



**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI
YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE ALGILANAN
SOSYAL DESTEK
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**2023
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

Khadijo ABDULLAHİ

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Duygu KES**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARI İLE ALGILANAN SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

Khadijo ABDULLAHİ

Tez Danışmanı

Doç. Dr.Duygu KES

T.C.

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Programlar Enstitüsü

Hemşirelik Bilimleri Anabilim Dalında

Yüksek Lisans Tezi

Olarak Hazırlanmıştır

KARABÜK

Ağustos 2023

Khadijo ABDULLAHİ tarafından hazırlanan “ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE ALGILANAN SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Duygu KES

.....

Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 25/08/2023

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Doç. Dr. Saadet CAN ÇİÇEK (AİBÜ)

Online

Üye : Doç. Dr. Duygu KES (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN (KBÜ)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Khadijo ABDULLAHİ

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE ALGILANAN SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Khadijo ABDULLAHİ

**Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı**

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Duygu KES

Ağustos 2023, 52 sayfa

Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemektir. Tanımlayıcı-kesitsel ilişki arayıcı türdeki çalışmanın bir çalışmadır. Evrenin tüm KBÜ öğrencileri 25 Ocak 25 Mart 2023 tarihleri arasında Karabük Üniversitesinde eğitim gören öğrencileri, Örneklem ise araştırmanın dahil kriterlerine uyan 250 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplamada sosyo demografik form, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde spearman korelasyon testi, ortalama, medyan, standart sapma kullanılmıştır. SYBDÖ II toplam puanı ile ÇBASDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,253$, $p<0,001$). SYBDÖ II ölçeği toplam puanı ile ÇBASDÖ ölçeğinin alt boyutları olan Aile ($r=0,211$, $p=0,001$) ; Arkadaş ($r=0,180$, $p=0,004$) ;

Özel bir insan ($r=0,249$, $p < 0,001$) arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu sonuçlara göre sosyal destek ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında olumlu ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler : Üniversite öğrencilerinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, algılanan sosyal destek.

Bilim Kodu : 1032.02

ABSTRACT

M.Sc. Thesis

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LIFESTYLE BEHAVIORS AND PERCEIVED SOCIAL SUPPORT OF UNIVERSITY STUDENT'S

Khadijo ABDULLAHI

**Karabuk University
Institute of Graduate Programs
The Department of Nursing Science**

Thesis Advisor:

Assoc. Prof. Dr. Duygu KES

August 2023, 52 pages

This study is a descriptive and cross-sectional study that aims to specify the relationship between healthy lifestyle behaviors and perceived social support of university student's. The study was applied at Karabuk University from 5 January 25 March 2023 and the sample study's inclusion criteria was consisted of 250 students who participated. The data was collected in three form socio-demographic, Multidimensional Scale of Perceived Social Support and Health Lifestyle Behaviors II. The data were analyzed by using date with the normal distribution was examined by spearman correlation and showed variables as mean, median and standard deviation. A statistically positive and weakly significant relation was found between HLBS II and MSPSS between family, friend and special person (0,253, $p < 0,001$). When the sub scale total mean scores were analyzed and statistically significant positive correlation was found between students' mean scores for all subscales.

There is a statistically positive weakly significant relationship between HLBS II scale and MSPSS scale of sub dimensions Family ($r=0,211$, $p=0,001$) ; Friend ($r=0,180$, $p=0,004$); and Special person ($r=0,249$, $p < 0,001$).

Key Words : University students, Health lifestyle behaviors, Perceived social support.

Science Code : 1032.02

TEŐEKKÖR

Çalıőmam esnasında benden tecrübesini ve bilgisini esirgemeyen ve çalıőmama ışık tutun danışmanım Doç. Dr. Duygu KES' e, varlıkları benim için en büyük motivasyon kaynağı olan ve her konuda bana destek vererek yanımda olan aileme teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL.....	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ÇİZELGELER DİZİNİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİN	xiii
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE SORULARI.....	3
BÖLÜM 2	5
GENEL BİLGİLER	5
2.1. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİNİN	5
2.2. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI	6
2.2.1. Sağlık Sorumluluğu	6
2.2.2. Fiziksel Aktivite	6
2.2.3. Beslenme	7
2.2.4. Stres Yönetimi	8
2.2.5. Kişilerarası Destek.....	8
2.2.6. Manevi Gelişim	9
2.3. ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN TEMEL KAVRAM ANLAMAMI	9
2.3.1. Algılanan Sosyal Destek.....	10
2.3.2. Sosyal Destek Kaynakları.....	11
2.3.3. Sosyal Destek Türleri	11
2.3.4. Sosyal Desteğin İşlevleri	12
2.3.5. Koruyucu Bir Faktör Olarak Sosyallik.....	12
2.4. SOSYAL DESTEK VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ	13

2.5. SOSYAL DESTEK VE SAĞLIK YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI GELİŞTİRMEDE HEMŞİRENİN ROLÜ	14
2.5.1. Sosyal Destek Geliştirmede.....	14
2.5.2. Sağlıkın Geliştirilmesinde	15
BÖLÜM 3	17
GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	17
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMAN	17
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ.....	17
3.4. DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ.....	18
3.4.1. Dahil Edilme Kriterlerini.....	18
3.4.2. Dışlama Kriterlerini.....	18
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI YÖNTEMİ.....	18
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	18
3.6.1. Sosyo-Demografik.....	18
3.6.2. Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II.....	18
3.6.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ).....	19
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI	20
3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	20
3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK KURUL ONAYI.....	20
3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	20
BÖLÜM 4	21
BULGULAR.....	21
BÖLÜM 5	26
TARTIŞMA	26
BÖLÜM 6	30
SONUÇ VE ÖNERİLER	30
KAYNAKLAR	32

	<u>Sayfa</u>
EK AÇIKLAMALAR A. FORMLAR.....	43
ÖZGEÇMİŞ	52

ÇİZELGELER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (N=250).	22
Çizelge 4.2. Araştırmada kullanılan ölçeklerin ile alt boyutlarına ilişkin bilgiler	23
Çizelge Ek A.1. Sosyo-demografik.....	44
Çizelge Ek A.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ)	45
Çizelge Ek A.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	48

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KISALTMALAR

UNESCO	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
BM	: Birleşmiş Milletle
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SYBD	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
SYBD-II	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II
ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
KBÜ	: Karabük Üniversitesi
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
VKI	: Vücut Kitle İndeksi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

Gençlik, kişinin hayatında önemli değişiklikler ve dönüşümler yaşadığı bir dönemdir. Kendi karakterini ve yükümlülüklerini geliştirir ve hayatın kontrolünü ele alır. Sosyal etkileşimler, toplumsal gelişim için çok önemlidir (Kipping et al.,2012). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 15-24 yaş arasındaki gençlerin "gençlik dönemi" olarak adlandırılan bu yaşlar, hassas ve riskli bir dönem olarak tanımlanmaktadır (WHO,2021, Bonnie vd,2015).

Ülkelerin toplam nüfusları içindeki genç nüfusa bakıldığında, 2022 yılında Suriye %23,6 oranıyla en yüksek genç nüfus oranına sahip olmuştur. Orta Afrika Cumhuriyeti %22,1 ile ve Doğu Timor %22,3 ile ikinci sıraya yükselmektedir. Genç nüfus ortalamasının en düşük olduğu ülke, %7,2 ile Katar olmuştur. Bu ülkeyi yakından takip eden ülkeler arasında %7,8 ile Ukrayna, %8,4 ile Monako yer almaktadır. Dünya genç nüfus ortalaması 2022 yılında %15,5 olmuştur. Türkiye'nin genç nüfus oranı %15,2 oranıyla dünya genç nüfus oranının hemen altındadır. 2022 yılında dünya nüfus tahminlerine göre Avrupa Birliği (AB) üyesi 27 ülkenin genç nüfus oranlarına bakıldığında, en yüksek genç nüfus oranları; %13,0 ile İrlanda, %12,1 ile Danimarka ve Hollanda, %11,8 ile Fransa olarak belirlenmiştir. En düşük genç nüfus oranıyla Bulgaristan %9,2, Çekya %9,4, Malta, Slovenya ve Litvanya %9,5 olarak belirlenmiştir. Türkiye'nin genç nüfus oranının %15,2 ile AB üyesi 27 ülkenin genç nüfus oranlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (TÜİK,2022).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlar (SYBD) kişinin sağlıklı yaşamayı ve hastalıklardan korunmayı teşvik eden eylemlerinin tümü SYBD olarak adlandırılmaktadır (Karaca, Özkan 2016). Sağlıklı yaşam davranışları bir yaşam biçimi olup kişi bu davranışları ulaşabilirse, sağlıklı iyilik haline devam edebilir, sağlık şartları daha iyi bir düzeye getirebilir, hayat kalitesini arttırabilir (Karaca, Özkan 2016).

DSÖ değerlendirmelerine göre gelişmiş ülkelerdeki mortalitelerin %70-80'inin, az gelişmiş ülkelerdeki mortalitelerine %40-50'sinin sebebi yaşam şekline bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır. Bu sebeple sunulacak sağlık hizmetlerinin de sağlığı nleme ve geliştirme devam etme yönünde olması gereklidir (Ayaz vd, 2005). Mortalite sebepleri incelendiğinde, ilk sırada kronik hastalıklar yerleşmiştir. Bu bağlamda kronik hastalık ile yaşam şekli arasında güçlü bir sebep sonuç olduğunu göstermektedir (Rozmus, et al., 2005).

Sağlıklı yaşam biçimini yalnızca hastalıkları önlemek için değil, yaşam sürecinde iyilik kalitesini yükselten sağlığı ilerletici davranışları belirlemeyi kapsamaktadır. Sağlıklı bir yaşam şekli, sağlık faaliyetlerini nasıl kullanacağını ve sağlığı koruyucu bilgileri bilme, kavrama ve kullanmayı zorunlu kılmaktadır (Erci 2009). Sağlıklı yaşam biçimi dengeli beslenme, sağlık sorumluluğu stlenbilme, düzenli egzersiz alışkanlığı, olumlu stres yönetimini gibi davranışları kapsamaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanılması kronik hastalıklara yakalanmama korunmasında önemlidir (Scott, Bruffaerts, Simon, Alonso, Xu , Anderson , Courtney, 2008-2010).

Algılanan sosyal destek; bireyin sosyal çevresindeki bireylerden aldığı, olumsuz durumlardan korunmak için edindiği genel ve/veya özel destekleyici algı olarak tanımlanmaktadır (Demaray & Malecki,2002). Sosyal desteğin bireylerin olumlu davranış değişimini başlatmalarında, sağlıklarına verdikleri önem ile bunları etkileyen risk faktörlerin değerlendirmelerinde, bireylerin sahip olduğu hastalığa uyum sağlaması ile yaşam biçimlerinde değişiklikler yapmalarında, planlanan bakıma aktif olarak katılımda işbirliği yapmalarında önemli bir destek olduğu belirtilmektedir (Ardahan, 2006 ve Vicki, 2003). Ayrıca sosyal desteğin bireyin kronik hastalık durumlarıyla, yaşadığı stresli ve problematik durumlarla başetmede yarar sağlayabileceği gösterilmiştir. (Paulinger, 2012). Literatürde algılanan sosyal destek kaynakları olarak aile, arkadaş, özel insan (flört, nişanlı, akraba, komşu, doktor vb) belirtilmiştir (Eker et al, 2001).

Gençlik döneminde pek çok birey niversiteye gitmekte ve yaşam tarzlarında olumlu ya da olumsuz yönde büyük değişiklikler yaşamaktadır. Ayrıca, kendileri için sağlıklı bir yaşam tarzını nasıl oluşturacakları konusunda deneyim eksikliği

yaşayabilirler. Sağlıksız yaşam tarzları üniversite öğrencileri arasında tip2 diyabet ve obezite gelişimine katkıda bulunabilir (Gan ve ark., 2011, Ansari ve ark. 2015, Li ve ark. 2012). Bu bağlamda bu dönemde sosyal destek alma ergenlikten yetişkinliğe geçiş dönemine geçişte uyumu ve bu süreçte yaşanan sorunlarla baş etmeyi kolaylaştırabilir.

Sağlıklı yaşam biçimi bireylerin eşi, arkadaşları, aileleri ve genel olarak toplum üzerinde olumlu veya olumsuz etki edebilmektedir. Bireyler genelde aynı nitelikteki kişilerle (sigara içen içenle, alkol kullanan kullananla, obezite obeziteyle ve eğitilmiş eğitilmişle çevre oluşturur) yaşam sürer. Aile üyeleri de aynı olumsuz risk faktörlerine sahip olabilmektedir, dolayısıyla olumsuz sağlık davranışları toplum içinde kopyalanabilmektedir (Ardahan et al., 2006). Dolayısıyla bireylerin olumsuz sağlık biçimi davranışlarının belirlenmesi ve bu davranışların olumlu olarak değiştirilmesi gereklidir. Bu nedenle bireylerin sosyal desteklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla olan ilişkisinin belirlenmesi önemlidir. Literatürde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sosyal destek arasındaki ilişki yaşlı ve gebe popülasyonu üzerinde çalışılmış olup; genç bireyler üzerinde yapılan sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmamıştır (Wu et al. 2019; Huang et al., 2022; Zhu et al., 2021; Kaniğ ve Eroglu, 2020; Fathnezhad-Kazemi et al, 2021; Polat ve Kahraman,2013, Peker ve Bermerk 2011, Tang ve ark, 2021). Bu çalışmada elde edilen sonuçların genç bireyler için gelecekte planlanacak olan sağlığı geliştirme programları ya da eğitim programlarına veri sağlayabileceği düşünülmektedir.

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE SORULARI

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları nelerdir?
2. Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek düzeyleri nelerdir?

3. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile algıladıkları sosyal destekleri arasındaki ilişki nelerdir?

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİNİN

Yaşam tarzı davranışları, daha geniş kültürel ve sosyoekonomik bağlam tarafından şekillendirilen bireyin değerlerinden, bilgisinden ve normlarından kaynaklanan günlük faaliyetlerdir. Bu davranışlar, genel sağlığın yanı sıra vücut ağırlığını da etkiler ve bir dizi sosyal özellikten etkilenir. Sağlıklı bir yaşam tarzı, ciddi bir hastalık veya erken mortalite riskini azaltacak, sağlık düzeylerini koruyacak ve iyileştirecek davranışların benimsenmesi ve uygulanması olarak tanımlanabilir (İlhan vd. 2010). Olumlu bir sağlıklı davranış bireyinin hem kendi hem de yakınlarını bireylerin sağlığını önleme ile bu hususta bir bilince sahip olmayı gerektirir veya riskini azaltan ve hastalıklardan koruyan uygulamaları da içermelidir. Olumlu bir sağlık davranışı, bireylerin sağlığını aktif olarak korumaya yönelik planlı davranışlar olarak tanımlanırken, riskli sağlık davranışları, kazanılan yanlış ve eksik bilgi ve gözlemler nedeniyle sağlığı bozan tutum ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı bir yaşam için insanlar kendi davranışlarını kontrol edebilmeli, doğru davranışlara uyum sağlayabilmeli, kendi kararlarını verebilmeli ve olumsuz durumları çözebilmelidir (Kotorba,Bentley,1988, Damrosch 1991 Stark ve Brinkley 2007 ve Çelebi, 2013).

Sağlıklı olmak her insanın temel hakkıdır ve bu iyilik halinin sağlanması ve sürdürülmesi, bireylerin olduğu kadar sağlık çalışanlarının da temel amacıdır. Sağlığı geliştirici davranışların kazanılabilmesi için bireylerin öz denetime sahip olmaları ve bu davranışları gerçekleştirmeye yatkın olmaları gerekmektedir. Bunun nedeni, sağlığı geliştirmek için olumlu sağlık davranışlarının edinmesi ve devam etmesi gerektiğidir (WHO,2010).

2.2. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

2.2.1. Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu kişilerin fiziksel, zihinsel ve sosyal iyiliklerini sürdürmek için işlevlerini yerine getirmeleri anlamına gelir. Sosyo demografik özellikleri, dengi beslenmeleri, kültür ve etnik köken, kendi sağlığını geliştirme, koruma ve önleme davranışlarını etkiler (Tokuç ve Berberoğlu 2007). Başka bir deyişle bireyin geçerli sağlık koşulunun devam etmesi hedef yolunda egzersiz, diyet yapılması ve sigara içilmemesi gibi. Olumlu sağlık davranışlarını kazanarak, sağlık denetimlerinin zamanında yaptırarak, sağlık hizmetlerinin tavsiyelerine uyarak, sağlık tüketimlerini yükselterek ve kişilerin kendilerini daha iyi hissetmesini sağlanması hedeflenerek gösterilen davranışlar tamamıdır (Demir Avcı, 2016).

Bir bireyin sağlığı için üstlenebileceği sorumluluk düzeyi, kendisi tarafından belirlenir;

1. Bedenini ve kendisini tanıması,
2. Sağlıkla ilgili değişiklik veya sapmalarda doktora danışmak veya bir sağlık kuruluşuna başvurmak,
3. Düzenli aralıklarla tıbbi muayene yaptırmak,
4. Periyodik kontrollerin sıklık ve düzenliliğine dikkat etmek,
5. Sağlık konularında kendini yenilemek,
6. Sağlıkla ilgili münakaşalarda katılmak,
7. Sağlık kontrollerinin düzenli takip edilmesi,
8. Sağlıkla ilgili değişiklikler olması durumunda gerekli önlemleri almak,
9. Düzenli olarak takip edilen sağlığın getirdiği faydaları hissedilir (Arslan ve Ceviz, 2007).

2.2.2. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite enerji harcamasıyla sonuçlanan herhangi bir bedensel harekettir. Fiziksel aktivite, ev işlerini, merdivenleri yürümeyi, genel emeği, yürümeyi,

bahçivanlığı veya gün boyunca yapılan hareket içeren diğer faaliyetleri içerebilir. Haftada minimum 150 dakika fiziksel olarak aktif olmak, hastalık riskinin azalmasına ve yaşam kalitesinin artmasına neden olabilir (Özkan vd. 2015). Devamli fiziksel aktivite kalp hastalığı, felç, diyabet ve değişik kanserler gibi kronik hastalıkları korunmaya ve idare etmeye yardımcı olduğu ispat edilmiştir. Kronik hastalıkları engellenmesi, sağlıklı beden ağırlığının önlenmesine yardımcı olur ve zihinsel sağlığı, yaşam şekline ve konforu iyileştirebilir (Demirtürk vd. 2017). Gençler açısından da fiziksel aktivitenin benzer yararları çoktur. Fiziksel aktivite ile birlikte gençlerin kardiyorespiratuar zindeliği ve kas kuvveti artmakta, kemik sağlığı korunmaktadır. Kardiyovasküler hastalıklara karşı da gençleri koruyan fiziksel aktivite, gençlerdeki depresyon ve anksiyete semptomlarını azaltmaktadır (Washington, DC:, 2008).

Fiziksel aktivitenin sınıflandırması aşağıda yer verilmiştir

1. Aktivitenin frekansı: Aerobik egzersizler haftada üç ile beş kere yapılması tavsiye edilir. Orta derecede otuz dakika beş gün/hafta da uygulanır.
2. Aktivitenin tipi: Aerobik, kas güçlendirme, germe egzersizlerinden oluşmaktadır. Majör kas gruplarının ritmik ile sürdürme aktiviteleri (Yürüme, koşma, bisiklet, kürek,) gibi tavsiye edilebilir.
3. Aktivitenin derecesi: Orta ile yüksek derecede egzersiz programına kayıt olmadan önce hastalık spesifik ile birlikte kardiyak risk faktörlerinin varlığına (düşük, orta, yüksek risk) göre egzersiz testi yapılmasına karar verilmelidir.
4. Aktivitenin zamanı: Yirmi ile altmış dakika arasında devamlı olan aerobik aktivite (tek seans ya da \geq on dakikaya bölünerek) tercih edilmelidir.
5. Aktivitenin progresyonu: Derece, zaman ve sıklık parametreleri ile aşamalı yüklenme sağlanmalıdır. İlk zamandan sonra sıklık yükseltilmeli, daha sonra hastanın zorlanma derecesi yükseltilmelidir (Ardıç, 2014).

2.2.3. Beslenme

Beslenme kişinin yetişkin olması, gelişmesi, sağlıklı ve verimli bir şekilde uzun zaman yaşaması için eksiksiz besin maddelerinin yeterli ve dengeli olarak alınması

ve bu besinlerin vücutta yararlanmasıdır. Beslenme, kişinin yemek seçiminde, düzenlenmesinde ve yemek seçimindeki değerlerini belirler. Beslenme, büyümek, yaşamı sürdürmek ve sağlığı korumak için zorunludur (Aştı ve Karadağ, 2013). Sağlıklı olmanın temellerinden biri olan düzenli beslenme, vücudun gelişimi ve ilerlemesi, etkili çalışması ve dış bileşenlere ve enfeksiyonlara karşı koyması için önemlidir. Sağlıklı beslenmenin sağlanmasında ve başarılmasında yeterli ve düzenli beslenmenin önemi yadsınamaz (Aştı ve Karadağ, 2013).

2.2.4. Stres Yönetimi

Stres organizmanın fiziksel ve psikolojik sınırlarını tehdit etmesi, zorlaması ve etkilerini fizyolojik, psikolojik ve sosyal düzeyde göstermesiyle ortaya çıkan bir durumdur. Stresin insan organizması ile etkileşimi yani stres sonucunda insan vücudunda meydana gelen yıkıcı etkiler sağlığın bozulması için çok önemlidir (Ağiroğlu vd. 2017). Stres zaman zaman başarıyı arttıran bir faktör olabilse de daha zararlı etkileri vardır ve birçok hastalığın etiolojisinde önemli bir faktördür. Stresle mücadelede stres, zamanın geçmesine izin vermemeli, aktif olarak mücadele etmeli ve stres yaratan durumu değiştirmek için çaba sarf edilmelidir (Demirci vd.2013). Stres birçok farklı şekilde etkili bir şekilde yönetilebilir. En iyi stres yönetimi planları genellikle stresi fiziksel ve psikolojik olarak ele alan ve dayanıklılık ve başa çıkma becerilerini geliştirmeye yardımcı olan bir stres giderici karışımı içerir. Çağdaş başa çıkma çalışmalarının kaynağı, psikanalitik literatürden gelen savunma mekanizması kavramıdır. Bireyler hem bilinçli çabalarını hem de bilinçsiz savunma mekanizmalarını kullanarak strese karşı psikolojik ve sosyal bütünlüklerini korumayı amaçlarlar. Bastırma, bozma, yansıtma, gerileme, yer değiştirme gibi bilinçsiz savunma mekanizmalarının bireyleri bunaltıcı stresten korumada işlevsel olduğu, ancak bunların aşırı kullanımının zaman içinde psikolojik güçlükleri de beraberinde getirdiği biliniyordu (Doğan ve Eser 2013).

2.2.5. Kişilerarası Destek

Kişilerarası destekler, öğrencilerin bir veya daha fazla kişiyle daha fazla sosyal etkileşim için genel kişilerarası becerilerini artıran akranlar, öğretmenler, ebeveynler

ve topluluk üyeleri tarafından sağlanan faaliyetler veya stratejilerdir. Hedeflenecek görevler veya beceriler, ortak dikkat, bakış açısı alma, sosyal ve hayali oyun, sosyal katılım ve sosyal problem çözmeyi içerir (Luiselli vd, 2008). Kişilerarası destekler, sosyal iletişimi geliştirmenin bireylerin gününün ayrılmaz bir parçası olduğu ve çeşitli sosyal ortaklar arasında gerçekleşmesi gerektiği anlayışını yansıtır. Genelleme için profesyoneller tarafından sağlanan bireysel veya küçük grup desteğinin bir uzantısıdır. Kişilerarası desteklerin önemli bir bileşeni, vurgunun öğrenciden, öğrencilerin etkileşimli günlerinin üyelerinin eğitim ve öğretimine vurgu yapılmasıdır (Marans vd., 2005).

2.2.6. Manevi Gelişim

Manevi gelişim, özünde, maddi evrenin ötesinde bir şeye inanmak ve zaman ve mekan sınırlarının ötesindeki gerçekliklerin farkındalığını geliştirmektir (Sokal 2010). Manevi gelişim, hayatın anlamı ve amacı ile ilgili herkesi etkileyen temel sorularla ilgilidir; kişinin dini inancına veya bağlılığına bağlı değildir. Bireysel ve toplumsal kimliğin evrensel arayışıyla ve ölüm, ıstırap, güzellik ve iyi ve kötü ile karşılaşmalar gibi zorlu deneyimlere verdiğimiz tepkilerle ilgilidir. Bu varoluşsal soruları yanıtlamanın yollarını ve yaşayacakları değerleri aramakla ilgilidir. Manevi yönden kendini geliştirmiş hastaların fiziki, duygusal ile sosyal yönden daha iyi durumda olduğunu belirten araştırmaların olduğu görülmüştür. Maneviyat ile sağlık arasında güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (Cüceloğlu, Doğan 2009, Boztilki ile Ardıç 2017).

2.3. ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN TEMEL KAVRAM ANLAMI

Sosyal destek bireylerin kendilerini sosyal olarak güvende hissetmelerini sağlar. Algılanan sosyal destek, bireyin kendini değerli hissetmesini sağlar, gerektiğinde yardım alabileceği fikrini pekiştirir ve son olarak ikili ilişkilerinin ve psikolojik durumunun sağlıklı bir şekilde sürdürülmesine yardımcı olur. Ayrıca verilen destekle bireyler problem çözme ve karar verme becerilerini geliştirmekte, daha çözüm odaklı olmakta, sağlıklı ilişkiler kurmakta ve iyimser bakış açısı kazanmaktadır (Yıldırım, 2004).

Sorias'a (1988) göre algılanan sosyal destek, kişinin sosyal ağın birey üzerindeki etkilerini algılamasıyla yakından ilişkilidir. Sosyal ağ, kişi ve diğerleri arasındaki bağları ile ilişkileri tanımlamak için kullanıldığından ve kişinin sosyal ağın yeterince destekleyici olup olmadığına ilişkin genel izlenimi, algılanan sosyal destek olarak tanımlanmaktadır (Traş vd, 2021).

2.3.1. Algılanan Sosyal Destek

Algılanan sosyal destek bireylerin arkadaşlarını, aile üyelerini ve diğerlerini ihtiyaç anında maddi, psikolojik ve genel destek sağlamak için mevcut kaynaklar olarak nasıl algıladıklarını ifade eder. Algılanan sosyal destek, algılanan destek, sevgi ve bakım düzeyleri olumlu deneyimler sağlayabildiğinden, sürekli olarak iyilik hali ile ilişkisi bulunmuştur (Turan, 2014). Algılanan sosyal desteğin öznelliği nedeniyle ortak bir ideali hesaplamak mümkün değildir. Bazı insanlar sosyal destek için çok sayıda insanın gerekli olduğunu düşünürken, bazıları sadece bir kişiye ihtiyaç duyabilir. Algılanan sosyal destek, nitel bir kavram olmakla birlikte, sağlanan sosyal desteğin nicel kavramından farklıdır (Turan, 2014).

Algılanan sosyal destek iki temel bileşenden oluşmaktadır. Bunlardan biri, gerektiğinde yardım edebilecek bireylerin olduğu algısı, diğeri ise destekten memnuniyet derecesidir. Bu bileşenlerin ilişkisi aynı zamanda bireylerin kişiliklerine de bağlıdır. Örneğin kimisi destek sağlayan çok kişiye ihtiyaç duyarken kimisi için birkaç kişi yeterlidir (Traş vd 2021). Algılanan sosyal destek ve bağlılık, genç erişkinlerde depresyonun azalmasını cinsiyet, benlik saygısı ve uyku kalitesinden daha güçlü yor dayıcıları olarak bulunmuştur. Sosyal-bilişsel bakış açısına göre, algılanan sosyal destek benlik saygısını artırır ve bu da daha sonra olumlu ruh sağlığı sonuçlarına yol açar. Algılanan sosyal desteğin benlik hakkında olumlu düşüncelerle ilişkili olduğu ileri sürülmektedir; dolayısıyla benlik saygısı yoluyla ruh sağlığı sonuçları üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkidir. Bununla birlikte, genç yetişkinlerin sosyal ilişkiler ile destek konusunda varsayma şeklindedir, çeşitli öz değerlendirmeleri harekete geçirebilir (Lakey ve Cohen, 2000).

2.3.2. Sosyal Destek Kaynakları

Kişiye sosyal destek sağlanırken destek kaynaklarından hiyerarşik olarak önce eş, aile ile akrabalar arasından kişi veya kişiler seçilebilir. Kişi belirli sosyal destek kaynaklarından yoksunsa bu destek başkaları tarafından sağlanamaz (Lin et al., 2022). Bu nedenle sosyal desteğin eksikliği bireylerin hastalanmasına yol açar. Ancak araştırmalara göre evlilik, aile ve yakın arkadaş ve komşuluk gibi yakın ilişki türlerinin sayısı arttıkça bireylerin yaşam sürelerinin de uzadığı görülmektedir (Kökkaya ve Demirci, 2018). Bireyin sosyal çevre varlığı onun problemleriyle başa çıkma becerilerini geliştirip çeşitli streslerle mücadelesini kolaylaştırır (Yüksel Koçak ve diğerleri, 2017).

2.3.3. Sosyal Destek Türleri

1. Duygusal destek: Empati, yüzleşme, şefkatli davranma, önemseme, başkalarına karşı cesaretlendirme ve dikkatte ortaya çıkan sevgi, değerli hissetme ve güvenilir arkadaşlık bağları gibi çok çeşitli davranışları içerir (Chapman & Durham, 2010; Taşkın, 2016).
2. Araçsal veya Yardımcı destek: Kişinin fiziksel/somut yollarla yardım aldığı aktif sosyal destek türüdür. Araçsal destek, maddi veya maddi destek olarak da bilinen gerekli ihtiyaçları, finansal ve maddi kaynakları sağlamaya yönelik genel bir tanımdır. Bir sorunla ilgili stresini azaltacak şekilde birine yardım etmeyi veya sorumluluk alarak veya bir şeyler sağlayarak aktif olarak dahil olmaya araçsal veya somut destek denir (Chapman & Durham, 2010; Taşkın, 2016).
3. Bilgi desteği: Eylemlerle ilgili tavsiye veya geri bildirim gibi bilgi veya gerçekleri içeren mesajları ifade eder. Bilgi desteği, kişilerin problemleri halletmeleri ve yeni fikirler üretmeleridir. Bilgi desteği, bir bireye bir problem durumunu tanımlaması, anlaması ve üstesinden gelmesi için yardım alması anlamına gelir (Chapman & Durham, 2010; Taşkın, 2016).
4. Saygınlık desteği veya Değerlendirme: Kişinin becerilerini, yeteneklerini ve içsel değerini yükseltmeye yardımcı olan mesajlar olarak tanımlanır. Saygınlık desteği, kendileri hakkında nasıl hissettiklerini geliştirmek amacıyla

başkalarına sağlanan bir sosyal destek biçimidir (Chapman & Durham, 2010; Taşkın, 2016).

2.3.4. Sosyal Desteğin İşlevleri

Sosyal destek, yapısal ve işlevsel destek olarak iki sınıfa ayrılmaktadır. Yapısal destekte kişinin kimden destek aldığı, destek veren bireylerin sayısı ve kişiye bağlılık açısından önemlidir. İşlevsel destek, verilen katkının kişi için ne kadar anlamlı olduğu ve ne ifade ettiği, aynı zamanda kişiye gerekli olan desteğin ne kadarının alıp almadığı ile ilgilidir (Yıldırım, 2005).

1. Kişilerin potansiyellerini geliştirmeleri ve kullanmalarını sağlayıcı dönütler vermektedir.
2. Problemler içinde yol göstermek suretiyle sorunun çözüm sürecini kolaylaştırabilir.
3. Bireylere gereksinim hissettikleri desteği sunarak duygusal açıdan rahatlama hissi yaratır.
4. Problemler durumlarda bireyler arası iletişimin oluşmasını sağlayarak kaygının oluşturacağı olumsuz neticelerden bireyleri korumaktadır (Ateş, 2012).

Sosyal desteğin alınması, bilişsel işlevde önemli bir rol oynuyor gibi görünmektedir ve çok sayıda çalışma, yaşlı erişkinlerde bilişsel işlev ile pozitif ilişkisini desteklemektedir. Örneğin, kesitsel kanıtlar, arkadaşlarından görece daha fazla algılanan desteği bildiren yaşlı yetişkinler arasında zihinsel durumun daha yüksek olduğunu göstermektedir. Boylamsal kanıtlar, sosyal desteğin alınmasının, zihinsel durum, dil, soyutlama, uzamsal yetenek, gecikmiş mekansal tanıma, tesadüfi hatırlama ve gecikmiş hatırlama alanlarında başlangıçta ve takipte daha iyi bilişsel performans ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Avcı ve Yıldırım, 2014).

2.3.5. Koruyucu Bir Faktör Olarak Sosyallik

Sosyal destekte yaşanan eksiklik farklı problemlere neden olurken yeterli düzeylerde sosyal desteğin olmasıyla koruyucu bir etken şeklinde rol oynar. Sosyal

ve psikolojik sağlık için sosyal destek, yeterli seviyelerde alan bireylerin daha iyi düzeylerde olduğu ve fiziksel sağlık üzerinde de sosyal desteğin pozitif yönde etkili olduğunu ortaya koyan araştırmalar mevcuttur. Fiziksel sağlıkları ile alakalı sorunlar yaşamakta olan bireyler ile gerçekleştirilen araştırmalar üzerinde durulduğunda, sağlık açısından sorun yaşayan bireylerin yeterli sosyal destek almaları durumunda tedaviye karşı uyumlu ve motive oldukları, pozitif yönde iyileşme süreçlerinin etkilendiği, daha hızlı bir şekilde sağlıklarını geri kazandıkları ve sağlık probleminin yaratmış oldukları sorunlar ile daha etkili bir biçimde başa çıkabildikleri gözlemlenmiştir (Uchino, 2004).

2.4. SOSYAL DESTEK VE SAĞLIKLI YAŞAM BIİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sosyal destek, başta aile ve arkadaşlar olmak üzere başkaları tarafından sağlanan bir kaynak olarak kullanılabilir ve duygusallık, saygınlık, bilgisel ve araçsal destek gibi fonksiyonel desteğin alt türlerine ayrılabilir. Örneğin, genellikle bir eş, aile üyesi veya yakın bir sırdaştan gelen sevgi ve şefkati kapsayan duygusal destek, bireyin sevildiğini hissetmesini sağlayabilir ve böylece sağlığı geliştirici davranışları motive edebilir. Araçsal destek, eğitim programı vermeyi veya biri hasta olduğunda yardım sağlama gibi elle tutulur yardımlar sağlamaya yönelik somut yardımları içerir. Önemli kanıtlar; sosyal desteği, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite, sigara içme alışkanlıkları, alkol alımı ve tıbbi rejimlere bağlılık gibi sağlığı geliştirici davranışların artması ve sağlığı tehlikeye atan davranışların azalmasıyla ilişkilendirilmektedir. Yüksek düzeyde sosyal destek, daha sağlıklı bir diyetle, kilo alma riskinin azalmasıyla ve kadınlar arasında artan fiziksel aktiviteyle ilişkilendirilmiştir. Etnik kökene bakılmaksızın, fiziksel aktivite için algılanan sosyal desteğin düşük olduğunu bildiren kadınların hareketsiz olma olasılığının daha yüksek olduğunu, fiziksel aktivite için ana duygusal desteğin eşlerden ve arkadaşlardan geldiğini bulmuşlardır (Geertsen 1997, Ainsworth vd., 2003). Algılanan sosyal destek düzeylerinin bazı riskli sağlık davranışları ile ilişkili olduğu, özellikle aileden algılanan sosyal destek düzeyinin artmasıyla birlikte çeşitli riskli sağlık davranışlarının sergilenme ihtimalinin düşebileceği ve insanlar açısından hem kısa dönemde mortalite ve morbidite sebebi olabilecek hem de uzun dönemde kronik

hastalıklara yol açabilecek riskli sağlık davranışlarının korunması stratejileri arasında, özellikle aileden algılanan sosyal desteği artırmaya yönelik faaliyetlerin de yer alması lazım olduğu söylenbilir. Aileden algılanan sosyal destek düzeyinin yükselmesi ile birlikte sigara, alkol ve madde kullanımı (esrar, sentetik kannabinoid, ecstasy ya da uçucu maddelerden en az birinin yaşam boyu en az bir kez kullanımı) ihtimalinin azaldığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, aileden algılanan sosyal desteğin sigara, alkol ve madde kullanımı gibi riskli sağlık davranışlarına karşı önlenebileceğini göstermektedir (Erin et al. 2007).

2.5. SOSYAL DESTEK VE SAĞLIK YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI GELİŞTİRMEDE HEMŞİRENİN ROLÜ

2.5.1. Sosyal Destek Geliştirmede

Sosyal destek danışmanlığı vermeden önce hemşire öncelikle bireyde hangi sosyal destek alanlarının eksik olduğunu tespit etmeli ve hangi sosyal desteği sağlayacağına karar vermesi gereklidir. Hemşirenin sosyal destek iyileŐme sürecinde ilk olarak kişinin yaŐamıŐ olduğu sıkıntılarını saptaması ve onu ortadan kaldırması için hangi sosyal desteğin eksik olduğu ile hangi sosyal desteği temin edeceğini tespit etmesi gerekmektedir. Verilen sosyal desteğin sorunun çözümünde katkısı olup olmadığı sorgulanmalı, çözümde yetersiz kalmıŐsa bunun sebebi belirlenmelidir. Hemşire bakım verici ve destekleyici rollerini etkin kullanarak aile, arkadaŐlar, önem verilen bireylerle bağlantıları değerlendirmeli ve kişinin güçlü ilişkiler inşa etmesini sağlayarak kişinin destek sistemlerini harekete geçirmelidir (Ardahan, 2006; Avcı ile Doğan, 2014; Atalıkoğlu Başkan et al., 2020; Düzen ve Göktaş, 2021). Sosyal desteğin değerlendirilmesi, hemşire tarafından bütünlük ile kişiye uygun bakım planının hazırlanması: aile, arkadaş, eş, kendine yakın olan bireyler tarafından gerekli olan sosyal desteğin karŐılanması: hastanın iyileŐme aŐamasında yaşam kalitesini, psikolojik sağlığını, organ nakil sürecinde tedaviyi olumlu etkilemiŐtir (Garcia et al., 2018; Yeşilyaprak et al., 2019; Köse ile Avşar, 2021).

2.5.2. Sağlığın Geliştirilmesinde

Hemşirelerin kolay erişilebilir olması, sağlığı ilerletmede önemli roller üstlenmeleri, öğretici ile rehberlik hizmetleri vermeleri açısından önemlidir. Hemşirelik, sağlığın teşviği, geliştirilmesi kavramı ve uygulanmasında önemli bir yere sahiptir. Amerikan Hemşireler Birliği; Hemşirenin sağlığın geliştirilmesindeki rolünü de sağlığı geliştirme rolleri, bakım yöneticileri, danışmanlar, hizmet dağıtıcıları, eğitimciler, şifacılar ve araştırmacılar olarak tanımlamıştır. Ancak hemşireler, değişen gelecek hedefleri ve hemşirelik rollerine göre sağlığın geliştirilmesinde farklı roller üstlenmelidir (Spellbring 1991, Kozier ve ark. 2004).

Hemşireler Derneği, sağlığın teşviği ve geliştirilmesinde hemşirenin rolünü řu şekilde tanımlamaktadır:

1. Hemşireler bireysel ve aile kaynaklı potansiyel risk faktörlerini tanımlar. Mevcut verileri kullanarak mevcut sorunları teşhis ederler, sorunları çözmek için planlar geliştirirler ve hemşirelik müdahalelerini uygular ve değerlendirirler (Spellbring 1991, Kozier ve ark. 2004).
2. Hemşireler, bireylerin sağlıkları için sorumluluk almalarına ve sağlığı geliştirme faaliyetlerinin önemini anlamalarına yardımcı olmaktadır (Spellbring 1991, Kozier ve ark. 2004).
3. Hemşire bireylerin fiziksel ve sosyal çevrelerini göz önünde bulundurarak sağlığı iyileştirme çabalarına uyum sağlamalarına yardımcı olur ve onları bu tür faaliyetlerde bulunmaya teşvik etmektedir (Spellbring 1991, Kozier ve ark. 2004).
4. Bireylerin ya da hasta kendi sağlık durumunu, yaşadığı tıbbi sorunları ve kendileri için hangi tedavi seçeneklerinin mevcut olduğu hakkında bilgi edinme hakları vardır. Hemşireler, bireylerin haklarını bilmesi konusunda yardımcı olma ve hastanedeyken veya sağlık hizmeti alırken bu hakları savunma sorumluluğuna sahiptir (Spellbring 1991, Kozier ve ark. 2004).
5. Hemşire hastanın durumundan sorumludur. Hastanın mevcut durumu hakkında bilgi sahibi olmaları, veri toplamaları, takiplerini yapmaları ve sağlığı geliştirici tüm faaliyetlerini bir bütün olacak şekilde bilmeleri gerekmektedir (Spellbring 1991, Kozier ve ark. 2004).

6. Hemşire sağlık ve hastalık hakkında eğitim ve bilgi sağlamaktan sorumludur. Bu düzenli ve programlı bir şekilde gerektiğinde ve ihtiyaç duyulduğunda gerçekleşir (Spellbring 1991, Koziar ve ark. 2004).
7. Hemşire bir istek ile program doğrultusunda yapılması gerekenleri yeniden inceler öncelik sırasını belirler, daha kolay olanlardan başlayarak girişimlerde bulunur (Spellbring 1991, Koziar ve ark. 2004).
8. Hemşire, yaşam kalitesini veya iyilik halini etkileyebilecek kronik hastalığı veya sağlık sorunu olan veya bir an önce tedavi edilmesi gereken sağlık sorunu olan kişilere kendisini görmeleri gerektiğini söyler (Spellbring 1991, Koziar ve ark. 2004). Hemşireler, kişinin kendi bakımını idare etmesinde ailesine destek olmalı, hastalığında ve beslenmesinde, kilo kontrolünde ve devamlı fiziksel aktivite yapmasında, sigaradan vazgeçmesi gibi öneriler hakkında verilen eğitim, hastaların hastalığa uyumlarını kolaylaştırmakla beraber yaşam kalitesini arttırmaktadır (Kahyaoğlu Süt H., Ünsar S. 2011 ve İnangil D., Şendir M. 2014).
9. Hemşirelerin obeziteden korunmak için çabalama, idare etme ve iyileştirmede önemli yükümlülükleri vardır. Hemşire bu yükümlülükleri yerine getirmede çoğunlukla öğretici rolü öne çıkmaktadır (Yeşilfidan, D, Adana, F. 2019 ve Erdim, L, Ergun, A, Kuğuoğlu, S. 2014).
10. Hemşirelerin gençlere rehberlik yapabilecekleri eğitim ve temaları arasında; düzgün beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve kilo yönetimi vb. konular yer almaktadır. Hemşireler, bireyin obezite olma sebeplerine bakarken; ilaç tedavisi, düzenli alışkanlıkları, günlük yaşam biçimi, mesleği, düzenli fiziksel aktivitesi, stresle başa çıkma şekli, aile durumu ve kronik hastalığı olup olmadığına ilişkin bilgi sahibi olmalıdır (Güler Y, Gönener HD, Altay B, Gönener A. 2011).

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma tanımlayıcı-kesitsel ve ilişki türdeki çalışmanın bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMAN

Araştırma 25 Ocak - 25 Mart 2023 tarihleri Karabük Üniversitesinde (KBÜ) yapılmıştır. Karabük Üniversitesi (KBÜ), 2007 yılında Türkiye'de kurulan 17 yeni devlet üniversitesinden biridir. Üniversite, 1930'larda ulusal demir-çelik endüstrisinin merkezi olarak inşa edilen Karadeniz'e yakın Karabük'e hizmet vermektedir. 2017 yılı itibarıyla, 3.600'ü yurt dışından olmak üzere 56.000 öğrenciye ulaşmıştır. Öğrencilerine Türkçe ve İngilizce dillerinde eğitim veren Karabük Üniversitesi'nin bünyesinde 14 fakülte, 4 yüksekokul, 9 meslek yüksekokulu ve 4 enstitü yer almaktadır (<https://www.karabuk.edu.tr/> <https://www.timeshighereducation.com/world-university-rankings/karabuk-university>).

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Çalışmanın evreni tüm KBÜ öğrencileri 25 Ocak-25 Mart 2023 tarihleri arasında Karabük Üniversitesinde öğrenim gören öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmanın dahil kriterlerine uygun 250 üniversite öğrencisi oluşturdu. Yapılan postpower analizine göre, araştırmanın gücü %95 güven (1- α), $f=0,45$ etki büyüklüğü ile % 0.95,1 bulunmuştur (Faul et al.,2007).

3.4. DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ

3.4.1. Dahil Edilme Kriterlerini

1. 18-25 yaş
2. Karabük üniversitesinde lisan ve lisansüstü eğitime devam ediyor olmak
3. Araştırmayı katılmayı kabul eden öğrencilerdir.

3.4.2. Dışlama Kriterlerini

1. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen öğrenciler
2. Hekim tarafından tanı konulmuş kronik hastalığı olan öğrencilerdir.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI YÖNTEMİ

Veri toplamada sosyo demografik formu, sağlık yaşam biçimi davranışları ölçeği (SYBDÖ II) bilgi formu ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (ÇBASDÖ) ölçeği kullanılmıştır.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.6.1. Sosyo-Demografik

Öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerinin belirlenebilmesi için literatürden yararlanılarak hazırlanan form toplam 9 sorudan oluşmaktadır. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, boy, vücut kitle indeksi, bölüm, sağlık sigortası ve sınıf düzeyi gibi soruları içermektedir (Murathan 2013).

3.6.2. Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

(SYBDÖ II) bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmek amacıyla Walker ile ark. tarafından geliştirilmiştir (Walker ile

ark., 1996). Ölçeğin Türkçeye uyarlanmasına yönelik geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır (Bahar vd,2008).

Ölçek total 52 bölüm oluşmuş olup 6 alt boyutu vardır. Alt faktörler, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ile stres yönetimidir. Ölçeğin kapsamlı puanı SYBDÖ puanını vermektedir. Ölçeğin bütün bölümleri olumludur. Ölçek Likert tipi dört basamaklıdır. (A) Hiçbir zaman, (B) Bazen, (C) Sık Sık, (D) Düzenli olarak kabul edilmiştir. Ölçeğin tamamı için minimum puan 52, maksimum puan 208'dir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı olan Cronbach Alpha değeri 0.92 olup üst düzey güvenilirlik oranına sahiptir. Edinilen puanın yüksek olması SYBDÖ yüksek olduğunu ifade etmiştir (Bahar vd ,2008).

Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı olan 0.871 olup; ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları 0.701-0.683 arasında değişmektedir.

3.6.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Eker, Arkar ile Yıldız (2001) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup; algılanan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendirmektedir. On iki soru ve aile, arkadaş ile özel bir insanda alınan destek olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Ölçekten alınacak puanlar yükseldikçe algılanan sosyal destek düzeyi de yükselmektedir. Orijinal ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısı 0.89 olup; alt boyutlarının güvenilirlik katsayısı ise 0.85 ile 0.92 arasında değişmiştir. (Eker, Arkar ve Yıldız, 2001).

Bu çalışmada toplam ölçek cronbach alpha katsayısı 0.861, ölçek alt boyutlarının cronbach alpha katsayıları; özel bir insan desteği 0.765, aile desteği 0.749, arkadaş desteği 0.705 olarak saptanmıştır.

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

Bu çalışmada etik kurul, kurum izni alındıktan ve öğrenciler tarafından bilgilendirilmiş onam formu doldurulduktan sonra öğrenciler sosyo demografik formu, sağlık yaşam biçimi davranışları ölçeği (SYBDÖ II) bilgi formu ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (ÇBASDÖ) ölçeğini doldürmüştür.

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmada bulunan veriler SPSS Window 25.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Aralıksız değişkenler ortalama, medyan, standart sapma ile gösterilmiş. Kategorik değişkenler ise sayı (%) ile ifade edilmiştir. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Simirnov testi ile incelenmiştir. Araştırmada kullanılan ölçekler ile alt boyutlarına ilişkin bilgiler minimum, maksimum, ortalama ile standart sapma olarak verilmiştir. Ölçekler ile alt boyutları arasındaki ilişkiyi test etmek için Spearman korelasyon testi uygulanmıştır.

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK KURUL ONAYI

Çalışmanın yapılabilmesi için Karabük Üniversitesinden etik kurul onay yazılı izin belgesi alınmıştır (E-78977401-050204-196119) ve kurum izini (E-78436549-044-209648) alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmaya sadece KBÜ üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerden dahil edildiği için araştırma sonuçlarının genellenebilmesi sınırlıdır. Ayrıca Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği özbidirime dayalı ölçekler olup; ölçekler öğrencilere sadece bir kez uygulanmıştır.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo demografik özelliklerine (N=250). Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımları bakıldığında, katılımcıların %43,6'sının kadın, %56,4'ünün erkek olduğu anlaşılmıştır. Katılımcıların %21,6'sının 18-21 yaş aralığında, %78,4'ünün ise 22-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir. %89,6'sı lisans ve %10,4'ünün ise lisansüstü olduğu görülmektedir. %2,8'i evli, %97,2'si ise bekadır. %24,8'i Sağlık Bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerden, %7,2'si Teknoloji fakültesinde okuyan öğrencilerden, %5,2'si Tıp fakültesinde okuyan öğrencilerden, %12'si işletme fakültesinde okuyan öğrencilerden, %13,2'si iktisadi ve idari bilimler fakültesinde okuyan öğrencilerden, %22,4'ü Mühendislik fakültesinde okuyan öğrencilerden, %6,8'i edebiyat fakültesinde okuyan öğrencilerden, %7,2'si sosyal bilimler fakültesinde okuyan öğrencilerden, %1,2'si ilahiyat fakültesinde okuyan öğrencilerden oluşmaktadır. %40,8'inin sağlık sigortası var iken, 59,2'sinin sağlık sigortası bulunmamaktadır. %24,8 i birinci sınıfta, %34,8'i ikinci sınıfta, %17,6'sı üçüncü sınıfta, %22,8'i dördüncü sınıftadır. %2,8'i evli, %97,2'si ise bekadır. Çalışmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı çizelge de bulunmuştur. Katılımcıların boylarının ortalamasının $1,71\pm 0,006$, ağırlıklarının ortalamasının $67,03\pm 0,73$ olduğu görülmektedir. Katılımcıların vücut kitle indekslerine göre dağılımı incelendiğinde %5,6 'sı ideal kilonun altında, %72'si ideal kiloda, %17,2'si idealin üstünde, %3,6'sı ise obezdir (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (N=250).

Değişkenler		\bar{X}	SS
Boy(cm)		1,71	0,006
	Ağırlık (kg.)	67,03	0,73
		N	%
Cinsiyet	Kadın	109	43,6
	Erkek	141	56,4
		250	100,0
Yaş (yıl)	18-21	54	21,6
	22-25	196	78,4
		250	100,0
Eğitim Durumu	Lisans	224	89,6
	Lisansüstü	26	10,4
		250	100,0
Medeni Durum	Evli	7	2,8
	Bekar	243	97,2
		250	100,0
Vücut kitle indeksi (kg./m²)	ideal kilonun altında	14	5,6
	ideal kiloda	180	72,0
	idealin üstünde	43	17,2
	Obez	9	3,6
Bölüm	Sağlık Bilimleri	62	24,8
	Teknoloji Fakültesi	18	7,2
	Tıp Fakültesi	13	5,2
	İşletme Fakültesi	30	12,0
	İktisadi ve İdari Birimler	33	13,2
	Mühendislik Fakültesi	56	22,4
	Edebiyat Fakültesi	17	6,8
	Sosyal Bilimler Fakültesi	18	7,2
	İlahiyat Fakültesi	3	1,2
		250	100,0
Sağlık Sigortası	Var	102	40,8
	Yok	148	59,2
		250	100,0
Sınıf	Birinci	62	24,8
	İkinci	87	34,8
	Üçüncü	44	17,6
	Dördüncü	57	22,8
	Toplam	250	100,0

SYBDÖ II ile ÇBASDÖ ölçekleri ile alt boyutlarına ilişkin ortalama değerleri Çizelge 4.2.'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.2. Araştırmada kullanılan ölçeklerin ile alt boyutlarına ilişkin bilgiler

SYBDÖ II	132,13	18,76
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	21,47	4,63
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	18,40	4,58
Beslenme Alt Boyutu	21,30	3,95
Manevi Gelişim Alt Boyutu	26,48	4,99
Kişiler Arası İlişkiler Alt Boyutu	24,16	4,54
Stres Yönetimi Alt Boyutu	20,32	3,59
ÇBASDÖ	70,54	17,18
Aileden Algılanan Destek Alt Boyutu	25,09	6,66
Arkadaştan Algılanan Destek Alt Boyutu	23,72	6,48
Özel bir insandan Algılanan Destek Alt Boyutu	21,72	7,33

SYBDÖ II toplam puanı ortalaması $132,13 \pm 18,76$ 'dır. Sağlık sorumluluğu alt boyutunun ortalaması $21,47 \pm 4,63$; Fiziksel aktivite alt boyutunun puan ortalaması $18,40 \pm 4,58$, Beslenme alt boyutunun puan ortalaması $21,30 \pm 3,95$, Manevi gelişim alt boyutunun puan ortalaması $26,48 \pm 4,99$, Kişilerarası ilişkiler alt boyutunun puan ortalaması ise $24,16 \pm 4,54$ ve Stres yönetimi alt boyutunun puan ortalaması ise $20,32 \pm 3,59$ 'dur.

ÇBASDÖ nin toplam ölçek puan ortalaması $70,54 \pm 17,18$ 'dir. Aileden Algılanan Destek Alt Boyutunun puan ortalaması $25,09 \pm 6,66$; Arkadaştan algılama destek alt boyutunun puan ortalaması $23,72 \pm 6,48$ ve Özel bir insandan algılanan destek alt boyutunun puan ortalaması ise $21,72 \pm 7,33$ 'tür.

Çizelge 4.3 Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiler gösterilmiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)						
			Aileden algılanan Destek Alt Boyutu	Arkadaştan Algılanan Destek Alt Boyutu	Özel bir insandan Algılanan Destek Alt Boyutu	MSPSS Toplam Puanı
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)	Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	r	0,104	0,104	0,103	0,123
		p	0,100	0,101	0,104	0,052
	Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	r	0,031	0,059	0,103	0,078
		p	0,622	0,353	0,105	0,218
	Beslenme Alt Boyutu	r	,130*	,158*	,193**	,196**
		p	0,041	0,012	0,002	0,002
	Manevi Gelişim Alt Boyutu	r	,307**	,201**	,236**	,291**
		p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	Kişiler Arası İlişkiler Alt Boyutu	r	,268**	,258**	,276**	,314**
		p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	Stres Yönetimi Alt Boyutu	r	0,096	0,053	,188**	,133*
		p	0,129	0,406	0,003	0,036
SYBDÖ II- Toplam Puanı	r	,211**	,180**	,249**	,253**	
	p	0,001	0,004	<0,001	<0,001	

SYBDÖ-II ve ÇBASDÖ toplam puan ve alt boyutları arasındaki ilişki Çizelge 4.3'da gösterilmiştir.

SYBDÖ-II toplam puanı ile ÇBASDÖ ölçeğinin toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir pozitif yönlü, zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. ($r=0,253$; $p<0,001$). Benzer şekilde SYBDÖ-II toplam puanı ile ÇBASDÖ ölçeğinin aile ($r=0,211$, $p=0,001$), arkadaş ($r=0,180$, $p=0,004$) ve özel bir insan alt boyutu ($r=0,249$, $p<0,001$); arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Fiziksel aktivite ve sağlık sorumluluğu alt boyutları ile ÇBASDÖ toplam puanı, aile, arkadaş ve özel insan alt boyutları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Beslenme alt boyutu ile aileden ($r=0,130$, $p=0,041$); arkadaştan ($r=0,158$, $p=0,012$); özel bir insandan ($r=0,193$, $p=0,002$); ÇBASDÖ toplam puanı arasında ($r=0,196$, $p=0,002$) istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

Manevi gelişim alt boyutu ile aileden ($r=0,307$, $p<0,001$); arkadaştan ($r=0,201$, $p=0,001$); özel bir insandan ($r=0,236$, $p<0,001$); ÇBASDÖ toplam puanı arasında ($r=0,291$, $p<0,001$) istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

Kişilerarası ilişkiler alt boyutu ile aileden ($r=0,268$, $p<0,001$); arkadaştan ($r=0,258$, $p<0,001$); özel bir insandan ($r=0,276$, $p<0,001$); ÇBASDÖ toplam puanı arasında ($r=0,314$, $p<0,001$) istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

Stres yönetimi alt boyutu ile özel bir insanla ($r=0,188$, $p=0,003$); ÇBASDÖ toplam puanı arasında ($r=0,133$, $p<0,001$) istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki bulunmakta olup; aile ve arkadaşlardan algılan sosyal destek alt boyutu arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Bu bölümde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile alt boyutların puan ortalaması ve Algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiden elde edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu araştırma kapsamında SYBDÖ II ölçeğinin alt boyutların puan ortalaması incelendiğinde ; SYBDÖ II ölçeğinden en yüksek puan manevi gelişim alt boyutu iken; ölçekten en düşük puanı ise fiziksel aktivite boyutu ($18,40\pm 4,58$) almıştır. Bu araştırma bulguları, Chouhan ve ark. (2022), Alzahrani ve ark. (2019) , Al-Momani ve ark. (2021), Doumit ve ark. (2022), Azami Gilan ve ark. (2021), Tang ve ark. (2021), Fehintola ve ark. (2022) çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir. Chouhan ve ark. (2022) Hindistanda tıp ve hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada öğrencilerin fiziksel aktivite puan ortalamasının düşük olduğu bulunmuştur. Alzahrani ve ark. (2019), Al-Momani (2021) Suudi Arabistan da ve Azami Gilan ve ark. (2021) tıp öğrencileri ile yaptıkları çalışma da fiziksel aktivite alt boyutunun en düşük olduğuna dikkat çekmişlerdir (Alzahrani ve ark. 2019), Al-Momani 2021; Azami Gilan ve ark 2021). Doumit ve ark. (2022) Lübnan da , Baykal ve ark. (2022) Fashafsheh ve ark. (2021) Filistin de, hemşirelik öğrencileri yaptıkları çalışmada da fiziksel aktivite alt boyutu yetersiz puan almıştır (Doumit ve ark. 2022, Baykal ve ark. 2022, Fashafsheh ve ark., 2021). Tang ve ark. (2021) Çinde, Fehintola ve ark. (2022) Nijerya da bir üniversite öğrenim gören lisans ve yüksek lisans öğrencileri yaptıkları çalışma da fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamasının düşük olduğu bulunmuştur (Tang ve ark. 2021, Fehintola ve ark. 2022). Öte yandan, Zhang ve ark. (2023), Chao (2023) ve Núñez-Rocha ve ark.(2020) yapmış olduğu çalışma bulguları ile bu çalışma bulguları uyuşmamaktadır. Zhang ve ark (2023) Çin de tıp öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada stres yönetimi alt boyut puanı en düşük olduğu saptanmıştır.

Chao (2023) Tayvan da ve Núñez-Rocha ve ark.(2020) Meksika da yapmış oldukları çalışmada ise, sağlıkla ilişki bir bölümde eğitim görmeyen öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt boyut puanının minimum olduğunu ortaya çıkarmıştır(Chao 2023). Çalışma sonuçları arasındaki farklılık üniversite öğrencilerinin manevi inançlarının, stresle başa çıkma yöntem ve becerilerinin yeterliliğinin farklılığından, sağlıkla ilişkili eğitim almayan öğrencilerinin sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarına karşı farkındalığının ve bilgi düzeyinin az olmasıyla ilişki olabilir.

Üniversite öğrencileri ÇBASDÖ toplam puanından yüksek puan almış olup; Abdul Aziz ve ark (2023), Wills ve ark. (2021), Xu ve ark. (2020) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Üniversite öğrencilerinin sosyal destek kaynakları incelendiğinde; en yüksek puan ortalaması aile alt boyutundan alırken; en düşük puan ise özel bir insan alt boyutundan almışlardır. Çalışma bulguları Wills ve ark. (2021) çalışma bulguları ile paralellik gösterirken; Abdul Aziz ve ark (2023) ve Cai ve ark. (2021) çalışma bulguları ile benzerlik göstermemektedir. Wills ve ark. (2021) Arizona da üniversite öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada, aile alt boyutunun puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur (Wills ve ark. 2021). Abdul Aziz ve ark (2023) Malezya da, Cai ve ark. (2021) Çin de, sağlık bilimleri alanında eğitim gören üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin en fazla sosyal desteği arkadaşlarından aldıkları bulunmuştur (Abdul Aziz ve ark 2023, Cai ve ark. 2021). Çalışma sonuçları arasındaki farklılık, üniversite öğrencilerinin kültürel olarak aile dinamiklerinin farklılığından kaynaklanmış olabilir.

Üniversite öğrencilerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri yükseldikçe sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı tespit edilmiştir. Peker ve Bermek (2011) diş hekimliği öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada da benzer şekilde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sosyal destek arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Peker ve Bermek ,2011). Konu ile ilgili bir çalışmaya rastlanılmış olup; literatürün geliştirilmesi için farklı çalışmalara da gereksinim vardır.

Üniversite öğrencilerin stres yönetimi ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki incelendiğinde, stres yönetimi ile sosyal destek arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Literatürde öğrencilerinin stres yönetimi ile algıladıkları sosyal desteği

direkt olarak inceleyen bir çalışmaya rastlanmamış olup; çalışmalar daha çok öğrencilerin algıladıkları stres düzeyleri ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesine odaklanmıştır. Konu ile McLean ve ark. (2022), Aleksejuniene ve ark. (2022), Reeve ve ark. (2013) , Berdida ve ark. (2023) , Al Hourı ve ark. (2023) ve Lou ve ark. (2010) yaptıkları çalışmalarda algılanan stress ile sosyal destek arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla algılanan yeterli ve/veya yüksek sosyal destek düzeyi öğrencilerin streslerini olumlu yönetebilme noktasında da yararlı olabilir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışının bir diğer bileşeni kişilerarası ilişki alt boyutu ile algılanan sosyal destek arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Çalışma sonucumuza paralel olarak, Zhang ve ark. (2021) de öğrenciler arasında sağlıklı bir şekilde kurulan kişilerarası ilişkilerin sosyal destek düzeyini artırdığını ortaya çıkarmıştır. Ayrıca yüksek sosyal destek düzeyinin üniversite öğrencilerinin sağlıklı kişilerarası ilişki kurmasında itici bir güç olabileceği belirtilmiştir (Zang ve ark. (2015)). Zang ve ark. (2015) kişilerarası ilişkiler ile yalnızlık arasında sosyal desteğin önemli bir mediator olduğuna vurgu yaparak; kişilerarası ilişkinin algılanan sosyal desteğin etkisi yoluyla yalnızlığı olumlu yönde etkileyebileceğini göstermiştir (Zang ve ark 2015). Buna paralel olarak öğrencilerinin sağlıklı kişilerarası ilişki kurabilmesi yalnızlığın neden olabileceği sağlıksız beslenme alışkanlıklarının ve fiziksel inaktivitenin önlenmesinde yararlı olabilir (Jiang ve ark.2022).

Manevi gelişim alt boyutu ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişki incelendiğinde, öğrencilerin sosyal destek düzeyi arttıkça manevi gelişimin arttığı bulunmuştur. Çalışma, bulgularımızla benzer olarak Rafat ve ark. (2019), Alorani ve Alradaydeh (2018) ve Deb ve ark (2016) algılanan sosyal destek ile manevi sağlık arasında pozitif yönlü ilişki bulmuştur.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemli bir bileşeni olan beslenme alt boyutu ile algılanan sosyal destek arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımız Michels ve ark. (2020) Deliens ve ark. 2014) ve Ali ve ark. (2021). Çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Michels ve ark. (2020) sınav dönemindeki üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarında değişime etki eden

faktörleri incelediği çalışmada, sosyal destek düzeyi arttıkça öğrencilerin meyve sebze tüketimi ve diyet kalitesinin arttırdığı; öte yandan fast food ve sağlıksız atıştırmalık tüketimini azalttığını saptamıştır (Michels ve ark.2020). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan nitel bir çalışmada, sosyal desteğin diğer faktörlerin yanı sıra sağlıklı beslenme konusunda bir teşvik unsuru olduğu belirtilmiştir (Deliens ve ark. 2014). Ali ve ark. (2021) üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, şeker alımını azaltma ve lif tüketimini artırma konusunda sosyal destek kaynağı olarak arkadaşlarına kıyasla ailelerinden önemli ölçüde daha yüksek ($P<0,001$) destek aldıklarını bildirmişlerdir.

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişki incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. SYBDÖ II toplam puanı ortalaması $132,13 \pm 18,76$ 'dır. Sağlık sorumluluğu alt boyutunun ortalaması $21,47 \pm 4,63$; Fiziksel aktivite alt boyutunun puan ortalaması $18,40 \pm 4,58$, Beslenme alt boyutunun puan ortalaması $21,30 \pm 3,95$, Manevi gelişim alt boyutunun puan ortalaması $26,48 \pm 4,99$, Kişilerarası ilişkiler alt boyutunun puan ortalaması ise $24,16 \pm 4,54$ ve Stres yönetimi alt boyutunun puan ortalaması ise $20,32 \pm 3,59$ 'dur.
2. ÇBASDÖ nin toplam ölçek puan ortalaması $70,54 \pm 17,18$ 'dir. Aileden Algılanan Destek Alt Boyutunun puan ortalaması $25,09 \pm 6,66$; Arkadaştan algılama destek alt boyutunun puan ortalaması $23,72 \pm 6,48$ ve Özel bir insandan algılanan destek alt boyutunun puan ortalaması ise $21,72 \pm 7,33$ 'tür.
3. SYBDÖ-II toplam puanı ile ÇBASDÖ ölçeğinin toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir pozitif yönlü, zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. ($r=0,253$; $p<0,001$).
4. SYBDÖ-II toplam puanı ile ÇBASDÖ ölçeğinin aile ($r=0,211$, $p=0,001$), arkadaş ($r=0,180$, $p=0,004$) ve özel bir insan alt boyutu ($r=0,249$, $p<0,001$); arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
5. Fiziksel aktivite ve sağlık sorumluluğu alt boyutları ile ÇBASDÖ toplam puanı, aile, arkadaş ve özel insan alt boyutları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.
6. Beslenme alt boyutu ile aileden ($r=0,130$, $p=0,041$); arkadaştan ($r=0,158$, $p=0,012$); özel bir insandan ($r=0,193$, $p=0,002$); ÇBASDÖ toplam puanı

arasında ($r=0,196$, $p=0,002$) istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

7. Manevi gelişim alt boyutu ile aileden ($r=0,307$, $p<0,001$); arkadaştan ($r=0,201$, $p=0,001$); özel bir insandan ($r=0,236$, $p<0,001$); ÇBASDÖ toplam puanı arasında ($r=0,291$, $p<0,001$) istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki bulunmaktadır.
8. Kişilerarası ilişkiler alt boyutu ile aileden ($r=0,268$, $p<0,001$); arkadaştan ($r=0,258$, $p<0,001$); özel bir insandan ($r=0,276$, $p<0,001$); ÇBASDÖ toplam puanı arasında ($r=0,314$, $p<0,001$) istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki bulunmaktadır.
9. Stres yönetimi alt boyutu ile özel bir insanla ($r=0,188$, $p=0,003$); ÇBASDÖ toplam puanı arasında ($r=0,133$, $p<0,001$) istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki bulunmakta olup; aile ve arkadaştan algılan sosyal destek alt boyutu arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler aşağıda özetlenmiştir;

1. Üniversite öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyini artırmak için eğitim ve farkındalık programları düzenlenmelidir. Planlanacak olan programlar öğrencilerin kolayca erişebilecekleri şekilde tasarlanmalıdır.
2. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede planlanacak olan girişimlere üniversite öğrencilerinin sosyal destek kaynaklarında dahil edilmedi.
3. Öğrencilerin en önemli sosyal destek kaynağı olan ailelerinin de dahil olabileceği sağlıklı geliştirme programları planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

Abdul Aziz NA, Baharudin NS, Alias NA. (2023). Association between Stress and Social Support Perceived among Undergraduate Health Sciences Student. **Malays J Med Sci.** Jun;30(3):176-183. doi: 10.21315/mjms2023.30.3.16.

Ağıroğlu-Bakır, A. ve Aslan, M. (2017). Examining the relationship between principals' organizational loneliness and job satisfaction levels. **European Journal of EducationStudies**, 3(6), 50-71.

Ainsworth, B.E., Wilcox, S., Thompson, W.W., Richter, D., Henderson, K.A. (2003). Personal, social, and physical environmental correlates of physical activity in African American women in South Carolina. **American Journal of Preventive Medicine.**;25(3) Supplement 1:23–29.

Ak Ő, Çelen Ü, Özen Y. et al. (2006). Ankara merkez ilçeler ilköğretim okulları çalışanlarının sağlık davranışları. **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni.**; 5 (2), 83-93.

Al Hourı HN, Jomaa S, Arrouk DMN, Nassif T, Al Ata Allah MJ, Al Hourı AN, Latifeh Y. (2023). The prevalence of stress among medical students in Syria and its association with social support: a cross-sectional study. **BMC Psychiatry.** Feb 7;23(1):97. doi: 10.1186/s12888-023-04593-3.

Aleksejuniene J, Hysi D, Nikolovovska J, Stangvaltaite-Mouhat L, Chalas R, Oancea R, Richardas K, Lipski M, Sarna-Boś K, Puriene A. (2022). European student wellness, stress, coping, support and perceptions about remote dental training during COVID-19. **Eur J Dent Educ.** Nov;26(4):820-829. doi: 10.1111/eje.12765.

Ali, H.I., Alhebshi, S., Elmi, F. et al. (2021). Perceived social support and self-efficacy beliefs for healthy eating and physical activity among Arabic-speaking university students: adaptation and implementation of health beliefs survey questionnaire. **BMC Public Health** 21, 2054.https://doi.org/10.1186/s12889-021-12138-0.

Al-Momani MM. (2021). Health-promoting lifestyle and its association with the academic achievements of medical students in Saudi Arabia. **Pak J Med Sci.** Mar-Apr;37(2):561-566. doi: 10.12669/pjms.37.2.3417.

Altıparmak S, Kutlu AK. (2009). 15-49 yaş grubu kadınlarda sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen faktörler. **TAF Preventive Medicine Bulletini.**; 8 (5), 421-426.

Alzahrani SH, Malik AA, Bashawri J, Shaheen SA, Shaheen MM, Alsaib AA, Mubarak MA, Adam YS, Abdulwassi HK. (2019). Health-promoting lifestyle profile and associated factors among medical students in a Saudi university.

Ansari WE, Suominen S, Samara A. (2015) Eating habits and dietary intake: is adherence to dietary guidelines associated with importance of healthy eating among undergraduate university students in Finland. **Cent Eur J Public Health**.;23(4):306-313.

Ardahan, M. (2006). Sosyal Destek ve Hemsirelik. **Atatürk Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi**.; 9(1): 68–75.

Ardıç, F. (2014). Egzersiz Reçetesi. **Türk Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi**, 60 (2):18.

Arslan, C. & Ceviz, D., (2007). Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. **F.Ü. Sağ. Bil. Derg.**;20(5): 211-220.

Arslan, S. A., Daşkapan, A., & Çakır, B. (2016). Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi. **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 15(3), 171-180.

Aştı, T.A., Karadağ, A. (2013). Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. **Akademi Basın ve Yayıncılık, Esen Ofset, İstanbul**, 902-943.

Atalıköglü Başkan S., Güneş D., Kasımoğlu N. (2020). Evaluation of Self-Care Agency and Perceived Social Support in Patients Undergoing Hemodialysis. **International Journal of Caring Sciences**, 13(1), 250-257.

Ateş FB. Akbaş T. (2012). Ergenlerde görülen kural dışı davranışların aile işlevselliği ve yaşam kalitesi açısından incelenmesi. **Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**. 21,(2),337-352

Avcı D., Doğan S. (2014). Kanser Hastalarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişki. **Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi**, 3(1), (s.16-21).

Avcı, Ö. H., ve Yıldırım, İ. (2014). Ergenlerde şiddet eğilimi, yalnızlık ve sosyal destek. **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 29(29-1), 157-168.

Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. (2005) Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**; 9(2), 26- 34.

Ayaz, S., (2009). Kadınların Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler, **TAF Prev Med Bull**.8(6): 497-502.

Aydın, E, (2002). Türkiye Cumhuriyeti'nin Kuruluş Yıllarında Sağlık Hizmetler. **Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi**, 31(3), 183-192.

Azami Gilan B, Janatolmakan M, Ashtarian H, Rezaei M, Khatony A. (2021). Health-Promoting Lifestyle and Associated Factors among Medical Sciences Students in Kermanshah, Iran: A Cross-Sectional Study. **J Environ Public Health**. Apr 26;6691593. doi: 10.1155/2021/6691593.

Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, 12(1):1-12.

Barrera, M. J.R ., Glasgow , R.E. , McKay , H.G. , Boles , S.M. , & Feil, E.G. (2002). Do Internet-based support interventions change perceptions of social support?: An experimental trial of approaches for supporting diabetes self-management. **American Journal of Community Psychology**, (30), 637 – 654.

Barrera, M., Jr & Ainlay, S.L. (1983). 'The Structure of Social Support: A Conceptual and Empirical Analysis', **Journal of Community Psychology** 11: 133-143.

Baykal D, Kutlu L, Demir BD. (2022). The correlation between nursing students' healthy lifestyle behaviors, cardiovascular disease risk factors' knowledge level, and obsession symptoms. **J Educ Health Promot.** Aug 25;11:281. doi: 10.4103/jehp.jehp_902_21.

Berdida DJE, Lopez V, Grande RAN. (2023). Nursing students' perceived stress, social support, self-efficacy, resilience, mindfulness and psychological well-being: A structural equation model. **Int J Ment Health Nurs.** Oct;32(5):1390-1404. doi: 10.1111/inm.13179.

Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E., Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. **Turkish Journal Of Family Medicine and Primary Care**, 6(1):13-21.

Boztilki M, Ardıç E. (2017). Maneviyat ve Sağlık. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN,; 3(Ek sayı): 39-45.

Cai CZ, Lin Y, Alias H, Hu Z, Wong LP. (2021). Effect of the COVID-19 Pandemic on Medical Student Career Perceptions: Perspectives from Medical Students in China. **Int J Environ Res Public Health.** May 11;18(10):5071. doi: 10.3390/ijerph18105071.

Çelebi, E., Oğuzöncül, A.F. (2013). "Özel Eğitim Öğretmenlerinin Bazı Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi", **Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi**, 27 (2), 87-92.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2000). **Measuring healthy days: Population assessment of health-related quality of life.** Atlanta: CDC;

Chao DP. (2023). Health-promoting lifestyle and its predictors among health-related and non-health-related university students in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. **BMC Public Health.** May 5;23(1):827. doi: 10.1186/s12889-023-15760-2.

Chapman, L., Durham, R. (2010). **Maternal-Newborn Nursing, The Critical Components of Nursing Care, Davis Company, USA.**

Chouhan S, Das S, Niwariya Y, Malhotra V, Shamnani G, Raghuwanshi B. (2022). Health Promoting Lifestyle Profile Assessment among Medical and Nursing Students of Central India. **Mymensingh Med J.** Apr;31(2):531-538.

Committee on Improving the Health, Safety, and Well-Being of Young Adults; Board on Children, Youth, and Families; Institute of Medicine; National Research Council; Bonnie, R.J, Stroud, C. and Breiner, H. (2015). "**Investing in the Health and Well-Being of Young Adults**", Washington (DC): National Academies Press (US); 2015 Jan 27. Summary. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK284776/>, (Erişim tarihi:18.04.2021).

Cüceloğlu, Doğan, (2009), İnsan Ve Davranışları Psikolojinin Temel Kavramları, **Remzi Kitapevi**, İstanbul.

Damrosch. (1991). General Strategies for Motivating People to Change Their Behavior. **Nurs Clin North.** Am,26;4, December.

Deb, S., McGirr, K. & Sun, J. (2016). Spirituality in Indian University Students and its Associations with Socioeconomic Status, Religious Background, Social Support, and Mental Health. **J Relig Health** 55, 1623–1641 <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0207-x>.

Deliens T, Clarys P, De Bourdeaudhuij I, Deforche B (2014). Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. **BMC Public Health.** <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-53>.

Demaray, M. K., & Malecki, C. K. (2002). Critical levels of perceived social support associated with student adjustment. **School Psychology Quarterly**, 213-241.

Demir Avcı Y. (2016). Kişisel Sağlık Sorumluluğu. **TAF Preventive Medicine Bulletin**, , 15 (3), 229-266.

Demirci, N., Engin, A. O. ve Bakay İ., (2013), “Stres Ve Stresi Ortaya Çıkaran Durumların Öğrenci Üzerindeki Etkisi”, **Journal of Research in Education and Teaching**, 2(3): 288-296.

Demirtürk, F., Günal, A., & Alparslan, Ö. (2017). Sağlık bilimleri öğrencilerinin fiziksel Aktivite Düzeyinin Tanımlanması. **Ergoterapi Ve Rehabilitasyon Dergisi**, 5(3), 169-178.

Doğan B. Ve Eser, M., (2013). “Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Yöntemleri, Nazilli MYO Örneği”, **Electronic Journal of Vocational Colleges**, 5(1): 28-39.

Doumit R, Habre M, Cattan R, Abi Kharna J, Davis B. (2022). Health-promoting behaviors and self-efficacy among nursing students in times of uncertainty. **Worldviews Evid Based Nurs.** Dec;19(6):500-507. doi: 10.1111/wvn.12590.

Düzen Ö., Göktaş S. (2021). Akciğer Kanseri Cerrahisi Geçiren ve Adjuvan Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Sosyal Destek Düzeylerinin Belirlenmesi. **Sağlık ve Toplum**, 31(3), (s.153-162).

Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 12(1), 17-25.

Erci B. (2009). Halk sağlığı hemşireliği. Ankara, Göktuğ Basım, , 192-201.

Erdim, L, Ergun, A, Kuğuoğlu, S. (2014). “Çocuklarda Obezitenin Önlenmesi Ve Yönetiminde Hemşirenin Rolü.” **Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi**, 1 (2), 115-126.

Erin S.Jackson,PhD, Carolyn M.Tucker,PhD & Keith C.Herman,PhD (2007). Health Value, Perceived Social Support, and Health Self-Efficacy as Factors in a HealthPromoting Lifestyle. **Journal of American College Health**, 56:1, 69-74, DOI: 10.3200/JACH.56.1.69-74.

Fashafsheh I, Al-Ghabeesh SH, Ayed A, Salama B, Batran A, Bawadi H. (2021). Health-Promoting Behaviors among Nursing Students: **Palestinian Perspective**. Inquiry. Jan-Dec;58:469580211018790. doi: 10.1177/00469580211018790.

Fathnezhad-Kazemi A, Aslani A, Hajian S. (2021). Association between Perceived Social Support and Health-Promoting lifestyle in Pregnant Women: **A Cross-Sectional Study**. **J Caring Sci**. May 24;10(2):96-102. doi: 10.34172/jcs.2021.018.

Faul, F.,Erdfelder, E., Lang, A.-G.,& Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191).

Fehintola FO, Adegbenro CA, Ijadunola MY, Olowookere SA, Adedoyin AO, Okubadejo AO, Olajire T, Oladipupo O. (2022). Factors Influencing Health-Promoting Lifestyle among Obafemi Awolowo University Undergraduates in Ile Ife, **Nigeria**. **West Afr J Med**. Sep 16;39(9):922-927.

Gan WY, Mohd Nasir MT, Zalilah MS, Hazizi AS.(2011) Differences in eating behaviours, dietary intake and body weight status between male and female. **Malaysian university students**. **Malays J Nutr.**;17(2):213-228.

Garcia C.S., Lima A.S., La-Rotta E.I.G., Boin I.D.F.S.F. (2018). Social Support for Patients Undergoing Liver Transplantation in a Public University Hospital. **Health and Quality of Life Outcomes**, 16(1), (p.1-8).

Geertsen R., (1997), Social attachments, group structures, and health behavior. In: Gochman DS, editor. **Handbook of health behavior research**, Volume 1. New York: Plenum; 268–289.

Güler Y, Gönener HD, Altay B, Gönener A. (2011). Adölesanlarda obeseite ve hemşirelik bakımı. *FSHD* 2009;4:165-80. 51. Körükçü Ö, Kukulcu K. Obesitenin üreme sistemi üzerine etkisi. **TAF Prev Med Bull**;10(2):231-8.

Hsiao Y., Chen M., Gau Y., Hung L., Chang S., & H, T. (2005). Short-term effects of a health promotion course for taiwanese nursing students. **Public Health Nursing**. **January x**; 22 (1):74-81. <https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2005.22111.x>

<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/firattip/article/view/5000051403>.

Huang WY, Huang H, Wu CE. (2022). Physical Activity and Social Support to Promote a Health-Promoting Lifestyle in Older Adults: **An Intervention Study. Int J Environ Res Public Health**. Nov 3;19(21):14382. doi: 10.3390/ijerph192114382.

İlhan, N. Batmaz M. & Akhan L,U. (2010). “Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Maltepe Üniversitesi”. **Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi**, 3(3):34-43.

İnançil D., Şendir M. (2014). Koroner Arter Hastalarının Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü. **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**. 5(2): 96-97.

JH, Chen SH, Yu HY, Li RH, Yang CI, Eng CJ. (2010). The influence of personality traits and social support on male nursing student life stress: a cross-sectional research design. **J Nurs Res**. Jun;18(2):108-16. doi: 10.1097/JNR.0b013e3181dda749.

Jiang L, Cheskin LJ, Frankenfeld CL, Rana ZH, de Jonge L. (2022). Loneliness is associated with unhealthful dietary behaviors and physical inactivity among US college students. **J Am Coll Health**. Nov 17:1-6. doi: 10.1080/07448481.2022.2141060.

Kahyaoğlu Süt H,. (2011). Ünsar S. EQ - 5D Hastalarda Yaşam Kalitesinin Geçerliliği. **Anadolu Kardiyoloji Dergisi**. 11(2): 156-62.

Kanığ M & Eroglu K. (2020). Gebelikte algılanan sosyal destek düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. **J. Psychiatric Nurs**;11(4):333-340. <http://doi:10.14744/phd.2020.89156>.

Karabük Üniversitesi <https://www.timeshighereducation.com/world-university-rankings/karabuk-university>

Karaca T, Özkan SA. (2016) Örneklemini hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerin oluşturduğu sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği kullanılarak yapılan çalışmaların incelenmesi: **Bir literatür çalışması. JHS** 13 (2): 3588- 3601. doi:10.14687/jhs.v13i2.3869.

Khorshid, L ve Arslan G. (2006). Hemşirelik ve Sosyal Desteğin Önemi. *Dirim*,

Kökkaya, D., Demirci, H., (2018). Klimakterik Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Desteğin Menopozal Tutum ve Yakınlıklar Üzerine Etkisi. 3. **International Science Symposium**. 69-79.

Köse H., Avşar G. (2021). Hastaların Sosyal Destekleri Bakım Algılayışlarını Etkiler Mi? **Sağlık Bilimleri Dergisi**, 30(3), (s.245-250).

Kotorba,J,Bentley,P. (1988). Workplace Wellness Paractipation And The Becoming Of Self. *Soc Sci Med*,Vol;26, No;5.

Kozier B., Erb G., Berman A., Synder S. (2004). *Fundamentals Of Nursing Concepts, Process, and Practice.* (7. Baskı). USA. **Prentice Hall.** s. 119- 139.

Lakey, B., & Cohen, S. (2000). Social Support and Theory. In *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists.*

Li KK, Concepcion RY, Lee H, et al. (2012) An examination of sex differences in relation to the eating habits and nutrient intakes of university students. **J Nutr Educ Behav.** 2012;44(3):246-250.

Lin T.K., Hsu B.C., Li Y.D., Chen C.H., Lin J.W., Chien C.Y., Weng C.Y. (2022). The Impact of Sources of Perceived Social Support on Readmissions in Patients with Heart Failure. **Journal of Psychosomatic Research,** 154, (p.1-8).

Luiselli, J., Russo, D., Christian, W., & Wilczynski, S. (2008). (Eds.). *Effective practices for children with autism: Educational and behavioral support interventions that work.* **New York: Oxford Press**

Marans, W., Rubin, E., & Laurent, A. (2005). Addressing social communication skills in individuals with high-functioning autism and Asperger syndrome: Critical priorities in educational programming, *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (Cilt: 2, 989–995). **Hoboken: John Wiley & Sons.**

McLean L, Gaul D, Penco R. (2022). Perceived Social Support and Stress: a Study of 1st Year Students in Ireland. **Int J Ment Health Addict.** Jan 27:1-21. doi: 10.1007/s11469-021-00710-z.

Michels, N., Man, T., Vinck, B. et al. (2020). Dietary changes and its psychosocial moderators during the university examination period. **Eur J Nutr** 59, 273–286 <https://doi.org/10.1007/s00394-019-01906-9>.

Murathan, F. (2013). Üniversite Öğrencilerinde Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı.

Núñez-Rocha GM, López-Botello CK, Salinas-Martínez AM, Arroyo-Acevedo HV, Martínez-Villarreal RT, Ávila-Ortiz MN. (2020). Lifestyle, Quality of Life, and Health Promotion Needs in Mexican University Students: Important Differences by Sex and Academic Discipline. **Int J Environ Res Public Health.** Oct 31;17(21):8024. doi: 10.3390/ijerph17218024.

Omar Ismael Alorani & Mu'taz Fuad Alradaydeh (2018) Spiritual well-being, perceived social support, and life satisfaction among university students, **International Journal of Adolescence and Youth,** 23:3, 291-298, DOI: 10.1080/02673843.2017.1352522.

Özkan, I. Ş. I. K., Özarslan, A., & Bekler, F. (2015). Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktiviteye yku kalitesi ve depresyon ilişkisi. **Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi,** 9(9), 65-73.

Paulinger, G. (2012). Soziale Unterstützung als Sozialkapital, Einwurf eines Frageninstruments für soziale Ressourcen. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). **Viyana Üniversitesi**. Viyana.

Peker K, Bermek G. (2011). Predictors of health-promoting behaviors among freshman dental students at Istanbul University. **J Dent Educ**. Mar;75(3):413-20.

Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical Activity Guidelines advisory committee report, (2008). **Washington, DC: U.S. Department of health and human services,2008.**

Polat, Ü. & Kahraman, B. B. (2013). Yaşlı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki. **Fırat Tıp Derg/Firat Med J**; 18(4): 213-218

Rafat F, Rezaie-Chamani S, Rahnavardi M, Khalesi ZB. (2019). The relationship between spiritual health and health-promoting lifestyle among students. **Int J Adolesc Med Health**. Jan 12;33(4). doi: 10.1515/ijamh-2018-0158.

Reeve KL, Shumaker CJ, Yearwood EL, Crowell NA, Riley JB. (2013). Perceived stress and social support in undergraduate nursing students' educational experiences. **Nurse Educ Today**. Apr;33(4):419-24. Doi: 10.1016/j.nedt.2012.11.009.

Rozmus C L, Evans R, Wysochansky M, Mixon D. (2009). An analysis of health promotion and risk behaviors of freshman college students in a rural southern setting. **Journal of Pediatric Nursing**. February; 20 (1): 25-33.

Scott KM, Bruffaerts R, Simon GE, Alonso J, Angermeyer M, de Girolamo G, et al. (2008). Obesity and mental disorders in the general population: **results from the world mental health surveys**. **Int J Obes (Lond)**. 32(1):192–200.

Sokal, A. (2010). Beyond The Hoax: Science, Philosophy and Culture. **Oxford University Press**.

Sorias O. (1988) Sosyal Destek Kavramı. **Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**,b, 27 (1).

Spellbring A.M. (1991). Nursing's Role in Health Promotion: An Overview. **Nursing Clinic North of America**, 26(4), 805-813.

Stark, M.A., Brinkley, R.L., Stark, M.A., Brinkley, R.L. (2007). The Relationship Between Perceived Stress And Health-Promoting Behaviors İn High-Risk Pregnancy. **Journal of Perinatal & Neonatal Nursing**, 21(4), 307-314.

Tang Z, Feng S, Lin J. (2021). Depression and its correlation with social support and health-promoting lifestyles among Chinese university students: **a cross-sectional study**. **BMJ Open**. Jul 5;11(7):e044236. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044236.

Taşkın, L.(2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 13. Basım. Ankara: **Akademisyen Kitabevi**.

Tokuç, B. ve Berberoğlu, U., (2007). Edirne Merkez İlçe İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerde Sağlık Geliştirici Davranışlar. **TAF PrevMedBull.**6:421-426.

Traş, Z., Sünbül, M. G. & Baltacı, U. B. (2021). Investigation of the Relationships between Optimism, Perceived Social Support, and Hope. **İnquiry in Education**, 13(1), 11.

Turan, A. (2014). Ergenlerde çocukluk örselenme yaşantıları ve yılmazlık düzeyinin algılanan sosyal destek açısından incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2013-2022). **Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması.**

Uchino, B. N. (2004). Social support and physical health: understanding the health consequences of relationships. **Yale University Press.**

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. UNESCO and youth-strategy. (2010). Erişim:(http://portal.unesco.org/shs/en/ev.phpURL_ID=11075&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html) Erişim tarihi: 21.02.

Uyan, A. (2014). Ergenlerde algılanan stres ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, **İstanbul Arel Üniversitesi.**

Whitehead D. (2005). Health promoting hospitals: the role and function of nursing. **Journal of Clinical Nursing**; 14: 20-27.

Wills C, Ghani S, Tubbs A, Fernandez FX, Athey A, Turner R, Robbins R, Patterson F, Warlick C, Alfonso-Miller P, Killgore WDS, Grandner MA. (2021). Chronotype and social support among student athletes: **impact on depressive symptoms.** **Chronobiol Int.** Sep;38(9):1319-1329. doi: 10.1080/07420528.2021.1927072.

World Health Organization, (2021). "Adolescent and Young Adult Health". Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>. (Erişim tarihi:18.04.2021).

World Health Organization. Approach to adolescents. Erişim: (2010). <http://www.un.org.in/Jinit/who.pdf> Erişim tarihi: 21.02.

Wu F, Sheng Y. (2019). Social support network, social support, self-efficacy, health-promoting behavior and healthy aging among older adults: **A pathway analysis.** **Arch Gerontol Geriatr.** Nov-Dec; 85:103934. doi: 10.1016/j.archger.2019.103934.

Xu H, Yan S, Chang Y, Jiang H, Zou L, Gan Y, Gong Y, Cao S, Wang C, Liu JA, Lu Z. (2020). Discrepancy in perceived social support and related factors among Chinese college students with and without siblings. **J Affect Disord.** Nov 1;276:84-89. doi: 10.1016/j.jad..07.027.

Xu Q, Anderson D, Courtney M. (2010). A longitudinal study of the relationship between lifestyle and mental health among midlife and older women in Australia: findings from the healthy aging of women study. **Health Care for Women International**. 31(12):1082– 1096.

Yalçinkaya, M., Özer, F. G., & Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.

Yeşilfidan, D, Adana, F. (2019). “Halk Sağlığı Hemşireliği Bakış Açısı ile Ergenlerde Obezite.” **Hemşirelik Bilim Dergisi**, 2 (2), 38–44. 6.

Yeşilyaprak T., Pekpazar İ., Dolgun E., Yavuz Van Giersbergen M. (2019). The Level of Satisfaction from Nursing Care and Social Support of Organ Transplant Patients. **Turkish Journal of Nephrology**, 28(1), (p.34-37).

Yıldırım, İ. (2004). Lise son sınıf öğrencilerinin akademik başarılarının yordayıcısı olarak sınav kaygısı, boyun eğici davranışlar ve sosyal destek. **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 25, 224- 234.

Yıldırım, İ. (2005). Algılanan sosyal destek ölçeği'nin revizyonu. *Eğitim Araştırmaları-Eurasian Journal of Educational Research*, 17, 221-236.

Yüksel Koçak, D., Kaya, İ.G., Aslan, E., (2017). Klimakterik Dönemindeki Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. **JAREN**, 3(2), 6672.

Zhang B, Gao Q, Fokkema M, Alterman V, Liu Q. (2015). Adolescent interpersonal relationships, social support and loneliness in high schools: Mediation effect and gender differences. **Soc Sci Res**. Sep;53:104-17. doi: 10.1016/j.ssresearch.2015.05.003.

Zhang S, Zhang N, Wang S, Hong J, Li F, Guo H, Lv Z, Wang Y, Wang W, Wu W. (2023). Circadian rhythms and sleep quality among undergraduate students in China: The mediating role of health-promoting lifestyle behaviours. **J Affect Disord**. Jul 15;333:225-232. doi: 10.1016/j.jad.2023.04.077.

Zhang X, Huang PF, Li BQ, Xu WJ, Li W, Zhou B. (2021). The influence of interpersonal relationships on school adaptation among Chinese university students during COVID-19 control period: Multiple mediating roles of social support and resilience. **J Affect Disord**. Apr 15;285:97-104. doi: 10.1016/j.jad.2021.02.040.

Zhu Z, Zhu D, Jiang Y, Lin Y, Yang Y, Luan W. (2021). Cross-sectional study on the SF-36, the general self-efficacy, the social support, and the health promoting lifestyle of the young elderly in a community in Shanghai, China. **Ann Palliat Med**. Jan;10(1):518-529. doi: 10.21037/apm-20-2462.

Kipping RR, Campbell RM, MacArthur GJ, Gunnell DJ, Hickman M. (2012). Multiple risk behaviour in adolescence. **J Public Health**; 34(S1):i1-i2. doi: 10.1093/pubmed/fdr122.

World Health Organization. (2002) Adolescent Friendly Health Services: An Agenda for Change. **World Health Organization: Geneva**.

World Health Organization. (2014). Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade. **World Health Organization: Geneva**.

EK AÇIKLAMALAR A.

FORMLAR

Çizelge Ek A.1. Sosyo-demografik.

1. Cinsiyet	a. Kadın b. Erkek
2. Yaşınız	a. 18-21 b. 22-25
3. Eğitim Durumu	a. Lisans b. Lisansüstü
4. Medeni Durumu	a. Evli b. Bekar
5. Boy
6. Ağırlık
7. Bölümünüz	a. Sağlık Bilimler b. Teknolojik c. Tıp d. Diğer.....
8. Sağlık Sigortası	a. Var b. Yok
9. Kaçınıcı sınıftasınız	a. Birinci b. İkinci c. Üçüncü d. Dördüncü e. Beşinci

Çizelge Ek A.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ)

1.Sorunlarım ve endişelerim hakkında yakın insanlar konuşurum.	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
2.Sıvı yağ ve katı yağ yemeklerine, kolesterol açısından düşük bir diyeti tercih ederim	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
3.Fark ettiğim herhangi bir değişiklik veya semptomu doktoruma veya ilgili sağlık personeline bildiririm.	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
4.Planlı bir egzersiz programı uygularım	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
5.Yeterince uyurum	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
6.Ben olumlu bir şekilde değişip geliştiğim farkında olurum	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
7.İnsanları başarılarından dolayı tebrik ederim	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
8.Şekerli abur cubur ve sağlıksız yiyecekleri kısıtlarım	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
9.Sağlığı teşvik eden kitaplar ve gazeteler okurum ve sağlık belgesel programları izlerim	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
10.Haftada 3 kez koşuya giderim 20 dakika kol hareketi yaparım ve daha fazla egzersiz yaparım	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
11.Her gün hobilerim için zaman ayırırım	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
12.Hayatımın bir amacı olduğuna inanırım	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
13.Başkalarıyla samimi ve huzurlu ilişkiler kururum	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
14.Her gün 3-4 porsiyon ekmek, pilav ve makarna yerim	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
15.Sağlık çalışanlarını daha iyi anlamak için sorular soruyorum.	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
16.Haftada en az 5 kez orta derecede fiziksel aktivite (örneğin; 30-40 dakikalık kesintisiz yürüyüş) yaparım	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
17.Yaşantımda değiştiremeyeceğim şeyleri başarmak için uğraşırım	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
18.Geleceğim için çabalarım	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
19.Yakın arkadaşlarımla zaman geçiririm.	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
20.Günde 3-4 porsiyon meyve yerim	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
21.Sağlık hizmeti sağlayıcısının önerileri hakkında şüphelerim ve anlamadım olursa, başka bir sağlık uzmanına danışırım	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
22.Boş zamanlarımda yüzme, yürü, bisiklete	Hiçbir	Bazen	Sık Sık	Düzenli

binme gibi fiziksel aktiviteler yaparım.	Zaman			Olarak
23.Uykuya kalmadan önce kitap okurumve müzik dinlerim	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
24.Özgüvenim yeterli ve kendime güvenirim	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
25.Başkalarına ilgi, sevgi ve alaka gösteririm	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
26.Her gün 3-4 porsiyon meyve yerim	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
27.Sağlıkla ilgili endişelerimi sağlık personeli ile konuşurum	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
28.Haftada 3 kez yoga ile plates esneme egzersizleri yaparım	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
29.Stresimi kontrol etmek için meditasyon yöntemlerini kullanırım	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
30.Uzun vadeli hedeflerime ulaşmak için çabalarım	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
31.Ben sevdiğim insanların benimle ilgilenmelerini önemserim ve onlarla ilgilenmeyi önemserim	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
32.Her gün süt ve süt ürünlerini kullanırım 2-3 bardak süt, 2-3 porsiyon yoğurt ve peynir yerim	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
33.Ayda en az bir kez vücudumu fiziksel değişiklikler ve hastalık belirtileri açısından gözlemlerim	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
34.Günlük yaşam aktivitelerinde egzersiz yapmaya çalışırım (örneğin; yemek saatlerinde yürürüm ve asansör yerine merdivenleri kullanırım) gb	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
35.İşim ve hobularım arasında denge kururum	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
36. Her gün ilginç ve zorlayıcı bulurum	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
37.Yakın arkadaşlarımla iletişim kurarım	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
38.Günde sadece 2 ile 3 porsiyon balık, tavuk ve yumurta, baklagiller ve fındık yerim	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
39.Kendime nasıl sağlıklı olabileceğin konusunda sağlık çalışanlarından yardım alırım	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
40.Egzersiz yaparken nabzımı ve kalp atışma kontrol etmek için uygulama kullanırım	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
41.Günde 15- 20 dakika istirahat etmek ve rahatlamak için kullanırım	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
42.Hayatımda neyin önemli şeyleri sımsıkı tutunurum	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
43.Destek kuruluşlarından destek alırım	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak

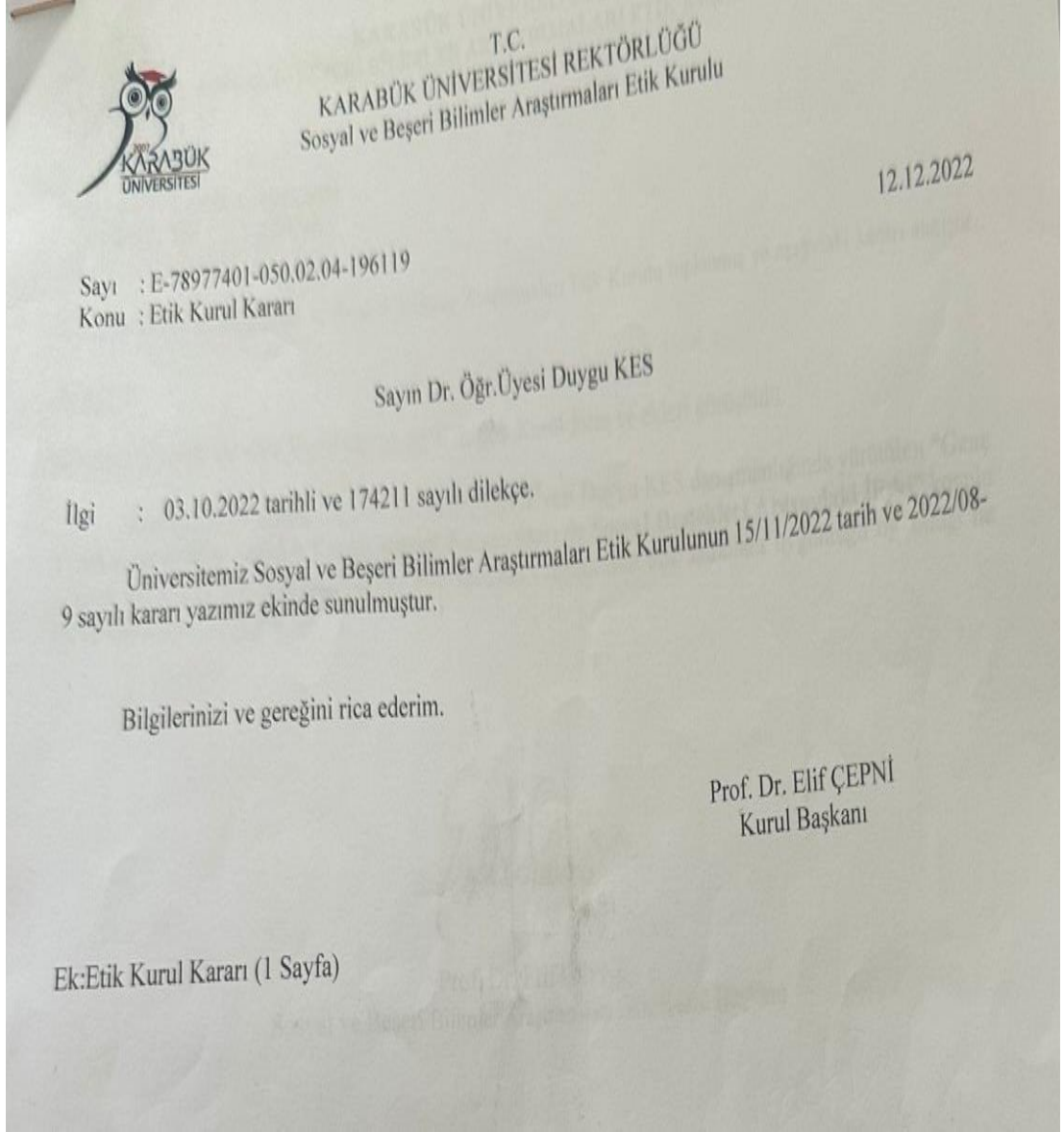
44.paketlenmiş hazır gidelerin besin değerlerini, sodyum yağ oranlarını bilmek için içeriklerini okurum	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
45.Sağlığımla ilgili konularda eğitim oturumlarına katılırım	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
46.Kalp hızıma göre egzersiz yaparım	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
47.Yorgunluk hissetmemek için yavaş ve düzenli adımlarla yürürüm	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
48.Allahın varlığına inanırım	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
49.Başkalarıyla olan anlaşmazlıklarımı onlarla medeni bir şekilde tartışarak ve uzlaşarak çözerim	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
50.Kahvaltı ederim	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
51.Gerektiğinde sağlığım için yardım ve tavsiye alırım	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
52.Yeni deneyimlere ve bilgilere açığım	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak

Çizelge Ek A.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)


1. Ailem ve arkadaşlarım olmayan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir kişi (örneğin, nişanlı,sözlü, akraba, komşu, doktor) vardır	Kesin hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesin Evet
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) vardır	Kesin hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesin Evet
3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) gerçekten istediğimde bana yardım etmeye çalışırlar	Kesin hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesin Evet
4. Ailemden aldığım duygusal yardımı ve desteğini (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) çok anlamlı gelir	Kesin hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesin Evet
5. Benim ailem ve arkadaşlarımdan dışında beni gerçekten rahatlatan bir kişi (örneğin, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) vardır	Kesin hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesin Evet
6. Arkadaşlarım gerçekten beni anlarlar ve saygı duyarlar	Kesin hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesin Evet
7. Yanlış iş yaptığımda arkadaşlarımdan bana yardım edeceklerini güvenebilirim	Kesin hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesin Evet
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla,kardeşlerimle) anlatırım	Kesin hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesin Evet
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim	Kesin hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesin Evet

arkadaşlarım vardır									
10. Ailemi ve arkadaşlarımı harcında duygularımı önemseyen bir kişi (örneğin, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) vardır	Kesin hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesin Evet
11. Kararlarımı vermede sorun çektiğimde ailem(örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya Uğraşırlar	Kesin hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesin Evet
12. Sorunlarımı hakkında çekinmeden arkadaşlarımla söylebilirim	Kesin hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesin Evet

Karabük Üniversitesi Etik Kurul İzni



Karabük Üniversitesi Kurum İzni



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik
Yazı İşleri Şube Müdürlüğü

Sayı : E-78436549-044-209648
Konu : İzin Talebi Hakkında

17.01.2023

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitümüz Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı 2028302022 numaralı öğrencisi KHADİJO ABDULLAHI AHMED KHADİJO ABDULLAHI AHMED'in "Genç Yetişkin Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Sosyal Destekleri Arasındaki İlişki" konulu tez çalışması kapsamında Üniversitemiz lisans ve lisansüstü programlarda öğrenim gören öğrencilere anket yapması Rektörlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İzzet AÇAR
Rektör V.

Ek: Tez İzni Hk. (24 Sayfa)

ÖZGEÇMİŞ

Khadijo ABDULLAHÍ AHMED, S.Y.L Lisesinden 2014'te mezun oldum. 2018 yılında Somali Üniversitesi Hemşirelik Bölümünden mezun oldum. 2020 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı'nda başlamış olduğu Yüksek Lisans programını sürdürmektedir.