



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIK KONTROL
ODAĞI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Gülçin BOZDAĞ
(144102027)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN

İstanbul, 2016

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIK KONTROL
ODAĞI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Gülçin BOZDAĞ
(144102027)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN

İstanbul, 2016



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	:	
Öğrenci Adı Soyadı	:	Gülçin BOZDAĞ
Anabilim Dalı	:	Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	:	Yrd.Doç.Dr. Cemal Onur NOYAN
Tezin Başlığı	:	Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Kontrol Odağı Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	:	07.10.2016	Saati	:	09.30
Öğrenci Savunmaya	:	<input checked="" type="checkbox"/> GELDI			
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,					
<input type="radio"/> OY BİRLİĞİ <input type="radio"/> OY ÇOKLUGU					
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.					
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (<i>en fazla 3 ay</i>)					
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDEDEDİLMESİ kararı alınmıştır.					
Savunmada Tezin Başlığı	:	<input checked="" type="radio"/> Değişmedi.	<input type="radio"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:				
Öğrenci Savunmaya	:	<input type="radio"/> GELMEDI			
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,					
<input type="radio"/> OY BİRLİĞİ ile REDEDEDİLMİŞTİR.					

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd.Doç.Dr. Cemal Onur NOYAN	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Hüseyin ÜNÜBOL	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Kaan YILANCIOĞLU	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Kontrol Odağı Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları, her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih:

07/10/2016

Gülçin BOZDAĞ

TEŐEKKÖRLER

Tez çalışmamın planlanmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen sayın hocam Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN' a sonsuz teőekkürlerimi sunarım. Tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen sevgili aileme teőekkürlerimi bir borç bilirim. Son olarak bu araştırmada desteklerini eksik etmeyen Enes KARTAL, İmren MERCAN ve İrem KIPIK' a teşekkürler ederim.

Gölin BOZDAğ

İstanbul, 2016



ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIK KONTROL ODAĞI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireylerin psikolojik, fiziksel ve sosyal olarak iyi olmalarını sağlayacak ve hastalıktan uzak durmaları için sergiledikleri davranışların bütünüdür. Bireylerin sağlıklı yaşamlarını içsel nedenlere mi, şans faktörüne mi yoksa güçlü başkalarına mı atfettikleri ise sağlık kontrol odağı kavramı ile açıklanmaktadır. Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde sağlık kontrol odağı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve sosyodemografik bilgilere göre farklılıkların incelenmesidir. Bu kapsamda yapılan anket çalışmasına İstanbul Üsküdar Üniversitesi'nde okuyan yaş ortalaması 20,62 olan 122 kadın ve 78 erkek olmak üzere toplam 200 kişi katılmıştır. Hazırlanan anket çalışmasında sosyodemografik veri formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği kullanılmıştır. Analizler sonucunda manevi gelişim boyutu ile iç kontrol odağı arasında $r=0,221$, kişilerarası ilişkiler boyutu ile iç kontrol odağı arasında $r=0,197$ 'lik pozitif korelasyon, sağlık sorumluluğu boyutu ile güçlü başkaları kontrol odağı arasında $r=0,236$ değerinde pozitif korelasyon bulunmuştur. Sosyodemografik değişkenler için cinsiyet, tanımlı kronik rahatsızlık olması, sınıf ve okunan fakülte değişkenleri için sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kontrol odağı boyutları arasında farklılık bulunmuş.

Anahtar kelimeler: *sağlık, sağlıklı yaşam biçimi, kontrol odağı*

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS AND HEALTH LOCUS OF CONTROL OF COLLEGE STUDENTS

Healthy lifestyle behaviors of individual are behavior to ensure as well psychological, physical and social. In this study, the relationship of healthy lifestyle behaviors and health locus of control of college students with the differences in socio-demographics information. are investigated. The sample of the study is consisted of 200 college students in several faculties of Istanbul Usküdar University. The participants filled out Health-Promoting Lifestyle Profiles II, Multidimensional Health Focus of Control Scale and a socio-demographics information form which was developed by the author. Correlation analysis showed a $r=0,221$ correlation between spiritual development dimension and internal health focus of control. The same analysis revealed a correlation of $r=0,197$ spiritual development dimension and interpersonal relationships. On the other hand, health responsibility had a $r=0,236$ correlation with powerful others focus of control. Finally, analysis revealed the differences between health focus of control and healthy lifestyle behaviors with gender, cronic illness, grade and faculty.

Key words: *health, healthy lifestyle, focus of control*

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

Tez Kabul Formu.....	i
Yemin Metni.....	ii
Teşekkürler.....	iii
Özet.....	iv
Abstract.....	v
Tablolar Listesi.....	ix
Şekiller Listesi.....	x
Kısaltmalar Listesi.....	xi
Giriş.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM – SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI.....	3
1.1. SAĞLIK NEDİR.....	3
1.2. SAĞLIK DAVRANIŞI KAVRAMI.....	3
1.3. SAĞLIĞIN KORUNMASI.....	4
1.3.1. Birincil Koruma.....	5
1.3.2. İkincil Koruma.....	5
1.3.3. Üçüncül Koruma.....	5
1.4. SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ.....	5
1.5. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI.....	6
1.5.1. Sağlık Sorumluluğu.....	7
1.5.2. Fiziksel Gelişim.....	7
1.5.3. Beslenme.....	8
1.5.4. Manevi Gelişim.....	9

1.5.5. Kişilerarası İlişkiler	10
1.5.6. Stresten Kaçınma	10
1.6. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI.....	11
1.7. YAŞLILIK VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI	11
1.8. YEME TUTUMU, BOZUKLUKLARI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI.....	12
1.9. CİNSİYET VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI	13
1.10. ALAN DİZİNİ ÇALIŞMALARI	13
İKİNCİ BÖLÜM- SAĞLIK KONTROL ODAĞI	16
2.1. SAĞLIK KONTROL ODAĞI NEDİR	17
2.2. KONTROL ODAĞI TÜRLERİ VE ÖZELLİKLERİ.....	17
2.2.1. İç Kontrol Odağı	17
2.2.1. Dış Kontrol Odağı	18
2.3. KRONİK HASTALIK VE SAĞLIK KONTROL ODAĞI	19
2.4. BENLİK ALGISI VE SAĞLIK KONTROL ODAĞI.....	19
2.5. ÇALIŞMA DURUMU, RUH SAĞLIĞI VE SAĞLIK KONTROL ODAĞI.....	20
2.6. ALKOL KULLANIMI VE SAĞLIK KONTROL ODAĞI.....	21
2.7. CİNSİYET, HALK İNANIŞLARI VE SAĞLIK KONTROL ODAĞI	21
2.8. ÖZNEL İYİ OLMA VE SAĞLIK KONTROL ODAĞI	22
2.9. ALAN DİZİN ÇALIŞMALARI	23
2.10. SAĞLIK KONTROL ODAĞI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI.....	24
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM – YÖNTEM ve BULGULAR.....	25
3.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU VE PROBLEMİ.....	25
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE SINIRLILIKLARI	25

3.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ	25
3.4. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....	26
3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZ YÖNTEMİ	27
3.6. ARAŞTIRMANIN BULGULARI.....	28
Tartışma.....	47
Sonuç ve Öneriler.....	51
Kaynakça.....	52
Ekler	60
Ek 1- Kişisel Bilgi Formu	60
Ek 2- Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği- II	62
Ek 3- Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği	64
Özgeçmiş.....	66

TABLULAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Sosyodemografik Değişkenler İçin Sayı Ve Yüzde Dağılımı	28
Tablo 2. Araştırma Bağımlı Değişkenleri Ve Yaş İçin Betimleyici İstatistiksel Tablo..	29
Tablo.3. Araştırma Ölçek Ve Alt Boyutları İçin Madde Ve Güvenirlik Analizleri.....	30
Tablo 4. Araştırma Bağımlı Değişkenleri İçin Korelasyon Analizi.....	31
Tablo 5. Kadın Ve Erkekler İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	32
Tablo 6. Tanılı Kronik Rahatsızlığı Olan Ve Olmayanlar İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi	33
Tablo 7. Yaş Grupları İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	35
Tablo 8. Madde Kullanımı İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	36
Tablo 9. Sınıf Değişkeni İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	37
Tablo 10. Maddi Durum Değişkeni İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	39
Tablo 11. Sigara Kullanımı İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	40
Tablo 12. Alkol Kullanımı İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	42
Tablo 13. Fakülte Değişkeni İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	44

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Kadın Ve Erkekler İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	33
Şekil 2. Tanılı Kronik Rahatsızlığı Olan Ve Olmayanlar İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi	34
Şekil 3. Yaş Grupları İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	35
Şekil 4. Madde Kullanımı İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	36
Şekil 5. Sınıf Değişkeni İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	38
Şekil 6. Maddi Durum Değişkeni İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	40
Şekil 7. Sigara Kullanımı İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	42
Şekil 8. Alkol Kullanımı İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	43
Şekil 9. Fakülte Değişkeni İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	46

KISALTMALAR LİSTESİ

ÇBSKÖ	: Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Max	: Maksimum Değer
MHLC	: Multidimensional Health Locus of Control Scale
Min	: Minimum Değer
n	: Kişi Sayısı
SYBDÖ	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences
Ss	: Standart Sapma
\bar{x}	: Ortalama

GİRİŞ

Sağlık genel olarak sadece bir hastalığın ya da fiziksel bir bozukluğun olmasından öte bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Bireyin beden ve ruhsal olarak bütünlüğünü koruması ve sosyal hayatının verimli olması için sağlık kavramını iyi kavraması gerekmektedir. Bireylerin sağlık kavramıyla ilgili tutum ve algılarının tümü sağlık davranışı olarak açıklanmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireyin bütünüyle sağlıkla ilgili tutum ve algılarının iyileştirilmesini esas almaktadır. Bireyler ilk olarak sağlık sorumluluğun bilincinde olmalı, belirli düzeyde fiziksel aktivite içinde olmalı, dengeli ve düzenli beslenme davranışı sergilemeli, manevi olarak gelişimine önem vermeli, kişiler arası ilişkileri çoğaltmalı ve iyileştirmeli son olarak da stresten kaçınmalıdır.

Kontrol odağı bireylerin yaşamlarında elde ettikleri deneyim ve sonuçları neye dayandırdıklarını gösteren bir kavramdır. Kontrol odağının sağlık ile ilişkisi ise bireylerin sağlıklı yaşamlarını hangi kontrol odağına dayandırdıklarını göstermektedir. Kontrol odağı genel olarak iç kontrol ve dış kontrol odağı olmak üzere iki kategoride incelenmektedir. İç kontrol odağında bireyler davranışlarını içsel atıflara, dış kontrol odağında bireyler davranışlarını dışsal atıflara yükleme eğilimindedir. Sağlık kontrol odağında bireyler sağlıklı yaşamlarına dönük içsel kontrol odağı, güçlü başkaları kontrol odağı ve şans kontrol odağı gibi atıflara ve tutumlara sahiptir.

Yapılan çalışma üniversite öğrencilerinin sağlık kontrol odakları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arası ilişkinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmanın ikinci amacı ise araştırmacı tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgilere göre sağlık kontrol odağı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki farklılığın belirlenmesidir. Yürütülen çalışmada sınanan hipotezler aşağıda verilmiştir. Bunlar:

H₁: üniversite öğrencilerinde sağlık kontrol odağı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H₂: üniversite öğrencilerinde sağlık kontrol odağı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları sosyodemografik bilgilere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir.

Yapılan çalışmanın örneklemini İstanbul ili Üsküdar ilçesindeki Üsküdar Üniversitesi öğrencisi olan yaş ortalaması 20,62 olan 122 kadın (%61,0) ve 78 erkek olmak üzere (%39,0) toplam 200 kişi oluşturmaktadır. Çalışmada sosyal bilimler için yaygın olarak kullanılan ve kısa sürede çok sayıda veri toplama imkanı sağlayan anket veri toplama tekniği kullanılmıştır. Anket çalışmasında araştırmacı tarafından oluşturulan sosyodemografik veri formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II ve Çok Boyutlu Sağlık Denetim Odağı Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcılar tamamen gönüllülük esasına bağlı olarak araştırma sürecine katılmıştır. Elde edilen veriler tasnif edilip bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Veri analizlerinde frekans ve descriptive, madde ve güvenilirlik analizi, korelasyon analizi, bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Yürütülen çalışmada yaşanan en önemli sınırlılık katılımcı bulmak olmuştur. Anket veri toplama tekniği kullanıldığı için öğrenciler araştırmaya katılmaya isteksiz davranmıştır ancak bu sorun süreç içerisinde çözülmüştür. Son olarak katılımcılara sorulacak sosyodemografik sorular uzun bir alan dizin taraması sonucunda seçilmiş ve anket formuna son hali verilmiştir.

Bu çalışma üniversite öğrencilerinde sağlık kontrol odağı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde güncel bilgiler içermesi yönünden önemlidir. Ayrıca araştırmacı tarafından oluşturulan bazı sosyodemografik sorular sonucunda alan dizine yeni ve özgün bilgiler kazandırılmıştır.

BÖLÜM-I

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

1.1. SAĞLIK NEDİR?

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün 1974 yılında sağlığı “ sadece bir hastalığın ya da fiziksel sakatlığın olmayışı değil, bedensel ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik durumu olarak” tanımlamıştır. Sağlığın tanımının yanında birçok faktörü içine aldığı ve birçok faktörden de etkilendiğini söylemek gerekir. Bu faktörlerin başında kalıtım ve çevre gelmektedir. Son dönemlerde kişilerin sağlık anlayışı; kişi, aile ve tüm toplumun sağlığını muhafaza eden, devam ettiren ve sürekli hale getiren sağlık odaklı bakım anlayışını öngörmektedir. Bu anlayış; kişinin iyi halini koruyacak ve geliştirecek davranışlar edinmesi ve bireylerin kendi sağlıkları ile doğru kararlar alması temeline dayandırılmıştır (Ayaz vd., 2005; İlhan vd., 2010).

DSÖ, dünyadaki ölümlerin gelişmiş ülkelerde %70-80'nin sağlıksız yaşam biçimi davranışlarından kaynaklandığını söylerken bu oranın gelişmekte olan ülkelerde %40-50 olduğunu ileri sürmektedir. DSÖ' nün belirttiği bu durum sağlık yaşam biçimi davranışlarının ve geliştirilmesinin önemini açıkça vurgulamaktadır (Ünalın vd., 2007).

1.2. SAĞLIK DAVRANIŞI KAVRAMI

Sağlık davranışı; bireylerin sağlık konusundaki tutumları ve algılamaları ile doğrudan ilişkilidir. Bireylerin sağlık algılamaları kişilerin psikolojik açıdan koruyucu davranışlara ne ölçüde açık baktığını gösterir. Bireyin sağlığı nasıl anladıkları ve tanımladıkları hangi davranışları sağlıklı olma kapsamında gördüğü, bireyin yaşamını sağlıklı sürdürüp sürdürmeyeceği ile doğrudan ilişkili olacaktır (Tiryaki, 2013).

Dolayısıyla toplum tarafından inanılan ve kabul edilen sağlık davranışlarının araştırılması ve bilinmesi sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi ve sağlık eğitimi politikaları gibi konularda aydınlatıcı olacaktır. Sağlık davranışı en genel tanımı ile şu şekildedir; bireylerin sağlığı sağlıklarını koruma adına gerçekleştirdikleri ve hasta olduklarında yaptıkları davranışlardır (İlhan vd., 2010). Bireyler sağlık davranışını genel olarak kùltürel aktarım yoluyla öğrenir ve uygularlar. Bunun yanında az ya da çok sağlık davranışlarını uygulayan bireyler uygulamayan bireylere oranla daha sağlıklı bulunmuşlardır. Bunun yanında sağlık davranışı yalnızca doğrudan gözlenebilen ve kendini açığa vuran davranışlar olmayabilir. Dolaylı yoldan ölçülebilen zihinsel süreçler ve duygu durumlarda olabilmektedir. Gochman' a göre bireyin sağlık davranışı kapsamına, inançlar beklentiler, güdüler ve değerler gibi birçok etken de girmektedir (Golchman, 1988). Sonuç olarak sağlık davranışı bireyi çeşitli yönlerden saran geniş bir ađ olarak yorumlanabilir. Bu ađ bireylere sağlıklı yaşam imkanı vermekte ve onları korumaktadır.

Sağlık davranışı, olumlu ve olumsuz sağlık davranışı olmak üzere 2 alt grup altında incelenmektedir. Olumlu sağlık davranışı, kişilerin kendi sağlığını ve başka bireylerin sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik yaptıkları bilinçli davranışları kapsamaktadır. Yeterli dengeli beslenmek, düzenli uyumak, spor yapmak, yılda en az bir kez sağlık kontrolünden geçmek ve diğer bireylerle olumlu iletişim kurmak olumlu sağlık davranışlarına örnek gösterilebilir. Olumsuz sağlık davranışları, bireyin sağlığını risk altına sokacak ya da sağlığına zarar verecek davranışları kapsamaktadır. Bu davranış sigara kullanımı, alkol kullanımı, madde kullanımı ve dengesiz beslenme davranışları olabilir (Çepni, 2010).

1.3. SAĞLIĞIN KORUNMASI

Sağlığın korunması için biyolojik, fiziksel ve sosyal çevrenin pozitif hale getirilmesinin yanında bireye düşen görevlerin de ihmal edilmemesi gerekmektedir. Sağlığı koruma olgusu 3 düzeyde incelenmektedir. Bunlar birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül korumadır (Tiryaki, 2013; .Kuşdemir, 2015).

1.3.1. Birincil Koruma

Sağlığın geliştirilmesini hedefleyen tüm uygulamaları ve olguları kapsamaktadır. Kişilerin ve çevrelerinin toplumdaki hastalık riskinin azaltıcı tüm davranışları içermektedir. Bireylerin sağlıklı yaşamalarına en çok katkısı olan koruma basamağı birincil korumadır.

1.3.2. İkincil Koruma

İkincil koruma kişilerin, ailelerin ve tüm toplumun hastalıklardan korunması sağlayarak hastalıkların yayılmasını sınırlamaktır. Bu koruma evresi erken tanı aktivitelerini içerir ve bu sayede hastalıkların kronik bir hale gelmesini engeller. Hastalıkların oluşmadan engellenmesine yönelik olarak önleyici bir koruma olarak da tanımlanabilir.

1.3.3. Üçüncül Koruma

Kişileri yaşanan hastalıkların tekrar yaşanmasından ve oluşabilecek sakatlıklardan koruyan hizmetleri içerir. Bu koruma evresi daha çok rehabilitasyon odaklı olan evredir. Kişinin tekrar hastalıklara maruz kalmasını ortadan kaldırmaya dönük bütün aktiviteler bu grupta toplanabilir.

1.4. SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ

Sağlığı geliştirme, sağlığa yönelik olan herhangi bir davranış ve hayat durumu için eğitim, çevresel ve örgütsel desteklerin bütünü; bireylerin kendi sağlıkları üstünde kontrollerini yükseltmeyi ve geliştirmeyi olanaklı hale getiren bir süreç olarak açıklanmaktadır. Sağlığı geliştirmesi ile ilgili bir diğer tanım, kişilerin bedensel ve ruhsal açıdan yüksek sağlık düzeyine ve sosyal çevreye ulaşabilmeleri için davranışlarını değiştirebilmelerini sağlayan yolları ve değişim sürecine etki eden etmenleri tanımlayan bir süreçtir.

DSÖ' nün tanımına göre sağlığı geliştirme, insanların kendi kontrollerini arttırma, bireysel ve sosyal sorumluluklarını geliştirmeyi amaçlayan bir sũreçtir. Sağlığı geliştirme uygulamaları, sağlık politikaları ve destekleyici çevre oluşturmayı ve sağlık hizmetlerini yeniden dũzenlemeyi de içermektedir (Koçoğlu ve Akın, 2009).

Sağlığı geliştirme davranışları ile hastalıkların en aza indirilmesi, yaşam sũresinin uzaması, yaşam kalitesinin yũkselmesi sağlanır ve bunun sonucunda “sağlıklı toplum” olgusu da gerçekleşmiş olur. Bu sũrecin ara belirleyicileri ise kısa zamanda sağlığa ilişkin risk faktȳrlerinin en aza indirilmesi, orta zaman zarfında pozitif sağlık davranışlarını geliştirilmesi, yaşam tũrlerinin dũzenlenmesi, sağlıklı çevre değişimlerinin sağlanması durumlarını içermektedir (Tiryaki, 2013).

1.5. SAĞLIKLIL YAŞAM BIIMI DAVRANIŞLARI

Davranış kelimesi sȳzcũk anlamı olarak bireylerin uyguladıkları ya da uygulamaktan uzak durdukları belli birtakım Şeyleri ifade etmektedir. Yaşam biçimi ise kişilerin kontrollerinin kendisinde olduğu bireysel kararların bũtũnũdũr. En genel tanımı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları kişileri hastalıktan uzak tutan hayatları sũresince sağlıklı olmalarını hedefleyen uygulamaların tũmũdũr (Çepni, 2010).

Sağlıklı yaşam biçimi (Healthy Life Style) kavramı geçmişte tıp ve sağlık alanlarında ȳnce hastaların iyileştirilmeye çalışıldığı daha sonralarda ise hastalıklardan kaçınılması ve korunması yolları sorgulandığında doğmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; cinsiyet, yaşanılan yer, sosyoekonomik dũzey, eğitim dũzeyi ve sosyal faaliyetlerin varlığı gibi pek çok faktȳrden etkilenmektedir (Arslan ve Ceviz, 2007). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası destek ve stres yȳnetimini kapsamaktadır (Tũrkol ve Gũneř, 2012).

1.5.1. Sağlık Sorumluluğu

Sağlık için kişinin sorumluluğu kavramları çok eski tarihlerde ortaya çıkmış ve günümüze kadar süregelen bir konudur. Sağlık sorumluluğu; kişiyi sağlığını muhafaza etmek ve hastalıklardan korunmak için kendi davranışlarını değiştirmesi demektir. Sağlık sorumluluğu kavramı aynı zamanda bireyin kendi sağlığına ne oranda katıldığını da gösteren bir faktördür. Kişinin kendi sağlık sorumluluğunu alması ve kendi sağlık bilincine varması sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmesinde son derece önemlidir. Birey sorumluluğunu bilirse sağlığına zararlı (sigara, içki vs) olan faktörlerden uzak durabilir (Bozhüyük vd., 2012).

Bireyin sağlıklı yaşam biçimine dair alabileceği sorumluluk seviyesinin birkaç örneği aşağıdaki gibidir (İlhan vd., 2010; Tiryaki, 2013);

- Bireyin vücudunu ve kendini iyi tanıması
- Kişinin sağlığı ile bir değişiklik fark ettiğinde bir sağlık çalışanı ya da bir hekime başvurması
- Bireyin sağlıkla ilgili konularda günceli takip etmesi ve kendini yenilemesi
- Belirli aralıklarla tıbbi tetkikler yaptırması ile belirlenir

1.5.2. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite ve egzersiz, insanlık tarihi süresinde farklı uygarlıklarda ve farklı toplumlarda önemli bir yere sahip olmuştur. Fiziksel aktivite ve sağlık arasında ilişkide tıpkı fiziksel aktivite de olduğu gibi milattan önceki dönemlere kadar dayanmaktadır. Eski Yunan tarihinde yüksek atletik seviyede olanlar, tanrıların ruhsak ve bedensel güçlerini temsil ederken, Hindistan'da fiziksel uygunluk, uygun solunum ve diyet üzerine odaklanan yoga felsefesi gibi sistemler hala süregelmektedir. Batı Tarihçileri bedensel egzersiz ve sağlık arasındaki ilişkinin Hipokrat ve Gallen dönemlerinden beri devam ettiğini ifade etmektedir (Kuşdemir, 2015).

Fiziksel aktivite, en genel tanımı ile soluk alıp verme hızını belirli derece yükselten, kalp atış hızını belirli düzeyde arttıran, terlemeye sebep olan, kollar ve bacaklar başta olmak üzere büyük kas grubuyla yapılan bazal düzeyin üstünde enerji harcamayı gerektiren bedensel faaliyetlerdir. Egzersiz fiziksel aktivitenin bir alt kademesi olarak kabul edilmektedir. Fiziksel aktivite vücutta enerji dengesinin yapılması ve kişideki kilo kontrolünün dengede tutulması için önemli bir belirleyicidir.

Fiziksel aktivite bireyin yaşam kalitesi için son derece önemli olarak görülmektedir. Dünyada her yıl yaklaşık olarak 3,2 milyon insan yetersiz fiziksel aktivite sebebiyle yaşamını yitirmektedir. Tüm bunların yanında egzersizin ve fiziksel aktivitelerin düzenli olarak gerçekleştirilmesi gerektiği ve bu şekilde olmazsa bir yarar sağlamayacağı saptanmıştır (Ertop vd., 2012; Bozhüyük vd., 2012).

Fiziksel aktivitelerin ve egzersizlerin bireyin genel sağlığını uzun yıllar muhafaza etmek, devam etmek ve geliştirmek için birçok pozitif etkisi vardır. Bu etkiler şu şekilde sıralanabilir (Aslan ve Ceviz, 2007);

- Vücuttaki yağ oranını en aza indirerek kilo kontrolüne yardım eder
- Vücuttaki kasların kuvvetini fazlalaştırır ve esneklik sağlar
- Kan basıncın düşmesine yardımcı olur
- Birtakım kanser çeşitlerinin önlenmesine yardımcı olur
- Kan şekerini düşürür ve stresi azaltır

1.5.3. Beslenme

Beslenme, insanların bedensel olarak büyümesini, gelişmesini sağlayan besin maddelerini değerini yitirmeden dışarıdan alması ve vücut tarafından kullanılması anlamına gelmektedir. Beslenme bireyin hayatını sağlıklı bir şekilde devam ettirmesi için önemli ve dikkat edilmesi gereken bir davranıştır. Doğru beslenme vücudun doğru ve verimli çalışmasına neden olurken yanlış beslenme de yanlış ve verimsiz çalışmasına neden olabilir. Beslenme hususu toplumlara ve gelişen teknoloji gibi değerlerle farklılaşmakta ve zararlı hal alabilmektedir.

Örneğin işleri yoğun ve işlerini oturarak yapan bireylerin daha çok hazır yemek (fast food) tarzı beslenmeye yöneldikleri gözlenmiş ve bu da vücuttaki boy, kilo ve yağ dengesinin bozulmasına neden olmaktadır. Ayrıca beslenme alışkanlıkları bireyi sadece fizyolojik açıdan değil zihinsel ve duygusal yönden de etkilemektedir. Beslenmenin sağlıklı sayılabilmesi için yeterli düzeyde ve dengeli bir şekilde yapılması gerekmektedir. Gün içerisinde kullanılan besinler kaliteli mineraller içermeli ve besinlerin yağ, sodyum ve şeker oranı olabildiğince az olmalıdır. Şimdiye kadar beslenme ile ilgili yapılan birçok çalışmada beslenmenin çeşitleri konulara etkisi saptanmıştır. Çalışmalar yeterli beslenmenin toplumdaki bebek oranını düşüreceğini, çocukların zeka ve büyüme hızına olumlu etki yapacağı tespit edilmiştir (Bozhüyük vd., 2012; Wing, 1995).

1.5.4. Manevi Gelişim

Manevi gelişim kişiyi fiziksel ve ruhsal açıdan etkileyen yine fiziksel ve ruhsal açıdan da etkilenen “bütünleştirici güç” olarak tanımlanmaktadır. Bireyin sağlık durumunda manevi gelişimin de etkisi büyüktür. Manevi gelişim psikolojik bir boyuttur. Bireyin psikolojik durum fizyolojik durumunu etkilerken, fizyolojik durum da aynı şekilde psikolojiyi etkilemektedir. Manevi gelişim sosyal çevre, aile ilişkileri, arkadaş ilişkileri vb. durumları içermektedir.

Manevi gelişim içinde “bireyin kendini gerçekleştirme” durumu da kapsamaktadır. Kendini gerçekleştirme insan davranışlarına yön veren bir güdü ve ulaşılmak istenen bir düzeydir. Kendini gerçekleştirmiş kişi, kendini tanıır, kişinin benlik saygısı yüksek olur, çevreye uyumlu olur, kendi kapasitesini ve hedeflerini bilir gibi olumlu benlik durumları bireydeki manevi gelişimi ve dolaylı olarak da bireyin sağlığını pozitif yönde etkilemektedir (Bahar vd., 2008; Çepni, 2010).

1.5.5. Kişilerarası İlişkiler

Kişilerarası ilişkiler, kişilerin birbirleri arasında olan ikili ve daha çoklu gruplar sonucu elde edilen ilişkiler bütünüdür. İlk bakışta sağlık davranışından etkisi uzak gibi dursa da kişilerin sağlık gelişimi açısından azımsanmayacak bir öneme sahiptir. Bu olguda en önemli nokta etkin ve olumlu bir ilişkinin ortaya çıkmasıdır. Kişilerarası ilişkilerde destek verenin kişiyi koşulsuz kabulü ve güveni etkili bir iletişimin oluşumuna neden olur. Destek veren bireylerin bu şekilde davranarak kurduğu iletişim ile bireyin sorunlarına, ihtiyaçlarına ve altta yatan temel nedene ulaşılabilir.

Bireyler yaşadıkları sorunları ve genel bazı hayat olgularını paylaşmak için diğer kişilerle iletişim kurmak ister. Bu yüzden kişilerarası ilişkileri iyi olan bir birey problemleriyle daha rahat başa çıkabilir ve bunun sonucu olarak yaşam kalitesi ve sağlık değerlerinin yükseldiği gözlenir. Son olarak kişilerarası ilişkilerde bazı uyulması gereken unsurlar vardır. Bunlar; algılama, değerler, kültür ve sosyal konum gibi unsurlardır (Chen, 1999; Kuşdemir, 2015).

1.5.6. Stresten Kaçınma

Günümüz toplumunun en büyük sorunlarından biri olan stres günlük hayatın ve iş hayatının bir parçasıdır. Sözcük anlamı olarak stres gerilim, gerginlik ve bunalım gibi kavramları gösterirken kavram olarak stres ise, iç ve dış ortamlardan kaynaklanan algılanan tehdit ya da değişim gibi durumlarda bireyin verdiği tepkidir. Stres bedensel (kaza, travma, sıcaklık, soğukluk), psikolojik (içsel çatışmalar, duygusal gerilimler) ve sosyal (çevresel etkenlere) faktörlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir (Güçlü, 2001). Oluşumu değişik nedenlerden olsa da birey için sonuçları aynı derece olumsuz olmaktadır.

Stres altında olan kişiler kendine çok fazla dikkat etmezler ve sağlıklarını riske sokacak bazı davranışlar ortaya koyabilirler. Ortaya koyacakları bu olumsuz davranışlar vücudun genel işlevselliğini bozacak ve hastalıklarla mücadele gücünü azaltarak dirençsiz hale getirecektir. Bunların yanı sıra stres olumlu sağlık davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu yüzden stres sağlıklı yaşam biçimi davranışları hususunda son derece önemlidir.

Her gün insanlar farkında olarak ya da olmayarak birçok kez strese maruz kalmakta ve bu da onları ve yaşamlarını etkilemektedir. Bu yüzden artık hızlı gelişen ve her an maruz kaldığımız stresle baş etme yöntemlerini bilmeli ve bu yöntemleri mümkün olduğunca yaşamımıza uygulamalıyız. Stresle baş etme yöntemlerinin amacı stresi an aza indirerek ve kontrol ederek işlevselliği bozmayacak hale getirmektir (Bozhüyük vd., 2012).

1.6. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Üniversite gençliği ve üniversite öğrencileri ile genel de 25-28 yaş arası üniversitelerde öğrenim gören öğrenciler kastedilmiştir. Üniversite öğrencileri ülke gelecekleri için son derece önemlidir. Ülkemizde örgün üniversitede okullaşma oranı %13 civarlarındadır. Üniversite hayatı özellikle genç bireyler için önemli değişimlerin olduğu ve tutumların kazanıldığı yıllardır. Kazanılan bu tutumların ve davranışların içinde sağlıkla ilgili olanlar da oldukça fazladır.

Hayatın erken dönemlerinde sağlıkla ilgili yapılan olumsuz davranışlar bireyin gelecekteki hayatının seyrini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sebeple, üniversite öğrencileri kapsamında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını düzenlemek amacıyla sağlık inançları arasında uyum çalışmaları sürdürülmektedir. Bireyde yaşın artmasına paralel olarak sağlığa bakış açısını düzeltmek ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yerleşmesi amaçlanmaktadır (Steptoe et al., 2003; Murathan, 2013).

1.7. YAŞLILIK VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Son yıllarda ülkemizde ve Dünya’da yaşlı nüfusu giderek artmaktadır. Ülkemizde doğum hızının azalması, sağlık şartlarındaki düzelmeye bağlı yaşam süresinin artması gibi birçok neden önceki senelerde %3-4 arası olan yaşlı nüfusun günümüzde %7 ye yükselmesine sebep olmuştur. Yaşlılık bedensel ve zihinsel işlevlerde gerileme, sağlığın zayıflaması, üretkenliğin düşmesi, sosyal statünün zayıflaması ve sosyal desteğin azalması gibi durumları da beraberinde getirir.

Tüm bu sorunların yanında yaşamın stres ve mücadelesinin eseri olarak fiziksel hastalıklar (diyabet, kalp ve kardiyovasküler hastalıklar) ile beraber bazı psikiyatrik sorunlar da (depresyon, anksiyete gibi) baş göstermektedir. Yaşlıların yaşadıkları bu gibi sorunların onları hem sosyal hem de davranışsal olarak etkilediği kaçınılmaz bir gerçektir (Arslantaş ve Ergin, 2011; Bahar vd., 2011). Tam olarak burada incelenmesi gereken önemli faktörlerden birisi de yaşlılık ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesidir.

Bu kapsamda Polat ve Kahraman (2013)' in yaptığı bir çalışmada yaşlılık ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelenmiş ve yaşlı kişilerin toplam sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalaması 127,33+18,69 olarak saptanmıştır. Yaşlıların alt ölçek puanları incelendiğinde ise; en fazla puanı kendini gerçekleştirme alt boyutundan aldıkları en düşük puanları sırası ile egzersiz, beslenme ve stres yönetiminden aldıkları belirtilmiştir (Polat ve Kahraman, 2013).

1.8. YEME TUTUMU, BOZUKLUKLARI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Yeme tutumları ve yeme bozuklukları özellikle son yıllarda ciddi artış görülen alanlardan biridir. Yeme bozuklukları hem fiziksel hem de sosyal boyutu olan; bireyin dış görünüşü ile ilgili olan düşüncelerine takılması, yemek ve vücut ağırlığı gibi şeyleri sürekli düşünmesi ile de gözlenen bozukluktur. Bu bozukluklarda bireyin yeme tutumu ve sosyal algısı zarar görmektedir. Yeme bozukluğu olan kişiler bedenini olduğundan çok daha şişman algılarlar ve buna paralel olarak ; aşırı egzersiz yapma, yemekten sonra hemen kusma, kendini kusturma ve çok sınırlı gıda alma davranışları da baş göstermektedir.

Yeme bozuklukları ve tutumları sağlıklı yaşam biçimi ile de oldukça ilgili bir konudur. Ünalın, Öztop, Elmalı, Öztürk, Konak, Pırlak ve Güneş (2009)' in bir grup sağlık yüksek okulu öğrencisiyle yaptığı çalışmada yeme bozuklukları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Özellikle beslenme ve egzersiz yapma davranışları ile yeme bozuklukları arasında yüksek korelasyon bulunmuştur (Janout ve Janoutova, 2004; Altay, 2006; Ünalın vd., 2009).

1.9. CİNSİYET VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kapsamında incelenmesi gereken bir diğer değişken de cinsiyet değişkenidir. Yapılan çalışmalarda kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının kadın ve erkekte belirli ve anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği gözlenmiştir.

İlhan, Bakmaz ve Akhan (2005)' in bir vakıf üniversitesinin çeşitli fakültelerinde yaptıkları çalışmada cinsiyete göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları birbiri ile karşılaştırıldığında kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt grup puan ortalaması erkek öğrencilerden anlamlı bir şekilde farklı bulunmuştur.

Özbaşaran, Çetinkaya ve Güngör (2004)' ün yaptıkları çalışmada yaptıkları çalışmada kız öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları erkeklere oranla anlamlı bir şekilde yüksek olarak bulunmuştur.

Son olarak yapılan bir başka araştırmada Karadeniz, Dedeli, Uçum ve Karaağaç (2008)'in yaptığı bir çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarını cinsiyete göre karşılaştırmış ve kız öğrencilerin puan ortalamaları erkek öğrencilere oranla yüksek bulunmuştur.

1.10. ALAN DİZİNİ ÇALIŞMALARI

Özyazıcıoğlu, Kılıç, Erdem, Yavuz ve Afacan (2011)'in üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ölçmek için yaptığı çalışmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamaları $128,97 \pm 16,40$ olarak saptanmıştır. Alt boyut puanları incelendiğinde sağlık sorumluluğu en yüksek puana sahipken en düşük puanı ise fiziksel aktivite alt boyutu almıştır. Bunun yanında öğrencilerin kaçınıcı sınıfta oldukları da aldıkları puanları etkilemiştir. Dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin puanları kısmen birinci sınıfta okuyan öğrencilerden yüksek bulunmuştur. Ancak sınıf bulgusunun aksini Choi Hoi (2002) çalışmasında saptamıştır. Choi Hoi ise bulunanın aksine sınıf yükseldikçe sağlık kontrol puanının düştüğünü bulmuştur.

Ulamış ve Özmen (2004) sağlık hemşirelerinin sağlık kontrol odağı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Yapılan bu çalışmada hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını orta düzeyde gerçekleştirdikleri ve en yüksek oranda puan ortalamasına sahip oldukları alt boyutun kendini gerçekleştirme, en düşük oranda puan ortalamasına sahip oldukları alt boyutun ise egzersiz alt boyutu olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırmada hemşirelerin Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği (ÇBSKO)' nden aldıkları puan ortalamaları diğer çalışma bulgularına göre oldukça düşük bulunmuştur. Hemşirelerin ÇBSKO Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; en yüksek iç alt boyutu iken, en düşük şans alt boyutu olarak saptanmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) ile ÇBSKOÖ arasında ise bazı alt boyutlarda zayıf ya da çok zayıf düzeyinde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Wardle ve Steptoe tarafından (2003) yapılan bir araştırmada sosyo- ekonomik değişkenler ile sağlıklı yaşam tarzı arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonucunda sağlık kontrol odağı ile sağlık davranışları arasındaki ilişkide şans sağlık kontrol odağı ile dört sağlık davranışının sınırlı olduğu bulunmuştur. Yüksek şans kontrol odağı olan bireylerin diğer bireylere göre, daha çok sigara içtiği, daha az bedensel aktivite yaptığı ve daha az meyve ve sebze yediği bulunmuştur.

Hekimoğlu ve Şensoy'un 2014 yılında aile sağlığı merkezine başvuran 101 hasta ile yaptığı çalışmada sağlık kontrol odağı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonunda iç denetim puanı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının birbiri ile anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmada sağlık kontrol odağı puanı cinsiyet değişkeni açısından incelenmiş ve kadınlar erkeklere oranla kısmen daha dış kontrol odaklı bulunmuştur. Bu durum literatür tarandığında değişkenlik gösterebilmektedir.

Kocaakman, Aksoy ve Eker (2010) sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını araştırmışlardır ve kadınların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve kişilerarası ilişki ortalama puanları, erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Erkek öğrencilerde ise fiziksel aktivite ortalama puanı kız öğrencilere göre yüksek bulunmuştur.

Cihangirođlu ve Deveci (2011)'nin Elazıđ Sađlık Yůksekokulu ۆđrencilerinde yapmıř oldukları arařtırmada sosyoekonomik dűzeyleri yůksek olan ۆđrencilerin beslenme, manevi geliřim, fiziksel aktivite, stres yۆnetimi puan ortalamalarının daha yůksek olduđunu saptamıřlardır.

Reeh, Hiebert ve Cairns (1998)' in yaptığı çalışmada iç kontrol odağı yůksek olan kişilerin dış kontrol odağı yůksek olan kişilere gۆre daha sağlıklı bireyler olduğunu saptamıştır. Bunun yanında iç kontrol odaklı kişilerin bařa çıkma yۆntemleri, sosyal destek, fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme alt boyut puanlarının dış kontrol odaklı kişilerden daha yůksek olduğunu belirtmiştir.

Strickland, kontrol odađı ve koruyucu sađlık uygulamalarına iliřkin çalıřmalarda, genelde iç kontrol odađı yۆnelimi yůksek kiřilerin sađlıklarıyla ilgili olarak daha yůksek dűzeyde sorumluluk yůklenecekleri yۆnűndeki kuramsal dűřűnceyi desteklediđini ifade etmiřtir. Ayrıca, iç kontrol odađı yۆnelimi yůksek kiřilerin fiziksel sađlıklarını muhafaza etmede, hastalık ve kazalara karřı ۆnlem almada daha etkin rol olduklarını, daha sorumlu davrandıklarını, sađlıklarını korumak için daha fazla bilgi aradıklarını ve bir rahatsızlıđa yakalandıklarında da kendilerini etkileyen bu rahatsızlık hakkında daha çok bilgi ۆđrenmek istediklerini saptamıřtır.

Tabak ve Akkۆse (2006)' nin yapmış olduğu çalışmada i sağlık kontrol odağı yۆnelimi yůksek olan kişilerin sağlık hususunda daha fazla sorumluluk almaya istekli olduklarını ve ۆzellikle fiziksel egzersiz, sigara içme, diř fırçalama, tıbbi muayeneler gibi sağlıklı yaşama ilişkin davranışları açısından daha aktif olduklarını saptamıştır.

Akgűl 2008 yılında yaptığı çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ۆz yeterlik dűzeyi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Akgűl çalışmasında erkeklerin, kronik hastalığı olmayanların, 16 yıldan fazla çalışanların ve 3'ten fazla çocuğu olanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları daha fazla gۆsterdiklerini bulmuştur. Kadınların, bekārların, çocuğu olmayanların ve ekonomik durumunu orta seviyede tanımlayanların ise daha yůksek seviyede ۆz yeterlik algılamasına sahip olduklarını saptamıştır.

BÖLÜM-II

SAĞLIK KONTROL ODAĞI

2.1. SAĞLIK KONTROL ODAĞI NEDİR?

Kontrol odağı, kişilerin yaşadıkları pekiştirmelerin, elde ettikleri sonuçların nelere atfedildiği yani sonucunun neye dayandırıldığı ile ilişkilidir. Kontrol odağı yapılan bir davranışın beklenen sonuçlara ulaşip ulaşmayacağı hususunda, bireylerin gerçekleştirdiklerinin önde gelen bir göstergesi olduğunu kabul etmektedir. Bazı insanlar davranışlar ve pekiştireçler arasında bir bağ olduğunu düşünerek, pekiştireçlerin kendi davranışları tarafından kontrol edildiğini düşünürken; diğer insanlar böyle bir ilişkinin var olmadığını, pekiştireçlerin kendisi dışında güçler tarafından kontrolünün sağlandığını düşünmektedir. Böylelikle, bireylerin davranışları ve onların pekiştireçleri arasında etki-tepkinin var olup olmadığına dair düşünceler oluşmaktadır (Şahin vd., 2009).

Kontrol odağının sağlık alanıyla ilgili olan boyutu sağlık kontrol odağıdır. Sağlık kontrol odağı sağlık davranışının temelini açıklayan kavramlardan birisidir. Ayrıca sağlık kontrol odağı birçok sağlık davranışı ve sağlık tutumu ile de yakından ilişkilidir. Kişinin olumlu sağlık algısı, sağlık profesyonellerini olumlu veya olumsuz algılaması ve sağlıkla ilgili bilgi taraması bireyin sağlık kontrol odağı ile doğrudan ilgilidir (Gönenç vd., 2016).

Kontrol odağı kavramını ilk kullanan kişi Rotter'dır. Rotter'in sosyal öğrenme kuramı, davranışçı kuramlarla bilişsel kuramları bütünleştiren bir kuramdır. Bu kuramda dört farklı değişken bulunmaktadır. Bunlar; davranışlar, beklentiler, davranışların sonuçları ve psikolojik durumlardır. Kontrol odağı bu değişkenlerden beklentileri kapsamaktadır. Günümüzde kontrol kavramının, davranışın bilişsel sebeplerinin araştırılmasında önde gelen kavramlardan biri olduğu ve kontrolle ilgili kavramların çok farklı sonuçları yordamada değerli olduğu varsayılmaktadır (Rotter, 1990; Njus ve Brockway, 1999).

Rotter (1966)'da bulunan bu terim bireyin kendisini etkileyen olumlu ya da olumsuz yaşantıları, kendi yetenek ve yaptıkları davranışlarının bir sonucu ya da şans,

kader, kendisinden güçlü başka kişiler gibi kendisinden bağımsız güçlerin işi olarak algılaması eğilimleridir. Kontrol odağını kendi davranışlarında ve yeteneklerinde gören bireyler içten denetimli (iç kontrol odağı yönelimi yüksek bireyler), dıştan denetimli kişiler (dış kontrol odağı yüksek olan bireyler) davranışların sonucunu genel olarak kendi davranışlarının etkisi dışında, kendi müdahalesinin dışında güçlü kişilerin olduğu inancındadırlar. Dıştan denetimli, kontrolün talih, kader, şans ve benzeri unsurlara bağlı olduğuna inananlar da “kaderci” olarak anılırlar (Çepni, 2010; Hekimoğlu ve Şensoy, 2014).

2.2. KONTROL ODAĞI TÜRLERİ VE ÖZELLİKLERİ

Kontrol odağı kavramı iç kontrol odağı ve dış kontrol odağı olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Bireysel özellikler ve çevresel faktörler bireylerde hangi kontrol odağının baskın olduğuna dair araştırmacılara bilgi vermektedir. Bu bölümde kontrol odağı türleri ayrıntılı incelenmiştir.

2.2.1. İç Kontrol Odağı

İçsel kontrol odağı yüksek olan bireyler, kendi davranışlarının sonucunun olaylara yol açtığını ve olayların kendi kontrolünde olduğunu düşünen bireylerdir. Bir başka ifade ile bireylerin kötü veya iyi kendilerini olan olaylardan sorumlu olarak gördüğü inançları iç kontrol odağını tanımlamaktadır. Bunun yanında iç kontrol odağı yüksek kişilerde şu özellikler görülmektedir (Baydoğan ve Dağ, 2008; Akbolat vd., 2011).

- ✓ Bu tipte olan kişiler, çevresel koşulları değiştirme ve iyileştirme eğilimi yüksek kişilerdir.
- ✓ Yaşadıkları başarı ve başarısızlıklarının üstünde durmaktadır.
- ✓ İç kontrol odağı yüksek olan bireylerin, akademik etkinliklerde daha fazla süre harcadığı ve hedefledikleri başarılar için daha fazla çaba sarf ettikleri buna bağlı olarak okul başarılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Ayrıca iç kontrol odağı yüksek bireylerin toplumsal olaylarda daha etkin rol aldıkları saptanmıştır.

2.2.2. Dış Kontrol Odağı

Dış kontrol odağı kişinin başına gelen olayların şans, kader ve kendi gücü dışında bir şekilde kontrol edildiği inancıdır. Yani dış kontrol odağına sahip olan bireyler ne yaparsa yapsın yaşadıkları olayları değiştiremeyeceklerine inanan bireylerdir. Bunun dışında dış kontrol odağına sahip bireylerde şu özelliklere rastlanmaktadır (Akın vd., 2007; Akbolat vd., 2011).

- ✓ Herhangi bir başarıya ya da ödüle ulaşmaları için kendi çabalarının yeterli olmayacaklarını düşündükleri için akademik başarıları düşüktür.
- ✓ Dış kontrol odaklı kişiler, genelde kendilerini yetersiz ve düşük kapasitede görürler, edilgen ve kuşkucudurlar.
- ✓ Dış kontrol odağı yüksek bireylerin hastalıklara daha eğilimli ve hastalık karşısında daha kontrolsüz oldukları düşünülmektedir.

Bireylerin kontrol odakları kapsamında yapılan bu iki ayırım göz önüne alındığında bireylerin kendi yetenekleri ve çabalarını önemli gören iç kontrol odaklı bireylerin, yaşamlarını daha da iyileştirmek ve benlik gelişimlerini sağlamak için çabalamaya ve sorumluluktan kaçmama eğilimli olduklarını; bunun yanında dış kontrol odaklı kişilerin ise daha çok kaderci bir tutum içerisinde yaşamlarının kontrolünü ve denetimini ellerinde tutmaktan uzak olduklarını belirtmek çok da yanlış olmayacaktır (Canbay, 2007; Akbolat vd., 2011).

2.3. KRONİK HASTALIK VE SAĞLIK KONTROL ODAĞI

Kişinin sağlık kontrol odağı algısını önemli derecede etkileyen durumlardan biri de bireyin sağlık durumudur. Bireylerin geçirmiş olduğu rahatsızlıklar ve sahip oldukları kronik rahatsızlıklar kişilerin yaşam kalitelerini ve sağlık kontrol algılarını doğrudan etkilemiştir. Konu ile ilgili alan dizine bakıldığında Baydoğan ve Dağ (2008) tarafından 71 kronik hemodiyaliz hastası üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Yapılan bu çalışmada iç kontrol odağı yüksek olan kişilerin kendi davranışlarının hastalığa yol açtığına ve hastalığını kendi kontrol altında tutabileceğine, tedavi sürecinde kendinin önemli rolü olduğuna inanırken, dış kontrol odaklı kişiler ise bu hastalığın oluşumunun ve tedavisinin kendi gücü dışında oluştuğunu düşünmektedirler. Ayrıca sağlık kontrol odağının bu hastalarda depresyonun bir yordayıcısı olduğu da araştırma sonucu saptanmıştır (Baydoğan ve Dağ, 2008; Şengül vd., 2011).

2.4. BENLİK ALGISI VE SAĞLIK KONTROL ODAĞI

Benlik algısı; bireyin kendisini ne derecede sevmesi, kendine ne kadar güvenmesi, bireyin bir işi yapabilme inancının ne ölçüde olması ve kendisine ne kadar saygı duyması gibi kavramları içine algılamaktadır. Kısacası bireyin kendi hakkındaki görüşleridir. Benlik algısı kavramı ile bireyin kontrol odağı düşünceleri paralellik göstermektedir. İçsel kontrol odağı yüksek olan bireyler kendilerini daha etkili, güvenli ve bağımsız kişiler olarak algırlar. Ayrıca içsel kontrol odağı yüksek bireylerin daha atılgan, girişimci, olumlu benlik algısı yüksek, yüksek derecede öz saygı sahibi, duygusal yönden daha sağlıklı ve dengeli bireyler olduğu saptanmıştır.

Bunun yanında dışsal kontrol odağı yüksek olan kişilerin düşük benlik saygısı, düşük kendini kabul, depresif duygularla paralellik ve edilgen bireyler olduğu bulunmuştur. Son olarak iç kontrol odağı yüksek olan bireylerin dış kontrol odağı yüksek olan bireylere oranla stres ve kaygıdan daha az etkilendiği saptanmıştır (Akın vd., 2007; Dil ve Bulantekin, 2011; Şahin vd., 2009).

2.5. ÇALIŞMA DURUMU, RUH SAĞLIĞI VE SAĞLIK KONTROL ODAĞI

Kişilerdeki çalışma durumunun ruh sağlığını etkilediğine dair bulgular birçok araştırma sonucu saptanmıştır. Dökmen (1997) çalışmayan bireylerin çalışan bireylere oranla daha depresif duygu durum içinde olduklarını saptamıştır. Ayrıca Uçman (1990)'a göre ülkemizde çalışan kadınların ruh sağlığı çalışan erkeklere oranla daha çok bozulma riski içermektedir. Uçman cinsiyetin yanında eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durumunda bireylerdeki ruh sağlığına doğrudan etki ettiğini saptamıştır (Dökmen, 2003).

Kişilerdeki ruh sağlığı ile sağlık kontrol odağı arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı hem Türkiye hem de Batı'da yapılan araştırmalarla belirlenmiştir. Watson (1998) kişilerdeki kontrol odağı ile kişilik bozuklukları arasında anlamlı ilişkilerin varlığını, dış kontrol odağı inancı olan kişilerin kişilik bozukluklarının temel yordayıcılarından biri olduğunu belirtmiştir. Dağ (1992) da üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen bir çalışmada sağlık kontrol odağı ile psikolojik rahatsızlık belirtileri arasından anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur, ancak ruhsal belirti düzeyini yordamada sağlık kontrol odağının tek başına anlamlı olmadığını saptamıştır (Dökmen, 2003).

Ayrıca kanser, kalp rahatsızlıkları, dolaşım bozuklukları ve ülser gibi temelinde psikolojik faktörlerin önemli bir rolünün olduğuna inanılan rahatsızlıkların kontrol odağı ile ilişkileri de araştırılmıştır. Bazı araştırmacılar yaptıkları çalışmalar sonucu iç kontrol odaklı olmanın bu hastalıklar için daha koruyucu ve önleyici olduğunu söylemektedir. Diğer taraftan Stricklan (1978) yaptığı çalışmada psikolojik temelli çeşitli tedavilerin kişileri giderek daha çok iç denetim yönelimli haline getirdiğini belirtmiştir (Strickland, 1978; Dağ, 1990).

2.6. ALKOL KULLANIMI VE SAĞLIK KONTROL ODAĞI

Alkolün varlığı ve alkol kötüye kullanma davranışı ilk çağlardan beri var olan, duygusal, düşünsel ve toplumsal olarak insanları etkileyen bir olgu olmuştur. 1970' li yıllardan sonra alkolün kötüye kullanımı hakkında önemli değişimler yapılmış ve “alkolizm” ve “normal alkol kullanımı” ayrımı yerini bu bozukluğu çevreleyen geniş bir “spektruma” bırakmıştır. Alkol kullanımında önemli yordayıcılar yıllardır araştırılan bir konudur. Bu kapsamda kontrol odağı kavramının da alkol kullanımını ve alkol kullanım sıklığını yordadığı düşünülmektedir.

Alkol bağımlılığında kullanılan savunma mekanizmaları genel olarak inkar ve projeksiyondur. Bu savunma mekanizmaların en dikkat çeken özelliği dış kontrol odağına yakın olmalarıdır. Denetim odağının alkol kullanımı ile ilişkisi ise iç kontrol odağının yüksek oluşunun kontrollü alkol kullanımını yordadığı çalışmalar sonucu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan araştırmalar, kontrol odağının alkol kullanımı anlamlı bir şekilde yordadığı, bağımlılığı olan kişilerde iç denetim odağının daha yüksek olduğu, bu durumun nükle yakından ilişkili olduğu, bireyin düzeldikçe iç kontrol odağının eğilimlerinin de fazlaştığını saptanmıştır.

Sağlık kontrol odağının yanında alkol kullanımında bireyin ebeveyninin alkol kullanımı, bireyin algıladığı sosyal destek, çocukluk çağı travmaları ve çevresel faktörlerde yordayıcı olarak kabul edilmektedir (Pektaş vd., 2003; Satan, 2011; Tok ve Özyurt,2015).

2.7. CİNSİYET, HALK İNANIŞLARI VE SAĞLIK KONTROL ODAĞI

İnanç kelime anlamı olarak “tüm bireylerce ya da toplumca bir nesnenin, bir varlığın ya da bir düşüncenin var olduğunun gerçek olduğunun kabul edilmesidir”. Halk inanışları araştırmaları sonucu inanç kavramı daha çok Türkçede batıl inançlar ve hurafeler olarak adlandırıldıkları için bu terim yerine daha çok halk inanışları kelimesi kullanılmaktadır. Halk inanışları manevi kültürün önemli bir parçası olarak bilinmektedir.

Çok boyutlu bir yapıya sahip olan bu kültürel ögenin sayısını belirlemek oldukça zordur. Rüyalar, yasak olarak belirlenen davranışlar, iç-dış ruh, iyi ve kötü ruh, halkın sağlığıyla ilgili olan inanışlar, canlı varlıklar, cansız varlıklar ve kurban ve yağmur duası gibi birçok kavram bu kapsam altında incelenmektedir. Halk inanışları ile Rotter'in tanımlamış olduğu kontrol odağı kavramı arasındaki ilişki ise şöyledir. Denetim odağı içsel olan bireyler yaşanan olayları kendi eylemleri olarak ve kendi kontrollerinde görürken, denetim odağı dışsal olan kişiler yaşantıları üzerinde şans, büyü ve dışsal temelli kaynakların etkisini görmektedir (Yazıcı, 2014).

Öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada içsel kontrol odağı yüksek olan kişilerin dışsal kontrol odağı yüksek olan bireylere oranla inançları yerine mantıklı düşünce becerilerini daha çok kullandıkları saptanmıştır. Yine aynı öğrencilerin impulsif (dürtüsel) karar alma durumları da dış kontrol odaklı öğrencilere göre daha yüksek olarak bulunmuştur (Çoban ve Hamamcı, 2006)

Üniversite öğrencileri kapsamında yapılan bir başka çalışmada denetim odağı ile şartların kötüye gitmesine edilgen bir şekilde izin verme davranışı olan "ihmal" arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Çırakıoğlu ve Tezer, 2010).

Yazıcı (2014) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada ise halk inanışları, cinsiyet ve kontrol odağı arasındaki ilişki incelenmiş ve bazı halk inanışlarının cinsiyet ve kontrol odağını doğrudan etkilediği saptanmıştır. Çalışma sonucunda erkeklere oranla kadınların halk inanışlarının (nazar, fal) daha fazla olduğu ve buna bağlı olarak kadınların dış kontrol odaklı olduğu saptanmıştır.

2.8. ÖZNEL İYİ OLMA VE SAĞLIK KONTROL ODAĞI

Öznel iyi oluş terimi psikoloji alanında genelde mutluluk terimi ile beraber kullanılmaktadır. Öznel iyi olma kavramı olumlu duygulanım, olumlu olmayan duygulanım ve yaşam doyumu unsurlarından oluşmaktadır ve tek boyutlu bir kavram değildir. Öznel iyi oluşun olumlu duygulanımında; neşe, heyecan, gurur, ümit, ilgi ve güven duyguları oluşturmaktadır. Olumsuz duygulanımında ise; nefret, kin, öfke, depresyon, stres, suçluluk ve üzüntü gibi duygular yer almaktadır.

Yaşam doyumu boyutunda; kişinin çeşitli yaşam alanlarında(evlenme, iş hayatı) doyumuna yönelik değerlendirmeleri yer almaktadır. Öznel iyi olma ve sağlık kontrol odağı arasından anlamlı bir ilişki olduğu düşünülmektedir (Eryılmaz, 2010). Yapılan çalışmalarda iç kontrol odağı ile öznel iyi olma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak bazı çalışmalar kişilerin sağlık durumlarındaki bozulmayı dışsal faktörlere atfederek bir mutluluk ve rahatlama yaşayabileceği de söylenmiştir. Deneve ve Cooper (1998)' in yapmış olduğu meta-analitik çalışmada dış kontrol odağının şans faktörünün öznel iyi oluş için güçlü bir yordayıcı olduğunu belirtmiştir (Cenkseven ve Akbaş, 2007).

2.9. ALAN DİZİN ÇALIŞMALARI

Reeh, Hiebert ve Cairns (1998)'in yapmış olduğu araştırmada iç kontrol odağı yüksek olan kişilerin dış kontrol odağı yüksek olan bireylere oranla fiziksel ve ruhsal açıdan daha sağlıklı oldukları saptanmıştır. Bunun yanında iç kontrol odağı yüksek olan kişilerin başa çıkma yöntemleri, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite gibi davranışları dış kontrol odaklı bireylerden daha çok uyguladıkları saptanmıştır.

Akın, Güngör, Mendi, Şahin, Bizat ve Durna 2007 yılında üniversitede öğrenimleri devam eden hemşirelik bölümü öğrencileri ile yaptığı çalışmada problem çözme becerileri ve kontrol odağı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonucunda iç kontrol odağı yüksek öğrencilerin ile problem çözme becerileri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Çalışmada iç-dış kontrol odağı ölçeğinden elde edilen puan ortalamaları ile öğrencilerin kişisel özellikleri değerlendirildiğinde iç-dış kontrol odağı cinsiyet, medeni durum, okuyor olduğu sınıf, öğrencinin mezun olduğu lise ve öğrencilik yılları süresinde kaldığı yer gibi değişkenler açısından bir fark saptanamamıştır.

2.10. SAĞLIK KONTROL ODAĞI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Araştırmamızın temel noktası olan ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını algısını ve uygulamasını önemli derecede etkileyen değişenlerden birisi de kişinin sağlık kontrol odağıdır. Sağlık kontrol odağı en genel tanımı ile “kişilerin sağlıkla ilgili yaşadıkları durumların nelere atfedildiği ile ilgili durumdur.” Yani kişinin başına gelen bir sağlık sorununun kendinden dolayı olan sebeplerden mi yoksa onun müdahalesi dışında oluşan durumlardan dolayı mı bozulması kavramıdır. İç kontrol odağı ve dış kontrol odağı olmak üzere 2 boyutta incelenmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının uygulanması da tam da burada devreye girmektedir. Bireyde sağlıklı olmak adına bir davranış değişikliği yaratmak ya da var olan sağlığının devamını sürdürmesini sağlamak bireyin içsel inançlarıyla ve sağlık kontrol odağı ile ilgilidir. Yani sağlıksızlığı bir “kader” olarak bireylerde yani dışsal kontrol odaklı kişilerde sağlık davranışlarını gözlemek ve uygulatmak son derece güçtür. Bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulaması için öncelikle sağlığının kendi elinde geliştirebileceği bir olgu olduğuna inanması ve sağlıksız davranışlarının onu etkilediğinin farkına varması gerekmektedir. Bireyin sağlık kontrol odağı ve sağlık algısı sağlıklı yaşam davranışlarına doğrudan etki etmektedir (Özyazıcıoğlu vd., 2011; Gönenç vd., 2016).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM ve BULGULAR

3.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU VE PROBLEMİ

Yapılan araştırmanın konusu üniversite öğrencilerinde sağlık kontrol odağı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın problemi ise üniversite öğrencilerinin sosyodemografik değişkenlere göre sağlık kontrol odağı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının farklılığının araştırılmasıdır.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE SINIRLILIKLARI

Bu çalışmada temel amaç sağlık odağı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin bilimsel bir bakış açısıyla analiz edilmesidir. Üniversite öğrencilerinin sağlık odağı ve sağlıklı yaşam biçim davranışlarının yaş, cinsiyet, fakülte gibi sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşması araştırmanın diğer bir amacıdır. Araştırmanın temel sınırlılığı katılımcı bulmada yaşanmıştır. Anket çalışmalarında sıklıkla yaşandığı gibi kişiler araştırmaya katılmada isteksiz olmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın örneklemini İstanbul ili Üsküdar ilçesindeki Üsküdar Üniversitesi öğrencisi olan yaş ortalaması 20,62 olan 122 kadın (%61,0) ve 78 erkek olmak üzere (%39,0) toplam 200 kişi oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde basit tesadüfi atama yöntemi kullanılmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak sosyal bilimler içinde sıkça kullanılan anket veri toplama yöntemi kullanılmıştır. Bu amaçla hazırlanan anket formunda sosyodemografik veri formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği (Multidimensional Health Locus of Control Scale-MHLC) kullanılmıştır.

Sosyodemografik Veri Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan ve içinde katılımcıların cinsiyet, yaş, sınıf, fakülte, maddi durum, sigara-alkol-madde kullanımı sıklığı ve doktor tarafından tanı konulan kronik bir rahatsızlık varlığı gibi konularda bilgi almak için hazırlanmış olan veri formudur.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II: Walker, Kerr, Pender ve Sechrist (1990) tarafından İspanyol diline uyarlanmıştır. Kırk sekiz maddeden oluşan ölçek, İspanyol diline çevrilerek 485 bireye uygulanmıştır. Orijinal ölçeğe benzer şekilde altı faktör elde edilmiş ve bu faktörlerin açıkladıkları varyans %45,9 olarak bulunmuştur. Ölçeğin güvenirlik katsayısı olan Cronbach Alpha katsayısı 0,93 olarak saptanmış, iki hafta sonra yapılan test tekrar testte ise 0,86 olarak bulunmuştur. Alt faktörlerin değerleri ise 0,70-0,87 arasında değişim gösterdiği belirtilmiştir (Walker et al., 1990). Ölçek 1996 yılında tekrar çalışılarak revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırılmıştır (Walker ve HillPolerecky, 1996).

Ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Veriler 18-92yas arasındaki 712 bireyden elde edilmiştir. İçerik geçerliliği için literatür gözden geçirilmiş ve uzman değerlendirmesine başvurulmuştur. Yapı geçerliliği için faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin güvenirlik katsayısı olan Cronbach Alpha değeri, toplam ölçek için 0,94 olup, altı alt faktörler için 0,79-0,87 arasında değişim göstermektedir. Alt ölçekler; Sağlık sorumluluğu (3,9,15,21,27,33,39,45,51), fiziksel aktivite (4,10,16,22,28,34,40,46), beslenme (2,8,14,20,26,32,38,44,50), manevi gelişim (6,12,18,24,30,36,42,48,52), kişilerarası ilişkiler (1,7,13,19,25,31,37,43,49) ve stres yönetimidir (5,11,17,23,29,35,41,47).

Çok Boyutlu Sağlık Denetim Odağı Ölçeği (Multidimensional Health Locus of Control Scale-MHLC): Wallston, Wallston ve DeVellis (1978) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek sağlık denetim odağı sağlık bakımıyla ilgili atıfları içermekte olup A, B ve C formları vardır. Spesifik bir sağlık problemi (örneğin artrit, diyabet, ağrı vb) olan hastaların sağlık durumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılan C formudur. Ölçeğin en sık kullanılan formu A'dır. Ülkemizde MHLC ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliği, Üstündağ-Budak (1999) tarafından yapılmıştır. MHLC ölçeği, likert tipi, 6 seçenekli, 3 boyutlu, 18 maddeden oluşmaktadır. MHLC ölçeği, iç, şans ve güçlü başkaları yaklaşıma yönelik algılamaları değerlendirmek amacıyla altışar maddelik üç gruba ayrılmaktadır. Maddelerdeki ifadeler katılıma derecesi 1'den 6'ya doğru sıralandığı için her bir grubun en yüksek katılım düzeyi ortalaması 36, en düşük ise 6 olmaktadır. Denetim odağı algılama düzeyleri ile ilgili ortalamalar bu rakamlar arasında değerlendirilmektedir.

İçsel odak puanı; 1, 6, 8, 12, 13, 17. soruların puanlarının toplamı, Şans odağı puanı 2, 4, 9, 11, 15, 16. soruların puanlarının toplamı ve güçlü başkaları odağı puanlanması 3, 5, 7, 10, 14, 18. soruların puanlarının toplamıdır. İç kontrol odağı yönelimi sağlık sorunlarına ilişkin içsel atıfları ölçer. Güçlü başkaları ve şans alt boyutları, şans ya da kadere dayanan ve sağlık profesyonelleri, aile üyeleri gibi güçlü başkalarına dayanan dışsal atıfları ölçer. Hangi bölümün puanı yüksek ise sağlığı kontrol eden merkez orası olarak kabul edilmektedir (Sanberk ve İnanç, 2009). Her alt boyut altışar madde üzerinde 0-30 arasında puanlar üretmektedir. Alt ölçeklere dair iç tutarlık katsayıları iç sağlık kontrol odağı boyutu için 0,77, dış sağlık kontrol odağı boyutu için 0,67 ve şans sağlık kontrol odağı boyutu için 0,75'dir. Ölçeğin eş zamanlı geçerlilik ve ayırt edicilik geçerliliği ayrıca hesaplanmıştır.

3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZ YÖNTEMİ

Yürütülen bu çalışmada veriler toplandıktan sonra bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Verilerin analiz edilmesi işleminde SPSS.21 (Statistical Package For The Social Sciences) kullanılmıştır. Analiz yöntemleri için frekans, descriptive, korelasyon, t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

3.6. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Araştırmada elde edilen bulgular yorumlanırken $p=0,05$ kriteri esas alınmış ve analizler bu doğrultuda yorumlanmıştır.

Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Sosyodemografik Değişkenler için Sayı ve Yüzde Dağılımı

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	122	61,0
	Erkek	78	39,0
Toplam		200	100,0
Sınıf	1. sınıf	104	54,2
	2. sınıf	70	36,5
	3. sınıf	18	9,4
Toplam		192	100,0
Gelir durumu	500 TL ve altı	51	26,4
	501-1500 TL arası	85	44,0
	1501-3000 TL arası	33	17,1
	3001 TL ve üzeri	24	12,4
Toplam		193	100,0
Yaş	20 yaş ve altı	107	53,5
	21 yaş ve üzeri	93	46,5
Toplam		200	100,0
Fakülte	İletişim fakültesi	44	22,0
	İnsan ve toplum bilimleri fakültesi	65	32,5
	Mühendislik ve doğa bilimleri fakültesi	46	23,0
	Sağlık bilimleri fakültesi	45	22,5
Toplam		200	100,0
Sigara kullanımı	Kullanmıyorum	126	63,0
	Bıraktım	11	5,5
	Ayda 1 paketten az	7	3,5
	Ayda 1-2 paket	11	5,5
	Haftada 1-2 paket	16	8,0
	Günde 1-2 paket	29	14,5
Toplam		200	100,0
Alkol kullanımı	Kullanmıyorum	137	68,8
	Yılda 1 veya birkaç kez	22	11,1
	Ayda 1 veya birkaç kez	27	13,6
	Haftada 1 veya birkaç kez	13	6,5
Toplam		199	100,0
Madde kullanımı	Kullanmıyorum	195	98,0
	Bir ve ya birden çok	4	2,0
Toplam		199	100,0
Tanılı kronik rahatsızlık varlığı	Evet	36	18,0
	Hayır	164	82,0
Toplam		200	100,0

Yapılan çalışmada 122 kadın (%61,0) ve 78 erkek (%39,0) olmak üzere toplam 200 kişi katılmıştır. Katılımcıların 104'ü (%54,2) 1. sınıf öğrencisi, 70'i (%36,5) 2. sınıf öğrencisi ve 18'i (%9,4) 3. sınıf öğrencisidir. Gelir durumu değişkeni için 500 TL ve altı geliri olan 51 kişi (%26,4), 501-1500 TL arası geliri olan 85 kişi (%44,0), 1501-3000 TL arası geliri olan 33 kişi (%17,1) ve 3001 TL ve üzeri geliri olan 24 kişi (%12,4) bulunmaktadır.

Çalışmaya katılanların 107'si (%53,5) 20 yaş ve altında ve 93'ü (%46,5) 21 yaş ve üzeridir. Fakülte değişkeni için 44'ü (%22,0) iletişim fakültesi, 65'i (%32,5) insan ve toplum bilimleri fakültesi, 46'sı (%23,0) mühendislik ve doğa bilimleri fakültesi ve 45'i (%22,5) sağlık bilimleri fakültesi öğrencisidir. Çalışmada 126 kişi (%63,0) sigara kullanmamakta, 11 kişi (%5,5) sigarayı bırakmış, 7 kişi (%3,5) ayda bir paketten az sigara içmekte, 11 kişi (%5,5) ayda 1-2 paket sigara içmekte, 16 kişi (%8,0) haftada 1-2 paket sigara içmekte ve 29 kişi (%14,5) günde 1-2 paket sigara içmektedir.

Katılımcılardan 137 kişi (%68,8) alkol kullanmamakta, 22 kişi (%11,1) yılda 1 veya birkaç kez alkol içmekte, 27 kişi (%13,6) ayda 1 veya birkaç kez alkol içmekte ve 13 kişi (%6,5) haftada 1 veya birkaç kez alkol içmektedir. Madde kullanımı değişkeni için 195 kişi (%98,0) madde kullanmamakta ve 4 kişi (%2,0) bir ve ya birden çok kez madde kullanmıştır. Katılımcıların 36'sı (%18,0) tanılı kronik rahatsızlığı olmakta ve 164 kişinin (%82,0) tanılı kronik rahatsızlığı yoktur.

Tablo 2. Araştırma Bağımlı Değişkenleri ve Yaş için Betimleyici İstatistiksel Tablo

Değişkenler	n	Min.	Max.	\bar{x}	ss
Yaş	200	18	25	20,62	1,39
Sağlık sorumluluğu alt boyutu	200	10	35	19,10	4,71
Fiziksel aktivite alt boyutu	200	8	32	17,25	4,91
Beslenme alt boyutu	200	11	34	19,58	4,25
Manevi gelişim alt boyutu	200	15	36	26,67	4,60
Kişilerarası ilişkiler alt boyutu	200	12	35	25,69	4,33
Stres yönetimi alt boyutu	200	11	32	19,50	3,70
İçsel kontrol odağı alt boyutu	200	6	36	25,39	5,81
Şans kontrol odağı alt boyutu	200	6	31	18,11	4,96
Güçlü başkaları kontrol odağı alt boyutu	200	5	34	19,57	5,39

Yapılan çalışmada yaş değişkeni 18-25yaş aralığında ($\bar{x}=20,62\pm1,39$ yaş), sağlık sorumluluğu alt boyutu toplam puanı 20-35 puan aralığında ($\bar{x}=19,10\pm4,71$ puan) ve fiziksel aktivite alt boyutu toplam puanı 8-32 puan aralığında ($\bar{x}=17,25\pm4,91$ puan) bulunmuştur. Beslenme alt boyutu toplam puanı 11-34 puan aralığında ($\bar{x}=19,58 \pm4,25$ puan), manevi gelişim alt boyutu toplam puanı 15-36 puan aralığında ($\bar{x}=26,67\pm4,60$ puan) ve kişilerarası ilişkiler alt boyutu toplam puanı 12-35 puan aralığında ($\bar{x}=25,69\pm4,33$ puan) arasında bulunmuştur.

Çalışmada stres yönetimi alt boyutu toplam puanı 11-32 puan aralığında ($\bar{x}=19,50\pm3,70$ puan), içsel kontrol odağı alt boyutu toplam puanı 6-36 puan aralığında ($\bar{x}=25,39\pm5,81$ puan), şans kontrol odağı alt boyutu toplam puanı 6-31 puan aralığında ($\bar{x}=18,11\pm4,96$ puan) ve güçlü başkaları kontrol odağı alt boyutu toplam puanı 5-34 puan aralığında ($\bar{x}=19,57\pm5,39$ puan) aralığında bulunmuştur.

Tablo.3. Araştırma Ölçek Ve Alt Boyutları İçin Madde Ve Güvenirlik Analizleri

Toplam Puanlar	Cronbach Alpha	Guttman Split-Half katsayısı
Sağlıklı yaşam biçimleri davranışları ölçeği	0,911	0,886
Sağlık sorumluluğu alt boyutu	0,808	0,751
Fiziksel aktivite alt boyutu	0,827	0,775
Beslenme alt boyutu	0,778	0,760
Manevi gelişim alt boyutu	0,780	0,754
Kişilerarası ilişkiler alt boyutu	0,739	0,728
Stres yönetimi alt boyutu	0,755	0,759
Çok boyutlu sağlık kontrol odağı ölçeği	0,793	0,755
İçsel kontrol odağı alt boyutu	0,807	0,781
Şans kontrol odağı alt boyutu	0,769	0,788
Güçlü başkaları kontrol odağı alt boyutu	0,779	0,750

Yapılan çalışmada kullanılan ölçekler ve alt boyutları için bulunan madde ve güvenilirlik analizi sonucunda bulunan Cronbach Alpha ve Guttman Spilt-Half katsayıları istenilen düzeyde bulunmuştur. Bu bulgular ışığında analizler sonucu elde edilen sonuçların güvenilir olduğu ispatlanmıştır.

Tablo 4. Araştırma Bağımlı Değişkenleri için Korelasyon Analizi

n=200	İçsel kontrol odağı	Şans kontrol odağı	Güçlü başkaları kontrol odağı
Sağlık sorumluluğu	0,021	0,075	0,236**
Fiziksel aktivite	0,016	0,014	0,090
Beslenme	0,055	-0,067	-0,006
Manevi gelişim	0,221**	-0,071	0,068
Kişilerarası ilişkiler	0,197**	-0,036	0,069
Stres yönetimi	0,138	-0,039	0,034

*p<0,05; **p<0,001

Yapılan korelasyon analizinde sağlık sorumluluğu alt boyutu toplam puanı ile güçlü başkaları kontrol odağı alt boyutu toplam puanı arasında $r=0,236$ değerinde orta şiddetli, pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda sağlık sorumluluğu puanı artarken güçlü başkaları kontrol odağı puanı da artacak, sağlık sorumluluğu puanı azalırken güçlü başkaları kontrol odağı puanı da azalacaktır.

Yapılan korelasyon analizinde manevi gelişim alt boyutu toplam puanı ile içsel kontrol odağı alt boyutu toplam puanı arasında $r=0,221$ değerinde orta şiddetli, pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda manevi gelişim puanı artarken içsel kontrol odağı puanı da artacak, manevi gelişim puanı azalırken içsel kontrol odağı puanı da azalacaktır.

Yapılan korelasyon analizinde kişilerarası ilişkiler alt boyutu toplam puanı ile içsel kontrol odağı alt boyutu toplam puanı arasında $r=0,197$ değerinde orta şiddetli, pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda kişilerarası ilişkiler puanı artarken içsel kontrol odağı puanı da artacak, kişilerarası ilişkiler puanı azalırken içsel kontrol odağı puanı da azalacaktır.

Tablo 5. Kadın ve Erkekler için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi

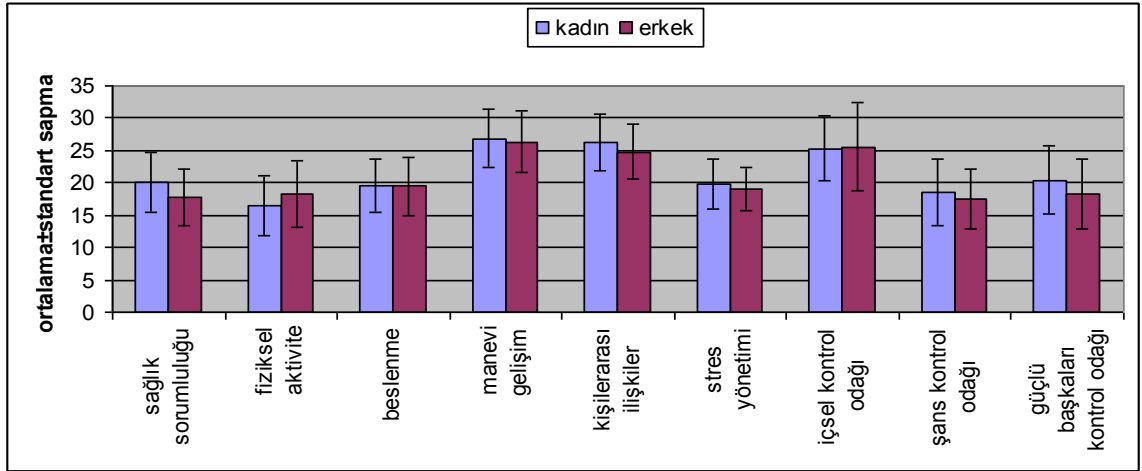
	Toplam puan	Cinsiyet	n	\bar{x}	ss	t	p	
Sağlıklı yaşam Biçimi davranışları	Sağlık sorumluluğu	Kadın	122	20,02	4,70	3,595	0,000*	
		Erkek	78	17,64	4,37			
	Fiziksel aktivite	Kadın	122	16,59	4,64	-2,386	0,018*	
		Erkek	78	18,27	5,17			
	Beslenme	Kadın	122	19,64	4,09	0,247	0,805	
		Erkek	78	19,49	4,51			
	Manevi gelişim	Kadın	122	26,85	4,53	0,720	0,472	
		Erkek	78	26,37	4,72			
	Kişilerarası ilişkiler	Kadın	122	26,27	4,29	2,402	0,017*	
		Erkek	78	24,78	4,26			
	Stres yönetimi	Kadın	122	19,77	3,88	1,295	0,197	
		Erkek	78	19,08	3,38			
	Çok boyutlu sağlık kontrol odağı	İçsel kontrol odağı	Kadın	122	25,25	5,03	-0,422	0,673
			Erkek	78	25,60	6,90		
Şans kontrol odağı		Kadın	122	18,54	5,15	1,542	0,125	
		Erkek	78	17,44	4,61			
Güçlü başkaları kontrol odağı		Kadın	122	20,42	5,20	2,831	0,005*	
		Erkek	78	18,24	5,45			

Kadın ve erkeklerin sağlık sorumluluğu alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır: $t(198)=3,595$; $p<0,05$. Kadınların sağlık sorumluluğu toplam puanı en yüksektir.

Kadın ve erkeklerin fiziksel aktivite alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır: $t(198)= -2,386$; $p<0,05$. Erkeklerin fiziksel aktivite toplam puanı en yüksektir.

Kadın ve erkeklerin kişilerarası ilişkiler alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır: $t(198)= 2,402$; $p<0,05$. Kadınların kişilerarası ilişkiler toplam puanı en yüksektir.

Kadın ve erkeklerin güçlü başkaları kontrol odağı alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır: $t(198)= 2,831$; $p<0,05$. Kadınların güçlü başkaları kontrol odağı toplam puanı en yüksektir.



Şekil 1. Kadın ve Erkekler için Sağlıkli Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Kadın ve erkeklerin sağlıkli yaşam biçimi davranışları ve çok boyutlu sağlıkli kontrol odağı alt boyut ortalamalarının farkı grafiksel gösterimde görülmektedir.

Tablo 6. Tanılı Kronik Rahatsızlığı Olan Ve Olmayanlar için Sağlıkli Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi

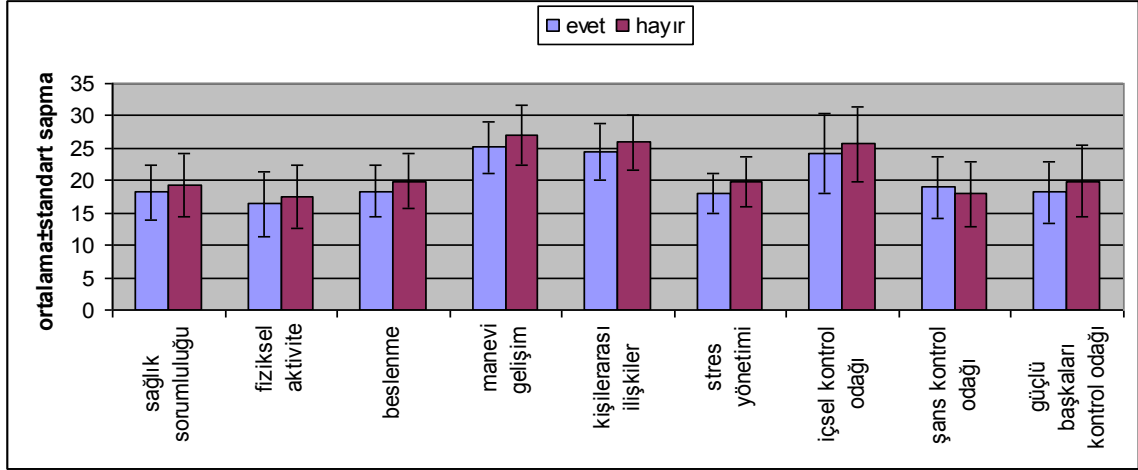
	Toplam puan	Rahatsızlık	n	\bar{x}	ss	t	p
Sağlıkli yaşam Biçimi davranışları	Sağlık sorumluluğu	Evet	36	18,22	4,26	-1,230	0,220
		Hayır	164	19,29	4,79		
	Fiziksel aktivite	Evet	36	16,44	5,04	-1,081	0,281
		Hayır	164	17,42	4,88		
	Beslenme	Evet	36	18,31	3,99	-2,004	0,046*
		Hayır	164	19,86	4,26		
	Manevi gelişim	Evet	36	25,14	4,00	-2,221	0,027*
		Hayır	164	27,00	4,66		
	Kişilerarası ilişkiler	Evet	36	24,44	4,49	-1,921	0,056
		Hayır	164	25,96	4,25		
	Stres yönetimi	Evet	36	18,03	3,03	-2,677	0,008*
		Hayır	164	19,82	3,76		

	Toplam puan	Rahatsızlık	n	\bar{x}	ss	t	p
Çok boyutlu sağlık kontrol odağı	İçsel kontrol odağı	Evet	36	24,22	6,16	-1,328	0,186
		Hayır	164	25,64	5,72		
	Şans kontrol odağı	Evet	36	18,92	4,82	1,078	0,283
		Hayır	164	17,93	4,99		
	Güçlü başkaları kontrol odağı	Evet	36	18,25	4,78	-1,629	0,105
		Hayır	164	19,86	5,49		

Tanlı kronik rahatsızlığı olan ve olmayanların beslenme alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır: $t(198) = -2,004$; $p < 0,05$. Kronik rahatsızlığı olmayanların beslenme puanı en yüksektir.

Tanlı kronik rahatsızlığı olan ve olmayanların manevi gelişim alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır: $t(198) = -2,221$; $p < 0,05$. Kronik rahatsızlığı olmayanların manevi gelişim puanı en yüksektir.

Tanlı kronik rahatsızlığı olan ve olmayanların stres yönetimi alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır: $t(198) = -2,677$; $p < 0,05$. Kronik rahatsızlığı olmayanların stres yönetimi puanı en yüksektir.



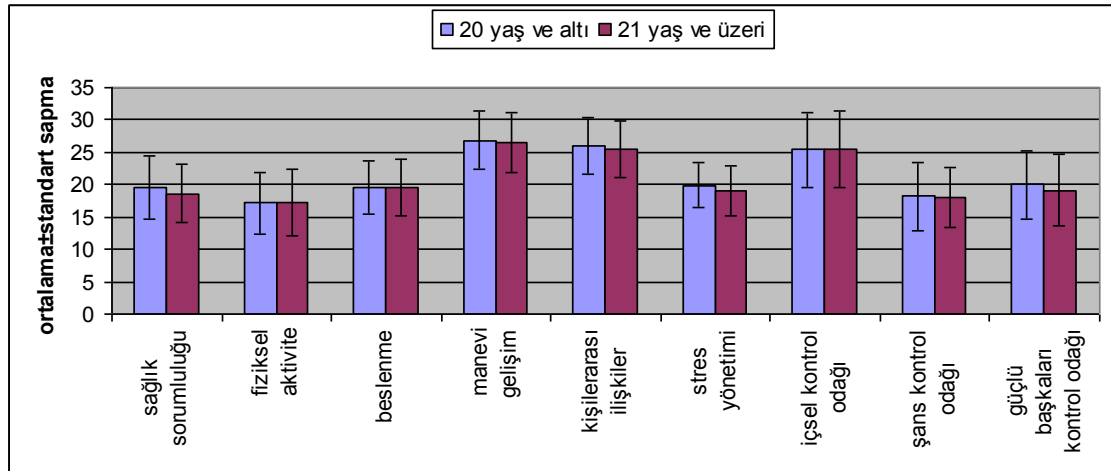
Şekil 2. Tanlı Kronik Rahatsızlığı Olan Ve Olmayanlar için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Tanlı kronik rahatsızlığı olan ve olmayanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve çok boyutlu sağlıklı kontrol odağı alt boyut ortalamalarının farkı grafiksel gösterimde görülmektedir.

Tablo 7. Yaş Grupları için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi

	Toplam puan	Yaş	n	\bar{x}	ss	t	p
Sağlıklı yaşam Biçimi davranışları	Sağlık sorumluluğu	20 yaş ve altı	107	19,50	4,85	1,292	0,198
		21 yaş ve üzeri	93	18,63	4,52		
	Fiziksel aktivite	20 yaş ve altı	107	17,18	4,71	-0,208	0,836
		21 yaş ve üzeri	93	17,32	5,15		
	Beslenme	20 yaş ve altı	107	19,55	4,18	-0,102	0,919
		21 yaş ve üzeri	93	19,61	4,34		
	Manevi gelişim	20 yaş ve altı	107	26,84	4,51	0,580	0,562
		21 yaş ve üzeri	93	26,46	4,71		
	Kişilerarası ilişkiler	20 yaş ve altı	107	25,88	4,36	0,660	0,510
		21 yaş ve üzeri	93	25,47	4,30		
Stres yönetimi	20 yaş ve altı	107	19,93	3,47	1,792	0,075	
	21 yaş ve üzeri	93	19,00	3,91			
Çok boyutlu sağlık kontrol odağı	İçsel kontrol odağı	20 yaş ve altı	107	25,35	5,68	-0,102	0,919
		21 yaş ve üzeri	93	25,43	5,99		
	Şans kontrol odağı	20 yaş ve altı	107	18,17	5,28	0,178	0,859
		21 yaş ve üzeri	93	18,04	4,59		
	Güçlü başkaları kontrol odağı	20 yaş ve altı	107	20,01	5,26	1,238	0,217
		21 yaş ve üzeri	93	19,06	5,52		

Yapılan analiz sonucunda yaş grupları arasında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve çok boyutlu sağlık kontrol odağı alt boyutları arasında istatistiksel olarak farklılık yoktur ($p>0,05$).



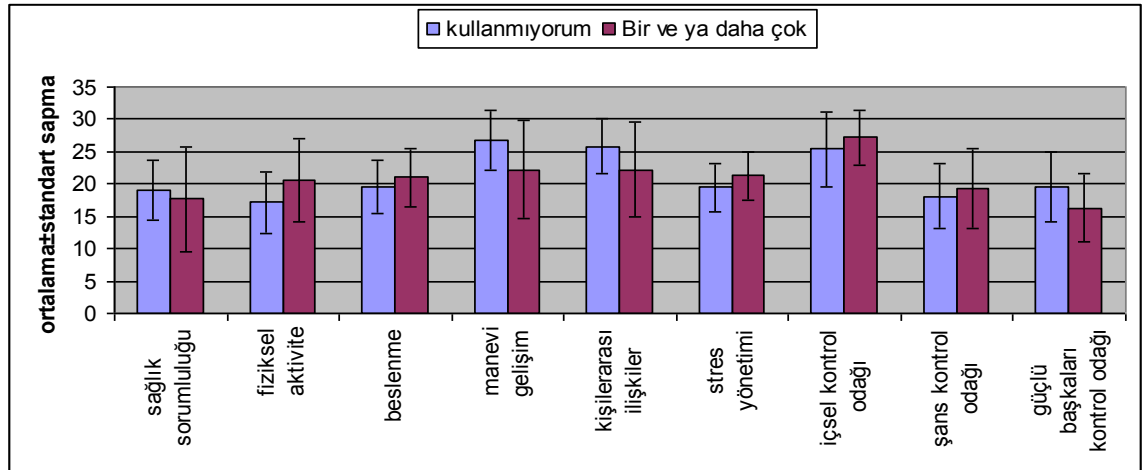
Şekil 3. Yaş Grupları için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Yaş grupları için sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve çok boyutlu sağlıklı kontrol odağı alt boyut ortalamaların farkı grafiksel gösterimde görülmektedir.

Tablo 8. Madde Kullanımı için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi

	Toplam puan	Madde kullanımı	n	\bar{x}	ss	t	p
Sağlıklı yaşam biçimi davranışları	Sağlık sorumluluğu	Kullanmıyorum	195	19,10	4,65	0,567	0,571
		Bir ve ya daha çok	4	17,75	8,10		
	Fiziksel aktivite	Kullanmıyorum	195	17,14	4,85	-1,363	0,174
		Bir ve ya daha çok	4	20,50	6,40		
	Beslenme	Kullanmıyorum	195	19,48	4,13	-0,729	0,467
		Bir ve ya daha çok	4	21,00	4,55		
	Manevi gelişim	Kullanmıyorum	195	26,75	4,52	1,948	0,053
		Bir ve ya daha çok	4	22,25	7,50		
	Kişilerarası ilişkiler	Kullanmıyorum	195	25,75	4,25	1,605	0,110
		Bir ve ya daha çok	4	22,25	7,41		
Stres yönetimi	Kullanmıyorum	195	19,46	3,71	-0,958	0,339	
	Bir ve ya daha çok	4	21,25	3,77			
Çok boyutlu sağlık kontrol odağı	İçsel kontrol odağı	Kullanmıyorum	195	25,36	5,86	-0,642	0,522
		Bir ve ya daha çok	4	27,25	4,27		
	Şans kontrol odağı	Kullanmıyorum	195	18,09	4,96	-0,462	0,645
		Bir ve ya daha çok	4	19,25	6,24		
	Güçlü başkaları kontrol odağı	Kullanmıyorum	195	19,63	5,40	1,239	0,217
		Bir ve ya daha çok	4	16,25	5,25		

Madde kullanımı değişkeni sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve çok boyutlu sağlık kontrol odağı alt boyutlarına etkisi bulunmamıştır.



Şekil 4. Madde Kullanımı için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Madde kullanımı değişkeni için sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve çok boyutlu sağlıklı kontrol odağı alt boyut ortalamalarının farkı grafiksel gösterimde görülmektedir.

Tablo 9. Sınıf Değişkeni için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi

	Toplam Puan	Sınıf	n	\bar{x}	ss	F	p
Sağlıklı yaşam Biçimi davranışları	Sağlık sorumluluğu	1. sınıf	104	18,81	4,39	3,124	0,046*
		2. sınıf	70	19,96	5,29		
		3. sınıf	18	17,06	3,21		
	Fiziksel aktivite	1. sınıf	104	16,89	5,05	1,100	0,335
		2. sınıf	70	17,89	4,75		
		3. sınıf	18	16,39	5,35		
	Beslenme	1. sınıf	104	19,69	4,49	0,222	0,801
		2. sınıf	70	19,27	3,89		
		3. sınıf	18	19,72	4,27		
	Manevi gelişim	1. sınıf	104	27,40	4,15	3,223	0,042*
		2. sınıf	70	25,79	5,12		
		3. sınıf	18	25,61	3,84		
	Kişilerarası ilişkiler	1. sınıf	104	26,47	4,12	6,472	0,002*
		2. sınıf	70	25,43	4,40		
		3. sınıf	18	22,72	3,63		
Stres yönetimi	1. sınıf	104	19,72	3,52	3,139	0,046*	
	2. sınıf	70	19,59	3,90			
	3. sınıf	18	17,44	2,66			
Çok boyutlu sağlık kontrol odağı	İçsel kontrol odağı	1. sınıf	104	25,71	5,67	1,677	0,190
		2. sınıf	70	25,67	5,18		
		3. sınıf	18	23,11	7,58		
	Şans kontrol odağı	1. sınıf	104	17,82	4,98	0,049	0,639
		2. sınıf	70	18,41	4,91		
		3. sınıf	18	17,39	5,16		
	Güçlü başkaları kontrol odağı	1. sınıf	104	19,82	5,10	2,932	0,056
		2. sınıf	70	19,99	5,51		
		3. sınıf	18	16,67	6,45		

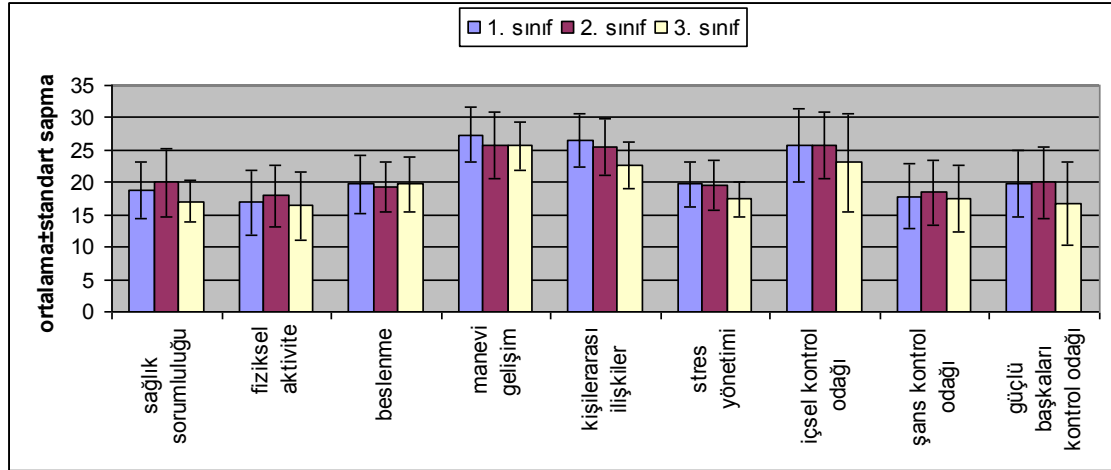
Sınıf kategorileri arası sağlık sorumluluğu alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur: $F(2/189)=3,124$; $p<0,05$. Sınıflar arası farklılığın hangi sınıftan kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey's-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre bütün sınıflar kendi aralarında farklılaşmaktadır. 2. sınıfların sağlık sorumluluğu toplam puanı en yüksek, 3. sınıf öğrencilerin sağlık sorumluluğu toplam puanı en düşüktür.

Sınıf kategorileri arası manevi gelişim alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur: $F(2/189)=3,223$; $p<0,05$.

Sınıflar arası farklılığın hangi sınıftan kaynaklandığını bulmak için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre 1. ve 2. sınıf kendi aralarında farklılaşmaktadır. 1. sınıfların manevi gelişim toplam puanı en yüksek, 3. sınıfların manevi gelişim toplam puanı en düşüktür.

Sınıf kategorileri arası kişilerarası ilişkiler alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur: $F(2/189)=6,472$; $p<0,05$. Sınıflar arası farklılığın hangi sınıftan kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey's-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre 3. sınıflar 1. ve 2. sınıflar ile farklılaşmakta, 1. ve 2. sınıflar kendi aralarında farklılaşmamaktadır. 1. sınıfların kişilerarası ilişkiler toplam puanı en yüksek, 3. sınıfların kişilerarası ilişkiler toplam puanı en düşüktür.

Sınıf kategorileri arası stres yönetimi alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur: $F(2/189)=3,139$; $p<0,05$. Sınıflar arası farklılığın hangi sınıftan kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey's-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre 3. sınıflar 1. ve 2. sınıflar ile farklılaşmakta, 1. ve 2. sınıflar kendi aralarında farklılaşmamaktadır. 1. sınıfların stres yönetimi toplam puanı en yüksek, 3. sınıfların stres yönetimi toplam puanı en düşüktür.



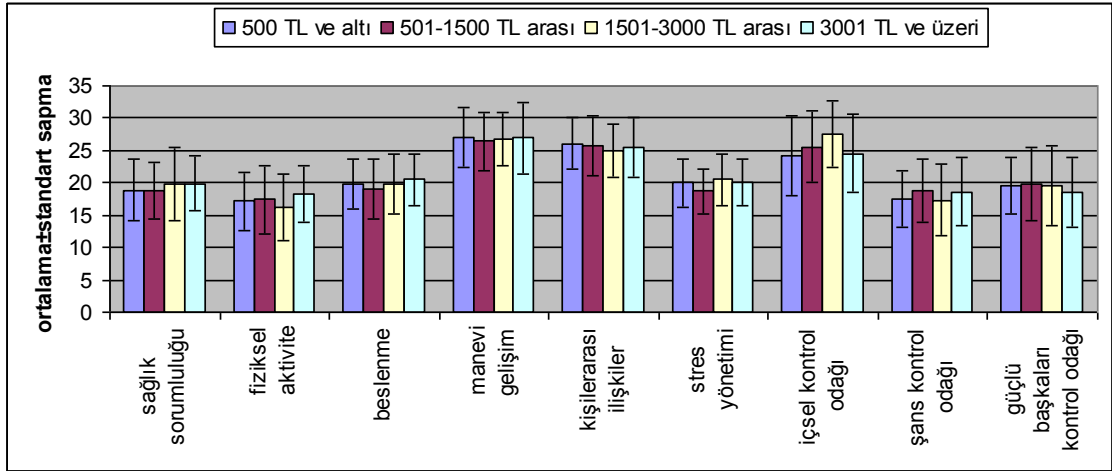
Şekil 5. Sınıf Değişkeni için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Sınıf değişkeni için sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve çok boyutlu sağlıklı kontrol odağı alt boyut ortalamaların farkı grafiksel gösterimde görülmektedir.

Tablo 10. Maddi Durum Değişkeni için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi

	Toplam Puan	Maddi durum	n	\bar{x}	ss	F	p
Sağlıklı yaşam Biçimi davranışları	Sağlık sorumluluğu	500 TL ve altı	51	18,84	4,79	0,647	0,586
		501-1500 TL arası	85	18,84	4,43		
		1501-3000 TL arası	33	19,88	5,62		
		3001 TL ve üzeri	24	19,88	4,28		
	Fiziksel aktivite	500 TL ve altı	51	17,14	4,51	0,787	0,503
		501-1500 TL arası	85	17,46	5,25		
		1501-3000 TL arası	33	16,24	5,23		
		3001 TL ve üzeri	24	18,17	4,37		
	Beslenme	500 TL ve altı	51	19,84	3,78	0,813	0,488
		501-1500 TL arası	85	19,09	4,56		
		1501-3000 TL arası	33	19,79	4,59		
		3001 TL ve üzeri	24	20,50	4,05		
	Manevi gelişim	500 TL ve altı	51	27,02	4,65	0,216	0,885
		501-1500 TL arası	85	26,41	4,41		
		1501-3000 TL arası	33	26,79	4,17		
		3001 TL ve üzeri	24	26,92	5,56		
	Kişilerarası ilişkiler	500 TL ve altı	51	26,08	4,03	0,444	0,722
		501-1500 TL arası	85	25,72	4,57		
		1501-3000 TL arası	33	25,00	4,20		
		3001 TL ve üzeri	24	25,38	4,63		
Stres yönetimi	500 TL ve altı	51	19,96	3,82	2,513	0,060	
	501-1500 TL arası	85	18,74	3,44			
	1501-3000 TL arası	33	20,52	3,98			
	3001 TL ve üzeri	24	20,04	3,57			
Çok boyutlu sağlık kontrol odağı	İçsel kontrol odağı	500 TL ve altı	51	24,22	6,18	2,495	0,061
		501-1500 TL arası	85	25,52	5,53		
		1501-3000 TL arası	33	27,55	5,16		
		3001 TL ve üzeri	24	24,50	6,04		
	Şans kontrol odağı	500 TL ve altı	51	17,45	4,35	1,025	0,383
		501-1500 TL arası	85	18,68	4,90		
		1501-3000 TL arası	33	17,36	5,48		
		3001 TL ve üzeri	24	18,63	5,37		
	Güçlü başkaları kontrol odağı	500 TL ve altı	51	19,51	4,43	0,422	0,738
		501-1500 TL arası	85	19,91	5,67		
		1501-3000 TL arası	33	19,52	6,20		
		3001 TL ve üzeri	24	18,50	5,36		

Maddi durum değişkeni sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve çok boyutlu sağlık kontrol odağı alt boyutlarına etkisi bulunmamıştır.



Şekil 6. Maddi Durum Değişkeni için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi

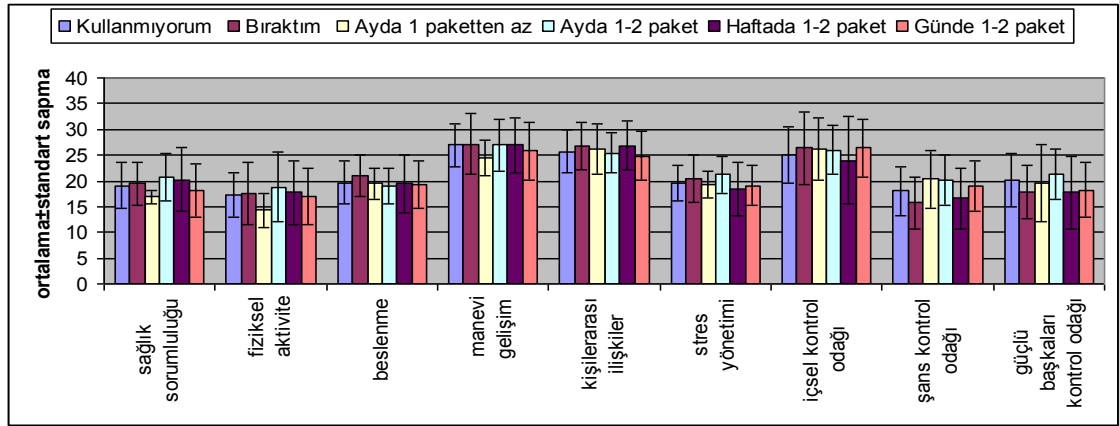
Maddi durum değişkeni için sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve çok boyutlu sağlıklı kontrol odağı alt boyut ortalamalarının farkı grafiksel gösterimde görülmektedir.

Tablo 11. Sigara Kullanımı için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi

	Toplam Puan	Sigara kullanımı	n	\bar{x}	ss	F	p
Sağlıklı yaşam Biçimi davranışları	Sağlık sorumluluğu	Kullanmıyorum	126	19,13	4,53	1,072	0,377
		Bıraktım	11	19,55	4,18		
		Ayda 1 paketten az	7	16,86	1,21		
		Ayda 1-2 paket	11	20,73	4,69		
		Haftada 1-2 paket	16	20,25	6,16		
		Günde 1-2 paket	29	18,07	5,20		
	Fiziksel aktivite	Kullanmıyorum	126	17,23	4,40	0,766	0,575
		Bıraktım	11	17,55	6,11		
		Ayda 1 paketten az	7	14,29	3,25		
		Ayda 1-2 paket	11	18,73	6,77		
		Haftada 1-2 paket	16	17,81	6,20		
		Günde 1-2 paket	29	17,03	5,38		
	Beslenme	Kullanmıyorum	126	19,59	4,18	0,277	0,925
		Bıraktım	11	20,91	4,04		
		Ayda 1 paketten az	7	19,43	2,94		
		Ayda 1-2 paket	11	19,00	3,38		
		Haftada 1-2 paket	16	19,56	5,61		
		Günde 1-2 paket	29	19,31	4,55		

	Toplam Puan	Sigara kullanımı	n	\bar{x}	ss	F	p
Sağlıklı yaşam Biçimi davranışları	Manevi gelişim	Kullanmıyorum	126	26,98	4,14	0,749	0,577
		Bıaktım	11	27,18	5,81		
		Ayda 1 paketten az	7	24,43	3,36		
		Ayda 1-2 paket	11	25,91	5,09		
		Haftada 1-2 paket	16	26,94	5,27		
		Günde 1-2 paket	29	25,79	5,68		
	Kişilerarası ilişkiler	Kullanmıyorum	126	25,65	4,17	0,621	0,684
		Bıaktım	11	26,73	4,58		
		Ayda 1 paketten az	7	26,14	4,81		
		Ayda 1-2 paket	11	25,36	3,85		
		Haftada 1-2 paket	16	26,88	4,83		
		Günde 1-2 paket	29	24,83	4,80		
	Stres yönetimi	Kullanmıyorum	126	19,52	3,43	0,962	0,443
		Bıaktım	11	20,45	4,52		
		Ayda 1 paketten az	7	19,29	2,69		
		Ayda 1-2 paket	11	21,18	3,63		
		Haftada 1-2 paket	16	18,44	5,09		
		Günde 1-2 paket	29	19,03	3,86		
Çok boyutlu sağlık kontrol odağı	İçsel kontrol odağı	Kullanmıyorum	126	25,15	5,46	0,525	0,757
		Bıaktım	11	26,36	7,13		
		Ayda 1 paketten az	7	26,14	6,09		
		Ayda 1-2 paket	11	26,00	4,69		
		Haftada 1-2 paket	16	23,94	8,50		
		Günde 1-2 paket	29	26,41	5,58		
	Şans kontrol odağı	Kullanmıyorum	126	18,00	4,76	1,715	0,133
		Bıaktım	11	15,73	4,94		
		Ayda 1 paketten az	7	20,29	5,50		
		Ayda 1-2 paket	11	20,18	4,85		
		Haftada 1-2 paket	16	16,56	5,98		
		Günde 1-2 paket	29	19,03	4,86		
	Güçlü başkaları kontrol odağı	Kullanmıyorum	126	20,09	5,09	1,397	0,277
		Bıaktım	11	17,91	5,20		
		Ayda 1 paketten az	7	19,57	7,39		
		Ayda 1-2 paket	11	21,36	4,88		
		Haftada 1-2 paket	16	17,75	7,03		
		Günde 1-2 paket	29	18,28	5,23		

Sigara kullanımı değişkeni sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve çok boyutlu sağlık kontrol odağı alt boyutlarına etkisi bulunmamıştır.



Şekil 7. Sigara Kullanımı için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi

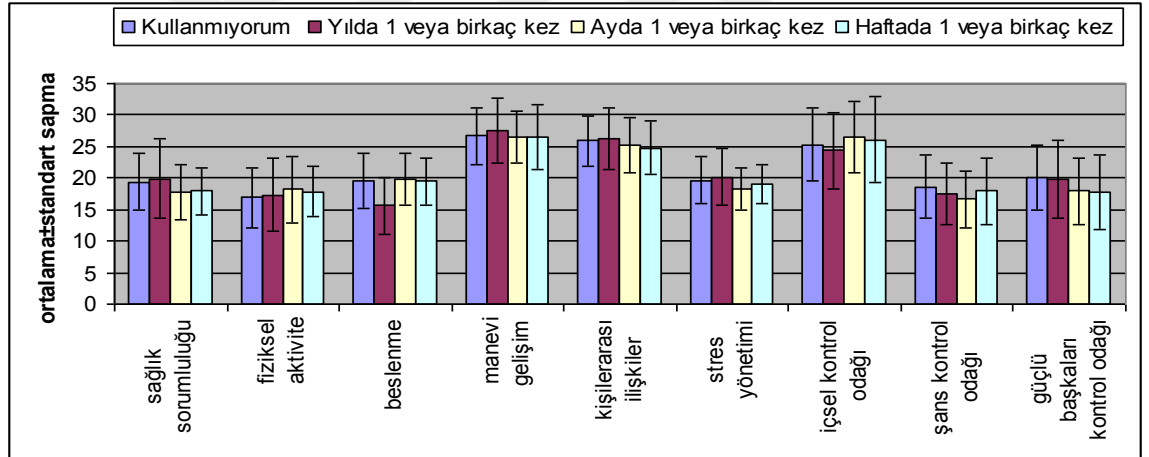
Sigara kullanımı değişkeni için sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve çok boyutlu sağlıklı kontrol odağı alt boyut ortalamalarının farkı grafiksel gösterimde görülmektedir.

Tablo 12. Alkol Kullanımı için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi

	Toplam Puan	Alkol kullanımı	n	\bar{x}	ss	F	p
Sağlıklı yaşam Biçimi davranışları	Sağlık sorumluluğu	Kullanmıyorum	137	19,39	4,51	1,381	0,250
		Yılda 1 veya birkaç kez	22	19,91	6,24		
		Ayda 1 veya birkaç kez	27	17,78	4,42		
		Haftada 1 veya birkaç kez	13	17,92	3,80		
	Fiziksel aktivite	Kullanmıyorum	137	16,93	4,80	0,553	0,647
		Yılda 1 veya birkaç kez	22	17,36	5,72		
		Ayda 1 veya birkaç kez	27	18,15	5,18		
		Haftada 1 veya birkaç kez	13	17,85	3,93		
	Beslenme	Kullanmıyorum	137	19,51	4,32	0,062	0,980
		Yılda 1 veya birkaç kez	22	19,59	4,51		
		Ayda 1 veya birkaç kez	27	19,89	4,15		
		Haftada 1 veya birkaç kez	13	19,46	3,69		
	Manevi gelişim	Kullanmıyorum	137	26,65	4,49	0,310	0,818
		Yılda 1 veya birkaç kez	22	27,59	5,20		
		Ayda 1 veya birkaç kez	27	26,48	4,05		
		Haftada 1 veya birkaç kez	13	26,54	5,13		
	Kişilerarası ilişkiler	Kullanmıyorum	137	25,88	4,10	0,485	0,693
		Yılda 1 veya birkaç kez	22	26,23	4,92		
		Ayda 1 veya birkaç kez	27	25,26	4,34		
		Haftada 1 veya birkaç kez	13	24,77	4,30		
Stres yönetimi	Kullanmıyorum	137	19,66	3,67	1,306	0,274	
	Yılda 1 veya birkaç kez	22	20,18	4,57			
	Ayda 1 veya birkaç kez	27	18,33	3,35			
	Haftada 1 veya birkaç kez	13	19,00	3,03			

	Toplam Puan	Alkol kullanımı	n	\bar{x}	ss	F	p
Çok boyutlu sağlık kontrol odağı	İçsel kontrol odağı	Kullanmıyorum	137	25,26	5,76	0,710	0,547
		Yılda 1 veya birkaç kez	22	24,32	6,04		
		Ayda 1 veya birkaç kez	27	26,59	5,63		
		Haftada 1 veya birkaç kez	13	26,08	6,79		
	Şans kontrol odağı	Kullanmıyorum	137	18,55	5,00	1,221	0,303
		Yılda 1 veya birkaç kez	22	17,55	4,85		
		Ayda 1 veya birkaç kez	27	16,67	4,50		
		Haftada 1 veya birkaç kez	13	18,00	5,29		
	Güçlü başkaları kontrol odağı	Kullanmıyorum	137	20,09	5,15	1,817	0,145
		Yılda 1 veya birkaç kez	22	19,86	6,10		
		Ayda 1 veya birkaç kez	27	17,93	5,25		
		Haftada 1 veya birkaç kez	13	17,77	5,88		

Alkol kullanımı değişkeni sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve çok boyutlu sağlık kontrol odağı alt boyutlarına etkisi bulunmamıştır.



Şekil 8. Alkol Kullanımı için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Alkol kullanımı değişkeni için sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve çok boyutlu sağlıklı kontrol odağı alt boyut ortalamalarının farkı grafiksel gösterimde görülmektedir.

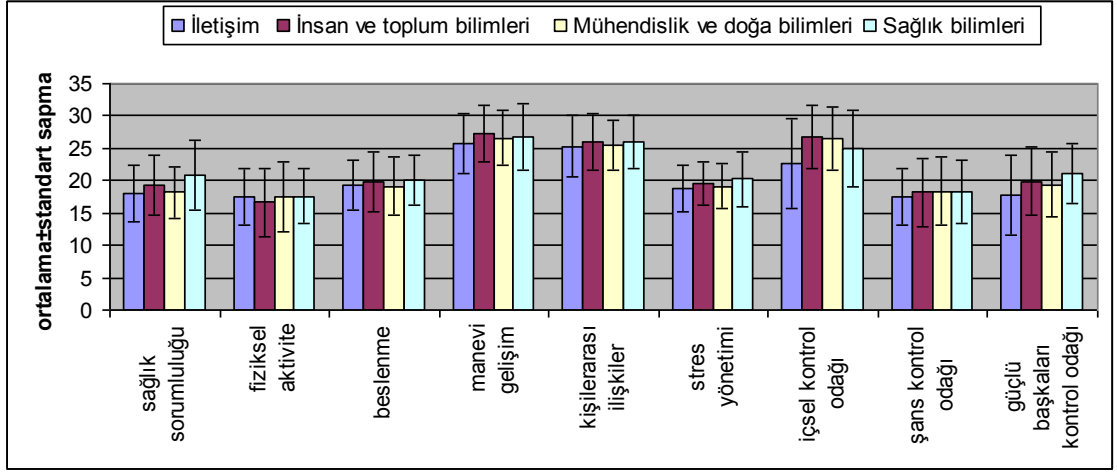
Tablo 13. Fakülte Değişkeni için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi

	Toplam Puan	Fakülte	n	\bar{x}	ss	F	p
Sağlıklı yaşam Biçimi davranışları	Sağlık sorumluluğu	İletişim	44	17,98	4,33	3,753	0,012*
		İnsan ve toplum bilimleri	65	19,29	4,70		
		Mühendislik-doğa bilimleri	46	18,15	3,97		
		Sağlık bilimleri	45	20,87	5,32		
	Fiziksel aktivite	İletişim	44	17,52	4,31	0,526	0,665
		İnsan ve toplum bilimleri	65	16,62	5,28		
		Mühendislik-doğa bilimleri	46	17,52	5,51		
		Sağlık bilimleri	45	17,60	4,30		
	Beslenme	İletişim	44	19,25	3,84	0,580	0,629
		İnsan ve toplum bilimleri	65	19,74	4,58		
		Mühendislik-doğa bilimleri	46	19,11	4,54		
		Sağlık bilimleri	45	20,16	3,85		
	Manevi gelişim	İletişim	44	25,73	4,68	0,938	0,423
		İnsan ve toplum bilimleri	65	27,22	4,44		
		Mühendislik-doğa bilimleri	46	26,63	4,15		
		Sağlık bilimleri	45	26,82	5,15		
	Kişilerarası ilişkiler	İletişim	44	25,32	4,86	0,270	0,847
		İnsan ve toplum bilimleri	65	25,92	4,43		
		Mühendislik-doğa bilimleri	46	25,46	3,83		
		Sağlık bilimleri	45	25,96	4,19		
Stres yönetimi	İletişim	44	18,86	3,64	1,169	0,323	
	İnsan ve toplum bilimleri	65	19,66	3,37			
	Mühendislik-doğa bilimleri	46	19,17	3,52			
	Sağlık bilimleri	45	20,22	4,32			
Çok boyutlu sağlık kontrol odağı	İçsel kontrol odağı	İletişim	44	22,73	6,95	5,221	0,002*
		İnsan ve toplum bilimleri	65	26,72	4,92		
		Mühendislik-doğa bilimleri	46	26,52	4,91		
		Sağlık bilimleri	45	24,89	5,87		
	Şans kontrol odağı	İletişim	44	17,57	4,37	0,239	0,869
		İnsan ve toplum bilimleri	65	18,15	5,19		
		Mühendislik-doğa bilimleri	46	18,35	5,33		
		Sağlık bilimleri	45	18,33	4,90		
	Güçlü başkaları kontrol odağı	İletişim	44	17,73	6,21	3,082	0,029*
		İnsan ve toplum bilimleri	65	19,88	5,28		
		Mühendislik-doğa bilimleri	46	19,41	4,93		
		Sağlık bilimleri	45	21,09	4,72		

Fakülteler için sağlık sorumluluğu alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur: $F(3/196)=3,753$; $p<0,05$. Fakülteler arası farklılığın hangi fakülteden kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey's-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre iletişim ve mühendislik ve doğa fakülteleri kendi aralarında farklılık göstermemekte diğer fakültelerle farklılık göstermektedir. Sağlık bilimleri fakültesi için sağlık sorumluluğu toplam puan ortalaması en yüksek, iletişim fakültesi için en düşük bulunmuştur.

Fakülteler için içsel kontrol odağı alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur: $F(3/196)=5,221$; $p<0,05$. Fakülteler arası farklılığın hangi fakülteden kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey's-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre iletişim fakültesi diğer fakülteler ile farklılaşmaktadır. İçsel kontrol odağı için en yüksek ortalama insan ve toplum bilimleri fakültesinde, en düşük ortalama ise iletişim fakültesinde görölmektedir.

Fakülteler için güçlü başkaları kontrol odağı alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur: $F(3/196)=3,082$; $p<0,05$. Fakülteler arası farklılığın hangi fakülteden kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey's-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre tüm fakültelerin ortalamaları kendi aralarında farklılaşmaktadır. Güçlü başkaları kontrol odağı için en yüksek ortalama sağlık bilimleri fakültesinde, en düşük puan ise iletişim fakültesinde görölmektedir.



Şekil 9. Fakülte Değişkeni için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Fakülte değişkeni için sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve çok boyutlu sağlıklı kontrol odağı alt boyut ortalamaların farkı grafiksel gösterimde görülmektedir.

Tartışma

Bireylerin sağlık ile ilgili tutum ve algılarının bütünü sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını oluşturmaktadır. Bireylerin sağlık kavramını nasıl tanımladıkları ve algıladıkları sağlıklı bir yaşam sürmeleri ile orantılıdır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları olumlu ve olumsuz olarak iki başlıkta incelenmektedir. Bireylerin kendi sağlıkları ve başkalarının sağlıklarını koruyucu ve gözetici bütün davranışları olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışı olarak tanımlanmaktadır. Bireyin sigara, alkol kullanımı gibi sağlığı olumsuz etkileyen tutum ve davranışları ise olumsuz sağlıklı yaşam biçimi davranışları olarak açıklanmaktadır.

Sağlık ile ilgili davranışların ve durumların nelere atfedildiği sağlıklı kontrol odağı olarak tanımlanmıştır. Bireyler sağlıklı yaşam ile ilgili tutum ve davranışlarını kendilerine atfetmeleri içsel kontrol odağı, sağlık ile ilgili olaylar ve değerlerin başkalarına atfedilmesi güçlü başkaları kontrol odağı ve sağlıklı yaşam ile ilgili düşünceleri şansa atfetmesi ise şans kontrol odağı olarak tanımlanmaktadır.

Yapılan çalışmanın temel amacı üniversite öğrencilerinde sağlık kontrol odağı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Yapılan çalışmada araştırılan diğer bir konu sosyodemografik değişkenlere göre sağlık kontrol odağı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları boyutları için farklılıkların incelenmesidir. Elde edilen bulgular alan dizin çalışmaları ile tartışılmıştır.

Araştırmanın ilk aşamasında kullanılan ölçekler ve alt boyutları için madde analizi ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Kullanılan ölçek ve boyutlar için Cronbach Alpha katsayıları 0,739-0,911 aralığında, Guttman Split-Half katsayıları 0,750-0,886 arasında bulunmuştur. Elde edilen bulgular alan dizin çalışmaları ile uyuşmakta ve yapılan analizlerin geçerli ve güvenilir olduğu kanıtlamaktadır (Walker et al., 1990; Sanberk ve İnanç, 2009).

Bir sonraki adım olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kontrol odağı boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi için korelasyon analizi yapılmıştır. Bulguların geneli incelendiğinde sağlıklı kontrol odağı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları boyutları arasında çok düşük bir ilişki olduğu görülmüştür. Ulaş ve Özmen (2004) yaptıkları çalışmada sağlık kontrol odağı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları boyutları arasında zayıf ya da çok zayıf ilişki bulmuşlardır.

Sosyodemografik değişkenler için farklılığın incelenmesi için t testi ve varyans analizleri tercih edilmiştir. Elde edilen bulgular kadın ve erkeklerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve kişiler arası ilişkiler boyutları için farklılık bulunmuştur. Kadınlar sağlık sorumluluğu, ve kişiler arası ilişkilerde daha başarılı iken erkekler fiziksel aktivite boyutunda daha yüksek puan almıştır. İlhan, Bakmaz ve Akhan (2005) yaptıkları çalışmada cinsiyet değişkenine göre sağlıklı yaşam biçimi boyutlarında farklılık bulmuş ve kadınların sağlık sorumluluğu boyutunda erkeklerden yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Kocaakman, Aksoy ve Eker (2010) yaptıkları çalışmada kadınların sağlık sorumluluğu ve kişiler arası ilişkilerde kadınların daha yüksek puanlar aldıkları ve erkeklerin fiziksel aktivite puanlarının en yüksek olduğu bulunmuştur. Bulgular alan dizin çalışmaları ile desteklenmekte ve paralel sonuçlar göstermektedir (Özbaşaran vd., 2004; Karadeniz vd., 2008). Sağlık kontrol odağı boyutları incelendiğinde kadınların güçlü başkaları ve şans kontrol odağı puanlarının erkeklerden yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların genellikle dışsal atıflar yaptığı, şans, inanç gibi kavramlara erkeklerden daha çok değer vermeleri çıkan sonuçları anlamlı kılmaktadır (Çoban ve Hamamcı, 2006; Yazıcı, 2014).

Yaş değişkeni ile yapılan analizler sonucu sağlık kontrol odağı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları boyutları arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yapılan çalışmada 21 yaş üzeri bireylerin sağlıklı yaşam biçimi boyutları için puan ortalamaları en düşük, 20 yaş ve altı için yüksek bulunmuştur. alan dizin çalışmaları incelendiğinde ilk yaşlar için sağlıklı yaşam biçimi puanının en yüksek olduğu (Choi Hoi, 2002) ve bunun tam tersini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Özyazıcıoğlu vd., 2011).

Araştırmacı tarafından seçilen kronik rahatsızlığı olanlar ve olmayan arası sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelenmiş. Beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi için farklılıklar bulunmuştur. Beklendiği gibi tanılı kronik rahatsızlığı olmayan bireylerde beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi boyutu puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur. Kronik rahatsızlıklar bireylerin günlük hayatlarını, aktivitelerini ve yeme tutumlarını etkilemektedir. Rahatsızlığı olanlar bununla mücadele ederken sosyal, psikolojik, gelişimsel ve çevresel sorunları da beraberinde yaşamaktadır (Er, 2006; Çavuşoğlu, 2008).

Sigara, alkol ve madde kullanımı değişkenleri için yapılan analizler birlikte incelendiğinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kontrol odağı boyutları için istatistiksel olarak farklılık bulunmamıştır. Wardle ve Steptoe (2003) tarafından yapılan çalışmada sigara içenlerin şans kontrol odağının daha yüksek fiziksel aktivite boyutu ortalamasının daha düşük olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda sigara kullananların kullanmayanlara oranla şans kontrol odağı puanlarının daha yüksek olduğu görölmektedir. Diğer yandan sigara içenlerin bedensel aktivite puanları daha yüksektir. Bulunan bu sonuç sigaranın bireylerde yarattığı uyarıcı etkiyle açıklanmaktadır (Öğüş vd., 2004).

Alkol kullanımı noktasında alkol kullanma sıklığı yükseldikçe bireylerin sağlık sorumluluğu puanları da düşmektedir. Alkolün yarattığı olumsuzluk göz önüne alındığında analiz sonuçları tutarlıdır (Akvardar, 2005; Akfert vd., 2009). Kontrol odağı boyutları sonuçları incelendiğinde alkol kullanan bireylerde içsel kontrol boyutu puan ortalaması en yüksek bulunmuş, şans ve güçlü başkaları boyutlarında alkol kullanan bireylerin puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur. Donovan ve O'Leary (1978) de yaptıkları çalışmada alkol kullanan bireylerin içsel atıfları daha çok tercih ettiklerini, kullanmayanların ise dışsal atıfları tercih ettikleri bulunmuştur. Alan dizin tarandığında benzer çalışmalar görölmekte ve analiz sonuçlarımız desteklenmektedir (Pryer ve Distefano, 1977; Pektaş vd., 2003).

Madde kullanımı bireylerin hayatlarını psikolojik, sosyal ve fizyolojik olarak etkileyen bir durumdur. Bizim çalışmamızda madde kullanımının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kontrol odağı boyutları arasında farklılık bulunmamıştır. Bunun en temel sebebi madde kullanan ve kullanmayan bireyler arasındaki kişi sayısı farklılığıdır. Araştırma sürecinde yaşanan bu sınırlılık madde kullanan bireylere erişimin zorluğu ve üniversite öğrencileri arasında madde kullanımının çok yaygın olmamasıdır.

Maddi durum değişkeni yapılan analizler sonucunda istatistiksel olarak farklılık yaratmamıştı. Arslan ve Ceviz (2007)' in yaptıkları çalışmada sosyoekonomik durumun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği görölmüştür. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları boyutları incelendiğinde yüksek puanların genellikle yüksek sosyoekonomik seviyedeki bireylerde olduğu görölmektedir.

Kontrol odağı değişkeni için alan dizin çalışmaları incelendiğinde gelir durumu değişkeninin sağlık kontrol odağı boyutları için farklılık yaratmadığı görülmektedir (Akın vd., 2007). Ancak Çakar ve Kulasızoğlu (1997) yüksek maddi durumu olanların kendine güveni olan ve sosyal ilişkileri zengin bireyler olması yönünden içsel kontrol odağının yüksek, maddi durumu düşük olanların ise ekonomik sıkıntılar nedeniyle çevresi tarafından kontrol edilmesi sebebiyle dışsal denetimleri daha yüksek olmaktadır. Bizim çalışmamızda ise orta düzey ekonomisi olan bireylerde içsel kontrol odağı en yüksek, ekonomik düzeyi düşük olanların ise şans ve güçlü başkaları kontrol odağı en yüksek bulunmuştur.

Yapılan çalışmada fakültelere göre sağlık kontrol odağı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları boyutları arasındaki farklılık incelenmiştir. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık sorumluluğu puanı en yüksek bulunmuştur. Sağlık fakültesi bölümü öğrencileri sağlık ile ilgili bilgi, tecrübe ve ilgileri olması nedeniyle ortalama puanı en yüksek bulunmuştur. Analizlerin geneli incelendiğinde sağlık fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyut puanları genellikle yüksek bulunmuştur. Alan dizin çalışmaları incelendiğinde sağlık ile ilgili fakültelerde okuyan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyut puanları yüksek bulunmuştur (Ayaz vd., 2005; Ertop vd., 2012). İnsan ve toplum bilimleri fakültesi öğrencilerinde içsel kontrol odağı puanı en yüksek bulunmuştur. İnsan ve toplum bilimleri fakültesi öğrencileri sosyal çevreyle daha çok ilgilenen ve kişiler arası ilişkilere önem veren bir alan olması nedeniyle bu bölümde içsel kontrol odağı yüksek bulunmuştur (Çakar ve Kulasızoğlu, 1997). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri sağlığın doktorlar ve sağlık çalışanları gibi dış faktörler ile şekillendiği ve kontrol edildiğini düşünmeleri gibi nedenlerle güçlü başkaları sağlık kontrol odağı puanları en yüksek bulunmuştur.

Sınıf değişkeni incelendiğinde okunulan sınıf değişkeni sağlıklı yaşam biçimi davranışları bazı boyutları ile farklılık göstermekte ancak sağlık kontrol odağı boyutları için farklılık göstermemektedir. Alan dizin çalışmaları incelendiğinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları sınıf ilerledikçe yükselmektedir (Cihangiroğlu ve Deveci, 2011; İlhan vd., 2011). Ancak bizim çalışmamızda ilk sınıflarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları boyutları için puanlar daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Yapılan çalışmanın sonucunda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kontrol odağı alt boyutları arasında çok az bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet, tanımlı kronik rahatsızlık olması, sınıf ve okunan fakülte değişkenleri için sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kontrol odağı boyutları arasında farklılık bulunmuş ve bu farklılıklar alan dizin çalışmalarıyla desteklenmiştir. Araştırmacı tarafından seçilen sigara, alkol, madde kullanımı, gelir durumu ve yaş değişkeni için istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.

Bundan sonra yapılacak çalışmalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve sağlık kontrol odağını etkileyen farklı değişkenlerin kullanılması önerilir. Bu sayede alan dizine yeni ve zengin bilgiler kazandırılacaktır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kontrol odağı ölçeklerinin yanında farklı boyutlarda bilgi verecek bir ölçeğin kullanılması konunun farklı boyutlarda incelenmesi imkanı verecektir.

Kaynakça

- Akfert, S. K., Çakıcı, E. ve Çakıcı, M. (2009). Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(40), 40-47.
- Akgül, N. (2008). Sivas İl Merkezi Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Etkililik-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. *Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi*.
- Akın, S. , Güngör, İ. , Mendi , B. , Şahin, N. , Bizat, E. ve Durna, Z. (2007). Üniveriste Öğrenimlerini Sürdüren Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri ve İç- Dış Kontrol Odağı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 4(2), 30-36.
- Akın, S., Güngör, İ., Mendi, B., Şahin, N., Bizat ve E., Durna, Z. (2007). Üniversite öğrenimlerini sürdüren hemşirelik bölümü öğrencilerinin problem çözme becerileri ve iç-dış kontrol odağı algısı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 4(2), 30-36.
- Akbolat, M., Işık, O. ve Uğurluoğlu, Ö. (2011). Sağlık Çalışanlarının Kontrol Odağı , İş Doyumu, Rol Belirsizliği ve Rol Çatışmasının Karşılaştırılması. *H. Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 29(2), 23-48.
- Akvardar, Y. (2005). Alkol ile İlişkili Bozuklukların Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 1(47), 5-9.
- Altay, B. (2006). Samsun 6 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Evli Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 23(1), 1-8.
- Arslan, C. ve Ceviz, D. (2007). Ev Hanımı ve Çalışan Kadınlarda Obezite Prevalansı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Tıp Dergisi*, 21(8), 211-220.
- Arslantaş, H. ve Ergin, E. (2011). 50-65 Yaş Arasındaki Bireylerde Yalnızlık , Depresyon, Sosyal Destek ve Etki Eden Faktörler. *Türk Geriatri Dergisi*, 14, 135-44.

- Ayaz, S. , Tezcan, S. ve Akıncı, F. (2005). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 26-34.
- Bahar, G. , Bahar, A. ve Savaş, H. A. (2009). Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4, 86-98.
- Bahar, Z. Beşer, A. Gördeş, N. Ersin, F. ve Kısal, A. (2008). “Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II’nin geçerlik ve ve güvenilirlik çalışması.” *C. U. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Bal, T. (2005). İlköğretim 4. Ve 5. Sınıf Öğretmenlerinin Disiplin Anlayışları ve Kullandıkları Disiplin Anlayışları ve Kullandıkları Disiplin Yöntemleri. Yüksek Lisans Tezi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Ana Bilim Dalı Sınıf Öğretmenliği Bilim Dalı*, Konya.
- Baydoğan, M. ve Dağ, İ. (2008). Hemodiyaliz Hastalarındaki Depresiflik Düzeyinin Yordanmasında Kontrol Odağı, Öğrenilmiş Güçlülük ve Sosyo Tropi- Otonomi , *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 19-28.
- Bozhüyük, A. , Özcan, S. , Kurdek, H. , Akpınar, E. , Saatçi, E. ve Bozdemir, N. (2012).Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1), 13-18.
- Canbay, S. (2007). İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin İş Doyumu ve Denetim Odağı İlişkisi İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı. Yüksek Lisans Tezi.
- Cenkseven, F. ve Akbaş, T. (2007). Üniversite Öğrencilerinde Öznel ve Psikolojik İyi Olmanın Yordayıcılarının İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Servisi Dergisi*, 3(27), 1-13.
- Chen, M. (1999). The Effectiveness of Health Promotion Counseling to Family Caregivers. *Public Health Nursing*, 16, 125-132.
- Cihangiroğlu , Z. Ve Deveci, S. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 78-83.

- Çakar, M. ve Kulaksızoğlu, A. (1997). Lise son sınıf öğrencilerinin mesleki olgunluk düzeyleri ile denetim odağı düzeylerinin karşılaştırılması. *Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9, 113-131.
- Çavuşoğlu, H. (2008). Çocuk sağlığı hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Çepni, S. A. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Sağlık Kontrol Odağı ve Sağlık Öz Yeterliliği İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, *Gazi Üniversitesi*.
- Çırakoğlu, O. Ç. ve Tezer, E. (2010). Kontrol Odağı ve Eleştirisel Düşünmenin Üniversite Öğrencilerinin İlişki Doyumsuzluklarına Verdikleri Tepkiler Üzerinde Yordayıcı Rolü. *Türk Psikoloji Yazıları*, 13, 29-41.
- Dağ, I. (1992). Kontrol Odağı Öğrenilmiş Güçlülük ve Psikopatoloji İlişkileri. *Psikoloji Dergisi*, 7(27), 1-9.
- Dağ, İ. (1990). Kontrol Odağı, Stresle Başa Çıkma Stratejileri ve Psikolojik Belirti Gösterme İlişkileri. Doktora Tezi. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara.
- Dil, S. ve Bulantekin, Ö. (2001). Hemşirelik Öğrencilerinde Akademik Başarı Düzeyi ile Aile İşlevselliği ve Kontrol Odağı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 17-24.
- Donovan DM, O'Leary MR. (1978). The drinking-related locus of control scale: reliability, factor structure, and validity. *J Stud Alcohol*, 39, 759-784.
- Dökmen, Z. (2003). Çalışma Durumları Farklı Üç grup Kadında Ruh Sağlığı Kontrol Odağı İnancı ve Cinsiyet Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(51), 111-124.
- Dökmen, Z. Y. (1997). Çalışma cinsiyet ve cinsiyet rolleri ile evişleri ve depresyon ilişkisi. *Türk Psikololuk Dergisi*, 12(39), 39-56.
- Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49, 155-168.

- Erdoğan, M. , kurşun, E. , Şişman, G. , Saltan, F. , Gök, A. ve Yıldız, İ. (2010). Sınıf Yönetimi ve Sınıf İçi Disiplin Problemleri Nedenleri ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Bilişim Teknolojileri Dergi Örneği. Kuram ve Uygulamalı Eğitim Bilimleri*, 10(2), 853-891.
- Ertop, N. , Yılmaz, A. ve Erdem, Y. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimleri. *K. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 1-7.
- Ertop, N. G., Yılmaz, A. ve Erdem, Y. (2012). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri. *KÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 1-7.
- Eryılmaz, A. (2010). Ergenlerde Öznel İyi Oluşu Artırma Stratejilerinin Kullanma ile Akademik Motivasyon Arasındaki İlişki. *Klinik Psikiyatri*, 13, 77-84.
- Esen Çoban, A. ve Hamamcı,Z. (2006). Kontrol Odakları Farklı Ergenlerin Karar Stratejileri Açısından İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14, 393-402.
- Gochman, D. S. (1988). Neath behavior emerging research perspectives. *New York Plenum Pres.*
- Gönenç, İ. , Duyan, G. , Erkal, S. , Purutçuoğlu, E. ve Güven , H. (2016). Antenatel dönemde verilen gebe eğitiminin fetel sağlık kontrol odağına etkisinin incelenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonetoloji Tıp Dergisi*, 13(1), 12-17.
- Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.
- Hekimoğlu, L. ve Şensoy, N. (2014). Aile sağlığı merkezine başvuran hastaların sağlık denetim odağı algılama düzeyleri ve davranışlarına etkisi. *Evras J. Fan Med*, 3(3), 157-162.
- Hui, W. H. C. (2002). The Health-Promoting Lifestyle of Undergraduate Nurses in Hong Kong. *J Prof Nurs*, 18(2), 101-111.
- İlhan, N. , Batmaz, M. ve Akhan, L. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilimi ve Sanat Dergisi*, 3(3), 35-38.
- Janout, V. Ve Janoutova, G. (2004). Eating disorders risk groups in the czech republic-cross-sectional epidemiologic pilot sutudy. *Biomend Papers*, 148(2), 189-93.
- Karadeniz, G. , Uçum, E. Y. ,Dedeli, Ö. ve Karaağaç, Ö. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *TAF Prev Med Bull*, 7(6). 497-502.

- Kocaakman, M. , Aksoy, G. ve Eker, H. H. (2010). İstanbul İlindeki Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları . *SDÜ, Tıp Fak Derg*, 17(2), 19-24.
- Koçoğlu, D., ve Akın, B. (2009). Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. *Deuhyo Ed*, 2(4), 145-154.
- Kuşdemir Derin, C. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.
- Murathan, F. (2013). Üniversite Öğrencilerinde Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Doktora Tezi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı*.
- Njus,D. M. , Brockwjay, J. H. (1999). Perceptions of Competence and Locus of Control for Positive and Negative Outcomes: Predicting Depression and Adjustment to Collage. *Personality and Individual Differences*, 26(3), 531-548.
- Öğüş, C., Özdemir, T., Kara, A., Şenol, Y. ve Çilli, A. (2004). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem I ve VI öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları. *Türkiye Klinikleri Archives of Lung*, 5(3), 139-142.
- Özbaşaran, F. , Çetinkaya, A. Ç. ve Güngör, N. (2004). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sağlık Davranışları, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 43-55.
- Özyazıcıoğlu, N. , Kılıç, M. , Erdem, N. , Yavuz, C. ve Afecen, S. (2011). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışlarının Belirlemesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 278-283.
- Pektaş, O. , Mırsal, H. , Kalyoncu, A. , Tan, D. Ve Beyazyürek, M. (2003). Remisyondaki Alkol Bağımlılarında Kontrol Odağı. *Bağımlılık Dergisi*, 4, 72-75.
- Pektaş, Ö., Mırsal, H., Kalyoncu, Ö. A., Tan, D. ve Beyazyürek, M. (2003). Remisyondaki Alkol Bağımlılarında Kontrol Odağı. *Journal Of Dependence*, 4, 72-75.
- Polat, Ü. Ve Kahraman, B. (2013). Yaşlı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), 213-218.

- Pryer MW, Distefano MK Jr. (1977). Correlates of locus of control among male alcoholics. *J Clin Psychol*, 33, 300-303.
- Reeh, H. E. , Hiebert, B. ve Cairns, K. (1998). Adolescent health : the relationships between health locus of control, beliefs and behaviours. *Guidance & Counseling*, 13(3), 23-29.
- Rotter, J. B. (1990). Internal Versus External Control of Reinforcement: a Case History of a Variable. *American Psychologist*, 45(4), 489-493.
- Sanberk İ. ve İnanç B.Y. (2009). Yaşam kalitesinin sağlık denetim odağı, fiziksel belirti ve özyeterlilik algısı açısından güncellenmesi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(36): 92-104.
- Satan, A. (2001). Ergenlerde Akne Baskısı, Benlik Saygısı ve Alkol Kullanımı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *M. K. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 34, 183-194.
- Steptoe, A. , Wardle, J. , Cui, W. , Bellisle, F. , Zotti, A. M. , Baranyai, R. Ve Sanderman, R. (2003). Trends in Smoking, Diet, Physical Exercise, and Attitudes Toward Health in European University Students From 13 Countries, 1990-2000. *Preventive Medicine*, 97-104.
- Strickland, B. R. (1978). Internal-External Expectancies and Health Related Behaviors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(6), 1192-1211.
- Şahin, N. , Basım, N. ve Çetin. Ş. (2009). Kişiler arası çatışma çözme yaklaşımlarında kendilik algımı ve kontrol odağı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 153-163.
- Şengül, Y. S. , Algun, C. , Arda, M. N. , Özen, E. ve Azgın, S. (2001). Kronik bel ağrılı hastalarda sağlık denetim odağı inançları ve pastorel kontrol. *Journal of Neurological Sciences*, 28(2), 222-235.
- Tabak, R. S. ve Akköse, K. (2006). Ergenlerin Sağlık Denetim Odağı Algılama Düzeyleri ve Sağlık Davranışlarına Yansıması. *Kor Hek*, 5(2), 118-130.
- Tezcan, H. ve Demir, Z. (2006). Lise Kimya Öğretmenlerinin Sınıf Disiplini Hakkındaki Görüşleri. *GÜ, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26(1), 101-112.
- Tiryaki, K. (2013). Üniversitede Görev Yapan Akademik Personelin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. *Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü*, Gaziantep.

- Tok, E. ve Özyurt, B. E. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Riskli Alkol Kullanımı Yordayan Faktörler. *New Yeni Symposium*, 53, 1-10.
- Trickland, B. R. (1978). Internal-External Expectancies and Health-Related Behaviors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1192-1211.
- Tümkiye, S. (2005). Öğretmenlerin Sınıf İçi Disiplin Anlayışları ve Tükenmişlikle İlişkisi. *Kuram ve Uygulamalı Eğitim Yöntemi*, 44, 549-568.
- Türkol, E. ve Güneş, (2012). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde İhtisas Yapan Asistanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 159-66.
- Uçman, P. (1990). Ülkemizde Çalışan Kadınlarda Stresle Başa Çıkma ve Psikolojik Rahatsızlıklar. *Psikoloji Dergisi*, 7(24), 58-75.
- Ulanış, B. ve Özmen, D. (2014). Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Sağlık Kontrol Odağı Arasındaki İlişki. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 24(2), 119-125.
- Ünalın, D. , Öztop, D. , Elmalı, F. , Öztürk, A. , Konak, D. , Pırlak, B. ve Güneş, D. (2009). Bir grup sağlık yüksek okulu öğrencisinin yine tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 75-91.
- Ünalın, D. , Şenol, V. , Öztürk, A. ve Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Özbakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 101-109.
- Üstündağ Budak M. (1999). The role of personality variables in predicting the reported physical health symptoms of male and female college students (Dissertation). Ankara: Middle East Technical University.
- Walker SN, Hill-Polerecky DM (1996) Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.
- Walker SN, Kerr MJ, Pender NJ, Sechrist KR (1990) A Spanish language version of the Health Promoting Lifestyle Profile, *Nursing Research*, 39 (5): 268-273.
- Wallston K.A., Wallston B.S. ve DeVellis R. (1978). Development of multidimensional Health locus of control (MHLC) scales. *Health Educ Mon*, 6(2):160-70.

- Wardle, J. ve Steptoe, A. (2003). Socioeconomic differences in attitudes and beliefs about healthy lifestyles. *J Epidemiol Community Health*, 57(6), 440-4403.
- Watson, D. C. (1998). The relationship of self esteem, locus of control, and dimensional models to personality disorder. *Journal of Social Behavior and Personality*, 13(3), 399-420.
- Wing, R. R. (1995). Changing Diet And Exercise Behaviors In Individuals At Risk For Weight Gain. *Obesity Research*, 3(S2), 277-282.
- Yazıcı, H. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Halk İnanışlarının Cinsiyet ve Kontrol Odağıyla İlişkisi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 22(2), 717-730.



EKLER

Ek 1- KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu form üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kontrol odağı arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla geliştirilmiştir. Anket formu ile toplanılan bilgiler Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde yürütülen bir yüksek lisans tezi içindir. Toplanan bilgiler bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Lütfen her soru için size en uygun seçeneği daire içine alınız, parantez içine “x” işareti koyunuz, açık uçlu soruları size en uygun şekilde yanıtlayınız.

1. Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

2. Sınıfınız:

3. Yaşınız:

4. Öğrenim gördüğünüz fakülte:

5. Aylık geliriniz: (maaş, burs veya aile desteği vb. her türlü geliri kapsar)

500 tl ve altı () 501- 1500 tl arası ()

1501- 3000 tl aralığında () 3001 tl ve üstü ()

6. Sigara içme durumunuz:

Sigara içmiyorum () Ayda 1 paketten az ()

Ayda 1-2 paket () Haftada 1-2 paket ()

Günde 1-2 paket ()

7. Alkol kullanma sıklığınız:

Kullanmıyorum () Yılda 1 veya birkaç kez ()

Ayda 1 veya birkaç kez () Haftada 1 veya birkaç ()

Her gün ()

8. Madde kullanma sıklığınız:

Kullanmıyorum () Her gün kullanıyorum ()

Haftada en az 1 kez () Ayda en az 1 kez ()

Yalnızca 1 kez kullandım. ()

9. Doktor tarafından tanı konmuş kronik bir rahatsızlığınız var mı?

() Evet

() Hayır

Ek 2- SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

YÖNERGE: Bu anket yaşam biçiminiz ve kişisel alışkanlıklarınız ile ilgili ifadeler içermektedir. Lütfen hiçbir ifadeyi atlamayarak her ifadeyi okuyunuz, her davranış ve alışkanlığınızın ne kadar sıklıkla olduğunu; **Hiçbir zaman**, **Bazen**, **Sık sık** ve **Düzenli olarak** parentezlerinden birini işaretleyerek belirtiniz.

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
1	Sorun ve endişelerimi bana yakın kişilerle paylaşıyorum				
2	Yağ, doymuş yağ ve kolesterolden düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Sağlığım ile ilgili fark ettiğim herhangi bir değişiklik yada belirtiyi doktoruma veya diğer sağlık personeline bildiririm				
4	Planlanmış bir egzersiz programı uygulayırım				
5	Yeterince uyurum				
6	Pozitif yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim				
7	Başkalarının başarılarını kolaylıkla takdir ederim				
8	Şeker ve şeker içeren gıdaları az kullanırım				
9	Sağlığı geliştirici yayınları okurum, televizyon programlarını izlerim				
10	Haftada en az 3 kez 20 dakika ya da daha fazla süre yoğun egzersiz yaparım (hızlı yürüme, bisiklete binme, aerobik dans)				
11	Her gün gevşemek ve rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Hayatımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	Bireylerle olan anlamlı ve kaliteli ilişkilerimi sürdürür/korurum				
14	Her gün 6 ile 11 porsiyon arasında ekme, kurubaklagil, pirinç ve makarna yerim (1 ince dilim ekme=2 yemek kaşığı pilav/makarna=pişmiş kuru fasulye/nohut/barbunya)				
15	Sağlık personelinin önerilerini iyice anlayabilmek için sorular sorarım				
16	Haftada en az 5 kez orta derecede fiziksel aktivite (örneğin;30-40 dakikalık kesintisiz yürüyüş) yaparım				
17	Hayatımdaki değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarımla birlikte zaman geçiririm				
20	Günde 2-4 porsiyon meyve yerim (1 porsiyon meyve=1 orta boy elma/portakal/şeftali=3 adet kayısı=12 adet kiraz/vişne/çilek)				
21	Başvurduğum sağlık personelinin tavsiyeleri ile ilgili kafamda soru işaretleri olursa, ikinci bir kişinin görüşünü de alırım				
22	Yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi keyif verici fiziksel aktivitelerde bulunurum				
23	Uyumadan önce güzel, hoş düşüncelere yoğunlaşıyorum				
24	Rahat ve huzurlu hissedirim				
25	Başkalarına kolaylıkla ilgi, sevgi ve yakınlık gösteririm				

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
26	Günde 3–5 porsiyon sebze yerim (1 porsiyon sebze=6 yemek kaşığı pişmiş kabak/patlıcan/taze fasulye/ıspanak=4 yemek kaşığı bezelye/pırasa/bakla)				
27	Sağlığımla ilgili kaygılarımı uzman kişilerle görüşür/tartışırım				
28	Haftada en az 3 kez germe egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol altına almak için bazı özel yöntemler kullanırım				
30	Uzun süreli hedeflerime ulaşmak için çalışırım				
31	Sevdiğim insanlara dokunmayı ve bana dokunmalarını önemserim				
32	Günde 2–3 porsiyon süt içerim, yoğurt ya da peynir yerim (1 porsiyon=1 su bardağı süt/1 su bardağı yoğurt)				
33	Ayda en az bir kez fiziksel değişiklikler ve hastalık belirtileri açısından vücudumu kontrol ederim				
34	Günlük hayatımdaki faaliyetlerde egzersiz yapmaya çalışırım (örneğin; yemek saatlerinde yürürüm, asansör yerine merdivenleri kullanırım, arabamı uzağa park ederim, gideceğim yere yürürüm)				
35	İş ve eğlence zamanlarımı dengelerim				
36	Her günü ilginç ve mücadeleye değer bulurum				
37	Samimi ilişkiler/yakınlıklar kurmaya çalışırım				
38	Et, balık, kümes hayvanları ve yumurta, kurubaklagil ve kuru yemiş yiyecek gruplarından günde sadece 2–3 porsiyon yerim (1 porsiyon=köfte 1 adet=kuşbaşı et3-4 küçük parça=balık/tavuk/kıyma/hindi 1 köfte kadar)				
39	Kendime nasıl iyi bakabilirim konusunda sağlık personellerinden bilgi alırım				
40	Egzersiz yaparken nabzımı kontrol ederim				
41	Günde 15–20 dakika gevşeme egzersizleri ya da meditasyon yaparım				
42	Hayatımda benim için neyin önemli olduğunun farkındayım/bilincindeyim				
43	Dernekler, aile ve arkadaş grupları vb toplumsal yardımlaşma ve dayanışma kaynaklarından destek alırım				
44	Besin değerlerini, yağ ve sodyum oranlarını öğrenmek için paketlenmiş hazır gıdaların etiketlerini okurum				
45	Sağlığımı ilgilendiren konularda yapılan eğitim toplantılarına katılırım				
46	Egzersiz yaparken hedef kalp hızıma ulaşıyorum				
47	Tüm günlük aktivitelerimi yorgunluk yaratmayacak şekilde adım adım ve yavaş yaparım				
48	Manevi bir gücün varlığına inanırım				
49	Başkalarıyla olan çatışmalarımı/uyuşmazlıklarımı konuşup tartışarak ve uzlaşarak çözerim				
50	Sabahları kahvaltı ederim				
51	Gerektiğinde yardım ve danışmanlık alırım				
52	Yeni deneyimler ve heyecanlar yaşamaya açığım				

Ek 3- ÇOK BOYUTLU SAĞLIK KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ

Aşağıda sağlık durumunuzu ele alışımızla ilgili 18 tane cümle verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuyarak altılı ölçek üzerinde (Kesinlikle Katılmıyorum, Katılmıyorum, Katılmama Eğilimindeyim, Katılma Eğilimindeyim, Katılıyorum, Kesinlikle Katılıyorum) size uygun dereceyi yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Seçiminizi yaparken, seçmeniz gerektiğini düşündüğünüz veya doğru olmasını arzu ettiğiniz cümleyi değil, gerçekten size uygun olan dereceyi seçiniz. Bu anket, kişisel inançlarla ilgilidir; bu sebeple “doğru” ya da “yanlış” cevap diye bir durum söz konusu değildir. Katılarınız için teşekkür ederim.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmama eğilimindeyim	Katılma eğilimindeyim	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Hasta olursam çabuk iyileşmek benim kendi davranışlarıma bağlıdır						
2. Ne yaparsam yapayım hasta olacaksam, olurum.						
3. Hastalıktan kaçınmanın en iyi yolu düzenli olarak doktorumu görmektir						
4. Sağlığımı etkileyen çoğu şey kaza ile başıma gelir.						
5. Kendimi iyi hissetmediğimde bir sağlık uzmanına başvurmalıyım						
6. Sağlığımın iyi olup olmaması benim kontrolümdedir.						
7. Ailemin hasta olmam veya sağlıklı kalmam ile büyük ilgisi vardır.						
8. Hastalandığım zaman suçlanacak kişi benimdir.						
9. Bir hastalıktan toparlanmamda şansın büyük bir payı vardır.						
10. Sağlık durumumun iyi olup olmaması doktorlara bağlıdır.						
11. Sağlığımın iyi olması büyük ölçüde şans işidir.						
12. Sağlığımı etkileyen esas şey benim kendi yaptıklarımdır						
13. Kendime iyi bakarsam hastalıklardan kaçınabilirim.						

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmama eğilimindeyim	Katılma eğilimindeyim	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
14. Bir hastalığı atlatmam çoğunlukla doktor, hemşire, aile fertleri ve arkadaşlar gibi başka insanların bana iyi bakıyor olmasından kaynaklanır.						
15. Ne yaparsam yapayım hastalanma ihtimalim vardır.						
16. Kaderde varsa sağlıklı olurum.						
17. Eğer doğru hareket edersem sağlıklı olurum.						
18. Sağlığım konusunda sadece doktorumun bana yapmamı söylediklerini yaparım.						

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Gülçin BOZDAĞ

Doğum Yeri / Tarihi: Adana / 10.03.1990

Adres: Üsküdar/ İSTANBUL

Telefon: 5317924406

E- mail: psk.gulcinbozdog@gmail.com

Medeni Hali: Bekar

B sınıfı Sürücü Belgesi: 2010

Eğitim Durumu

2014- 2016: T.C. Üsküdar Üniversitesi- Sosyal Bilimler Enstitüsü- Klinik Psikoloji(Tezli)

2009- 2014: T.C. Okan Üniversitesi – Fen Edebiyat Fakültesi- Psikoloji (% 50 Burslu).

2011- 2015: T.C. Okan Üniversitesi – İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi- Sağlık Yönetimi (Çift Anadal Programı)

2004- 2008: Adana Erkek Lisesi (Yabancı Dil Ağırlıklı) – Türkçe Matematik

İş Tecrübesi

05.2016- Halen: Özel Dünyalar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi – Psikolog

10.2015- 02.2016 : Aydın Sarı Psikoteknik Merkezi- Psikolog

03.2015- 04.2015: NPIstanbul Hastanesi – Stajyer Psikolog

07.2014- 08.2014: Delta Hospital – Halkla İlişkiler – Stajyer

07.2013- 08.2013: Türk Kızılayı Sağlık Grubu Altıntepe Tıp Merkezi – Stajyer

Yabancı Dil:

İngilizce: Orta Düzey

Yetkinlik – Sertifikalar

2014: Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) – Türk Psikologlar Derneği

2015: Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi – Prof. Dr. Hakan Türkçapar