

Koruyucu sağlık bakım davranışlarının belirleyicileri üzerine bir araştırma

Kadir Yıldırım^a

^aBilim Doktoru, e-posta: kadiry@sakarya.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3122-9356

MAKALE BİLGİLERİ

Araştırma Makalesi
Geliş Tarihi: 27 Mayıs 2023
Revizyon: 8 Haziran 2023
Kabul Tarihi: 11 Haziran 2023

Öz

Amaç: Araştırmada sağlık motivasyonu, sağlık bilgisi ve sağlık bilincinin koruyucu sağlık bakım davranışı üzerindeki etkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini kolayda örnekleme yöntemi ile belirlenen 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri online anket yöntemi ile 455 katılımcıdan elde edilmiştir. Verilerin analizinde frekans ve yüzde dağılımları ile güvenilirlik analizi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Sağlık motivasyonu, sağlık bilgisi ve sağlık bilincinin bireylerin sağlıklı yaşam açısından önem arz eden koruyucu sağlık bakım davranışında önemli belirleyiciler olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Elde edilen sonuçlar bireylerin beslenme ve sağlıklı yaşam için sağlıklıla ilgili motivasyon, bilgi ve bilincin geliştirilmesi gereken unsurlar olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Koruyucu sağlık bakım davranışı, Sağlık motivasyonu, Sağlık bilgisi, Sağlık bilinci

A study on the determinants of preventive healthcare behaviours

ARTICLE INFO

Research Article
Received: May 27, 2023
Received in revised form:
June 8, 2023
Accepted: June 11, 2023

Abstract

Aim: The aim of this study is to reveal the impact of health motivation, health knowledge, and health consciousness on preventive healthcare behavior

Method: The sample of the study consists of individuals aged 18 and above, determined by convenience sampling method. The data of the study were obtained from 455 participants through an online survey method. Frequency and percentage distributions, reliability analysis, and multiple regression analysis were used to analyze the data.

Findings: The results of the study demonstrate that health motivation, health knowledge, and health consciousness are significant determinants of preventive healthcare behavior, which is crucial for individuals' healthy living. Considering the effects, it is observed that health knowledge is the variable with a relatively higher impact on preventive healthcare behaviour.

Results: Results indicate that motivation, knowledge, and consciousness related to healthy nutrition and health life are essential elements that need to be improved.

Keywords: Preventive healthcare behaviour, Health motivation, Health knowledge, Health consciousness

Giriş

Bireylerin beslenme alışkanlıkları her geçen gün farklılık göstermektedir. Bireyler, gıda seçiminde bulunurken oldukça fazla parametreyi dikkate almaktadırlar (Rousseau, 2015; Bazzani vd., 2018; Caputo, Scarpa ve Nayga, 2017). Gıda tüketim alışkanlıkları, bireylerin gelir düzeyi ve sağlığı üzerinde etkili sonuçlara sahip olabileceğinden, toplumsal açıdan da önem arz etmektedir. Sağlık açısından değerlendirildiğinde obezite, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi gıda ile ilgili hastalıklar ve bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar her geçen gün hızla artmaktadır. Bu artış hem gelişmiş hem gelişmekte olan ülkeler için büyük bir sorun haline gelmekte (WHO, 2017) ve tıbbi harcamaları da artırmaktadır (Cavaliere vd., 2014). Bu sebeple, gıda ürünlerinin beslenme şekilleri ve bunların bireyin gelecekteki sağlığı ile ilişkisi hem politika yapıcılar hem de bireyler için özellikle önemli hale gelmektedir (Grunert ve Wills, 2007).

Yüksek kalorili ve yağlı gıdaların tüketimi son otuz yıldır bireyler ve sağlık hizmetleri için büyük bir endişe kaynağı olmaya devam etmektedir (Thomas ve Mills, 2006). Bu tür gıdaların potansiyel kötü etkilerinin bilinmesine rağmen obezite görülme sıklığı hala yüksektir ve bireyler hala hızlı servis hizmeti sunan işletmelerde yemek yemeye devam etmektedirler. Bu nedenle yüksek kalorili ve yağlı gıdaların tüketimi, özellikle bireysel yaşam tarzı, çevresel değişim ve kronik hastalıkları etkileyen önemli faktörlerin başında gelmektedir. Diğer taraftan, aktif olarak daha sağlıklı yiyecek alternatifleri aramaya yönelen ve beslenme açısından daha dengeli bir beslenme ve sağlıklı yaşam tarzıyla meşgul olan bir tüketici grubu söz konusudur. Sağlık bilincine sahip bireyler ayrıca, beslenme bilgisi veya beslenme hakkında gelişmiş bilgi aramaya daha fazla eğilimlidirler. Dolayısıyla beslenme bilgisi çok az olan veya hiç olmayan bireylere kıyasla meyve, sebze ve az yağlı alternatifleri seçme olasılıkları çok daha yüksektir (Park vd., 2013).

Sağlık bilincine sahip bireyler, kişisel sağlıklarını konusunda bilinçli ve endişeli, sağlıklarını ve yaşam kalitelerini iyileştirmek için motive olmuş ve daha sağlıklı, daha doğal gıda seçeneklerini arama ve seçme olasılıkları çok daha yüksek olarak tanımlanmaktadır (Michaelidou ve Hassan, 2008). Bu durumdan farklı olarak, sağlıklı beslenmeyi geliştirmek zor bir durum olsa da mevcut çabalar çoğu zaman önemli etkilerle sonuçlanmamıştır (Swinburn vd., 2011). Bazı araştırmalar (Mai ve Hoffmann, 2012; Marteau, Hollands ve Fletcher, 2012) mevcut çabaların istenen etkileri vermediğini öne sürmekle birlikte bireylerin sağlıklı gıda tüketimi gerçekleştirmek için daha az müdahaleci yaklaşımlar sağlamak yerine bireyleri eğitmeye ve sağlık bilinci düzeylerini yükseltmeye çalıştıklarını göstermektedir. Bu nedenle hem çevre hem de halk sağlığı adına, bireylerin sağlıklı ve çevre dostu davranışları sürdürmeleri için daha fazla fırsat sağlamak üzere sürdürülebilir politik önlemler alınması önemlidir. Çevre ve sağlık sorunlarının üstesinden gelme konusundaki acil ihtiyaç, bu iki alanı birbirine bağlamıştır (McMichael 2014). Bu bağlamda sağlıklı gıdaların sağlıksız gıdalara karşı çekiciliğini artırmak önemli bir çözüm olarak görülebilmektedir (Mai vd., 2014).

Koruyucu sağlık bakım davranışına yönelik çalışmalar öncüller açısından incelendiğinde sağlık motivasyonu, sağlık bilgisi, sağlık bilinci, öz yeterlik, cevap/tepki etkililiği, sağlık değeri ön plana çıkmaktadır (Rosenstock, 1966; Burns, 1992; Janz ve Becker, 1984; Moorman ve Matulich, 1993). Bu çalışmada ise sağlık motivasyonu, sağlık bilgisi, sağlık bilinci koruyucu sağlık bilincinin belirleyicileri olarak ele alınmıştır. Bu araştırma koruyucu sağlık bakım davranışına yönelik çalışmalar içerisinde özgünlük oluşturması ve bireylerin sağlıklı yaşam sürmesinde bu öncüllere karşı duyarlılığını ölçmek için tasarlanmıştır. Bu çalışmanın temel amacı bireylerin sağlık motivasyonu, sağlık bilgisi ve sağlık bilincinin koruyucu sağlık bakım davranışları üzerindeki etkilerini incelemektir. Buradan hareketle bu araştırma bireylerin sağlıklı beslenme konusundaki davranışlarının farkında olmalarını sağlamanın yanı sıra sağlıklı yaşam için motivasyon bilgi ve bilincin önemi ortaya koymak açısından koruyucu sağlık bakım davranışındaki rolünü belirlemede katkı sunması beklenmektedir.



Literatür Tarama ve Hipotez Geliştirme

Koruyucu sağlık hizmetleri, kişinin sağlıklı yaşamını uzatacak davranışları; bulaşıcı hastalıkların, kronik hastalıkların veya sağlıklı olumsuz etkileyen rahatsızlıkların etkilerini azaltan uygulamaları ifade etmektedir (Jayanti ve Burns 1998; Chang, 2020). Bireylerin koruyucu sağlık hizmeti uygulamalarına yönelik davranışlarını sosyal etkiler ve aile desteğini kapsayan çeşitli faktörler belirlemektedir. Bu faktörler, reklamlar, doktorların ve diğer sağlık hizmeti sunucularının tavsiyeleri, alışkanlıklar, özgüven, inançlar ve değerler, durumsal faktörler, mali kaygılar, duygusal faktörler, fiziksel engeller ve hatta yanlış algılamalar olarak sıralanabilir (Burns, 1992; Janz ve Becker 1984; Moorman ve Matulich, 1993).

Koruyucu sağlık bakım davranışı, risk yönetiminin yaygınlığını azaltarak sağlık hizmeti sonuçlarını önemli ölçüde iyileştirme potansiyeline sahiptir. Sağlık hizmetleri de koruyucu bakım hizmetlerini sağlıklı bir şekilde uygulamak ve kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetimi konularını ele almak için iyi bir konuma sahiptir (Beaglehole vd., 2008). Bu hizmetler bireyle açısından bir hekimin temel görevlerinden biri olarak tanımlanmaktadır (Mazza, vd., 2011). Hekimlerin sigara, alkol, kilo ve fiziksel aktivite konusundaki uygulamaları bireylerin davranışlarında umut verici değişikliklere sebep olmaktadır (Elley vd., 2003). Koruyucu sağlık davranışlarının (örneğin, düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme, sigara içmeme vb.) hem kronik hastalıkların hem de ölümlerin hızını azaltmada kritik bir rol oynadığı görülmüştür (Elwood vd., 2013). Bu nedenle sağlık uzmanları, insanların sağlıklı davranış alışkanlıkları geliştirmesinin önemini giderek daha fazla vurgulamaktadır.

Schreiber, Job ve Dohle (2020), sıradan sağlık teorilerinin, sağlıklı beslenme veya fiziksel aktivitede bulunma gibi sağlık alanlarındaki tutum ve davranışlarla bağlantılı olduğuna dair çalışmaları literatüre kazandırmışlardır. Bu bağlamda çevre ve sağlık açısından ortak fayda sağlayan davranışları ve sürdürülebilir yaşam tarzları için davranış değişikliği yaratan temel faktörleri anlamak önemlidir. Önceki çalışmalar, her alanda davranış değişikliğini teşvik etmek için etkili faktörler olduğunu göstermiştir. Örneğin; Hines, Hungerford ve Tomera (1987), Stern, Dietz ve Kalof (1993) ile Han ve diğerleri (2011) tarafından çevre alanında yapılan çalışmalar sorumluluk, güdüler, bilgi, değerler, tutumlar ve kontrol odağı dahil olmak üzere çevre yanlısı davranış etkileyen çeşitli faktörleri tanımlamıştır. Benzer şekilde, halk sağlığı alanında, diğerlerinin yanı sıra niyet, tutumlar, sosyal normlar ve öz yeterlilik gibi sağlık davranışının öngörücü faktörlerine atıfta bulunan davranış bilimi teorileri hakkında bir dizi kanıt sunmuştur (Glanz, Rimer ve Viswanath, 2008). Bu bağlamda aşağıda koruyucu sağlık bakım davranışı öncülleri olarak sağlık motivasyonu, sağlık bilgisi ve sağlık bilinci ele alınmaktadır.

Sağlık Motivasyonu (Health Motivation)

Sağlık motivasyonu, bireylerin önleyici sağlık davranışlarına yönelmeleri için amaca yönelik uyarılması anlamına gelmektedir (Gelb ve Gilly 1979; Moorman ve Matulich, 1993). Başka bir ifade ile sağlık motivasyonu, kişinin sağlıklı bir yaşam tarzı uygulayarak sağlığını ve yaşam kalitesini değiştirme arzusu olarak tanımlanmaktadır (Li vd., 2019). Bu nedenle sağlık motivasyonu, sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmenin ve bireyin bu tür koruyucu sağlık davranışlarını gerçekleştirme becerisine katkı sağlamaktadır. Ayrıca sağlığını korumaya motive olan bir bireyin, hedeflenen koruyucu davranışların gerçekleştirilebileceğine olan inancı da artmaktadır.

Beslenme bilgisi, yetenek ve motivasyonu temsil eden sağlık motivasyonunun bireyin özellikleri ile gıda seçimleri arasında anlamlı etkisinin olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Moorman, 1990; Matulich, 1993). Sağlık motivasyonunun, insanların nasıl hissettiklerini, ne yapmak istediklerini ve sağlığını nasıl sürdüreceğini önemli ölçüde etkilemektedir (Fletcher vd., 1989; Jayanti ve Burns, 1998). Sağlık motivasyonunun, normalde kişinin yapısında yer aldığı düşünüldüğünden, bireylerde bulunan nispeten sabit bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle bireyler, kendilerini sıkıntıya düşürecek faaliyetlerden kaçınırken, hedeflerine öncelik veren davranışlarda bulunmaya daha yatkındırlar (Zhang vd., 2018). Sağlıkları konusunda motive olan bireylerin sağlıklı gıdalara yönelme ve bu durumu benimseme olasılığı daha yüksektir (Asadi vd., 2019). Lähteenmäki (2013), Hieke ve Taylor (2012), Miller (2012) ve Grunert, Scholderer ve Rogeaux (2011) tarafından yapılan çalışmalarda sağlık motivasyonunun bireylerin gıda seçiminde ve sağlıklı ilgili bilgilerin işlenmesinde önemli bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Buradan hareketle aşağıdaki hipotez ileri sürülmüştür:

H1: Sağlık motivasyonunun koruyucu sağlık bakım davranışı üzerinde etkisi vardır.

Sağlık Bilgisi (Health Knowledge)

Sağlık bilgisi, bireyin koruyucu sağlık bakımı davranışları hakkındaki bilgi birikimini ifade etmekte ve koruyucu sağlık davranışını etkilemektedir (Jayanti ve Burns, 1998). Sağlık bilincine sahip bireyler, koruyucu davranışlarda bulunma ve sağlık durumlarını günlük olarak yönetme olasılıklarının daha yüksek olduğuna inanmaktadır (Kim ve Ho, 2021). Bireyler var olan sağlık bilgileri ile sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için daha fazla motive olmakta ve beslenme davranışlarına dikkat etmektedirler (Sergueeva, Shaw ve Lee, 2020). Ayrıca Boechner, Kohn ve Rockwell (1990) sağlık bilgisi ile beslenme alışkanlıkları arasında pozitif bir ilişki bulmuşlardır. Alba ve Hutchinson (1987), tarafından gerçekleştirilen araştırmalarda, yüksek sağlık bilgisine sahip bireylerin beslenme tercihindeki bilgilerini farklı şekilde işlediğini ve yorumladığını göstermektedir. Bu bağlamda beslenme ile ilgili bilgi tek başına mutlaka kararlı bir davranışa yol açmamaktadır. Örneğin, belirli bir beslenme alışkanlığının sağlıklı olduğunu bilmek, söz konusu beslenme alışkanlığından vazgeçmekle sonuçlanmayabilir (Cornish, 2012). Bununla birlikte, daha sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmek için daha fazla motive olan bireyler davranışlarını değiştirmeye daha yatkın olabilir. Bu nedenle, motivasyon ve bilgi genellikle yakından ilişkili iki yapı olarak görülmektedir (Miller ve Cassidy, 2015; Miller, Gibson ve Applegate, 2010). Ayrıca Bialkova, Sasseve Fenko (2016) ve (Keller vd., 1997) tarafından gerçekleştirilen araştırmalar motivasyonun bireylerin katılımını ve sağlık bilgisi aramak için harcadıkları zamanı etkilediğini göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (2004) tarafından hastalıkların %60'ının sağlıklı yaşam tarzlarından kaynaklandığını ifade edilmektedir. Yang, Li ve Zang (2010) ve Kosberg (1999) tarafından yapılan çalışmalarda hastalıklar hakkında bilgi sahibi olmayan ve uygun sağlık davranışlarını göz ardı eden bireylerin koruyucu bakım ihtiyacını yeterince anlayamadıkları belirlenmiştir. Söz konusu bulgular sağlıklı yaşam tarzıyla ilgili hastalıkların önlenmesi ve kontrol edilebilir olduğuna işaret ettiğinden hastalık tedavisinden hastalık önleme ve sağlık yönetimine geçiş ile birlikte küresel sağlık ilerlemesindeki eğilimler artması ve özellikle sağlık iletişimi ve eğitime daha fazla önem verilmesi dikkat çekmektedir (Jianfeng, 2012). Sağlığın yaşamın teşvik edilmesi ve geliştirilmesi, sağlık eğitime dayandığından ve sağlık bilgisi, sağlık eğitiminin temelini oluşturmaktadır (Chaponniere, Cherup ve Lodge, 2013). Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü tarafından hastalar ve sağlık profesyonelleri arasında doğru sağlık bilgisine erişmenin ve bunları paylaşmanın önemini vurgulamaktadır (Baker, 2006). Buradan hareketle aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir:

H2: Sağlık bilgisinin koruyucu sağlık bakım davranışı üzerinde etkisi vardır.

Sağlık Bilinci (Health consciousness)

Sağlık bilinci, sağlıkla ilgili kaygıların bireyin günlük yaşam aktivitelerine dahil edilme derecesi (Yadav ve Pathak, 2016; Wang vd., 2019) ya da bir bireyin kendi sağlığıyla ilgilenme veya buna odaklanma durumunu ifade etmektedir (Shimoda vd., 2020). Ayrıca sağlık bilinci, bireyin sağlık eylemlerini üstlenmeye hazır olup olmadığını da ifade etmektedir (Michaelidou ve Hassan, 2008). Sağlık bilincine sahip bireyler, sağlıklarını ve yaşam kalitelerini iyileştirmek veya sürdürmek için motive olurlar (Newsom vd., 2005). Sağlık bilincine sahip ve sağlıklı bir yaşam tarzını benimseyen bireyler, sağlık bilincine sahip olmayan bireylere göre besleyici gıdalar tüketmek ve düzenli egzersiz yapmak gibi koruyucu sağlık davranışları sergilemeye çok daha yatkındırlar.

Sarensen ve diğerleri (2012) sağlık bilincinin önemini hastalık önleme gibi daha geniş bir bağlamda ele almaktadır. Yaşam kalitesinin önemli bir göstergesi olan sağlık bilinci, bireylerin açık eylemleri ve davranışları ile ilgili olarak görüldüğünden sağlık motivasyonu ile de yakından ilişkili olarak ele alınmaktadır (Kraft ve Goodell, 1993). Jayanti ve Burns' e göre (1998) sağlık motivasyonu, bir kişinin içsel özelliklerine atıfta bulunurken, sağlık bilinci, bir kişinin sağlığına nasıl bakıldığına ilişkin dışsal özelliklere atıfta bulunmaktadır. Bu nedenle sağlık bilincinin sağlık motivasyonundan kavramsal olarak farklı olmasını gerektiğini ifade etmektedirler. Araştırmacılar ayrıca sağlık bilincinin, bireylerin sağlık kaygılarının yaşam tarzlarına entegre olma derecesini ifade ettiğinden, sağlık bilinci ile koruyucu sağlık bakımı davranışları arasında pozitif bir ilişki öngörmenin mümkün olduğuna işaret etmektedirler. Bu bağlamda sağlık bilincine sahip bir birey,

hangi koruyucu eylemlerin takip edilmeye değer olduğunun farkında olmalıdır (Jayanti ve Burns, 1998) Literatürde sağlık bilincinin koruyucu sağlık bakım davranışı temelinde bireylerin beslenme seçimleri üzerinde etkisinin olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Michaelidou ve Hassan 2008; Tarkiainen ve Sundqvist 2009; Mai ve Hoffmann, 2012). Sağlık bilinci ve koruyucu sağlık bakım davranışı arasındaki ilişki dikkate alınarak aşağıdaki hipotez ileri sürülmüştür:

H3: Sağlık bilincinin koruyucu sağlık bakım davranışı üzerinde etkisi vardır.

Yöntem

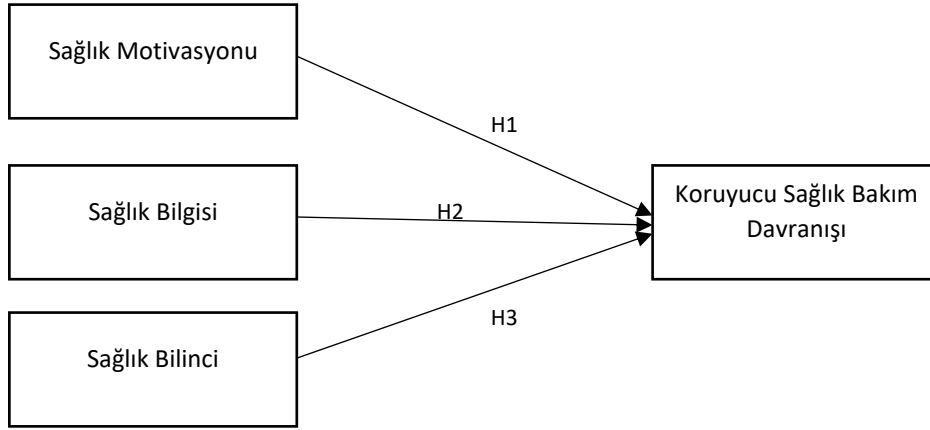
Örneklem ve Veri

Araştırmanın örneklemini 18 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın ana kütlelerini Türkiye'deki 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturduğundan ve ana kütleli oluşturan bireylerin sayısının tam olarak tespit edilemediğinden örneklem seçme yoluna gidilmiştir. Ayrıca ana kütle hem ulaşamayacak kadar büyük hem coğrafi açıdan dağınık olduğundan para, çaba ve zaman açısından sınırlılık oluşturmaktadır (Maxwell, 1996). Dolayısıyla bu araştırmada olasılığa dayalı olmayan örnekleme tekniklerinde kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kolayda örnekleme yöntemi araştırmacıya verilerin toplaması açısından önemli bir kolaylık sağladığından örnekleme uygun bireylere ulaşmada ekonomiklik ve hız da sağlamaktadır. (Gürbüz ve Şahin, 2018). Buradan hareketle 18 yaş ve üzeri farklı sosyo-demografik özelliklere sahip olan bireyler araştırmanın örnekleminde yer almaktadır. Araştırmada verilerin toplanmasında anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın verileri, Türkiye'nin farklı bölgelerinden 20 Haziran - 20 Temmuz 2022 tarihleri arasında online anket yöntemiyle toplanmıştır. Kontrol edilen 511 anket içerisinde eksik ve/veya hatalı doldurulan 56 anketin elenmesinin ardından 455 anket işlem alınmıştır.

Verilerin Analizi ve Bulgular

Araştırmanın Modeli

Bu araştırmanın verilerinin analizinde tanımlayıcı ve çıkarımsal istatistiklerden yararlanılmıştır. Bu bağlamda örneklemin özelliklerinin incelenmesinde frekans (f) ve yüzde (%) dağılımları; ölçeklerin güvenilirlik analizinde Cronbach Alpha (α) ve hipotezlerin test edilmesinde Çoklu Regresyon Analizine başvurulmuştur. Söz konusu analizlerin gerçekleştirilmesinde SPSS 27.0 istatistiksel yazılım programı kullanılmıştır. Araştırmanın hipotezleri temelinde oluşturulan modele ait şekilsel gösterim aşağıda sunulmaktadır.



Şekil 1. Araştırma Modeli

Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan sağlık motivasyonu (6 ifade), sağlık bilgisi (5 ifade), sağlık bilinci (6 ifade) değişkenlerinin ölçülmesinde Jayanti ve Burns (1998) çalışmasından faydalanılarak 5'li Likert ölçeği (1. Hiç Katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Ne Katılıyorum Ne De Katılmıyorum, 4. Katılıyorum, 5. Tamamen Katılıyorum) kullanılmıştır. Koruyucu sağlık bakım davranışı değişkeninin ölçülmesinde Jayanti ve Burns'un (1998) çalışması temel alınarak sıklık ölçeği (1. Hiçbir Zaman, 2. Nadiren, 3. Ara Sıra, 4. Sıklıkla, 5. Her Zaman) kullanılmıştır.

Türkçeye uyarlanan ölçekler daha sonrasında anket formuna nihai hali verilmeden önce veri toplama aracında yer alan ifadelerin anlaşılabilirliğini ortaya koymak amacıyla örneklemin özelliklerini taşıyan 18 yaş ve üzeri 45 katılımcı ile pilot çalışma yapılmıştır. Elde edilen cevaplar dikkate alınarak veri toplama aracında gerçekleştirilen revizyonların ardından anket formuna son hali verilmiştir. Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izni alınan (27.12.2021 tarihli E.33630 sayılı karar) anket formunda yer alan ölçeklere ait güvenilirlik analizi sonuçlarına Tablo 1'de yer verilmiştir.

Tablo 1. Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçek	Madde Sayısı	Cronbach Alpha (α)
Sağlık Motivasyonu	6	,809
Sağlık Bilgisi	5	,827
Sağlık Bilinci	6	,791
Koruyucu Sağlık Bakım Davranışı	17	,892

Veri toplama aracında yer alan ölçeklere ait Cronbach Alpha (α) güvenilirlik analizi sonuçları 0,70'in üzerinde hesaplandığından içsel tutarlılığı sağlandığı görülmektedir (Hair vd., 2010).

Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmanın örnekleminde yer alan 18 yaş ve üzeri 455 katılımcıya ait demografik özelliklere ait frekans (f) ve yüzde (%) dağılımları Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Demografik Özellikler

Özellik	Seçenek	f	%
Cinsiyet	Kadın	221	48,6
	Erkek	234	51,4
Medeni Hal	Bekâr	292	64,2
	Evli	163	35,8
Yaş	18-25	242	53,2

	26-35	69	15,2
	36-44	81	17,8
	45-54	49	10,8
	55 ve üzeri	14	3,0
Eğitim durumu	İlköğretim	10	2,2
	Lise	73	16,0
	Ön Lisans	40	8,8
	Lisans	256	56,3
	Lisansüstü	76	16,7
Aylık Ortalama Kişisel Gelir	8500 TL ve altı	232	51,0
	8501 - 11000TL	31	6,8
	11001 - 15000TL	55	12,1
	15001 - 20000 TL	36	7,9
	20001 TL ve üzeri	101	22,2
Meslek	İşçi	51	11,2
	Memur	80	17,6
	Serbest Meslek	37	8,1
	Esnaf	35	7,7
	Ev Hanımı	49	10,8
	Öğrenci	139	30,6
	Emekli	45	9,9
Diğer	19	4,1	

Tablo 2’de yer alan örnekleme ait veriler incelendiğinde katılımcıların %51,4’ü erkek, %48,6’sı kadındır. Bekar olan katılımcıların oranı %64,2 iken evli katılımcıların oranı %35,8’dir. Yaş dağılımı dikkate alındığında 18-25 yaş arasındaki katılımcılar (%53,2) araştırmanın çoğunluğunu oluştururken 26-35 yaş aralığındaki (%15,2) katılımcılar ile 36-44 yaşa aralığındaki katılımcıların oranı (%17,8) birbirine yakındır. 45-54 yaş aralığındaki katılımcıların oranı %10,8 iken 55 yaş ve üzeri katılımcıların oranı sadece %3’tür. Lisans düzeyinde eğitime sahip olan katılımcıların oranı %56,3 iken lise (%16) ve lisansüstü (%16,7) düzeyinde eğitime sahip olan katılımcıların oranı neredeyse birbirine eşittir. Ön lisans düzeyinde eğitime sahip olanların oranı %8,8 ve ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olanların oranı %2,2’dir. 8500 TL ve altında bir gelire sahip olanlar (%51) katılımcıların büyük çoğunluğu oluşturmaktadır. 20001 TL ve üzerinde gelire sahip olanlar %22,7; 11001-15000 TL arasında gelire sahip olanlar %12,1 ve 15001-20000 TL arasında gelire sahip olanlar %7,9 oranındadır. 8501 – 11000 TL arasında gelire sahip olanların oranı ise %6,8’dir. Meslek grubuna yönelik dağılım katılımcıların %17,6’sının memur, %10,8’unun ev hanımı ve %8,1’inin serbest meslek sahibi olduğunu göstermektedir. Öğrenciler örneklemin %30,6’sını oluştururken emekliler %9,9; esnaf ise %7,7 oranına sahiptir. Meslek durumuna diğer cevabını veren (%4,1) katılımcıları arasında mühendis, sağlık personeli, öğretmen, askeri personel ve avukatlar yer almaktadır.

Korelasyon Analizi

Araştırmada sağlık motivasyonu, sağlık bilgisi, sağlık bilinci ve koruyucu sağlık bakım davranışı değişkenleri arasındaki doğrusal ilişkilerin yönü ve kuvvetini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizlerine ait bulgulara Tablo 3’te yer verilmiştir.

Tablo 3. Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		(1)	(2)	(3)	(4)
1. Sağlık Motivasyonu	r	1	,345**	,189**	,323**
	p		,000	,000	,000
2. Sağlık Bilgisi	r	,345**	1	,476**	,529**
	p	,000		,000	,000
3. Sağlık Bilinci	r	,189**	,476**	1	,492**
	p	,000	,000		,000
4. Koruyucu Sağlık Bakım Davranışı	r	,323**	,529**	,492**	1
	p	,000	,000	,000	

** p <0.001; N=455

Tablo 3’te yer alan doğrusal ilişkiler incelendiğinde istatistiki açıdan anlamlı olduğu görülmektedir (p <0.05). Değişkenler arasındaki korelasyonların yönü ve şiddeti incelendiğinde tümünün pozitif yönde olduğu, koruyucu sağlık bakım davranışı ile en yüksek ilişkiye sahip olan değişkenin ise sağlık bilgisi (r=,529) olduğu görülmektedir. Koruyucu sağlık bakım davranışıyla orta düzeyde bir ilişkiye sahip olduğu görülen sağlık bilgisinin ardından sağlık bilinci (r=,492) orta düzeye yakın ve sağlık motivasyonu (r=,323) ise orta düzeyde pozitif yönlü bir doğrusal ilişkiye sahiptir.

Regresyon Analizi

Araştırma modelinin analiz edilmesinde Çoklu Regresyon Analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4 ve Tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 4. Regresyon Modeli Sonuçları

R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Standart hatası	F	P	Durbin-Watson
,612	,374	,370	,597	89,970	,000	1,764

Çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda sağlık motivasyonu, sağlık bilgisi, sağlık bilinci, koruyucu sağlık bakım davranışı arasında pozitif yönlü ve istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (R=0,612; p<0,001). Elde edilen bu sonuç modele ait teorik beklentiyi karşılamaktadır.

Çoklu regresyon analizinde bağımsız değişken olarak yer alan yer alan sağlık motivasyonu, sağlık bilgisi, sağlık bilinci bağımlı değişken olan koruyucu sağlık bakım davranışındaki değişimin %37’sini açıklamaktadır (Düzeltilmiş R²=,370). Ayrıca tabloda yer alan bulgular modelin açıklıyıcılığının, istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır (F=65,031; p<0,001). Buradan hareketle regresyon katsayılarına ait bulgular aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

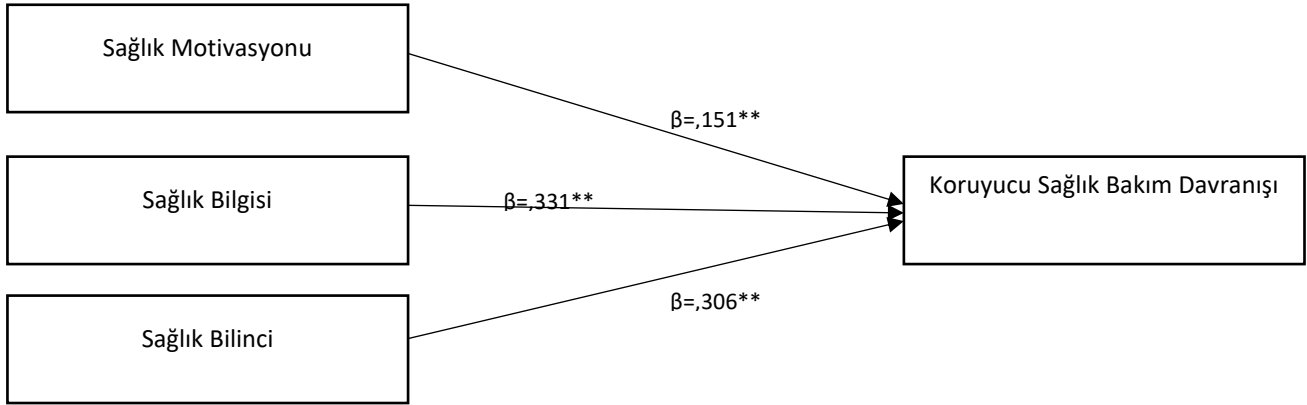
Tablo 5. Katsayılara Ait Bulgular

Bağımsız Değişkenler	Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p	Tolerans	VIF
	B	Std. Hata	Beta (β)				
Sabit	,464	,182		2,555	,011		
Sağlık Motivasyonu	,157	,041	,151	3,806	,000	,880	1,136
Sağlık Bilgisi	,330	,044	,331	7,474	,000	,706	1,416
Sağlık Bilinci	,317	,044	,306	7,217	,000	,773	1,293

Bağımlı Değişken: Koruyucu Sağlık Bakım Davranışı

Çoklu regresyon modelinde yer alan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisine ait sonuçlar sağlık motivasyonu, sağlık bilgisi ve sağlık bilincinin koruyucu sağlık bakım davranışı üzerinde istatistiki açıdan anlamlı etkilere sahip olduğunu göstermiştir ($p < 0,001$). Söz konusu etkiler ayrı ayrı değerlendirildiğinden koruyucu sağlık bakım davranışı üzerinde en yüksek etkiye sahip olan değişkenin sağlık bilgisi ($\beta = ,331$) olarak ortaya çıkarken bu değişkeni sırasıyla sağlık bilinci $\beta = ,306$ ve sağlık motivasyonu ($\beta = ,151$) olarak ortaya çıkmıştır. Modelde çoklu doğrusal bağıntı (multicollinearity) olup olmadığı tespit etmek amacıyla incelenen en yüksek VIF değeri 1,416 ve en yüksek Tolerans değeri 0,880 olarak hesaplandığından değişkenler arasında çoklu doğrusal bağıntı olmadığı ortaya konulmuştur (Field, 2006).

Sağlık motivasyonu, sağlık bilgisi ve sağlık bilincinin koruyucu sağlık bakım davranışı üzerindeki etkilerini gösteren Şekil 2 aşağıda yer almaktadır.



Şekil 2. Modele Ait Sonuçlar

Hipotezlerin kabul ve ret durumlarını gösteren özet tablo aşağıda sunulmuştur.

Tablo 6. Hipotez Testi Sonuçları

Hipotezler	β	t	p	Hipotez Sonuçları
Sağlık Motivasyonu -> Koruyucu Sağ. Bak. Dav.	,151	3,806	,000	H1: Kabul
Sağlık Bilgisi -> Koruyucu Sağ. Bak. Dav.	,331	7,474	,000	H2: Kabul
Sağlık Bilinci -> Koruyucu Sağ. Bak. Dav.	,306	7,217	,000	H3: Kabul

Tablo 6'da yer alan bulgular araştırmada ileri sürülen H1, H2 ve H3 hipotezlerinin kabul edildiğini göstermektedir ($p < 0,001$).

Sonuç

Bu araştırma, bireylerin koruyucu sağlık bakım davranışının belirleyicilerinin ortaya konulması amacıyla yürütülmüştür. Bu bağlamda elde edilen bulgular ile bireylerin sağlık motivasyonu, sağlık bilgisi ve sağlık bilincinin koruyucu sağlık bakım davranışlarında nasıl bir rol oynadıkları ortaya konulmuştur. Bu araştırmada elde edilen verilerden ortaya çıkan sonuçlar; sağlık motivasyonu, sağlık bilgisi, sağlık bilinci ve koruyucu sağlık bakım davranışı arasındaki nedensellik ilişkilerinin önemini vurgulamaktadır. Elde edilen sonuçlar araştırmada öne sürülen H1, H2 ve H3 hipotezlerinin kabul edildiğini göstermektedir. Buradan hareketle bu araştırma koruyucu sağlık bakım davranışı ve bu çalışmada ele alınan belirleyicilere ait literatüre katkı sunmaktadır.

Chrysochou ve Grunert (2014), Moorman ve Matulich (1993), Visschers, Hess ve Siegrist (2010) ve Lähteenmäki, (2013) tarafından yapılan çalışmalarda sağlık motivasyonunun bireylerin beslenme alışkanlıklarına etkisi ve koruyucu sağlık bakım davranışının öncüllerinden olduğunun bulunması bu çalışmanın sonuçları ile örtüşmektedir. Chang (2020), Thomas ve Mills (2006) ve Miller ve Cassidy (2012) tarafından yapılan çalışmalarda sağlık bilgisinin bireylerin yeme alışkanlıkları ve gıda seçimine etkisi ve koruyucu sağlık bakım davranışını olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmanın sonuçları ile örtüşmektedir. Kraft ve Goodell (1993), Chang (2020), Mai ve Hofmann (2012) ve Michaelidou ve Hassan (2008) tarafından yapılan çalışmalarda sağlık bilincinin bireylerin beslenme alışkanlıkları ve koruyucu sağlık bakım davranışları üzerinde anlamlı etkisinin olduğu sonucu ile bu çalışmanın bulguları örtüşmektedir. Bu bağlamda literatürde yer alan araştırmalar bu çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Bu araştırma uygulayıcılara ve araştırmacılara, bireylerin sağlık motivasyonu, sağlık bilgisi ve sağlık bilincinin koruyucu sağlık bakım davranışına ilişkin birtakım sonuçlar sunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (2004) tarafından fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme için küresel stratejiyi belirleme üzerine yapılan araştırmada hastalıkların %50'den fazlasının sağlıksız yaşam tarzı ve yanlış beslenme alışkanlıklarından kaynaklandığı öne sürülmüştür. Bu durum bireylerin sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle bireylerin sağlıklı olmayan yaşam tarzlarından kaynaklanan hastalıklar önlenebilir ve kontrol edilebilir. Sağlığın korunmasına yönelik gelişmeler ile birlikte küresel sağlık ilerlemesindeki eğilimler artmış ve bu bağlamda sağlık iletişimi ve eğitime daha fazla önem gösterilmektedir (Jianfeng, 2012). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, sağlık eğitimine dayandığından ve sağlık bilgisi, sağlık eğitiminin temelini teşkil etmektedir (Chaponniere, Cherup ve Lodge, 2013). Bu durum dikkate alındığında eğitim yolu ile bireylerin sağlık motivasyonu, sağlık bilgisi ve sağlık bilincinin artırılması koruyucu sağlık bakım davranışlarının olumlu yönde geliştirilmesine olanak sağlayacaktır. Koruyucu sağlık bakım davranışının öz yeterlik, cevap/tepki etkililiği, sağlık değeri gibi öncülleri dikkate alınarak araştırmacı ve uygulayıcıların hazırlayacağı başka araştırmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

Kaynakça

- Alba, J. W., & Hutchinson, J. W. (1987). Dimensions of consumer expertise. *Journal of Consumer Research*, 13(4), 411-454.
- Asadi, S., Abdullah, R., Safaei, M., & Nazir, S. (2019). An integrated SEM-Neural Network approach for predicting determinants of adoption of wearable healthcare devices. *Mobile Information Systems*.
- Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 878.
- Bazzani, C., Gustavsen, G.W., Nayga, R.M., & Rickertsen, K. A. (2018). Comparative study of food values between the United States and Norway. *Eur. Rev. Agric. Econ.* 45, 239–272.
- Beaglehole, R., Epping-Jordan, J., Patel, V., Chopra, M., Ebrahim, S., Kidd, M., & Haines, A. (2008). Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and middle-income countries: A priority for primary health care. *Lancet*, 372, 940–949.
- Bialkova, S., Sasse, L., & Fenko, A. (2016). The role of nutrition labels and advertising claims in altering consumers' evaluation and choice. *Appetite*, 96, 38-46.
- Boechner, L.S., Kohn, H., & Rockwell, S.K. (1990). A Risk-Reduction Nutrition Course for Adults. *Journal of The American Dietetic Association*, 90, 260-263.
- Burns, A. C. (1992). The Expanded Health Belief Model as a Basis for Enlightened Preventive Healthcare Practice and Research. *Journal of Health Care Marketing*, 32-45.
- Caputo, V., Scarpa, R., & Nayga, R. M. (2017). Cue versus independent food attributes: The effect of adding attributes in choice experiments. *Eur. Rev. Agric. Econ.* 44, 211–230.
- Cavaliere, A., Ricci, E.C., Solesin, M., & Banterle, A. (2014). Can health and environmental concerns meet in food choices?. *Sustainability*, 6, 9494–9509.
- Chang, C. (2020). Self-control-centered empowerment model: Health consciousness and health knowledge as drivers of empowerment-seeking through health communication. *Health Communication*, 35(12), 1497-1508.
- Chaponniere, P. A., Cherup, S. M., & Lodge, L. (2013). Measuring the impact of health education modules in Cameroon, West Africa. *Journal of Transcultural Nursing*, 24(3), 254-262.
- Chrysochou, P., & Grunert, K. G. (2014). Health-related ad information and health motivation effects on product evaluations. *Journal of Business Research*, 67(6), 1209-1217.
- Cornish, L. S. (2012). It's good for me: It has added fibre! An exploration of the role of different categories of functional foods in consumer diets. *Journal of Consumer Behaviour*, 11(4), 292-302.
- Elley, C.R., Kerse, N., Arroll, B., & Robinson, E. E. (2003). Ectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: Cluster randomised controlled trial. *BMJ*, 326, 793.
- Elwood, P., Galante, J., Pickering, J., Palmer, S., Bayer, A., Ben-Shlomo, Y., ... & Gallacher, J. (2013). Healthy lifestyles reduce the incidence of chronic diseases and dementia: evidence from the Caerphilly cohort study. *PLoS one*, 8(12), e81877.
- Field, A., (2006). *Discovering Statistics Using SPSS*. Sage Publications, Second Edition, London.
- Fletcher, S. W., Morgan, T. M., O'Malley, M. S., Earp, J. A. L., & Degnan, D. (1989). Is breast self-examination predicted by knowledge, attitudes, beliefs, or sociodemographic characteristics? *American Journal of Preventive Medicine*, 5(4), 207-215.
- Gelb, B. D., & Gilly, M. C. (1979). The effect of promotional techniques on purchase of preventive dental care. *Journal of Consumer Research*, 6(3), 305-308.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. John Wiley & Sons.
- Grunert, K.G., & Wills, J.M. A. (2007). Review of European research on consumer response to nutrition information on food labels. *J. Public Health*, 15, 385–399.
- Grunert, K. G., Scholderer, J., & Rogeaux, M. (2011). Determinants of consumer understanding of health claims. *Appetite*, 56(2), 269-277.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde araştırma yöntemleri felsefe-yöntem-analiz* (Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 5. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hair, J. F. J., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis (seventh edition)*. Prentice Hall.
- Han, H., Hsu, L. T. J., Lee, J. S., & Sheu, C. (2011). Are lodging customers ready to go green? An examination of attitudes, demographics, and eco-friendly intentions. *International Journal of Hospitality Management*, 30(2), 345-355.
- Hines, J. M., Hungerford, H. R., & Tomera, A. N. (1987). Analysis and synthesis of research on responsible environmental behavior: A meta-analysis. *The Journal of Environmental Education*, 18(2), 1-8.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47.
- Jayantari, R. K., & Burns, A. C. (1998). The antecedents of preventive health care behavior: An empirical study. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 26(1), 6-15.
- Jianfeng, B. (2012). *On Health Communication and Public Health Behavior Optimization in China*. Doctoral dissertation, Wuhan University, School of Journalism and Communication.
- Keller, S. B., Landry, M., Olson, J., Velliquette, A. M., Burton, S., & Andrews, J. C. (1997). The effects of nutrition package claims, nutrition facts panels, and motivation to process nutrition information on consumer product evaluations. *Journal of Public Policy & Marketing*, 16(2), 256-269.
- Kim, T. B., & Ho, C. T. B. (2021). Validating the moderating role of age in multi-perspective acceptance model of wearable healthcare technology. *Telematics and Informatics*, 61, 101603.
- Kosberg, J. I. (1999). Opportunities for social workers in an aging world. *J. Soc. & Soc. Welfare*, 26, 7-24.
- Kraft, F. B., & Goodell, P. W. (1993). Identifying the health conscious consumer. *Marketing Health Services*, 13(3), 18.
- Lähteenmäki, L. (2013). Claiming health in food products. *Food Quality and Preference*, 27(2), 196-201.
- Hieke, S., & Taylor, C. R. (2012). A critical review of the literature on nutritional labeling. *Journal of Consumer Affairs*, 46(1), 120-156.
- Li, F., Zhou, D., Chen, Y., Yu, Y., Gao, N., Peng, J., & Wang, S. (2019). The association between health beliefs and fall-related behaviors and its implication for fall intervention among Chinese elderly. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4774.
- Mai, R., & Hoffmann, S. (2012). Taste lovers versus nutrition fact seekers: how health consciousness and self-efficacy determine the way consumers choose food products. *Journal of Consumer Behaviour*, 11(4), 316-328.
- Mai, R., Zahn, S., Hoppert, K., Hoffmann, S., & Rohm, H. (2014). Tailoring compensation effects of health-unrelated food properties. *Appetite*, 80, 143-153.
- Marteau, T. M., Hollands, G. J., & Fletcher, P. C. (2012). Changing human behavior to prevent disease: the importance of targeting automatic processes. *Science*, 337(6101), 1492-1495.
- Maxwell, J. (1996). *Qualitative research design: An interactive approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mazza, D., Shand, L.K., Warren, N., Keleher, H., Browning, C.J., & Bruce, E.J. (2011). General practice and preventive health care: A view through the eyes of community members. *Med. J. Aust.*, 195, 180–183.
- McMichael AJ. (2014). Earth as humans' habitat: global climate change and the health of populations. *Int J Heal Policy Manag.*, 2, 9–12.
- Michaelidou, N., & Hassan, L. M. (2008). The role of health consciousness, food safety concern and ethical identity on attitudes and intentions towards organic food. *International Journal of Consumer Studies*, 32(2), 163–170.
- Miller, L. M. S., & Cassady, D. L. (2012). Making healthy food choices using nutrition facts panels. The roles of knowledge, motivation, dietary modifications goals, and age. *Appetite*, 59(1), 129-139.
- Miller, L. M. S., & Cassady, D. L. (2015). The effects of nutrition knowledge on food label use. A review of the literature. *Appetite*, 92, 207-216.
- Miller, L. M. S., Gibson, T. N., & Applegate, E. A. (2010). Predictors of nutrition information comprehension in adulthood. *Patient Education and Counseling*, 80(1), 107-112.

- Moorman, C. (1990). The effects of stimulus and consumer characteristics on the utilization of nutrition information. *Journal of Consumer Research*, 17(3), 362-374.
- Moorman, C., & Matulich, E. (1993). A model of consumers' preventive health behaviors: The role of health motivation and health ability. *Journal of Consumer Research*, 20(2), 208-228.
- Newsom, J. T., McFarland, B. H., Kaplan, M. S., Huguet, N., & Zani, B. (2005). The health consciousness myth: implications of the near independence of major health behaviors in the North American population. *Social Science & Medicine*, 60(2), 433-437.
- Park, S. H., Yoon, H. J., Cho, S. H., & Haugtvedt, C. P. (2013). Assessing the provision of nutritional information on quick service restaurant menu item choices for college students. *Journal of Foodservice Business Research*, 16(4), 329-346.
- Rosenstock, I.M. (1966). Why People Use Health Services. *Millbank Memorial Fund Quarterly*, 3, 94-127.
- Rousseau, S. (2015). The role of organic and fair trade labels when choosing chocolate. *Food Qual. Prefer.*, 44, 92-100.
- Sarensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Consortium health literacy project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80.
- Schreiber, M., Job, V., & Dohle, S. (2020). Is your health malleable or fixed? The influence of implicit theories on health-related attitudes and behaviour. *Psychology & Health*, 35(12), 1421-1439.
- Sergueeva, K., Shaw, N., & Lee, S. H. (2020). Understanding the barriers and factors associated with consumer adoption of wearable technology devices in managing personal health. *Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de l'Administration*, 37(1), 45-60.
- Shimoda, A., Hayashi, H., Sussman, D., Nansai, K., Fukuba, I., Kawachi, I., & Kondo, N. (2020). Our health, our planet: a cross-sectional analysis on the association between health consciousness and pro-environmental behavior among health professionals. *International Journal of Environmental Health Research*, 30(1), 63-74.
- Stern, P.C., Dietz, T., Kalof, L. (1993). *Value orientations, gender, and environmental concern*. Jun 24:322-348.
- Swinburn, B. A., Sacks, G., Hall, K. D., McPherson, K., Finegood, D. T., Moodie, M. L., & Gortmaker, S. L. (2011). The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *The Lancet*, 378(9793), 804-814.
- Tarkiainen, A., & Sundqvist, S. (2009). Product involvement in organic food consumption: does ideology meet practice?. *Psychology & Marketing*, 26(9), 844-863.
- Thomas, Jr., L., & Mills, J. E. (2006). Consumer knowledge and expectations of restaurant menus and their governing legislation: A qualitative assessment. *Journal of Foodservice*, 17, 6-22.
- Wang, S., Wang, J., Lin, S., & Li, J. (2019). Public perceptions and acceptance of nuclear energy in China: The role of public knowledge, perceived benefit, perceived risk and public engagement. *Energy Policy*, 126, 352-360.
- Visschers, V. H., Hess, R., & Siegrist, M. (2010). Health motivation and product design determine consumers' visual attention to nutrition information on food products. *Public Health Nutrition*, 13(7), 1099-1106.
- WHO. (2017). *Obesity and Overweight*. WHO: Geneva, Switzerland.
- WHO. (2004). *Physical activity and healthy eating the global strategy*. World Health Organization. Geneva.
- Yadav, R., & Pathak, G. S. (2016). Intention to purchase organic food among young consumers: Evidences from a developing nation. *Appetite*, 96, 122-128.
- Yang, R.H., Li, R., & Zhang, L. (2010). Analysis of health behavior and its influencing factors. *J. Nurs.*, 3, 94-97.
- Zhang, X., Bai, X., & Shang, J. (2018). Is subsidized electric vehicles adoption sustainable: Consumers' perceptions and motivation toward incentive policies, environmental benefits, and risks. *Journal of Cleaner Production*, 192, 71-79.