

ARAŞTIRMA MAKALESİ

SAĞLIKLI YAŞAM MOTİVASYONU:
BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI¹

Elif ÖZER KENAN*
Necla YILMAZ**

ÖZ

Bu çalışma, bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını benimseme ve sürdürme konusundaki motivasyonlarını ölçmek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmeyi amaçlamaktadır. Modern yaşamın getirdiği olumsuz koşulların sağlık üzerindeki etkileri göz önünde bulundurulduğunda, bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarına yönelik motivasyonlarının anlaşılması kritik önem taşımaktadır. Çalışmanın ilk aşamasında gerçekleştirilen nitel görüşmeler sonucu elde edilen veriler ışığında 50 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuştur. Kapsam geçerliği için uzman görüşleri alınmış ve madde havuzu kapsam geçerlilik oranları doğrultusunda 43 maddeye indirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliği, Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yöntemleriyle değerlendirilmiş, sonuç olarak "Psikolojik İyi Oluş", "Çevresel Uygunluk", "Sosyal Etkileşim" ve "Sağlık Kaygısı" olmak üzere dört faktörlü yapı ortaya çıkarılmıştır. DFA sonuçları, bu dört faktörlü yapının kabul edilebilir düzeyde bir uyum sağladığını göstermiştir ($\chi^2/sd=2,007$, RMSEA=0,061, CFI=0,937). Ölçeğin iç tutarlılığı yüksek bulunmuş (Cronbach $\alpha=0,871$), ayrıca test-tekrar test yöntemi ile zaman içerisindeki kararlılığı da doğrulanmıştır ($r=0,830$). Sağlıklı Yaşam Motivasyonu Ölçeği (SYMÖ) ile Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği (SYFÖ) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunurken, Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) ile anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Sonuç olarak geliştirilen SYMÖ, sağlık psikolojisi ve halk sağlığı alanında, sağlıklı yaşam davranışlarını teşvik etmek amacıyla kullanılacak güvenilir ve geçerli bir ölçme aracıdır. Bu ölçeğin, bireylerin motivasyon düzeylerinin belirlenmesinde ve sağlık müdahale programlarının geliştirilmesinde işlevsel bir araç olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı yaşam, motivasyon, sağlıklı yaşam motivasyonu

MAKALE HAKKINDA

¹ Bu çalışma, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde, Doç. Dr. Necla YILMAZ danışmanlığında Elif ÖZER tarafından hazırlanan ve 22.01.2025 tarihinde savunulan "Sağlıklı Yaşam Motivasyonu: Güdüyücü Unsurların Çok Boyutlu İncelenmesi ve Ölçek Geliştirme Çalışması" başlıklı doktora tezinden yararlanarak hazırlanmıştır.

* Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Refahiye Bahar Yıldırım Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Erzincan/Türkiye, elif.ozer@erzincan.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-3745-2399>

** Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Isparta/Türkiye, neclabardak@sdu.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-9847-6888>

Gönderim Tarihi: 29.04.2025

Kabul Tarihi: 14.10.2025

Atıfta Bulunmak İçin:

Özer Kenan, E., & Yılmaz, N. (2025). Sağlıklı yaşam motivasyonu: bir ölçek geliştirme çalışması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 28(4), 651-670. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1686261>

HEALTHY LIVING MOTIVATION: A SCALE DEVELOPMENT STUDY ¹

Elif ÖZER KENAN *
Necla YILMAZ **

ABSTRACT

This study aims to develop a valid and reliable measurement tool to assess individuals' motivation to adopt and maintain healthy lifestyle behaviors. Considering the negative health impacts associated with modern living conditions, understanding individuals' motivation toward healthy living practices is of critical importance. In the first phase of the study, qualitative interviews were conducted, resulting in an initial item pool of 50 statements. Expert evaluations were obtained to ensure content validity, and based on content validity ratios, the item pool was reduced to 43 items. The construct validity of the scale was examined using both Exploratory Factor Analysis EFA and CFA. These analyses revealed a four-factor structure: "Psychological Well-being," "Environmental Compatibility," "Social Interaction," and "Health Concern." CFA results indicated that this four-factor model showed an acceptable level of model fit ($\chi^2/df = 2,007$, RMSEA = 0,061, CFI = 0,937). The internal consistency of the scale was found to be high (Cronbach's $\alpha = 0,871$), and its stability over time was confirmed through test-retest reliability ($r = 0,830$). Positive and significant correlations were found between the HLMS and both the HLAS and the LSS. However, no significant relationship was observed with the PHS. In conclusion, the HLMS is a valid and reliable instrument that can be utilized in the fields of health psychology and public health to promote healthy lifestyle behaviors. It is expected to serve as a functional tool in assessing individual motivation levels and in developing effective health intervention programs.

Keywords: Healthy living, motivation, healthy living motivation

ARTICLE INFO

¹ This study was prepared by drawing on the doctoral dissertation entitled "Healthy Living Motivation: A Multidimensional Examination of Motivational Factors and a Scale Development Study", written by Elif ÖZER under the supervision of Assoc. Prof. Dr. Necla YILMAZ at the Institute of Social Sciences, Süleyman Demirel University, and defended on January 22, 2025.

* Assist. Prof., Erzincan Binali Yıldırım University, Refahiye Bahar Yıldırım Vocational School of Health Services, Department of Medical Services and Techniques, Erzincan/Türkiye, elif.oz@erzincan.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-3745-2399>

** Assoc. Prof., Süleyman Demirel University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, Isparta/Türkiye, neclabardak@sdu.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-9847-6888>

Received: 29.04.2025

Accepted: 14.10.2025

Cite This Paper:

Özer Kenan, E., & Yılmaz, N. (2025). Healthy living motivation: a scale development study. Hacettepe Journal of Health Administration, 28(4), 651-670. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1686261>

I. GİRİŞ

Günümüzde hızla artan teknolojik gelişmeler, kentleşme ve değişen yaşam koşulları, bireylerin yaşam tarzlarını derinden etkilemektedir. Teknolojinin günlük hayata entegrasyonu, birçok kolaylık sağlamanın yanı sıra fiziksel aktivitenin azalmasına neden olarak sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle masa başı işlerin ve dijital cihazların yoğun kullanımı, hareketsiz bir yaşam tarzını yaygınlaştırmakta; bu durum, obezite, diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik rahatsızlıkların görülme sıklığını artırmaktadır (Hallal vd., 2012; WHO, 2020). Ayrıca modern yaşamın hızlı temposu, beslenme alışkanlıklarının bozulmasına, stres seviyelerinin yükselmesine ve psikolojik sağlığın olumsuz yönde etkilenmesine sebep olmaktadır (Monteiro vd., 2013; Rosen vd., 2013; WHO, 2017).

Yaşam koşullarındaki bu olumsuz değişimler, bireylerin ve toplumların sağlık durumlarını ciddi anlamda tehdit ederken, sağlıklı yaşam kavramının bireysel ve toplumsal düzeyde önemini artırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1948) sağlığı; fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hâli olarak tanımlamaktadır. Bu bağlamda, sağlıklı yaşam kavramı; hastalık ve sakatlığın yokluğu ile sınırlı kalmamakta, bireylerin fiziksel, duygusal, sosyal, entelektüel, manevi ve mesleki boyutlarda tam potansiyellerini gerçekleştirebilmelerini içermektedir (Myers vd., 2000; Smith vd., 2006). Sağlıklı yaşam, bireyin yaşam kalitesini yükselten ve günlük yaşamındaki işlevlerini ne ölçüde yerine getirebildiğini yansıtan, çok boyutlu ve bütüncül bir olgudur.

Sağlıklı yaşam davranışlarının benimsenmesi karmaşık bir süreç olup, bu süreçte motivasyon kilit bir rol oynamaktadır. Motivasyon, bireyleri belirli bir hedefe yönlendiren içsel ve dışsal faktörlerin toplamı olarak tanımlanmakta (Deci ve Ryan, 1985); sağlıklı yaşam motivasyonu ise bireylerin sağlıklarını koruma ve geliştirme amacıyla yaptıkları seçimleri ve bu yöndeki davranışlarını etkileyen güdülenme süreçlerini ifade etmektedir (Xu, 2009). Bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını benimseme ve sürdürme kararlılığı büyük ölçüde motivasyon düzeylerine bağlıdır. Bu nedenle bireylerin sağlıklı yaşam motivasyonlarının anlaşılması ve geliştirilmesi, sağlıklı yaşam davranışlarını yaygınlaştırmak için kritik öneme sahiptir.

Sağlıklı yaşam motivasyonu üzerine yapılan çalışmaların incelenmesi sonucunda, motivasyon kavramının sağlık psikolojisi alanında net bir şekilde kavramsallaştırılmadığı ve üzerinde uzlaşılan bir tanım bulunmadığı görülmektedir. Örneğin; Antonovsky ve Kats (1967) bu kavramı sağlık tutumu ve davranışsal hazırlık olarak ifade ederken, Cox (1982) sağlık seçimleri ve yeterlilik ihtiyaçlarını içeren karmaşık bir alt sistem olarak ele almaktadır. Genel olarak, sağlıklı yaşam motivasyonu, bireyleri sağlıklı seçimler yapmaya ve refahlarını artıracak davranışlarda bulunmaya iten itici güç olarak tanımlanabilmektedir (Williams, 2023; Akkucuk, 2012; Ljubicic vd., 2022). Bu doğrultuda sağlıklı yaşam motivasyonunu daha açık ve kapsayıcı şekilde ifade etmek gerekirse; sağlıklı yaşam motivasyonu, bireyin sağlıklı bir yaşam tarzını benimsemesi ve sürdürmesi için ihtiyaç duyduğu içsel ve dışsal güdülerin tamamıdır. Başka bir ifadeyle sağlıklı yaşam motivasyonu, bireyin sağlığını koruma ve geliştirme yönündeki isteğini, yani sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını sürdürmesini sağlayan itici güç olarak da tanımlanabilir.

Literatürde sağlıklı yaşam motivasyonu ile ilgili farklı teorik yaklaşımlar bulunmaktadır. Sağlık İnanç Modeli (SİM), bireylerin sağlık davranışlarının algılanan duyarlılık, şiddet, fayda ve engel gibi bilişsel ve algısal faktörler tarafından belirlendiğini öne sürmektedir (Rosenstock, 1974; Janz ve Becker, 1984). Sosyal Bilişsel Teori (SBT) ise insan davranışını kişisel, davranışsal ve çevresel faktörlerin etkileşimi olarak açıklayarak, öz yeterlilik, gözlemsel öğrenme ve sosyal çevrenin sağlıklı yaşam davranışlarını şekillendirdiğini vurgulamaktadır (Bandura, 1986; Schunk ve Pajares, 2002). Planlı Davranış Teorisi (PDT) davranışsal niyetlerin davranışın gerçekleşmesinde önemli olduğunu belirterek, bu niyetleri davranışa yönelik tutumlar, öznel normlar ve algılanan davranışsal kontrol çerçevesinde açıklamaktadır (Ajzen, 1991; Armitage ve Conner, 2001). Öz Belirleme Teorisi (ÖBT) ise bireylerin içsel ve dışsal motivasyonlarının sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemelerinde kritik rol oynadığını ileri sürerek, bireylerin özerklik, yeterlilik ve ilişkili olma ihtiyaçlarının karşılanmasının önemini vurgulamaktadır (Ryan ve Deci, 2000; Ntoumanis, 2005).

Sağlıklı yaşam davranışlarının benimsenmesi tesadüfi değil; bireyin motivasyon düzeyiyle yakından ilişkilidir. Sağlıklı yaşam motivasyonu, bireyin sağlığını koruma ve geliştirme yönünde içsel ve/veya dışsal güdülerle davranış sergileme isteğini ifade eder (Xu vd., 2014). Dolayısıyla, bu motivasyon türünün anlaşılması, bireylerin sağlık davranışlarını başlatma ve sürdürme süreçlerinde belirleyici bir unsur olarak öne çıkmaktadır (Bandura, 2002; Fishbein, 2008). Bu bağlamda, çalışmanın temel amacı, bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını benimseme ve sürdürme konusundaki motivasyonlarını ölçebilecek, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmektir. Böyle bir ölçeğin geliştirilmesi, yalnızca teorik bir boşluğu doldurmakla kalmayacak; aynı zamanda uygulayıcılar için bireylerin motivasyon düzeylerini değerlendirme ve bu doğrultuda müdahale programları geliştirme noktasında işlevsel bir araç sağlayacaktır. Sonuç olarak, bu araştırma; sağlık psikolojisi, halk sağlığı, eğitim ve davranış bilimleri alanlarında çalışan araştırmacılar, uygulayıcılar ve politika yapıcılar için sağlıklı yaşam motivasyonunu ölçmeye yönelik kapsamlı, güvenilir ve geçerli bir araç sunarak alana önemli bir katkı sağlamayı hedeflemektedir.

II. YÖNTEM

2.1. Madde havuzunun oluşturulması

Araştırmanın ilk aşamasında, bireylerin sağlıklı yaşam motivasyonlarını anlamaya yönelik olarak nitel görüşmeler gerçekleştirilmiş ve bu veriler tematik analizle değerlendirilmiştir. Elde edilen temalar doğrultusunda madde havuzu oluşturulmuştur. Bu çalışmada yalnızca ölçek geliştirme sürecine ilişkin bulgulara yer verilmiştir; nitel aşamadaki detaylı bulgular ayrı bir çalışmada ele alınmıştır. Nitel araştırma sonuçlarına dayanan her bir tema dikkatlice gözden geçirilmiş ve bu temalar doğrultusunda veri toplama aracı için maddeler geliştirilmiştir. Örneğin, nitel bulgularda yer alan "Yaşlanma ve Sağlık Kaygısı" alt teması altında, bireylerin yaşlanmaya ve sağlık durumlarının bozulmasına yönelik duydukları endişeler ön plana çıkmıştır. Bu doğrultuda, "Başkalarına muhtaç olmama isteği beni sağlıklı yaşama motive eder." ve "Geçirdiğim hastalıklara tekrar yakalanmamak için sağlıklı yaşama motive olurum." gibi ölçek maddeleri, bu kaygılar doğrultusunda şekillendirilmiştir.

Benzer şekilde, "Sosyal Beğenirlik" alt teması altında, "Dış görünüşümün başkaları tarafından beğenilmesi beni sağlıklı yaşama motive eder." ve "Sağlıklı yaşam tarzımın başkaları tarafından takdir edilmesi beni sağlıklı yaşama motive eder." ölçek maddeleri, bireylerin sosyal çevrelerinden aldıkları geri bildirimlerin motivasyonları üzerindeki etkisini yansıtmaktadır. Ayrıca, "Psikolojik İyi Oluş" alt temasına dayanarak, "Mutlu hissettirdiği için sağlıklı yaşamaya motive olurum." ve "Stresimi azalttığı için sağlıklı yaşama motive olurum." gibi ölçek maddeleri geliştirilmiştir. Ölçek maddeleri örneklerde olduğu gibi her alt temaya uygun maddeler yazılarak ve alan yazında sağlıklı yaşam motivasyonuna ilişkin kapsamlı bir inceleme yapılarak geliştirilmiştir.

Madde havuzu oluşturulurken madde yazımında dikkat edilmesi gereken ilkeler doğrultusunda, Erkuş'un (2012) belirttiği gibi maddelerin dil bilgisi kurallarına uygun, kısa, açık, sade ve hedef kitlenin tamamı tarafından anlaşılabilir şekilde hazırlanmasına özen gösterilmiştir. Bu kapsamda, nitel bulgular ve ilgili kavramsal çerçeve doğrultusunda, sağlıklı yaşam motivasyonunu yansıttığı düşünülen 50 maddeden oluşan bir madde havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzu oluşturulduktan sonra maddeler, 5'li Likert tipi bir formatta hazırlanmış olup, katılımcıların maddelere katılım düzeyleri; 1-"Hiç Katılmıyorum", 2-"Katılmıyorum", 3-"Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum", 4-"Katılıyorum" ve 5-"Tamamen Katılıyorum" şeklinde derecelendirilmiştir.

2.2. Araştırma grubu

Bu araştırma, 2024 yılı Eylül ve Ekim aylarında, üç farklı örneklem üzerinden, araştırmacı tarafından yüz yüze ve çevrimiçi anket yöntemiyle toplamda 976 birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. İlk örneklem grubu, Türkiye'de yaşayan 18 yaş ve üzerindeki bireylerden oluşmaktadır. Örneklem seçiminde kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışma grubuna dahil edilme koşulları; katılımcıların Türkiye'de ikamet etmeleri, 18 yaşını doldurmuş olmaları ve gönüllü olarak anketi

doldurmaya istekli olmaları olarak belirlenmiştir. Bu örneklem grubu, üç farklı çalışma grubu olarak ele alınmıştır. İlk olarak, bu örneklem grubundaki 35 katılımcıdan elde edilen verilerle pilot çalışma yapılmıştır. İkinci çalışma grubu, 513 katılımcıdan oluşmaktadır. Bu gruptan elde edilen verilerle Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Son olarak, bu örneklem grubundan 50 katılımcıdan veri toplanmış ve üçüncü çalışma grubundaki verilerle test-tekrar test yöntemiyle ölçüt geçerliği test edilmiştir.

İkinci örneklem grubu, Türkiye'de görev yapan akademisyenlerden oluşmaktadır. Araştırmanın evrenini, Türkiye genelindeki yükseköğretim kurumlarında farklı alanlarda çalışan akademisyenler oluşturmaktadır. Bu evrenden örneklem seçmek amacıyla kolayda örnekleme yöntemi uygulanmıştır. Bu yöntemle, araştırmaya katılmayı kabul eden 280 akademisyenden veri toplanmıştır. Akademisyenlerden elde edilen verilerle birinci ve ikinci düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır.

Üçüncü örneklem grubu ise Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi'nde öğrenim gören üniversite öğrencilerinden oluşturulmuştur. Araştırmanın evrenini, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi'nde öğrenim gören tüm öğrenciler oluşturmakta olup, örneklem rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 172 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır.

Bu araştırma, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun 25 Eylül 2024 tarihli, 08 sayılı oturumunda alınan 08/07 sayılı kararıyla onaylanarak yürütülmüştür. Çalışmaya katılan bireylerden gönüllü ve bilgilendirilmiş onam alınmış; veriler gizlilik ilkeleri doğrultusunda toplanmıştır.

2.3. Veri toplama araçları

Kişisel Bilgi Formu, tüm çalışma gruplarında kullanılmıştır. Veri toplama işlemi, yüz yüze yapılan anketler ve Google Formlar üzerinden gerçekleştirilmiştir. Çevrimiçi anketler, katılımcılara sosyal medya ve diğer dijital platformlar aracılığıyla ulaştırılmıştır. Bu süreçte katılımcılardan herhangi bir kişisel veri talep edilmemiştir. Veri toplama aşamasında kullanılan ölçeklere dair bilgiler aşağıda yer almaktadır:

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği (SYFÖ): Özer ve Yılmaz (2020) tarafından geliştirilen bu ölçek, toplamda 15 maddeden oluşmakta olup, bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarını ölçmeyi hedeflemektedir. Ölçek, dört alt boyuttan oluşur: "Değişim" (5 madde), "Sosyalleşme" (4 madde), "Beslenme" (3 madde) ve "Sorumluluk" (3 madde). Değerlendirme, 5 dereceli Likert tipi bir ölçek ile yapılmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek puanlar 15 ile 75 arasında değişmekte olup; yüksek puanlar, bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığının yüksek olduğunu gösterir. Araştırmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı .829 olarak bulunmuş, bu da ölçeğin güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu ortaya koymaktadır.

Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ): Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilmiş olan YDÖ, genel yaşam doyumunu değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Türkçe uyarlaması ise Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılmıştır. Beş maddeden oluşan bu ölçek, 5 dereceli Likert tipi bir sistem kullanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 5 ile 25 arasında değişmektedir ve yüksek puanlar, bireyin yaşam doyumunun yüksek olduğunu gösterir. YDÖ'nün güvenilirliği, beş madde üzerinden hesaplanan Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiş ve 0,88 olarak belirlenmiştir, bu da ölçeğin güçlü bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ): Bireylerin sağlık algılarını ölçen bu ölçek, Diamond vd., (2007) tarafından İngilizce olarak geliştirilmiştir. Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Kadioğlu ve Yıldız (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. Beş dereceli Likert tipi ölçek, 15 maddeden oluşmakta olup, dört alt boyut içerir. Ölçekteki 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu tutumu yansıtırken; 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuz ifadeler içermektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 15 ile 75 arasında değişmektedir.

Kişisel Bilgi Formu: Katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan bu form, cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, eğitim durumu, kronik hastalık durumu, haftalık fiziksel aktivite düzeyleri ve günlük öğün sayıları gibi verileri toplamaktadır.

2.4. Verilerin analizi

Araştırmanın bu aşamasında, temel analizlere geçmeden önce bazı ön analizler gerçekleştirilmiştir. Çokluk vd., (2012) göre, analiz için kullanılan verilerin kalitesi, istatistiksel analizlerden elde edilen sonuçların geçerliliğini ve güvenilirliğini doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Bu bağlamda, faktör analizinin uygulanabilmesi için veri setinin analize uygun bir yapıda olması gerekmektedir. Bu süreçte ilk olarak, veri setinde kayıp veri bulunup bulunmadığı incelenmiştir. Kayıp verilere, mevcut verilerden hesaplanan ortalamalar atanmıştır. Çalışmamızda ortalama atama yöntemi, eksik verilerin oranının düşük olması (%2'in altında) ve eksikliğin rastgele gerçekleştiği (MCAR) varsayımına dayanarak tercih edilmiştir (Little ve Rubin, 2002). Ayrıca, istatistiksel analizlerin güvenilirliğini zedeleyebilecek uç değerlere, yani veri dağılımının uç noktalarında yer alan aşırı değerlere yönelik bir inceleme yapılmıştır. Veri setinin normal dağılıma uyup uymadığını belirlemek amacıyla, değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerleri değerlendirilmiştir. Basıklık değerleri 0,077 ile 1,315 arasında, çarpıklık değerleri ise 0,039 ile 1,199 arasında değiştiği görülmektedir. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 aralığında olması, veri setinin normal dağılım gösterdiğine işaret etmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2012).

Veri setinin uygunluğu test edildikten sonra ölçeğin yapı geçerliliğinin belirlenmesi adına AFA ve DFA kullanılmıştır. AFA ile ölçeğin kaç alt boyuttan oluştuğu belirlenmeye çalışılmıştır. DFA ile de belirlenen kuramsal yapının doğrulanması amaçlanmıştır. AFA adımına geçilmeden önce, örneklemin yeterliliği ve verilerin faktör analizine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett Küresellik Testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Verinin faktör analizine uygun olduğunun tespit edilmesinin ardından, faktör sayısına karar vermek üzere ilgili işlemlere başlanmıştır. AFA sonucunda elde edilen yapının doğruluğunu test etmek amacıyla, farklı bir örneklem üzerinde DFA uygulanmıştır. Verilerin analizinde AFA için IBM SPSS Statistics 25 programı, DFA için ise IBM SPSS AMOS 24 yazılımı kullanılmıştır.

Sağlıklı Yaşam Motivasyonu Ölçeği (SYMÖ)'nin ölçüt geçerliği için, SYFÖ, YDÖ ve SAÖ ile olan ilişkilerin Pearson korelasyon katsayısı hesaplanarak değerlendirilmiştir. SYMÖ'nün güvenilirliğini test etmek amacıyla öncelikle iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach Alpha değerlerine bakılmıştır. Aynı zamanda, güvenilirlik analizi kapsamında, ayrı bir örnekleme iki hafta arayla toplanan verilerle test-tekrar test analizi yapılmıştır.

III. BULGULAR

3.1. Kapsam geçerliğine ilişkin bulgular

Kapsam geçerliği, bir ölçüm aracının genel anlamda ve her bir maddesinin özel bir amaca hizmet etme derecesini değerlendirme sürecidir (Ercan ve Kan, 2004). Ayrıca, ölçeğin içerdiği maddeler, ölçülmesi amaçlanan davranış veya özelliğin niceliksel ve niteliksel açıdan yeterliliğini ortaya koymaktadır. Kapsam geçerliğini belirlemek amacıyla en yaygın kullanılan yöntemlerden biri, alan uzmanlarının görüşlerinin alınmasıdır (Büyüköztürk, 2010).

Bu bağlamda, daha önce hazırlanan 50 maddelik taslak ölçek formu, kapsam geçerliliği ve görünüş geçerliliği açısından değerlendirilmek üzere alanında uzman 10 kişinin görüşüne sunulmuştur. İlk aşamada, Sağlık Yönetimi bölümünde görevli iki akademisyen ve araştırmacı, beyin fırtınası tekniği kullanarak maddeler üzerinde analizler gerçekleştirmiştir. Ardından, Sağlık Yönetimi Bölümü'nde görev yapan üç akademisyen, Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde görevli bir akademisyen ve sağlıklı yaşam uzmanı bir diyetisyenle görüşülerek maddelere yönelik geri bildirimler alınmıştır. Ölçek geliştirme konusunda uzman görülen, bu alanda çalışması olan Eğitim Fakültesi'nde görevli üç akademisyenin de görüşleri alınmıştır. Maddelerin Türk dili ve anlatım kurallarına uygunluğunu

değerlendirmek amacıyla Türkçe Öğretmenliği Bölümü'nde görevli bir akademisyenden de geri bildirim alınmıştır.

Uzman görüşleri alındıktan sonra kapsam geçerliğini sağlamak amacıyla, Lawshe (1975) tekniği kullanılarak uzman görüşleri her madde için incelenmiştir. Ölçeğin kapsam geçerlilik oranlarının hesaplanmasında, hazırlanan ölçek formundaki maddeler, "Uygun" için 3, "Kısmen Uygun" için 2 ve "Uygun Değil" için 1 olmak üzere üç seçeneğe hazırlanmış ve her maddenin altında uzmanların görüşlerini yazmaları için boşluklar bırakılmıştır. Bu doğrultuda, uzmanların ölçek maddelerine yönelik görüşleri toplanmış ve kapsam geçerlik oranları belirlenmiştir.

Lawshe (1975) tarafından belirtilen standartlara göre, Kapsam Geçerlilik Oranı (KGÖ) için $\alpha = 0,05$ anlamlılık düzeyinde, uzman sayısının 10 olduğu durumda alabileceği minimum değer 0,62 olarak belirlenmiştir. Bu değer altında kalan maddeler, taslak ölçek formundan çıkarılmıştır. Taslak ölçek formundaki her bir maddenin kapsam geçerlilik oranı (KGO), ilgili maddeye ilişkin olarak "Uygun" görüşü bildiren uzman sayısının, o madde hakkında görüş bildiren toplam uzman sayısına oranının bir eksiği alınarak hesaplanmıştır.

Bu kapsamda taslak ölçek formunda yer alan 1, 8, 25, 31, 32, 35 ve 39. maddeler KGO değerinin KGÖ değerinden ($=0,62$) küçük olduğu görülmüştür. Dolayısıyla KGÖ değerinin altında bir değere sahip bu 7 madde taslak ölçek formundan çıkarılmıştır. Bu kapsamda 50 maddelik taslak ölçek formu, 7 maddenin çıkarılmasıyla birlikte 43 madde olarak son halini almıştır.

3.2. Yapı geçerliğine ilişkin bulgular

Bu kapsamda yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla önce AFA sonrasında ise DFA gerçekleştirilmiştir.

3.2.1. Açıklayıcı faktör analizi (AFA)

AFA, davranışın kuramsal yapısı ile ne derece örtüştüğünü inceleme imkânı sunmakta ve bu süreçte gözlemlenen değişkenler, daha az sayıda faktöre indirgenerek analiz edilmektedir. Bu analiz ile araştırma olgusunun kaç alt boyutunun bulunduğu belirlenmeye çalışılmaktadır (Özdamar, 2017). AFA'ya başlamadan önce veri setinin uygunluğu test edilmiştir. İlk olarak, eksik veri olup olmadığı kontrol edilmiş ve herhangi bir eksik veri tespit edilmemiştir. Ardından, uç değerler olarak kabul edilen Z skorları hesaplanmış ve +2'den büyük ya da -2'den küçük olan 39 veri, veri setinden çıkarılmıştır. Bu doğrultuda, 474 veri üzerinden analizlere başlanmıştır. AFA sürecine geçilmeden önce, toplanan verilerin faktör analizi için uygunluğunu değerlendirmek amacıyla Bartlett küresellik testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği testi uygulanmıştır. Elde edilen KMO değeri yüksek seviyelerde bulunmuş (0,861) ve Bartlett testi anlamlı bir sonuç vermiştir ($p < 0,001$).

AFA sürecinde, faktör çıkarma yöntemi olarak yüksek benzerlik yöntemi tercih edilmiştir. Eleme işlemi sırasında göz önünde bulundurulacak başlıca kriterler, bir maddenin ait olduğu faktörde 0,40 veya daha yüksek bir faktör yüküne sahip olması ve maddelerin en yüksek faktör yükü ile ikinci en yüksek faktör yükü arasındaki farkın en az 0,10 olması olarak belirlenmiştir (Büyüköztürk, 2010; Gürbüz ve Şahin, 2015). Ayrıca hem teorik açıdan hem de nitel görüşmelerle elde edilen alt temalarla uyum sağlamak amacıyla maddelerin tek tek çıkarılarak analizin yeniden yapılmasına karar verilmiştir. Bu kriterlere dayanarak yapılan ardışık çıkarma işlemleri sonunda, en uygun faktör yapısı ortaya konulmuştur. Taslak ölçek formunda bulunan 11 madde, madde yüklerinin 0,40'ın altında olması ve diğer alt boyutlarla yüksek düzeyde korelasyon göstermeleri nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır.

Özdamar'ın (2017) tarafından bir faktörün en az üç madde içermesi gerektiği, dolayısıyla iki madde ile bir alt boyut oluşturulamayacağını belirttiği ifadesi göz önüne alınarak madde çıkarma işlemine devam edilmiştir. Bu doğrultuda, Madde 2 ve 10 ile Madde 11 ve 31'in yalnızca iki maddeden oluşan alt boyutlar oluşturduğu, Madde 21'in ise tek başına bir boyut oluşturduğu tespit edilmiştir. Bu maddeler bu sebeple taslak ölçek formundan çıkarılmıştır. Faktör sayısına karar verme

sürecinde, verilerin yapısına en uygun faktör yapısının belirlenmesi ve açıklayıcılığın en iyi şekilde sağlanması önemli görülmektedir. Bu süreçte, faktör analizinde modelin uyumunu test etmek amacıyla tekrarlı denemeler yapılmalı ve en uygun yapıya ulaşılan kadar analizler sürdürülmelidir. Özdamar'ın (2017) belirttiği gibi, bu adımların tekrarlanması, verilerin daha iyi bir faktör yapısına oturtulmasına yardımcı olmaktadır. Bu kapsamda kuramsal çerçeve destekli yapılan bu tekrarlı denemeler sonucunda 8 madde yapıya uygun bulunmamış ve taslak ölçek dışı bırakılmıştır.

Taslak ölçek formundan çıkarılan maddeler sonrasında, faktör analizine 18 madde ile devam edilmiştir. Faktörleştirme işlemi için Temel Bileşenler Analizi (PCA) tekniği ve Varimax dik döndürme yöntemi kullanılmıştır. Varimax dik döndürme uygulamasının ardından, ölçeğin dört alt boyuttan oluştuğu belirlenmiştir. Tablo 1'e göre, birinci boyut beş maddeden oluşmakta olup, bu maddelerin faktör yükleri 0,655 ile 0,787 arasında değişmekte ve toplam varyansın %17,90'ını açıklamaktadır. İkinci boyut dört maddeden oluşmakta ve maddelerin faktör yükleri 0,746 ile 0,849 arasında yer almakta olup, toplam varyansın %15,90'ını açıklamaktadır. Üçüncü boyut ise beş maddeden oluşmakta ve faktör yükleri 0,587 ile 0,820 arasında değişmektedir; bu boyut, toplam varyansın %15,82'sini açıklamaktadır. Dördüncü boyut dört maddeden oluşmakta ve faktör yük değerleri 0,617 ile 0,794 arasında değişmekte, toplam varyansın %12,49'unu açıklamaktadır. Sonuç olarak, bu dört faktör, ölçeğin toplam varyansının %62,12'sini açıklamaktadır.

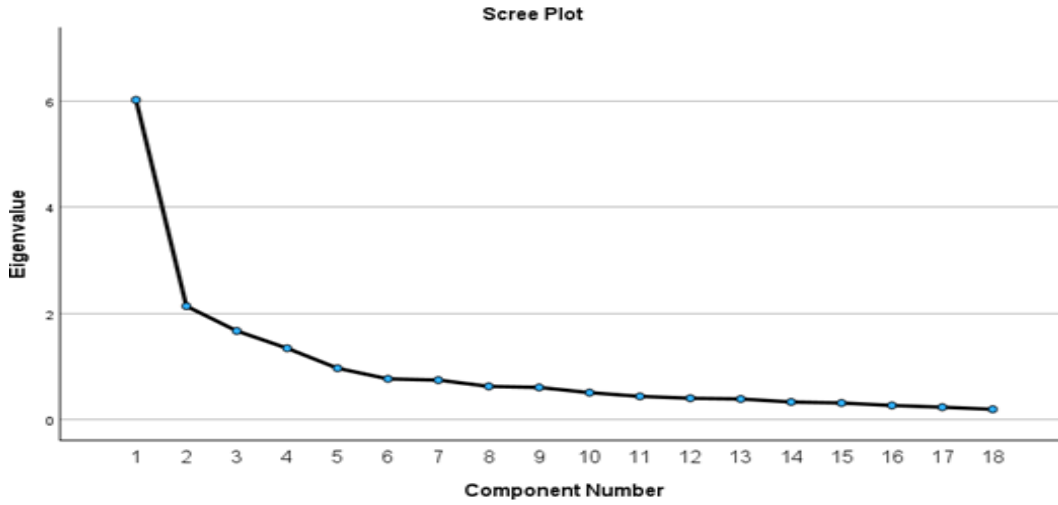
Tablo 1. SYMÖ Faktör Yükleri

Maddeler	1	2	3	4
M21	0,830			
M22	0,814			
M10	0,759			
M18	0,682			
M12	0,655			
M24		0,849		
M25		0,837		
M23		0,761		
M26		0,746		
M8			0,820	
M7			0,817	
M6			0,762	
M14			0,609	
M13			0,587	
M3				0,794
M4				0,697
M2				0,622
M1				0,617
Faktörün Açıkladığı Varyans (%)	17,90	15,90	15,82	12,49

Açıkladığı Toplam Varyans: %62,12

Toplam faktör sayısının belirlenmesinde kullanılan en yaygın yöntemlerden biri, yamaç serpinti grafiğini incelemektir (Field, 2000). Şekil 1'e bakıldığında, AFA sonucunda ölçeğin dört alt boyuttan oluştuğu gözlemlenmiştir. Faktörlere ait yığılma grafiği incelendiğinde, ilk dört faktörden sonra grafikteki eğimin belirgin bir şekilde azaldığı görülmektedir.

Şekil 1. Yamaç Serpinti Grafiği



AFA sonucunda faktörleri temsil eden maddeler belirlenmiştir. Bu maddelerin seçilmesinin ardından, her bir faktörün uygun bir isimle tanımlanması gerekmektedir. Faktörlere isim verilmesinde, kuramsal temeller, maddelerin ortak özellikleri ve yüksek faktör yüküne sahip maddelerin ifade ettiği anlamlar gibi unsurlar göz önünde bulundurulmaktadır (Şencan, 2005). Bu doğrultuda, faktörlere dahil olan maddelerin paylaştığı ortak özellikler dikkate alınarak, birinci faktör “Psikolojik İyi Oluş” ikinci faktör “Çevresel Uygunluk” üçüncü faktör “Sosyal Etkileşim” ve dördüncü faktör “Sağlık Kaygısı” olarak adlandırılmıştır.

3.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

DFA, ölçüm modellerinin oluşturulmasında yaygın olarak kullanılan bir analiz yöntemidir. DFA, ölçeğin teorik yapısının doğrulanmasını amaçlamaktadır. Ayrıca, bir ölçeğin DFA ile test edilmesi, o ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığını göstermektedir (Yaşlıoğlu, 2017; Gürbüz ve Şahin, 2015). Bu çerçevede, AFA ile belirlenen 18 madde ve dört faktörden oluşan yapının doğrulanması için DFA yapılmıştır. 271 katılımcıdan elde edilen verilerin normal dağılım göstermesiyle birlikte maximum likelihood yöntemi kullanılarak kovaryans matrisi oluşturulmuştur.

Tablo 2. Birinci Düzey DFA Uyum İndeksleri

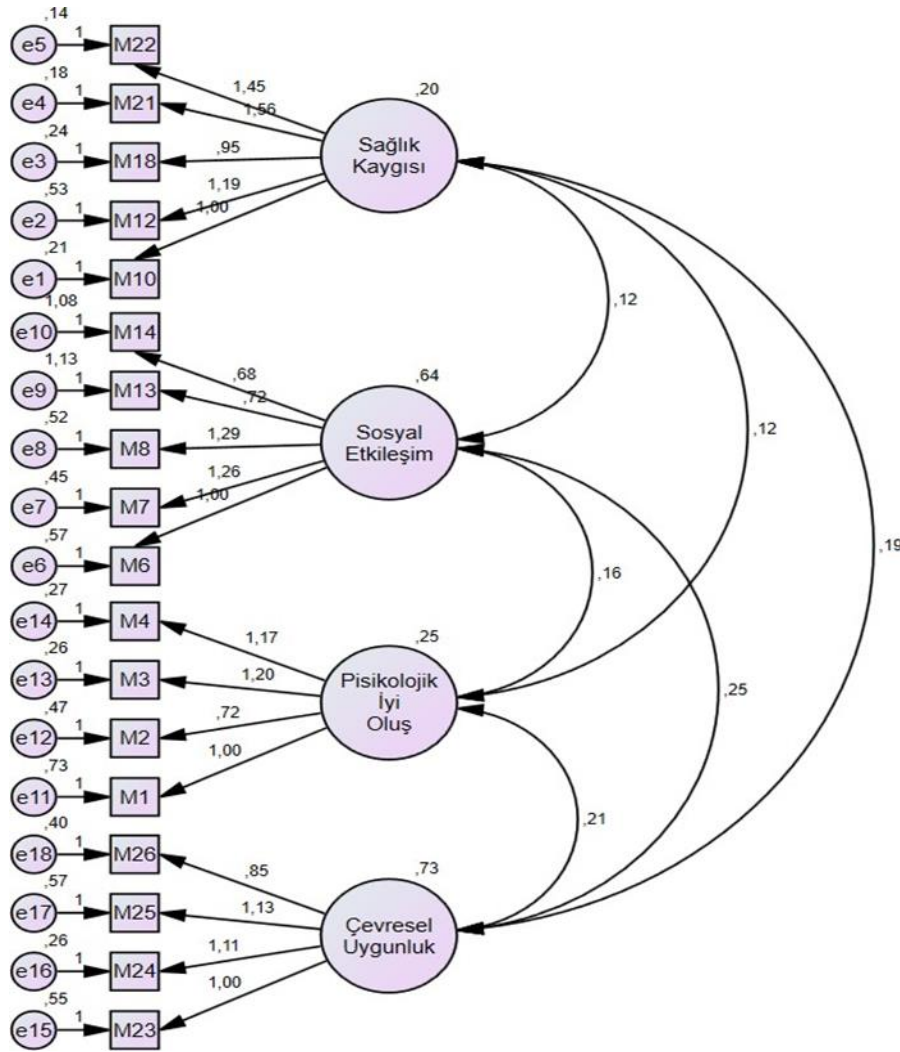
Ölçüm (Uyum İndeksleri)	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Model
χ^2/sd	≤ 3	$3 \leq \chi^2/sd \leq 5$	2,007
CFI	$0,950 \leq CFI \leq 1,00$	$0,900 \leq CFI \leq 0,950$	0,937
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0,050$	$0,050 \leq RMSEA \leq 0,080$	0,061
GFI	$0,950 \leq GFI \leq 1,00$	$0,900 \leq GFI \leq 0,950$	0,904
RMR	$0 \leq RMR \leq 0,050$	$0,050 \leq RMR \leq 0,080$	0,055
IFI	$0,950 \leq IFI \leq 1,00$	$0,900 \leq IFI \leq 0,950$	0,937
TLI	$0,950 \leq IFI \leq 1,00$	$0,900 \leq IFI \leq 0,950$	0,925

DFA kapsamında elde edilen sonuçlar Tablo 2' de gösterildiği üzere, χ^2/df (ki- kare/serbestlik derecesi) değeri 2,007 olarak hesaplanmış ve bu değer, iyi uyum kriteri olan 3'ün altında kaldığı için modelin iyi düzeyde bir genel uyum gösterdiği anlaşılmaktadır. Karşılaştırmalı Uyum İndeksleri arasında yer alan CFI değeri 0,937 olup, kabul edilebilir uyum aralığı sınırları içerisinde yer almaktadır. Bu, modelin karşılaştırmalı olarak kabul edilebilir bir uyum sergilediğini göstermektedir. Aynı şekilde RMSEA değeri 0,061 olarak bulunmuş ve bu değer de kabul edilebilir uyum aralığında yer almaktadır.

Dolayısıyla, bu iki indeks modelin kabul edilebilir uyum sınırları içerisinde olduğunu ortaya koymaktadır.

Mutlak Uyum İndeksi olan GFI'ya bakıldığında, 0,904 değerinin kabul edilebilir uyum sınırları içerisinde ve modelin mutlak uyum açısından kabul edilebilir olduğu görülmektedir. RMR değeri ise 0,055 olup, bu da yine kabul edilebilir uyum sınırlarında bir değer olduğundan, modelin bu açıdan da uygun bir uyum sergilediği anlaşılmaktadır. Arttırımalı Uyum İndeksi olan IFI değeri 0,937 olarak hesaplanmış ve bu değer, kabul edilebilir aralıkta yer alarak modelin bu indeks açısından da kabul edilebilir olduğunu göstermektedir. Son olarak, Tucker-Lewis Endeksi (TLI) değeri 0,925 olup, kabul edilebilir uyum sınırları içerisinde bulunmaktadır. Genel olarak bakıldığında, uyum indeksleri modelin kabul edilebilir düzeyde bir uyum sağladığını göstermektedir. χ^2/sd 'nin iyi uyum kriterini karşılması ve diğer indekslerin kabul edilebilir aralıkta yer alması, modelin geçerli ve uyumlu bir yapı sunduğunu ortaya koymaktadır. Tüm uyum indekslerinin yeterli düzeyde olduğu göz önüne alındığında, SYMÖ'nün 18 madde ve 4 faktörlü yapısının DFA sonucunda doğrulandığı söylenebilir.

Şekil 2. SYMÖ Birinci Düzey Ölçüm Modeli



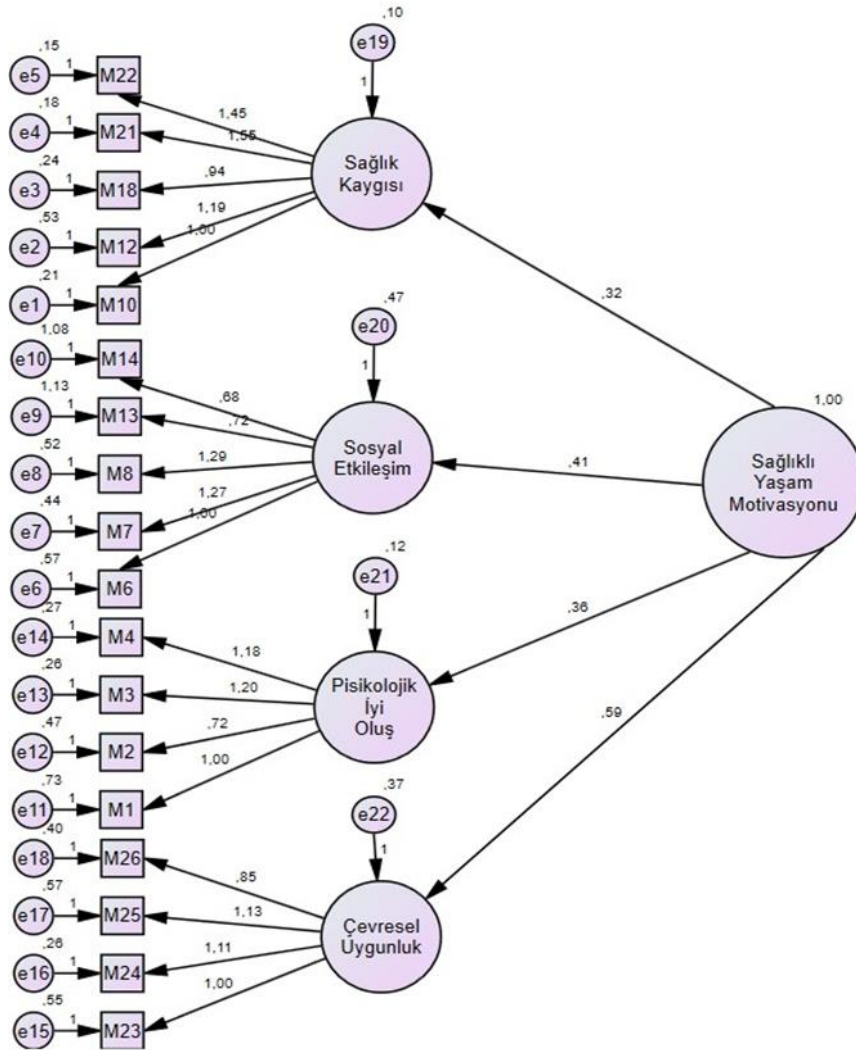
DFA'da çok boyutlu ölçeklerde ikinci düzey çok faktörlü modellerin test edilmesinin önemli olduğunu vurgulanmaktadır (Meydan ve Şeşen, 2011). Bu nedenle, ölçeğin yapı geçerliliğini daha kapsamlı bir şekilde değerlendirmek amacıyla, gerçekleştirilen AFA ve DFA'nın yanı sıra ikinci düzey faktör analizi de yapılmıştır. Tablo 3'te sunulan analiz sonuçlarına göre, modelin uyum indeksleri $\chi^2/sd = 1,986$ RMSEA = 0,060, RMR = 0,056, GFI = 0,903, CFI = 0,937, IFI = 0,938 ve TLI = 0,926 olarak belirlenmiştir.

Tablo 3. İkinci Düzey DFA Uyum İndeksleri

Uyum İndeksi	Değer
χ^2/sd	1,986
RMSEA	0,060
RMR	0,056
GFI	0,903
CFI	0,937
IFI	0,938
TLI	0,926

Bu sonuçlar, ikinci düzey DFA'nın uyum değerlerinin kabul edilebilir sınırlar içinde olduğunu göstermektedir. Ayrıca, ikinci düzey DFA'da faktörler ile ölçek arasındaki ilişkilere ait katsayılar ise Şekil 2'de gösterilmiştir.

Şekil 3. SYMÖ İkinci Düzey Ölçüm Modeli



Şekil 3'e bakıldığında, en yüksek faktör yüküne sahip olan Çevresel Uygunluk boyutunun sağlıklı yaşam motivasyonu düzeyi üzerinde en fazla etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bu boyutu sırasıyla Psikolojik İyi Oluş, Sosyal Etkileşim ve Sağlık Kaygısı boyutları izlemektedir. Sağlıklı yaşam motivasyonu üzerinde en az etkiye sahip olan boyut ise, en düşük faktör yüküne sahip olan Sağlık Kaygısı boyutu olarak tespit edilmiştir.

SYMÖ'nün yapı geçerliliğini desteklemek amacıyla ölçeğin dört boyutu arasındaki korelasyon katsayıları da incelenmiştir. Tablo 4'e bakıldığında SYMÖ puanı ile diğer boyutlar arasındaki korelasyon katsayıları oldukça yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Özellikle "SYMÖ" ile "çevresel uygunluk" boyutu arasında ($r = 0,761$) en yüksek korelasyon değeri görülmektedir. Bu durum, çevresel uygunluğun sağlıklı yaşam motivasyonunun bütüncül yapısı içinde önemli bir yer tuttuğunu ve çevresel uygunluğun bireylerin sağlıklı yaşam motivasyonunu artırmada etkili olabileceğini göstermektedir. Kline (2015) ve Brown'un (2015) de belirttiği gibi, boyutlar arasında yüksek korelasyonlar, ölçeğin yapı geçerliliğini destekleyici bir bulgudur. Aynı zamanda korelasyon katsayılarının bu şekilde pozitif ve anlamlı olması, boyutların uyumlu bir yapıda çalıştığını desteklemektedir (DeVellis, 2017; Tabachnick ve Fidell, 2015).

Tablo 4. SYMÖ Faktörler Arası Korelasyon Değerleri

SYMÖ	Sağlık Kaygısı	Sosyal Etkileşim	Psikolojik İyi Oluş	Çevresel Uygunluk
SYMÖ	0,683 **	0,746 **	0,726 **	0,761 **
Sağlık Kaygısı		0,335 **	0,473 **	0,400 **
Sosyal Etkileşim			0,310 **	0,340 **
Psikolojik İyi Oluş				0,461 **

** $p < 0,001$

3.3. Ölçüt geçerliliğine ilişkin bulgular

Ölçüt geçerliliği, yeni oluşturulan bir ölçüm aracının, alanında kabul görmüş, güvenilir ve geçerli bir referans kriterle ne kadar uyumlu olduğunu inceleyerek, bu yeni aracın doğruluğunu ve kullanılabilirliğini test etmek için kullanılan bir yöntemdir. Ölçek geliştirme aşamasında oldukça önemli görülmektedir, çünkü bu geçerlilik ölçütü sayesinde, yeni ölçeğin gerçek yaşamda gözlemlenebilir sonuçları ne kadar iyi öngörebileceği anlaşılabilir (Invernizzi vd., 2005).

Bu kapsamda SYMÖ'nün ölçüt geçerliliğini belirlemek için 172 üniversite öğrencisine SYMÖ, SYFÖ, YDÖ ve SAÖ uygulanmış; bu ölçekler arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, Tablo 5'te de görülebileceği gibi, SYMÖ ile SYFÖ ve YDÖ arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Fakat SAÖ ile SYMÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sağlık algısı bireylerin genel sağlık durumuna dair öznel bir değerlendirme olduğu için, bireylerin sağlıklı yaşam motivasyonu ile doğrudan ilişkili olmayabilir. Örneğin, sağlık algısı olumlu olan bir birey, kendisini yeterince sağlıklı görmesi nedeniyle sağlıklı yaşam alışkanlıklarını benimsemek için motivasyonel bir ihtiyaç hissetmeyebilir. Bu durum, sağlık algısının bireyin mevcut davranışları üzerinde sınırlı bir etkisi olabileceğini göstermektedir.

Tablo 5. SYMÖ ile YDÖ, SYFÖ ve SAÖ Arasındaki Korelasyon Sonuçları

	SYMÖ
YDÖ	0,298 **
SYFÖ	0,427 **
SAÖ	0,144

** $p < 0,001$

3.4. Güvenirlilik analizine ilişkin bulgular

Bu bölümde, geliştirilen SYMÖ için güvenirlilik analizleri detaylı olarak sunulmuştur. Analiz kapsamında ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı, test-tekrar test güvenirliliği ve madde analizleri gerçekleştirilmiş ve sonuçlar bu kısımda paylaşılmıştır.

3.4.1. İç tutarlık katsayısına ilişkin bulgular

Geçerlilik analizinin ardından, ölçeğin güvenilirliğini ve iç tutarlılığını değerlendirmek gerekmektedir. Bu doğrultuda, ölçeğin güvenirliliği tutarlılık ve kararlılık olarak iki temel yolla ele alınmıştır. Tutarlılığı ölçmek için yaygın olarak kullanılan Cronbach Alpha katsayısı tercih edilmiştir. Ölçme aracındaki maddeler arasındaki tutarlılık arttıkça, ölçülmek istenen yapıyı güvenilir bir şekilde değerlendirme gücü de yükselmektedir (Kalaycı, 2010). Cronbach Alpha katsayısının yüksek olması, ölçekteki maddelerin birbirleriyle uyumlu ve aynı yapıyı ölçen unsurlardan oluştuğunu göstermektedir (Yıldız ve Uzunsakal, 2018).

Tablo 6. SYMÖ ve Alt Boyutları Cronbach Alpha Katsayı

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
SYMÖ	0,871	18
Çevresel Uygunluk	0,868	4
Psikolojik İyi Oluş	0,848	5
Sosyal Etkileşim	0,798	5
Sağlık Kaygısı	0,695	4

Tablo 6'ya bakıldığında SYMÖ'nün genel Cronbach Alpha değeri 0,871 olarak bulunmuş, bu da ölçeğin genel anlamda yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum, ölçeğin farklı maddelerinin benzer yapıları ölçtüğünü ve tutarlı sonuçlar verdiğini işaret etmektedir (Nunnally, 1978). Bu yüksek genel güvenilirlik değeri, ölçeğin araştırmalarda güvenle kullanılabilceğini destekler niteliktedir. Alt boyutlar incelendiğinde, Çevresel Uygunluk (0,868) ve Psikolojik İyi Oluş (0,848) boyutları yüksek güvenilirlik düzeyine sahipken, Sosyal Etkileşim (0,798) kabul edilebilir, Sağlık Kaygısı (0,695) ise sınıra yakın ancak yine de yeterli bir düzeydedir. Her ne kadar bu değer 0,70 sınırının hemen altında olsa da kabul edilebilir bir güvenilirlik seviyesinde olduğu söylenebilir. Ancak, diğer boyutlarla karşılaştırıldığında bu boyutun nispeten düşük bir güvenilirlik seviyesine sahip olduğu gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, geliştirilen ölçeğin, genel anlamda yüksek bir güvenilirlik düzeyine sahip olduğu söylenebilmektedir.

3.4.2. Test-tekrar test yöntemine ilişkin bulgular

Bir ölçme aracı geliştirilirken güvenilirliğin test edilmesindeki önemli yöntemlerden biri de test-tekrar test yöntemidir. Test-tekrar test güvenirliliği, bir ölçeğin aynı bireyler üzerinde farklı zaman dilimlerinde uygulandığında benzer sonuçlar üretme derecesini ölçmek için kullanılan bir yöntemdir (Anastasi ve Urbina, 1997). Test-tekrar test güvenirliliğinde, aynı ölçek ya da test belirli bir süre geçtikten sonra aynı katılımcılara tekrar uygulanır ve her iki uygulama arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanır. (Nunnally ve Bernstein, 1994). Bu sebeple, SYMÖ'nün zaman içerisindeki kararlılığını istatistiksel olarak incelemek için test-tekrar test yöntemi uygulanmıştır. Bu kapsamda Erzincan ilinde ikamet eden 50 bireye iki hafta arayla iki kez uygulanmıştır. Birinci ve ikinci uygulama arasındaki kararlılığı değerlendirmek için aralarındaki ilişki incelenmiştir.

Tablo 7. SYMÖ'nün Test-Tekrar Test Güvenirlik Katsayıları

	Çevresel Uygunluk	Psikolojik İyi Oluş	Sosyal Etkileşim	Sağlık Kaygısı	SYMÖ
Çevresel Uygunluk	0,811**				
Psikolojik İyi Oluş		0,821**			
Sosyal Etkileşim			0,832**		
Sağlık Kaygısı				0,786**	
SYMÖ					0,830**

Tablo 7 incelendiğinde en yüksek güvenilirlik katsayısı sosyal etkileşim boyutunda (0,832), en düşük ise sağlık kaygısı boyutunda (0,786) tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, ölçeğin her bir alt boyutunun

zaman içinde anlamlı bir tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Aynı şekilde SYMÖ için test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,830 olarak bulunmuştur. Bu, ölçeğin geneli için oldukça yüksek bir güvenilirlik düzeyi olduğunu göstermektedir. Tüm bu sonuçlar ölçeğin, sağlıklı yaşam motivasyonunu zaman içerisinde kararlı bir şekilde ölçebildiğini göstermektedir.

3.4.3. Madde analizlerine ilişkin bulgular

Tablo 8. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Ayırt Ediciliklerini Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Maddeler	Gruplar	n	\bar{x}	ss	Sh \bar{x}	t testi		
						t	Sd	p
M1	Üst	73	4,60	0,721	0,084	6,165	124,127	< 0,001
	Alt		3,60	1,102	0,129			
M2	Üst	73	4,88	0,406	0,048	5,832	92,327	< 0,001
	Alt		4,10	1,069	0,125			
M3	Üst	73	4,88	0,371	0,043	9,149	97,243	< 0,001
	Alt		3,86	0,871	0,102			
M4	Üst	73	4,78	0,507	0,059	7,994	112,919	< 0,001
	Alt		3,81	0,908	0,106			
M6	Üst	73	4,37	0,858	0,100	9,052	134,080	< 0,001
	Alt		2,86	1,134	0,133			
M7	Üst	73	4,41	0,796	0,093	12,215	133,915	< 0,001
	Alt		2,52	1,056	0,124			
M8	Üst	73	4,15	1,076	0,126	11,091	141,821	< 0,001
	Alt		2,29	0,950	0,111			
M10	Üst	73	4,93	0,254	0,030	8,838	87,655	< 0,001
	Alt		4,10	0,767	0,090			
M12	Üst	73	4,92	0,277	0,032	9,568	81,656	< 0,001
	Alt		3,68	1,066	0,125			
M13	Üst	73	3,56	1,155	0,135	8,786	142,072	< 0,001
	Alt		1,97	1,027	0,120			
M14	Üst	73	4,08	0,968	0,113	8,881	143,779	< 0,001
	Alt		2,63	1,007	0,118			
M18	Üst	73	4,86	0,346	0,041	7,747	97,754	< 0,001
	Alt		4,07	0,805	0,094			
M21	Üst	73	4,86	0,346	0,041	9,468	91,198	< 0,001
	Alt		3,75	0,940	0,110			
M22	Üst	73	4,84	0,409	0,048	9,997	105,002	< 0,001
	Alt		3,75	0,830	0,097			
M23	Üst	73	4,73	0,559	0,065	11,394	102,331	< 0,001
	Alt		2,97	1,190	0,139			
M24	Üst	73	4,77	0,426	0,050	12,619	91,426	< 0,001
	Alt		2,96	1,148	0,134			
M25	Üst	73	4,52	0,747	0,087	11,800	124,564	< 0,001
	Alt		2,64	1,135	0,133			
M26	Üst	73	4,88	0,331	0,039	10,330	84,506	< 0,001
	Alt		3,47	1,119	0,131			
SYMÖ	Üst	73	4,61	0,237	0,027	25,664	121,760	< 0,001
	Alt		3,28	0,374	0,043			

Tablo 8'de yer alan ölçek maddeleri ve toplam puanın ayırt ediciliklerini değerlendirmek için, üst %27'lik ve alt %27'lik grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Madde ayırt edicilik analizi, bir ölçeğin veya testin geliştirilme sürecinde, maddelerin ölçmeyi amaçladıkları yapıyı ne kadar iyi yansıttığını değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır (Boateng vd., 2018). Tablo 8, ölçeğin tüm maddeleri için üst (%27'lik) ve alt (%27'lik) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunduğunu göstermektedir ($p < 0,001$). Bu bulgu, ölçek maddelerinin hedeflenen yapıyı ölçme açısından yeterli ayırım gücüne sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Üst grup ortalamalarının alt grup ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek olması, ölçeğin üst grubu daha yüksek puanlarla ayırt edebildiğini kanıtlamaktadır. Özellikle M7 ($t=12,215$), M8 ($t=11,091$) ve M24 ($t=12,619$) maddeleri, üst ve alt gruplar arasındaki farkı en belirgin şekilde yansıtarak ölçeğin ayırım gücünün oldukça yüksek olduğunu göstermiştir. Ölçeğin toplam puanı (SYMÖ) ise ($t=25,664$, $p < 0,001$) tüm maddeler içinde en yüksek ayırım gücüne sahiptir ve ölçeğin genel yapısının tutarlı bir şekilde ayırım yapabildiğini desteklemektedir. Sonuç olarak elde edilen bulgular, ölçeğin psikometrik açıdan güçlü ve hedeflenen yapıyı ölçme konusunda başarılı bir araç olduğunu göstermektedir.

IV. TARTIŞMA

Bu çalışmada geliştirilen SYMÖ, bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını benimseme ve sürdürme motivasyonlarını geçerli ve güvenilir bir biçimde ölçmeye yönelik olarak tasarlanmıştır. Ölçeğin geliştirilme ihtiyacı, literatürde sağlıklı yaşam motivasyonu kavramının net bir şekilde tanımlanmaması ve bu alanda ölçüm araçlarının eksikliği göz önüne alınarak ortaya çıkmıştır (Williams, 2023; Ljubicic vd., 2022). Sağlıklı yaşam motivasyonunun, fiziksel aktivite azlığı, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, artan stres düzeyi ve psikolojik problemler gibi modern yaşam koşullarının getirdiği sağlık sorunlarının önlenmesinde kritik bir rol oynadığı literatürde geniş kabul görmektedir (Monteiro vd., 2013; Rosen vd., 2013; WHO, 2020).

Geliştirilen ölçeğin yapı geçerliliği, AFA ve DFA yöntemleri ile doğrulanmıştır. Ölçek dört faktörlü bir yapı ortaya koymuştur: "Psikolojik İyi Oluş", "Çevresel Uygunluk", "Sosyal Etkileşim" ve "Sağlık Kaygısı". Bu faktörlerin, literatürdeki teorik yaklaşımlarla uyumlu olduğu görülmektedir. Örneğin, Psikolojik İyi Oluş boyutu, bireylerin sağlıklı yaşam tarzına yönelik içsel motivasyonlarını ve psikolojik durumlarını temsil etmekte ve Öz Belirleme Teorisi (Ryan ve Deci, 2000; Ntoumanis, 2005) ile tutarlılık göstermektedir. Çevresel Uygunluk boyutu ise bireyin çevresel şartlarının sağlıklı yaşam motivasyonunu etkileyen dışsal faktörleri temsil etmekte ve Sosyal Bilişsel Teori (Bandura, 1986) ile ilişkilendirilebilir.

Sosyal Etkileşim boyutu, bireylerin sosyal çevrelerinden aldıkları geri bildirimler ve sosyal ilişkilerin motivasyonu artırıcı etkisine vurgu yapmakta olup Planlı Davranış Teorisi (Ajzen, 1991) ve Sosyal Bilişsel Teori (Bandura, 2002) bağlamında değerlendirilebilir. Sağlık Kaygısı boyutu ise bireylerin yaşlanma ve sağlık durumlarıyla ilgili endişelerinin sağlıklı yaşam davranışları üzerindeki itici gücünü ifade etmekte ve Sağlık İnanç Modeli'nin (Rosenstock, 1974; Janz ve Becker, 1984) temel prensipleri ile örtüşmektedir.

Ölçeğin ölçüt geçerliliği kapsamında yapılan analizlerde SYMÖ ile SYFÖ ve YDÖ arasında anlamlı pozitif ilişkiler tespit edilmiştir. Ancak SAÖ ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum, sağlıklı yaşam motivasyonunun doğrudan sağlık algısından çok, bireylerin yaşam tarzlarına ve kişisel farkındalıklarına daha fazla bağlı olduğunu göstermektedir. Geliştirilen ölçeğin güvenilirliği, Cronbach alfa katsayıları ve test-tekrar test yöntemi ile desteklenmiştir. Ölçeğin genel iç tutarlılığının yüksek olması (Cronbach $\alpha = 0,871$), SYMÖ'nün sağlıklı yaşam motivasyonunu ölçmede tutarlı bir araç olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2010; Nunnally ve Bernstein, 1994).

V. SONUÇ

Sonuç olarak, bu çalışma ile geliştirilen SYMÖ, psikometrik açıdan geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin geliştirilmesi, literatürdeki teorik bir boşluğu doldurmasının

yanı sıra, sağlık profesyonelleri, eğitimciler ve politika yapımcılar için sağlıklı yaşam davranışlarını teşvik etmeye yönelik müdahale programlarının tasarlanması ve uygulanmasında faydalı bir araç olacaktır. SYMÖ'nün çeşitli demografik gruplar ve farklı sağlık durumları olan popülasyonlar üzerinde daha geniş kapsamlı uygulanması, ölçeğin genel kullanılabilirliğinin ve etkinliğinin daha net anlaşılmasına imkân sağlayacaktır. Ayrıca, ölçekten elde edilecek bulgular, toplum sağlığı ve bireysel sağlık davranışları üzerine yapılacak olan daha detaylı çalışmalar için önemli veriler sunacaktır.

Etik Kurul İzni: Bu araştırma, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun 25 Eylül 2024 tarihli, 08 sayılı oturumunda alınan 08/07 sayılı kararıyla onaylanarak yürütülmüştür.

KAYNAKÇA

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Akkucuk, U. (2012). Consumer preferences and behavior in green product consumption: The role of psychological variables. *Journal of Business & Management*, 6(3), 37–45.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). *Psychological Testing* (7th ed.). Prentice Hall.
- Antonovsky, A., & Kats, R. (1967). Health behavior, stress and illness: A model. *Social Science & Medicine*, 6(2), 75–80.
- Armitage, C. J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40(4), 471–499.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (2002). Social cognitive theory in cultural context. *Applied Psychology*, 51(2), 269–290.
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quinonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Frontiers in Public Health*, 6, 149.
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: istatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum* (12. baskı). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Cox, C. L. (1982). An interaction model of client health behavior: Theoretical prescription for nursing. *Advances in Nursing Science*, 5(1), 41–56.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Pegem Akademi Yayıncılık.
- Dağlı, S. C., & Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250–1262.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Springer Science & Business Media.
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale Development: Theory and Applications* (4th ed.). Sage Publications.

- Diamond, J. J., Hausmann, L. R. M., Liddle, R. A., Goyzueta, J., Cotter, J. D., & Brawer, R. (2007). The development of a scale for measuring health beliefs about illness and prevention. *Health Education & Behavior, 34*(6), 678–692.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71–75.
- Ercan, İ., & Kan, I. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlilik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30*(3), 211–216.
- Erkuş, A. (2012). *Psikometrik Terimler Sözlüğü*. Pegem Akademi Yayıncılık.
- Field, A. P. (2000). *Discovering statistics using spss for windows* (5th ed.). Sage Publications.
- Fishbein, M. (2008). A reasoned action approach to health promotion. *Medical Decision Making, 28*(6), 834–844.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2015). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: felsefe, yöntem, analiz*. Seçkin Yayıncılık.
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., & Ekelund, U. (2012). Global physical activity levels: Surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet, 380*(9838), 247–257.
- Invernizzi, M., Cardone, A., & Sirtori, V. (2005). Validation of a new test for the assessment of fitness in healthy children aged 6–12. *European Journal of Sport Science, 5*(4), 201–211.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly, 11*(1), 1–47.
- Kadioğlu, H., & Yıldız, A. (2012). Sağlık algısı ölçeği'nin türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 32*(1), 47–53.
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri* (5. baskı). Asil Yayın Dağıtım.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). The Guilford Press.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology, 28*(4), 563–575.
- Little, R. J. A., & Rubin, D. B. (2002). *Statistical analysis with missing data*. Wiley.
- Ljubcic, M. L., Nola, I. A., & Banozic, A. (2022). Health motivation: A key construct in understanding health behavior in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(14), 8750.
- Meydan, C. H., & Şeşen, H. (2011). *Yapısal eşitlik modellemesi: AMOS uygulamaları*. Detay Yayıncılık.
- Monteiro, C. A., Levy, R. B., Claro, R. M., de Castro, I. R. R., & Cannon, G. (2013). Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: Evidence from Brazil. *Public Health Nutrition, 14*(1), 5–13.

- Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling & Development, 78*(3), 251–266.
- Ntoumanis, N. (2005). A prospective study of participation in optional school physical education using a self-determination theory framework. *Journal of Educational Psychology, 97*(3), 444–453.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory* (2nd ed.). McGraw-Hill.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). The assessment of reliability. In *Psychometric Theory* (3rd ed., pp. 248–292). McGraw-Hill.
- Özdamar, K. (2017). *Ölçek ve test geliştirme: yapısal eşitlik modellemesi*. Nisan Kitabevi.
- Özer, E., & Yılmaz, N. (2020). Sağlıklı yaşam farkındalığı: bir ölçek geliştirme çalışması. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi, 3*(1), 47–60.
- Rosen, L. D., Whaling, K., Rab, S., Carrier, L. M., & Cheever, N. A. (2013). Is Facebook creating “iDisorders”? The link between clinical symptoms of psychiatric disorders and technology use, attitudes and anxiety. *Computers in Human Behavior, 29*(3), 1243–1254.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs, 2*(4), 328–335.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*(1), 68–78.
- Schunk, D. H., & Pajares, F. (2002). The Development of Academic Self-Efficacy. In A. Wigfield & J. Eccles (Eds.), *Development of achievement motivation* (pp. 15–31). Academic Press.
- Smith, B. J., Tang, K. C., & Nutbeam, D. (2006). WHO health promotion glossary: New terms. *Health Promotion International Advance, 7*, 1–6.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenirlik ve geçerlilik*. Seçkin Yayıncılık.
- Tabachnick, B. G. and Fidell, L. S. (2012). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson Education, Boston.
- Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S. (2015). *Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı* (6. basım, M. Baloğlu, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 2013).
- Williams, D. M. (2023). A meta-theoretical framework for organizing and integrating theory and research on motivation for health-related behavior. *Frontiers in Psychology, 23*(14).
- World Health Organization (WHO). (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Retrieved from <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- World Health Organization (WHO). (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization.
- Xu, X., (2009). Health motivation in health behavior: Its theory and application. Doctoral dissertation, University of Nevada, Las Vegas.

- Xu, X., Mellor, D., Xu, Y., & Duan, L. (2014). An update of Murrayan needs: A pilot study among American college students. *Journal of Humanistic Psychology, 54*(1), 45–65.
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). *Yapısal eşitlik modellemesi ve geçerlilik: AMOS, LISREL, SmartPLS uygulama rneklere*. Akademisyen Kitabevi.
- Yıldız, A., & Uzunsakal, E. (2018). Geliştirilen bir ölçeğin geçerlik ve güvenirlik alışması: Akademik z-yeterlik leđi rneđi. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi, 5*(15), 101–114.

EK 1. Sağlıklı Yaşam Motivasyonu Ölçeği

No	İfadeler	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Genetik hastalık risklerinden korunma isteği beni sağlıklı yaşama motive eder.	1	2	3	4	5
2	Başkalarına muhtaç olmama isteği beni sağlıklı yaşama motive eder.	1	2	3	4	5
3	Geçirdiğim hastalıklara tekrar yakalanmamak için sağlıklı yaşama motive olurum.	1	2	3	4	5
4	Fiziksel ağrılarımın kurtulmak için sağlıklı yaşama motive olurum.	1	2	3	4	5
5	Dış görünüşümün başkaları tarafından beğenilmesi beni sağlıklı yaşama motive eder.	1	2	3	4	5
6	Sağlıklı yaşam tarzımın başkaları tarafından takdir edilmesi beni sağlıklı yaşama motive eder.	1	2	3	4	5
7	Toplumda saygınlık kazanmamı sağladığı için sağlıklı yaşama motive olurum.	1	2	3	4	5
8	Mutlu hissettirdiği için sağlıklı yaşamaya motive olurum.	1	2	3	4	5
9	Stresimi azalttığı için sağlıklı yaşama motive olurum.	1	2	3	4	5
10	Medya (sosyal medya, TV programları) beni sağlıklı yaşama motive eder.	1	2	3	4	5
11	Sosyal çevrem varlığı beni sağlıklı yaşama motive eder.	1	2	3	4	5
12	Yaşam kalitemi artırdığı için sağlıklı yaşam beni motive eder.	1	2	3	4	5
13	Öz saygımı artırdığı için sağlıklı yaşam beni motive eder.	1	2	3	4	5
14	Öz güvenimi artırdığı için sağlıklı yaşam beni motive eder.	1	2	3	4	5
15	Yürüyüş yollarının olması beni sağlıklı yaşama motive eder.	1	2	3	4	5
16	Çevremdeki fiziksel aktivite alanlarına (parklar, yürüyüş yolları, spor salonları) kolayca erişim sağlamam beni sağlıklı yaşama motive eder.	1	2	3	4	5
17	Spor için tasarlanmış nitelikli parklar beni sağlıklı yaşama teşvik eder.	1	2	3	4	5
18	Yaşadığım çevrenin güvenli olması, beni dışarıda fiziksel aktivite yapmaya motive eder.	1	2	3	4	5