



# The Relationship Between Health Locus of Control and Health Behaviors in Adolescents: A Cross-sectional Study

## Adolesanlarda Sağlık Denetim Odağı ile Sağlık Davranışları Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma

Yeliz Kara Alkır<sup>1,2</sup>, Nesrin İlhan<sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** This research was carried out to determine the relationship between health locus of control and health behaviors in adolescents. **Method:** This cross-sectional research was conducted with 1111 adolescents studying at a public high school in Istanbul. The data were collected using the socio-demographic characteristics information form, Adolescent Lifestyle Profile II (ALP II) and Health Locus of Control (HLC) Scale. Descriptive statistics, Student-t test, One-way analysis of variance(ANOVA), Pearson correlation analysis and Hierarchical multiple regression analysis were used for analyzing the data. **Results:** The mean age of the adolescents was 15.75±1.03 years and 58.2% of them were girls. The total mean score of the ALP II scale was 118.77±18.17. In the regression analysis, gender, family type, working in an out-of-school job, economic status of the family, relations with family, relations with friends, participation in social activities, evaluation of health status, disability limiting daily activities, internal HLC and external HLC scores were found to be significantly associated with the ALP II total score ( $R^2=0.253, p<0.001$ ). **Conclusion:** As a result of the research, it was determined that the health behaviors of the adolescents were at a moderate level. As the internal HLC and external HLC scores increase, the ALP II total score increases. Being male, having a nuclear family structure, participating in social activities and increasing the economic status increase the ALP II total score. Working in an out-of-school job and having a disability that limits daily activities decrease the ALP II total score. As relations with family and friends improve and the level of positive evaluation of health increases, the ALP II total score increases.

**Key words:** Adolescent, locus of control, internal-external control, health behavior.

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma adolesanlarda sağlık denetim odağı ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi. **Yöntem:** Bu kesitsel araştırma İstanbul'da bir devlet lisesinde öğrenim gören 1111 adolesan ile gerçekleştirildi. Veriler sosyodemografik özellikler bilgi formu, Adolesan Yaşam Biçimi Ölçeği II (AYB II) ve Sağlık Denetim Odağı (SDO) Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Student-t testi, tek yönlü varyans analizi(ANOVA), Pearson korelasyon analizi ve Hiyerarşik çoklu regresyon analizi kullanıldı. **Bulgular:** Adolesanların yaş ortalaması 15,75±1,03 yıl olup, %58,2'si kızdır. AYB II ölçeği toplam puan ortalaması 118,77±18,17 bulundu. Regresyon analizinde cinsiyet, aile tipi, okul dışı bir işte çalışma durumu, aile ekonomik durumu, aile ile ilişkiler, arkadaşlar ile ilişkiler sosyal aktivitelere katılma, sağlığını değerlendirme durumu, günlük aktiviteleri kısıtlayan engel durumu, iç SDO ve dış SDO puanları AYB II toplam puanı ile anlamlı olarak ilişkili bulundu ( $R^2=0,253, p<0,001$ ). **Sonuç:** Araştırma sonucunda adolesanların sağlık davranışlarının orta düzeyde olduğu belirlendi. İç SDO ve dış SDO puanı arttıkça AYB II toplam puanı artmaktadır. Erkek olmak, çekirdek aile yapısında olmak, sosyal aktivitelere katılmak ve ekonomik durumun artması AYB II toplam puanını arttırmaktadır. Okul dışı bir işte çalışmak günlük aktiviteleri kısıtlayan engel durumunun olması AYB II toplam puanını azaltmaktadır. Aile ve arkadaşlar ile ilişkiler iyileştikçe, sağlığını olumlu yönde değerlendirme düzeyi arttıkça AYB II toplam puanı artmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Adolesan, denetim odağı, iç-dış kontrol, sağlık davranışı.

Received / Geliş tarihi: 08.06.2021, Accepted / Kabul tarihi: 18.09.2021

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul / Türkiye

<sup>2</sup> Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

<sup>3</sup> İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

\*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Nesrin İlhan, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İstanbul, TÜRKİYE., E-mail: nesrin.ilhan@medeniyet.edu.tr

Kara Alkır Y, İlhan N. Adolesanlarda Sağlık Denetim Odağı ile Sağlık Davranışları Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma. TJFMPC, 2021;15(4): 784-792.

DOI: 10.21763/tjfmpr.949155

## GİRİŞ

Adolesan dönem, fiziksel büyüme gelişme ve psikososyal olgunlaşmanın gerçekleştiği çocukluktan yetişkinliğe geçiş sürecidir.<sup>1-3</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaşları arasında adolesan dönem olarak tanımlamaktadır.<sup>3</sup> Adolesan dönem yaşamın sağlıklı bir evresi olarak düşünülse de bu dönemde önemli ölüm, hastalık ve yaralanmalar olmaktadır. Adolesanlar bu dönemde kendilerinin ve çevrelerindeki kişilerin sağlığını koruyabilecek veya sağlıklarını şimdi ve gelecekte riske atabilecek davranışlar kazanmaktadırlar.<sup>3</sup>

Ülkemizde gerçekleştirilen araştırmalarda adolesanların sağlık davranışlarının yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Adolesanların sebze-meyve, et, süt ve ekmeğe, tahıl tüketiminin yetersiz olduğu, öğün atladıkları ve fiziksel aktivite düzeylerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir.<sup>4-7</sup> Yapılan bir araştırmada, adolesanların %50,1'inin her gün düzenli olarak kahvaltı yaptığı, %63,9'unun günde en az bir öğün atladığı, %49,7'sinin düzenli spor aktivitelerine katıldığı, sadece %39,3'ünün beslenme konusunda bilgili ve %23,3'ünün sağlıklı beslenme davranışına sahip olduğu belirlenmiştir.<sup>7</sup> Dünyada da 11-17 yaş grubundaki adolesanların %80'inden fazlasının önerilen en az bir saatlik fiziksel aktiviteye katılmadıkları belirlenmiştir.<sup>8</sup> On dört-on sekiz yaş grubu adolesanlarda herhangi bir madde kullanma sıklığı %5, sigara içme oranı erkek öğrencilerde %24,1, kız öğrencilerde %7,7 olarak saptanmıştır.<sup>9</sup>

Literatürde adolesanların cinsiyetinin, ekonomik durumunun, yaşının, sosyal aktivitelere katılım durumlarının, aile ve arkadaş çevresinin sağlık davranışlarını etkilediği bildirilmektedir.<sup>10-13</sup> Erkeklerin genel olarak sağlık davranışlarının daha iyi düzeyde olduğu,<sup>11-13</sup> kızlarda fiziksel inaktivitenin daha yüksek olduğu<sup>10</sup> saptanmıştır. Adolesanların yaşı arttıkça korunmasız cinsel ilişki, alkol ve sigara kullanımının arttığı, düşük sosyoekonomik grupta korunmasız cinsel ilişki, fiziksel hareketsizlik, sağlıksız beslenme davranışları ve şiddetin daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir.<sup>10</sup> Sosyal aktivitelere katılan adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.<sup>12,13</sup> Adolesanların aile ile arkadaş çevresinin de sağlık davranışlarını etkilediği,<sup>11,13</sup> sigara ve alkolizmle ilişkili olduğu bildirilmiştir.<sup>10</sup>

Adolesanların sağlık davranışlarının yeterli düzeyde olmaması,<sup>4-7</sup> riskli sağlık davranışlarının olması,<sup>9</sup> koruyucu yaklaşımların kullanılmasını daha da önemli hale getirmektedir.<sup>14</sup> Ancak adolesanlar kronik bir hastalığı yoksa ya da akut hastalıkları dışında genellikle sağlık hizmetlerini kullanmamakla birlikte, koruyucu sağlık

hizmetlerini de nadiren kullanmaktadırlar. Bu durum adolesanda meydana gelebilecek sağlık sorunlarının gözden kaçırılmasına neden olabilmektedir.<sup>15-16</sup> Oysa ülkemizde 10-21 yaş arasındaki adolesan ve gençlerin izlemeleri birinci basamakta aile sağlığı merkezlerinde gerçekleştirilmektedir. Bu dönemde adolesanların, herhangi bir sağlık problemi olmasa da izlem protokolleri kapsamında aile sağlığı merkezine davet edilerek, izlemeleri yapılmalı, bir problem saptanması durumunda ise gerekli yönlendirilmelerin yapılması önemlidir.<sup>17</sup>

Bireylerin kendi sağlık davranışlarını nasıl algıladığının ve kontrol ettiğinin bilinmesinin, bireylere yeni davranışlar kazandırmada önemli olduğu bildirilmektedir.<sup>18</sup> Sağlık davranışlarının temelini açıklayan kavramlardan birisi de denetim odağı kavramıdır.<sup>19</sup> Denetim odağı kavramı, 1960 yılında psikolog Julian Rotter tarafından, sosyal öğrenme teorisi çerçevesinde geliştirilerek,<sup>19,20</sup> Wallston, Wallston, Kaplan ve Maides tarafından sağlığı kapsayacak şekilde genişletilmiş ve sağlık denetim odağı kavramı oluşturulmuştur. Sağlık denetim odağı bireylerin sağlıklarının iç veya dış faktörler tarafından kontrol edildiğine inanma derecesi olarak tanımlanmaktadır.<sup>20,21</sup> Sağlık denetim odağının yapısı iç sağlık kontrolü olan kişilerin olumlu ve koruyucu sağlık davranışlarını gerçekleştirme ve kendi sağlıklarını kontrol etme olasılıklarının daha yüksek olduğunu varsaymaktadır.<sup>20,22</sup> Dış sağlık kontrolü olan kişiler ise sağlıklarını kontrolleri dışında görürler ve bu nedenle, başkalarının kendi sağlıklarından sorumlu olduğuna inanırken, daha az olumlu ve koruyucu sağlık davranışlarında bulunurlar.<sup>20</sup> Şans etkisi ise bireyin sağlığını şansa bırakma düzeyini açıklamaktadır. Dışsal etki ve şans etkisi düzeyinin yüksek olması bireyin olumlu sağlık davranışlarına sahip olma ya da kazanma düzeyinin düşük olacağını varsaymaktadır.<sup>20</sup>

Yapılan çalışmalarda yüksek içsel sağlık kontrolünün sağlığı geliştirici davranışları arttırdığı, daha yüksek fiziksel aktivite, meyve ve sebze alımı ile olumlu bir şekilde ilişkili olduğu belirlenmiştir.<sup>22-25</sup> Sağlık denetim odağının fiziksel inaktivite, sigara kullanımı, alkol kullanımı, yasa dışı ilaç kullanımı, yeme problemleri ile negatif ilişkili olduğu saptanmıştır.<sup>26</sup> Pharr ve arkadaşlarının çalışmasında (2015) içsel sağlık kontrolü yüksek olanların kondom kullanma olasılıkları daha yüksekken, dışsal sağlık kontrolü yüksek olanların riskli sağlık davranışları daha yüksek bulunmuştur.<sup>20</sup> Literatür incelendiğinde adolesanlarda sağlık denetim odağı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmaların sınırlı sayıda olduğu ve bazı sağlık davranışına odaklandıkları görülmektedir. Adolesanlara yönelik sağlığı

geliştirme programları planlanmadan önce ülkemizdeki adolesanların sağlık denetim odağı ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi önemlidir. Bu bağlamda araştırma adolesanlarda sağlık denetim odağı ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Bu araştırmada “İstanbul’da bir devlet lisesine devam eden adolesanların sağlık davranışlarının ne düzeyde olduğu, adolesanların sağlık denetim odağı ile sağlık davranışları arasında ilişki olup olmadığı ve adolesanların sağlık davranışları ile ilişkili faktörlerin neler olduğu” sorularının yanıtları arandı.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul’un Eyüp ilçesindeki bir devlet lisesinde 2013-2014 eğitim-öğretim yılı güz döneminde öğrenim gören 1465 adolesan öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklemin belirlenmesi için evreni bilinen örneklem hesabı formülü kullanılarak %99,9 güven aralığında yapılan hesaplama sonucunda örneklemin minimum 661 adolesan olması gerektiği belirlendi. Araştırma belirtilen tarihlerde derslere devam eden, araştırmaya katılmayı kabul eden, soru formlarını tamamlayan 1111 adolesan ile gerçekleştirildi. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde derse devam etmeyen, araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etmeyen ve soru formlarını eksik dolduran öğrenciler araştırmadan hariç tutuldu.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu, Adolesan Yaşam Biçimi Ölçeği II (AYB II) ve Sağlık Denetim Odağı (SDO) Ölçeği kullanıldı.

### Sosyo - Demografik Özellikler Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilen formda adolesanların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, sınıf, okul dışı bir işte çalışma durumu, ailenin ekonomik durumu, aile tipi), sağlıkla ilgili özellikleri (sağlığını algılama düzeyi, kronik hastalık varlığı, günlük aktiviteleri kısıtlayan engel durum varlığı, son 1 yıl içinde sağlık eğitimi alma durumu) ve sosyal ilişkileri (aile ilişkileri, arkadaş ilişkileri, akrabalarla görüşme sıklığı, sosyal aktiviteye katılma durumu) ile ilgili 14 soru yer almaktadır.

### Adolesan Yaşam Biçimi Ölçeği II (AYB II)

AYB Ölçeği, adolesanların sağlığı geliştiren davranışlarını ölçmek için Hendricks ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geliştirilmiş, 2009 yılında

revizyonu yapılarak AYB II Ölçeği oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması İlhan ve Yıldız tarafından yapılmıştır (Cronbach alfa=0,88).<sup>27</sup> Ölçek 4’lü likert tipte 44 madde ve 7 alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçekler; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, pozitif yaşam algısı, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve spiritüel sağlıktır. Ölçekteki ifadelerden “Hiçbir zaman” 1 puan, “Bazen” 2 puan, “Sık sık” 3 puan ve “Her zaman” 4 puandır. Ölçekten alınacak minimum puan 44, maksimum puan 176’dır. Ölçekten alınan puan arttıkça, olumlu sağlık davranış düzeyi artmaktadır.<sup>27</sup> Bu araştırmada AYB Ölçeği II’nin Cronbach alfa değeri toplam ölçek için 0,89 bulundu.

### Sağlık Denetim Odağı (SDO) Ölçeği

SDO ölçeği Wallston tarafından (1960) geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tabak ve Akköse (2006) tarafından yapılmıştır.<sup>19</sup> Ölçek 6’lı likert tipte, 18 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; iç kontrol denetim odağı, dış kontrol denetim odağı ve şans-kaderci yaklaşımdır. Ölçekte “Hiç katılmıyorum” 1, “Çoğunlukla katılmıyorum” 2, “Biraz katılmıyorum” 3, “Biraz katılıyorum” 4, “Çoğunlukla katılıyorum” 5 ve “ Tamamen katılıyorum” yanıtı için 6 puan verilir. Ölçeğin alt boyutları için en düşük puan 6, en yüksek puan 36’dır.<sup>19</sup> Bu araştırmada SDO ölçeğinin Cronbach alfa değeri iç kontrol denetim odağı için 0,63, dış kontrol denetim odağı için 0,56 ve şans-kaderci yaklaşım için 0,57 bulunmuştur.

### İstatistiksel Değerlendirme

Veriler SPSS 25.0 programında değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness/Kurtosis (Çarpıklık/Basıklık) testi ile değerlendirilerek verilerin normal dağılım gösterdiği belirlendi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin değerlendirilmesinde iki grup arası karşılaştırmalarında Student-t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. AYB II Ölçeği ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla Hiyerarşik çoklu regresyon analizi yapıldı. AYB II Ölçeği ile anlamlı olarak ilişkili olan değişkenler Hiyerarşik çoklu regresyon analizine dahil edildi. Elde edilen sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirildi.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan etik kurul onayı (Tarih:09.09.2013, Sayı:46) ve İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin alındı. Veri toplamaya başlamadan önce ebeveynlerden bilgilendirilmiş onam ve öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilerek sözel izin alındı. Soru formlarında öğrencilerin isimleri alınmadı.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan adolesanların yaş ortalaması 15,75±1,03 yıl olup, %58,2'si kız öğrencilerden oluşmaktadır. Adolesanların diğer sosyodemografik, sağlık ve sosyal ilişkileri ile ilgili özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Tablo 2'de AYB II ölçeği alt boyut/ toplam puan ortalamaları ve SDO ölçeğinin alt boyut puan ortalamalarına yer verilmiştir.

**Tablo 1.** Adolesanların tanıtıcı özellikleri (N=1111)

Sosyodemografik Özellikler	Yaş	Min-Maks	$\bar{X} \pm Ss$
		13 - 19	15,75±1,03
		n	%
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	464	41,8
	Kız	<b>647</b>	<b>58,2</b>
<b>Sınıf</b>	9	264	23,8
	10	<b>344</b>	<b>31</b>
	11	304	27,4
	12	199	17,9
<b>Ekonomik durumu</b>	Kötü	28	2,5
	Orta	<b>532</b>	<b>47,9</b>
	İyi	510	45,9
	Çok iyi	41	3,7
<b>Çalışma durumu</b>	Çalışan	53	4,8
	Çalışmayan	<b>1058</b>	<b>95,2</b>
<b>Aile tipi</b>	Çekirdek aile	<b>1009</b>	<b>90,8</b>
	Parçalanmış aile	102	9,2
<b>Sağlığını algılama düzeyi</b>	Çok kötü	10	0,9
	Kötü	45	4,1
	İyi	<b>684</b>	<b>61,6</b>
	Çok iyi	372	33,5
<b>Kronik hastalık varlığı</b>	Yok	<b>1013</b>	<b>91,2</b>
	Var	98	8,8
<b>Günlük aktiviteleri kısıtlayan engel durum varlığı</b>	Var	229	20,6
	Yok	<b>882</b>	<b>79,4</b>
<b>Son 1 yıl içinde sağlık eğitimi alma durumu</b>	Evet	257	23,1
	Hayır	<b>854</b>	<b>76,9</b>
<b>Sosyal aktiviteye katılma durumu</b>	Katılan	<b>563</b>	<b>50,7</b>
	Katılmayan	548	49,3
<b>Aile ilişkileri</b>	Çok Kötü	22	2
	Kötü	60	5,4
	İyi	<b>567</b>	<b>51</b>
	Çok iyi	462	41,6
<b>Arkadaş ilişkisi</b>	Çok kötü	9	0,8
	Kötü	29	2,6
	İyi	498	44,8
	Çok iyi	<b>575</b>	<b>51,8</b>
<b>Akrabalarla görüşme sıklığı</b>	Haftada 1 kez	<b>619</b>	<b>55,7</b>
	Ayda 1 kez	270	24,3
	Büyük tatillerde	204	18,4
	Hiçbir zaman	18	1,6
<b>Toplam</b>		<b>1111</b>	<b>100</b>

**Tablo 2.** Adolesanların AYB II Ölçeği ve SDO Ölçeği puan ortalamaları (N=1111)

Ölçekler	Min-Maks	$\bar{X} \pm Ss$	
AYB II Ölçeği ve Alt Ölçekleri	Sağlık sorumluluğu	7-28	15,92±3,97
	Fiziksel aktivite	6-24	15,21±4,08
	Beslenme	7-28	18,44±3,6
	Pozitif yaşam algısı	6-24	17,95±3,55
	Kişilerarası ilişkiler	6-24	17,82±3,39
	Stres yönetimi	6-24	17,77±3,09
	Spiritüel sağlık	6-24	15,65±3,55
	AYB II toplam puan	44-176	118,77±18,17
SDO Ölçeği Alt Boyutları	İç kontrol denetim odağı	6-36	25,19±5,53
	Dış kontrol denetim odağı	6-36	21,34±5,64
	Şans-kadercı yaklaşım	6-36	16,15±5,68

Tablo 3'te AYB II Ölçeği ile SDO Ölçeği arasındaki korelasyon değerlerine yer verilmiştir. İç kontrol denetim odağı puanı ile AYB II Ölçeğinin tüm alt ölçek puanları arasında çok zayıf ilişki, AYB II Ölçeği toplam puanı ile zayıf ilişki saptandı ( $p<0,001$ ). Dış kontrol denetim odağı puanı ile AYB II Ölçeğinin tüm alt ölçekleri ve toplam puanı

arasında çok zayıf ilişki saptandı ( $p<0,01$ ). Şans kadercı yaklaşım puanı ile fiziksel aktivite, beslenme, pozitif yaşam algısı, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve AYB II Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde çok zayıf ilişki saptandı ( $p<0,01$ ,  $p<0,001$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** AYB II Ölçeği ve SDO Ölçeği arasındaki korelasyon değerleri (N=1111)

AYB II Ölçeği ve Alt Ölçekleri	SDO Ölçeği Alt Boyutları		
	İç Kontrol Denetim Odağı	Dış Kontrol Denetim Odağı	Şans-Kadercı Yaklaşım
	r	r	r
Sağlık sorumluluğu	0,116*	0,230*	0,034
Fiziksel aktivite	0,194*	0,093**	-0,091**
Beslenme	0,214*	0,123*	-0,156*
Pozitif yaşam algısı	0,230*	0,136*	-0,151*
Kişilerarası ilişkiler	0,196*	0,149*	-0,120*
Stres yönetimi	0,215*	0,118*	-0,130*
Spiritüel sağlık	0,224*	0,154*	0,046
AYB II Toplam puan	0,273*	0,200*	-0,109*

Not: \*  $p<0,001$ ; \*\*  $p<0,01$

Tek değişkenli analizlerde, AYB II toplam puanı ile anlamlı olarak ilişkili olan değişkenler çoklu hiyerarşik regresyon analizine dahil edildi. İlk modele dahil edilen cinsiyet, aile tipi, okul dışı bir işte çalışma durumu ve aile ekonomik durumu AYB II Ölçeği toplam puanı ile anlamlı olarak ilişkili olup, toplam varyansın %3,4'ünü açıklamaktadır ( $R^2=0,034$ ,  $p<0,001$ ). Diğer değişkenler kontrol altında tutulduğunda erkek olmak ( $\beta=0,105$ ,  $p<0,001$ ), çekirdek aile yapısında olmak ( $\beta=0,080$ ,  $p<0,01$ ) ve ekonomik durumun artması ( $\beta=0,105$ ,  $p<0,001$ ) AYB II Ölçeği toplam puanını arttırırken, okul dışı bir işte çalışmak ( $\beta=-0,068$ ,  $p<0,05$ ) AYB II Ölçeği toplam puanını azaltmaktadır.

İkinci aşamada, adolesanların akrabalarıyla zaman geçirme sıklığı, sosyal aktivitelere katılma durumu, aile ile ilişkiler, arkadaşlar ile ilişkiler, şu

andaki sağlığını yorumlama durumu, günlük aktiviteleri kısıtlayan engel varlığı ve son bir yıl içinde sağlık eğitimi alma durumu modele eklendi. Aile ile ilişkiler, arkadaşlar ile ilişkiler sosyal aktivitelere katılma, şu andaki sağlığını değerlendirme durumu ve günlük aktiviteleri kısıtlayan engel durumu AYB II Ölçeği toplam puanı ile anlamlı olarak ilişkili olup, toplam varyansın %20,4'ünü açıklamaktadır ( $R^2=0,204$ ,  $p<0,001$ ). Diğer değişkenler kontrol altında tutulduğunda aile ile ilişkiler ( $\beta=0,226$ ,  $p<0,001$ ), arkadaşlar ile ilişkiler ( $\beta=0,141$ ,  $p<0,001$ ) iyileştikçe, sağlığını olumlu yönde değerlendirme düzeyi arttıkça ( $\beta=0,126$ ,  $p<0,001$ ) AYB II Ölçeği toplam puanı artmaktadır. Sosyal aktivitelere katılmak ( $\beta=0,136$ ,  $p<0,001$ ) AYB II Ölçeği toplam puanlarını arttırırken, günlük aktiviteleri kısıtlayan engel durumunun olması ( $\beta=-0,073$ ,  $p<0,01$ ) AYB II Ölçeği toplam puanını azaltmaktadır.

Son olarak, üçüncü aşamada modele Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin iç kontrol denetim odağı, dış kontrol denetim odağı ve şans-kaderci yaklaşım alt boyut puanları eklendi. İç kontrol denetim odağı ve dış kontrol denetim odağı puanları AYB II Ölçeği toplam puanı ile anlamlı olarak ilişkili bulundu. Son modelde tüm

değişkenler toplam varyansın %25,3'ünü açıklamaktadır ( $R^2=0,253$ ,  $p<0,001$ ). İç kontrol denetim odağı ( $\beta=0,178$ ,  $p<0,001$ ) ve dış kontrol denetim odağı ( $\beta=0,104$ ,  $p<0,001$ ) puanının artması AYB II Ölçeği puanını arttırmaktadır. Diğer değişkenler kontrol edildiğinde, iç kontrol denetim odağı ve dış kontrol denetim odağı puanları toplam varyansın %4,9'unu açıklamaktadır (Tablo 4).

**Tablo 4.** Adolesanların sağlık davranışları ile ilişkili faktörlerin hiyerarşik regresyon analizi (N=1111)

Modeller	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	β	t	p
<b>Model 1</b>					
<b>Sabit</b>	0,034	0,030		37,268	0,000***
Cinsiyet			0,105	3,480	0,001***
Aile tipi			0,080	2,692	0,007**
Okul dışı işte çalışma durumu			-0,068	-2,252	0,025*
Aile ekonomik durumu			0,105	3,528	0,000***
<b>Model 2</b>					
<b>Sabit</b>	0,204	0,196		13,200	0,000***
Akrabalarıyla zaman geçirme sıklığı			0,049	1,779	0,075
Sosyal aktivitelere katılma			0,136	4,758	0,000***
Aile ile ilişkiler			0,226	7,479	0,000***
Arkadaşlar ile ilişkiler			0,141	4,973	0,000***
Şu andaki sağlığını değerlendirme			0,126	4,214	0,000***
Günlük aktiviteleri kısıtlayan engel durumu			-0,073	-2,645	0,008**
Son 1 yıl içinde sağlık eğitimi alma durumu			0,040	1,482	0,139
<b>Model 3</b>					
<b>Sabit</b>	0,253	0,243		8,977	0,000***
İç kontrol denetim odağı			0,178	6,360	0,000***
Dış kontrol denetim odağı			0,104	3,630	0,000***
Şans-kaderci yaklaşım			-0,018	-0,626	0,532

Not: Model 1: F= 9,589, p<0,000; Model 2: F=25,632, p<0,000; Model 3: F= 26,493, p<0,000 \* p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\* p<0,001

## TARTIŞMA

Adolesanlarda sağlık denetim odağı ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmada adolesanların sağlık davranışlarının orta düzeyde olduğu, iç kontrol denetim odağı ve dış kontrol denetim odağı puanı arttıkça sağlık davranışlarının da olumlu yönde arttığı belirlendi. Çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde, yapılan çalışmalarda da adolesanların sağlık davranışlarının orta düzeyde olduğu görülmektedir.<sup>28,29</sup> Ülkemizde lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceleyen bir sistematik derlemede de adolesanların sağlık davranışlarının orta düzeyde olduğu bildirilmiştir.<sup>13</sup>

Araştırmada iç kontrol denetim odağının adolesanların sağlık davranışlarının tüm alt boyutları ile anlamlı olarak ilişkili olduğu, sağlık

davranışlarının anlamlı belirleyicisi olduğu, iç kontrol denetim odağı puanı arttıkça, sağlık davranışlarının da olumlu yönde arttığı belirlendi. Literatürde iç kontrol odağına sahip kişilerin kendi sağlıkları için sorumluluk duygusuna sahip oldukları iddia edilmektedir.<sup>20</sup> Araştırma sonuçlarıyla benzer şekilde, diğer araştırmalarda da iç sağlık kontrolünün sağlık davranışlarının anlamlı belirleyicisi olduğu belirlenmiştir.<sup>12,23-25</sup> Marr ve Wilcox'un çalışmasında (2015) içsel sağlık kontrolünün fiziksel aktivite, meyve ve sebze alımı ile olumlu bir şekilde ilişkili olduğu belirlenmiştir.<sup>22</sup> Kim'in çalışmasında (2011) sağlık denetim odağının fiziksel inaktivite, sigara kullanımı, alkol kullanımı, yasa dışı ilaç kullanımı ve yeme problemleri ile negatif ilişkili olduğu saptanmıştır.<sup>26</sup> Adolesanların sağlığının ve davranışlarının kendi kontrolünde olduğunu anlamasının, sağlık davranışlarını olumlu yönde geliştirdiği görülmektedir.

Literatürde dış sağlık kontrolü olan kişilerin sağlıklarını kontrolleri dışında gördükleri ve daha az olumlu ve koruyucu sağlık davranışlarda buldukları bildirilmektedir.<sup>20</sup> Literatürün aksine, araştırma sonucunda dış kontrol denetim odağının da adolesanların sağlık davranışlarının tüm alt boyutları ile anlamlı olarak ilişkili olduğu ve sağlık davranışlarının anlamlı belirleyicisi olduğu belirlendi. Dış kontrol denetim odağı puanı arttıkça adolesanların sağlık davranışları artmakla birlikte, dış kontrol denetim odağının sağlık davranışlarına katkısı, iç denetim odağına göre daha düşüktür. Çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde yapılan çalışmalarda da dış sağlık kontrolünün sağlık davranışlarının anlamlı belirleyicisi olduğu belirlenmiştir.<sup>12,23</sup> Cohen ve Azaiza'nın çalışmasında (2007) dış sağlık kontrolü, dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite ile önemli ölçüde ilişkili olmasına rağmen, regresyon analizinde anlamlı bulunmamıştır.<sup>25</sup>

Araştırmada şans kaderci yaklaşım puanı arttıkça fiziksel aktivite, beslenme, pozitif yaşam algısı, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve AYB II toplam puanının azaldığı saptanmıştır. Regresyon analizinde ise şans kaderci yaklaşımın adolesanların sağlık davranışlarını etkilemediği belirlendi. Çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde Hosseini ve arkadaşlarının çalışmasında (2016) şans faktörünün sağlık davranışlarının anlamlı belirleyicisi olmadığı belirlenmiştir.<sup>23</sup> Mercer ve arkadaşlarının çalışmasında (2018) ise artan şans etkisinin daha düşük boş zaman fiziksel aktivite davranışı ve sigara içme olasılığının artması ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.<sup>24</sup>

Araştırmada aynı zamanda adolesanların cinsiyet, aile tipi, okul dışı bir işte çalışma durumu, aile ekonomik durumu, aile ve arkadaşlar ile ilişkileri, sosyal aktivitelere katılma, şu andaki sağlığını değerlendirme durumu ve günlük aktivitelerini kısıtlayan engel durumunun adolesanların sağlık davranışlarının anlamlı belirleyicisi olduğu belirlendi. Erkeklerin sağlık davranışlarının kızlara göre daha iyi olduğu saptandı. Ülkemizde lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceleyen bir sistematik derlemede, erkek olmanın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir.<sup>13</sup> Erkeklerin sağlık davranışlarının kızlara göre daha iyi olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.<sup>12,28</sup> Bazı çalışmalarda ise erkeklerin fiziksel aktivite puanı, kızların ise sağlık sorumluluğu puanı yüksek bulunmakla birlikte sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanların da cinsiyete göre anlamlı fark bulunmamıştır.<sup>11,29</sup>

Araştırmada adolesanların okul dışında bir işte çalışmasının sağlık davranışlarını olumsuz olarak etkilediği belirlendi. Ekonomik nedenlerle

lise öğrencilerinin çalışması adolesanların sağlık davranışlarını olumsuz olarak etkilemektedir. Araştırmada ayrıca aile ekonomik durumu iyileştikçe adolesanların sağlık davranışlarının olumlu yönde geliştiği görülmektedir. Gelir düzeyi yükseldikçe sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı başka çalışmalarda da gösterilmiştir.<sup>13,30</sup>

Araştırmada çekirdek aile yapısında olmanın sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilediği belirlendi. Çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde, Dağdeviren ve Şimşek (2013)'in araştırmasında da çekirdek aile yapısında olmanın sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir.<sup>12</sup> Lise öğrencilerinin sağlıklı davranışlarını inceleyen sistematik derlemede çekirdek aile yapısında olmanın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.<sup>13</sup> Yapılan başka bir çalışmada ise aile tipine göre AYB puan ortalamalarında fark bulunmamıştır.<sup>11</sup>

Araştırmada aile ve arkadaşlar ile ilişkiler iyileştikçe sağlık davranışları da olumlu yönde artmaktadır. Ardiç ve Esin'in araştırmasında (2015) aile ve arkadaş ilişkileri iyi olanların sağlık davranışlarının daha iyi olduğu ve arkadaş ilişkilerinin sağlık davranışlarının anlamlı belirleyicisi olduğu belirlenmiştir.<sup>11</sup> Sümen ve Öncel'in sistematik derleme çalışmasında (2017) aile ilişkilerin iyi olmasının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir.<sup>13</sup>

Araştırmada sosyal aktivitelere katılan adolesanların sağlık davranışlarının daha iyi düzeyde olduğu belirlendi. Çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde, yapılan çalışmalarda da sosyal aktivitelere katılan adolesanların sağlık davranışlarının daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.<sup>12,13</sup> Adolesanların düzenli olarak bir sosyal aktiviteye katılması öğrencilerin boş zamanlarını etkili bir şekilde değerlendirmesine, sosyal ilişkilerinin olumlu yönde gelişmesine, stresle baş etmelerine, fiziksel aktivitelerinin artmasına ve böylece sağlık davranışlarının da olumlu yönde gelişmesine katkı sağlamaktadır.

Adolesanların sağlığını olumlu yönde değerlendirme düzeyi arttıkça sağlık davranışları da olumlu yönde artmaktadır. Literatürde olumlu sağlık algısının, gelecekteki sağlığı kontrol edebilme inancını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu olarak etkilediği bildirilmektedir.<sup>31</sup> Yapılan çalışmalarda da çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde adolesanların genel sağlık algısı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da olumlu yönde arttığı bulunmuştur.<sup>11-13</sup> Açıksöz ve arkadaşlarının çalışmasında (2013) da sağlık davranışları puanı

yüksek olanların sağlık durumlarını çok iyi olarak algıladıkları belirlenmiştir.<sup>31</sup>

Araştırmada günlük aktiviteleri kısıtlayan engel durumunun olması sağlık davranışlarını olumsuz olarak etkilemektedir. Engelli bireyler birçok konuda dezavantajlı durumda olup, tıbbi bakım, istihdam, eğitim, ulaşım ve barınma gibi pek çok hizmete ulaşmada ciddi engellerle karşılaşmaktadır.<sup>32</sup> Araştırmada günlük aktiviteleri kısıtlayan engel durumu olan adolesanların yaşadıkları bu güçlükler nedeniyle sağlık davranışlarının olumsuz etkilendiği düşünülmektedir.

## SONUÇ

Araştırma sonucunda adolesanların sağlık davranışlarının orta düzeyde olduğu, iç kontrol denetim odağı ve dış kontrol denetim odağı puanı arttıkça, sağlık davranışlarının da olumlu yönde arttığı belirlendi. Bunlara ilaveten, adolesanların sağlık davranışlarını erkek olmak, çekirdek aile yapısında olmak, sosyal aktivitelere katılmak ve ekonomik durumun artması artırırken, okul dışı bir işte çalışmak günlük aktiviteleri kısıtlayan engel durumunun olması azaltmaktadır. Adolesanların aile ve arkadaşları ile ilişkileri iyileştikçe, sağlığını olumlu yönde değerlendirme düzeyi arttıkça sağlık davranışları da olumlu yönde artmaktadır.

Adolesan sağlığını geliştirmeye yönelik düzenlenecek programlarda adolesanların sağlık davranışlarını etkileyen faktörler dikkate alınmalıdır. Adolesanların sağlık sorumluluğunu arttırmak için okullarda sağlık eğitim programları düzenlenmelidir. Bu kapsamda adolesanların sağlığının ve davranışlarının kendi kontrolünde olduğunu anlamasının, sağlık davranışlarını olumlu yönde geliştirdiği düşüncesinden hareketle eğitim programlarında adolesanların sağlık iç denetim odağının geliştirilmesine yönelik içeriklere yer verilmelidir. Adolesanların aile ve arkadaş ilişkilerinin geliştirilmesi için okullarda rehberlik ve danışmanlık hizmetleri yapılmalıdır. Sosyal aktiviteye katılım sağlık davranışları ile ilişkili olduğundan okullarda farklı sosyal aktivitelerin düzenlenmeli ve öğrenciler bu aktivitelere yönlendirilmeli ve katılımın artırılması için çaba gösterilmelidir. Sağlığını olumlu yönde değerlendiren adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları daha iyi olduğundan, adolesanların sağlığını korumak ve geliştirmek için birinci basamakta koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamı genişletilmelidir. Bu araştırmanın farklı sosyoekonomik düzeydeki bölgelerden seçilecek okullarda tekrarlanması önerilmektedir.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma İstanbul Eyüp ilçesindeki bir lisede öğrenim gören adolesanlar ile gerçekleştirilmiş olup, çalışma kendi evrenine genellenebilir. Araştırmanın verilerinin adolesanların öz bildirimine dayalı toplanmış olması araştırmanın sınırlılığdır.

## KAYNAKLAR

1. Ethington MD, Gallagher MR, Wilson D. Health promotion of the Adolescent and Family. In: Hockenberry MJ, Wilson D, editors. Wong's Nursing Care of Infants and Children. 10 th ed. Missouri, Elsevier; 2015. p.651-686.
2. İlhan N. Improving adolescent health. In: Efe R, Özcanarlan F, Shapekova NL, Sancar B, Özdemir A, editors. Recent developments in nursing and midwifery. 1st ed. England: Cambridge Scholars Publishing; 2018. pp. 327-43.
3. World Health Organization (WHO). Adolescent health. [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1) Erişim tarihi: 25/05/2021
4. Kağan DA, Özkul E, Ergün E, Ergün C, Sam A, Şen N. Çocukların meyve ve sebze tüketim alışkanlığının sosyoekonomik durum ile ilişkisinin incelenmesi. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi 2019;17:570-580.
5. Bozbulut R, Keser A, Sürücüoğlu S., Bideci A. Okul çağı çocuklarının beslenme durumları ile bazı biyokimyasal parametreleri arasındaki ilişki. GÜSB 2018;7(1):40-53.
6. Yavuz CM, Özer BK. Adolesan dönem okul çocuklarında beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. Journal of Tourism and Gastronomy Studies 2019;7(1):225-243. doi: 10.21325/jotags.2019.361
7. Akman M, Tüzün S, Ünal PC. Adolesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite durumu. Nobel Med 2012;8(1):24-29.
8. World Health Organization (WHO). Global Recommendations on Physical Activity for Health. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-5-17years.pdf> Erişim tarihi: 9/09/2021
9. Mete B, Söyler V, Pehlivan E. Adolesanlarda sigara içme ve madde kullanma prevalansı. Bağımlılık Dergisi 2020;2(1):64-71.
10. Moura LR, Torres LM, Cadete MMM, Cunha CF. Factors associated with health risk behaviors among Brazilian adolescents: an integrative review. Rev Esc Enferm USP 2018;52:e03304. doi: 10.1590/s1980-220x2017020403304.
11. Ardic A, Esin MN. Factors Associated with healthy lifestyle behaviors in a sample of



- Turkish adolescents: A school-based study. *J Transcult Nurs* 2016;27(6):583-592. doi: 10.1177/1043659615587585.
12. Dağdeviren Z, Şimşek Z. Şanlıurfa il merkezindeki lise öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları ve ilişkili faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2013;12(2):135-142.
  13. Sümen A, Öncel S. Türkiye’de lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler: Sistematik derleme. *Eur J Ther* 2017;23:74-82. doi:10.5152/EurJTher.2017.04044
  14. Özkul SA, Kaya ÇA, Ünal PC, Akman M, Çifçili S, Uzuner A. İstanbul’da aile sağlığı merkezlerinde koruyucu adolesan sağlığı yaklaşımında kaçırılmış fırsatlar. *Turkish Family Physician* 2015;6(1):18-29.
  15. Givens SR. Child and adolescent health. In: Nies MA, McEwen M, editors. *Community / Public Health Nursing Promoting The Health of Populations*. Elsevier: 2015. pp.286-313.
  16. Ham P, Allen C. Adolescent health screening an counseling. *Am Fam Physician* 2012;86(12):1109-1116.
  17. Özcebe H. Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Ergen Sağlığına ve Sorunlarına Yaklaşım Cep Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara, 2017.
  18. Tuğut N, Bekar M. Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11(3):17-26.
  19. Tabak SR, Akköse K. Ergenlerin SDO algılama düzeyleri ve sağlık davranışlarına etkileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2006;5(2):118-130.
  20. Pharr J, Enejoh V, Mavegam BO, Olutola A, Karick H, Ezeanolue EE. Relationship between health locus of control and risky sexual behaviors among Nigerian adolescents. *J AIDS Clin Res* 2015;6(6):471. doi: 10.4172/2155-6113.1000471.
  21. Lee DJ, So WY, Lee SM. The relationship between Korean Adolescents' sports participation, internal health locus of control, and wellness during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(6):2950. doi: 10.3390/ijerph18062950.
  22. Marr J, Wilcox S. Self-efficacy and social support mediate the relationship between internal health locus of control and health behaviors in college students. *American Journal of Health Education* 2015;46(3):122-131.
  23. Hosseini Z, Aghamolaei T, Ghanbarnejad A. Prediction of health promoting behaviors through the health locus of control in a sample of adolescents in Iran, *Health Scope* 2017;6(2):e39432. doi: 10.5812/jhealthscope.39432.
  24. Mercer DA, Ditto B, Lavoie KL, Campbell T, Arsenault A, Bacon SL. Health locus of control is associated with physical activity and other health behaviors in cardiac patients. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention* 2018;38:394-399
  25. Cohen M, Azaiza F. Health-promoting behaviors and health locus of control from a multicultural perspective. *Ethn Dis* 2007;17(4):636-42.
  26. Kim Y. Adolescents' health behaviours and its associations with psychological variables. *Cent Eur J Public Health* 2011;19(4):205-209.
  27. İlhan N, Yıldız A. Psychometric characteristics of the Turkish version of Adolescent Lifestyle Profile R2. *Journal of Nursing Measurement* 2018;26(2):249-263. doi: http://dx.doi.org/10.1891/0000-000Y.26.2.
  28. Karadamar M, Yiğit N. Ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17(3):131-139.
  29. Karaaslan M, Çelebioğlu A. Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Journal of Human Sciences* 2018;15(2):1355-1361.
  30. Ergün S, Sürücüler HK, Işık R. Ergenlerde E-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Balıkesir örneği. *JAREN* 2019;5(3):194-203.
  31. Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Derg* 2013;55: 181-187. doi:10.5455/gulhane.15228
  32. Çoban T, Özcebe H. Engelliliğe genel bakış ve engelli çocukların sağlık davranışları. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2019;13(4):553-566.