the World Health Organization* 2014;92(1):10-9.
- Nutbeam D. Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century. *Health Promotion International* 2000;15(3):259-67.
- Nutbeam D. The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science & Medicine* 2008;67(12):2072-8.
- Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. National Academies Press, 2004.
- Gillis D, Quigley A. Taking off the Blindfold: Seeing How Literacy Affects Health: A Report of the Health Literacy in Rural Nova Scotia Research Project. *St. Francis Xavier University, Antigonish* 2004:3-11.
- Berkman ND, Dewalt DA, Pignone MP, Sheridan SL, Lohr KN, Lux L, et al. Literacy and Health Outcomes. *Evidence Report/Technology Assessment (Summary)* 2004;87:1-8.
- DeWalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and Health Outcomes. *Journal of General Internal Medicine* 2004;19(12):1228-39.
- 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.
- 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.
- Sezer A, Kadroğlu H. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17(3):165-70.
- Erkuş A. Psikometrik Terimlerin Türkçe Karşılıklarının Anlamları ile Yapılan İşlemlerin Uyuşmazlığı. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi* 2010;1(2):72-7.
- Suka M, Odajima T, Kasai M, Igarashi A, Ishikawa H, Kusama M et al. The 14-item Health Literacy Scale for Japanese Adults (HLS-14). *Environmental Health and Preventive Medicine* 2013;18(5):407
- Sert ZE, Temel AB. İlköğretim Öğrencileri İçin Fiziksel Aktivite Soru Formunun Türk Toplumuna Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2016;7(2):109-14
- Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenilirlik ve Geçerlik, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;30(3):211-6.
- Kurnaz MA, Yiğit N. Fizik Tutum Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi (EFMED)* 2010;4(1):29-49.
- Erefe İ. (Ed.) *Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç Ve Yöntemleri*. İstanbul: Odak Ofset; 2002. s. 169-88.
- Yurdugül H, Bayrak F. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerlik Ölçüleri: Kapsam Geçerlik İndeksi ve Kappa İstatistiğinin Karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2012;2(Özel Sayı):264-71.
- Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2002.
- Can A. *SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık;2013.
- Erkuş A. *Psikometri Üzerine Yazılar*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. 2003;24:34-72.



22. Alpar R. Uygulamalı İstatistik Ve Geçerlik-Güvenirlilik, 3. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2014;475-527.
23. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlilik Ve Geçerlik. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005.
24. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları Ve Yorum. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2005.
25. Erkorkmaz Ü, Etikan D, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. Confirmatory Factor Analysis and Fit Indices: Review. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 2013;33(1):210-23
26. Bajpai SR, Bajpai RC. Goodness Of Measurement: Reliability And Validity. International Journal of Medical Science and Public Health 2014;3(2):112-5.
27. İlhan M, Çetin B. Comparing the Analysis Results of the Structural Equation Models (Sem) Conducted Using LISREL and AMOS. Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology 2014;5(2):26-42.
28. Çapık C. Use Of Confirmatory Factor Analysis İn Validity And Reliability Studies. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 2014;17(3):196-205