



## SAĞLIK KONTROL ODAĞI: İLİŞKİLİ FAKTÖRLER VE SAĞLIKLI BESLENMEYE ETKİSİ

### HEALTH LOCUS OF CONTROL: RELATED FACTORS AND IMPACT ON HEALTHY NUTRITION

**Dr. Öğr. Üyesi Sema DALKILIÇ**

Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat, Türkiye, sema.karatas@bozok.edu.tr, orcid.org/ 0000-0002-0620-6195

Makale Gönderim-Kabul Tarihi ( 28.05.2024-31.08.2024)

#### Öz

Bu çalışmanın amacı, Yozgat il merkezindeki bireylerin sağlık kontrol odaklarını belirlemek ve sağlık kontrol odağını etkileyen çeşitli faktörleri incelemek, ayrıca sağlık kontrol odağının sağlıklı beslenme üzerindeki etkisini değerlendirmektir. Çalışma kapsamında, Yozgat il merkezinde anket yöntemiyle veri toplanmıştır. Anket formunda Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği A Formu ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği yer almaktadır. Toplam 341 anket değerlendirmeye alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 15.0 paket programından yararlanılmıştır. Verilerin analizinde Tek yönlü ANOVA, T testi ve Ki-kare analizleri kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, katılımcıların %64'ünün sağlık kontrol odaklarının iç kontrol olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalık, çocuk sahibi olma durumu, yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi demografik faktörler, katılımcıların sağlık kontrol odaklarını anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Sağlıklı beslenme tutumlarına ilişkin olarak, katılımcıların eğitim düzeyi, ekonomik durum, medeni durum, yaş ve çocuk sahibi olma durumu gibi faktörlerin tutumlarını etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca, sağlık kontrol odağının farklılaşmasının, katılımcıların sağlıklı beslenme tutumlarını etkilediği görülmüştür. Şans kontrol odaklı katılımcıların sağlıklı beslenme tutum puanlarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu çalışma, bireylerin sağlık kontrol odaklarını belirleyerek sağlıklı beslenme üzerindeki etkilerini değerlendirmiştir. Bulgular, demografik faktörlerin sağlık kontrol odaklarını ve sağlıklı beslenme tutumlarını etkilediğini göstermektedir. Sağlık politikaları ve sağlık eğitim programları, bu faktörleri dikkate alarak bireylerin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkileyebilir ve toplum sağlığını geliştirebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık kontrol odağı, Sağlıklı beslenme, Kontrol odağı

#### Abstract

The aim of this study was to determine the health locus of control of individuals in Yozgat city center, to examine various factors affecting health lotus of control, and to evaluate the effect of health locus of control on healthy nutrition. Within the scope of the study, data were collected by questionnaire method in Yozgat

city center. The questionnaire included the Multidimensional Health Locus of Control Scale Form A and the Attitudes Toward Healthy Nutrition Scale. A total of 341 questionnaires were evaluated. SPSS 15.0 package program was used for statistical analysis of the data. One-way ANOVA, T test and Chi-square analyses were used to analyze the data. According to the results of the study, it was determined that 64% of the participants' health locus of control was internal control. Demographic factors such as chronic disease, having children, age, marital status and education level significantly affect the health locus of control of the participants. Regarding healthy nutrition attitudes, it was determined that factors such as education level, economic status, marital status, age and having children affected the attitudes of the participants. In addition, it was observed that the differentiation of health locus of control affected the healthy nutrition attitudes of the participants. It was found that the healthy nutrition attitude scores of the participants with luck locus of control were lower than the other groups. This study evaluated the effects of individuals' health locus of control on healthy nutrition. The findings show that demographic factors affect health locus of control and healthy nutrition attitudes. Health policies and health education programs can positively affect individuals' health behaviors and improve public health by taking these factors into consideration.

**Keywords:** Health locus of control, Healthy nutrition, Locus of control

## GİRİŞ

Kontrol odağının kökenleri, Rotter'ın belirli bir durumda bir davranışın ortaya çıkma potansiyelinin, davranışın belirli bir sonuca yol açacağına dair beklentilerin ve sonucun kapsamının bir fonksiyonu olduğunu gösteren Sosyal Öğrenme Teorisine dayanmaktadır. Bu yapı, insanların belirli bir sonuca ulaşmayı, eylemlerinin sonucu belirlediği kendi kontrolleri dahilinde (içsel) veya kişinin kendisinden başka güçler tarafından kontrol edildiği kendi kontrolleri dışında (dışsallar) olarak gördüklerini iddia eder (Abusabha vd.,1997). Kısaca kontrol odağı, bireylerin yaşam sonuçlarının ne ölçüde kişinin kendi davranışları tarafından belirlendiği hakkındaki inançlarını yansıtan psikolojik bir kavramdır (Cobb-Clark vd., 2014).

Sağlık kontrol odağı sağlık davranış teorilerinin bir bileşeni olduğunu vurgulayan Grotz vd. (2011) sağlık kontrol odağının 3 boyutunu şöyle açıklamaktadır;

1. İçsel boyut: Sağlık sonuçlarının kişinin kendi yetenek ve çabasıyla ilgili olduğuna dair inançlar,
2. Güçlü diğerleri boyutu: Sağlık sonuçlarının doktorlar gibi güçlü kişilerle ilgili olduğuna dair inançlar,
3. Şans boyutu: Sağlık sonuçlarının şans ve kaderle ilgili olduğuna dair inançlar.

Sağlık kontrol odağı, sağlık problemlerini önlemek için yapılabilecek her türlü faaliyeti içerir. Bazı insanlar, kendi sağlık durumlarından sorumlu olan doktorlar, şans ve kader gibi, sağlığın dışsal bir kontrol odağına sahiptir. İçsel kontrol odağına sahip olan bireyler ise, sağlıkları için sorumlulukları olduğuna inanırlar (Taher vd., 2014).

Teorik olarak, şans boyutunun sağlıklı davranışla negatif, içsel boyutun sağlıklı davranışla pozitif ilişkili olduğu varsayılırken, güçlü diğerleri boyutu ile sağlıklı davranış arasında bir ilişki hakkında net varsayımlar yoktur (Grotz vd., 2011).

Sağlıklarının öncelikle kendilerine bağlı olduğuna inanan insanlar, daha çok önleyici ve sağlık yanlısı davranışlarda bulunurlar. Bu nedenle, sağlıkla ilgili iç kontrol odağı daha yüksek olan kişilerin, sağlıkları için daha fazla sorumluluk üstlendikleri, yaşam tarzı, beslenme veya fiziksel aktivite gibi sağlıklı davranışları daha fazla benimsedikleri ve kronik hastalık geliştirme riskleri potansiyel olarak daha az olduğu söylenebilir (Gruszczynska vd., 2022).



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

Dış sağlıkla ilgili kontrol odağına sahip hastalar, doktorlardan ve tıbbi personelden motive edici takviyeler beklemektedir. Otoritenin tavsiyelerine uymaya daha meyillidirler, bu nedenle doktorların nasıl tavsiyelerde buldukları ve iletişim kurarken ne kadar profesyonel ve tutarlı oldukları çok önemlidir. Sağlıkla ilgili dış kontrol odağına sahip hastalar, tedavinin başarısının sorumluluğunu doktorlara vermekle kalmaz, aynı zamanda sonuçlar tatmin edici olmadığında onları suçlar. Bu nedenle tedavi sürecinin sorumluluğunun doktor ve hasta arasında her kişinin yetkinliğine göre paylaşılması mantıklı görünmektedir. Hastanın tedaviye yönelik içsel motivasyonunu güçlendirmek için bir psikolog desteğinden yararlanmak da yararlı olabilir (Gruszczynska vd., 2022).

Başka bir kronik hastalığı olan tansiyon hastaları üzerinde yapılmış bir çalışmada ise iç sağlık kontrol odağı yüksek olan hastaların tedavi planına daha çok uyum sağladığını belirtmiştir (Taher vd., 2015). Cobb-Clark (2014) yaptıkları çalışmada iç kontrol odağına sahip bireylerin iyi beslenme ve düzenli egzersiz yapma ihtimallerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Kronik hasta kişilerde, sağlıkla ilgili iç kontrol odağı, tedavi için artan motivasyon ve yaşam tarzlarını daha sağlıklı bir hale getirmekle eş tutulmaktadır. Araştırmalar, tıbbi prosedürlerin etkinliğinin ve tıbbi tavsiyelere uyumun, hastaların sağlıkları için sorumluluk almalarıyla da ilişkili olduğunu göstermektedir. Nitekim Gruszczynska vd.'nin (2022) yaptıkları araştırma, kronik hastalığı olan katılımcıların, sağlıklı insanlara kıyasla hem başkalarının etkisi hem de şans açısından daha yüksek düzeyde sağlıkla ilgili dış kontrol odağına sahip olduklarını göstermiştir.

Şengül vd. (2010) bel ağrısı olan hastalarda sağlık kontrol odağı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, şiddetli ağrısı olan hastaların "şans/kaderci denetim odağı" puanlarının yüksek olduğunu, "şans/kaderci denetim odağı" puanları ile yaşam kalitesinin tüm değerleri arasında negatif yönlü anlamlı korelasyonlar olduğu bulunmuştur. Kronik bel ağrısı olan hastalarda şans ya da kaderci denetim odağının daha fazla olması kişilerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Sağlık kontrol odağını etkileyen faktörlere bakıldığında, Kuwahara vd. (2004) yaptıkları çalışmada; yaşlılar, kadınlar ve eğitim seviyesi daha düşük olanlar ve sigara ve alkol gibi sağlıksız davranışı olanlar daha fazla "dışsal" inanç göstermiştir.

Üniversite öğrencilerinin sağlık kontrol odağını etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmada, kız öğrencilerin, yüksek gelir düzeyine sahip olanların, ailesi yanında kalanların ve 4 ve daha fazla kardeşi olan öğrencilerin daha fazla içsel kontrole sahip olduğu bulunmuştur (Serin vd., 2010).

Abredari vd. (2015) diyabet hastalığı olan katılımcılar üzerinde yaptığı çalışmada, katılımcıların %20 sinin iç kontrol odağına sahip olduğunu, %36 sinin ise güçlü diğer sağlık odağına sahip olduğunu belirtmiştir. Ayrıca iç sağlık kontrol odağının eğitim ve aylık gelir ile arasında doğrudan ve anlamlı bir ilişki bulmuş şansa bağlı kontrol odağı ile eğitim düzeyi arasında ise ters ve anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Kim vd. ise (2017) kişinin sağlık durumu ve ekonomik durumunun sağlık kontrol odağını etkilediğini belirtmiştir.

Özet olarak iç kontrol odağı yüksek olduğunda, sağlıklı davranışların, yaşam kalitesinin, tıbbi tedavilere uyumun ve tedavi olmak için motivasyonun artması beklenmektedir. Dış kontrol odağının yüksek olduğunda ise daha çok hastalığa yakalanma riskinin olduğu ve doktorlara ya da diğer güçlü kişilere daha fazla bağımlı olduğu söylenebilir. Ayrıca, cinsiyet, ekonomik durum, eğitim seviyesi ve kronik hastalık olma durumu bireylerin sağlık kontrol odağını etkileyebilmektedir. Kadınların, eğitim ve ekonomik durumu yüksek olanlarda iç kontrol odağı daha yüksek çıkmış ve daha fazla kendi sağlık sorumluluklarını aldıkları görülmüştür (Kuwahara vd., 2004; Serin vd., 2010; Kim vd., 2017)

## Sağlıklı Beslenme

Sağlıklı beslenme; yaş, cinsiyet fiziksel durum dikkate alınarak, ihtiyaç duyulan besinlerin yeterli miktarda alınması, dengeli, çeşitli ve ihtiyaç duyulan miktarda beslenilmesi ve ideal kilonun devam ettirilmesidir (Tekkurşun ve Cicioğlu, 2019).

Obezite küresel anlamda bir sağlık sorunudur ve obeziteye bağlı hastalık ve ölümlerin sayısı her geçen gün artmaktadır. Obezite, yüksek mortalite, artan morbidite, daha yüksek tıbbi maliyetler ve daha düşük üretkenlik ile ilişkilidir. Bireylerin beslenme ve egzersiz alışkanlıklarını anlamak, obeziteyi anlamının merkezinde yer alır, çünkü kilo alımı, tüketilen kalori harcanan kaloriyi aştığında gerçekleşir (Cobb-Clark vd., 2014).

DSÖ obezitenin önlenmesinde farklı rollerinin olduğunu belirtmektedir. Bunlar aşağıda ifade edilmiştir;

### Bireysel

Bireysel düzeyde, insanlar gebe kalma öncesinden başlayarak ve ilk yıllarda devam ederek yaşam döngüsünün her aşamasında önleyici müdahaleler benimseyerek risklerini azaltabilirler.

- Hamilelik sırasında uygun kilo alımını,
- Doğumdan sonraki ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenmenin uygulanması ve emzirmenin 24 ay veya daha sonrasına kadar sürdürülmesi,
- Mevcut kilo durumundan bağımsız olarak çocukların sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve uyku ile ilgili davranışlarını desteklemek,
- Ekran süresini sınırlamak,
- Şekerli içeceklerin ve enerji yoğun gıdaların tüketiminin sınırlandırılması ve diğer sağlıklı beslenme davranışlarının teşvik edilmesi,
- Sağlıklı bir yaşamın tadını çıkarmak (sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, uyku süresi ve kalitesi, tütün ve alkolden kaçınma, duygusal öz düzenleme),
- Toplam yağ ve şekerden enerji alımını sınırlandırmak ve meyve ve sebzelerin yanı sıra baklagiller, tam tahıllar ve kuruyemiş tüketimini artırmak,
- Düzenli fiziksel aktivitede bulunmak.

### Sağlık profesyonelleri

Bireylerin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları büyük ölçüde kişisel tercihleri kısıtlayan çevresel ve toplumsal koşulların sonucudur. Obezite bireysel olmaktan ziyade toplumsal bir sorumluluktur ve çözüm, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktiviteyi günlük yaşamın en erişilebilir, mevcut ve uygun fiyatlı davranışları olarak benimseyen destekleyici ortamların ve toplumların yaratılmasıyla bulunabilir.

- Sağlık kurumlarına erişen kişilerin kilo ve boylarını değerlendirmek,
- Sağlıklı beslenme ve yaşam tarzları konusunda danışmanlık sağlamak,
- Obezite tanısı konulduğunda, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve tıbbi ve cerrahi önlemler de dahil olmak üzere entegre obezite önleme ve yönetimi sağlık hizmetleri sunmak,

• Diğer risk faktörlerini (kan şekeri, lipidler ve kan basıncı) izlemek ve ruh sağlığı bozuklukları da dahil olmak üzere eşlik eden hastalıkların ve engelliliğin varlığını değerlendirmek.

Politika yapıcılar

Obezitedeki artışın durdurulması, gıda üretimi, pazarlaması ve fiyatlandırması gibi çok sektörlü eylemlerin yanı sıra sağlığın daha geniş belirleyicilerini (yoksulluğun azaltılması ve kentsel planlama gibi) ele almayı amaçlayan diğer eylemleri de gerektirmektedir.

• Daha sağlıklı gıda seçeneklerini mevcut, erişilebilir ve arzu edilir kılan sağlıklı gıda ortamları yaratmayı amaçlayan yapısal, mali ve düzenleyici eylemler,

• Sağlık sektörü müdahaleleri riski belirlemek, hastalığı önlemek, tedavi etmek ve yönetmek için tasarlanmış ve donatılmıştır. Bu eylemlerin, bulaşıcı olmayan hastalıkların ele alınması ve birinci basamak sağlık hizmetleri yaklaşımıyla sağlık sistemlerinin güçlendirilmesine yönelik daha geniş kapsamlı çabalar üzerine inşa edilmesi ve bunlara entegre edilmesi gerekmektedir.

Gıda endüstrisi

- Gıda endüstrisi sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesinde önemli bir rol oynayabilir,
- İşlenmiş gıdaların yağ, şeker ve tuz içeriğinin azaltılması,
- Sağlıklı ve besleyici seçeneklerin tüm tüketiciler için mevcut ve uygun fiyatlı olması,
- Şeker, tuz ve yağ oranı yüksek gıdaların, özellikle de çocuklara ve gençlere yönelik gıdaların pazarlanmasının kısıtlanması,
- Sağlıklı gıda seçeneklerinin bulunmasını sağlamak ve işyerinde düzenli fiziksel aktivite uygulamalarını desteklemek.

Dünya Obezite Federasyonu tarafından yayınlanan Dünya Obezite Atlasında (2023) önleme, tedavi ve destekle iyileşme sağlanmadığı takdirde küresel nüfusun yarısından fazlasının 12 yıl içinde aşırı kilo ve obeziteyle yaşayacağı ve aşırı kilo ve obezitenin küresel ekonomik etkisinin, 2035 yılına kadar yıllık 4,32 trilyon dolara ulaşacağı öngörülmüyor.

Sağlıklı seçimin kolay seçim olmasını sağlamak için iyileştirmeye yönelik önlemlerin dikkate alınması önemlidir. Yasal çerçevelerin benimsenmesi, güçlendirilmesi ve uygulanması, sağlıklı gıda tüketimini teşvik ederek ve sağlıksız gıda tüketimini caydırarak sağlıklı beslenmeyi koruyabilir, teşvik edebilir ve destekleyebilir (DSÖ,2023).

Sağlıklı yiyecekler yemek ve fiziksel aktivite yapmak, diyetle ilişkili sağlık sorunları riskini, kaygı ve depresyonu azaltabilir ve akademik performansı, sosyalleşmeyi veya öz saygıyı geliştirebilir. Sağlıklı beslenmenin faydalarının yanı sıra sağlıksız beslenmenin dezavantajlarının da bilinmesi önemlidir (Collado-Soler vd., 2023). 21. yüzyılın en ciddi küresel halk sağlığı sorunlarından biri olan obezite, kalp-damar hastalıkları, bazı yaygın kanser türleri, diyabet ve osteoartrit de dahil olmak üzere dünyanın önde gelen kötü sağlık ve erken ölüm nedenleri açısından önemli bir risk faktörüdür. Obezitenin önlenmesinin çocuklukta ve yetişkinlikte sağlık ve refah üzerinde doğrudan faydaları vardır (DSÖ, 2023).

Tüm bu bilgiler ışığında bu çalışmada amaç; bireylerin sağlık kontrol odaklarının ve sağlık kontrol odağını etkileyen çeşitli faktörlerin tespit edilmesi ve sağlık kontrol odağının sağlıklı beslenme üzerindeki etkisinin araştırılmasıdır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada amaç; katılımcıların sağlık kontrol odağını tespit etmek, sağlık kontrol odağını etkileyen çeşitli faktörleri ortaya çıkarmak ve sağlık kontrol odağının sağlıklı beslenmeye etkisini araştırmaktır. Araştırma için Yozgat Bozok Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulundan 18.04.2023 tarihli 02/34 karar numaralı etik izin alınmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Yozgat ilinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Toplam Yozgat nüfusu TÜİK verilerine göre 418.500'dür. 18 yaş ve üzeri nüfus bilgisine ulaşılamamıştır. Evrenin tam olarak bilinmediği durumlarda örneklem,  $\pm 0.5$  örnekleme hatası ile  $p = 0.05$ ,  $q = 0.05$  ve  $\alpha = 0.05$  değerleri kabul edilerek;  $n = 384$  birim olarak değerlendirilmiştir (15). Bu kapsamda basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmış ve 384 kişiye ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak eksikliklerden dolayı bazı anketlerin elenmesi sonucu 341 anket çalışmaya dahil edilmiştir.

### Veri Toplama Tekniği ve Aracı

Araştırmada veri toplamak için çevrimiçi anket yöntemi tercih edilmiştir. Anketler Nisan 2023 ve Haziran 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcı bilgi formu, 2. bölüm Güzel (2017) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği test edilmiş Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı A formu (ÇBSKO), 3. bölümde ise Tekkurşun Demir ve Ciciloğlu (2019) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği test edilmiş Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) kullanılmıştır. Ölçekleri kullanmak için yazarlardan gerekli izinler alınmıştır.

Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği A Formu 18 maddeden oluşmaktadır. İç kontrol, dış kontrol (şans) ve güçlü diğer kişilerin kontrolüne yönelik algılamaları değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş form altışar maddelik üç alt boyut içermektedir. Maddelerdeki ifadelere katılım derecesi 1 ile 6 arasında değişmektedir.

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ise 21 ifade ve 4 faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler, Beslenme Hakkında Bilgi (BHB), Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD), Olumlu Beslenme (OB) ve Kötü Beslenme (KB) olarak adlandırılmıştır. Maddelerdeki ifadelere katılım 1 ile 5 arasında değişmektedir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıkları arasında, çalışmanın sadece Yozgat ilinde gerçekleştirilmesi nedeniyle sonuçların diğer bölgelere genellenememesi, örneklem büyüklüğünün sınırlı olması ve anket yöntemiyle toplanan verilerin katılımcıların kendi beyanlarına dayanması sayılabilir.

### Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 15.0 paket programından yararlanılmıştır. Verilerin analizinde Tek yönlü ANOVA, T testi ve Ki-kare analizleri kullanılmıştır.

### Yorum

Elde edilen verilerin normallik dağılımını test etmek için skewness ve kurtosis değerlerine bakılmıştır. Değerlerin +1 ve -1 arasında olması verilerin normal dağılım olduğunu göstermiştir (Hair vd., 2013).

**Tablo 1.** Katılımcılara Ait Demografik Özellikler

Demografik Bilgiler		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	225	66
	Erkek	116	34
Yaş	25 ve altı	201	59
	26-36	62	18
	37-45	35	10
	46 ve üzeri	42	12
Eğitim Durumu	İlkokul- Ortaokul	19	6
	Lise	45	13
	Üniversite	233	68
	Lisans Üstü	43	13
Ekonomik Durum	Kötü	8	2
	Ortanın Altı	40	12
	Orta	200	59
	Ortanın Üstü	53	16
Medeni Durum	İyi	40	12
	Evli	95	28
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Bekar	246	72
	Evet	88	26
Kronik Hastalık Durumu	Hayır	250	74
	Var	63	19
Toplam	Yok	278	81
		341	100

Çalışmaya toplam 341 kişi katılmıştır. Katılımcıların %66'sı kadın, %59'u 17-25 yaş aralığında, %68'i üniversite mezunu, %59'u orta ekonomik düzeyde, %72'si bekar, %26'sı çocuk sahibi ve %19'unda bir kronik hastalık vardır.

**Tablo 2.** Katılımcıların Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Sağlık Kontrol Odağı Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Ölçekler	N	Ortalama	Std. Sapma
Beslenme hakkında bilgi	341	4.01	0.607
Beslenmeye yönelik duygu	341	2.85	0.688
Olumlu beslenme	341	3.37	0.745
Kötü beslenme	341	3.52	0.831
SBİTÖ toplam	341	3.44	0.475
İç kontrol	341	27.19	4.759
Şans kontrol	341	17.71	6.810
Güçlü diğerleri	341	22.95	5.760

Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği alt boyutları ve sağlık kontrol odağı ölçeği alt boyutlardan alınan ortalamalar Tablo 2'de verilmiştir. Sağlıklı beslenme tutum ölçeği alt boyutundan alınabilecek en yüksek ortalama 5 tir. Beslenme hakkında bilgi ortalaması 4, beslenmeye yönelik duygu ortalaması 3, olumlu beslenme ortalaması 3 kötü beslenme ortalaması ise 4 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların sayı olarak sağlık kontrol odaklarına bakıldığında, 218 kişinin (% 64) iç kontrol, 52 kişinin Şans kontrol (%15) ve 71 kişinin de (%21) güçlü diğerleri kontrol odağında olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 3.** Sağlık Kontrol Odağının Demografik Faktörlere Göre Farklılaşım Farklılaşmadığını Gösteren Ki Kare Analizi

Değişkenler		Sağlık kontrol odağı				Güçlü odağı		Toplam	X <sup>2</sup>	p
		İç kontrol odağı	Şans kontrol odağı		n	%				
		n	%	n	%	n	%			
Cinsiyet	Kadın	148	66	28	12	49	22	225	4.05	0.13
	Erkek	70	60	24	21	22	19	116		
Eğitim Durumu	İlkokul- ortaokul	5	26	10	53	4	21	19	50.80	0.001
	Lise	17	38	17	38	11	24	45		
	Üniversite	165	71	21	9	47	20	233		
Ekonomik durum	Lisansüstü	31	72	4	9	8	19	43	6.80	0.146
	Üst	64	69	8	9	21	23	93		
	Orta	120	60	36	18	44	22	200		
Medeni durum	Alt	34	71	8	17	6	13	48	11.01	0.004
	Evli	48	51	22	23	25	26	95		
Yaş	Bekar	170	69	30	12	46	19	246	31.30	0.001
	17-25	143	71	20	10	38	19	201		
	26-36	42	68	10	16	10	16	62		
	37-45	20	57	8	23	7	20	35		
Çocuk sahibi olma	46 --	12	29	14	33	16	38	42	6.53	0.03
	Hayır	171	68	32	13	47	19	250		
Kronik hastalık	Evet	47	53	18	21	23	26	88	11.32	0.003
	Var	29	46	16	25	18	29	63		
	Yok	189	68	36	13	53	19	278		

Cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik durum, medeni durum, yaş, çocuk sahibi olma ve bir kronik hastalığa sahip olma katılımcıların sağlık kontrol odaklarını anlamlı bir şekilde farklılaştırıyor mu sorusunun cevabı için yapılan ki-kare analizi (p<0.05 anlamlılık düzeyinde) sonuçları Tablo 3'te ifade edilmiştir. Kronik hastalığın olması, çocuk sahibi olması, yaş, medeni durum ve eğitim durumu katılımcıların sağlık kontrol odaklarını anlamlı bir şekilde farklılaştırmaktadır.

**Tablo 4.** Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumun Demografik Verilere Göre Değişimi

Değişkenler		Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum						Olumlu beslenme						Kötü beslenme			Toplam puan		
		Beslenme hakkında bilgi			Beslenmeye yönelik duygu			Olumlu beslenme			Kötü beslenme			Toplam puan					
		Ort.	S.s	P	Ort.	S.s	P	Ort.	S.s	P	Ort.	S.s	P	Ort.	S.s	P			
Cinsiyet	Kadın	4.05	.58	.155	2.82	.69	.200	3.35	.74	.514	3.54	.86	.606	3.44	.48	.968			
	Erkek	3.95	.65		2.92	.68		3.40	.75		3.49	.77		3.44	.45				
Eğitim Durumu	İlkokul - ortaokul	3.21	.61		3.14	.70		3.27	.64		3.44	.58		3.26	.38				
	Lise	3.58	.64	0.00	3.04	.63	0.001	3.48	.58	0.09	3.34	.89	0.00	3.36	.48	0.00			
	Üniversite	4.11	.52	1	2.74	.66		3.31	.77		3.49	.62	4	3.41	.46	1			
Ekonomik durum	Lisansüstü	4.33	.49		3.15	.74		3.59	.76		3.93	.62		3.75	.45				
	Üst	4.18	.57	0.00	2.98	.79	0.032	3.58	.74	0.003	3.76	.85	0.00	3.62	.49	0.00			
	Orta	3.95	.61	7	2.77	.63		3.31	.68		3.41	.81	3	3.36	.43	1			
Medeni durum	Alt	3.93	.59		2.95	.65		3.18	.86		3.53	.74		3.40	.51				
	Evli	3.96	.67	.282	3.11	.68	0.01	3.58	.72	0.01	3.68	.81	0.03	3.58	.48	0.01			



durum	Bekar	4.03	.57	2.75	.66	3.29	.74	3.46	.83	3.38	.45
	17-25	4.1	.50	2.68	.63	3.24	.74	3.43	.84	3.35	.43
Yaş	26-36	4	.72	2.99	.69	3.53	.67	3.64	.75	3.54	.50
	37-45	4.2	.63	3.05	.73	3.68	.74	3.69	.80	3.65	.50
	46 ++	3.6	.69	3.28	.63	3.50	.72	3.67	.83	3.53	.52
Çocuk sahibi olma	Hayır	4.04	.56	2.74	.65	3.29	.73	3.44	.83	3.38	.44
	Evet	3.96	.70	3.14	.69	3.59	.73	3.76	.72	3.61	.50
Kronik hastalık	Var	3.92	.61	2.97	.65	3.54	.71	3.45	.88	3.47	.46
	Yok	4.03	.60	2.82	.69	3.33	.74	3.54	.82	3.43	.47

S.s: Standart sapma

Cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olmak değişkenlerinin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum alt faktörleri arasında farklılık olup olmadığını test etmek için t testi kullanılmıştır.

Değişkenlerin 2'den fazla grup oluşturduğu eğitim durumu, ekonomik durum ve yaş ile sağlıklı beslenmenin alt boyutlarında anlamlı farklılığı test etmek için ise tek yönlü Anova testi kullanılmıştır. Varyansların eşitlik varsayımının sağlanıp sağlanmadığı için Levene testi yapılmıştır. Test sonucuna göre p değeri 0.05'ten büyük olduğu durumlarda varyansların eşitliği varsayımı sağlandı kabul edilmiştir ve farkın kaynağını tespit edebilmek amacıyla Scheffe testinden yararlanılmıştır. 0.05'ten küçük olduğunda ise Games Howel testi kullanılmıştır.

Ekonomik durum bütün alt boyutlarda anlamlı bir şekilde fark oluşturduğu görülmektedir. Farkın kaynağı ise üst ekonomik duruma sahip olanlardır. Ekonomik durum iyileştikçe beslenme hakkındaki tutum iyileşmektedir.

Eğitim seviyesi, olumlu beslenme alt boyutu dışında bütün alt boyutlarda anlamlı bir şekilde fark oluşturmaktadır. Scheffe testi sonucuna göre, farkın kaynağı eğitim seviyesi yüksek olanlardır. Eğitim seviyesi yükseldikçe sağlıklı beslenme ortalamaları artmıştır.

**Tablo 5.** Katılımcıların Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlarının Sağlık Kontrol Odağına Göre Farklılık Olup Olmadığını Ölçek Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları

Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum	Sağlık kontrol odağı	Ortalama	Std. Sapma	F	P	Varyansların eşitliği varsayımı
Beslenme hakkında bilgi	İç Kontrol	4.11	.58	17.2	0.001	Sağlandı (Scheffe)
	Şans Kontrol	3.59	.61			
	Güçlü diğerleri	4.01	.54			
Beslenmeye yönelik duygu	İç Kontrol	2.85	.67	.169	0.845	Sağlanmadı
	Şans Kontrol	2.81	.56			
	Güçlü diğerleri	2.88	.80			
Olumlu beslenme	İç Kontrol	3.40	.74	5.59	0.004	Sağlanmadı (Games-Howell)
	Şans Kontrol	3.00	.59			
	Güçlü diğerleri	3.50	.80			
Kötü beslenme	İç Kontrol	3.60	.80	6.89	0.001	Sağlandı (Scheffe)
	Şans Kontrol	3.10	.66			
	Güçlü diğerleri	3.50	.95			
Toplam puan	İç Kontrol	3.49	.47	11.9	0.001	Sağlanmadı (Games-Howell)
	Şans Kontrol	3.15	.31			
	Güçlü diğerleri	3.44	.49			
	Toplam	3.44	.47			

Varyansların homojenliği için "Test of Homogeneity of Variances" tablosu incelenmiş p değeri 0,005'ten büyük olanların homojenlik varsayımı sağlanmış olduğu düşünülmüştür. Varyansların



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

eşitliği sağlandığında farkın kaynağını tespit etmek için “Scheffe veya Gabriel”, sağlanmadığı durumlarda ise “Tamhane veya Games-Howell” testi kullanılmıştır. Tablo 6’ya bakıldığında, katılımcıların sağlık kontrol odaklarına göre sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı anlaşılmaktadır. Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum alt boyutlarından sadece beslenmeye yönelik duygu katılımcıların sağlık kontrol odağına göre farklılaşmamaktadır.

Beslenme hakkında bilgi alt boyutunda scheffe testine göre farkın kaynağı iç kontrol odağı olanlardır. İç kontrol odağı yüksek olan katılımcıların bilgi düzeyleri daha yüksektir. Olumlu beslenme alt boyutunda farkın kaynağı Games-Howell testine göre sağlık kontrol odağı güçlü diğerleri olanlardır. Onların olumlu beslenme düzeyleri diğerlerine göre daha yüksektir. Kötü beslenme alt boyutunda, scheffe testi sonucuna göre farkın kaynağı şans kontrolünde olanlardır. Onların puan ortalamaları diğerlerine göre düşüktür. Sağlıklı beslenmeye karşı tutum ölçeği toplam puanına göre ise farkın kaynağı yine şans kontrol odağı olanlardır. Onların toplam puan ortalamaları diğerlerine göre daha düşüktür.

### TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada amaç; katılımcıların sağlık kontrol odağını tespit etmek, sağlık kontrol odağını etkileyen çeşitli faktörleri ortaya çıkarmak ve sağlık kontrol odağının sağlıklı beslenmeye etkisini araştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular aşağıda değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan 341 kişinin sağlık kontrol odakları ortalaması; iç kontrol odağı 27, şans kontrol odağı 18 ve güçlü diğerleri odağı 23 olarak hesaplanmıştır. Sağlık kontrol odağı ölçeğinde hangi kontrol odağının puanı daha fazla ise kişinin o kontrol odağında olduğu bilinmektedir. Bu durumda; katılımcıların %64’ü iç kontrol, %15’i şans kontrol ve %21’i ise güçlü diğerlerinin kontroldedir.

Sağlık kontrol odağını etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması için yapılan analiz sonucunda; Kronik hastalığın olması, çocuk sahibi olunması, yaş, medeni durum ve eğitim durumu katılımcıların sağlık kontrol odaklarını anlamlı bir şekilde farklılaştırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Eğitim seviyesi yüksek olan katılımcıların daha fazla iç kontrol odağına sahip olduğu gözlenmiştir. 17-45 yaş arası olan katılımcıların çoğunluğu iç kontrol odağına sahipken 46 yaş ve üzeri katılımcının sağlık kontrol odağının güçlü diğerleri olduğu tespit edilmiştir. Yaş aldıkça doktor, sağlık çalışanı, aile gibi diğer kişiler sağlık kararlarında etkili olmaktadır.

Kronik hastalığı olan katılımcıların %46’sı iç kontrol yaklaşık %30’u ise güçlü diğerler kontroldedir. Kronik hastalığı olmayanların ise yaklaşık %70’i iç kontrol odağındadır. Kronik hastalığı olan katılımcıların iç kontrol odağının yanı sıra güçlü diğerleri kontrol odağında oldukları gözlenmiştir. Kronik hastalık olması katılımcıları olmayanlara göre daha fazla sağlık profesyonellerine ya da dışardan farklı destek aramalarına sebep olmaktadır. Nitekim Yurttaş vd. (2021) MS hastalığı olan katılımcılar ile yaptıkları araştırmada katılımcıların dış sağlık yani güçlü diğerleri sağlık kontrol odağı ortalaması iç kontrol ve şans kontrol odağı ortalamalarına göre daha yüksek olmuştur. Kemoterapi alan kanser hastalarında yan etkilerin azaltılması için yapılan eğitimlerin faydalı olup olmadığının sağlık kontrol odağı ile ilişkisini araştıran bir çalışmada yüksek dış sağlık kontrol odağına sahip olanların daha az yan etki bildirdikleri belirtilmiştir (Burish vd., 1984). Kronik hastalığı olup güçlü diğerleri ve şans kontrol odağında olan hastaların diğerlerine göre tedaviden daha memnun oldukları da ifade edilmektedir (Nagy vd., 1983).



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

Evli ya da bekar olan katılımcıların kontrol odaklarına bakıldığında her ikisinde de çoğunluk iç kontrol odağıdır. Ancak evli olan katılımcıların bekarlara göre daha fazla güçlü diğerleri odağında oldukları görülmektedir.

Bir diğer sağlık kontrol odağını etkileyen faktör ise çocuk sahibi olma durumudur. Her iki durumda da katılımcıların yüzdesel olarak daha çoğu iç kontrol odağındadır. Ancak çocuk sahibi olanlarda olmayanlara göre güçlü diğerleri kontrol odağı yüksek şans kontrol odağı düşüktür. Grotz vd. (2011) cinsiyet, yaş, medeni durum ve ekonomik durumun sağlık kontrol odağını etkilediğini belirtmiştir. Wardle ve Steptoe (2003) yaş ve cinsiyetin sağlık kontrol odağını etkilediğini belirtmiştir.

Çalışmanın bir diğer bulgusu sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumun ekonomik durum, medeni durum, yaş ve çocuk sahibi olma durumlarına göre farklılaştığıdır. Yapılan çalışmalara bakıldığında demografik faktörlerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumu etkilediği görülmektedir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, ekonomik durum sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumu etkilediği belirtilmektedir (Çelik ve Duran 2022; Sargın ve Güleşce 2022).

Son bulgu katılımcıların sağlıklı beslenme tutumlarının sağlık kontrol odaklarına göre farklılaştığıdır. İç kontrol odağında olanların sağlıklı beslenme tutumları daha yüksek iken şans kontrol odağında olanların ise sağlıklı beslenme tutumları en düşüktür. Literatüre bakıldığında bu bulgunun desteklendiği görülmektedir. Daha yüksek iç kontrol odağına sahip katılımcıların daha sağlıklı besin tükettikleri şans kontrol odağı yüksek olanların ise sağlıksız beslendikleri (n=13,045) belirtilmiştir (Bennett vd., 1994). İç kontrol odağının yüksek olması sağlıklı besinlerin daha fazla tüketildiği belirtilmektedir (Wardle vd., 2003). Cobb Clark vd. (2014) yaptıkları araştırma sonucu İçsel kontrol odağına sahip olanların, iyi beslenerek kendi sağlıklarına yatırım yapma olasılıklarının önemli ölçüde daha yüksek olduğunu ifade etmiştir.

Sağlık personelinin hastaların duygularını etkili bir şekilde yönetme, stresle başa çıkma stratejileri ve farkındalık konusunda eğitilmeleri, hastaların hasta olmakla ilişkili kaygılarının üstesinden gelmelerine ve yaşam kalitelerini artırmalarına etkili bir şekilde yardımcı olabilmek için önemlidir. Hem sağlıkla ilgili kontrol odağı hem de stresle başa çıkma tarzı kişiden kişiye değişeceği için iletişim stratejilerinin hastaya bireysel olarak uyarlanması önemli olabilir. Hastanın psikolojik işleyişini belirlemek ve uygun müdahaleleri seçmek için uzmanlar, doktorlar, hemşireler ve psikologlardan oluşan bir ekiple iş birliği yapmak da önemli olabilir (Gruszczyńska vd., 2022).

Halk sağlığında bireysel sağlık çok önemli bir rol oynadığından, planlama ve eğitim yoluyla geliştirilebilir. Sağlık sistemlerinin ağırlıklı olarak hastalıkların tedavisine odaklandığı geçmişten farklı olarak, artık önleme ve halk sağlığına odaklanmaktadır. Sağlıkla ilgili davranışların teşvik edilmesi, bireylerin performansının korunmasına, yaşam kalitelerinin artmasına ve sağlık bakım maliyetlerinin düşmesine yol açacaktır (Pourhoseinzadeh vd., 2017).

Sağlık alanındaki liderler ve yetkililer mutlaka sağlık kontrol odağı ve onu geliştiren ve etkileyen faktörler ile doğru davranışların yapılmasında sağlık kontrol odağının rolü ile ilgili programlar tasarlamalıdır (Pourhoseinzadeh vd., 2017). Sağlık kontrol odağının tedavi planına uyum ile ilişkili olduğunu belirten Taher vd. (2015) sağlık kontrol odağının önemine dikkat çekmiş ve hemşirelerin ve yöneticilerin sağlık programları oluşturmasında yardımcı olabileceğini belirtmiştir. Ayrıca sağlık kontrol odağını dikkate almak bireylerin kendi sağlıkları ile ilgilenmelerini motive ederek hasta bakım kalitesini artıracaklarını belirtmiştir.

Hasta merkezli sağlık hizmet sunumunda, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri, hastaların sağlık kontrol odaklarını doğru bir şekilde tanımlamalı ve ardından farklı sağlık inançlarına sahip



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

hastalar için uygun sağlık bakım planları sunarak, karar verme sürecini uyarlamak açısından faydalı olabilir (Wang vd., 2022).

İç kontrol ve güçlü diğerleri sağlık kontrol odağına olan eğilim hastaların güçlenmesi için yapılan eğitimleri olumlu yönde etkilerken şans kontrol odağı iyileşme sürecini engellemektedir (Wang vd., 2022).

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezitenin önüne geçebilmek için kişilerin sağlıklı beslenme davranışını benimsemeleri elzemdir. Sağlıklı beslenme konusundaki bilincin artırılması için sağlık profesyonelleri, hastalarla iş birliği yaparak kişiselleştirilmiş sağlık bakım planları oluşturabilirler. Toplumunu tanıyıp sağlık kontrol odağına uygun stratejilerin geliştirilmesi yaklaşımı, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının benimsenmesini teşvik edebilir ve obezite gibi sağlık sorunlarının önlenmesine katkıda bulunabilir.

**Teşekkür** ▪ **Acknowledgement:** *Katılımcılara teşekkür ederiz. Thank you to the participants.*

**Etik Kurul Onayı** ▪ **Ethics approval:** *Yozgat Bozok Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulundan 18.04.2023 tarihli 02/34 karar nolu etik izin alınmıştır. Ethical approval was obtained from Yozgat Bozok University Social and Human Sciences Ethics Committee dated 18.04.2023 with decision number 02/34.*

**Çıkar çatışması** ▪ **Conflict of interest:** *Yazar çıkar çatışması olmadığını beyan eder. ▪ The authors declare that they have no conflict of interest.*

### KAYNAKLAR

- Abredari, H., Bolourchifard, F., Rassouli, M., Nasiri, N., Taher, M., & Abedi, A. (2015). Health locus of control and self-care behaviors in diabetic foot patients. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 29, 283.
- AbuSabha, R., & Achterberg, C. (1997). Review of self-efficacy and locus of control for nutrition- and health-related behavior. *Journal of the American Dietetic Association*, 97(10), 1122-1132.
- Baş, T. (2006). *Anket*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Bennett, P., Moore, L., Smith, A., Murphy, S., & Smith, C. (1994). Health locus of control and value for health as predictors of dietary behaviour. *Psychology and Health*, 10(1), 41-54.
- Burish, T. G., Carey, M. P., Wallston, K. A., Stein, M. J., Jamison, R. N., & Lyles, J. N. (1984). Health locus of control and chronic disease: An external orientation may be advantageous. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2(4), 326-332.
- Cobb-Clark, D. A., Kassenboehmer, S. C., & Schurer, S. (2014). Healthy habits: The connection between diet, exercise, and locus of control. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 98, 1-28.
- Collado-Soler, R., Alférez-Pastor, M., Torres, F. L., Trigueros, R., Aguilar-Parra, J. M., & Navarro, N. (2023). A systematic review of healthy nutrition intervention programs in kindergarten and primary education. *Nutrients*, 15(3), 541.
- Çelik, Ö. M., & Duran, S. (2022). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde obezite ile ilgili önyargının ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumun değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(4), 690-698.
- Dünya Obezite Atlası. (2023). Retrieved from <https://policymcommons.net/artifacts/3454894/untitled/4255209/>



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

- Dünya Sağlık Örgütü. (2023). Developing regulatory frameworks for healthy diets. Retrieved from <https://www.who.int/westernpacific/activities/developing-regulatory-frameworks-for-healthy-diets>
- Grotz, M., Hapke, U., Lampert, T., & Baumeister, H. (2011). Health locus of control and health behaviour: results from a nationally representative survey. *Psychology, Health & Medicine*, 16(2), 129-140.
- Gruszczyńska, M., Bąk-Sosnowska, M., Daniel-Sielańczyk, A., Wyszomirska, J., & Modrzejewska, A. (2022). The style of coping with stress, the health-related locus of control, and the level of mindfulness of patients with chronic somatic diseases in comparison to healthy people. *Healthcare*, 10(9), 1752. <https://doi.org/10.3390/healthcare10091752>
- Güzel, A. (2017). Çok boyutlu sağlık kontrol odağı ölçeği A ve B formlarının Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2013). *Multivariate Data Analysis*. Pearson Education Limited.
- Kim, J., Kwon, M., & Jung, S. (2017). The influence of health locus of control, social support, and self-efficacy on health promoting behavior in middle-aged adults. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 18(4), 494-503.
- Kuwahara, A., Nishino, Y., Ohkubo, T., Tsuji, I., Hisamichi, S., & Hosokawa, T. (2004). Reliability and validity of the Multidimensional Health Locus of Control Scale in Japan: Relationship with demographic factors and health-related behavior. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 203(1), 37-45.
- Nagy, V. T., & Wolfe, G. R. (1983). Chronic illness and health locus of control beliefs. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 1(1), 58-65.
- Pourhoseinzadeh, M., Gheibizadeh, M., & Moradikalboland, M. (2017). The relationship between health locus of control and health behaviors in emergency medicine personnel. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(4), 397.
- Sargın, K., & Güleşce, M. (2022). Öğretmenlerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi (Van İli örneği). *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-11. <https://doi.org/10.31680/gaunjss.1000390>
- Serin, N. B., Serin, O., & Şahin, F. S. (2010). Üniversite öğrencilerinin kontrol odaklarını etkileyen faktörler. *Procedia Sosyal ve Davranış Bilimleri*, 2, 449-452.
- Şengül, Y., Bilge, K. A. R. A., & Arda, M. N. (2010). The relationship between health locus of control and quality of life in patients with chronic low back pain. *Turkish Neurosurgery*, 20(2).
- Taher, M., Bayat, Z. S., Ghasemi, E., Abredari, H., Karimy, M., & Abedi, A. R. (2015). Correlation compliance regimens with health locus of control in patients with hypertension. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 29, 194.
- Tekkurşun Demir, G., & Cicioğlu, H. İ. (2019). Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 4(2), 256-274.
- Wang, R., Zhou, C., Wu, Y., Sun, M., Yang, L., Ye, X., & Zhang, M. (2022). Patient empowerment and self-management behaviour of chronic disease patients: A moderated



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 10 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2024 ISSN -2149-6161

mediation model of self-efficacy and health locus of control. *Journal of Advanced Nursing*, 78(4), 1055-1065.

Wardle, J., & Steptoe, A. (2003). Socioeconomic differences in attitudes and beliefs about healthy lifestyles. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(6), 440-443.

Yurttaş, A., Özmen, S., Kant, E., & Balcı Akpınar, R. (2021). Multipl Sklerozlu hastalarda öz yeterlilik ve sağlık kontrol odağı arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(2).