

Yaşam Boyu Sağlıklı Yaşam ve İyilik Hali

Lifelong Healthy Lifestyle and Wellness

Fidan Korkut Owen, Nur Demirbaş Çelik

Öz

Yaşam boyu her alanda sağlıklı olabilmek ve iyilik halini sürdürebilmek bireylerin doğrudan kontrollerinde olmayan, aileden getirilen kalıtsal etmenler, hava kirliliği gibi çevresel etmenler ve yetersiz sağlık sistemi gibi sistemik etmenler nedeniyle her zaman olası ya da kolay olmayabilir. Öte yandan bireyler sağlıklı yaşam alışkanlıkları ile pek çok hastalığı önleyebilmektedir. İyilik halinin sağlıklı yaşam biçimi olarak tanımlandığı dikkate alındığında bunu sağlayan davranışların neler olduğu önem kazanmaktadır. Bu davranışlar, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarına sahip olma, stresi iyi yönetebilme, düzenli fiziksel etkinlik yapma, spiritüel büyümeyi destekleyici etkinlikler yapma, kişilerarası ilişkileri canlı tutma ve bu konularda sorumluluk alma olarak özetlenmektedir. Bu makalede yaşam boyu gelişim dikkate alınarak çocukluk/gençlik, beliren yetişkinlik ve yetişkinlik/ileri yaştaki yetişkinlik dönemlerindeki bireylerin iyilik hallerine yönelik yapılan çalışmalar özetlenmiştir. Ayrıca her dönem için tüm ruh sağlığı profesyonellerinin yapabileceklerine ilişkin bazı öneriler sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Yaşam boyu sağlıklı yaşama, sağlıklı yaşam davranışları, iyilik hali.

Abstract

Being lifelong healthy in all fields and maintaining wellness may not always be possible or easy because of environmental factors including not directly under the control of individuals, hereditary factors run in the family, air pollution and also systematic factors like inadequate health system. On the other hand, healthy living habits of individuals can prevent many diseases. When considering the wellness is defined as a health-promoting lifestyle, it becomes important that what behaviors provide it. These behaviors are summarized as having an adequate and balanced nutrition habits, managing stress better, making regular physical activity, doing spiritual growth supportive activities, keeping interpersonal relationships alive and taking responsibility for these issues. In this article, considering the lifelong development, studies on the wellness of individuals in childhood/youth, emerging adulthood and adulthood, old aged adulthood stages were summarized. Moreover, some suggestions were presented with respect to doings by professionals who are interested in the development of individuals such as psychologists, psychological counselors and nurses for every period.

Key words: Lifelong healthy living, health-promoting lifestyle, wellness.

SAĞLIKLI yaşamak tüm bireyler için önemli bir haktır. Öyle ki Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 1948'de kabul edilen ve 1949'da Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından Resmî Gazetede yayınlanan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde yer almaktadır. Bildirgenin 25. Maddesinin ilk bendinin ilk cümlesinde herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkının olduğu

belirtilmektedir (Resmî Gazete 1949). Sağlıklı olmak ise Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) (WHO 2017) 1946 yılından beri hastalığın olmaması halini değil tüm fiziksel, zihinsel ve sosyal iyi oluş hali olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımda sağlıklı çok boyutlu olarak değerlendirildiği ve iyi oluşa dikkat çekildiği görülmektedir.

Bu makalede birbiri ile yakından ilişkili olan sağlıklı olmak, sağlıklı davranışlar ve iyilik hali kavramlarının ilişkileri üzerinde durulmuştur. Demirbaş-Çelik ve Korkut-Owen (2017) tarafından yapılan bir çalışmada toplam iyilik halinin %68'inin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla açıklandığı göz önüne alınarak makalenin odağına sağlıklı yaşam biçimi olarak iyilik hali kavramı alınmıştır. Alan yazında iyilik hali ile sağlık, yaşam kalitesi ve iyi oluş kavramlarının kullanılmasında karmaşa yaşandığına ve bazı çalışmalarda bu yapıların birbiri yerine kullanıldıklarına ilişkin tartışmalar bulunmaktadır (Rachale ve ark. 2013). Rachele ve arkadaşları (2013) bu kavramların birbirleri yerine kullanıldıkları çalışmaları özetleyerek bu karmaşaya dikkat çekmişlerdir. Onlara göre iyilik hali optimal düzeyde sağlıklı olmaya yönelmiş davranışlar olarak ele alındığında sağlığın optimal düzeyde işlevde olmaya yer vermemesi nedeniyle bu iki kavramın aynı anlamda ele alınması sorun yaratmaktadır. Yaşam kalitesi kavramı da bireyin işlevde olma statüsünü etkileyen koşullara odaklanan bir kavram olması nedeniyle iyilik halinden farklıdır. İyi oluş kavramı ise, daha çok bireyin yaşamına ilişkin öznel yargılarından oluşmakta ve bireyin iyi hissetmesini sağlayacak bir yaşam biçimini ifade etmesiyle iyilik hali kavramından farklılaşmaktadır. Sonuç olarak Rachele ve arkadaşları (2013) bu kavramların birbirleriyle ilişkili olduklarını, örtüşen yanları olsa da aşağıda daha ayrıntılı açıklandığı gibi iyilik halinin farklı olduğunu belirtmişlerdir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi

Bireylerin sağlıklarını etkileyebilecek tüm davranışlarını kontrol etmeleri, başka bir deyişle günlük planlarını düzenlemelerinde sağlıklarını daha iyi hale getirecek davranışları seçerek uygulamaları olarak ele alınmaktadır (Walker ve ark. 1987). Walker ve arkadaşları (1987) sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını bireylerin kendi iyilik düzeylerini korumalarına ve yükseltmelerine hizmet eden davranışlar olarak tanımlamaktadır. Bu davranışlar, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarını, stres yönetimini, düzenli fiziksel aktivite yapmayı, spirittüel büyümeyi (self-actualization/spiritual growth), kişilerarası ilişkileri/desteği ve bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine ilişkin sorumluluk almasını kapsamaktadır (Walker ve Hill-Polerecky 1996). Yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları, bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki değerleriyle ilgilidir. Stres yönetimi, bireyin yaşadığı gerilimi azaltabilmek ya da etkili olarak kontrol edebilmek için fizyolojik ve psikolojik kaynaklarını belirleyebilmesi ve harekete geçirebilmesiyle ilgilidir. Düzenli fiziksel etkinlik yapma, hafif, orta ve ağır düzeydeki bazı fiziksel etkinlikleri düzenli olarak uygulamayı kapsamaktadır. Spirittüel büyüme, iç kaynakların gelişimine odaklıdır. Bireyin yaşamdaki amaçları için çalışması, iyilik durumuna yönelik olarak gücünü en üst düzeye çıkarmasıdır. Bu nedenle bu özelliği Walker ve arkadaşları (1987) bazı çalışmalarında kendini gerçekleştirme (self-actualization) olarak kullanmaktadırlar. Kişilerarası ilişkiler/destek, bireyin başkaları ile olan ilişkilerini içermektedir. Sağlığın korunması ve geliştirmesine ilişkin sorumluluk ise bireyin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesiyle ilgilidir.

Yapılan çalışmalar yetişkinlikte rastlanan pek çok hastalığın aslında etkili yaşam biçimiyle önlenebileceğini göstermektedir. Bu konuya örnek olarak en sık rastlanan ölüm

nedenlerinden olan kalp hastalıkları, diyabet, kronik solunum sorunları, kanser (Song ve Giovannucci 2016) verilebilir. Benzer olarak Ulusal Hastalık Yüklü 2004 çalışmasına göre kalp-damar hastalıkları Türkiye'deki erkek ölümlerinin %43'üne, kadınlardakinin ise %52'sine neden olmaktadır (Kılıç 2011). Yapılan çalışmalar kronik hastalıklara neden olan yaygın risk faktörlerinin aslında tütün kullanımı, kötü beslenme, az hareket etme, alkol kullanımı, kontrol edilemeyen yüksek tansiyon ve yüksek yağ oranı biçiminde kısa bir listesi olduğunu göstermektedir (Mokdad ve ark. 2004, Farley ve ark. 2010). Anand ve arkadaşlarına (2008) göre genetik bozukluklardan kaynaklanan kanser vakalarının sadece %5-10 olduğunu belirterek kanserin daha çok çevresel etmenler ve yaşam stilinden kaynaklandığını belirtmektedirler. Araştırma sonuçlarına göre kalp krizi, felç, diyabet, kronik solunum sorunları ve kanser gibi çoğu yetişkinlik hastalığının aslında erken yıllardaki sağlıklı yaşam alışkanlıklarıyla önenebileceği vurgulanmaktadır (Amuna ve Zotor 2008, Danaei ve ark. 2009). Sağlıklı yaşam biçimi öğrenilen bir dizi beceriyi içermektedir. Sağlıklı yaşamaya ilişkin becerilerin öğretilmesinde iyilik hali kavramının ve modellerinin büyük rolü bulunmaktadır.

İyilik Hali

İyilik hali kavramı hem tıp hem psikoloji hem de psikolojik danışma alanında giderek daha fazla kullanılmaktadır. McMohan ve Fleury (2012) yaptıkları bir çalışmada tıp alan yazınında iyilik hali ile ilgili çalışmaları değerlendirmişlerdir. Onlara göre önceki yıllarda daha çok iyilik halini tanımlamaya yönelik çalışmalar yapıyorken sonraki yıllarda bunun ötesine geçilmiştir. Öyle ki zamanla iyilik hali kavramı, sağlığı artırmaya ilgili strateji olarak ele alınmaya hatta sağlık programlarının uygulanmasında kullanılmaya başlanmıştır. Bunun yanı sıra, iyilik hali tüm sağlık hizmetlerinde ve diğer endüstrilerde uygulanan bir kavrama doğru evrilmiştir (McMohan ve Fleury 2012). Bu kavramı bir dizi diğer kavramla benzer olarak ele alan çalışmalar bulunmaktadır.

Rachele ve arkadaşları (2013) iyilik hali ile psikolojik iyi oluş, sağlık, yaşam kalitesi gibi kavramların örtüşen yanları olsa da iyilik halinin bazı ayırt edici özellikleri olduğunu belirtmektedirler. Bunlar iyilik halinin hem bütüncül hem de çoklu boyutlu olması, yaşam biçimi davranışlarına odaklanması, eylemler ya da süreçlerle ilgi olması ve birey ve çevrenin karşılıklı ilişkisini ele almasıdır. Miller ve Foster da (2010) alanyazındaki iyilik hali tanımlarını incelemiştir. Sonuçta tanımlarda iyilik halinin bir seçim, bir süreç ve bir yaşam biçimi olarak ele alındığını bulmuşlardır. Ayrıca iyilik halinin öznel ve göreceli olduğunu, çok boyutlu olsa da bütüncül bir yapı gösterdiğini, denge ile ilgili olduğunu ve sağlıklı insanların özelliklerini yansıttığını saptamışlardır.

İyilik halinin pek çok tanımı olsa da en yaygın olarak kullanılan tanım Myers ve arkadaşları (2000) tarafından yapılmıştır. Bu tanımı iyilik hali optimal düzeyde sağlıklı olmaya yönelmiş davranışlar olarak ele alınmaktadır. Sağlıklı olmaya yönelmiş davranışlar arasında, bireyin sahip olduğu kişisel amaçlarına ve daha anlamlı yaşam geçirme hedeflerine ulaşmak için çabalaması; bedeninin, aklının ve ruhunun bütünleşmesi; sosyal, kişisel ve ekolojik olarak tüm alanlarda işlevsel bir yaşam sürmek yer almaktadır. Bu açıklamalar iyilik halinin bir yaşam biçimi olduğunu vurgulamaktadır. Miller ve Foster (2010) ve Roscoe (2009) tarafından özetlendiği gibi alanyazında iyilik halini açıklamak için geliştirilen bir dizi model bulunmaktadır. En fazla çalışılan iyilik hali modellerinden birisi Myers ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilen İyilik Hali Tekeri Modeli'dir. Ülkemizde de bu model üzerine yapılmış yayınlar bulunmaktadır (Korkut 2004,

Doğan ve Yıldırım 2006). Bu model sonradan Myers ve Sweeney (2004) tarafından çalışmalarda içerik ve yapı olarak değişerek Bölünemez Ben: Kanıtı Dayalı İyilik Hali Modeli adını almıştır. Model, diğer iyilik hali modellerinde olduğu gibi bölünemez ben adını taşımasa da çok boyutlu bir yapı göstermektedir. Myers ve Sweeney (2004) beş tane olan bu boyutları, temel (esas), başa çıkan yaratıcı, sosyal ve fiziksel ben olarak adlandırmışlardır. Diğer bir model Renger arkadaşları (2000) tarafından geliştirilmiştir. Bu modelde fiziksel, duygusal, sosyal, zihinsel, spiritüel ve çevresel olmak üzere altı boyut bulunmaktadır.

Türkiye’de Korkut-Owen ve Owen (2012) tarafından alanyazındaki modellerin çoğunda vurgulanan boyutlara dayanarak ve yıldız metaforundan yararlanılarak beş boyutlu İyilik Hali Yıldızı Modeli (İHYM) adında bir model geliştirilmiştir. Bu boyutlar sonraki bir çalışmada duygusal, yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma, bilişsel, sosyal ve fiziksel boyut olarak (Korkut-Owen ve ark. 2016) adlandırılmıştır. Duygusal iyilik hali, bireyin duygularını fark etmesi, onları kontrol edebilmesi, kendine, yaşam durumlarına ve çatışmalara gerçekçi, olumlu ve geliştirici olarak bakabilmesi gibi özellikleri içermektedir. Yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma iyi halinde yaşamın amacını ve anlamını araştırma, amaç ve hedef belirleyebilme ve onun için çabalama gibi özellikler vardır. Bilişsel iyilik hali boyutunda, entellektüel olarak aktif olmayı sevmeye, öğrenmeye açık olma ve problem çözme gibi özellikler yer almaktadır. Sosyal iyilik hali, bireylerin diğer bireylerle olan etkileşiminin niteliği ve derecesini göstermektedir. Ayrıca bu boyut, bireyin yaşamındaki önemli kişiler tarafından verildiğini algıladığı sosyal desteği de içermektedir. Fiziksel iyilik hali ise, genel olarak dengeli ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olma, fiziksel olarak aktif yaşam sürme gibi fiziksel sağlığa yönelik davranışları yerine getirmekle ilgili sağlıklı yaşam biçimine ilişkin öğeleri içermektedir.

Bu modeller bir danışanla çalışırken hangi yaşam alanlarına bakılması gerektiğini göstermeleri nedeniyle yol gösterici işlev görmektedirler. Psikolojik yardım hizmetlerini yürütürken bu modellerin kullanılması psikolojik danışmanların ve ruh sağlığı alanında çalışan diğer profesyonellerin işlerini kolaylaştırmaktadır. Myers ve arkadaşları (2000) tarafından yazılan makale bu konuda son derece yol gösterici bir rol oynamaktadır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İyilik Hali

İyilik hali ile sağlık kavramlarının bağı ile ilgili kavramsal bir karmaşa bulunduğunu belirten Greenberg (1985) sağlığın sosyal, bilişsel, duygusal, spiritüel ve fiziksel öğeleri kapsayan bir kavramlaştırması olduğunu savunarak iyilik halinin bu öğelerin bütünleşmesi ve yüksek iyilik halinin ise bu öğelerin dengede olması hali olarak kavramlaştırıldığını savunmaktadır. Sağlıkla ilgili meslek alanlarında sağlıklı olma hali sağlığın geliştirilmesi, korunması ve sürdürülmesi biçiminde ele alınmaktadır. Zaybak ve Fadiloğlu (2004) bunun gerçekleşmesi için bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sürdürmeleri gerektiğini ve bu davranışların bireylerin iyilik düzeylerini koruyan ve yükselten özellikleri olduğunu belirtmektedirler.

Alanyazında iyilik halinin sağlıklı yaşam biçimi olarak ele alındığı (Myers ve ark. 2000, Miller ve Foster 2010) görülmektedir. Bunun yanında Corbin ve arkadaşları (2010) sağlıklı yaşam biçiminin bazı hastalıklara yakalanma riskini azalttığı ve iyilik halini artırdığını, dolayısıyla sağlıklı yaşam biçiminin sağlığı ve iyilik halini etkilediğini belirtmektedirler. Onlara göre bireylerin doğrudan kontrollerinde olmayan hava kirliliği gibi çevresel etmenler, aileden getirilen kalıtsal etmenler ve yetersiz sağlık sistemi gibi

etmenler onların sağlıklılarını ve iyilik hallerini etkilese de bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları bazı hastalıkları önleyebilmektedir. Alanyazında iyilik hali ile sağlıklı yaşam biçimi arasındaki ilişkileri gösteren çalışmalar sınırlı görülmektedir. Bu amaçla Demirbaş-Çelik ve Korkut-Owen (2017) tarafından yapılan bir araştırma sonucunda, toplam iyilik halinin %68 gibi büyük kısmının beslenme alışkanlıkları, spiritüel büyüme, kişilerarası ilişkiler tarafından açıklandığı saptanmıştır. Ayrıca iyilik halinin alt boyutlarıyla ilgili yapılan analizlerde de iyilik halinin alt boyutlarının bazı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla yordandığı da bulunmuştur. Kısaca yapılan çalışmalara göre bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile iyilik hali arasında yakın ilişki bulunmaktadır.

Bu kısımda farklı gelişim dönemleri üç grup olarak ele alınmıştır. Bunlar çocukluk-ergenlik dönemi, üniversiteler/beliren yetişkinlik dönemi ve yetişkinlik/ileri yaşlar dönemleridir.

Çocukluk-Ergenlik Döneminde İyilik Hali

Sağlıklı davranışların ve sağlıklı yaşam biçimi seçimlerinin öğrenilmesinde ve benimsenmesinde hiçbir grubun çocuk ve gençler kadar önemli olmadığı belirtilmektedir (Tatar ve Myers 2010). Bunun nedeni sağlıklı ya da sağlıksız alışkanlıkların çoğunun çocukluk ve ergenlik dönemlerinde öğrenilmesi ve sıklıkla değiştirilmelerinin zor olmasıdır. Çocukların iyilik halinin incelendiği nitel bir çalışmada çocuğun bakımını üstlenen bakıcıların, çocuğun sağlıklı yaşam biçimi için önemli olduğu üzerinde durulmuştur (Sisson ve ark. 2017). Bakıcıların çocuklara bakım veren rolünü üstlenmeler de sağlıklı yaşam biçimi rolünü benimsemedikleri görülmüştür. Ancak çocukların iyilik halinde yalnızca bakım veren kişiler değil aynı zamanda içinde buldukları çevre de önemlidir.

Bu bağlamda okullarda iyilik hali temelli beden imgesi, kişisel tutumlar ve yeme davranışlarını içeren önleme programlarının etkili olduğu ortaya konmuştur (Russell-Mayhew ve ark. 2007). Amerika'da bazı eyaletlerde (örn: Colorado) okullarda iyilik hali politikalarının uygulanması zorunludur (Belansky ve ark. 2009). Beliren yetişkinlik dönemindeki 25 genç Amerikalı ile yürütülen nitel bir çalışmada çocukluk deneyimlerinin duygusal, fiziksel ve spiritüel iyilik halini etkilediği belirlenmiştir (Brooks ve Moore 2016). Duygusal, fiziksel ve spiritüel alandaki iyilik halini sağlıklı okul ve ailedeki yeme alışkanlıkları, fiziksel aktiviteler gibi sağlıklı yaşam biçimine ilişkin her türlü uygulama farklı yollarla etkilemektedir. Çocukluklardaki aşırı kilo/obezitenin incelendiği bir meta çalışmada yaşam kalitesini artırıcı iyilik hali ile ruh sağlığının önemi vurgulanmıştır (Russell-Mayhew ve ark. 2012). Yaşam biçimi seçimlerinin (Hallal ve ark. 2006, Craigie ve ark. 2011) sağlığı tehdit eden riskli alışkanlıklarının çoğu (Williams ve ark. 2002) ergenlik döneminde kazanılmaktadır. Bu dönemde seçilen sağlıksız alışkanlıklar ve yaşam biçimleri sonraki yıllarda bazı fiziksel ve duygusal hastalıklara yol açabilmektedir. Öyle ki yetişkinlikteki bazı erken ölümlerin ergenlikteki sağlıklı alışkanlıkların artırılması ile azaltılabileceğine ilişkin görüşler ve araştırmalar bulunmaktadır (National Health Service 2001). Bu nedenle çocuklara ve ergenlere erken yaşlarda somut olarak yaşamlarını nasıl daha sağlıklı yaşayabilecekleri ve iyilik hallerini nasıl artıracaklarının öğretilmesinde fayda görülmektedir. Özellikle sağlıklı beslenme ve fiziksel olarak aktif olma alışkanlıkları çocuklukta kazanılırsa ergenlikte de kalıcılık sağlamaktadır (Cohen ve ark. 1990).

Alanyazında ergenlerin iyilik hallerine yönelik olarak yapılmış çalışmalara (Makinson ve Myers 2003, Hattie ve ark. 2004, Dixon Rayle ve ark. 2005, Tatar ve Myers

2010) rastlanmaktadır. Bunun yanı sıra gençlerle yapılan çalışmalar incelendiğinde doğrudan iyilik haliyle ilgili olmasa da iyilik hali ile ilişkili olan sağlıklı davranışlar (Steiner ve ark. 1998), öznel iyi oluş ve yaşam doyum kavramlarıyla yapılmış bazı çalışmalar bulunmaktadır (Gilman ve Huebner 2006). İyilik halini artırmaya yönelik müdahalelerin çocuk ve gençlerin akademik, duygusal, sosyal ve fiziksel gelişimlerine olumlu etkisi olmaktadır (Omizo ve ark. 1992 Mills ve ark. 1988). Omizo ve arkadaşlarına (1992) göre ana babalar, öğretmenler, yöneticiler, psikologlar ve psikolojik danışmanlar çocukların iyilik hallerini artırmaktan sorumludurlar. İyilik halinin yüksekliği, ergenleri madde kullanımı gibi bir dizi sorundan korumaktadır (Epstein ve ark. 2002). Madde kullanımı, riskli cinsel davranışlar, şiddet gibi problemleri davranışları önleme ve dengeli beslenme, fiziksel olarak aktif olma gibi sağlıklı davranışları artırma ulusal sağlık için önemlidir. Bu durum özellikle ergenler için çok doğrudur. Çünkü ergenlik döneminde bu riskli davranışlar bir arada bulunma eğilimi göstermektedirler (Catalano ve ark. 2012).

Türkiye’de ergenlerde riskli sağlık davranışlarının olduğunu (Alikışifoğlu ve Ercan 2009, Tümer ve Şahin 2011) gösteren araştırmalara rastlanmaktadır. Ergenlerin iyilik hali gelecekteki sağlığın ve yaşam stili alışkanlıklarının önemli bir göstergesidir. O nedenle özellikle okul ortamındaki ergenlerin sağlıklı yaşam stili davranışlarını etkilemek için iyilik hallerinin değerlendirilmesi ve iyilik haliyle ilgili olan değişkenlerin belirlenmesi önemli görülmektedir. Yaş değişkeniyle yapılan bir çalışmada 12-17 yaş aralığındaki gençler arasında yaşları daha büyük olanların daha düşük iyilik hali puanlarına sahip oldukları bulunmuştur (Preskitt ve ark. 2015). Başka çalışmalarda da bu düşüş eğilimi görülmektedir (Leslie ve ark. 1999). Benzer biçimde Tatar ve Myers (2010) tarafından yapılan karşılaştırmalı çalışmada İsraili öğrencilerin toplam, yaratıcı, esas ve fiziksel iyilik hallerinde daha genç olanların lehine farklar elde edilmiştir. Görüldüğü gibi araştırmalar ergenlikte yaş ilerledikçe iyilik halinin düşme eğiliminde olduğunu göstermektedir. Ergenlik döneminin getirdiği gelişimsel özellikler bu eğilimin açıklaması ile ilgili olabilir.

Çocukluk ve gençlik döneminde sağlıklı alışkanlıkların kazanılmasındaki öneminden dolayı çocuk ve gençlerin eğitiminden sorumlu olan anne babaların, öğretmenlerin, ruh sağlığı hizmeti veren profesyonellerin ve özellikle okullarda çalışan psikolojik danışmanların çocuk ve gençlere iyilik hallerini artırıcı beceriler kazandırmaya ilgili etkinlikler yapmaları ve model olmaları önemlidir. Bu noktada bebeklikten çocukluğa uzanan süreçte çocuklara sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması ve okullar da bu alışkanlıkların devam etmesi için gerekli önlemler alınması önemli rol oynayabilir. Böylece gelecekte oluşabilecek bir dizi sağlık ve sosyal sorunların önlenmesi. Ayrıca öğrencilerin okullarda fiziksel aktivitelerini destekleyici koşulların sağlanması onların iyilik halinin artmasında önemli katkı sağlayabilir. Özellikle çocukların televizyon ya da bilgisayar ekranı başında geçirdikleri sürenin giderek arttığı düşünüldüğünde çocukların fiziksel etkinlik içeren oyunlar oynamalarına, spor yapmalarına olanak sağlayacak fırsatların sağlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Üniversite Öğrencileri-Beliren Yetişkinlikte İyilik Hali

Beliren yetişkinlik kavramı onlu yaşların sonlarında başlayıp yirmili yaşların ortalarına ve hatta sonuna kadar süren dönemi tanımlamakta kullanılmaktadır (Arnett ve Eisenberg 2007). Üniversite öğrencilerinin de içinde oldukları bu yaşlar arasındaki bireylerin,

yetişkin yaşamlarına geçiş sürecinde oldukları ve farklı özellikler gösterdikleri görülmektedir. Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin kendilerine özgü özellikleri bulunduğu için bu dönem hem ergenlikten hem de yetişkinlikten farklıdır (Arnett 2004). Bu özellikleri nedeniyle beliren yetişkinlik dönemi, kimlik arayışının, değişikliklerin olduğu, bireyin kendine en çok odaklandığı, olanakların fazlalaştığı bir geçiş dönemidir (Atak ve Çok 2010). Kessler ve arkadaşlarına (2005) göre 18-24 yaş aralığının, ömür boyu süren bazı ruhsal problemlerin başladığı yıllardır. Bazı çalışmalarda da bunu destekleyecek biçimde üniversite psikolojik danışma merkezlerine başvuru düzeyinin arttığı (Kitzrow 2003, Holm-Hadulla ve Koutsoukou-Argyrakia 2015) ifade edilmektedir. Douce ve Keeling (2014) tarafından aktarılan bir rapora göre üniversite öğrencilerinin üçte biri depresyon yaşamaktadır. Ayrıca öğrencilerin beşte birinin yaşamlarının bir noktasında intiharı düşündükleri, yirmide birinin ise intihar girişiminde buldukları da saptanmıştır. Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin ekonomik durumla ve fiziksel ortamla ilgili sorunların yanı sıra, çevreye uyum sağlayamama, gelecek kaygısı içinde olma, kişisel ve ailevi sorunlar yaşama, amaçsız olma, manevi boşluk içinde hissetme ve özgüven eksikliği gibi sorunlar yaşadıkları saptanmıştır (Şahin ve ark. 2009). Başka bir çalışmada üniversite öğrencilerinin en fazla duygusal, ikinci olarak akademik ve üçüncü olarak ekonomik problemler yaşadıkları saptanmıştır (Erkan ve ark. 2012). Türküm ve arkadaşlarının (2004) psikolojik danışma merkezine başvuran üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, gençlerin yaşadıkları sorunların ekonomik güçlük yaşamak, aile özlemi çekmek, gelecek kaygısı taşımak, ders çalışmamak, sağlıksız yeme alışkanlıklarına sahip olmak gibi zorluklar yaşadıkları görülmüştür.

Hermon ve Davis (2004) beliren yetişkinlik döneminde üniversite yaşlarındaki (18-23 yaş aralığı) öğrencilerle daha ileri yaşlardaki (24 yaş ve üstü) öğrencileri ile yaptıkları çalışmada iki grup arasında iyilik hali ölçeğinin gerçekçi inançlar, kontrol duygusu, fiziksel etkinlik ve kendine bakma alt boyutlarında farklar olduğunu belirlemişlerdir. Dubois de (2006) üniversite öğrencilerinin yaşları arttıkça iyilik haliyle yakından bağlantılı olan sağlıklı davranışları gösterme düzeylerinin arttığına ilişkin bulgular edinmiştir. Kasapoğlu'nun (2014) çalışmasında da üniversite son sınıf öğrencilerinin iyilik halleri diğer sınıflarda okuyan öğrencilerin iyilik hallerinden daha yüksek olarak bulunmuştur. Öte yandan Demirbaş-Çelik ve arkadaşları (2016) tarafından beliren yetişkinlik dönemindekilerle yapılan bir çalışmada farklı yaş grubundakilerin farklı ortalamalara sahip oldukları bulunmuş ve yaş arttıkça iyilik halinden alınan puanlarda düşme olduğu saptanmıştır.

Doğan ve Yıldırım (2006), üniversite öğrencilerinin iyilik halinin arkadaşlık ve sevgi boyutlarını etkileyen faktörleri inceledikleri araştırmanın sonucunda; kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla arkadaşlık ve sevgi boyutlarında; karşı cinsten bir arkadaşı olan öğrencilerin olmayanlara kıyasla sevgi boyutunda iyilik hallerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu konuda yapılan bir diğer çalışmada Gürkan (2014) üniversite öğrencilerinin okudukları üniversiteye, sınıflarına ve bölümlerine göre psikolojik sağlamlık ve iyilik puanları arasında anlamlı farklar olduğunu bulmuştur. Yapılan deneysel bir çalışmada Oğuz Duran ve Tezer (2007) sanat etkinlikleriyle zenginleştirilmiş iyilik halini arttırmaya dayalı bir grupta psikolojik danışma programı geliştirerek üniversite öğrencilerinin iyilik hali üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Çalışmanın sonunda uygulanan programın, öğrencilerin genel iyilik hali ile iyilik halinin bilişsel-duygusal ve yaşam hedefleri boyutları üzerinde olumlu etkileri olduğu saptanmıştır.

Kronik hastalıkların tedavisi zor ve pahalı bir süreç olduğu için bu hastalıkları engellenecek ve iyilik halini güçlendirici önleyici çalışmaların yapılması oldukça önemlidir (Korkut-Owen ve ark. 2016). Nitekim bu konuda yapılan araştırmalar iyilik hali programlarının etkililiğini ortaya koymaktadır (Williams ve ark. 2001, Burkett ve ark. 2002, Oğuz Duran ve Tezer 2007). Dolayısıyla üniversite öğrencileri akademik ve kişisel yaşamlarına odaklanırken kendi iyilik hallerini göz ardı edebildikleri için üniversite öğrencilerine iyilik hallerini geliştirici çalışmalar yapmak son derece önemlidir. Bu açılarından da üniversite öğrencilerinin iyilik hali düzeylerinin belirlenmesi ve bu alanlara yönelik olarak çalışmaların planlanmasına ihtiyaç vardır. Üniversitelerin çoğunda farklı adlarla anılsa da psikolojik danışma merkezleri bulunmaktadır. Bu merkezler aracılığı ile üniversite öğrencilerinin iyilik hallerini artırıcı çalışmalar yapılabilir. Üniversitelerde bulunan öğrenci kulüpleri aracılığıyla sağlıklı yaşam biçimine ilişkin konferanslar, kısa film gibi çeşitli araçlarla öğrencilerin farkındalık kazanmaları sağlanabilir.

Yetişkinler-İleri Yaştaki Yetişkinlerde İyilik Hali

Levinson'a (1986) göre yetişkinlik dönemi çok büyük değişikliklerin, bolluğun, enerjinin, fırsatların, olumlu sonuçların elde edildiği zaman dilimidir (Akt. Aktu 2016). Bu yıllar, duygusal ve sosyal açıdan romantik ilişkiler kurma, toplumsal rolleri oynama, aile yaşamı oluşturma, kariyere ilerleme, üretkenlik, saygınlık kazanma ve yaşam amaçlarını gerçekleştirme gibi konularda yaşam doyumunun görece olarak daha yüksek olduğu yıllardır. Öte yandan yetişkinlik aynı zamanda en büyük gelişmelerin, streslerin, risklerin, umutsuzlukların ve hayallerin yıkılması gibi olumsuzlukların da olduğu dönemdir (Shanahan ve ark. 2005). Yetişkinlik dönemi, romantik ilişkiler, evlilik, iş, çocuk sahibi olma ve onlarla ilgili sorumluluklar ve sorunlar gibi bir dizi yaşam gerekliliklerini beraberinde getirmektedir. Evlilik, ekonomik durum ve kariyer ile ilgili stresler yetişkinlerin yaşamlarındaki zorluklardan bazılarıdır.

Yetişkinlerle yapılan çalışmalarda yaş düzeyinin iyilik halinde önemli olduğu görülmektedir. Granello (2001), 18-22 yaşlarındaki genç yetişkinlerle 35-77 yaşları arasındaki yetişkinleri iyilik hali açısından karşılaştırdığı çalışmasında; daha genç grubun genel iyilik hali ve İyilik Hali Ölçeğinin alt ölçeklerinden dokuzunda daha yüksek iyilik haline sahip olduklarını saptamıştır. Konuya ilişkin bir diğer çalışmada, bireyin yetişkinlik döneminde olan üniversite öğrencilerinde (Oleckno ve Blacconiere 1990, Mobley ve Booth 2003, Hermon ve Davis 2004, Myers ve ark. 2004, Dubois 2006) ve daha ileri yaştaki yetişkinlerde (McMahon ve Fleury 2012, Barwais ve ark. 2014) yaş düzeyi arttıkça iyilik haliyle ilgili farklılıklar olduğunu gösteren ifadeler bulunmaktadır.

Son zamanlarda sağlıklı yaşlanma kavramının sık kullanıldığı görülmektedir (Bryant ve ark. 2001, Peel ve ark. 2005, Kim ve Jazwinski 2015). Bryant ve arkadaşları (2001) yaşlı insanlarda sağlıklı yaşlanmayı anlamlı fiziksel ve zihinsel etkinlikler yapmak ve dışarda olmak (diğer insanlarla birlikte olmak) biçiminde tanımladıklarını bulmuşlardır. Bryant ve arkadaşları (2001) bu sonuçlara dayanarak sağlıklı yaşlanmayla ilgili dört ögeli bir model geliştirmişlerdir. Geliştirilen modele göre bu ögeler değerli ve istenen etkinlikler yapmak, etkinlikleri yapabiliyor olmak, etkinliği yapabilmeyi sağlayacak kaynaklara sahip olmak ve yaşama karşı olumlu tutuma sahip olmak biçimindedir. Peel ve arkadaşları (2005) sağlıklı yaşlanmanın yaşam boyunca sağlığını, fiziksel, sosyal ve zihinsel (mental) iyilik halinin daha iyi hale getirilmesi ve sürdürülmesi, bağımsız olarak yaşanması, yaşam kalitesinin iyi olması ile ilgili bir süreç olarak ele alındığından sözetmekte-

dir. Yaşlanmayı tanımlayan çalışmalar, yaşlanmanın genetik olan ve olmayan bir dizi etmenden etkilendiğini belirtmektedir (Kim ve Jazwinski 2015). Bu durum genetik temeli olmayan davranışsal özelliklerin yaşlanmaya etkisini göstermektedir. Nitekim Peel ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada sağlıklı yaşlanmayı etkileyen davranışsal risk etmenlerinin yaşam biçimi değişiklikleriyle azaltılabileceğine dikkat çekmektedirler. Değiştirilebilecek risk etmenlerini ise tütün ürünleri tüketme, alkol kullanımı, fiziksel olarak aktif olma düzeyi, beden kitle indeksi, beslenme biçimi ve sağlığa yönelik davranışlar olarak sıralamaktadırlar. Bu davranışlar farklı kaynaklardaki sağlıklı davranışlar listesinde ve iyilik hali modellerinde yer almaktadır. Dolayısıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireylerin sağlıklı yaşlanmalarına destek olabilmektedir.

Yetişkinlerin iyilik halleri ile ilgili yapılan çalışmaların bazıları daha ileri yaştaki yetişkinlerle ilgilidir. Beklenen yaşam süresinin artması bireylere ve topluma bir bütün olarak insanlığın zaferidir (WHO 2008). Bunun sonucu olarak yaşam süresi giderek uzadıkça 65 yaş ve üzerinde olanların sayısı hızla artmaktadır. Öte yandan bu durum, her ileri yaştaki yetişkinlerin iyi koşullarda yaşadıkları anlamına gelmemektedir. Kronik hastalık riski, işlevlerde gerileme ve yaşlanmanın getirdiği diğer fiziksel belirtiler, ileri yaştaki bireylerin iyi oluşlarını tehdit etmektedir (McMohan ve Fleury 2012). Fiziksel ve sağlıkla ilgili koşulların değişmesinin yanı sıra, ileri yaştaki bireyler yaşları arttıkça sosyal ve serbest zaman etkinliklerine daha az zaman harcamaktadırlar (Federal Intera-gency Forum on Age Related Statistics 2010). Bu olaylar, ileri yaşlardaki bireylerin giderek daha incinebilir olmalarına neden olmaktadır (Flacker 2003, Innouye ve ark. 2007). Kang ve arkadaşları (2008) tarafından aktarılan bir çalışmada yaşlıların en fazla yaşadıkları sorunlar saptanmaya çalışılmıştır. Sonuçta yaşlıların iyi beslenememe, kolesterol, yüksek tansiyon, kalp hastalıkları, artrit, iştme sorunları, kemik erimesi, diyabet gibi sağlık sorunları, iyi uyuyamama, değişikliklerle başa çıkamama, fiziksel hareket yapmama, eş kaybıyla başa çıkmaya çalışma gibi sorunları olduğu saptanmıştır. Footit ve Anderson (2012), 65 yaş ve üzerindeki 328 bireyle yaptıkları çalışmada algılanan iyilik haliyle yaşam kalitesi arasında olumlu bir ilişki bulmuşlardır. Ayrıca genel fiziksel sağlık ve ruh sağlığının algılanan iyilik halinin en güçlü yordayıcıları olduğu da saptanmıştır. Footit (2009), 85 yaş üstü 28 yaşlıya yaptığı odak grup çalışmasında, yaşlıların sağlıklı olmanın sosyal olarak bağlantılı olmakla ilgili olduğunu düşündüklerini saptanmıştır.

Fiziksel sağlıkla ilgili bir dizi sorunun yaşandığı bu yaşlarda sağlıklı yaşam, sadece gerekli ilaçları alma ve sağlıklı beslenme ile olmamaktadır. İyilik hali, bireyin tüm işlevlerinin ve sağlık durumlarının bir arada uyumlu olmasıyla olası olduğu için bireyi fiziksel, sosyal ve zihinsel olarak uyuracak deneyimlere de gerek vardır. O nedenle ileri yaş-takilerin iyilik hallerinin artması için dikkat edilmesi gereken iyi beslenme, hareketli olma, sosyal ve ruh sağlığını koruyucu etkinliklere dahil olmayı da içeren alanlar önem taşımaktadır. İyilik hali, bireyin anlamlı etkinliklerini ve sevdiği kişilerle bağlantılarını sürdürürken bir yandan da amaçlarını, umudunu, güçlü yanlarını ve hedeflerini keşfetmesini de içermektedir (McMohan ve Fleury 2012). Dolayısıyla ileri yaştaki bireylerin iyilik hallerini sürdürmeleri ya da artırmaları için yapabilecekleri sağlıklı yiyecek yemek (dengeli beslenmek), yürüyüş yapmak, duş almak, birileriyle konuşmak ve okumak/bilmece çözmek gibi bazı günlük rutinler bulunmaktadır. Bu etkinliklerin yapılmasının önerilmesi, kendilerinin bu etkinlikleri yapmada zorlanmaları halinde aile üyelerinin ya da fiziksel ve ruh sağlığı alanlarında çalışanların destek olması önemlidir.

Özellikle çalışan yetişkinler için işyerlerinde iyilik haline yönelik yapılabilecek etkinliklerden birisi kişisel gelişimle ilgili hizmet içi çalışmalar düzenlenirken iyilik hali modellerinin boyutlarından yararlanmaktır (Korkut 2004). İşyerlerindeki çalışanların iyilik hallerine yönelik yapılabilecek etkinlikler çalışanlara iyilik hali ile ilgili konulara duyarlık kazandırmak (bilgi vermek), sağlıklı yaşam yönetimini desteklemek (kişisel değişim) ve sağlıklı iş ortamını koşullarını artırmak (örgütsel destek) biçiminde olabilir. Çalışmayan yetişkinler için ise, toplum merkezleri aracılığı ile çalışmalar yapılabilir.

Aslında fiziksel, sosyal, bilişsel öğeler içeren bazı basit günlük rutinlerle iyilik hali artırılabilir. Toplum sağlığı ile ilgilenen tüm kurumların, tüm meslek elemanlarının ileri yaştakilerin iyilik hallerini koruma ve artırma için yapabilecekleri etkinlikler bulunmaktadır. İleri yaştakilerin yaşama katılabilmesi için ulaşım, alışveriş ve sosyal etkinliklere yönelik olanaklar sağlama, televizyon programlarında onlara yönelik mesajlar verme, yaşlı bireylerle daha genç olanların bir arada olmalarını sağlayacak projeler geliştirme yaşlıların iyilik hallerinin artırılması ve oluşacak sağlık bozukluklarını önlemek için verilebilecek birkaç öneridir. Çalışan yetişkinler arasındaki ilişkilerin güçlenebileceği iş sonrası buluşmalar ve programlar düzenlenerek spor, sanat, yemek gibi aktiviteleri yer verilebilir. Böylelikle fiziksel aktivite yapamayan, yemek düzeni kuramayan ve iş dışında diğer insanlarla ilişki kuramayan kişiler için ortam oluşturulabilir. Diğer taraftan fiziksel aktivitelerinde içinde barındıran engelliler için koşmak gibi sosyal sorumluluk projeleri aracılığıyla yetişkinlerin iyilik hali konusunda farkındalık kazanmaları sağlanabilir.

Sonuç

Kısaca bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile iyilik hali arasında yakın ilişki bulunmaktadır. Bu nedenle yaşam boyu iyilik halini artırıcı etkinliklerin öğretilmesi ve yaygınlaştırılması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaygınlaştırılması için temel görünmektedir. Bunun yapılabilmesi bebeklikten yetişkinliğe tüm yaşam dönemlerini kapsayacak şekilde olması gerekir. İyilik halini artırıcı etkinlikler planlanırken önce aile, sonra okullar daha sonra da iş yerlerinin bu konuda bilinçlendirilmeleri son derece önemlidir.

Yaşam boyu her alanda sağlıklı olabilmek ve iyilik halini sürdürebilmek zor olsa da bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları pek çok hastalığı önleyebilmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarına sahip olma, stresi iyi yönetebilme, düzenli fiziksel etkinlik yapma, spiritüel büyümeyi destekleyici etkinlikler yapma, kişilerarası ilişkileri canlı tutma ve bu konularda sorumluluk alma olarak özetlenmektedirler. İyilik hali yıldızı modelinde her alanda sağlıklı olabilmek, sağlıklı ve dengeli beslenme ve fiziksel olarak aktif olma; sosyal anlamda diğer insanlarla bağ içinde olma; yaşamı anlamlı bulma ve hedef odaklı olma davranışları gösterme, bilişsel olarak yeni öğrenmelere açık olma; olumlu düşünme, kendinden memnun olma, affedebilme davranışları gösterme olarak görülmektedir. Corbin ve arkadaşları (2010) her alanda sağlıklı olabilmeyi daha da basit olarak sağlıklı beslenmek, fiziksel olarak aktif olmak ve stresle etkili başa çıkmayı bilmek olarak ele almaktadırlar. Bu davranışlar yaşam boyunca her yaştakilere öğretilebilecek türdendir. Bireylerin fiziksel, ruhsal, sosyal, duygusal, spiritüel anlamda sağlıklı olmalarını sağlamak için psikolojik danışmanlar, psikologlar, psikiyatristler, doktorlar, hemşireler, sosyal çalışma uzmanları gibi bir dizi profesyonelin yapabileceği bir dizi etkinlik bulunmaktadır. Bu anlamda okullar, hastaneler, sağlık merkezleri, gençlik merkezleri, öğrenci sağlık ve psikolojik danışma merkezleri, huzur evleri, iş yerlerinin insan kaynakları ve sağlıkla ilgili birimleri tüm

bireylerin bütün olarak sağlıklı olmalarını destekleyecek olanaklar sağlayabilirler. Sağlıklı yaşam biçiminin temeli aileden alındığından bu konuda ailelere hatta çocuklara bakım verenlere yönelik eğitimleri düzenlenebilir. Alanla ilgili çalışan profesyoneller ailelere, öğretmenlere ve çocuklara bakım verecek bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının öğretilmesine yönelik seminerler hazırlayabilirler. Bu seminerlerde model olmanın rolüne dikkat çekilebilir..

Kaynaklar

- Aktu Y (2016) Levinson'un kuramında ilk yetişkinlik döneminin yaşam yapısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8:162-177.
- Alikaşifoğlu M, Ercan O (2009) Ergenlerde riskli davranışlar. *Türk Pediatri Arşivi*, 44:1-6.
- Anand P, Kunnumakkara AB, Sundaram C, Harikumar KB, Tharakan ST, Lai OS (2008) Cancer is a preventable disease that requires major lifestyle changes. *Pharm Res*, 25:2097-2116.
- Arnett JJ (2014) Sometimes Goodbye is a Second Chance: Resilience in Emerging Adulthood. New York, Oxford University Press,
- Arnett JJ, Eisenberg N (2007) Introduction to the special section: emerging adulthood around the world. *Child Dev Perspect*, 1:66-67.
- Arnuna P, Zotor FB (2008) Epidemiological and nutrition transition in developing countries: Impact on human health and development. *Proc Nutr Soc*, 67:82-90.
- Atak H, Çok F (2010) İnsan yaşamında yeni bir dönem: beliren yetişkinlik. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17:39-50.
- Barwais FA, Cuddihy TF, Tomson LM (2014) Adult total wellness: group differences based on sitting time and physical activity level. *BMC Public Health*, 14:234.
- Belansky ES, Cutforth N, Delong E, Ross C, Scarbo S, Gilbert L et al. (2009) Early impact of the federally mandated Local Wellness Policy on physical activity in rural, low-income elementary schools in Colorado. *J Public Health Policy*, 30(Suppl 1):S141-S160.
- Brooks JE, Moore DD (2016) The Impact of childhood experiences on perceptions of health and wellness in African American young adults. *J African Am Stud*, 20:183-201.
- Bryant LL, Corbett KK, Kutner JS (2001) In their own words: a model of healthy aging. *Soc Sci Med*, 53:927-941.
- Burkett L, Rena CG, Stone KWJ, Klein DA (2002) The effects of wellness education on the body image of college students. *Health Promot Pract*, 3:76-82.
- Catalano RF, Fagan AA, Gavin LE, Greenberg MT, Irwin CE Jr, Ross DA et al. (2012) Worldwide application of prevention science in adolescent health. *Lancet*, 379:1653-1664.
- Cohen RY, Brownell KD, Felix MR (1990) Age and sex differences in health habits and beliefs of schoolchildren. *Health Psychol*, 9:208-224.
- Corbin CB, Welk GJ, Corbin WR, Welk K (2010). *Concepts of Fitness and Wellness: A Comprehensive Lifestyle Approach*, 9th ed. St. Louis, McGraw-Hill.
- Cowen EL (1991) In pursuit of wellness. *Am Psychol*, 46:404-408.
- Cowen EL (1994) The enhancement of psychological wellness: challenges and opportunities. *Am J Community Psychol*, 22:149-179.
- Craigie AM, Lake AA, Kelly SA, Adamson AJ, Mathers JC (2011) Tracking of obesity-related behaviours from childhood to adulthood: a systematic review. *Maturitas*, 70:266-284.
- Danaei G, Ding EL, Mozaffarian D, Taylor B, Rehm J, Murray CJ et al. (2009) The preventable causes of death in the United States: comparative risk assessment of dietary, lifestyle, and metabolic risk factors. *PLoS Med*, 28;6:e1000058.
- Demirbaş-Çelik N, Korkut-Owen F (2017) Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının iyilik halini yordayıcılığı. *Journal of Strategic Research in Social Science*, 3:69-88.
- Demirbaş-Çelik N, Korkut-Owen F, Doğan T (2016) Wellness of university students according to gender and age groups. *Innov Res Educ*, 3:203-209.
- Doğan T, Yıldırım İ (2006) Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin "arkadaşlık" ve "sevgi" boyutlarının incelenmesi. *Eğitim Araştırmaları*. 24:77-86.
- Douce L, Keeling RA (2014) *A Strategic Primer on College Student Mental Health*. Washington DC, American Council on Education.
- Dubois EJ (2006) *Assessment of health-promoting factors in college students' lifestyles* (Doctoral dissertation). Auburn, Alabama, Auburn University.
- Epstein JA, Griffin KW, Botvin GJ (2002) Positive impact of competence skills and psychological wellness in protecting inner-city adolescents from alcohol use. *Prev Sci*, 3:95-104.

- Erkan S, Özbay Y, Cihangir-Çankaya Z, Terzi Ş (2012) Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları problemler ve psikolojik yardım arama gövüllükleri. *Eğitim ve Bilim*, 37(164):94-107.
- Farley TA, Dalal MA, Mostashari F, Frieden TR (2010) Deaths preventable in the U.S. by Improvements in Use of clinical preventive services. *Am J Prev Med*, 38:600-609.
- Federal Interagency Forum on Aging Related Statistics (2008) Older Americans 2008 Key Indicators of Well-Being. Washington DC, US Government Printing Office.
- Flacker JM (2003) What is a geriatric syndrome anyway? *J Am Geriatr Soc*, 51:574-576.
- Footitt J (2009) Wellness in older adults (PhD thesis). Queensland, Queensland University.
- Footitt J, Anderson D (2012) Associations between perception of wellness and health-related quality of life, comorbidities, modifiable lifestyle factors and demographics in older Australians. *Australas J Ageing*, 31:22-27.
- Gilman R, Huebner ES (2006) Characteristics of adolescents who report very high life satisfaction. *J Youth Adolesc*, 35:293-301.
- Granello PF A (2001) Comparison of wellness and social support networks in different age groups. *Adultspan Journal*, 3:12-22.
- Greenberg JS (1985) Health and wellness: a conceptual differentiation. *J Sch Health*, 55:403-406.
- Gürgan U (2014) Üniversite öğrencilerinin yılmazlık ve iyilik halinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 9:19-35.
- Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR, Wells JCK (2006) Adolescent physical activity and health: a systematic review. *Sports Med*, 36:1019-1030.
- Hermon DA, Davis GA (2004) College student wellness: a comparison between traditional- and nontraditional-age students. *Journal of College Counseling*, 7:32-39.
- Holm-Hadulla RM, Koutsoukou-Argyaki A (2015) Mental health of students in a globalized world: prevalence of complaints and disorders, methods and effectivity of counseling, structure of mental health services for students. *Ment Health Prev*, 3:1-4.
- Inouye SK, Studenski S, Tinetti ME, Kuchel GA (2007) Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept. *J Am Geriatr Soc*, 55:780-791.
- John AH, Jane EM, Thomas JS (2004) A factor structure of wellness: theory, assessment, analysis, and practice. *J Couns Dev*, 82:354-364.
- Kang M, Russ R, Ryu J (2008) Wellness for older adults in daily life: Wellness for older adults in daily life. Oklahoma Cooperative Extension Fact Sheets, T-2237. Oklahoma, Oklahoma University
- Kasapoğlu F (2014) İyilik hali ile özgeçlik arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Düşünce-Yorum Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 7:271-288.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE (2005) Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62:593-602.
- Kılıç M (2011) Kronik hastalıkların önlenmesinde davranışsal risk faktörlerinin önemi. *TAF Prev Med Bull*, 10:733-740.
- Kim S, Jazwinski SM (2015) Quantitative measures of healthy aging and biological age. *Healthy Aging Res*, 4:26.
- Kitzrow MA (2009) The mental health needs of today's college students: challenges and recommendations. *J Stud Aff Res Pract*, 46:167-181.
- Korkut F (2004) İş Yaşamında iyilik hali çemberi modelinin kullanılması. (27-28 Nisan) EDOK, Kişisel Gelişimde Çağdaş Yönelimler Sempozyumu Bildiriler El kitabı, 301-310.
- Korkut-Owen F, Doğan T, Demirbaş-Çelik N, Owen DW. (2016) Development of The Well-Star Scale. *Journal of Human Sciences*, 13:5013-5031.
- Korkut-Owen F, Owen DW (2012) İyilik Hali Yıldızı Modeli, uygulanması ve değerlendirilmesi. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 3:24-33.
- Leslie J, Yancy A, McCarthy W, Albert S, Wert C, Miles O et al. (1999) Development and implementation of a school-based nutrition and fitness promotion program for ethnically diverse middle-school girls. *J Am Diet Assoc*, 99:967-970.
- Malkoç A, Yalçın İ (2015) Relationships among resilience, social support, coping, and psychological well-being among university students. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(43):35-43.
- McMahon S, Fleury J (2012) Wellness in older adults: a concept analysis. *Nurs Forum*, 47:39-51.
- Miller G, Foster LT (2010) Critical Synthesis of Wellness Literature. Victoria, Faculty of Human and Social Development, University of Victoria.
- Mills RC, Dunham RG, Alpert GP (1988) Working with high-risk youth in prevention and early intervention programs: toward a comprehensive wellness model. *Adolescence*, 23:643-660.
- Mokdad AH, Marks JS, Stroup DF, Gerberding JL (2004) Actual causes of death in the United States, 2000. *JAMA*, 291:1238-1245.
- Myers JE, Mobley AK (2004) Wellness of undergraduates: comparisons of traditional and nontraditional students. *Journal of College Counseling*, 7:40-49.

- Myers JE, Mobley AK, Booth CS (2003) Wellness of counseling students: practicing what we preach. *Counselor Education Supervision*, 42:264-274.
- Myers JE, Sweeney Myers TJ, Sweeney JE (2004) The Indivisible self: an evidence-based model of wellness. *J Individ Psychol*, 60:234-245.
- Myers JE, Sweeney TJ, Witmer M (2000) The wheel of wellness counseling for wellness: a holistic model for treatment palnning. *J Couns Dev*, 78:251-266.
- National Center for Health Statistics (2001) *Healthy People 2000 Final Review*. Hyattsville, Maryland, Public Health Service.
- Oğuz Duran N, Tezer E (2007) Sanat etkinlikleriyle zenginleştirilmiş grupla psikolojik danışma programının üniversite öğrencilerinin iyilik hali üzerine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28):63-77.
- Oleckno WA, Blacconiere MJ (1990) Wellness of college students and differences by gender, race, and class standing. *Coll Stud J*, 24:421-429.
- Omizo MM, Omizo SA, D'Andrea MJ (1992) Promoting wellness among elementary school children. *J Couns Dev*, 71:194-198.
- Parks KM, Steelman LA (2008) Organizational wellness programs: a meta-analysis. *J Occup Health Psychol*, 13:58-68.
- Peel NM, McClure RJ, Bartlett HP (2005) Behavioral determinants of healthy aging. *Am J Prev Med*, 28:298-304.
- Preskitt JK, Menear KS, Goldfarb SS, Menachemi N (2015) Wellness among US adolescents ages 12-17 years. *Child Care Health Dev*, 41:1207-1215.
- Prilleltensky I, Nelson G, Peirson L (2001) The role of power and control in children's lives: an ecological analysis of pathways toward wellness, resilience and problems. *J Community Appl Soc Psychol*, 11:143-158.
- Rachele JN, Washington TL, Cockshaw WD, Brymer E (2013) Towards an operational understanding of wellness. *Journal of Spirituality, Leadership and Management*, 7:3-12.
- Rayle AD, Myers JE (2004) Counseling adolescents toward wellness: the roles of ethnic identity, acculturation, and mattering. *Professional School Counseling*, 8:81-90.
- Renger RF, Midyett SJ, Soto Mas FG, et al (2000) Optimal living profile: An inventory to assess health and wellness. *Am J Health Behav*, 24:403-412.
- Resmî Gazete (1949). İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi. Resmî Gazete, 27 Mayıs 1949 tarihli, 7217 sayılı.
- Roscoe LJ (2009) Wellness: A review of theory and measurement for counselors. *J Couns Dev*, 87:216-226.
- Russell-Mayhew S, Arthur N, Ewashen C (2007) Targeting students, teachers and parents in a wellness-based prevention program in schools. *Eat Disord*, 15:159-181.
- Russell-Mayhew S, McVey G, Bardick A, Ireland A (2012) Mental health, wellness, and childhood overweight/obesity. *J Obes*, 2012:281801.
- Shanahan MJ, Porfeli EJ, Mortimer JT, Erickson LD (2005) Subjective age identity and the transition to adulthood: when do adolescents become adults? In *On the Frontier of Adulthood: Theory, Research, and Public Policy* (Eds RA Settersten Jr., FF Furstenberg, RG Rumbaut):255. Chicago, Chicago University Press.
- Sisson SB, Smith CL, Cheney M (2017) Big impact on small children: child-care providers' perceptions of their role in early childhood healthy lifestyle behaviours. *Child Care Pract*, 23:162-180.
- Song M, Giovannucci E (2016) Preventable incidence and mortality of carcinoma associated with lifestyle factors among white adults in the United States. *JAMA Oncol*, 2:1154-1161.
- Steiner H, Paveleski R, Pitts T, Human RM-CP (1998). The juvenile wellness and health survey (JWHS-76): A school based screening instrument for general and mental health in high school students. *Child Psychiatry Hum Dev*, 29:141-155.
- Şahin İ, Şahin-Fırat N, Zoraloğlu YR, Açıkgöz K (2009) Üniversite öğrencilerinin sorunları. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 4:1435-1449.
- Tatar M, Myers JE (2010) Wellness of children in israel and the united states: a preliminary examination of culture and well-being. *Couns Psychol Q*, 23:17-33.
- Tümer A, Şahin S (2011) Ergenlerin riskli sağlık davranışları. *Sağlık ve Toplum*, 21:32-38.
- Türküm AS, Kızıldaş A, Sarıyer A (2004) Anadolu üniversitesi psikolojik danışma ve rehberlik merkezi hedef kitesinin psikolojik ihtiyaçlarına ilişkin ön çalışma. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(21):15-27.
- Walker S, Hill-Polerecky D (1996) Psychometric Evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. II. Unpublished manuscript. Omaha, University of Nebraska Medical Center.
- Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ (1987) The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*, 36:76-81.
- Williams KA, Kolar MM, Reger BE, Pearson JC (2001) Evaluation of a wellness-based mindfulness stress reduction intervention: A controlled trial. *Am J Health Promot*, 15:422-432.
- Williams PG, Holmbeck GN, Greenley RN (2002) Adolescent health psychology. *J Consult Clin Psychol*, 70:828-842.

World Health Organization (2008) WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. Geneva, World Health Organization.
World Health Organization (2017) Constitution of World Health Organization: Principles. Geneva, World Health Organization.
Zaybak A, Fadiloğlu Ç (2004) Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 20:71–95.

Fidan Korkut Owen, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul; **Nur Demirbaş Çelik**, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Antalya.

Yazışma Adresi/Correspondence: Nur Demirbaş Çelik, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Antalya, Turkey.

E-mail: nur.celik@alanya.edu.tr

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir. · No conflict of interest is declared related to this article.

Geliş tarihi/Submission date: 8 Aralık/December 8, 2017 · **Kabul Tarihi/Accepted:** 5 Ocak/January 5, 2018
