

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Sağlık Kaderciliğinin Etkisi

The Impact Of Health Fatalism on Healthy Lifestyle Behaviors

Hatice KARABULAK¹, Cantürk ÇAPIK²

ÖZ

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireyin genel sağlık ve iyilik durumunu iyileştiren davranışlardır. Sağlık davranışları, sağlık ve hastalık konuları dahil hiçbir olayın insanların kontrolünde olmadığına atıfta bulunan inançlar olarak tanımlanan kadercilik gibi kültürel faktörlerden etkilenmektedir. Bu nedenle kültürel açıdan yetkin bir bakım müdahalesinin geliştirilmesi ve sağlık çıktılarının iyileştirilmesi için kaderciliğin sağlığı nasıl etkilediğinin anlaşılması gerekmektedir. Kadercilik tutumlarının bilimsel veriler ışığında analiz edilmesi ve sağlık yönetim süreçlerine entegre edilmesinin toplum katılımını dolayısıyla toplum sağlığını artıracakları düşünülmektedir. Tüm bu süreçlerin kişi merkezli bir yaklaşımla ele alınması, bireylerin sağlık çıktılarını iyileştirmek için temel bir zorunluluktur. Bu kapsamda, eğitim programlarının yerel inanç yapılarını dikkate alarak tasarlanması ve inanç temelli kuruluşlarla iş birliği yapılması önerilmektedir. Bu derleme çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine sağlık kaderciliğinin etkileri genel olarak ortaya konulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kadercilik, Sağlık Kaderciliği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Sağlıklı Yaşam Tarzları, Sağlığı Geliştirme

GİRİŞ

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları en genel anlamıyla herhangi bir hastalık veya rahatsızlığı önlemek değil bireyin genel sağlık ve iyilik durumunu iyileştiren davranışlar olarak tanımlanmaktadır (1-3). Sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili en sık önerilen davranışların, beslenme, egzersiz, hijyen, uyku, alkol, sigara, ilaç kullanımı, cinsellik ve bağışıklıkla ilgili olduğu görülmektedir. Ayrıca sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışların daha etkin yöntemlerle sürdürülebilmesi için insanlara,

ABSTRACT

Healthy lifestyle behaviors are behaviors that improve an individual's overall health and well-being. Health behaviors are influenced by cultural factors such as fatalism, which is defined as beliefs referring to the idea that no events, including health and illness, are under human control. Therefore, it is necessary to understand how fatalism affects health in order to develop culturally competent care interventions and improve health outcomes. It is considered that analyzing fatalistic attitudes in light of scientific evidence and integrating them into health management processes will increase community participation and consequently improve public health. Addressing all these processes with a person-centered approach is a fundamental requirement for improving individuals' health outcomes. In this context, it is recommended that educational programs be designed by taking local belief structures into account and that collaboration be established with faith-based organizations. This review aims to generally present the effects of health fatalism on healthy lifestyle behaviors.

Keywords: Fatalism, Health Fatalism, Healthy Lifestyle Behaviors, Healthy Lifestyles, Promotion of Health

kendi sağlıklarıyla ilgili sorumluluk üstlenmeleri, manevi duyguları ön plana çıkarma, kendini gerçekleştirme, kişilerarası ilişkiler, stresle etkin baş etme becerisini öğrenmelerine yönelik programlar da önerilmektedir (1, 2, 4, 5). Kısaca sağlıklı yaşam biçimi davranışları, öncelikle bireyin kendi sağlığını koruması ve geliştirmesini sağlayan, dolayısıyla yaşam biçiminden kaynaklı hastalıkların ve ölümlerin önlenmesini sağlayan davranışlardır (5).

Yaşam biçiminden kaynaklı hastalıklardan ölüm nedenlerine bakıldığında 2019 yılında Dünya'daki ölümlerin önde gelen 10 nedeninin 7'si bulaşıcı olmayan yani kronik hastalıklar olduğu ve ilk sırada toplam ölümlerin %16'sından sorumlu olan iskemik kalp hastalığı olmakla birlikte inme, kronik obstrüktif akciğer hastalığı

1-Ph.D. T.C. Sağlık Bakanlığı, Harakani Devlet Hastanesi, Kars, Türkiye E-posta: haticekarabulak@hotmail.com
ORCID: 0000-0003-4154-7398

2- Prof. Dr. Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye
E-posta: c_capik36@hotmail.com ORCID: 0000-0002-2020-6239

Gönderim Tarihi:22.01.2026 - Kabul Tarihi: 03.08.2026

ve diyabetin yer aldığı görülmektedir (6). Türkiye'deki ölüm nedenleri incelendiğinde yine iskemik kalp hastalıkları (%42.4) başta olmak üzere dolaşım sistemi hastalıklarının ilk sırada (%33.4) yer aldığı görülmektedir (7). Ayrıca "Türkiye Sağlık Araştırması 2022" verileri incelendiğinde obez bireylerin oranı %20.2, her gün tütün mamulü kullanan 15 yaş ve üstü bireylerin oranı %28.3 ve alkol kullanan 15 yaş ve üstü bireylerin oranı %12,1 olduğu görülmektedir (8). Yaşam biçiminden kaynaklanan hastalıkların ve bu hastalıklara bağlı ölümlerin önlenmesi için bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanması gerekmektedir (4, 5).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ortaya çıkması veya sürdürülmesinde etkili olan belirleyicilerle ilgili literatüre bakıldığında; sosyoekonomik düzey, yaş, cinsiyet, düzenli egzersiz ve hobilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (SYBD) etkilediği ifade edilmiştir (9). Yapılan bir çalışmada gelir düzeyinin ve kalp damar hastalıkları risk bilgi düzeyinin yüksek olmasının SYBD puanını olumlu etkilediği ifade edilmiştir (10). Başka bir çalışmada yaşlılığa uyum düzeyinin de SYBD puanını etkilediği ifade edilmiştir (11). Yine başka bir çalışmada sosyo-demografik özelliklerin, bireysel alışkanlıkların ve çalışma koşullarının SYBD puanını değiştirici faktörler olduğu ifade edilmiştir (12).

Sağlık davranışlarının belirleyicilerinin araştırıldığı bir çalışmada, sağlık davranışlarının bireysel faktörlerden (sağlıklı yaşam tarzının gerekleri ile başa çıkma, hastalığa veya sağlığa karşı kişisel algılar vb.), sosyal faktörlerden (aile desteği ve sağlık hizmetlerine ulaşım veya engeller vb.) ve son olarak da yaşam biçimi ve kadercilik düşüncesi gibi kültürel dinamiklerden etkilendiği bu nedenle sağlıklı geliştirme müdahalelerinin kültürel açıdan da duyarlı olması gerektiği ifade edilmiştir (13).

Kültürel dinamiklerden birisi olan kadercilik, insanların yaşamları boyunca yaşadıkları veya yaşayacakları tüm olayları kendi iradeleri dışında doğa üstü bir güç veya tanrı tarafından belirlendiğine olan inancıdır. Yani kaderci bir insan, yaşamının daha önceden planlandığına, bu

planın tanrının takdiri olduğuna ve bu nedenle bireyin kendi hayatını kontrol edemeyeceğine inanmaktadır (14). Başka bir deyişle kaderci düşünce yapısının, olmuş veya olacak olayları kişinin gücünün ötesinde kader gibi dışsal faktörlere bağladığı için bu eğilime sahip bireylerin, sağlıklı olma, hastalıklar için önlem alma veya tedavi imkânı arama davranışlarını etkileyeceği düşünülmektedir (3). Bu nedenle, sağlık çıktılarını iyileştirmek için kültürel açıdan yetkin bakım müdahalelerini sağlamaya yönelik gerekli protokollerin geliştirilmesinin, ancak kaderciliğin sağlığı nasıl etkilediğinin anlaşılmasıyla mümkün olacağı düşünülmektedir (14).

Kaderciliğin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisinin incelendiği Osokpo ve Riegel'in çalışmasında kaderciliğin insanların beslenme alışkanlıkları, ilaca uyumu, tamamlayıcı tıp kullanımı ve semptomlarını nasıl yorumladıklarını ve bunlara nasıl tepki verdiklerini etkilediği ifade edilmiştir (15). Sağlıklı yetişkinlerden oluşan bir popülasyonda yapılan çalışmada daha yüksek derecede kaderciliğin daha kötü beslenme ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (16). Yapılan bir çalışmada kaderciliğin yüksek olmasının fiziksel aktivite yönergelerine uyum düzeyinin düşük olması ile ilişkili bulunduğu ifade edilmiştir (17). Başka bir çalışmada yapılan eğitim müdahalesi sonrasında grubun kendi içinde ön ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında sağlık kaderciliği puanı anlamlı bir düzeyde son testte azalırken SYBD puanlarının yükseldiği ifade edilmiştir (18). Yine bir çalışmada kadercilik eğilimlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkilerinin Türk inanç ve kültürüne daha uygun ölçeklerle ve daha geniş örneklemeler üzerinde araştırılması önerilmiştir (3).

Kısaca sağlık sonuçlarının kaçınılmaz olduğu ve/veya Tanrı tarafından belirlendiği inancı olarak tanımlanan sağlık kaderciliği, dindarlığın bilimsel araştırmalar yoluyla daha fazla araştırılması gereken spesifik bir alanıdır (19) Genel olarak dindarlık, sağlığı teşvik edici davranışlarla faydalı bir etkiyle ilişkilendirilmiş olmasına rağmen sağlık davranışlarını caydırabilecek kaderci inançlara yol açtığı düşüncesi halk sağlığı

literatüründe derin bir şekilde yerleşmiştir ancak kullanılan yöntemlere bağlı olarak bulgular karışıktır (19, 20). Yani yapılan bazı çalışmalarda kaderciliğin sağlık hizmeti kullanımını azalttığı ifade edilirken bazı çalışmalarda ise kaderciliğin hastalıkların tedavisine yönelik bir engel oluşturduğuna dair güçlü deliller bulunmadığı ifade edilmiştir. Kısaca kadercilik ve sağlık ile ilgili çalışmalar incelendiğinde henüz bir görüş birliğinin sağlanmadığı görülmektedir (3). Ayrıca sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sağlık kaderciliğinin etkilerinin genel olarak incelendiği yeterli çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle bu derleme çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine sağlık kaderciliğinin etkilerini genel olarak ortaya koymak amaçlanmıştır.

1.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

1.1.Sağlık Sorumluluğu: Bireyin kendi sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik tutum ve davranış değişikliği göstermesi gereken süreçten kendini sorumlu hissetmesi ve gerekli faaliyetlere katılma düzeyinin bir göstergesi olarak tanımlanmaktadır (1, 2, 4). Bireyin başlıca sağlık sorumlulukları olarak, kendini tanıması, izlemesi, düzenli aralıklarla sağlık kontrollerini yaptırması, sağlığı ile ilgili bilgi araması ve gerekli durumlarda profesyonel yardım alma konusunda kendini sorumlu hissetmesidir (1, 2, 4).

1.2.Fiziksel Aktivite: Bireyin düzenli bir şekilde yaptığı, bir spor faaliyeti içine girebilecek özellikli fiziksel kas hareketleridir. Egzersiz özellikle sağlıklı beslenme ile birlikte sürdürüldüğünde yağ metabolizmasının düzenlenmesi, kan basıncının dengelenmesi, kilo kontrolü, kalp damar hastalıklarının önlenmesi, kas iskelet sistemini güçlenmesi gibi birçok yönden bireyin fizyolojik sağlığının korunmasını ve sürdürülmesini sağlar. Ayrıca kaygı, stres, depresyon ve sigara tüketimini azaltarak psikolojik zindeliği sağlamaktadır (1, 2, 21).

1.3.Beslenme: Bireyin yaşamını sürdürmesi, büyüme ve gelişmesinin devamı, sağlığını koruması ve geliştirmesi, yaşam kalitesini iyileştirmesi ve üretkenliğinin devam etmesi için gereken besin öğelerinin tüketilmesi ve vücutta

kullanılmasıdır (5). Bireylerin besin tercihleri, yaş, cinsiyet, ekonomik etmenler, çevre, kültür ve yaşam biçimi gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Buna rağmen birey sağlığın korunması ve geliştirilmesi için vücudun ihtiyacı olan gerekli besin maddelerini yeterli ve dengeli şekilde alması gerekmektedir. (1, 2).

1.4.Manevi Gelişim: Maneviyat (tinsellik) fiziksel boyutu kapsamakla birlikte onun daha ötesinde bireyin kişisel farkındalığını ifade etmektedir. Sağlığın manevi boyutu; bir kişinin yaşama anlam vermesine, yaşamak için umut gereksinimine, daha üstün bir güce yönelik inanç ve güven duyma ihtiyacına ve ölümü kabul etmesine vurgu yaparak; kişinin mental, psikolojik ve fizyolojik rahatlığını olumlu etkilemekte ve yaşam kalitesini artırmaktadır (5).

1.5.Kişilerarası İlişkiler: Başka insanlarla kurulan iyi iletişime dayalı anlamlı ilişkileri ifade etmektedir (4). İnsan davranışlarının genellikle büyük çoğunluğu kişilerarası ilişkiler yoluyla değişmekte ve sürdürülmektedir (5). Kişilerarası ilişkilerde güven veren ve destekleyici kişiler bireyin baş etme yeteneğinin artmasını sağlamaktadır. Bu nedenle olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması ve sürdürülmesinde, bireyi destekleyen eş, arkadaş gibi destek sistemlerinin bilinmesi önemlidir (1, 2).

1.6.Stres Yönetimi: Stres bireyin iç ve dış ortamdaki değişiklikleri tehdit veya tehlike olarak algıladığı, uygun baş etme yolunu bulduğunda uyum sağlayabildiği ancak uygun baş etme yolunu bulamadığında uyum ve dengesinin bozulduğu bir süreçtir. Yani stres etkili şekilde yönetilmediğinde bireyde hipertansiyon, kalp hastalığı gibi bedensel hastalıklar görülebildiği gibi bireysel özelliklere göre değişmekle birlikte endişe, depresyon gibi duygusal problemler de görülebilmektedir (1, 2, 5). Bu nedenle stresin kontrol edilebilmesi için pozitif düşünmek, yürüyüş yapmak, nefes egzersizi yapmak, yeterli dengeli beslenmek, zamanı iyi kullanmak, yeterince dinlenmek, düzenli uyku, iyi sosyal ilişkiler kurmak ve hobiler edinmek gibi yaklaşımlar önerilmektedir (1, 2, 22). Kısaca stresle baş edebilmek için öncelikle

bireyin kendisinde stres yaratan durumların ve stresliyen hissettiği duyguların farkında olması, hem problem çözme becerilerini hem de savunma mekanizmalarını etkili kullanması gerekmektedir (1, 2).

2.Sağlık Kaderciliği

Kadercilik kavramı, kişinin yaşadığı her şeyin alın yazısı olduğuna yani önceden belirlenmiş olduğuna dolayısıyla insanların hiçbir düşüncesinin veya eyleminin bunu değiştiremeyeceğine olan inançtır. Literatürde ezeli değişmez anlamına gelen “Fatum” kelimesinden türemiş olan fatalizm olarak karşılık bulmaktadır (3, 23). Kaderci inancıya göre insanlar seçimlerinden dolayı değil yüce bir güç öyle belirlediği için olumsuzluklar yaşanmaktadır ve bunu değiştirmenin herhangi bir yolu yoktur (23, 24). Kader algısının, kişilerin yaşadıkları çevre, aile, aldıkları eğitim ve kişilik özelliklerinden etkilendiği ifade edilmektedir (23, 25). Ayrıca kadercilik, Türk toplumunda yaygın olan İslam dininin bir parçası olmasından dolayı halk arasında yaygın bir inançtır (26). Yapılan çalışmalarda yaşlıların, kadınların, ev hanımlarının, okuma yazma bilmeyenlerin, evlilerin, gelir düzeyi düşük olanların, kronik hastalığı olanların ve sağlık güvencesi olmayanların daha kaderci olduğu ifade edilmiştir (23, 25).

Kadercilik ve sağlık ile ilgili literatüre bakıldığında bireylerin kaderci eğilimleri arttıkça öz yeterlik inancının azaldığı bu nedenle bireylerin sorunları çözebilme konusunda kendilerine olan güvenlerinin azalabileceği, sorumluluk almaktan kaçınabilecekleri, yardım arayışlarının azalabileceği ve terapötik süreçte işbirliği yapmaktan kaçınabilecekleri ifade edilmiştir (27). Başka bir çalışmada kaderci inançların, davranış değiştirmeye yönelik niyeti, önleyici ve tarama davranışlarını olumsuz etkilediği ve bazı riskli sağlık davranışlarına sebep olduğu dolayısıyla olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu ifade edilmiştir (24). Yapılan çalışmalar incelendiğinde kaderciliğinde içinde bulunduğu çeşitli sosyokültürel etmenlerin; genç yetişkinlerde ağız sağlığının kötü olması, yaşlılarda uygunsuz ilaç kullanımı, diyabette zayıf diyet uyumu,

cinsel riskli davranışlar, aşı reddi, ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmada olumsuzluk, sağlık davranışlarında beklenen değişikliklerde olumsuzluk, meme, rahim ağzı ve kolorektal kanser taramalarına katılım oranlarında azalma ve kanser tedavisinde yardım arama davranışını engellemek gibi etkileri ifade edilmiştir (28-41).

Özetle sağlıkla ilgili konuların insanların kontrolünde olmadığına atıfta bulunan sağlık kaderciliğinin bireylerin sağlık davranışlarını olumsuz yönde etkilediği, teşhis ve tedavi sürecine aktif katılımı engellediği düşünülmektedir (42). Bu düşüncenin aksine sağlık kaderciliği yüksek bireylerin kötü sağlık durumlarını kadere bağlı olarak algılaması, hastaların duygusal olarak rahatlamasına ve bu durumla başa çıkmasına katkı sağlayarak hem zihinsel hem de fiziksel sağlıkta yardımcı bir kaynak olabileceği ifade edilmiştir (43). Bu sonuçlarla birlikte yapılan bir araştırmada kadercilik eğilimlerinin sağlık hizmeti kullanımı ya da sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkilerinin daha fazla araştırılması önerilmiştir (3). Kadercilik ile sağlık arasındaki ilişkiler göz önüne alındığında, kaderciliğin ne anlama geldiğini belirlemek ve kaderci inançların belirli kültürel gruplarda sağlık davranışlarını nasıl etkilediğini incelemek gerektiği düşünülmektedir (44).

SONUÇ VE ÖNERİLER

İnsanların sağlık ve hastalığa ilişkin ilahi ve/veya doğaüstü güçlere olan inançları, sağlık ve hastalığa yönelik algılarını ve bunlara nasıl tepki verdiklerini etkilemektedir. Bu durum özellikle düşük eğitimli bireyler başta olmak üzere farklı sosyokültürel gruplar arasında sağlık hizmeti kullanımlarını etkileyebilmektedir. Bu nedenle öncelikle yerel kadercilik biçimlerinin geçerli araçlarla değerlendirilmesi önerilmektedir. Bireylerin gereksinimleri doğrultusunda yapılacak eğitim programlarında hedef kitlenin kültürel özellikleri, kaderci eğilim ve tutumlarının dikkate alınması önerilmektedir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için inanç temelli kuruluşlarla nasıl iş birliği yapılabileceğinin araştırılması önerilmektedir. Gelecekteki çalışmalar, kaderci inançları teşvik eden veya caydıran dini öğretileri

incelemeli ve gerçek sağlık davranışı verilerini kullanarak kadercilik ile arasındaki ilişkileri incelemelidir. Kısaca kaderciliğin dini veya kültürel etkilerinin anlaşılması, kadercilik gibi inançların entegre edildiği bir sağlık sisteminin oluşturulması ve kişi merkezli etkili öz yönetim müdahalelerinin tasarlanması, kaderciliğin sağlık sonuçları üzerindeki olumsuz etkilerini azaltacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

Finansman kaynağı: Bu çalışma için herhangi bir finansman alınmamıştır.

***Bu çalışma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde 2023 yılında tamamlanan "Koroner Arter Hastalarında Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Yapılandırılmış Video Destekli Eğitimin, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına, Sağlık Kaderciliğine ve Risk Bilgi Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma" başlıklı doktora tezinden türetilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Adıbelli D. Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlıklı Yaşam. In: Erci B, editor. Halk Sağlığı Hemşireliği. 2. Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.; 2016. p. 229-41.
2. Kılıç DA, G. Sağlığı Geliştirme. In: Erci BK, D. Adıbelli, D., editor. Yaşam Boyu Sağlığı Geliştirme. 1. Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri; 2018. p. 21-37.
3. Kuh Z, Erdem R. Fatalizm Eğiliminin Sağlıklı Yaşam Biçimi Üzerine Etkisi SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi. 2019;1(1):1-16.
4. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması CÜHemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;12(1):1-13.
5. Savucu Y. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi. 2020;2(1):34-43.
6. WHO. 2020 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>].
7. TÜİK. Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2023 2023 [Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023-53709>].
8. TÜİK. Türkiye Sağlık Araştırması, 2022: Türkiye İstatistik Kurumu; 2023 [Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747>].
9. Yakar B, Gömleksiz M, Pirinççi E. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler. Dicle Tıp Dergisi. 2020;47(2):347-58.
10. Hebcan Örs S, Tümer A. Yetişkin Kadınların Kardiyovasküler Hastalıklara İlişkin Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2020;2(2):81-8.
11. Kütmeç Yılmaz C. Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;13(3):305-17.
12. Bükecik N, Yeşilfidan D, Adana F. İşçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler: Bir hastane örneği. Sağlık ve Toplum. 2021;31(1):128-35.
13. Su X, Zhang Y, Zhou H, Ma F, Jin X, Bai Y, et al. Perceived Determinants of Health-Related Behaviors Among Patients with Coronary Heart Disease After Percutaneous Coronary Intervention: A Longitudinal Qualitative Study. Patient Prefer Adherence. 2024;18:591-606.
14. Kızıllarslan VY, E. Kadercilik ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışması. Journal of Social and Analytical Health. 2023;3(1):13-7.
15. Osokpo O, Riegel B. Cultural factors influencing self-care by persons with cardiovascular disease: An integrative review. Int J Nurs Stud. 2021;116:103383.
16. Peterson JM, Gjondrekaj F, Zambrano RS, McLean A, Skinner J, Domingues P, et al. Health Fatalism Does Not Predict Body Mass Index but Is Associated with Diet Quality in Healthy Adults: A Cross-Sectional Study. J Am Nutr Assoc. 2024;1-7.
17. Buro AW, Carson TL, Small BJ, Fan W, Oswald LB, Jim HSL, et al. Sociocultural factors associated with physical activity in Black prostate cancer survivors. Support Care Cancer. 2023;31(8):482.
18. Karabulak HÇ, C. Koroner arter hastalarında sağlığı geliştirme modeline göre yapılandırılmış video destekli eğitimin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına, sağlık kaderciliğine ve risk bilgi düzeyine etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi: Atatürk Üniversitesi; 2023.
19. de Dios MA, Childress SD, Cano M, McNeill LH, Reitzel LR, Vaughan E. Elevated cholesterol among African American adults: the role of fatalistic attitudes about health. Ethn Health. 2020;25(6):835-42.
20. Leyva B, Nguyen AB, Cuevas A, Taplin SH, Moser RP, Allen JD. Sociodemographic correlates of cancer fatalism and the moderating role of religiosity: Results from a

nationally-representative survey. *J Prev Interv Community*. 2020;48(1):29-46.

21. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (2021-2026) Ankara: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Matbaası; 2021.

22. Kasapoğlu E, Enç N. Koroner arter hastaları için bir rehber. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2017;8(15):1-7.

23. Albayrak A, Atan Akdömbek B. Hükümlülerde kader ve kadercilik. *Kader*. 2019;17(1):124-52.

24. Shen L. Fatalism and locus of control as a consideration when designing health and risk messages. *Oxford Research Encyclopedia of Communication* 2017.

25. Bobov G, Capik C. The reliability and validity of the religious health fatalism scale in Turkish language. *Journal of religion and health*. 2020;59(2):1080-95.

26. Aydoğdu N, Çapık C, Ersin F, Kissal A, Bahar Z. The reliability and validity of prostate cancer fatalism inventory in Turkish language. *Journal of religion and health*. 2017;56(5):1670-82.

27. Kaya A, Bozkurt, . Kadercilik Eğilimi İle Özyeterlik İnancı ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi* 2017;18(1):124-45.

28. Savage MW, Scott AM, Aalboe JA, Burch S, Stein VanArsdall PS, Mullins R. Oral health beliefs and behavior among young adults in Appalachian Kentucky. *Journal of Applied Communication Research*. 2018;46(1):113-34.

29. Kulakçı-Altıntaş H, Ayaz-Alkaya S. Fatalism tendency and health beliefs about medication use in older adults: A predictive correlational design. *Geriatric Nursing*. 2024;55:29-34.

30. El-Sayed MM, Mohsen HA, El-Ashry AM, Khaled AMS, Shoukr EMM. Association of health anxiety, fatalism and medication adherence among geriatric clients: An exploratory study. *Geriatr Nurs*. 2023;54:8-15.

31. San Diego ERN, Merz EL. Diabetes knowledge, fatalism and type 2 diabetes-preventive behavior in an ethnically diverse sample of college students. *J Am Coll Health*. 2022;70(2):385-94.

32. Abbott L, Slate E, Graven L, Lemacks J, Grant J. Fatalism, Social Support and Self-Management Perceptions among Rural African Americans Living with Diabetes and Pre-Diabetes. *Nurs Rep*. 2021;11(2):242-52.

33. Sileo KM, Bogart LM, Wagner GJ, Musoke W, Naigino R, Mukasa B, et al. HIV fatalism and engagement in transactional sex among Ugandan fisherfolk living with HIV. *Sahara j*. 2019;16(1):1-9.

34. Mamani-Benito O, Farfán-Solis R, Huayta-Meza M, Tito-Betancur M, Morales-García WC, Tarqui EEA. Effect of religious fatalism and concern about new variants on the acceptance of COVID-19 vaccines. *Front Psychiatry*. 2023;14:1071543.

35. Bogolyubova O, Fernandez AS, Lopez BT, Portelli P. Traumatic impact of the COVID-19 pandemic in an international sample: Contribution of fatalism to psychological distress and behavior change. *Eur J Trauma Dissociation*. 2021;5(2):100219.

36. Husain W. Barriers in Seeking Psychological Help: Public Perception in Pakistan. *Community Ment Health J*. 2020;56(1):75-8.

37. Jin Q, Raza SH, Yousaf M, Munawar R, Shah AA, Hassan S, et al. Ingraining Polio Vaccine Acceptance through Public Service Advertisements in the Digital Era: The Moderating Role of Misinformation, Disinformation, Fake News, and Religious Fatalism. *Vaccines (Basel)*. 2022;10(10).

38. Duru G, Topatan S. A barrier to participation in cervical cancer screenings: fatalism. *Women Health*. 2023;63(6):436-44.

39. Molaei-Zardanjani M, Savabi-Esfahani M, Taleghani F. Fatalism in breast cancer and performing mammography on women with or without a family history of breast cancer. *BMC Womens Health*. 2019;19(1):116.

40. Shokar NK, Salinas J, Dwivedi A. Mediators of screening uptake in a colorectal cancer screening intervention among Hispanics. *BMC Cancer*. 2022;22(1):37.

41. Oshiro M, Kamizato M, Jahana S. Factors related to help-seeking for cancer medical care among people living in rural areas: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):836.

42. Kiyak E, Erkal E, Demir S, Demirkiran B, Uren Y, Erguney S. Evaluation of attitudes toward epilepsy and health fatalism in northeastern Turkey. *Epilepsy & Behavior*. 2021;115:1-7.

43. Dayapoglu N, Ayyıldız N, Şeker D. Determination of health fatalism and the factors affecting health fatalism in patients with epilepsy in the North of Turkey. *Epilepsy & Behavior*. 2021;115:107641.

44. Nageeb S, Vu SM, Malik S, Quinn M, Cursio J, Padela A. Adapting a religious health fatalism measure for use in Muslim populations. *Plos one*. 2018;13(11):e0206898.