

ORIGINAL ARTICLE / ORIJINAL MAKALE

Çok boyutlu sağlık kontrol odağı ölçeği b formu Türkçe geçerlik ve güvenilirliği

Turkish validity and reliability of multidimensional health locus of control scale form b

 Aysun Güzel^a,  Sevgi Turan^b,  Sarp Üner^c

^a Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Burdur, Türkiye.

^b Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye

^c Prof. Dr., Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye

Received: 18.03.2021, Accepted: 28.11.2021

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği (ÇBSKOÖ) B Formunun Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesidir. **Yöntem:** Metodolojik tipte planlanan epidemiyolojik araştırma, Örneklem 1 (20-69 yaş grubundaki genel toplum içindeki bireyler), Örneklem 2 (18 yaş ve üstü üniversite öğrencileri) ve Örneklem 3 (18-65 yaş aralığındaki kronik hastalık sahibi bireyler) olarak tanımlanan üç ayrı veri grubunu kapsamaktadır. Araştırma verileri 2016-2019 yılları arasında ve üç örneklem için ayrı ayrı toplanmıştır. Örneklem büyüklüğü Örneklem 1 için 275, Örneklem 2 için 360, Örneklem 3 için 275 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmada belirlenen örneklem olasılıksız örnekleme yöntemleri arasında bulunan kota örnekleme yöntemidir. Araştırmada SPSS ve LISREL programları kullanılmıştır. **Bulgular:** Örneklem 1, Örneklem 2 ve Örneklem 3 için ÇBSKOÖ B Formu alt boyut puanları Cronbach Alfa değerleri en yüksek 0.63 ve en düşük 0.02 olarak bulunmuştur. ÇBSKOÖ B formuna yönelik yapılan doğrulayıcı faktör analizi değerlendirildiğinde Örneklem 1 için $p < 0.05$, $\chi^2/sd = 2.6$ RMSEA=0.07, SRMR=0.08, GFI=0.87; Örneklem 2 için $p < 0.05$, $\chi^2/sd = 2.9$ RMSEA=0.07, SRMR=0.08, GFI=0.89; Örneklem 3 için $p < 0.05$, $\chi^2/sd = 7.9$ RMSEA=0.16, SRMR=0.14, GFI=0.69 değerleri bulunmuştur. **Sonuç:** Üç faktörden oluşan model uyum istatistiklerinde (her üç örneklem grubu içinde) kabul edilebilmesi için gereken değerlere ve uyuma ulaşamamıştır. ÇBSKOÖ B Formu Türkçe geçerli ve güvenilir değildir.

Anahtar Kelimeler: Davranışsal araştırma, nüfus sağlığı, kırsal nüfus

Correspondence: Aysun GÜZEL, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Burdur/Türkiye. **E-mail:** ayurdakul@mehmetakif.edu.tr **Tel:** +90 507 852 73 13

Cite This Article: Güzel A, Turan S, Üner S. Çok boyutlu sağlık kontrol odağı ölçeği b formu Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. Turk J Public Health 2022;20(1):37-55.

©Copyright 2021 by the Association of Public Health Specialist (<https://hasuder.org.tr>)

Turkish Journal of Public Health published by Cetus Publishing.



Turk J Public Health 2021 Open Access <http://dergipark.org.tr/tjph/>.

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to determine the validity and reliability of B Form of the Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLC) in Turkish.

Methods: The research is an epidemiological research in methodological type and covers three separate data groups defined as Sample 1 (individuals in the 20-69 age group in the general public), Sample 2 (university students aged 18 and over) and Sample 3 (individuals with chronic diseases between the ages of 18-65). Research data were collected between 2016-2019 and for three samples separately. Sample size was determined as 275 for Sample 1, 360 for Sample 2, 275 for Sample 3. The sample determined in the study is the quota sampling method, which is among the improbable sampling methods. The SPSS and LISREL programs was used for statistical analysis. **Results:** The Cronbach's Alpha values of the sub-dimension scores of the MHLC Scale Form B were determined the highest as 0.63 and the lowest as 0.02 for Sample 1, Sample 2, and Sample 3. In the confirmatory factor analysis of MHLC Scale Form B model were analysed for Sample 1, $p < 0.05$, $\chi^2/df = 2.6$, RMSEA = 0.07, SRMR = 0.08, GFI = 0.87; for Sample 2, $p < 0.05$, $\chi^2/df = 2.9$, RMSEA = 0.07, SRMR = 0.08, GFI = 0.89; for Sample 3 $p < 0.05$, $\chi^2/df = 7.9$, RMSEA = 0.16, SRMR = 0.14, GFI = 0.69.

Conclusion: The Turkish version of MHLC Scale Form B was not accepted as valid and reliable.

Keywords: Behavioral research, population health, rural population

Giriş

Kontrol odağı kavramı ilk olarak 1966 yılında Rotter tarafından kullanılmıştır.^{1,2} İç kontrol odağı (içsel pekiştirici) bireylerin yaşadığı olayın sonucunu kendi çaba ve yetenekleri ile değiştirebileceklerini³; dış kontrol odağı (dışsal pekiştirici) bireylerin yaşadıkları olayların sonuçlarını değiştiremeyeceklerini ve bu olayların şansın, kaderin, tanrının ve güçlü diğer insanların kontrolünde olduğunu düşünmektedirler.⁴ Bireyin yaşadığı olayın neden ve sonucuna yönelik inancı bu düşünce farklılığını oluşturmaktadır. Olayla ilk kez karşılaşan bireye verilen ödül ya da ceza bireyin gelecekte yaşayacağı benzer bir olayda gerçekleştireceği davranışı etkilemektedir. Sonuçta elde edilen ödül oluyorsa birey davranışına devam etmekte, sonuçta elde edilen ceza oluyorsa kişi davranıştan kaçınmaktadır.⁵

İç kontrol odağına sahip bireyler kendilerine güvenen, sağlıkta öz yeterliliği yüksek olan, diğerlerinin fikirlerine bağlı kalmayarak bilgi arayış ve talepleri fazla olan, sağlık profesyonellerinin söylediklerini daha iyi

uygulayan ve davranışlarının önemini bilen kişilerdir.^{6,7} Kendi davranışlarıyla kendi sağlığını etkileyebildiğini düşünen kişiler sağlıklı yaşam davranışlarını da daha fazla yapmaktadır. Bireylerin sahip olduğu iç kontrol odağı inancının arttırılması; sağlığın geliştirilmesi için gösterilen çabanın, sağlık ve tedavi arama davranışlarının, özellikle kronik hastalıklı bireylerde görülen belirsizlik ve çaresizlik durumunu aşabilmek amacıyla gösterilen çaba ve edinilen bilginin artması gibi toplum sağlığı açısından olumlu durumlarla sonuçlanmaktadır.^{8,9}

Literatür incelendiğinde kişilerin kontrol odağı özelliklerini belirlemek amacıyla çeşitli ölçekler geliştirildiği görülmektedir.^{10,11} Kontrol odağının kapsamını genişletmeye yönelik yapılan çalışmaları, sağlık alanında yapılan kontrol odağı çalışmaları izlemiştir. Wallston, Wallston and DeVellis, (1978), iç ve dış kontrolün yanı sıra güçlü diğer kişiler olarak sağlık profesyonellerini içeren sağlık alanına yönelik kontrol odağı çalışmaları yapmıştır. Bu çalışmalar sonucunda ölçeğin farklı kullanım formları A, B ve C'yi kapsayan

“Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği’ni” (ÇBSKOÖ) geliştirmişlerdir. Araştırmacılar ÇBSKOÖ A ve ÇBSKOÖ B formlarını birbirine paralel formlar olarak düşünmüşler, kavramsal olarak birlikte tasarlamışlar ve sağlıklı bireylerde kullanılmak üzere hazırlamışlardır. Bu iki form özel bir koşul ya da duruma bağlı olmaksızın bireylerin sağlık inanışlarını ölçmektedir. Formlarda ki tek farklılık maddelerde yer alan ifadelerin birbirine benzer ama farklı olmasıdır. ÇBSKOÖ C formu diğer iki formdan ayrı fakat yine benzer ifadelerle hazırlanmış, kronik rahatsızlığı olan bireylere özgü tasarlanmıştır. Bu formun hazırlanmasının amacı da kronik hastalıklı bireylerin ÇBSKOÖ A ve B formlarında yer alan maddelere cevap verirken zorlanacaklarının düşünülmesidir. Bu form sağlığı ilgilendiren özel bir durum/hastalık varlığında özellikle ilgili hastalık üzerinden bireylerin sağlık inanışlarını ölçmek için kullanılmaktadır. Üç formun tamamı da iç, dış ve güçlü diğer kişileri kapsayan altışar soruluk on sekiz maddeden oluşmaktadır. Birbirlerine benzer/paralel fakat farklı sorulardan oluşmalarına rağmen aralarında ki en önemli fark ÇBSKOÖ A ve B formlarının genel sağlık algısını, C formunun kronik hastalık algısını ölçmek amacıyla kullanılmasıdır.¹²

Wallston ve ark. (1978), tarafından geliştirilen ÇBSKOÖ A formu ile ilgili çalışmalara ülkemiz literatüründe sıklıkla rastlanmaktadır.¹³⁻¹⁵ ÇBSKOÖ A formu geçerlik ve güvenilirliği Güzel ve ark. tarafından 2019 yılında yapılmıştır.¹⁶ Literatürde yer alan bazı çalışmalarda ise ölçeğin hangi formunun kullanıldığı bildirilmemiştir.^{17,18} Ölçeğin hangi formunun kullanıldığının belirtilmemiş olması, ÇBSKOÖ B formunun da geçerlik ve güvenilirliğine yönelik psikometrik analizlerin saptanmasına ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Sağlık kontrol odağı iç kontrol, dış kontrol ve güçlü diğer kişileri kapsamaktadır. Bu odak kişi tarafından o anda algılanan sağlık ve hastalık durumu ile eğer kişi hastaysa hastalığının evresine göre değişmekte ve sağlık kontrol odağı ölçekleriyle ölçülmektedir.¹⁹ Sağlık

kontrol odağı ölçümleri adolesan gruplarda, üniversite öğrencilerinde, kronik hastalığı olanlarda, kronik hastalığı olanlara bakım verenlerde, çiftçiler ve yaşlılara yönelik sağlık eğitimlerin planlanmasında ve bu eğitimlerin uygulanması sırasında başarıyı artırmak amacıyla kullanılmaktadır.²⁰⁻²⁷ ÇBSKOÖ B formunun ülkemiz için geçerlik ve güvenilirliğinin sağlanmasının, bu alanlarda yapılacak eğitimlere katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu gerekçelerle, bu çalışmada, ÇBSKOÖ B Formu Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

1. ÇBSKOÖ B Formu Türkçe formu 20-69 yaş grubu genel toplum için geçerli ve güvenirdir.
2. ÇBSKOÖ B Formu Türkçe formu 18 yaş ve üzeri üniversite öğrencileri için geçerli ve güvenirdir.
3. ÇBSKOÖ B Formu Türkçe formu 18-65 yaş grubu ve kronik hastalığa sahip bireylerde geçerli ve güvenirdir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi ve Örneklem Seçimi

Araştırmada üç ayrı örnekleme farklı zamanlarda çalışılmıştır. Bu durumun nedeni, ölçeğin belirli özellikler yönünden farklılıklar içeren popülasyonlarda^{12,28} uygulanmasının önerilmesidir. Birinci örneklem grubu ölçeğin özgün şekline uygun şekilde genel toplum içinden 20-69 yaş grubu arasından seçilmiştir. Bu örnekleme yönelik yapılan analizler sonrasında, ölçme aracının Türkçe geçerli ve güvenilir olmadığı saptanmıştır. Wallston ve ark. ÇBSKOÖ B formuna yönelik yaptıkları çalışmada, genel toplumda yer alan bireylerin eğitim seviyelerinin birbirinden farklı olduğunu, ölçekte yer alan soruları okuma, anlama ve cevap verebilme kapasitesinin yetersizliğini ve gelecekte yapılacak çalışmalarda bu formun üniversite öğrencilerine de uyarlanması gerektiğini önermişlerdir.¹² Bu nedenle bu araştırma tekrar planlanmış, tekrar etik kurul alınmış ve ikinci örneklem grubunda sadece üniversite öğrencileri yer almıştır. Yapılan analizler sonrası bu

örnekleme de Türkçe geçerli ve güvenilir bulgular ortaya çıkmamıştır. Araştırmanın üçüncü kez yeniden planlanması ve yeniden etik kurul alınmasının nedeni ise, yapılan bir araştırmada ÇBSKOÖ B formunun kronik hastalıklı bireylerde de kullanılabileceği fakat bu durumun güçlü kanıtlarının olmadığı²⁸ vurgulanmasıdır. Ölçeğin kronik hastalıklı bireylerde kullanılan formu ÇBSKOÖ C formudur. ÇBSKOÖ C formu kullanılırken seçilen örneklem grubu aynı kronik hastalığa sahip bireylerden oluşmaktadır ve o hastalığa özgü sağlık kontrol odağını tanımlamaktadır.¹² Bu çalışmada yer alan üçüncü örnekleme birbirinden farklı kronik hastalığa sahip bireyler bulunmaktadır, bu durumun tek nedeni de literatürde yer alan ÇBSKOÖ B formunun kronik hastalıklı bireylerde kullanılabileceğinin²⁸ ifade edilmiş olmasıdır. Üçüncü örnekleme de analiz sonuçları Türkçe geçerli ve güvenilir çıkmamıştır.

Metodolojik tipte planlanan epidemiyolojik araştırma Örneklem 1, Örneklem 2 ve Örneklem 3 olarak tanımlanan üç ayrı veri grubunu kapsamaktadır. Bu nedenle veri toplama aşaması üç ayrı bölümden oluşmuştur. ÇBSKOÖ B Formu Örneklem 1 grubunun verileri 16 Ağustos - 15 Eylül 2016 tarihleri arasında, Örneklem 2 grubunun verileri 10 Ekim - 12 Kasım 2017 ve Örneklem 3 grubunun verileri 17 Temmuz - 19 Ağustos 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. ÇBSKOÖ B formu 18 maddeden oluşmaktadır. Her madde için en az 10 kişinin örnekleme yer alması gerektiği²⁹ düşünülerek, araştırmaların ilk bölümlerinde yer alan kişi sayısı en az 180 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada maddelerin yanıtlanmaması ya da eksik yanıtlanması gibi sorunlar çıkabileceği düşünülerek, örneklem büyüklüğü Örneklem 1 için 275, Örneklem 2 için 360, Örneklem 3 için 275 (anket formu eksik olanlar nedeniyle 264 kişinin verisi değerlendirilmiştir) kişi olarak belirlenmiştir. Araştırma için seçilen örneklem, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden birisi olan kota örnekleme yöntemidir.

Üç örneklem grubunun da ayrı ayrı test-tekrar test aşaması yapılmıştır. Araştırmaların

test-tekrar test aşamalarında, çalışmanın birinci kısmına katılan ve çalışmanın ikinci kısmına katılmak isteyenlerin en az %25'i²⁹; Örneklem 1 için 75, Örneklem 2 için 90 ve Örneklem 3 için 70 kişiden tekrar veri toplanmıştır.

Örneklem 1 için araştırmaya dahil edilme kriterleri 20-69 yaş aralığında olmak, soruları anlayabilecek ve kendi fikirlerini ifade edebilecek yeterlilikte olmak, çalışmanın hem ilk hem de ikinci aşamasına (test tekrar test aşaması) katılmayı kabul etmek olarak belirlenmiştir. Örneklem 2 için araştırmaya dahil edilme kriterleri üniversite öğrencisi olmak, 18 yaş ve üstü olmak, soruları anlayabilecek ve kendi fikirlerini ifade edebilecek yeterlilikte olmak, çalışmanın hem ilk hem de ikinci aşamasına katılmayı kabul etmek olarak belirlenmiştir. Örneklem 3 için araştırmaya dahil edilme kriterleri kronik hastalık sahibi olmak, 18-65 yaş aralığında olmak, soruları anlayabilecek ve kendi fikirlerini ifade edebilecek yeterlilikte olmak, çalışmanın hem ilk hem de ikinci aşamasına katılmayı kabul etmek olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama aracı Örneklem 1, Örneklem 2 ve Örneklem 3 için, bazı sosyodemografik bilgileri içeren 15 sorudan oluşan bir form ile İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği (İDKOÖ) ve ÇBSKOÖ B formundan oluşmaktadır. Her üç grupta da kullanılan veri toplama aracı aynıdır ve ölçeklerde yer alan tüm maddeler üç gruba da aynı şekilde sorulmuştur. Veri toplama aracında ki tek farklılık örneklem 2 grubunun kişisel bilgi formunda yer alan eğitim seviyesi sorusunun değiştirilmesidir (lise ve üniversite mezunu şeklinde). Örneklem 1, Örneklem 2 ve Örneklem 3'ün her birinin kişisel bilgi formunda kronik hastalık varlığı sorgulandığı için Örneklem 3 veri toplama aracında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği

Rotter 1966 yılında İDKOÖ'ni tasarlamıştır.² Ölçeğin psikometrik özelliklerine yönelik çalışmayı, Dağ (1991) üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem

grubuyla yürütmüştür.³⁰ İDKOÖ kişilerin kontrol odağı algılarının iç-dış olması durumunu; pekiştireçlerin kişinin kendi içinde veya dışında (şans, kader vb.) olduğuna yönelik beklentisini ya da inancını ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. İDKOÖ'da yer alan her madde iki cümleden oluşmaktadır ve kişi kendisine uygun bulduğu maddeyi seçmektedir. Maddelerde bulunan "a" ve "b" seçenekleri işaretlenmektedir ve bu seçeneklerin her birinin aldığı (0 ya da 1) puan maddeye göre değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan 0-23 arasındadır. Ölçekte kesme puanı bulunmamaktadır, ölçekten alınan puan yükseldikçe dış kontrol odağı inancı artmaktadır.³⁰

Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği B Formu

ÇBSKOÖ B Wallston ve ark. tarafından geliştirilmiştir.¹² ÇBSKOÖ B Formu içerisinde yer alan iç kontrol odağı bireyin sağlığı üzerindeki kendi kontrolünü, güçlü diğer kişiler kontrol odağı bireyin sağlığına yönelik arkadaş, aile ve sağlık profesyonellerinin kontrolünü ve şans kontrol odağı bireyin sağlığına yönelik algıladığı şans, talih, kader gibi değişkenlerin kontrolünü ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek likert tipi yanıt seçenekleri (6 seçenekli, 1=kesinlikle katılmıyorum, 6 kesinlikle katılıyorum arasında) ile her biri altı maddeyi kapsayan üç alt boyut ve 18 ifadeden oluşmaktadır. Kişinin sağlıklı ilgili davranışlarını iç, dış ya da güçlü diğer kişilerden hangisinin kontrol ettiğine yönelik algısını değerlendirmektedir. Ölçekte yer alan 1, 6, 8, 12, 13, 17. ifadeler iç kontrol; 2, 4, 9, 11, 15, 16. ifadeler şans kontrol ve 3, 5, 7, 10, 14, 18. ifadeler güçlü diğer kişiler kontrol boyutunu oluşturmuştur. Ölçekten alınan puan en fazla 36, en az 6 olarak belirlenmiştir. Ölçek alt boyutları birbirlerinden bağımsız puanlandırılmaktadır. Ölçeğin toplam puanı bulunmamaktadır. Hangi alt boyuttan alınan puan yüksekse, sağlığı kontrol eden merkezin o alt boyut olduğu ifade edilmektedir.¹²

Çeviri Aşamaları

Çalışmada ölçeğin ilk olarak dil geçerliği sağlanmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye çevirisi üç halk sağlığı uzmanı ve bir İngilizce

Öğretmenliği bölümü akademisyeni tarafından yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan ölçeğin ilk Türkçe şekli dil uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Türk Dili ve Edebiyatı uzmanına mail aracılığıyla gönderilmiştir. Uzmanın önerilerine göre ölçeğin Türkçe şekli tekrar düzenlenmiştir. Türkçe'ye çevrilen ölçeği Mütercim Tercümanlık alanında bir uzman tekrar İngilizce'ye çevirmiştir. İngilizce'ye çevrilen ölçeğin maddelerinin özgün şeklinde yer alan maddelerle karşılaştırması amacıyla, her iki ölçek İngilizce tabanlı eğitim alan bir dil bilimci uzmana inceletilmiştir. Uzmanın görüş ve önerileri doğrultusunda ölçek araştırmada kullanılmıştır. Türkçe'ye ve tekrar İngilizce'ye çevrilen ÇBSKOÖ B formunda cümle uyumunda bir sorun bulunmazken, ifadelerin çevirisinde anlam bütünlüğünün korunmasına dikkat edilmiştir.

Ön Deneme

ÇBSKOÖ B formu veri toplama aracının ön denemesi belirlenen üç örneklem grubu içerisinde bulunmayan 30 kişi (her örneklem grubu için 10'ar kişi) ile yapılmıştır. Ön deneme doğrudan araştırmacı tarafından soruların sorulması ve verilen yanıtların araştırmacı tarafından işaretlenmesi şeklinde olmuştur. Katılımcının anlamakta zorlandığı ya da ikinci defa tekrar ettirdiği sorularda "soru sizin için ne ifade ediyor ya da soruda neyi anlamadınız" şeklinde sorular sorulmuş ve yanıtlar not alınmıştır. Deneme uygulaması sırasında katılımcıların anlamadıkları sözcük ya da ifade olup olmadığı belirlenmiş, anlaşılmayan ifadelerin Türkçe metnini ortak görüşle daha anlaşılır hale getirebilmek amaçlanmıştır. Katılımcılar bazı soruların karmaşık olduğunu, anlamakta zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Genel olarak ÇBSKOÖ B formu 1. soru için kadere inandıklarını ve kendilerinden üstün olan bir gücün var olduğunu, 7. soru için sağlıklı kalmak ya da hasta olmak şeklinde iki kavramın aynı yerde sorulduğunu ve hangisine göre cevap vereceklerinden emin olamadıklarını, 8. soru için sağlıklı ilgili her şeyin ters gitmesi durumunun nasıl olabileceğini, 13. soru için ifadenin Türkçe'sini anlayamadıklarını ve

14. soru için ise bakımı veren diğer kişilerin kim olduğunu ve nasıl bir bakım verdiklerini anlayamadıklarını vurgulamışlardır. Katılımcıların anlamadıkları ya da yanıt vermekte zorlandıkları tüm ifadelerin İngilizce-Türkçe çevirileri ve anlamları tekrar değerlendirilmiştir. Dil eşdeğerliliğinin sağlanmasıyla ilgili 13. soru tekrar tekrar incelenmiştir ve çevirisinin uygun olduğuna karar verilmiştir. 7. soruda bir cümlede iki ifadenin sorulması ve 8. soruda yer alan ifadenin anlaşılabilirliği ve bulunduğu alt boyut içindeki önemi konusunda araştırmacılar da kararsız kalmışlardır. Buna rağmen anlaşılamayan maddelerin sayısının az olması, çok çelişki içermemesi ve ölçeğin özgün şeklinin değiştirilmemesi amacıyla araştırmacılar ölçeği bu şekilde kullanmaya karar vermişlerdir.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Örneklem 1 grubu Burdur İlinde ikamet eden 20-69 yaş arasındaki genel halktan, Örneklem 2 grubu üniversite öğrencilerinden ve Örneklem 3 grubu da 18-65 yaş aralığında bulunan kronik hastalıklı bireylerden oluşmaktadır. Üç çalışma farklı zamanlarda ve ayrı ayrı yürütülmüştür. Çalışmaların her birinin başladığı süreçte örneklem olarak düşünülen ve uyarlama çalışmasına katılmak isteyen kişilere araştırmanın amaç ve kapsamı açıklanmış, yazılı onamları alınmıştır.

Üç örneklem grubunda yer alan araştırma verilerinin tamamı Burdur İli içerisinde toplanmıştır. Örneklem 1 grubu için toplanan veriler üniversitede, parkta, kahvede ve kafede (dış ortamlarda) bulunan genel halktan, Örneklem 2 grubu için toplanan veriler üniversite öğrencilerinden ve Örneklem 3 grubunun için toplanan veriler üniversitede, parkta, kahvede ve kafede (dış ortamlarda) bulunan ve kronik hastalık sahibi olan genel halktan toplanmıştır. Örneklem 1 ve Örneklem 3 gruplarına yönelik çalışmalar Burdur İli içerisinde gerçekleştirilen ve genel nüfusu kapsayan çalışmalar oldukları için, katılımcıları seçmek amacıyla özel bir yer ya da kriter oluşturulmamıştır. Örneklem 2 grubunda ise okulda bulunan ve ders işlemek amacıyla sınıflara giden üniversite öğrencilerine ders

öncesi anketler dağıtılmış ve toplanmıştır. Veri toplama aracı katılımcılara verildikten sonra formu doldurmaları esnasında yanlarında beklenmiştir. Katılımcılar tarafından formun doldurulması 20-25 dakika, formun araştırmacı yardımıyla doldurulması 35-40 dakika sürmüştür. Test tekrar test aşamasında yer alan örneklem grupları; araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar, ilk aşamaya katılanlar ve tekrar iletişim kurulmasına izin veren katılımcılardan seçilmiştir.

Veri Analizi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 22 ve LISREL programı kullanılmıştır. ÇBSKÖÖ B formu psikometrik değerlendirmede; bazı güvenilirlik (madde toplam korelasyon değerleri, iç tutarlılık güvenilirliği, test tekrar test güvenilirliği) ve bazı geçerlik (kapsam geçerliği, paralel form geçerliği / ölçüt geçerliği ve yapı geçerliği) analizleri yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi için kabul uyum değerleri $\chi^2/sd < 3$, RMSEA < 0.08 , GFI > 0.90 ³¹; madde toplam korelasyon için kabul değeri madde korelasyon değeri > 0.25 ²⁹; Cronbach Alfa için kabul değeri Cronbach $\alpha > 0.70$ ³² ve test tekrar test için kabul değeri korelasyon katsayısı -1 ve +1 arasında (1 değerine yaklaştıkça ilişki artar)³³ şeklinde belirlenmiştir.

Etik Durum

Araştırmada Örneklem 1, Örneklem 2 ve Örneklem 3 için Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Etik Kurul Birimi'nden yazılı izin alınmıştır. Örneklem 1 için Toplantı Tarihi: 11.04.2016, Karar Numarası: GO 2016/14; Örneklem 2 için Toplantı Tarihi: 04.10.2017, Karar Numarası: GO 2017/128; Örneklem 3 için Toplantı Tarihi: 03.07.2019, Karar Numarası: GO 2019/123 ve çalışmaya katılanlardan sözel ve yazılı izin alınmıştır.

Bulgular

Araştırmanın Örneklem 1, Örneklem 2 ve Örneklem 3 aşamalarına katılan kişilerin bazı sosyodemografik bilgilerine ait veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Güvenirlilik Analizleri

Örneklem 1 için madde toplam korelasyonu

en az -0.30, en fazla 0.46; Örneklem 2 için en az -0.29, en fazla 0.48 ve Örneklem 3 için en az -0.40 en fazla 0.47 arasında değişmektedir. Üç örneklem grubu incelendiğinde, ölçek madde toplam korelasyon katsayısı kabul edilebilir değer olan 0.25'in altında kalan maddeler örneklem 1 için 1, 7, 8, 9, 13, 14; örneklem 2 için 8 ve 9; Örneklem 3 için 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 18 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

ÇBSKOÖ B formu Örneklem 1 için iç kontrol odağı alt boyutu Cronbach Alfa=0.24, şans kontrol odağı alt boyutu Cronbach Alfa=0.59, güçlü diğer kişiler alt boyutu

Cronbach Alfa=0.53 olarak bulunmuştur. Örneklem 2 için iç kontrol odağı alt boyutu Cronbach Alfa=0.47, şans kontrol odağı alt boyutu Cronbach Alfa=0.53, güçlü diğer kişiler alt boyutu Cronbach Alfa=0.63 olarak bulunmuştur. Örneklem 3 için iç kontrol odağı alt boyutu Cronbach Alfa=0.02, şans kontrol odağı alt boyutu Cronbach Alfa=0.28, güçlü diğer kişiler alt boyutu Cronbach Alfa=0.19 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Örneklem 1 grubunun ilk ve ikinci tur iç kontrol alt boyutu anlamlı, orta derecede ve pozitif yönlü ($p<0.01$; $r:0.58$); ilk tur ve ikinci tur şans kontrol alt boyutu anlamlı, orta

Tablo 1. Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

		1.Örneklem ¹		2.Örneklem ²		3.Örneklem ³	
Katılımcıların Bazı Özellikleri		s	%	s	%	s	%
Cinsiyet	Kadın	148	53.8	224	62.2	158	59.8
	Erkek	127	46.2	136	37.8	106	40.2
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	2	0.7	0	0.0	24	9.1
	Okuryazar	16	5.8	0	0.0	44	16.7
	İlkokul mezunu	65	23.6	0	0.0	101	38.3
	Ortaokul mezunu	33	12.0	0	0.0	14	5.3
	Lise mezunu	54	19.6	299	83.9	52	19.7
	Üniversite ve üzeri	105	38.2	61	16.1	29	11.0
Medeni Durum	Bekâr	44	16.0	350	97.2	48	18.2
	Evli	215	78.2	10	2.8	178	67.4
	Dul	14	5.1	0	0.0	37	14.0
	Boşanmış	2	0.7	0	0.0	1	0.4
Çocuk Sayısı	Çocuğu yok	63	22.9	354	98.3	56	21.2
	1 çocuğu olan	52	18.9	0	0.0	20	7.6
	2 çocuğu olan	73	26.6	6	1.7	70	26.5
	3 çocuğu olan	50	18.2	0	0.0	54	20.5
	4 ve üzeri çocuğu olan	37	13.4	0	0.0	64	24.2
İkamet Yeri	İl	224	81.5	176	48.9	227	86.0
	İlçe	42	15.3	116	32.2	25	9.5
	Köy	9	3.3	68	18.9	12	4.5
Gelir Durumu Algısı	Çok kötü	0	0.0	3	0.8	4	1.5
	Kötü	27	9.8	30	8.3	54	20.5
	Orta	158	57.5	250	69.4	148	56.1
	İyi	83	30.2	70	19.4	49	18.6
	Çok iyi	7	2.5	7	1.9	9	3.4
Kronik Hastalık Varlığı	Hastalık olmayan	199	72.4	315	87.5	0	0.0
	Hastalık olan	76	27.6	45	12.5	264	100.0

¹İlk örneklem grubunda ilk tura katılan 275 kişiye ait ölçümler.

²İkinci örneklem grubunda ilk tura katılan 360 kişiye ait ölçümler.

³Üçüncü örneklem grubunda ilk tura katılan 264 kişiye ait ölçümler.

derecede ve pozitif yönlü ($p<0.01$; $r:0.66$); ilk tur ve ikinci tur güçlü diğer kişiler alt boyutu anlamlı, yüksek derecede ve pozitif yönlü ($p<0.01$; $r:0.74$) bir korelasyon göstermiştir. Örneklem 2 grubu ilk ve ikinci tur iç kontrol alt boyutu anlamlı, orta derecede ve pozitif yönlü ($p<0.01$; $r:0.58$); ilk ve ikinci tur şans kontrol alt boyutu anlamlı, orta derecede ve pozitif yönlü ($p<0.01$; $r:0.66$); ilk ve ikinci tur güçlü diğer kişiler alt boyutu anlamlı, yüksek derecede ve pozitif yönlü ($p<0.01$; $r:0.74$) bir korelasyon göstermiştir. Örneklem 3 grubu ilk ve ikinci tur iç kontrol alt boyutu anlamlı, orta derecede ve pozitif yönlü ($p<0.01$; $r:0.50$); ilk tur ve ikinci tur şans kontrol alt boyutu anlamlı, orta derecede ve pozitif yönlü ($p<0.01$; $r:0.60$); ilk tur ve ikinci tur

güçlü diğer kişiler alt boyutu anlamlı, yüksek derecede ve pozitif yönlü ($p<0.01$; $r:0.73$) bir korelasyon göstermiştir (Tablo 3).

Geçerlik Analizleri

Bu araştırmanın kapsam/içerik geçerliği kapsamında, ÇBSKOÖ B formuna yönelik tanımlanan kapsam ve boyutun ülkemiz için kullanımının uygunluğu incelenmiştir. Ölçüm aracının ölçmek istenilen özelliğe uygunluğu ve anlaşılabilirliği incelenmiştir, ölçeğin kuramsal yapısı değiştirilmemiştir. Ölçeğin daha önceden kuramsal bir yapısı olduğu ve bu çalışmada bu yapının geçerlik ve güvenilirliği incelendiği için kapsam geçerliği indeksi (kapsam geçerliği için uzman görüşüne başvuru) yapılmamıştır. Ölçüm

Tablo 2. Çok boyutlu sağlık kontrol odağı ölçeği b formu madde istatistikleri ve güvenilirlik değerleri

	M*	Örneklem 1 ¹			Örneklem 2 ²			Örneklem 3 ³		
		Ortalama± SS**	Madde Toplam Korelasyon	Madde Çıkarıldığında Alfa Değeri	Ortalama± SS*	Madde Toplam Korelasyon	Madde Çıkarıldığında Alfa Değeri	Ortalama± SS*	Madde Toplam Korelasyon	Madde Çıkarıldığında Alfa Değeri
İç kontrol Odağı	M* 1	4.25±1.59	0.13	0.17	4.84±1.25	0.27	0.41	2.62±1.84	-0.08	0.13
	M* 6	4.92±1.40	0.27	0.06	5.29±1.26	0.38	0.35	4.97±1.31	-0.01	0.04
	M* 8	2.46±1.67	-0.30	0.53	1.99±1.38	-0.29	0.69	3.00±1.70	-0.14	0.18
	M* 12	4.86±1.32	0.27	0.07	5.04±1.23	0.44	0.31	4.89±1.32	0.05	-0.02
	M* 13	4.47±1.44	0.16	0.15	4.72±1.27	0.37	0.35	4.20±1.79	0.22	-0.30
	M* 17	4.93±1.28	0.27	0.07	5.15±1.17	0.48	0.30	4.85±1.39	0.07	-0.04
	Toplam	25.92±3.99			27.05±4.00			24.57±3.90		
	Boyut Alfa Değeri	0.24			0.47			0.02		
Şans kontrol odağı	M* 2	3.69±1.64	0.36	0.54	3.71±1.54	0.31	0.47	4.63±1.50	0.07	0.28
	M* 4	3.13±1.68	0.36	0.54	2.65±1.51	0.27	0.49	2.68±1.65	0.19	0.19
	M* 9	3.72±1.69	0.06	0.65	3.86±1.60	0.06	0.59	3.71±1.87	0.04	0.31
	M* 11	2.65±1.80	0.41	0.52	1.76±1.29	0.31	0.47	2.61±1.75	0.29	0.10
	M* 15	3.31±1.69	0.37	0.53	2.87±1.61	0.37	0.44	3.81±1.87	-0.07	0.40
	M* 16	3.45±1.84	0.43	0.50	2.51±1.63	0.37	0.43	3.83±1.59	0.27	0.13
	Toplam	19.98±5.9			17.38±5.06			21.30±4.80		
	Boyut Alfa Değeri	0.59			0.53			0.28		
Güçlü diğer kişiler	M* 3	4.60±1.47	0.34	0.46	4.41±1.72	0.48	0.56	5.21±1.12	0.35	-0.03
	M* 5	4.30±1.68	0.31	0.47	3.32±1.79	0.28	0.64	4.76±1.24	0.17	0.10
	M* 7	3.40±1.67	0.18	0.54	3.59±1.62	0.37	0.61	4.20±1.60	0.09	0.15
	M* 10	4.68±1.51	0.46	0.40	4.66±1.38	0.46	0.58	5.20±1.22	0.47	-0.17
	M* 14	3.58±1.51	0.09	0.57	3.51±1.44	0.28	0.63	2.89±1.69	-0.40	0.59
	M* 18	4.86±1.34	0.34	0.46	4.58±1.24	0.43	0.59	5.13±1.27	0.21	0.06
	Toplam	18.48±4.20			24.10±5.60			27.42±3.69		
	Boyut Alfa Değeri	0.53			0.63			0.19		

¹İlk örneklem grubunda ilk tura katılan 275 kişiye ait ölçümler.

²İkinci örneklem grubunda ilk tura katılan 360 kişiye ait ölçümler.

³Üçüncü örneklem grubunda ilk tura katılan 264 kişiye ait ölçümler.

*Madde/Maddeler. **Standart Sapma.

Tablo 3. Çok boyutlu sağlık kontrol odağı ölçeği b formu test tekrar test grubuna ait korelasyon katsayılarının dağılımı

Örneklem 1 (75 kişi)		İç Kontrol	Şans Kontrol	Güçlü Diğer Kişiler	İç Kontrol (Tekrar)	Şans Kontrol (Tekrar)	Güçlü Diğer Kişiler (Tekrar)
Şans Kontrol	Korelasyon	-0.06	1				
	p düzeyi	0.58					
Güçlü Diğer Kişiler	Korelasyon	0.35	-0.03	1			
	p düzeyi	<0.01	0.77				
İç Kontrol (Tekrar)	Korelasyon	0.62	-0.05	0.27	1		
	p düzeyi	<0.01	0.65	0.01			
Şans Kontrol (Tekrar)	Korelasyon	-0.09	0.86	-0.05	-0.09	1	
	p düzeyi	0.42	<0.01	0.66	0.41		
Güçlü Diğer Kişiler (Tekrar)	Korelasyon	0.27	0.02	0.77	0.28	0.02	1
	p düzeyi	<0.01	0.82	<0.01	0.01	0.85	
Örneklem 2 (90 kişi)							
Şans Kontrol	Korelasyon	0.031	1				
	p düzeyi	0.77					
Güçlü Diğer Kişiler	Korelasyon	0.40	0.20	1			
	p düzeyi	<0.01	0.05				
İç Kontrol (Tekrar)	Korelasyon	0.58	-0.13	0.18			
	p düzeyi	<0.01	0.19	0.08	1		
Şans Kontrol (Tekrar)	Korelasyon	-0.07	0.66	0.07	0.01	1	
	p düzeyi	0.47	<0.01	0.50	0.09		
Güçlü Diğer Kişiler (Tekrar)	Korelasyon	0.35	0.17	0.74	0.24	0.03	1
	p düzeyi	<0.01	0.09	<0.01	0.02	0.72	
Örneklem 3 (70 kişi)							
Şans Kontrol	Korelasyon	-0.33	1				
	p düzeyi	<0.01					
Güçlü Diğer Kişiler	Korelasyon	0.16	-0.33	1			
	p düzeyi	0.17	<0.01				
İç Kontrol (Tekrar)	Korelasyon	0.50	-0.23	0.04	1		
	p düzeyi	<0.01	0.04	0.73			
Şans Kontrol (Tekrar)	Korelasyon	0.00	0.60	-0.29	0.01	1	
	p düzeyi	0.95	<0.01	<0.01	0.89		
Güçlü Diğer Kişiler (Tekrar)	Korelasyon	0.19	-0.21	0.73	0.09	-0.06	1
	p düzeyi	0.09	0.07	<0.01	0.46	0.61	

aracının kapsamı incelenmiştir ve başka bir testle yeni test arasında ki korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

Bu araştırmanın ölçüt geçerliği (paralel form geçerliği) kapsamında zamandaş geçerlik yapılmıştır. Örneklem 1 grubunda ÇBSKOÖ B formu şans alt boyutuyla İDKOÖ arasında anlamlı, çok zayıf derecede ve pozitif yönlü ($p<0.01$; $r:0.14$) korelasyon; Örneklem 3 grubunda ÇBSKOÖ B formu iç kontrol alt boyutuyla İDKOÖ arasında anlamlı, çok zayıf

derecede ve negatif yönlü ($p=0.01$; $r:-0.14$), Örneklem 3 grubunda ÇBSKOÖ B formu güçlü diğer kişiler alt boyutuyla İDKOÖ arasında anlamlı, zayıf derecede ve negatif yönlü ($p<0.01$; $r:-0.30$) korelasyon bulunmuştur (Bu korelasyon katsayıları her üç çalışmada ilk tura katılan örneklem gruplarına aittir) (Tablo 4).

Bu araştırmanın yapı geçerliğinde doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Üç örneklem

grubunun uyum indeksi verileri ayrı ayrı değerlendirilmiştir ve sonuçlar Tablo 5'te verilmiştir. ÇBSKOÖ B formu doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Örneklem 1 için $p < 0.05$, $\chi^2/sd=2.6$ RMSEA=0.07, SRMR=0.08, GFI=0.87, AGFI=0.84, NFI=0.56, NNFI=0.60, CFI=0.66, PNFI=0.49 ve ECVI=1.58 olarak saptanmıştır. Örneklem 2 için $p < 0.05$, $\chi^2/sd=2.9$ RMSEA=0.07, SRMR=0.08, GFI=0.89, AGFI=0.86, NFI=0.68, NNFI=0.73, CFI=0.76, PNFI=0.59 ve ECVI=1.29 olarak saptanmıştır. Örneklem 3 için $p < 0.05$, $\chi^2/sd=7.9$ RMSEA=0.16, SRMR=0.14, GFI=0.69, AGFI=0.60, NFI=0.40, NNFI=0.34, CFI=0.43, PNFI=0.35 ve ECVI=4.30 olarak saptanmıştır. Üç alt boyuttan oluşan ölçek (her üç örneklem grubu içinde) geçerli ve güvenilir olabilmesi için gereken değerlere ve uyuma ulaşamamıştır.

ÇBSKOÖ B formu Örneklem 1 hata varyanslarını açıklamak amacıyla Şekil 1'de bulunan standartlaştırılmış çözüm değerleri incelendiğinde hata değeri en az olan (0.52) maddenin 10. madde, hata değeri en fazla olan (1.00) maddenin 9. madde olduğu saptanmıştır. 1. 7. 9. 13. ve 14. maddelerin hata değerleri 0.90'ın üzerinde bulunmuştur. 8. maddenin de negatif yönlü olduğu saptanmıştır. ÇBSKOÖ B formu Örneklem 2 t değerlerini açıklamak için Şekil 1 incelendiğinde, madde değeri 1.96'nın altında olan ve kırmızı ok ile gösterilen iki madde (9. ve 14. maddeler) olduğu saptanmıştır. Ayrıca 8. maddenin de negatif yönlü olduğu belirlenmiştir. Madde değerleri

Tablo 4. Çok boyutlu sağlık kontrol odağı ölçeği b formu ile iç-dış kontrol odağı ölçeği korelasyon katsayılarının dağılımı

		İç Kontrol ¹	Şans Kontrol ¹	Güçlü Diğer Kişiler ¹	İç Kontrol ²	Şans Kontrol ²	Güçlü Diğer Kişiler ²
Örneklem1	Korelasyon	-0.01	0.14	-0.03	-0.15	-0.09	-0.21
İDKOÖ*	p düzeyi	0.76	<0.01	0.58	0.18	0.39	0.06
Örneklem2	Korelasyon	-0.11	-0.00	0.04	-0.11	0.11	-0.02
İDKOÖ*	p düzeyi	0.83	0.96	0.44	0.29	0.30	0.80
Örneklem3	Korelasyon	-0.14	0.08	-0.30	-0.33	0.21	-0.14
İDKOÖ*	p düzeyi	0.01	0.15	<0.01	<0.01	0.06	0.21

¹Örneklem 1, Örneklem 2 ve Örneklem 3 için ilk tura katılan kişilere ait ölçümler.

²Örneklem 1, Örneklem 2 ve Örneklem 3 için araştırmamanın hem ilk hem de ikinci turuna katılan kişilere ait ölçümler.

*İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği.

incelendiğinde en düşük değere sahip (0.91) olan maddenin 9. madde, en yüksek değere sahip olan (9.67) maddenin 10. madde olduğu belirlenmiştir. Madde değerleri incelendiğinde negatif yönlü olan ve 1.96'nın altında kalan (kırmızı ok ile gösterilen 8. 9. ve 14. madde) maddeler bulunmaktadır (Şekil 1).

ÇBSKOÖ B formu Örneklem 2 hata varyanslarını açıklamak amacıyla Şekil 2'de bulunan standartlaştırılmış çözüm değerleri incelendiğinde hata değeri en az olan (0.46) maddenin 17. madde, hata değeri en fazla olan (1.00) maddenin 9. madde olduğu saptanmıştır. 9. ve 14. maddelerin hata değerleri 0.90'ın üzerinde bulunmuştur. 8. maddenin de negatif yönlü olduğu saptanmıştır. ÇBSKOÖ B formu Örneklem 2 t değerlerini açıklamak için Şekil 2 incelendiğinde, madde değeri 1.96'nın altında olan ve kırmızı ok ile gösterilen bir madde (9. madde) olduğu saptanmıştır. Ayrıca 8. maddenin de negatif yönlü olduğu belirlenmiştir. Madde değerleri incelendiğinde en düşük değere sahip (0.35) olan maddenin 9. madde, en yüksek değere sahip olan (14.14) maddenin 17. madde olduğu belirlenmiştir. Madde değerleri incelendiğinde negatif yönlü olan ve 1.96'nın altında kalan (kırmızı ok ile gösterilen 9. madde) maddeler bulunmaktadır (Şekil 2).

ÇBSKOÖ B formu Örneklem 3 hata varyanslarını açıklamak amacıyla Şekil 3'te bulunan standartlaştırılmış çözüm

Tablo 5. Çok Boyutlu Sağlık kontrol odağı ölçeği b formu doğrulayıcı faktör analizine yönelik uyum indeksleri

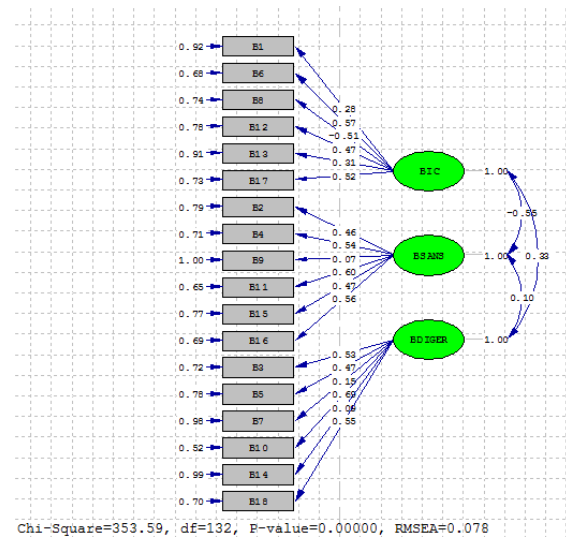
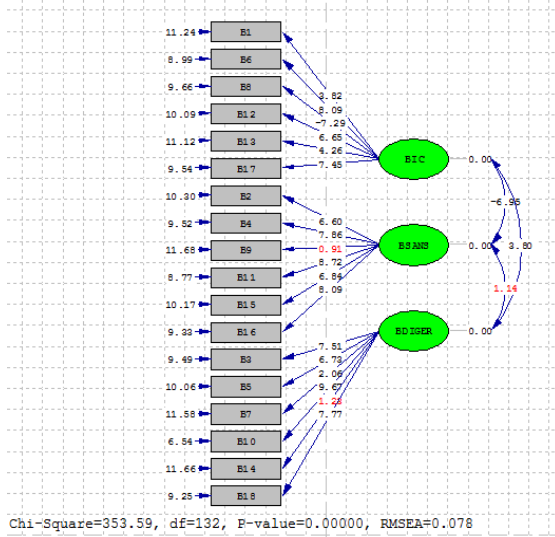
No	Index İsmi	Referans uyum değerleri ^a					
		Zayıf Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Mükemmel Uyum	Örneklem 1	Örneklem 2	Örneklem 3
1	p* değeri		p >0.05	p >0.05	<0.05	<0.05	<0.05
2	χ^2 /sd		İndeks <5 İndeks <3	İndeks < 3 İndeks <2	2.6 ¹	2.9 ¹	7.9 ²
3	RMSEA	İndeks <0.10	İndeks <0.08	İndeks <0.05	0.07 ¹	0.07 ¹	0.16 ²
4	RMR	İndeks <0.10	İndeks <0.08	İndeks <0.05	0.22 ²	0.18 ²	0.39 ²
5	SRMR	İndeks <0.10	İndeks <0.08 İndeks <0.10	İndeks <0.05	0.08 ¹	0.08 ¹	0.14 ²
6	GFI**	İndeks >0.85	İndeks >0.90	İndeks >0.95	0.87 ³	0.89 ³	0.69 ²
7	AGFI**	İndeks >0.80	İndeks >0.90 İndeks >0.85	İndeks >0.95 İndeks >0.90	0.84 ³	0.86 ¹	0.60 ²
8	NFI**	İndeks >0.85 İndeks >0.80	İndeks >0.90	İndeks >0.95	0.56 ²	0.68 ²	0.40 ²
9	NNFI**	İndeks >0.85 İndeks >0.80	İndeks >0.90	İndeks >0.95	0.60 ²	0.73 ²	0.34 ²
10	CFI**	İndeks >0.85	İndeks >0.90	İndeks >0.95	0.66 ²	0.76 ²	0.43 ²
11	IFI**		İndeks >0.90	İndeks >0.95	0.67 ²	0.77 ²	0.44 ²
12	RFI**		İndeks >0.90	İndeks >0.95	0.49 ²	0.63 ²	0.31 ²
13	PNFI		İndeks >0.50	İndeks >0.95	0.49 ²	0.59 ¹	0.35 ²
14	ECVI**		Sabit aralık bulunmamaktadır, küçük değer olması istenir	Sabit aralık bulunmamaktadır, küçük değer olması istenir	1.58 ¹ (1.39-1.79 aralığında)	1.29 ¹ (1.14-1.47 aralığında)	4,30 ² (3.93- 4.71 aralığında)

* χ^2 /sd değerinin anlamsız olması gerekmektedir, uygulama sırasında sıklıkla anlamlı çıkmaktadır. Bu yüzden veriler açıklanırken χ^2 /sd dikkate alınmaktadır.

**0 ve 1 arasında değer almaktadır.

¹Kabul edilebilir uyum, ²Uyumlu değil, ³Zayıf uyum.

^aReferans uyum değerleri için 29, 31, 34, 35, 36. kaynaklara bakınız.



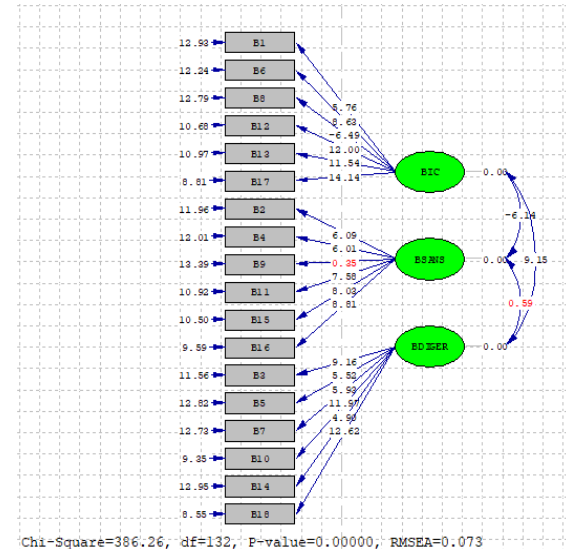
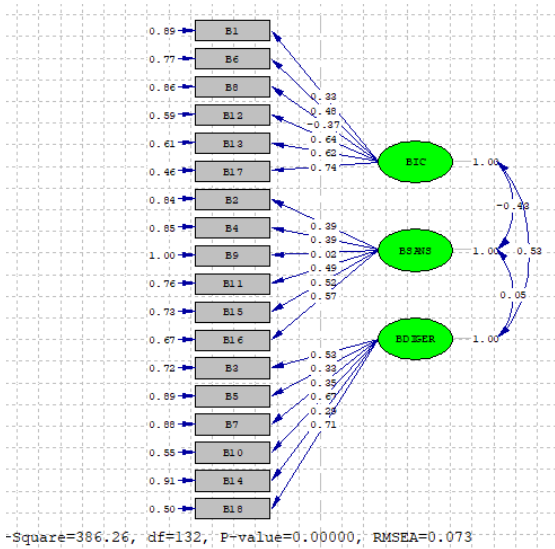
Şekil 1. Çok boyutlu sağlık kontrol odağı ölçeği b formu doğrulayıcı faktör analizi standartlaştırılmış çözüm değerleri ve t değerleri- örneklem 1 sonuçları

değerleri incelendiğinde hata değeri en az olan (0.51) maddenin 10. madde, hata değeri en fazla olan (0.97) maddenin 13. madde olduğu saptanmıştır. 8. 9. 12. 13. 15. 16. 17. maddelerin hata değerleri 0.90'ın üzerinde bulunmuştur. 4. 6. 10. 11. 12. ve 15. maddelerin de negatif yönlü olduğu saptanmıştır. ÇBSKOÖ B formu Örneklem 3 modelinde t değerlerini yorumlamak için Şekil 3 incelendiğinde hiçbir maddenin madde değerinin 1.96'nın altında olmadığı saptanmıştır. 4. 6. 11. 12. 14. 15. ve 17 maddelerin negatif yönlü olduğu görülmüştür. Madde değerleri incelendiğinde en düşük değere sahip (3.25) olan maddenin 16. madde, en yüksek değere sahip olan (11.50) maddenin 10. madde olduğu belirlenmiştir. Maddelerde yer alan

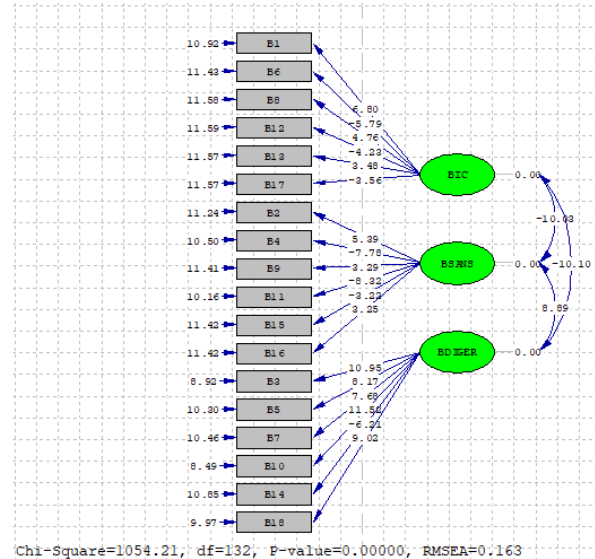
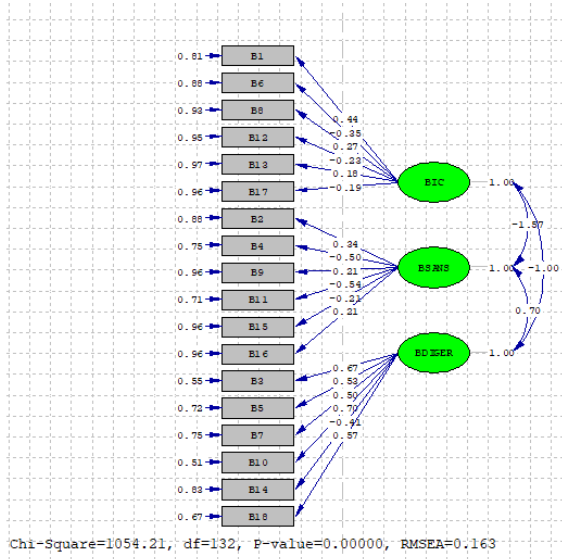
değerler arasında negatif yönlü olanlar 4. 6. 11. 12. 14. 15. ve 17. bulunmaktadır (Şekil 3).

Tartışma

ÇBSKOÖ B formu toplum sağlığının sürdürülmesinde önemli bir yere sahiptir.⁸ Literatürde kronik hastalığı olan kişilerin kendi sağlık durumlarını değerlendirebilmesinde³⁷, kolesterolü azaltmak amacıyla verilecek eğitim programlarında³⁸, kronik bel ağrısıyla²⁴ ve depresyonlamücadelede²³, şizofreni hastaları ve onların birinci derece yakınlarının (bakım verenlerin) birbirlerini anlamaları ve birbirlerine yardımcı olmalarında kullanılan terapötik müdahalelerde²⁵, hipertansiyonlu hastalara yönelik sağlık programlarının



Şekil 2. Çok boyutlu sağlık kontrol odağı ölçeği b formu doğrulayıcı faktör analizi standartlaştırılmış çözüm değerleri ve t değerleri - örneklem 2 sonuçları



Şekil 3. Çok boyutlu sağlık kontrol odağı ölçeği b formu doğrulayıcı faktör analizi standartlaştırılmış çözümler ve t değerleri- örneklem 3 sonuçları

belirlenmesinde²⁶, aile odaklı psikoeğitim (bilisel ve davranışsal) müdahalelerinin başarılı olabilmesinde²⁷, üniversite öğrencilerinin sağlıksız davranışlarına (alkol ve sigara tüketimi ve ilaç bağımlılığı gibi) müdahale edilmesinde ve davranış değişikliğine yönelik başarı sağlanmasında²², adolesanlarda yaşa ve cinsiyete özel riskli davranışların değiştirilebilmesinde²⁰ ÇBSKOÖ B formunun kullanılabileceği vurgulanmıştır. Sağlıklı ve hasta bireylerde yapılan kontrol odağı ölçümleri bireylerde davranış değişiminin sağlanması, sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla yapılacak müdahalelere yol göstermesi ve birincil, ikincil ve üçüncül koruma çalışmaları açısından önemlidir.

ÇBSKOÖ B formu sağlık hizmeti almak amacıyla bir sağlık kurumuna gidenler, daha genç nüfus olarak ifade edilebilecek üniversite öğrencileri ya da bir hastanede çalışan sağlık profesyonelleriyle sınırlandırılmayacak geniş bir kitleye hitap etmektedir. Sağlıkla ilgili konularda yapılacak müdahale ve politikalarda başarı sağlanabilmesi için sağlığı ilgilendiren kontrol odağı çalışmalarının farklı eğitimlere sahip yetişkin bireyleri (fiziksel ve ya ruhsal hastalığa sahip kişiler, herhangi bir hastalığa sahip olmayanlar vb.) kapsamı gerekmektedir.¹² Bu nedenlerle bu araştırmada ilk olarak genel halktan seçilen bir örnekleme çalışılmıştır ve sonuçlar

Türkçe geçerli ve güvenilir çıkmamıştır. İkinci olarak üniversite öğrencilerinde ve üçüncü olarak ta kronik hastalıklı bireylerden seçilen bir örnekleme çalışılmış ve sonuçlar Türk toplumu için geçerli ve güvenilir çıkmamıştır.

ÇBSKOÖ B formu güvenilirlik analizlerini saptamak amacıyla ilk olarak madde istatistikleri belirlenmiştir. Ölçeğin geliştirildiği özgün çalışmada madde istatistikleri açıklanmamıştır.¹² ÇBSKOÖ B formuna yönelik İran'da benzer amaçla yapılmış bir çalışmada madde istatistikleri belirlenmemiştir.³⁹ Benzer amaçla farklı bir toplumda yapılan çalışmada ise madde toplam korelasyonu en düşük olan maddeler 8. (0.41) ve 9. (0.19) madde olarak saptanmıştır.⁴⁰ Bu çalışmada üç örneklem grubunu içeren sonuçlar incelendiğinde, ölçek madde toplam korelasyon katsayısı için kabul edilebilir değer olan 0.25'in²⁹ altında kalan maddeler Örneklem 1 için 1, 7, 8, 9, 13, 14; Örneklem 2 için 8, 9; Örneklem 3 için 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 18 olarak saptanmıştır. Madde toplam korelasyon katsayısı düşük olan madde her üç örnekleme de bulunmaktadır. Özellikle Örneklem 3'te yer alan madde korelasyon katsayılarının düşük olması kronik hastalıklı bireylerin sahip olduğu hastalığın onların kontrol inançlarına yönelik algılarını etkilemesinden kaynaklanabilir. Kronik hastalıklı bireylerin yaşadıkları olayları şansa/kadere ya da kendilerine atfetmekte

kararsız kalmalarından ve karmaşık duygu süreci yaşamalarından olabilir.

Bu çalışmada her üç örneklem grubunda en uyumsuz maddelerin, madde 8 ve madde 9 olduğu görülmektedir. İç kontrol odağı altında yer alan madde 8, her üç örneklem grubunda da bulunduğu alt boyut için negatif değer almaktadır. Şans kontrol odağı altında yer alan madde 9, her üç örneklem grubunda da bulunduğu alt boyut için pozitif değer almasına rağmen en düşük madde toplam korelasyon değerlerine sahiptir. Bu iki maddenin dışında Örneklem 3 için madde 1, madde 6, madde 14, madde 15 buldukları alt boyut içerisinde negatif değerler alırken, Örneklem 1'de madde 1 ve madde 14 buldukları alt boyut içerisinde en düşük madde toplam korelasyon değerlerine sahiptir. Ross ve ark. (2015) tarafından ABD'de (Amerika Birleşik Devletleri) aynı amaçla yapılan bir araştırmada, madde 8 ve madde 9'un madde toplam korelasyonları düşük bulunmasına rağmen bu çalışmada elde edilen değerlerden oldukça yüksektir.⁴⁰ "Sağlığımla ilgili her şey ters gidiyor" ifadesini içeren 8. madde ile "Hastalandığımda, hastalığın doğal sürecinde ilerlemesine izin veririm" ifadesini içeren 9. maddenin her üç örneklem grubu için bu kadar uyumsuz olmasının nedeni, ifadelerin kurgulanışının Türk toplumu için uygun olmamasından kaynaklanabilir. Katılımcılar madde 8'de yer alan "her şey ters gidiyor" ifadesinin sağlık üzerinde ki etkisini ve her şey derken neyin kastedildiğini anlayamamış olabilirler. Ayrıca Türk toplumu için, sağlıkla ilgili birçok olumsuz durum üst üste geldiğinde ya da kanser hastası olursa bile şükür etmekten kaçınılmayacağına (Allah'tan umut kesilmeyeceğine) yönelik bir inanış bulunmaktadır.⁴¹ Madde 9'da yer alan hastalığın doğal sürecinde ilerlemesine izin verme durumu yakalanılan hastalığın türüne (soğuk algınlığı ya da kanser gibi), kişiye verdiği rahatsızlık durumuna göre değişebilir. Bu ifade yine Allah'ın iradesine teslim olma ve kadere boyun eğmenin de bir sonucu olabilir.⁴¹ Bu nedenle katılımcılar bu ifade de kararsız kalmış olabilir. Örneklem 1 ve Örneklem 3 için sorunlu olan ortak maddeler incelendiğinde,

madde 1 "Hastalanırsam, kendimi tekrar iyileştirecek güce sahibim" ifadesini; madde 14 "Diğer kişilerden aldığım bakımın türü, bir hastalığı nasıl atlatacağımı belirler" ifadesini kapsamaktadır. Türk toplumu kültürel ve dini inanışlarının sonucunda "kader" inancına sahiptir, bu kavrama anlamlar yüklemektedir ve kendinden üstün olan bir gücün varlığına inanmaktadır.⁴¹ Bu durum kendimi iyileştirecek güce sahibim kelimesiyle çelişmektedir. 14. maddede ise "bakımın türü" kavramıyla ve diğer kişilerin kimler olduğuyla ilgili bir kararsızlık yaşamış olabilirler. Ayrıca sorunlu olduğu düşünülen madde 8 çıkarıldığında Cronbach Alfa değerleri Örneklem 1 için 0.53, Örneklem 2 için 0.69 ve Örneklem 3 için 0.18 olmaktadır. Madde 9 çıkarıldığında ise Örneklem 1 için 0.65, Örneklem 2 için 0.59 ve Örneklem 3 için 0.31 olmaktadır. Aynı amaçla yapılan diğer çalışmalarda sorunlu olduğu düşünülen maddeler çıkartıldığında oluşan Cronbach Alfa değerinden bahsedilmese de^{39,42}, bu çalışmada yer alan üç örneklem için hangi madde çıkartılırsa çıkartılsın Cronbach Alfa>0.70³² değerine ulaşmamaktadır.

ÇBSKOÖ B formu güvenilirlik analizlerini saptamak amacıyla ikinci olarak iç tutarlılık katsayısı bulunmuştur. ÇBSKOÖ B formu geçerlik ve güvenilirlik araştırmalarında en yüksek Cronbach Alfa değeri iç kontrol odağı için 0.72, şans kontrol odağı için 0.76 ve güçlü diğer kişiler kontrol odağı için 0.78 şeklinde (Tablo 6) saptanmıştır.^{12,39-40,42} Bu çalışmada yer alan üç örnekleme ait alt boyutların hepsinde, Cronbach Alfa değerleri kabul edilebilecek sınır olan 0.70'den³² düşük bulunmuştur (Tablo 6). Diğer araştırmalarda, ölçekte yer alan maddeler incelenmiş ve maddeler ölçekten çıkarılmaksızın gereken uyum değerlerine ulaşılmıştır. Yapılan çalışmaların örneklemeleri incelendiğinde, Wallston ve ark. (1978) kendi çalışmalarını 16 yaşın üstünde olan bireylerle ve havalimanında¹² yürütürken diğer çalışmalarda^{39-40,42} üniversite öğrencilerinden seçilen bir örnekleme çalışılmıştır. Bu çalışmanın birinci örneklem grubunda çalışma grubunun özgün çalışmaya benzer olması ve genel nüfusu yansıtabilmesi için 20-69 yaş

Tablo 6. Diğer çalışmalar ve bu çalışmada saptanan çok boyutlu sağlık kontrol odağı ölçeği b formu Cronbach Alfa değerleri

Araştırmacılara Ait İsimler	Araştırmanın Tarihi	İç Kontrol Cronbach Alfa	Şans Kontrol Cronbach Alfa	Güçlü Diğer Kişiler Cronbach Alfa
Wallston, Wallston ve De Vellis (kaynak 12)	1978	0.71	0.69	0.71
Hubley ile Wagner(kaynak 42)	2004	0.72	0.66	0.78
Moshki ile Ghofranipour (kaynak 39)	2011	0.70	0.76	0.72
Ross, Ross, Short ile Cataldo (kaynak 40)	2015	0.66	0.69	0.72
Bu çalışma (Örneklem 1*)	2016	0.24	0.59	0.53
Bu çalışma (Örneklem 2 **)	2017	0.47	0.53	0.63
Bu çalışma (Örneklem 3 ***)	2019	0.02	0.28	0.19

*Araştırmanın ilk kısmına katılan 275 kişiye ait ölçümler.

**Araştırmanın ilk kısmına katılan 360 kişiye ait ölçümler.

***Araştırmanın ilk kısmına katılan 264 kişiye ait ölçümler.

arasında bir örneklem seçilmiştir. Sonuçların literatürde yer alan diğer çalışmalardan farklı olması ve uyum indeks değerlerine ulaşmaması, bu formun üniversite öğrencilerinden bir örneklem üzerinde tekrarlandığında farklı sonuçlar ortaya çıkabileceğini düşündürmüştür. Bu nedenle Örneklem 2'de 18 yaş ve üzeri üniversite öğrencileriyle çalışılmıştır fakat geçerli uyum indekslerine yine ulaşamamıştır. Son olarak ölçeğin 18-65 yaş arası kronik hastalıklı bireylerde tekrar geçerlik güvenirliğinin denemesi ise, ÇBSKOÖ B formu özgün çalışmasında ölçeği geliştirenlerin bu ölçeğin kronik hastalığa sahip bireylerde kullanılabileceğini¹² fakat bu durumun net olmadığını vurgulamalarıdır. Bu çalışmada seçilen üç örneklem grubunda da Cronbach Alfa değerleri düşük bulunmuştur. Bu durum ölçeğin yaş, eğitim düzeyi, kronik hastalık, vb. sosyodemografik değişkenlerden etkilenmediğini, ölçeğin ülkemizde anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği açısından sınırlılık olduğunu düşündürmektedir. Ölçeğin maddeleri ve uygulanma şekli, ülkemiz dini ve kültürel inançlarına uygun olmayabilir.

ÇBSKOÖ B formu güvenirlik analizleri kapsamında üçüncü olarak test tekrar test yöntemi sonuçları incelenmiştir. Yapılan araştırmalarda ilk ve ikinci tur iç kontrol, şans kontrol ve güçlü diğer kişiler kontrol

alt boyutları korelasyon değerleri (sırasıyla, $r=0.72$ $p<0.001$; $r=0.72$ $p<0.001$; $r=0.71$ $p<0.001$)⁴²; ilk ve ikinci tur iç kontrol, şans kontrol ve güçlü diğer kişiler kontrol alt boyutları korelasyon değerleri (sırasıyla, $r=0.68$ $p<0.001$; $r=0.65$ $p<0.001$; $r=0.76$ $p<0.001$)³⁹ olarak bulunmuştur. ÇBSKOÖ B formu özgün çalışmasında, test tekrar test bulguları açıklanmamıştır.¹² Bu çalışmada yer alan üç örneklem grubunda ve tüm alt boyutlarda korelasyon 0.50 ve üzerinde (orta düzeyde ilişki) şeklinde bulunmuştur.⁴³ Araştırmada elde edilen korelasyon katsayıları istenilen seviyelerde olmamasına rağmen literatürle uyumludur.

ÇBSKOÖ B formu geçerlik analizlerinde ilk olarak kapsam geçerliliği açıklanmıştır. ÇBSKOÖ B formu geçerlik ve güvenirlik amacıyla yapılan araştırmalarda^{39,42,44} hiçbir madde ölçekten çıkarılmadan araştırmaya devam edilmiştir ve geçerli ve güvenilir sonuçlar elde edilmiştir. Bu araştırmada her üç örneklem grubunda da geçerlik ve güvenirlik amacıyla kabul edilen değerler çok düşük düzeydedir. Hiçbir örneklem grubunda madde bütünlüğü bozulmadan geçerli ve güvenilir sonuçlar elde edilememiştir. Bu nedenle her üç örneklem grubuyla çalışılan ÇBSKOÖ B formundan birçok maddenin çıkarılması gerekmektedir. Bu durum ölçeğin ve kapsadığı alt boyutların bütünlüğünü önemli ölçüde bozmaktadır. Araştırmanın

toplumun belirli kesimlerini yansıtan üç örneklem grubunda da geçersiz olması bu ölçeğin Türk toplumu için uygun olmadığını göstermektedir.

ÇBSKOÖ B formu geçerlik analizlerinde yapı geçerliğine yönelik bulgular da değerlendirilmiştir. Literatürde yer alan ÇBSKOÖ B formu yapı geçerliğine yönelik indeksler ve bu çalışma sonuçları Tablo 7’de sunulmuştur. Literatürde yer alan ve ulaşılabilen ÇBSKOÖ B formu yapı geçerliliği sonuçlarında farklı uyum indeks değerleri açıklanmıştır ve bu uyum indeksleri sonucunda ölçeğin kullanılmasının uygun olduğu sonucu çıkarılmıştır.^{12,39-40,42,44} Yapılan bir çalışmada ise yapı geçerliğinde en önemli uyum indeksleri RMSEA, SRMR, CFI, GFI, NFI ve NNFI olarak ifade edilmiştir.³¹ Sadece bir çalışmada⁴² sözü edilen en önemli uyum indekslerinden³¹ bahsedilmiştir. Diğer çalışmalarda^{12,39,40,44} bu indekslerin çoğuna dair bilgi verilmemiştir. Bu durum ölçeklerin geçerli ve güvenilir kabul edilmesine yönelik literatürde bazı belirsizlikler olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada yer alan

üç örneklemden elde edilen bulguların kabul edilebilir değerleri yakalayamadığı saptanmıştır. Benzer şekilde bu çalışmada her üç örneklem grubunda da madde değeri 1.96’nın altında bulunan, negatif yönde olan ve hata değeri 0.90’ın üstünde olan maddeler (özellikle Örneklem 3) bulunmaktadır. Her üç örneklem grubunda da elde edilen model uyum istatistiklerinde kabul edilen değerleri yakalayamamıştır.

ÇBSKOÖ B Formu 1978 yılında ABD’de genel topluma yönelik geliştirilmiştir.¹² Hubley ve Wagner (2004) Kanada’da⁴², Moshki ile Ghofranipour (2011) İran’da³⁹ ve Ross ve ark. (2015) ABD’de⁴⁰ üniversite öğrencileriyle bu formun geçerlik ve güvenilirliğini yapmışlardır. Bu ülkelerden sadece İran ve Türk toplumu arasında dini ve kültürel benzerlikler bulunmaktadır. Bu kültürün dışı kapalı olması, dinin esaslarına göre yaşanması (kader, şans, ve kendinden üstün güce inanma) ve adetlerin (örf ve geleneklerin) önemli olması gibi durumlar söz konusudur. ABD ve Kanada’da ise dini özelliklerin Türk toplumundan farklı olması,

Tablo 7. LISREL Analizi sonrası diğer çalışmalar ve bu çalışmada saptanan Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı ölçeği b formu uyum indeksleri

Uyum İndeksleri	Wallston, Wallston ile De Vellis (kaynak 12)	Hubley ile Wagner (kaynak 41)	Moshki ile Ghofranipour (kaynak 39)	Ross, Ross, Short ile Cataldo (kaynak 40)	Kassiano, Symeou ile Loannou (kaynak 43)	Bu çalışma (Örneklem 1*)	Bu çalışma (Örneklem 2**)	Bu çalışma (Örneklem 3***)
Araştırmanın Tarihi	1978	2004	2011	2015	2016	2016	2017	2019
p		<0.001		<0.001	<0.01	<0.05	<0.05	0.05
χ^2 /sd		268.12		356.59/132	395.22/132	2.6	2.9	7.9
RMR		0.09				0.22	0.18	0.39
SRMR				0.07	0.07	0.08	0.08	0.14
RMSEA		0.07	≤0.85	0.07	0.07	0.07	0.07	0.16
GFI		0.89			0.88	0.87	0.89	0.69
AGFI		0.86				0.84	0.86	0.60
NFI		0.76				0.56	0.68	0.40
NNFI		0.84				0.60	0.73	0.34
CFI			≥0.90		0.85	0.66	0.76	0.43
IFI						0.67	0.77	0.44
TLI								
CI				0.08				

*Araştırmanın ilk kısmına katılan 275 kişiye ait ölçümler.

**Araştırmanın ilk kısmına katılan 360 kişiye ait ölçümler.

***Araştırmanın ilk kısmına katılan 264 kişiye ait ölçümler.

özgürlüğe çok önem verilmesi, komşuluk ve aile ilişkilerinin zayıflığı gibi durumlar söz konusudur. Özellikle dini ve kültürel inanışların bir getirisi olarak kader, şans algısı ve üstün güce inanışın olması bu çalışmanın sonuçlarının literatürdeki diğer çalışmalardan farklı çıkmasına neden olmuş olabilir.

Wallston ve ark. (1978) yaptıkları çalışmada ÇBSKOÖ A ve B formlarını birlikte geliştirdiklerini, formların birbirlerinin yerine kullanabilecekleri bir kavramsal yapı oluşturduklarını ve on sekiz maddenin tamamının birbirine paralellik gösterdiğini ifade etmişlerdir.¹² Hubley ve Wagner (2004)⁴² ile Ross ve ark. (2015)⁴⁰ bu formların geçerlik ve güvenilirliklerini birlikte yaparak, paralel olup olmadıklarını da değerlendirmişlerdir. Bu değerlendirme sırasında, ÇBSKOÖ A ve B formları alt boyutları arasında ki korelasyon değerlerinin farklılıklar gösterdiğini, özellikle şans ve güçlü diğer kişiler alt boyutları arasında ki korelasyon değerlerinin birbirinden farklı olduğunu ve bu formların eşdeğerlikleri hakkında belirsizlik olduğunu ifade etmişlerdir.^{40,42} Bu sonuçlar ÇBSKOÖ A formunun Türk toplumu için genel halktan seçilen örnekleme de geçerli ve güvenilir olabilirken, ÇBSKOÖ B formunun geçerli ve güvenilir sonuçlar vermemesini açıklamaktadır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmada üç örneklem grubundan farklı zamanlarda ve ayrı ayrı veri toplanmıştır. Bu örneklem gruplarına ait verilerin tamamının sadece Burdur İlinde toplanmış olması, araştırmanın kısıtlılığıdır. Araştırmanın diğer bir kısıtlılığı da geçerlik analizleri arasında yer alan duyarlılık/değişime yanıt verebilirlik analizinin yapılmamış olmasıdır.

Sonuç

Örneklem 1 grubuyla yapılan çalışmada ÇBSKOÖ B formunun geçerli ve güvenilir çıkmamasının nedeninin seçilen örneklem grubu olduğu düşünülmüştür. Bu nedenle de Örneklem 2 ve Örneklem 3 olarak literatüre uygun olarak seçilen farklı gruplarda da çalışılmıştır. Buna rağmen, ÇBSKOÖ B formu Türkçe versiyonları uyum için gereken psikometrik koşulları sağlamamaktadır. ÇBSKOÖ B formu uyarlama çalışmaları

sıklıkla genel toplumla yürütülmüştür. Araştırmanın özgün formatını geliştiren araştırmacılar ilerleyen süreçte ÇBSKOÖ B formunun, kronik hastalıklı bireylerde kullanılabileceğini ifade ederken bu durumun kanıtlanmadığını belirtmişlerdir. ÇBSKOÖ B formunu kapsayan ve kronik hastalığa sahip kişilerde yapılmış olan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına literatürde rastlanılmamıştır. Bu çalışmada yer alan Örneklem 3 grubu kronik hastalığı olan genel toplumu temsil etmektedir. Bu çalışmada elde edilen sonuç ÇBSKOÖ B formunun kronik hastalığa sahip bireyler için kullanımının uygun olmadığını göstermektedir.

Sağlık kontrol odağı çalışmaları üniversite öğrencilerini kapsayan genç nüfus, kronik hastalıklı bireyler ya da topluluktan alınan bir grup ile sınırlandırılmamalıdır. Sağlıklı ya da kronik, bulaşıcı vb. hastalığa sahip olan; değişik yaş ve farklı eğitim düzeyine sahip kişilerde kullanılabilen, içinde bulunan kültürün gereksinimlerini yansıtan kontrol odağı ölçüm araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle kültürel farklılıklar göz önüne alınarak ülkemiz için özgün kontrol odağı formlarının geliştirilmesi önemlidir.

Bildirimler

Etik Onay: Araştırmada Örneklem 1, Örneklem 2 ve Örneklem 3 için Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Etik Kurul Birimi'nden yazılı izin alınmıştır. Örneklem 1 için Toplantı Tarihi: 11.04.2016, Karar Numarası: GO 2016/14; Örneklem 2 için Toplantı Tarihi: 04.10.2017, Karar Numarası: GO 2017/128; Örneklem 3 için Toplantı Tarihi: 03.07.2019, Karar Numarası: GO 2019/123 ve çalışmaya katılanlardan sözel ve yazılı izin alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Güzel A: Çalışmanın tasarımı, literatür taranması, verilerin toplanması, istatistiksel analizlerin yapılması, bulgular, tartışma ve ana metnin yazılması. Turan S: İstatistiksel analizlerin yapılması, bulgular, tartışma ve ana metnin yazılması. Üner S: Çalışmanın tasarımı, tablolar ve şekillerin düzenlenmesi, tartışma ve ana metnin yazılması.

Kaynaklar

1. Graffeo LC, Silvestri L. Relationship between locus of control and health-related variables. *Education* 2006;126(3):593-596.
2. Rotter BJ. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied* 1966;80(1):1-28.
3. Ayan D, Eser G. Çalışanların iç kontrol odakları, liderleri ile etkileşimleri ve örgüte duygusal bağlılıklarının işten ayrılma niyetine etkisi: kamu çalışanları üzerinde bir araştırma. *PAUSBED* 2016;25:35-51.
4. Rotter JB. Internal versus external control of reinforcement. A case history of a variable. *Am Psychol* 1990;45(4):489-493.
5. Basım N, Şeşen H. Çalışanların kontrol odaklarının örgüt içi girişimcilik tutumları ile ilişkisi: kamu sektöründe bir araştırma. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi* 2008;63(3):50-54.
6. Debnam K, Holt CL, Clark EM, Roth DL, Foushee HR, Crowther M, et al. Spiritual health locus of control and health behaviors in african Americans. *Am J Health Behav* 2012;36(3):360-372.
7. Rodin J. Aging and health: effects of the sense of control. *Science* 1986;233(4770):1271-1276.
8. Morowatisharifabad MA, Mahmoodabad SSM, Baghianimoghadam MH, Tonekaboni NR. Relationships between locus of control and adherence to diabetes regimen in a sample of Iranians. *Int J Diabetes Dev Ctries* 2010;30(1):27-32.
9. Wood R, Bandura A. Impact of conceptions of ability on self regulatory mechanism and complex decision making. *J Pers Soc Psychol* 1989;56:407-415.
10. Wallston KA, Wallston BS. Health locus of control scales research with the locus of control construct. *Academic Press* 1981;1:189-243.
11. Kourmousi N, Xythali V, Koutras V. Reliability and validity of the multidimensional locus of control IPC scale in a sample of 3668 greek educators. *Soc Sci Med* 2015;4(4):1067-1078.
12. Wallston KA, Wallston BS, DeVellis R. Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Education Monographs* 1978;6:160-170.
13. Ustündağ-Budak M, Mocan-Aydin G. The role of personality factors in predicting the reported physical health symptoms of Turkish College Students. *Adolescence* 2005;40(159):559-572.
14. Çepni SA. Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık kontrol odağı ve sağlık öz yeterliği ilişkisi (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi 2010.
15. Ulaş B, Özmen D. Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık kontrol odağı arasındaki ilişki. *Tepecik Eğitim Hast Derg* 2014;24(2):119-125
16. Güzel A, Turan S, Üner S. Turkish validity and reliability of Multidimensional Health Locus of Control Scale Form A. *Int J of Nurs Pract* 2020;26(5):e12813. doi: 10.1111/ijn.12813
17. Hekimoğlu L, Şensoy N. Aile sağlığı merkezine başvuran hastaların sağlık denetim odağı algılama düzeyleri ve sağlık davranışlarına etkisi. *Euras J Fam Med* 2014;3(3):157-162.
18. Sanberk İ, İnanç BY. Yaşam kalitesinin sağlık denetim odağı, fiziksel belirti ve öz yeterlik algısı açısından incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2009;36:92-104
19. Luszczynska A, Schwarzer R. Multidimensional health locus of control: comments on the construct and its measurement. *J Health Psychol*. 2005;10(5):633-42.
20. Victor EA, Haruna K. Relationship between health locus of control and sexual risk behaviour. *Retrovirology* 2012;9(1):62.
21. Acharya S. Professionalization and its effect on health locus of control among Indian dental students. *J Dent Educ*. 2008;72(1):110-15.
22. Helmer SM, Kramer A, Mikolajczyk RT. Health-related locus of control and health behaviour among university students in North Rhine Westphalia, Germany. *BMC Res Notes* 2012;5(703):1-8.

23. Aflakseir AA, Mohammed-Abadi MS. The role of health locus of control in predicting depression symptoms in a sample of Iranian older adults with chronic diseases. *Iranian J Psychiatry* 2016;11(2):82-86.
24. Sengul Y, Kara B, Arda MN. The relationship between health locus of control and quality of life in patients with chronic low back pain. *Turk Neurosurg* 2010;20(2):180-185.
25. Thakral S, Bhatia T, Gettig EA, Nimgaonkar VL, Deshpande SN. A comparative study of health locus of control in patients with schizophrenia and their first degree relatives. *Asian J Psychiatr* 2014;7(1):34-37.
26. Omeje O, Nebo C. The influence of locus control on adherence to treatment regimen among hypertensive patients. *Patient Prefer Adherence* 2011;5:141-148.
27. Goldbeck L, Bundschuh S. Illness perception in pediatric somatization and asthma: complaints and health locus of control beliefs. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2007;1(5):1-7.
28. Wallston KA. Frequently asked questions [Internet]. 1993 [Erişim Tarihi: 18.03.2017] Erişim Adresi: <http://www.vanderbilt.edu/nursing/kwallston/FAQMHLc.htm>.
29. Seçer İ. SPSS ve Lisrel ile pratik veri analizi. 2. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık, 2015.
30. Dağ İ. Rotter'ın iç-dış kontrol odağı ölçeğinin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Psikoloji Dergisi* 1991;7(26):10-16.
31. İlhan M, Çetin B. LISREL ve AMOS programları kullanılarak gerçekleştirilen yapısal eşitlik modeli (YEM) analizlerine ilişkin sonuçların karşılaştırılması. *EPOD* 2014;5(2):26-32.
32. Kılıç S. Cronbach'ın alfa güvenilirlik katsayısı. *JMOOD* 2016;6(1):47-48.
33. Türk Ç, Karataş H, Bektaş M. Tip 1 diyabetli adölesanlarda diyabet bakımında ebeveyn izlemi ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *J Pediat Res* 2016;3(1):35-40.
34. Şimşek ÖF. Yapısal eşitlik modellemesine giriş temel ilkeler ve Lisrel uygulamaları. Ankara: Ekinoks, 2007.
35. Kline Rex B. Structural equation modeling. London: The Guilford Press, 1998.
36. Byrne BM. Structural equation modeling with Lisrel, Prelis, and Simplis. Basic concepts, applications, and programming. London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1998.
37. Berglund E, Lytsy P, Westerling R. The influence of locus of control on self-rated health in context of chronic disease: a structural equation modeling approach in a cross sectional study. *BMC Public Health* 2014;14:492.
38. Brown S, Steele K. Nurse-mediated serum cholesterol reduction and health locus of control - a device for targeting health promotion? *Br J. Gen Pract* 1999;49:467-468.
39. Moshki M, Ghofranipour F. Iranian version of form B of the multidimensional health locus of control scales among the youth. *J Clin Nurs* 2011;20:1561-1567.
40. Ross TP, Ross LT, Short SD, Cataldo S. The multidimensional health locus of control scale: psychometric properties and form equivalence. *Psychological Rep.* 2015;116(3):889-913.
41. Batman H. Yaşamın zorluklarıyla başa çıkmada kader inancının rolü (Yüksek Lisans Tezi), Adana: Çukurova Üniversitesi, 2008.
42. Hublely AM, Wagner S. Using alternate forms of the multidimensional health locus of control scale: caveat emptor. *Soc Indic Res* 2004;65:167-186.
43. Alpar R. Uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenilirlik. 2. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık, 2012.
44. Kassianos AP, Symeou M, Loannou M. The health locus of control concept: Factorial structure, psychometric properties and form equivalence of the multidimensional health locus of control scales. *Health Psychology Open* 2016;3:1-10.
45. Hürriyet.com.tr. 7. sınıf sosyal bilgiler kültürel farklılıklar konu anlatımı [Internet]. [Erişim Tarihi: 28.09.2021] Erişim Adresi: <https://www.hurriyet.com.tr/egitim/7-sinif-sosyal-bilgiler-kulturel-farkliliklar-konu-anlatimi-41587679>