

Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği

Ali Bozhüyük, Sevgi Özcan, Hatice Kurdak, Ersin Akpınar, Esra Saatçı, Nafiz Bozdemir

Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana, Türkiye.

ÖZET

Günümüzde, yaşam biçiminin sağlığı önemli ölçüde etkilediği ve sağlıklı yaşam biçimi değişiklikleriyle kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik durumlardaki morbidite ve mortalitenin azaltılabildiği bilinmektedir. Aile hekimleri, kişilere aileleri, toplumları, kültürleri bağlamında sürekli, koordine ve kapsamlı sağlık hizmeti sunarlar. Bu temel özellikler onlara bireylerle en sık, en yakın ve en uzun süreli ilişki kuran sağlık çalışanı olma özelliği kazandırdığından, aile hekimleri sağlığı koruma ve geliştirmede çok elverişli konumdadırlar. Yapılan araştırmalara göre hastalar, aile hekimlerini en güvenilir bilgi kaynağı olarak gördüğünden, sağlığı geliştirme danışmanlığının da aynı hekim tarafından sağlanması diğer dal uzmanlarına kıyasla daha uygundur. Bu nedenlerle, aile hekimleri sağlıklı yaşam biçimi değişiklikleri konusundaki donanımlarını arttırmalıdır. Bu yazı, sağlıklı yaşam tarzı geliştirilmesi bağlamında beslenme, stres yönetimi, egzersiz, tinsellik, kişiler arası ilişki ve sağlık sorumluluğu konularını gözden geçirmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlıklı Yaşam Biçimi, Aile Hekimliği

Healthy Life Style and Family Medicine

ABSTRACT

Today, it is known that life-style significantly affects health and healthy lifestyle changes may lessen morbidity and mortality in chronic conditions such as cardiovascular diseases. Family physicians offer continuous, coordinated and comprehensive health service to the individuals in the context of their families, societies and cultures. Family physicians are in a very convenient position to promote and protect the health since this above essentials brings them a feature of being the health professional who engages most frequent, close and longitudinal relationship with individuals. According to the related studies, patients find their family physicians' as the most reliable source of health information; therefore health-promoting counseling is more effective to be provided by the physician than the other specialist. For these reasons, family physicians need to improve their competencies on healthy life style changes. This paper reviews nutrition, stress management, exercise, spirituality, interpersonal relationships and health responsibility issues in the context of healthy life style promotion.

Key words: Healthy Life Style, Family Medicine

Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. TJFMPC, 2012; 6:13-21.

GİRİŞ

Sağlığı koruma ve geliştirme denilince uzun bir süre insanların aklına ilk olarak doktorlar, hemşireler ve hastaneler gelmiş, sonraları insanların sağlıklarının yaşam biçimlerine çok bağlı olduğu fark edilmeye başlanmıştır.¹ Günümüzde, egzersiz, diyet, sigara içme ve stres gibi yaşam biçimi unsurlarının sağlığı ve kardiyovasküler hastalık riskini etkilediği, kalp hastalığı, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıklardaki morbidite ve mortalitenin yaşam biçimi değişiklikleri ile önemli ölçüde azaltılabildiği bilinmektedir.² Çalışmalar, yaşam biçimi ile sağlık durumu, sağlık bakım kullanımı ve sağlık bakım sistemleri arasında ilişki olduğunu göstermektedir.³ Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilecek davranışlarını kontrol edebilmesi, günlük aktivitelerini düzenler iken kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçmesi olarak

tanımlanmıştır.⁴ Bu davranışları tutum haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini sürdürdüğü gibi, sağlık durumunu daha iyi bir seviyeye getirebilir.⁵

Bu derlemede, sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında sayılan beslenme, stres yönetimi, egzersiz, tinsellik, kişiler arası ilişki ve sağlık sorumluluğu konuları gözden geçirilecektir.

1. Beslenme

Beslenme; büyümek, vücut fonksiyonlarını yapabilmek ve yaşamı sağlıklı, mutlu olarak sürdürebilmek amacıyla vücudun yediğimiz gıdalardan yararlanmasıdır.⁶ Gıda ise yenilip içilebilen, fizyolojik etkisi olan, besin öğelerini içeren maddeler anlamına gelir.⁷ Gıda, açlığı gidermek, büyümek, üremek, dokuları onarmak ve lezzet almak gibi amaçlarla alınan maddelerdir.

Besin ise gıdalarda bulunan, bir kısmı yapay olarak da üretilebilen enerji substratları, yapı taşları veya biyolojik katalizörleri anlatan bir terimdir.⁸ Beslenme biliminde besin öğeleri; makro ve mikro besin öğeleri olarak iki gruba ayrılmıştır. Makro besin öğeleri proteinler, yağlar, karbonhidratlar ve sudur. Mikro besin öğeleri, vitaminler, mineraller ve iz elementler (demir, flor vb.) gibi diyetle küçük miktarlarda bulunan öğelerdir. Tüm canlılar yaşamlarını idame ettirebilmek için enerjiye gereksinim duyarlar. Enerjilerini oksijen kullanarak veya oksijensiz yollarla sağlarlar. Ancak enerji üretimi için besin kullanımı ortaktır.⁷

Beslenme, uluslararası insan hakları belgelerinde bir hak olarak ifade edilmekte ve bir ülkenin beslenme durumu o ülkenin en önemli refah göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir. Toplumun ve bireylerin sağlıklı ve güçlü olarak yaşamasında, ekonomik ve sosyal yönden gelişmesinde, refah düzeyinin artmasında yeterli ve dengeli beslenme temel şartlardandır.⁹

Bugüne kadar yapılan birçok araştırma, beslenmenin çeşitli konularda önemini ortaya koymuştur. Çalışmalar, yetersiz beslenen toplumlarda bebek ölüm hızının, yeterli beslenen toplumlardan 10 kat daha yüksek olduğunu göstermektedir. Yetersiz beslenen çocukların büyüme hızı ve zeka gelişimleri de normalden düşüktür. 1900 yıllarında Japonya'da 12 yaş grubu çocukların ortalama boyu 134 cm iken 1960 yılında aynı yaş grubunun boy ortalaması 142 cm'ye ulaşmıştır. Bu artış besin üretimi ve tüketimindeki artışa bağlanmıştır. Yetersiz beslenen toplumlarda enfeksiyon hastalıkları daha sık görülmekte, daha ağır seyretmekte ve daha öldürücü olmakta, kronik hastalıklar aşikar hale gelmektedir.¹⁰

Sağlıklı ve doğru beslenme 4 ana kavramla açıklanabilir.⁶

1. Dengeli beslenme
2. Yeterli beslenme
3. Çeşitli gıdaları tüketme
4. Sağlığa zararlı gıdalardan kaçınma

Bireyin yaşı, cinsiyeti ve içinde bulunduğu fizyolojik ortama göre, vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve işlevselliğinin devamı için gerekli olan besin öğelerinin yeterince alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumu "yeterli ve dengeli besleme" olarak açıklanabilir.⁷ Günlük beslenmede, her gruptan besin bulunur ve bunların miktarları o kişinin gereksinimine uygun olursa, yeterli ve dengeli beslenilmiş olur.¹¹ Beslenme bilimi ile ilgili çalışmalar başladıktan sonra bilim adamları, besinleri gruplamaya ve her gruptan günlük tüketilmesi gereken miktarları belirlemeye başlamışlardır. Merkezi Amerika'da olan Besin ve Beslenme Konseyi, 1958 yılında besinlerin dört

grup altında toplanmasının uygun olacağını belirtmiştir.¹¹ Besin grupları şunlardır:

1- Süt Grubu: Süt ve yerine geçen besinler; yoğurt, peynir ve süt tozu gibi süttten yapılan besinlerdir. Bu besinler protein, kalsiyum, fosfor, B2 vitamini (riboflavin) ve vitamin B12 olmak üzere birçok besin öğesinin önemli kaynağıdır. Başta yetişkin kadınlar, çocuklar ve gençler olmak üzere tüm yaş gruplarının bu grubu her gün tüketmesi gerekir.

Her gün yetişkin bireylerin 2 porsiyon, çocukların, adolesan dönemi gençlerin, gebe ve emzikli kadınlarla menopoz sonrası kadınların 3-4 porsiyon süt ve yerine geçen besinleri tüketmeleri gerekir. Bir orta boy su bardağı (200 cc) süt veya yoğurt ile iki kibrit kutusu büyüklüğünde peynir bir porsiyondur.

2- Et - Yumurta - Kurubaklagil Grubu: Bu grupta et, tavuk, balık, yumurta, kuru fasulye nohut, mercimek gibi besinler bulunur. Ceviz, fındık, fıstık gibi yağlı tohumlar da bu grupta yer alır. Yağlı tohumlar diğer besinlere göre fazla yağ içerdiklerinden tüketim miktarlarına dikkat etmek gerekir. Bu grup; protein, demir, çinko, fosfor, magnezyum, B6, B12, B1 ve A vitamini, posa (kurubaklagiller) içerir. Et-yumurta-kurubaklagil grubundan günde 2 porsiyon alınmalıdır. Porsiyon ölçüleri:

Et, tavuk, balık vb : 50-60 g (2 ızgara köfte kadar)

Kurubaklagiller : 90 g (Bir çay bardağı)

Yağlı tohumlar : 30 g

Yumurta : Haftada 3-4 adet tüketilmelidir. 2 yumurta 2-3 köftee eş değerdir.

3- Sebze ve Meyve Grubu: Bitkilerin her türlü yenebilen kısmı sebze ve meyve grubu altında toplanır. Bileşimlerinin önemli kısmı sudur. Bu nedenle günlük enerji, yağ ve protein gereksinmesine çok az katkıda bulunurlar. Bunun yanında mineraller ve vitaminler bakımından zengindirler. Folik asit, A vitaminin ön ögesi olan beta-karoten, E, C, B2 vitamini, kalsiyum, potasyum, demir, magnezyum, posa ve diğer antioksidan özelliğe sahip bileşiklerden zengindirler. Günde en az 5 porsiyon sebze ya da meyve tüketilmelidir. Günlük alınan sebze ve meyvenin en az iki porsiyonu yeşil yapraklı sebzeler veya portakal, limon gibi turuncgiller veya domates olmalıdır.

4- Ekmek ve Tahıl Grubu: Tahıllar Türk toplumunun temel besin grubudur. Buğday, pirinç, mısır, çavdar ve yulaf gibi tahıl taneleri ve bunlardan yapılan un, bulgur, yarma, gevrek ve benzeri ürünler bu grup içinde yer alır. Tahıl ve tahıl ürünleri vitaminler, mineraller, karbonhidratlar (nişasta, lif) ve diğer besin öğelerini içermeleri nedeniyle sağlık açısından önemli besinlerdir. Tam tahıl ürünleri günde 6 porsiyon (6 dilim ekmek veya 3 dilim ekmek, 1 kepçe unlu çorba, 4 yemek kaşığı pilav gibi) tüketilebilir. Ağır işte çalışan ve enerji

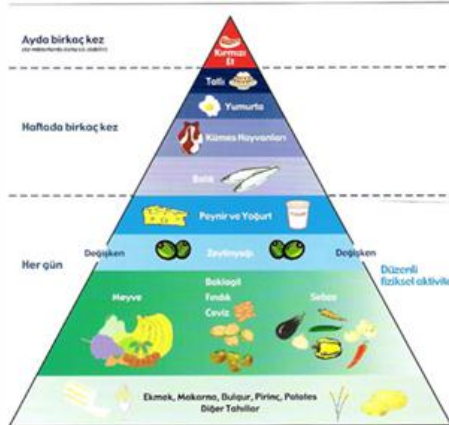
gereksinimi fazla olanlar bu gruptan daha fazla tüketebilirler.¹¹

Kilolu veya şişman olmak, yüksek kan basıncı, yüksek kan kolesterolü, kalp damar hastalıkları, inme, şeker hastalığı, bazı kanser türleri, artritler ve solunum yetersizlikleri gibi sağlık sorunları riskini arttırır. Zayıflık ise verimliliği ve vücut direncini düşüren, istenmeyen bir durumdur. Yetişkinler ve çocuklarda, boy uzunluğuna göre olması gereken vücut ağırlığını belirlemek için farklı yöntemler kullanılır. Beden Kitle İndeksi (BKİ) pratik bir yöntem olarak kullanılmaktadır.¹¹ BKİ' ne göre değerlendirmede BKİ: Ağırlık(kg) / Boy Uzunluğu (m)² formülü kullanılmaktadır. Bu formüle göre, BKİ' nin;

- <18,5 olması zayıf
- 18,5 - 24,99 arasında olması normal
- 25,0 - 29,99 arasında olması kilolu
- 30,0 - 34,99 arasında olması sınıf I obez
- 35,0 - 39,99 arasında olması sınıf II obez
- 40,0 ve üzerinde olması sınıf III obez

olarak değerlendirilmektedir.¹²

Doğru beslenme, metabolik hastalıklardan korunmanın ve sağlıklı yaşamın ön koşullarından biridir. Yapılan araştırmalarda, fiziksel aktivite artışı ve beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi ile Tip 2 diyabetin %30-50 oranlarında önlenilebileceği kanıtlanmıştır.¹³ Ayrıca, dislipidemi ve hipertansiyonun primer ve sekonder korumasında medikal beslenme tedavisi vazgeçilmez bir unsurdur.¹³ Yapılan çalışmalar, dünyada güncelliğini koruyan Akdeniz diyeti ile beslenen koroner kalp hastalarında ikinci kalp krizi görülme riskinin % 70 azaldığını göstermekte olup bu diyetle ait beslenme piramidi Şekil 1 de görülmektedir.¹⁴



Şekil 1: Akdeniz Diyeti¹⁴

2. Stres Yönetimi

Günümüzde yaşanmakta olan hızlı gelişim ve değişim, iş hayatına ve sosyal hayata da büyük bir hareketlilik ve hız getirmiştir. Hızla değişen ve gelişen hayat şartları nedeniyle, sosyal bir varlık olan insanın, fiziksel ve ruhsal sınırlarının

zorlanması ve tehdit edilmesi ile değişik tepkiler vermesi ve bu değişimlere uyum sağlamayı çabalaması kaçınılmazdır. Değişim o kadar hızlı olmaktadır ki, insanlar hangi sosyal ortamda olurlarsa olsunlar ya da hangi işi yaparlarsa yapsınlar yaşamlarının büyük bir bölümünde kendi sınırlarını zorlamaktadırlar. Bu nedenle stres kavramı sık karşılaşılan ve kullanılan bir kavram haline gelmiştir.¹⁵

Stres, Latince kökenli ve İngiliz dilinde kullanılan bir terimdir. İsim olarak birinci anlamı “zorlanma, gerilme ve baskıdır”. Farklı zamanlarda farklı anlamlarda kullanılsa da 18. ve 19. yüzyıllarda bu kavram “güç, baskı, zor” gibi anlamlar ile objelere ve insanlara yönelik kullanılmıştır. Bir diğer anlamda ise stres, organizmanın dengesini bozabilecek etkenlerin tümüdür. Medikal açıdan stres insanların dış ve iç dünyaları tarafından tehdit edilip, kafa tutma durumları ile karşı karşıya kaldıkları durumlar karşısında ürettikleri psikolojik, fizyolojik ve davranış reaksiyonları olarak ifade edilebilir. Stres iyi ya da kötü olabilir. Stresin insana ihtiyacı olan gücü ve uyanıklığı verdiği durumlar iyi, iyi yönlendirilmediği ve insan için zararlı olduğu ve hastalıklara sebep olduğu durumlar ise kötüdür. Çoğu zamanda halk arasında stres teriminin karşılığı kötüdür.¹⁶

Organizmayı zorlayan, akut ya da kronik iç ya da dış uyaranlar veya durumlar stres etmenleri olarak tanımlanır. Stres etmenleri (stresörler) genelde 3'e ayrılmaktadır.¹⁶

- 1- Fiziksel: Travma, açlık, gürültü, yoğun egzersiz, cerrahi girişimler vb.
- 2- Sosyal: Birey-çevre ilişkisi/çatışması
- 3- Psikolojik: Fiziksel ve sosyal etmenlerin sonucu olarak ya da kendiliğinden ortaya çıkan hayal kırıklığı, izolasyon gibi.¹⁶

Fiziksel ve psikolojik stresler dizisi kişide bir takım değişiklikler oluşturmaya başlar ve bu oluşum evreler halinde devam eder. Bunu araştırmacılar “Genel Adaptasyon Sendromu” olarak tanımlamaktadırlar. İşyerindeki problemlere karşı koyabilmek için kişinin geliştirdiği adaptasyon mekanizmasının devreye girmesiyle, kişi önce alarm reaksiyonu gösterir. Sonra direnç evresi başlar ve sonunda tükenme ile karşı karşıya kalır.¹⁷

Stresin Sağlığa Etkileri:
Bir tehlike anında vücut, kan dolaşım sistemine adrenalin ve diğer stres hormonlarını salgılar. Bu salgılanım ile kalp hızı artar, kan basıncı yükselir ve kaslarda gerginlik meydana gelir. Bu yanıtlar kişiye stres kaynağı ile mücadele ve stresten kaçma enerjisi sağlar.¹⁸

Stres durumunun uzaması sonucu organ, sistem ve fonksiyonlarda bozulma meydana gelir.¹⁶

-Beyin, kronik stresten olumsuz etkilenir aşırı kortizol hipokampusu etkiler, sürekli olursa küçülmesine neden olabilir.

-Pankreas: Kortizol, insülinin beden hücreleri üzerindeki etkisini azaltır. Kortizol seviyesinin sürekli yüksek olması, insülin eksikliği olarak algılanır. Sonunda pankreastaki hücreler tükenene kadar insülin üretirler, böylece insülin eksikliği doğar, kan şekeri yükselir, diyabet riski olur.

-Kan damarları: Kan basıncının kronik yüksek olması, kan damarlarına zarar verir.

-Kaslar: Kaslar insüline daha az tepki verir ve hücrelere daha az şeker girer. Stres sırasında kas hücreleri şeker yerine yağ yakar, bunun için kas proteinine ihtiyaç vardır. Karaciğer kaslara besin sağlamak için bu proteinleri şekere çevirir. Kaslar, fiziksel yükte etkin olduğu için bedende gerginlik olur.

-Mide: Noradrenalin, sindirim sistemindeki organların kan damarlarını daraltır, dolayısıyla daha az bağışık hücresi gelir ve mide mukozasında virüslerin üremesi kolaylaşır. Stres esnasında mide mukozası, mide sıvılarına karşı daha hassaslaşır. Bu da kasılmayla ağrılar ve mide bulantısına sebep olur.

-Cinsel organlar: Kortizol yüksekliği testosteron sentezini engeller. Cinsel istek azalır, sperm daha az üretilir, libido azalması ve erektil disfonksiyon ortaya çıkabilir. Kadında menses etkilenebilir.

-Bağışıklık sistemi: Kronik streste, kanda kortizol yüksekliği sitokin sentezini frenler ve korumanın önüne geçer. Kortizol doğrudan lenfatik sistemi engeller. Kimi zaman kortizol eksikliği olur ve bağışıklık sistemi fazla çalışır. Bu da beyin sapına etki eder; davranışlarda ve duyu durumunda değişikliklere sebep olur; dolayısıyla güçsüzlük, toplumsal izolasyonluk ve depresyon ortaya çıkar.

-Aşırı stres, bedensel ve zihinsel sağlığı ve ilişkileri bozar, fiziksel, duygusal ve davranışsal hastalıklar, uykusuzluk, çeşitli ağrılar, baş ağrısı gibi bir takım rahatsızlıklara yol açabilir, hipertansiyon, kalp hastalıkları diyabet gibi yaşamı tehdit eden hastalıkların ortaya çıkmasında rol oynayabilir.

Sonuç olarak, bedenin sürekli olarak stresin neden olduğu uyarılmışlık durumunda kalması, biyolojik sistemlerin yıpranmasına neden olmakta, bedenin kendi kendisini onarma ve koruması tehlikeye girmekte ve hastalanma riski ortaya çıkmaktadır.¹⁶

Stresle Başa Çıkma Yöntemleri:

Her insanın stres faktörleri farklı olduğu gibi, strese karşı verilen cevaplar da farklıdır. Stres kontrolü kişiye özgü ve kişinin içindedir. Strese cevap verme şekli de birçok faktöre bağlı olup kişiden kişiye değişebilmektedir. Stresle başa çıkma yöntemleri olarak; gevşeme teknikleri, beden egzersizleri, gerilime sebep olan faaliyetlerden uzak kalma, sosyal faaliyetlere katılma, zihinsel düzenleme ve

dönüşüm, davranış değişikliği ve inanç sayılabilir. Yine bireysel olarak stresle başa çıkmanın bilinen bir diğer yolu da yaşam tarzı değişikliğini içeren DKBY modelidir. Braham tarafından geliştirilen bu model D; değiştir, K; kabul et, B; boş ver, Y; yaşam tarzını yönet şeklindedir.¹⁹

Değiştir: Bu adım imkan varsa, içinde bulunulan olumsuz durumu değiştirmektir. Olumsuz durum değişirse, bu durumun sebep olduğu stres ortadan kaldırılabilir.

Kabul et: Değiştirilmesi mümkün olmayan koşulların kabul edilmesi temeline dayanır.

Boş ver: Duygusal ve zihinsel açıdan farklı bir kavrayışla olaylara yeni ve farklı bir yorum getirmektir.

Yaşam tarzını yönet: Bu adımda egzersiz, diyet, rahatlama ve duygusal destek gibi yöntemlerle, gelecekte stres oluşturabilecek unsurlar ortadan kaldırılabilir.¹⁹

Bunun yanında kognitif-davranışçı terapi yöntemleri, davranışların günlük kaydını tutarak kendini gözleme, kognitif yeniden yapılandırma, psikoterapiler ve ağır stres durumlarında psikanaliz ve dinamik psikoterapi kullanılan diğer yöntemlerdir.¹⁶

3. Fizik aktivite

Fizik aktivite ve egzersiz, tarih boyunca farklı uygarlıklar ve toplumlarda, yaşamın bütün dönemlerinde önemli bir yer tutmuştur. Milattan önce ve sonraki dönemlerde egzersiz ve sağlık arasında birçok ilişki kurulmuş, Çin'de güzel hareket öğretisi bulunan bir egzersiz sistemi olan Tai chi chuan, Hindistan'da fiziksel uygunluk, uygun solunum ve diyet üzerine odaklanan Yoga felsefesi gibi öğretiler milattan önceki dönemlerde başlamıştır. Eski Yunan'da yüksek atletik düzeye ulaşanlar, tanrıların ruhsal ve fiziksel kuvvetlerini temsil ediyorlardı. Batı tarihçileri, egzersiz ve tıp arasındaki ilişkinin Herodocus, Hippocrates ve Galen dönemlerinden beri süregeldiği konusunda fikir birliği içerisindedirler.²⁰

Tanım olarak egzersiz, soluk alıp verme hızını, derinliğini ve kalp atış hızını belirli bir oranda arttıran, az da olsa terlemeye yol açan, kollar ve bacaklar gibi büyük kas gruplarıyla yapılan bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketlerdir. Egzersiz, fizik aktivitenin alt sınıfı olarak kabul edilmektedir. Fiziksel uygunluğun bir ya da birkaç unsurunu geliştirmeyi amaçlayan planlı, yapılandırılmış, sürekli aktivitelerdir. Fiziksel uygunluk ise günlük işleri yorgunluk duymaksızın, canlı ve uyanık bir şekilde yapabilmek, boş zamanları neşeli uğraşlarla geçirebilmek için gerekli enerjiye sahip olmak ve beklenmeyen durumları karşılayabilecek yeterliliğe sahip olmak olarak tanımlanabilir. Egzersizin amacı fiziksel uygunluğu geliştirmek için oksijen dağılımını yapmak,

metabolik süreçleri düzenlemek, kas-eklem hareketlerini iyileştirmek ve vücut yağ oranını azaltmaktır.^{7,20}

Egzersiz için genç-yaşlı ayırımı yoktur, her yaşta sağlığa yararlıdır. Düzenli fiziksel aktivite, çocukların ve gençlerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesinde, karakter gelişiminde istenmeyen kötü alışkanlıklardan kurtulmada, sosyalleşmede, yetişkinlerin çeşitli kronik hastalıklardan korunmasında veya bu hastalıkların tedavisinde veya tedavinin desteklenmesinde, yaşlıların aktif bir yaşlılık dönemi geçirmelerinin sağlanmasında, zihinsel ve bedensel fonksiyonların korunmasında bir başka deyişle tüm hayat boyunca yaşam kalitesinin artırılmasında önemli farklar yaratabilmektedir.^{7,21} Yürümek, koşmak, sıçramak, yüzme, bisiklete binmek, çömelmek – kalkmak, kol ve bacak hareketleri, baş ve gövde hareketleri gibi temel vücut hareketlerinin tümünü ya da bir kısmını içeren çeşitli spor dalları, dans, egzersiz, oyun ve gün içerisindeki aktiviteler fiziksel aktivite olarak kabul edilebilirler. Fiziksel aktivitenin sağlığımız üzerine etkileri temelde üç başlık halinde incelenebilir:²¹

1- Bedensel Sağlığımız Üzerine Olan Etkileri:²¹

Fiziksel aktivitenin bedensel sağlığımız üzerindeki etkileri iki ana başlık altında incelenebilir.

A- Kas iskelet sistemi üzerindeki etkileri:

- Kas kuvvetinin korunması ve artırılması,
 - Kas tonusunun korunması ve düzenlenmesi
 - Vücut segmentlerini hareket ettiren aksi grup kaslar arasındaki dengenin sağlanması,
 - Kas - eklem kontrolünü artırarak stabilitenin sağlanması,
 - Eklem hareketliliğinin korunması ve artırılması,
 - Kas ve eklemlerin esnekliğinin korunması ve artırılması (fleksibilite),
 - Hareket alışkanlığının ve fiziksel aktivite toleransının artması (kondisyon ve dayanıklılık),
 - Fiziksel aktivite içerisinde yapılan hareketlerin daha fazla tekrar sayılarında yapılabilecek oranda gelişmesi (endurans),
 - Reflekslerin ve reaksiyon zamanının gelişmesi,
 - Vücut düzgünlüğünün ve postürün korunması,
 - Vücut farkındalığının geliştirilmesi,
 - Denge ve düzeltme reaksiyonlarının gelişmesi,
 - Yorgunluğun azaltılması,
 - Kas kasılması ve aktivitenin etkisiyle kemik mineral yoğunluğunun korunması ve osteoporozun önlenmesi,
 - Kas dokusuna kullanılan enerji ve oksijen miktarının artması,
 - Olası yaralanma, sakatlık ve kazalara karşı bedensel korunma geliştirmesi,
- B- Diğer vücut sistemleri üzerine etkileri:
- Kalbin dakikadaki atım sayısı azalır,

-Kalbin boşluklarında genişleme meydana gelir ve bir atımda pompalanan kan miktarında artış olur,

- Kalbin ritmi düzenlenir,
- Damarların kan akışına olan direnci azalır ve kan basıncı düşer,
- Damar yapısının elastikiyetini artırır,
- Yüksek kan kolesterol ve trigliserit düzeyini etkileyerek damar hastalıkları riskini azaltır,
- Kalbi güçlendirerek kalbe olan kan akışını artırır ve kalp krizi geçirme riskini azaltır. Ayrıca geçirilmiş kalp krizleriyle başa çıkma oranını artırır,
- Akciğerlerin havalanması artar, solunum kapasitesinde artış meydana gelir,
- Düzenli aktivite yapan bireyler sigara bağımlılığından kurtulma konusunda inaktif bireylerden daha başarılıdır,
- Düzenli fiziksel aktivite insülin aktivitesinin kontrolünü sağlayarak şeker hastalığının ve kan şekerinin kontrolüne yardımcı olur,
- Vücudun su, tuz, mineral kullanımının dengelenmesine yardımcı olur,
- Enerji gereksinimini yağları yakarak karşılama alışkanlığı getirerek metabolizmayı hızlandırır ve kilo alımını önler,
- Kadınlarda menopoza girme başlangıç yaşını geciktirir, menopozun olumsuz etkilerinin hafifletilmesinde yardımcıdır,
- Damar yapısına etkileri nedeniyle beyine olan kan akışının artışına bağlı olarak erken demans ve unutkanlık gelişim riskini azaltır,
- Beyin damar hastalıkları gelişim riskini azaltır,
- Yetişkinlerde sağlıklı cinsel aktivite üzerinde olumlu etkileri vardır.²¹

2- Ruhsal Ve Sosyal Sağlığımız Üzerine Olan Etkileri:²¹

- Egzersiz zamanları bireyin kendine ayırdığı zaman dilimleridir ve yaşama karşı toleransı artırır,
- Kendini iyi hissetme ve mutluluk oluşturur,
- Fiziksel aktivite vücut ağırlığının korunması konusundaki etkileri nedeniyle bireylerin toplum içindeki konumu açısından etkilidir,
- Sağlıklı kas, kemik ve eklem yapısı üzerine olumlu etkileri nedeniyle vücut düzgünlüğü ve farkındalığını geliştirerek bedeni ile barışık, özgüvenli bireyler yaratır,
- Bireyler arası iletişim becerilerini geliştirir,
- Olumlu düşünebilme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirir,
- Her yaşta bireyler için sosyal uyum ve kabul görme oranını artırır.²¹

3- Gelecekteki Yaşantımız Üzerine Olan Etkileri:²¹

- Sağlıklı yaşlanmayı beraberinde getirerek bağımsız ve aktif yaşlı bireyler yaratır,
- Olası ani ve sistemik hastalıklar nedeniyle ölüm riskini azaltır,

-Kanser gelişim riskini azaltır ve kansere karşı koruma sağlar,

-Aktif yaşayan bireylerde vücudun oksijen kullanma yeteneği arttığı için vücut direnci artar ve enfeksiyonlara karşı koruma gelişir,

-Kas- iskelet sistemini güçlü tutarak yaşlılıkta sık görülen düşmeler ve düşmelere bağlı kırık riskini azaltılır,

-Depresyon, anksiyete ile başa çıkma gücünü arttırır, bireylerin yaşamdan keyif almasını sağlar,

-Yaşlılık ve ileri yaşlılık dönemlerinde insanları etkisi altına alan atıl kalma, işe yaramama duygularından kurtulma konusunda yardımcı olur.²¹

Her egzersiz öncesi bir ısınma dönemi olmalıdır. Bu dönemde kol, bacak ve gövde kasları aşırı yüklenmeden gerilmelidir. Egzersiz planlanmasında 5 temel özellik önemlidir.^{7,17}

1- Egzersizin türü:

-Yürüyüş, koşma, yüzme, bisiklet, dans, merdiven çıkma gibi büyük kas gruplarının kullanıldığı, ritmik ve aerobik karakterli aktiviteler.

-Günlük yaşam aktivitelerinde artış: Asansör yerine merdiven kullanılması, arabanın bir kaç blok geriye park edilip oradan işe yürünmesi gibi.

-Mesleki ve rekreasyonel aktiviteler

-Direnci egzersizleri: Büyük kas grupları, haftada en az 2 gün çalıştırılmalıdır. 10-12 tip egzersiz, 8-12 tekrarlarla yapılmalıdır.

2- Egzersizin sıklığı: Haftanın en az 3-5 gün yapılmalıdır.

3- Egzersizin süresi: Temel prensip olarak günlük 30 dakikanın altında olmaması gerekmektedir. 10 dk. ısınma ve soğuma (germe ve esneklik egzersizleri) ardından 20-60 dk aerobik egzersiz, devamlı veya kesikli yapılabilir. Aktivitenin süresi şiddetine bağlıdır. Yüksek şiddetli aktiviteler, potansiyel tehlikelere ve problemlere neden olmaktadır, düşük şiddetli ve uzun süreli aktiviteler spor yapmayan yetişkinler için önerilmektedir.

4- Egzersizin yoğunluğu: Orta şiddette fiziksel aktivite için kişi maksimum kalp hızının % 50-70'inde egzersiz yapmalıdır. Maksimum kalp hızı kişinin yaşına bağlıdır. Yaşa bağlı maksimum hızı, kişinin yaşının 220'den çıkarılması ile bulunur.

5- Egzersizin ilerletilmesi: Yavaş başlayıp, dereceli ilerleme özellikle egzersiz süresi ve şiddeti artırılarak yapılmalıdır.^{7,17}

4. Tinsellik (Spiritüalizm)

Tinsel kelimesi, Türk Dil Kurumu sözlüğünde ruhi, manevi kelimeleriyle karşılık bulmaktadır. Tinsellik, bireyin kendisinin ve varoluşunun ötesindeki güçtür. Başka bir tanımda ise, hem fiziksel boyutu kapsayan hem de onun ötesindeki kişisel farkındalıktır. Tinsellik, bireyin kişisel bağlılığı, kişilerarası bağlılığı ve transandantal amaçlara

ilişkin bağlılığı olarak da tanımlanmakta olup bu kavramlar tinselliğin boyutlarını oluşturmaktadır. Dolayısıyla, bireyin, yaşamın anlamını ve amacını yakaladığı yer onun tinsel alanıdır.^{22,23} Yine birçok araştırmacı tinselliği, kişisel deneyimler ve yaşamdaki anlamı içeren varoluşçuluk ile tarif etmektedirler.²⁴

Yapılan araştırmaların büyük bir bölümü tinsellik/inanç ile fiziksel ve mental sağlık sonuçları arasında ilişki kurmuştur. Araştırmalarda, kişinin tinsel inançlarının sağlığı, uzun yaşamayı ve fiziksel hastalığın iyileşmesini pozitif olarak etkileyebileceği gösterilmiştir.²⁵ Bazı inançlar, sağlıktaki risk oluşturan tütün kullanımı, alkol kullanımı, riskli cinsel davranışlar gibi davranışlara karşı spesifik yasakları kapsar. Kişinin bedenine bakması, bedensel anlamın yanında tinsel yanının da olması sonucu sağlığın geliştirilmesini destekler.²⁶

İnsanın tinsel yönü, fiziksel, duygusal, sosyal yönü kadar önemlidir ve bu boyutlarla ilişkilidir. Bireylerin sağlık ve hastalık davranışlarını sorgulamada, değişimlere uyum sağlamada, sorunların üstesinden gelebilme becerisi kazanma, yeniden iyileşme gücü ve umudu bulmada tinselliğin olumlu etkisi olduğu bilinmektedir. Böyle olmasına karşın sağlık elemanlarının çoğunluğu, bireyin bu yönünü göz ardı etme eğilimi gösterirler. Oysa yaşamı tehdit edici hastalığı olan bireylerin varoluş mücadelesi, onların kendilerini iyi hissetmelerinin temelini oluşturur. Bu nedenle, tüm sağlık elemanlarının hastaya bütüncül bir yaklaşımla bakım vererek, fiziksel rahatlık ve sosyal destek vermesi, hastanın bu dünyaya gelmiş yegane bir varlık olduğunu hissetmesi ve keşfetmesini sağlaması, ölümü yaşamın kaçınılmaz bir parçası olarak kabul etmesine yardım etmesi gerekmektedir.^{27,28}

Elison tarafından geliştirilen tinsel sağlık skalasında, tinsellik, beden ve ruhu etkileyen ve aynı zamanda beden ve ruhtan etkilenen "birleştirici güç" olarak tanımlanmıştır.²⁹ Sağlığın tinsel boyutu, bireyin bütünlüğünü ve sürekliliğini tehlikeye sokan fiziksel ve duygusal tehditler varlığında bireyi destekler ve rahatlatır. Sağlığın anlamını açıklamak ve sağlık değeri oluşturmak için fırsat sağlar. Sağlığın tinsel boyutu; yaşamın anlamını, ölümün kabulünü ve yüksek bir güçle bireysel bir ilişkiyi vurgular.²⁹

Bazı davranış ve sosyal bilim akademisyenleri felsefi temelde sağlığı, aklın, bedeninin, ruhun birlikteliği ve özellikle uyumu olarak tanımlamakta; ruhun akli, aklın ise bedeni kontrol ettiğini savunmakta, hatta bireyi felsefi temelde, "tinsel deneyimler yaşayan insani bir varlık" değil, tam aksine "insani deneyimler yaşayan tinsel bir varlık" olarak dahi açıklamaktadırlar.²⁹⁻³¹ Bu yüzden, yaşam kalitesi, yaşam doyumu gibi değişkenleri belirlemede kullanılan ölçeklere bireyin

biyopsikososyal çevresini kuşatan tinsellik de katılmaya başlanmıştır.^{22,24,30}

5. Kişiler Arası İlişki

Türk Dil Kurumu sözlüğünde iki şey arasında karşılıklı ilgi, bağ, münasebet, temas, olaylar ve nesnelere arasında var olan karşılıklı bağlılık olarak tanımlanmakta olan ilişki kavramı, sağlık açısından ele alındığında kişinin hasta ise iyileşmesinde, değilse sağlığının devamı ve gelişiminde amaçlı, etkin, doyumlu, yararlı ve yapıcı eylemler dizisi olmaktadır.³²

Kişiler arası ilişkiler kavramı; karı-koca etkileşimi, çocuğun anne ve babasıyla etkileşimi, akrabalar, arkadaşlar, meslektaşlar arasındaki etkileşimler, öğrenci-öğretmen etkileşimi, duygusal ilişkiler gibi örnekler ile somutlaştırılabilir. Chen, çalışmasında, kişiler arası ilişki desteğini; yakın arkadaşlarla vakit geçirmek, başkalarıyla anlamlı ve tatmin edici ilişkiler kurmak, başkalarına karşı ilgi ve sevgiyi ifade etmek ve onlara karşı içten olmak, kendine yakın kişilere dokunmaktan ve onların dokunmasından hoşlanmak, kişisel problemlerini yakın arkadaşlar ve aile üyeleri ile paylaşmak olarak değerlendirmiştir.³³ İnsan davranışlarının büyük çoğunluğu, genelde kişilerarası, özelde de ikili ilişkiler yoluyla şekillenmekte, sürdürülmekte ve değişmektedir.³⁴ Yaşam boyu başarıya ulaşmada, mutlu ve verimli olmada "İnsanlar arası ilişkiler" büyük rol oynamaktadır.³²

Her ilişkide tüm evreler yaşanmasa da kişiler arası ilişkinin gelişim aşamaları, 5 evre modeli ile açıklanabilir.³⁵

1.Evre- Temas: Bu evrede birkaç duygusal algı mevcuttur. Kişi görülür, işitilir ve koklanır. Bazı araştırmacılara göre ilk 4 dakika içerisinde ilişkinin devamı hakkında karar verilir.

2.Evre- Bağlanma: Bu evre tanıma, tanışma evresi olup, kişilerin kendilerini karşı tarafa açması ile yakın arkadaşlık ya da romantik bir ilişki kurulur. Birlikte yapılan aktiviteler-sinemaya gitmek, spor yapmak- ile ilişki derinleşir.

3.Evre- Mahremiyet: Bu evrede kişi en iyi arkadaş, sevgili olabilir. Evlilik, kişiye en derin sırların verilmesi gibi spesifik formlara dönüşebilir.

4.Evre- Bozulma: Bu evreden itibaren ilişki gerilemeye başlar. İlişkinin önceki kadar öneme sahip olmadığı düşüncesi mevcuttur, birlikte geçirilen zaman azalmaya başlar, birlikte iken anlamsız sessizlikler olur ve evrenin ilerlemesi ile ayrılma evresi başlar.

5.Evre- Ayrılma: Bu evrede bağlar kopar. İlişki bir evlilik ise diğerinden ayrı yaşama olabildiği gibi boşanma da olabilir.³⁵

6. Sağlık Sorumluluğu

Sağlık için kişisel sorumluluk kavramları, insanlık tarihi boyunca ortaya çıkmış ve süregelmiştir. Yaşam biçiminin sağlık üzerindeki etkileri eski

Yunan ve Roma' da vurgulanmış ve kişilerin kendi sağlıkları üzerinde biraz da olsa sorumlu olması kavramı orta çağ ve Rönesans boyunca değişen derecelerde devam etmiştir.³⁶

Sorumluluk, Türk Dil Kurumu sözlüğünde kişinin kendi davranışlarını veya kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi anlamına gelmektedir. Fişek'e göre herkes kendi sağlığından sorumludur. Özellikle hastalıklardan korunmada asıl yapılacak işler, kişilerin kendilerinin alacakları önlemlerdir. O nedenle, kişiler kendi sağlıklarının değerini bilmeli ve onu korumaya çalışmalıdırlar. Böyle olmazsa, sağlık hizmetlerinin sunumu zorlaşır ve başarılı olunamaz. Örneğin, kişiler aşılmanın önemini kavramış olurlarsa, aşılama talebi ile sağlık kuruluşlarına kendiliklerinden gelirler ve bu hizmet kolaylıkla verilir. Aksi durumda, sağlık personelinin aşılammamış kişileri bulması ve evlerine giderek onları aşılama gerekir ki, bu uygulama bağışıklama hizmetlerini aksatır ve bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması zorlaşır.³⁷⁻³⁹

Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi sağlığına yönelik koruyucu ve sağlığı geliştirici davranışları ve davranış değişikliklerini gösterebilmesidir. Bu kavram, bireyin sağlık bakım kalitesine etki eder ve sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler. Bireyin sağlığına ilişkin alabileceği sorumluluk düzeyi:

- Vücudunu ve kendini tanıması, sağlığı ile ilgili değişiklikler olduğunda bir hekime veya sağlık kuruluşuna müracaat etmesi,
- Düzenli aralıklarla tıbbi tetkikler yaptırmayı, tıbbi kontrollerin sıklığına ve düzenine özen göstermesi,
- Sağlıkla ilgili konularda kendini yenilemesi,
- Sağlıkla ilgili tartışmalara girmesi,
- Sağlıkla ilgili yayınları takip etmesi,
- Sağlığını izlemesi, iyiliğini hissetmesi,
- Sağlıkla ilgili değişiklikler olduğunda gerekli önlemleri alması ile belirlenir. Bu tutum ve davranışların yerine getirilmesi, bireyin sağlığına önem verdiğini gösterir.⁴⁰

Sonuç

Günümüzde, yaşam biçimi unsurlarının sağlığı ve kardiyovasküler hastalık riskini etkilediği, kalp hastalığı, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıklardaki morbidite ve mortalitenin yaşam biçimi değişiklikleri ile önemli ölçüde azaltılabildiği bilinmektedir. Kişilere aileleri, toplumları, kültürleri bağlamında ve yaşam süreleri boyunca sürekli, koordine ve kapsamlı bakım sunan aile hekimleri, hem tanımından hem de insanlarla en sık, en yakın ve en uzun süreli ilişki kuran sağlık çalışanları olmalarından dolayı sağlığı koruma ve geliştirmede en uygun hekim grubudur. Aile hekimi, kendisine kayıtlı her bireye pozitif yaşam biçimi değişikliklerini önerir ve destekler; periyodik sağlık muayenelerini yaparak sağlığı geliştirir ve

hastalıkları önler.⁴¹⁻⁴³ Sağlığı geliştirme danışmanlığının aile hekimleri tarafından verilmesi, branş uzmanları tarafından verilmesine kıyasla daha etkili olmaktadır. Bunun nedeni hastaların aile hekimlerini daha güvenilir sağlık bilgi kaynağı olarak görmeleridir.⁴⁴⁻⁴⁵ Bu nedenle, aile hekimleri sağlıklı yaşam biçimi konusundaki donanımlarını arttırmalıdır.

KAYNAKLAR

1. **Özvarış ŞB.** Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme. Güler Ç, Akın L. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, **2006**: 1132-1136.
2. **Ferguson KJ.** Health behaviour. Wallace RB. *Public Health & Preventive Medicine*. 14. Basım Stamford: Appleton & Lange, **1998**: 811-816.
3. **Fleming P, Marshall G.** Lifestyle interventions in primary care. Systematic review of randomized controlled trials. *Can Fam Physician* **2008**; Volume:54:1706-1713.
4. **Ocakçı A.** Sağlığın Korunma ve Geliştirilmesinde Hemşirelik Hizmetlerinin Rolü. Erişim: (<http://server.karaelmas.edu.tr/saglik/skg.htm>) Erişim tarihi: 01.11.2009.
5. **Zaybak A, Fadiloğlu Ç.** Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* **2004**; 20 (1):77-95.
6. **Kavas A.** *Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme*. 3. Basım, İstanbul: Literatür Yayıncılık, **2003**: 6-15.
7. **Tayar M, Korkmaz NH.** *Beslenme Sağlıklı Yaşam*. 2. Basım, Ankara: Nobel Yayın, **2007**.
8. **Sencer E, Orhan Y.** *Beslenme*. İstanbul: Medikal Yayıncılık, **2005**: 1-8.
9. **Soylu M.** Sağlıklı beslenme-sağlıklı süt. I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi Özet Kitabı. Marmaris-Muğla, 9-12 Kasım **2006**: 37. Erişim: (<http://www.wacc.mu.edu.tr/ozet%20kitabı.pdf>) Erişim tarihi: 20.01.2010.
10. **Aykut M.** Yeterli ve dengeli beslenme. Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Ders Notları. Erişim: (http://tip.erciyes.edu.tr/Ders_Notlari/Dahili_Tip/Halk_Sagligi/MAYKUT%20DERSLERI%20yeni/ders.htm) Erişim tarihi: 20.01.2010 yayınlanmamış.
11. **T.C. Sağlık Bakanlığı** Türkiye'ye özgü beslenme rehberi. Erişim: (<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAC8287D72AD903BE378E26063129A875&Vurgulanacak=beslenme%20rehberi>) Erişim tarihi: 15.02.2010.

12. **World Health Organization.** BMI classification. Erişim: (http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html) Erişim tarihi: 19.02.2010.
13. **Oşar Z.** Beslenme ve metabolizmada temel kavramlar. Oşar Z, Erkan T. *Sağlıkta ve Hastalıkta Beslenme*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi No:41, **2004**: 13-17.
14. **Metabolik Sendrom Derneği.** Akdeniz diyeti. Erişim: (<http://www.metsend.org/akdeniz-diyeti.php>) Erişim tarihi: 25.01.2010.
15. **Aydın Ş, Örnek AŞ.** *Kriz ve Stres Yönetimi*. 2. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık, **2008**: Stres yönetimi, stresin kavramsal boyutu
16. **Balcıoğlu İ.** *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi No:47, **2005**.
17. **Özer D, Baltacı G.** *İş Yerinde Fiziksel Aktivite*. 1. Basım Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No:730, **2008**: 9.
18. **Müftüoğlu O.** *Yaşasın Hayat*. 7. Baskı İstanbul: Doğan Kitapçılık, **2003**: 114-124.
19. **Tutar H.** *Kriz ve Stres Yönetimi*. 1. Baskı Ankara: Seçkin Yayıncılık, **2004**: Stresle başa çıkma.
20. **Özer K.** *Fiziksel Uygunluk*. 1. Basım Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, **2001**: 1-19.
21. **Bek N.** *Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız*. 1. Basım Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 730, **2008**.
22. **Tuncay T.** Spirituality in coping with HIV/AIDS. *International Journal of HIV-Related Problems, HIV & AIDS Review* **2007**; volume 8 number 3:10-16.
23. **O'Neill DP, Kenny OE.** Spirituality and chronic illness. *The Journal of Nursing Scholarship, Third Quarter* **1998**; 30(3):275-280.
24. **Molzahn AE.** Spirituality in later life: effect on quality of life. *Journal of Gerontological Nursing* **2007**; 33(1):32-39.
25. **Rippentrop AE, Altmaier EM, Chen JJ, Found EM, Keffala VJ.** The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Pain* **2005**; 116:311-321.
26. **George LK, Larsons DB, Koeing HG, McCullough ME.** Spirituality and health: What we know, what we need to know. *Journal of Social and Clinical Psychology* **2000**; 19, 1:102-116.
27. **Dedeli Ö, Karadeniz G.** Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi. *Ağrı* **2009**; 21(2):45-53.
28. **Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A.** Spiritüel bakım ve hemşirelik. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* **2007**; 8(1):47-50.
29. **Kostak MA.** Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* **2007**;

- Cilt:2, Sayı:6* Erişim: <http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltikisayialti/kostak6.pdf> Erişim tarihi: 30.12.2009.
30. **Kelly J.** Spirituality as a coping mechanism. *Dimensions of Critical Care Nursing* **2004**; 23(4):162-168.
31. **Türkü AS.** Çağdaş yaşamda kişilik ve kişilerarası ilişkiler. Erişim: <http://www.aof.anadolu.edu.tr/kitap/IOLTP/1268/unite08.pdf> Erişim tarihi: 12.01.2010.
32. **Velioğlu P, Pektekin Ç, Şanlı T.** *Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler*. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Ders Kitapları **1991**; Yayın No: 102/HKİ . Erişim: <http://www.aof.anadolu.edu.tr/kitap/EHSM/1208/unite05.pdf> Erişim tarihi: 12.01.2010.
33. **Chen M.** The effectiveness of health promotion counseling to family caregivers. *Public Health Nursing* **1999**; 16(2):125-132.
34. **Hovardaoğlu S.** Kişiler arası ilişkiler ve davranış bozuklukları. *Kriz Dergisi* **1995**; Cilt:3 Sayı:1-2:7-12.
35. **Devito JA.** *Human Communication The Basic Course*. 5.Baskı, New York: Harper Collins Publishers Inc., **1991**: 198-211.
36. **Minkler M.** Personal responsibility for health? A review of the arguments and the evidence at century's end. *Health Education & Behavior* **1999**; Vol. 26 (1):121-140.
37. **Fişek N.H.** Günümüzde halk sağlığı anlayışı. Erişim: <http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/ders/TR/D3/7/3020.doc> Erişim tarihi: 17.02.2010.
38. **The world health report 2007 - A safer future: global public health security in the 21st century** Erişim: <http://www.who.int/whr/2007/en/index.html> Erişim tarihi: 17.08.2011.
39. **Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı Bildirisi (Alma Ata).** Erişim: http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=521&Itemid=36 Erişim tarihi: 17.08.2011.
40. **Bottorff JL, Johnson JL, Ratner PA, Hayduk LA.** The effects of cognitive-perceptual factors on health promotion behavior maintenance. *Nursing Research* **1996**; 45(1):30-36.
41. **The World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians Europe.** Aile Hekimliği / Genel Pratisyenlik Avrupa Tanımı, **2002**.
42. **American Academy of Family Physicians.** Health promotion and disease prevention AAFP Reprint No. 267 http://www.aafp.org/online/etc/medialib/aafp_org/documents/about/rap/curriculum/health_promotion_and.Par.0001.File.tmp/Reprint267.pdf (Erişim Tarihi: 22.02.2010).
43. **Görpelioğlu S.** Sağlıklı yaşam tarzı ve davranış değişikliği. *Sağlıklı Yaşam Tarzı Dergisi* **2009**; 1:36-41.
44. **Oberg EB, Frank E.** Physicians' health practices strongly influence patient health practices. *J R Coll Physicians Edinb* **2009**; 39:290-291.
45. **Frank E, Breyan J, Elon L.** Physician disclosure of healthy personal behaviors improves credibility and ability to motivate. *Arch Fam Med* **2000**; 9:287-290.