

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması

Healthy Life Awareness: A Scale Development Study

^{ID} Elif ÖZER^a, ^{ID} Necla YILMAZ^b

^aSüleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD, Isparta, TÜRKİYE

^bSüleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi ABD, Isparta, TÜRKİYE

Bu çalışma, Dr. Öğr. Üyesi Necla YILMAZ'ın danışmanlığını yaptığı Elif ÖZER'in yüksek lisans tezinin bir bölümüdür.
3. Uluslararası ve 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (10-13 Ekim 2019, Sakarya)'nde sözel olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerini ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirilmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, Isparta ilinde ikamet eden bireyler ve Süleyman Demirel Üniversitesinde öğrenim gören lisansüstü öğrenciler olmak üzere iki farklı örnekleme ve dört farklı çalışma grubu olmak üzere toplam 758 birey üzerinden yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından ilgili literatür ve konuyla ilgili ölçekler incelenerek oluşturulan taslak ölçek formu kullanılmıştır. Araştırmada ölçeğin kapsam ve görünüş geçerliliği için uzman görüşlerine başvurulmuş, yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve birinci ve ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmış, ölçüt geçerliliği için ise Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği (SYFÖ) ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) arasındaki ilişkiye bakılmıştır. **Bulgular:** AFA sonucunda toplam varyansın %55,50'sini açıklayan, 15 madde ve dört faktörden oluşan bir yapı elde edilmiştir. DFA sonucunda 15 maddelik dört faktörlü yapının iyi uyum değerleri ortaya koyduğu ve bir model olarak doğrulandığı tespit edilmiştir. Ölçüt geçerliliği sonucunda SYFÖ ile BİFÖ ve PİOÖ arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Güvenirlilik aşaması Cronbach alfa katsayısı ve test tekrar test tekniği ile incelenmiştir. SYFÖ'nün tamamı için Cronbach alfa değeri 0,813 ve test tekrar test güvenirlilik katsayısı 0,849 olarak tespit edilmiş ve ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğu kanıtlanmıştır. **Sonuç:** Yapılan analizler sonucunda, SYFÖ'nün geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu ve bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılabilirliği söylenebilir.

ABSTRACT Objective: The aim of this study was to develop a valid and reliable scale that measures the level of awareness of healthy living of individuals. **Material and Methods:** The study was conducted on 758 individuals in two different samples and four different study groups; draft scale form which was prepared by the researcher by examining related literature and related scales was used as data collection tool. In the study, the opinions of the experts were applied for the scope and appearance validity of the scale, exploratory factor analysis and first and second level confirmatory factor analysis were performed for the validity of the scale, and for the criterion validity, the relationship between SIS and Conscious Awareness Scale and Psychological Well-being Scale were examined. **Results:** As a result of exploratory factor analysis, a structure consisting of 15 items and four factors explaining 55.50% of the total variance was obtained. As a result of confirmatory factor analysis, it was found that the four-factor structure with 15 items revealed good fit values and was confirmed as a model. As a result of the criterion validity, a positive and significant relationship was found between SIS and Conscious Awareness Scale and Psychological Well-being Scale. The reliability stage was investigated by Cronbach alpha coefficient and test-retest technique. The Cronbach's alpha value was 0.813 and the test-retest reliability coefficient was found to be 0.849 for the entire SIFS, and the scale proved to be highly reliable. **Conclusion:** As a result of the analyzes, it can be said that SIFS is a valid and reliable measurement tool and can be used to measure healthy living awareness levels of individuals.

Anahtar Kelimeler: Farkındalık; bilinçli farkındalık; sağlıklı yaşam; ölçek geliştirme

Keywords: Awareness; mindfulness; healthy lifestyle; scale development

Sağlığın geliştirilmesi, bireylerin sahip olacağı hastalıkları önlemenin yanı sıra bireylerin genel sağlık ve iyilik durumunun olduğundan daha iyiye ulaş-

masını amaçlar. Bu amaca paralel olarak ortaya çıkan günümüz sağlık anlayışı ise bireyi, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağ-

Correspondence: Elif ÖZER

Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD, Isparta, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: elif.ozler94@hotmail.com



Peer review under responsibility of Journal of Traditional Medical Complementary Therapies.

Received: 06 Nov 2019

Received in revised form: 14 Feb 2020

Accepted: 17 Feb 2020

Available online: 24 Feb 2020

2630-6425 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

lık merkezli bakım yaklaşımını içermektedir. Bu anlayışla birlikte bireyin iyilik hâlini koruyacak, sürdüreceği ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar alması ön görülmektedir.^{1,2} Sağlığın iyileştirilmesi ve sürdürülmesi sadece hastalıklardan kaçınmak ya da korunmakla değil, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılmasıyla da yakından ilişkilidir. Sağlıklı yaşam biçimi kişinin sağlığını etkileyen bütün davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uyan davranışları seçmesi olarak tanımlanmaktadır.³ Çeşitli araştırmalarda, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının hastalıkların oluşmasındaki etkisi, farklı nedenlerle ortaya çıkan ölümler, kronik hastalıklar gibi sağlık sonuçlarına etkileri incelenmiştir. Birçok çalışmada, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını en üst düzeye çıkaran kişilerde, sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olmayanlara kıyasla kronik hastalık morbiditesi veya mortalitesi gelişme riskinin önemli derecede azaldığı bulunmuştur.⁴⁻⁶ Bu bağlamda, kişi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yaşamının bir parçası hâline getirdiği zaman sağlıklı olma durumunu devam ettirebildiği gibi, sağlık durumunu olduğundan daha iyi bir düzeye de getirebilir. Dolayısıyla sağlıklı olma hâlinin sürdürülebilmesi ve hastalıklardan korunmanın temelinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve sürdürülmesinin yer aldığı söylenebilir.⁷

Kökene Budizm'e dayanan bilinçli farkındalık, kişinin yargılama yapmadan dikkatini şimdiki ana vermesi ve o an içinde her ne oluyorsa onu kabul etmesi şeklinde tanımlanmaktadır.⁸ Bilinçli farkındalık, iyi oluş ile bilinçliliğin ilişkili olduğunu belirten özelliklerden biridir.⁹ Genel iyilik hâlinin sağlanması ve artırılması için yaşanan bilinçlilik hâlinin önemi çok sayıda felsefi, ruhsal ve psikolojik gelenek tarafından bahsedilmiştir.⁸ Bu noktada bireylerin sağlıklı olma hâlini sürdürebilmeleri ve hastalıklardan korunabilmeleri için kendi yaşam tarzlarını değiştirmede farkındalığın etkisinden söz edilebilir. Bilinçli farkındalık, bireyleri otomatik düşüncelerden ve alışkanlıklardan uzaklaştırma eğiliminde olmasından dolayı kişilerin sağlıksız davranışlarından vazgeçerek bilinçli davranışlar geliştirmeleri bakımından önemli bir rol oynayabilir.

Bilinçli farkındalık kavramına son dönemlerde ilgi duyulmasıyla birlikte bu alanda yapılan çalışmalar artmış ve genelde olumlu yönde beklenen sonuçlar meydana gelmiştir. Bu çalışmaların çoğunluğunu sağlık alanında yapılan çalışmalar oluşturmaktadır. Bu çalışmalar incelendiğinde, sağlık alanında daha çok kanser hastaları, diyabet hastaları, organ nakli olan hastalar, madde kullanımı olan bireyler ve hemşireler üzerinde yapıldığı görülmektedir.¹⁰⁻¹⁶ Yapılan klinik çalışmalarda depresyon belirtilerinde azalma, kaygı ve davranış problemlerinde azalma, iyimserlik ve pozitif duygularda önemli ölçüde artış, saldırganlıkta azalma gibi değişimler gözlemlenmiştir. Bu çalışmalardaki çıktılarının çoğu, bilinçli farkındalık temelli terapiler ile sağlanmıştır.¹⁷⁻¹⁹

Uluslararası literatür incelendiğinde, bilinçli farkındalık konusuyla ilgili birçok ölçek geliştirme çalışmasına rastlanmıştır ve bunlardan bir kısmının Türkçeye uyarlamasının yapıldığı görülmüştür. Fakat bilinçli farkındalık kavramının yeni bir konu ve karmaşık bir yapıya sahip olması, mevcut ölçeklerin eleştirilmesine sebep olmuştur. Grossman ve Van Dam, bilinçli farkındalık kavramı ile çok daha fazla ve farklı yapılarda çalışmalar yapılması ve yapılan çalışmaların derinlemesine eleştirilerle iyileştirilerek, bilinçli farkındalık kavramının ölçülmesinin geliştirilmesini önermişlerdir.²⁰ İlgili ulusal literatür incelendiğinde, sağlıkta bilinçli farkındalık alanında bir ölçek geliştirme çalışmasının bulunmaması bu alanda bir eksiklik olarak görülmüş ve bu çalışma kapsamında Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği (SYFÖ)'nin geliştirilmesine karar verilmiştir.

Bu doğrultuda çalışmanın amacı, bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerini ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, SYFÖ'nün geçerliliğini ve güvenilirliğini test etmek amacıyla planlanmış metodolojik bir araştırmadır.

MADDE YAZIMI VE MADDE HAVUZU

SYFÖ'nün kavramsal çerçevesinin belirlenmesi amacıyla bilinçli farkındalık ve sağlığın geliştirilmesi üzerine kapsamlı bir literatür taraması yapılmıştır.^{9,21-29} Yapılan literatür taraması sonucunda, Pender'in

“Sağlığı Geliştirme Model”i temel alınarak maddeler oluşturulmaya başlanmıştır.³⁰ Bu modelin bir bileşeni olan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları olarak belirtilen kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi, ölçek boyutları olarak belirlenmiş ve maddeler oluşturulurken bu alt boyutlar dikkate alınmıştır. Aynı zamanda, maddelerin hazırlanması aşamasında bilinçli farkındalık düzeylerini ölçen ve sağlığın geliştirilmesi kapsamında değerlendirilen ölçme araçlarının geliştirilme ve uyarılma süreçleri ve maddeleri de incelenmiştir.^{8,31} Bu kapsamda, Erkuş’a göre, madde yazımında dikkat edilmesi gereken kurallar ve De Vellis’in madde havuzunun yeterince geniş tutulması gerektiği görüşü dikkate alınmıştır.^{32,33} Bu bağlamda, madde havuzunun 61 maddeden oluşmasına karar verilmiş ve bir taslak form hazırlanmıştır. Kapsam geçerliliği ve görünüş geçerliliğinin test edilmesi amacıyla alanında uzman 10 kişi ile görüşülerek 61 maddelik taslak ölçek formunu değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşlerinden alınan geri dönüşler kapsamında 61 maddeden oluşan madde havuzu, 16 maddenin çıkarılması ve 2 maddenin eklenmesi sonucu 47 madde olarak belirlenmiştir. Taslak ölçek formundaki maddeler, beşli likert tipinde oluşturulmuştur. Ölçek maddelerini cevaplayacak kişiler açısından ölçek maddelerinin anlaşılır olup olmadığını test etmek amacıyla pilot uygulama yapılarak her bireyle 15-20 dk görüşülmüştür. Anlaşılma gücü ve bazı maddelerin benzerlik gösterdiğine dair alınan geri bildirimler doğrultusunda 6 madde çıkarılarak, madde havuzunun son hâli 41 madde olarak belirlenmiştir.

ÇALIŞMA GRUBU

Bu araştırma, 2019 yılının Mart-Nisan-Mayıs aylarında, iki farklı örnekleme dört farklı çalışma grubu olmak üzere araştırmacı tarafından yüz yüze anket yöntemi ile toplam 758 birey üzerinden yürütülmüştür. Birinci örnekleme grubu Isparta il merkezinde ikamet eden bireylerden oluşmaktadır. Bu örnekleme 35 kişiden oluşan birinci çalışma grubundan elde edilen veriler ile pilot çalışma yapılmıştır. İkinci çalışma grubundan elde edilen veriler ile açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. İkinci örnekleme grubu Süleyman Demirel Üniversitesinde öğ-

TABLO 1: Çalışma gruplarına ait demografik bilgiler.

Değişkenler	2. çalışma grubu		3. çalışma grubu	
	f	%	f	%
Cinsiyet				
Kadın	249	50,8	105	57,3
Erkek	241	49,2	78	42,6
Yaş (yıl)				
18-29	293	59,7	121	66,2
30-39	114	23,2	55	30,0
40 ve üzeri	84	17,1	7	3,8
Medeni durum				
Evli	175	35,7	45	24,5
Bekâr	315	64,3	138	75,5
Aylık gelir				
500-1.500	77	15,7		
1.501-2.500	140	28,6		
2.501-3.500	49	10,0		
3.501 ve üzeri	87	17,8		
Belirtilmemiş	137	27,9		
Eğitim düzeyi				
İlköğretim	18	3,6		
Ortaöğretim	19	3,8		
Lise	86	17,6		
Önlisans	83	17,0		
Lisans	208	42,4		
Yüksek lisans	60	12,3	126	68,9
Doktora	14	2,9	57	31,1
Belirtilmemiş	2	0,4		
Toplam	490	100,0	183	100,0

renim gören lisansüstü öğrencilerden oluşmaktadır. Bu örnekleme grubunda üçüncü çalışma grubundan elde edilen veriler ile birinci ve ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmış ve ölçüt geçerliliği test edilmiştir. Elli kişiden oluşan dördüncü çalışma grubundan elde edilen veriler ile test tekrar test yöntemi kullanılarak ölçüt tutarlılığı test edilmiştir. Tablo 1’de çalışma gruplarına ait demografik bilgiler yer almaktadır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği: SYFÖ 15 madde ve 4 alt boyuttan oluşan 5’li likert tipli bir ölçektir. Ölçekten alınacak en düşük puan 15, en yüksek puan 75’tir. Ölçekten yüksek puan alınması sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyinin yüksek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve

güvenirliliğine ilişkin analizlerin detayları bulgular bölümünde verilmiştir.

Bilinçli Farkındalık Ölçeği: Brown ve Ryan tarafından geliştirilmiş ve Özyeşil ve ark. tarafından Türkçeye çevrilmiştir.³⁴ Günlük hayattaki anlık deneyimlerin farkında ve bunlara karşı dikkatli olma yönündeki genel eğilimi ölçmektedir. On beş madde ve tek boyuttan oluşan 6'lı likert tipli bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişinin bilinçli farkındalığının yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin güvenirlik analizi incelendiğinde, Cronbach alfa katsayısının 0,800 ve test tekrar test korelasyonunun 0,860 olarak hesaplandığı görülmektedir.⁸

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Diener ve ark. tarafından geliştirilmiş Telef tarafından Türkçeye çevrilmiştir.³⁴ Olumlu ilişkilerden yeterli hislerine, anlamlı ve amaçlı bir yaşama sahip olmaya kadar insan fonksiyonunun önemli öğelerini ölçmektedir. Sekiz maddelik tek boyuttan oluşan 7'li likert tipli bir ölçektir. Puanlar 8-56 arasında değişmektedir. Yüksek puan alan bir kişinin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu göstermektedir. Güvenirlik analizine bakıldığında, ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0,800 ve test tekrar test korelasyonunun 0,860 olduğu görülmektedir.³⁵

Kişisel Bilgi Formu: Çalışmaya katılan bireylerin demografik özelliklerini tespit etmek için araştırmacı tarafından "Kişisel Bilgiler Formu" geliştirilmiştir. Aynı zamanda bu formda bireylerin sağlıklı yaşam düzeylerini belirlemeye yönelik iki soruya yer verilmiştir.

ETİK BOYUT

Bu çalışma ilgili kurum ve kuruluşlardan etik kurul onayı (Süleyman Demirel Üniversitesi/Sayı No: 87432956/050.99/85140) alındıktan sonra yapılmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılan bireylere, kendilerine ait bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiştir.

BULGULAR

GEÇERLİLİK

Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliliği aşamasında her bir maddenin içerik ve nitelik olarak davranışı ölçmede yeterli ya da

uygun bir ifade olup olmadığı test edilmektedir. Kapsam geçerliliğini test etmek için kullanılan mantıksal yöntemlerden biri, uzman görüşüne başvurmaktır.³⁶ Bu bağlamda, daha önce oluşturulan 61 maddelik taslak ölçek formu uzman görüşü alınması kapsamında "uygun", "kısmen uygun", "hiç uygun değil" şeklinde 3 seçenekli ve her maddenin altında uzmanların görüşlerini yazabilmeleri için boşluk bırakılarak hazırlanmıştır. İlk olarak, sağlık yönetimi bölümünde görev yapan 2 akademisyen beyin fırtınası tekniği ile maddeler üzerinde değerlendirmelerde bulunmuştur. Daha sonra, sağlık yönetimi bölümünde görev yapan 1 akademisyen, halk sağlığı anabilim dalında görev yapan 2 akademisyen ve aile hekimliği anabilim dalında görev yapan 1 akademisyen ile görüşülerek maddeler üzerindeki değerlendirmeleri alınmıştır. Maddelerin bilinçli farkındalığı ölçüp ölçmediği hususunda bilinçli farkındalık alanında uzman 1 psikolog ile görüşülmüştür. Aynı zamanda, ölçek geliştirme alanında uzman emekli 1 akademisyen ve eğitim fakültesinde görev yapan 1 akademisyenin fikirleri alınmıştır. Maddelerin Türk dil ve anlatım kurallarına uygunluğu açısından değerlendirilmesi için Türk dili ve anlatımı alanında 1 akademisyenden görüş alınmıştır. Bu şekilde toplam 10 uzman görüşü alınarak maddeler üzerinde değişiklikler yapılmıştır. Oluşturulan uzman görüşü formunun doldurulmasından ziyade görüşülen kişilerin maddeler üzerinde düzenlenme yapmaları istenmiştir. Bu nedenle uzman görüş formlarının doldurulmadığı, fakat gerekli düzenlemelerin maddelerin alt satırında verilen boşluğa yazılarak yapıldığı görülmüştür. Bu düzenlemeler neticesinde birbiri ile yakın ilişkili olan ve anlaşılması güç olan maddeler çıkartılmıştır. Aynı şekilde, teorik yapıyı ölçmediği ve ifadenin gereksiz görüldüğü maddeler de taslak ölçek formunda kapsam dışı bırakılmıştır.

Yapı Geçerliliği

Çalışma 1: Açıklayıcı Faktör Analizi

AFA yapmak amacıyla 41 maddelik taslak ölçek formu 588 kişiye yüz yüze anket yöntemi ile uygulanmıştır. AFA için SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların ölçek formu içerisinde "Eğer bu soruyu okuyorsanız 2 seçeneğini işaretleyin." şeklinde yer alan kontrol sorusunu hatalı işaretlemeleri sonucu 32 form ve basıklık ve çarpıklık değerlerinin incelenmesi

sonucu 66 verinin normal dağılım göstermediği tespit edilerek, toplamda 98 form veri analizi dışında tutulmuştur. Kline, örneklem büyüklüğünün madde sayısının 10 katı kadar olmasının uygun olduğunu belirtmektedir.³⁷ Bu bağlamda, 490 kişilik örneklemin faktör analizi için uygun olduğu söylenebilir. Veri seti belirlendikten sonra eksik veriler düzeltilmiş ve verilerin ortalama ve standart sapma değerlerine bakılmıştır. Daha sonra kayıp değerlere elde edilen verilerden yararlanılarak ortalamalar atanmıştır. Aşırı değerlere sahip olan denekler olarak adlandırılan ve istatistiksel testlerin sonuçlarını bozabilen uç değerler de incelenmiş ve Z skorları hesaplanarak +3'ten büyük ve -3'ten küçük olan denekler veri setinden çıkartılmıştır.³⁸ Veri setinin uygulduğu kapsamında bir diğer ölçüt olarak Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ve Bartlett küresellik testi de kullanılmıştır. Faktör analizi için KMO değerinin 0,50 ve üstünde olması örneklemin yeterli olacağını göstermektedir. Yapılan analiz sonucu KMO değeri 0,846 bulunmuştur. Aynı zamanda, Bartlett küresellik testi sonucunun ($p < 0,001$) anlamlı olduğu görülmektedir. Bu anlamlılık değişkenler arası ilişkilerden oluşan matrisin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.³⁹ Veri setinin uygunluğu kapsamında, veri setinin normal dağılıma sahip olup olmadığının incelenmesi amacıyla çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Tablo 2'de görüldüğü üzere çarpıklık değerleri 0,077-1,315 arasında, basıklık değerleri ise 0,039-1,199 arasında değişmektedir. Basıklık ve çarpıklık değerleri -1,5 ile +1,5 arasında olduğu zaman veri setinin normal dağılım gösterdiği kabul edilmektedir.⁴⁰ Bu nedenle, ölçülen özelliklere ait verilerin normal dağılım gösterdiği söylenebilir.⁴¹

Sonuç olarak, bu verilere dayanarak veri setinin faktör analizine uygun olduğu anlaşılmaktadır.

AFA işlemlerinde faktör çıkarma yöntemi olarak yüksek benzerlik faktör çıkarma yöntemi kullanılmıştır. Genellikle maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği varsayımına dayanarak faktör yük değerleri 0,30 ve daha yüksek olan maddelerin iyi olduğu kabul edilmektedir.⁴² Aynı zamanda, 0,40 ve üzerinde ise maddelerin çok daha iyi olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda maddelerin eleme işlemi yapılırken, bir maddenin yer aldığı faktörde 0,40 ve daha az bir faktör yüküne sahip olması, maddelerin yer aldıkları en yüksek faktördeki yük değerleri ile diğer faktörler-

TABLO 2: İkinci çalışma grubuna ait çarpıklık ve basıklık değerleri.

Maddeler	Çarpıklık	Basıklık
Madde 1	-1,315	1,054
Madde 2	-0,663	-0,240
Madde 3	-0,205	-1,147
Madde 4	-0,992	0,345
Madde 5	-0,781	0,135
Madde 6	-0,788	-0,180
Madde 7	-0,777	-0,071
Madde 8	-0,763	-0,370
Madde 9	-1,035	0,427
Madde 10	-0,388	-0,569
Madde 11	-1,112	0,402
Madde 12	-0,903	0,385
Madde 13	-0,884	0,069
Madde 14	-0,410	-0,953
Madde 15	-0,787	0,334
Madde 16	-0,158	-1,199
Madde 17	-1,200	1,003
Madde 18	-0,608	-0,209
Madde 19	-0,424	-0,224
Madde 20	-0,659	-0,313
Madde 21	-0,256	-0,976
Madde 22	-0,478	-0,552
Madde 23	-0,608	-0,491
Madde 24	-0,805	-0,193
Madde 25	-0,581	-0,039
Madde 26	-0,537	-0,720
Madde 27	-0,630	-0,570
Madde 28	-0,586	-0,425
Madde 29	-0,654	-0,151
Madde 30	-0,811	0,188
Madde 31	-1,030	0,945
Madde 32	-0,846	0,433
Madde 33	-0,581	-0,324
Madde 34	-0,077	-0,950
Madde 35	-0,104	-0,989
Madde 36	-0,148	-1,018
Madde 37	0,483	-1,080
Madde 38	-0,473	-0,940
Madde 39	-0,058	-1,038
Madde 40	-0,369	-0,911
Madde 41	-0,360	-0,913

deki yük değerleri arasındaki farkın en az 0,10 ve daha fazla olması kriterleri dikkate alınmıştır.^{34,43} Maddelerin ölçekten çıkarma işlemi tek tek yapılarak her çıkarma işleminden sonra faktör yüklenmelerinin nasıl değiştiği kontrol edilerek faktör analizi işlemi tekrarlanmıştır.⁴⁰ Bu şekilde sıralı çıkarma iş-

TABLO 3: Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği'nin faktör yük değerleri.

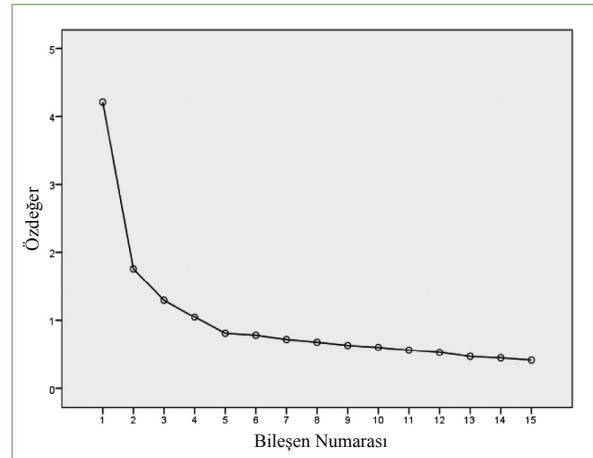
Maddeler	Faktörler			
	1	2	3	4
M 14. Sosyal medyada sağlıklı ilgili paylaşımlar gördüğümde okumaya ya da izlemeye dikkat ederim	0,812			
M 3. Televizyonda sağlıklı ilgili programlar veya haberler gördüğümde izlemeye dikkat ederim	0,812			
M 10. Yakın çevremın sağlığım hakkında verdiği tavsiyeleri, dikkatlice dinlerim	0,557			
M 22. Sağlıkla ilgili konuların konuşulduğu ortamlara dikkatimi veririm	0,533			
M 37. Olumsuz sağlık davranışlarının bedenimde nasıl bir etki yarattığını fark ederim		0,709		
M 38. Duygu ve düşüncelerimin sağlığımı nasıl etkilediğine dikkat ederim		0,778		
M 40. Sağlığıma zarar veren davranışlarda bulunduğumda, onları hemen fark ederim		0,674		
M 9. Sağlığımda bir değişiklik yaşadığımda, bu durumu tarif edebilirim			0,759	
M 23. Vücutumda ortaya çıkan hastalık belirtilerini fark ederim			0,590	
M 1. Vücutumdaki fiziksel değişiklikleri fark ederim			0,649	
M 12. Bana sıkıntı veren duygu ve düşüncelere sahip olduğumda, onları hemen fark ederim			0,520	
M 19. Stresin bedenim üzerindeki etkisini fark ederim			0,449	
M 6. Kendi kendime sağlıklı ve dengeli beslenmem gerektiğini söylerim				0,686
M 18. Yemeğimin miktarına dikkat ederek yerim				0,698
M 26. Beslenme şeklimin sağlığım üzerindeki etkisine dikkat ederim				0,754
Faktörün açıkladığı varyans	%14,74	%14,68	%14,12	%11,94
Açıkladığı toplam varyans	%55,50			

lemi ile maddeler tek tek elenerek en uygun model ortaya çıkartılmıştır. On dört madde, madde yükünün 0,40'ın altında olması ve diğer alt boyutlar ile yüksek seviyede ilişkili çıkması nedeni ile, 5 maddenin 2 madde ve tek madde hâlinde bir boyut oluşturması nedeni ile ve 7 madde yapıya uygun bulunmadığına karar verilerek ölçek dışında tutulmuştur.

Ölçek dışında tutulan maddeler sonrasında 15 madde ile faktör analizine devam edilmiştir. Faktörleştirme tekniği olarak ise Varimax dik döndürme uygulanmıştır. Varimax dik döndürme sonucunda ölçeğin 4 alt boyutu olduğu belirlenmiştir. Tablo 3'te görüldüğü gibi SYFÖ'ye ait maddelerin faktör yük değerleri 0,449-0,812 arasında değişmektedir ve ölçek toplam varyansın %55,50'sini açıklamaktadır.

Şekil 1'de ölçeğe ait yamaç serpinti grafiğine bakıldığında grafiğin 4. faktörden sonra kırılması, ölçeğin 4 boyuttan oluştuğunu göstermektedir.

AFA sonucunda faktörleri temsil edecek maddeler belirlenmiştir. İlgili maddeler belirlendikten sonra bu faktörlerin belirli isimlerle ifade edilmesi gerekmektedir. Faktör altında yer alan maddeler kuramsal alt yapı, maddelerin ortak özellikleri, yüksek faktör yükü alan maddelerin ifade ettikleri anlam gibi du-

**ŞEKİL 1:** Yamaç serpinti grafiği.

rumlar dikkate alınarak isimlendirilmektedir.⁴⁴ Bu nedenle faktörleri temsil eden maddelerin ortak özellikleri dikkate alınarak 1. faktör “sosyalleşme”, 2. faktör “sorumluluk” 3. faktör “değişim” ve 4. faktör “beslenme” olarak adlandırılmıştır.

Çalışma 2: Doğrulayıcı Faktör Analizi

Genellikle ölçek geliştirme ve geçerlilik analizlerinde kullanılan DFA, ölçeğin öngörülen kuramsal yapısını doğrulamaya çalışır. Bir ölçeğin DFA ile doğrulanması,

o ölçeğin geçerli bir ölçek olduğunu göstermektedir.^{40,45} Bu bağlamda, AFA sonucunda belirlenen 15 madde ve 4 faktörden oluşan yapının doğrulanması amacıyla DFA uygulanmıştır. DFA için AMOS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Literatür incelendiğinde, ölçeğin geçerliliğinin artması için AFA ve DFA'nın farklı örneklerde uygulanması gerektiği önerilmektedir.^{46,47} Bu nedenle, bu aşamada çalışma grubunu Süleyman Demirel Üniversitesinde öğrenim gören lisansüstü öğrenciler oluşturmaktadır. AFA sonucu elde edilen 15 maddelik taslak ölçek formu 225 lisansüstü öğrenciye uygulanmıştır. Katılımcıların taslak ölçek formu içerisinde "Eğer bu soruyu okuyorsanız 2 seçeneğini işaretleyin." şeklinde yer alan kontrol sorusunu hatalı işaretlemeleri nedeni ile 25, asıklık ve çarpıklık değerleri incelendiğinde normal dağılım göstermemesi sebebiyle 17 form veri analizi dışında tutularak çalışmaya 183 form dâhil edilmiştir.

Öncelikle veri setinin normal dağılıma sahip olup olmadığının test edilmesi amacıyla basıklık ve çarpıklık değerlerine bakılmıştır. **Tablo 4**'te görüldüğü gibi, çarpıklık değerleri -0,043 – -0,789 arasında, basıklık değerleri -0,827-0,000 arasında değişmektedir. Normal dağılımın kabul edilebilmesi için basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olması gerekmektedir.³⁷

Bu nedenle, 183 bireyden toplanan verilerin normal dağılım göstermesiyle birlikte maksimum likelihood hesaplama yöntemi kullanılarak kovaryans matrisi oluşturulmuştur.⁴⁸

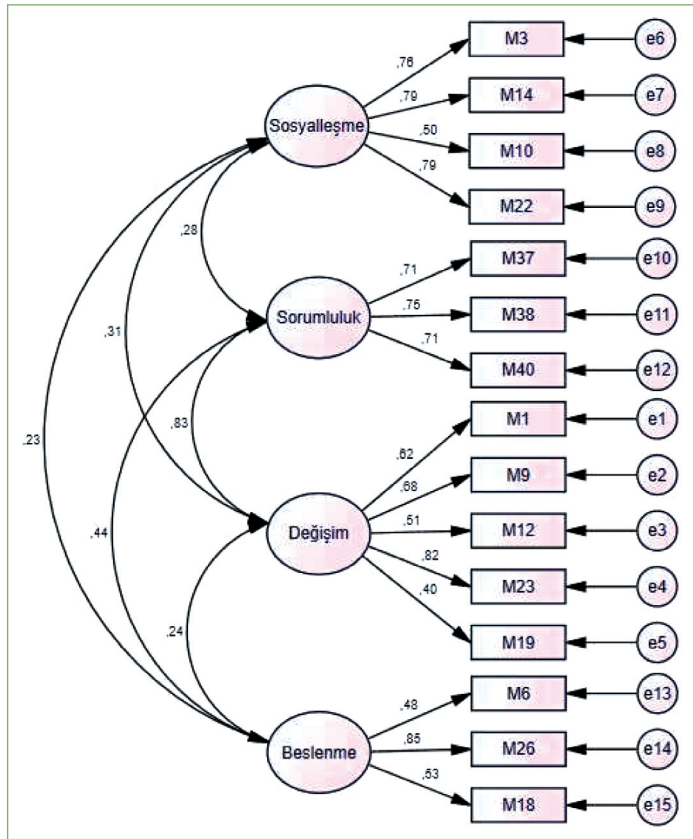
TABLO 4: İkinci çalışma grubuna ait çarpıklık ve basıklık değerleri.

Maddeler	Çarpıklık	Basıklık
Madde 1	-0,555	-0,598
Madde 3	-0,210	-0,816
Madde 6	-0,789	0,000
Madde 9	-0,267	-0,658
Madde 10	-0,249	-0,512
Madde 12	-0,134	-0,470
Madde 14	-0,441	-0,720
Madde 18	-0,353	-0,646
Madde 19	-0,437	-0,735
Madde 22	-0,620	0,354
Madde 23	-0,241	-0,620
Madde 26	-0,367	-0,377
Madde 37	-0,489	0,215
Madde 38	-0,124	-0,827
Madde 40	-0,043	-0,535

DFA kapsamında, **Tablo 5**'te de görüldüğü üzere, /sd (ki-kare/serbestlik derecesi) değeri 1,499 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, modelin iyi uyuma sahip olduğunu göstermektedir. Modelin RMSEA değeri 0,052 olarak bulunmuştur. RMSEA değerinin 08'den küçük olması kabul edilebilir bir uyumu gösterir.⁴⁹ Bu uyuma göre modelin iyi bir uyum gösterdiği söylenebilir. Modele ait GFI ve RMR incelendiğinde, GFI'nın 0,918 olduğu görülmektedir. GFI'nın 0,950'nin üzerinde olması mükemmel uyuma işaret ederken, 0,900'ün üzerinde olması da

TABLO 5: Birinci düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi uyum indeksleri.

Ölçüm (Uyum indeksleri)	İyi uyum	Kabul edilebilir uyum	Model
Genel model uyumu			
χ^2/sd	≤ 3	$3 \leq \chi^2/sd \leq 5$	1,499
Karşılaştırmalı uyum indeksleri			
CFI	$0,950 \leq CFI \leq 1,00$	$0,900 \leq CFI \leq 0,950$	0,948
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0,050$	$0,050 \leq RMSEA \leq 0,080$	0,052
Mutlak uyum indeksi			
GFI	$0,950 \leq GFI \leq 1,00$	$0,900 \leq GFI \leq 0,950$	0,918
Artık temelli uyum indeksi			
RMR	$0 \leq RMR \leq 0,050$	$0,050 \leq RMR \leq 0,080$	0,043
Artırmalı uyum indeksi			
IFI	$0,950 \leq IFI \leq 1,00$	$0,900 \leq IFI \leq 0,950$	0,950
Tucker-Lewis indeksi			
TL	$0,950 \leq IFI \leq 1,00$	$0,900 \leq IFI \leq 0,950$	0,935



ŞEKİL 2: Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği birinci düzey ölçüm modeli.

iyi uyuma işaret etmektedir. GFI değerinin 0,900'ün üzerinde olmasından dolayı model iyi bir uyuma sahiptir denilebilir.⁵⁰ Standardize edilmiş RMR değerinin 0,043 olduğu bulunmuştur. RMR değerinin 0,050'nin altında olması mükemmel uyumu, 0,080'in altında olması iyi uyumu ve 1,00'in altında olması ise zayıf uyumu göstermektedir. Bu bağlamda 0,043 olarak bulunan RMR değerinin 0,050'nin altında olması nedeni ile mükemmel bir uyuma sahiptir.^{46,51} Son olarak ise CFI, TLI ve IFI uyum değerleri incelendiğinde; CFI'nın 0,948, TLI'nın 0,935 ve IFI'nın 0,950 değerine sahip olduğu görülmektedir. CFI, TLI ve IFI değerlerinin 0,950'nin üzerinde olması mükemmel uyumu, 0,900'ün üzerinde olması iyi uyumu göstermektedir.^{46,52} Buna göre, yapılan analizde CFI, TLI ve IFI değerlerinin mükemmel uyuma sahip oldukları görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda, tüm uyum indekslerinin yeterliliği sağlanmıştır. SYFÖ'nün 15 madde ve 4 faktörlü yapısının DFA'dan elde edilen uyum istatistiklerine göre doğrulandığını söylemek mümkündür. Ölçeğin DFA so-

TABLO 6: Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği alt boyutları uyum indeksleri.

	" χ^2 /sd	RMSEA	RMR	GFI	CFI	IFI	TLI
Değişim	0,724	0,000	0,009	0,992	1,000	1,007	1,014
Sosyalleşme	1,160	0,030	0,019	0,994	0,999	0,999	0,996
Sorumluluk		0,505	0,000	1,000	1,000	1,000	
Beslenme		0,369	0,000	1,000	1,000	1,000	

nuçlarına göre path diyagramı Şekil 2'de sunulmuştur.

Ölçeğin tamamını test ettikten sonra faktörlerin tek boyutluluğu test edilmiştir. Bunun için her bir boyuta DFA uygulanmıştır. Tablo 6'da alt boyutlar için elde edilen uyum istatistikleri verilmiştir.

Tablo 6'ya göre, tüm alt boyutlar için χ^2 /sd (<5), RMSEA (<0,080), RMR (<0,080), GFI (>0,900), CFI (>0,950), IFI (>0,900) ve TLI (>0,900) değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Yapısal eşitlik modellemelerinde birçok uyum indeksi

kullanılmasına rağmen, bu aşamada genellikle daha çok kullanılanlara yer verilmiştir ve modelin geçerliliği için uyum indekslerinin çoğunluğunun kabul edilebilir olması esası temel alınmıştır.⁴⁰ Bu bağlamda, tüm alt boyutların tek boyutluluğunun doğrulandığı sonucuna varılmıştır.

Gizil değişkenlerin t değerleri **Tablo 7**'de verilmiştir. DFA sonucu elde edilen t değerleri, anlamlı olmayan maddenin modelden çıkarılması gerektiğini veya araştırmaya dâhil olan katılımcı sayısının faktör analizi için yetersiz olduğunu göstermektedir.⁵³ Tabachnick ve Fidell'e göre, eğer t değerleri 1,96'yı geçerse 0,05 düzeyinde ve 2,56'yı geçerse 0,01 düzeyinde anlamlıdır.³⁷ **Tablo 7**'de verilen t değerleri incelendiğinde, madde 26'nın 0,05 düzeyinde anlamlı olduğu görülürken, diğer maddelerin 0,01 düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, DFA'da elde edilen t değerleri, modelden çıkarılması gereken madde bulunmadığını ve faktör analizi için katılımcı sayısının yeterli olduğunu doğrulamaktadır. **Tablo 7**'de maddelere ait hata değerleri incelendiğinde 0,128-0,966 arasında hata değerlerine sahip oldukları görülmektedir. DFA sonucunda elde edilen 4 boyutlu modele ilişkin faktör yükleri **Tablo 7**'de verilmiştir. **Tablo 7**'ye göre, DFA sonucu elde edilen faktör yükleri 0,396-0,849 arasında değişmektedir.

TABLO 7: Maddelere ilişkin t değerleri, hata varyansları, faktör yük değerleri.

Maddeler	t değeri	Hata varyansı	Faktör yükleri
Madde 3	6,855	0,602	0,758
Madde 14	6,239	0,566	0,789
Madde 22	6,180	0,314	0,792
Madde 10	8,904	0,710	0,502
Madde 38	6,905	0,201	0,751
Madde 37	7,460	0,236	0,712
Madde 40	7,432	0,199	0,715
Madde 9	7,935	0,187	0,678
Madde 1	8,399	0,238	0,616
Madde 23	5,606	0,128	0,822
Madde 12	8,880	0,261	0,514
Madde 19	9,200	0,365	0,396
Madde 26	2,151	0,199	0,849
Madde 18	7,801	0,966	0,532
Madde 6	8,335	0,574	0,480

TABLO 8: İkinci düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi uyum indeksleri.

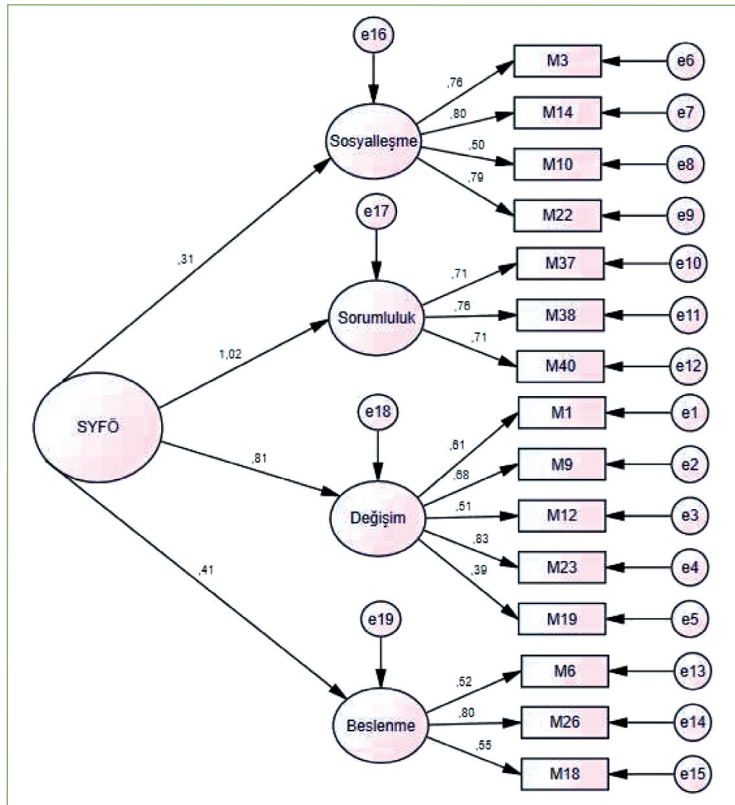
Uyum indeksi	Değer
χ^2/sd	1,531
RMSEA	0,054
RMR	0,049
GFI	0,914
CFI	0,944
IFI	0,945
TLI	0,931

Meydan ve Şeşen, 1. düzey DFA yapılan çok boyutlu ölçeklere, 2. düzey DFA'da yapılarak çok faktörlü modellerinin mutlaka test edilmesi gerektiğini belirtmektedirler.⁵⁴ Bu nedenle AFA ve DFA'ya ek olarak, 2. düzey faktör analizi yapılmıştır. **Tablo 8**'de analizin uyum indeksleri incelendiğinde, $\chi^2/sd=1,531$, RMSEA=0,054, RMR=0,049 GFI=0,914, CFI=0,944, IFI=0,945 ve TLI=0,931 olduğu görülmektedir. Bu kapsamda 2. düzey DFA uyum değerleri de kabul edilebilir düzeydedir. İkinci düzey DFA sonucu elde edilen ölçek ile faktörler arasındaki ilişkiye ait katsayılar ise **Şekil 3**'te verilmiştir.

Şekil 3'te de görüldüğü üzere faktör yükü en büyük olan sorumluluk boyutunun sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyini daha çok etkilediği görülmektedir. Bu sırayı değişim, beslenme ve sosyalleşme boyutları takip etmektedir. Sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyini en az etkileyen boyutun ise en düşük faktör yüküne sahip olan "sosyalleşme" boyutu olduğu görülmektedir.

Çalışma 3: Ölçüt Geçerliliği

Ölçüt geçerliliği, geliştirilen ölçeğin başka herhangi bir veya birden fazla ölçek ile arasındaki ilişkiyi inceleyen bir yöntemdir. Katılımcıların geliştirilmek istenilen ölçekten aldıkları puanların, hem aynı davranışı ölçen hem de ilişkili bir davranışı ölçen başka bir ölçekten elde edilen puanlar ile arasındaki korelasyona bakılarak ölçüt geçerliliğinin sağlanması yapılmaktadır.³⁴ Bu amaçla ölçüt geçerliliğinin test edilmesi için Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BFÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) kullanılmıştır.^{8,33} Kullanılan ölçme araçlarından biri bilinçli far-



ŞEKİL 3: Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği ikinci düzey ölçüm modeli.

kındalık düzeyini, diğeri ise sosyo-psikolojik iyi oluşu ölçmesi nedeni ile ölçüt geçerliliği kapsamında kullanılmıştır. Aynı zamanda, bu kapsamda kullanılacak ölçeklerin aynı anda ya da yakın zamanda uygulanması istenmektedir.³⁴ Bu bağlamda, SYFÖ'nün ölçüt geçerliliğini test etmek amacıyla 183 bireye SYFÖ, BFÖ ve PİÖÖ uygulanmış ve aralarındaki ilişki Pearson Çarpımı Momentler Korelasyon Analizi ile incelenmiştir.^{8,33}

Analiz sonucunda, **Tablo 9**'da görüldüğü gibi, SYFÖ ile BFÖ arasında ($r=0,170$, $p<,005$) ve PİÖÖ arasında ($r=0,190$, $p<,005$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Ölçüt geçerliliğinin sağlanması amacıyla aynı zamanda SYFÖ'nün toplamı ile 4 boyutun birbirleri arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. **Tablo 10**'da da görüldüğü gibi, ölçeğin faktörleri arasında korelasyon katsayıları 0,189-0,637 arasında değiştiği ve bu değerler arasında 0,01 düzeyinde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. SYFÖ'nün hem diğer ölçeklerle hem de faktörler arasındaki korelasyon de-

TABLO 9: Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği arasındaki korelasyon sonuçları.

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	0,170*
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	0,190*
$p^* < 0,05$	

TABLO 10: Sağlıklı Yaşam Farkındalık Ölçeği faktörler arası korelasyon değerleri.

	Sosyalleşme	Sorumluluk	Değişim	Beslenme
Sosyalleşme		0,230**	0,254**	0,231**
Sorumluluk			0,637**	0,265**
Değişim				0,189**
Beslenme				
$p^{**} < 0,001$				

ğerleri değerlendirildiğinde ölçüt geçerliliğinin sağlandığı söylenebilir.

Çalışma 4: Güvenirlilik Analizi

Geçerlilik analizleri yapıldıktan sonraki aşama ölçeğin güvenilirliği ve iç tutarlılığını test etmektir. Bu kapsamda ölçeğin güvenilirliği tutarlılık ve kararlılık olmak üzere iki farklı yolla belirlenmiştir. Tutarlılığı belirlemede sıklıkla kullanılan Cronbach Alpha katsayısı kullanılmıştır. Cronbach Alpha katsayısı maddelerin iç tutarlılığının bir ölçüsüdür. Cronbach Alpha katsayısı yüksek olan ölçekteki maddelerin birbiriyle tutarlı ve neredeyse aynı özelliği ölçen maddelerden oluştuğu söylenebilir.⁵⁵ SYFÖ'nün Cronbach alfa katsayısı iki ayrı araştırma grubu veri setinde 0,813 ve 0,821 olarak hesaplanmıştır. Bu değer ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.³⁶

Alt boyutlara ait Cronbach alfa değerleri ise **Tablo 11**'de verilmiştir. **Tablo 11** incelendiğinde, 4 alt boyutun Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarının 0,613-0,738 arasında değiştiği belirlenmiştir. Bulunan bu değerler sonucunda tüm alt boyutlar oldukça güvenilir olarak tespit edilmiştir.³⁶

Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları incelendikten sonra SYFÖ'nün belirli bir zaman aralığındaki kararlılığını belirlemek amacıyla test tekrar test yöntemi kullanılmıştır.³⁴ Ölçümlerin test tekrar test güvenilirliğini belirlemek için 50 lisansüstü öğrenci üzerinde 2 hafta ara ile 2 uygulama yapılmıştır. Birinci ve 2. uygulama arasındaki kararlılığı test etmek amacıyla Pearson momentler çarpım korelasyon katsayısına bakılmıştır.

Tablo 12'de görüldüğü üzere, 2 uygulama arasında ölçeğin geneli için test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,849 bulunmuştur. Alt boyutların test tekrar test güvenilirlik katsayıları incelendiğinde ise sosyalleşme boyutunun 0,801, sorumluluk boyutunun 0,832, değişim boyutunun 0,819 ve beslenme boyutunun 0,689 olarak hesaplandığı görülmektedir. Aynı zamanda, 2 uygulama arasında yüksek düzeyde po-

TABLO 11: Sağlıklı Yaşam Farkındalık Ölçeği alt boyutları Cronbach alfa katsayısı.

Alt boyutlar	Cronbach alfa katsayısı
Değişim	0,696
Sosyalleşme	0,710
Sorumluluk	0,738
Beslenme	0,613

TABLO 12: Sağlıklı Yaşam Farkındalık Ölçeği'nin test tekrar güvenilirlik katsayıları.

	Sosyalleşme	Sorumluluk	Değişim	Beslenme	Toplam
Sosyalleşme	0,801**				
Sorumluluk		0,832**			
Değişim			0,819**		
Beslenme				0,689**	
Toplam					0,849**
n=50; ** p<0,001					

TABLO 13: Beslenme düzeyi ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki korelasyon sonuçları.

	Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği
Beslenme düzeyi	0,329**
p<0,001**	

TABLO 14: Öğün hızı ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki korelasyon sonuçları.

	Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği
Öğün hızı	-0,147**
p<0,001**	

zitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Beslenme boyutunun düşük düzeyde anlamlı bulunması ise kişilerin yemek yeme alışkanlıklarının çok sık değişikliklere uğraması olarak düşünülmektedir. Özdamar'a göre, test tekrar test güvenilirlik katsayısının 0,800-0,900 arasında olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstergesidir.³⁹ Bu bağlamda SYFÖ'nün kararlı ölçüm yapabildiği söylenebilir.

Çalışma 5: Bireylerin Beslenme Düzeyi ve Öğün Hızları ile Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Arasındaki Korelasyon Analizi

Bu aşamada, Isparta il merkezinde ikamet eden 490 bireyden elde edilen veriler ile analiz yapılmıştır. Kullanılan veri toplama aracı ise 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde taslak ölçek formu, 2. bölümde ise bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemeye yönelik bazı sorular yer almaktadır.

Tablo 13 ve **Tablo 14**'te bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı ile beslenme düzeyleri ve öğünlerde yemek yeme hızları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Sağlıklı yaşam farkındalığı ile beslenme düzeyi ara-

sında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani beslenme düzeyi iyi olan bireylerin sağlıklı yaşama ilişkin farkındalıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 14 incelendiğinde ise sağlıklı yaşam farkındalığı ile yemek yeme öğün hızı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu noktada bireylerin yemek yeme hızları arttıkça sağlıklı yaşama ilişkin farkındalıklarının azaldığı söylenebilir.

TARTIŞMA

Mevcut literatür incelendiğinde, bireylerin sağlıklı yaşam alanında farkındalık düzeylerini ölçmeye yönelik bir ölçek bulunmadığı görülmektedir. Bu sebeple, ilgili literatürdeki bu eksiklik göz önünde bulundurularak, araştırmacılar tarafından veri toplama aracı olarak bir ölçek geliştirilmesinin uygun olacağına karar verilmiştir. Aynı zamanda, bu ölçek geliştirme çalışmasının mevcut literatüre katkı sağlayacağı da düşünülmüştür. Bu bağlamda bu çalışma kapsamında, bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerini belirlemeye yönelik bir ölçek geliştirilmesi planlanmıştır. İlk olarak SYFÖ için öncelikle AFA ile 4 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. AFA sonucuna göre SYFÖ, toplam varyansın %55,50'sini açıklamaktadır. Faktör yükleri 0,449-0,812 arasında değişmektedir. Ölçeğin boyutları; sosyalleşme, sorumluluk, değişim ve beslenme olarak belirlenmiştir. AFA sonucunda elde edilen 4 faktörlü yapının iyi uyum gösterip göstermediğini test etmek amacıyla 1. düzey DFA yapılmıştır. Modelin uyum indeksleri $\chi^2/sd=1,499$, $RMSEA=0,052$, $CFI=0,948$, $GFI=0,918$, $RMR=0,043$, $IFI=0,950$ ve $TLI=0,935$ olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar modelin iyi uyum gösterdiğine işaret etmektedir. Birinci düzey DFA'ya ek olarak 2. düzey DFA yapılmıştır. Modelin uyum indeksleri $\chi^2/sd=1,531$, $RMSEA=0,054$, $CFI=0,944$, $GFI=0,914$, $RMR=0,049$, $IFI=0,945$ ve $TLI=0,931$ olarak hesaplanmıştır. Bu uyum değerlerinin ise kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir. Ölçüt geçerliliğinin test edilmesi amacıyla BFÖ ve PİÖÖ kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucu, ölçme araçları ile SYFÖ arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirlik analizleri için hesaplanan Cronbach alfa katsayıları ve test tekrar test

yönteminin sonuçları da ölçeğin güvenilir olduğunu kanıtlar niteliktedir. Sonuç olarak, SYFÖ'nün istatistiksel olarak uygun olduğu bulunmuştur.

SONUÇ

Bu çalışma kapsamında bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerini belirlemeye yönelik bir ölçek geliştirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği 4 alt boyut ve 15 maddeden oluşmuştur. Ölçekten alınacak en düşük puan 15, en yüksek puan 75'dir. Ölçekten yüksek puan alınması sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyinin yüksek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Elde edilen açılımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucu geçerliği (kapsam, yapı, ölçüt) ve güvenilirliği (iç tutarlılık, test tekrar test) sağlanmıştır. Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği'nin yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucunda, geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak kullanılabilceği saptanmıştır.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğine ait bulgular, SYFÖ'nün bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığını belirlemek amacıyla kullanılabilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir. Geliştirilen ölçek ile bireylerin sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerinin belirlenmesi ve elde edilen sonuçlar ile gerekli önlemlerin alınması kapsamında literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda SYFÖ ile farklı değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyen betimsel araştırmalar yapılabilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Kong R. Building community capacity for health promotion; a challenge for public health nurses. *Public Health Nursing*. 1995;12(5): 312-8. [Crossref] [PubMed]
2. Sisk RJ. Caregiver burden and health promotion. *Int J Nurs Stud*. 2000;37(1):37-43. [Crossref] [PubMed]
3. Esin MN. Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi. Doktora Tezi. İstanbul: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1997.
4. Haveman-Nies A, Groot LP, Burema J, Cruz JA, Osler M, Staveren WA. Dietary quality and lifestyle factors in relation to 10-year mortality in older Europeans: the seneca study. *Am J Epidemiol*. 2002;156(10):962-8. [Crossref] [PubMed]
5. Khaw KT, Wareham N, Bingham S, Welch A, Luben R, Day N. Combined impact of health behaviours and mortality in men and women: the EPIC-norfolk prospective population study. *PLoS Med*. 2008;5(1):e12. [Crossref] [PubMed] [PMC]
6. Ford ES, Bergmann MM, Boeving H, Li C, Capewell S. Healthy lifestyle behaviors and all-cause mortality among adults in the United States. *Prev Med*. 2012;55(1):23-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
7. Ertop GN, Yılmaz A, Yurdagül E. [Healthy lifestyles of university students]. *KÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2012;14(2):1-7.
8. Özyeşil Z. Üniversite Öğrencilerinin Öz-Anlayış Düzeylerini Bilinçli Farkındalık Kişilik Özellikleri ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Doktora Tezi. Konya: Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2011.
9. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 2003;84(4):822-48. [Crossref] [PubMed]
10. Witek-Janusek L, Albuquerque K, Chroniak KR, Chroniak C, Durazo-Arvizu R, Mathews HL. Effect of mindfulness based stress reduction on immune function, quality of life and coping in women newly diagnosed with early stage breast cancer. *Brain Behav Immun*. 2008;22(6):969-81. [Crossref] [PubMed] [PMC]
11. Tsang SCH, Mok ESB, Lam SC, Lee JKL. The benefit of mindfulness-based stress reduction to patients with terminal cancer. *J Clin Nurs*. 2012;21(17-18):2690-6. [Crossref] [PubMed]
12. Whitebird RR, Kreitzer MJ, O'Connor PJ. Mindfulness-based stress reduction and diabetes. *Diabetes Spectr*. 2009;22(4):226-30. [Crossref] [PubMed] [PMC]
13. Gross CR, Kreitzer MJ, Thomas W, Reilly-Spong M, Cramer-Bornemann M, Nyman J, et al. Mindfulness-based stress reduction for solid organ transplant recipients: a randomized controlled trial. *Altern Ther Health Med*. 2010;16(5):30-8. [PubMed]
14. Kristofersson GK. The effects of a mindfulness based intervention on impulsivity, symptoms of depression, anxiety, experiences and quality of life of persons suffering from substance use disorders and traumatic brain injury. University of Minnesota: 2012.
15. Mackenzie CS, Poulin PA, Seidman-Carlson R. A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Appl Nurs Res*. 2006;19(2):105-9. [Crossref] [PubMed]
16. Kemper K, Bulla S, Krueger D, Ott MJ, McCool JA, Gardiner P. Nurses' experiences, expectations, and preferences for mind-body practices to reduce stress. *BMC Complement Altern Med*. 2011;11(1):26. [Crossref] [PubMed] [PMC]
17. Demir V. [Effects of mindfulness based cognitive therapy on the anxiety levels of university students]. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*. 2015;35(1):15-26.
18. Semple RJ, Lee J, Rosa D, Miller LF. A randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for children: promoting mindful attention to enhance social-emotional resiliency in children. *Journal of Child and Family Studies*. 2010;19(2):218-29. [Crossref]
19. Schonert-Reichl KA, Lawlor MS. The effects of a mindfulness-based education program on pre-and early adolescents' well-being and social and emotional competence. *Mindfulness*. 2010;1(3):137-51. [Crossref]
20. Grossman P, Van Dam NT. Mindfulness, by any other name...: trials and tribulations of sati in western psychology and science. *Contemporary Buddhism*. 2011;12(01):219-39. [Crossref]
21. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promotion lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1987;36(2):76-81. [Crossref] [PubMed]
22. Buchheld N, Grossman P, Walach H. Measuring mindfulness in insight meditation and meditation-based psychotherapy: the development of freiburg mindfulness inventory (FMI). *Journal of Meditation and Meditation Research*. 2001;1:11-34.
23. Baer RA, Smith GT, Allen KB. Assessment of mindfulness by self report: the kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*. 2004;11(3):191-206. [Crossref] [PubMed]
24. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*. 2006;13(1):27-45. [Crossref] [PubMed]
25. Lau MA, McMain SF. Integrating mindfulness meditation with cognitive and behavioural therapies: the challenge of combining acceptance and change-based strategies. *Can J Psychiatry*. 2005;50(13):863-9. [Crossref] [PubMed]
26. Walach N, Buchheld N, Buttenmuller V, Kleinknecht N, Schmidt S. Measuring mindfulness-the freiburg mindfulness inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*. 2006;40:1543-55. [Crossref]
27. Chadwick P, Hember M, Symes J, Peters E, Kuipers E, Dagnan D. Responding mindfully to unpleasant thoughts and images: reliability and validity of the southampton mindfulness questionnaire (SMQ). *Br J Clin Psychol*. 2008;47(Pt 4):451-5. [Crossref] [PubMed]
28. Hisli Şahin NH, Yeniçeri Z. [Three tools on awareness: psychological awareness, complementary self awareness and Toronto wise awareness scales]. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2015;30(76):48-64.
29. Frank JL, Jennings PA, Greenberg MT. Validation of the mindfulness in teaching scale. *Mindfulness*. 2016;7(1):155-63. [Crossref]
30. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practice*. 4th ed. New Jersey: Upper-Saddle River; 2002. p.340.
31. Bahar Z, Beşer A, Gordes N, Ersin F, Kissal A. [Validity and reliability study of healthy lifestyle behavior scale II]. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008;12(1):1-13.
32. Erkuş A. *Psikolojide Ölçme ve Ölçek Geliştirme-I*. 3. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2012. p.184.
33. DeVellis RF. *Ölçek Geliştirme-Kuram ve Uygulamalar*. Toran T, çeviri editörü. 3. Baskı. Ankara: Atalay Matbaacılık; 2017. p.224.
34. Diener E, Scollon CN, Lucas RE. The evolving concept of subjective well-being: the multifaceted nature of happiness. *Social Indicators Research Series*. 2009;39:67-100. [Crossref]
35. Telef BB. [Psychological well-being scale: adaptation to Turkish, validity and reliability study]. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2013;28(3):374-84.
36. Büyüktürk Ş. *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum*. 25. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2010. p.216.
37. Kline P. *An Easy Guide to Factor Analysis*. 1st ed. New York: Routledge, Psychology Press; 1994. p.194.

38. Mertler CA, Reinhart RV. *Advanced and Multivariate Statistical Methods: Practical Application and Interpretation*. 6th ed. New York: Routledge; 2016. p.374.
39. Özdamar K. *Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi*. 1. Baskı. Eskişehir: Nisan Kitabevi; 2016. p.286.
40. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics*. 6th ed. Boston: Person Education; 2012. p.1024.
41. Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. 5. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2014. p.230.
42. Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. 20. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2015. p.272.
43. Gürbüz S, Şahin F. *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. 4. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2015. p.439.
44. Şencan H. *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerin Güvenilirliği ve Geçerliliği*. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005. p. 867.
45. Yaşlıoğlu MM. [Factor analysis and validity in social sciences: using exploratory and confirmatory factor analysis]. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*. 2017;46:74-85.
46. Fabrigar LR, Wegener DT, MacCallum RC, Strahan EJ. Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychol Methods*. 1999;4(3):272-99. [Crossref]
47. Hinkin TR. A review of scale development practices in the study of organizations. *Journal of Management*. 1995;21(5):967-88. [Crossref]
48. Kline RB. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. 1st ed. New York: Guilford Press; 2011. p.427.
49. Brown TA. *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. 1st ed. New York: Guilford Press; 2006. p.475.
50. Shevlin M, Miles JNV. Effects of sample size, model specification and factor loadings on the GFI in confirmatory factor analysis. *Personality and Individual Differences*. 1998;25(1):85-90. [Crossref]
51. Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*. 1999;6:1-55. [Crossref]
52. Carlson M, Mulaik SA. Trait ratings from descriptions of behavior as mediated by components of meaning. *Multivariate Behav Res*. 1993;28(1):111-59. [Crossref] [PubMed]
53. Byrne BM. *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications and Programming*. 2nd ed. New York: Routledge Taylor Francis Group; 2010. p.416.
54. Meydan CH, Şeşen H. *Yapısal Eşitlik Modellemesi-AMOS Uygulamaları*. 1. Baskı. İstanbul: Berat Yayıncılık; 2011. p.144.
55. Yıldız D, Uzunsakal E. [Comparison of reliability tests in field researches and an application on agricultural data]. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;1:14-28.