

## ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN İYİLİK HALİNİN İNCELENMESİ

### THE INVESTIGATION OF THE WELLNESS OF UNIVERSITY STUDENTS

Türkan DOĞAN\*

**ÖZET:** Araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin iyilik halini etkileyen değişkenleri saptamaktır. Araştırmanın kapsamını Başkent Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesi'nden 936 (623 kız, 313 erkek) üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplama aracı olarak Myers, Sweeney ve Witmer (2000) tarafından geliştirilen İyilik Hali Ölçeği, Yıldırım (1997) tarafından geliştirilen Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde Çok Faktörlü ANOVA uygulanmıştır. Farkların kaynağına Tukey Testi ile bakılmıştır. Sonuçlar, fiziksel egzersiz yapma sıklığı, gelecekle ilgili düşünceler, aile desteği ve arkadaş desteği değişkenlerine göre öğrencilerin iyilik halinin farklı olduğunu göstermiştir. Sigara kullanıp kullanmama ve alkol kullanma sıklığı değişkenlerine göre ise öğrencilerin iyilik halinde anlamlı fark saptanmamıştır.

**Anahtar Sözcükler:** İyilik Hali, Sağlık, Üniversite öğrencileri

**ABSTRACT:** The aim of the study is to determine those variables which have an impact on the wellness among college students. The study sample consists of 936 (623 female, 313 male) students from Baskent University and Hacettepe University. The Wellness Evaluation of Lifestyle Scale developed by Myers, Sweeney ve Witmer (2000), the Perceived Social Support Scale developed by Yıldırım (1997), and Personal Information Form were used for data collection. The Multi-Factorial Analysis of Variance (ANOVA) was used in the analysis of the data. The sources of the differences were further analyzed with the Tukey Test. The results of the study indicated statistically significant differences the wellness of university students according to frequency of physical exercise, opinions about future, level of family support and level of support from friends. There were no statistically significant differences the wellness of university students according to smoking status, and the frequency of alcohol consumption.

**Keywords:** Wellness, Health, University Students

### 1. GİRİŞ

1940'lerden önce sağlık, hastalık belirtisinin olmaması olarak tanımlanmaktaydı. 1947'de Dünya Sağlık Örgütü daha kapsamlı yeni bir tanım geliştirerek sağlığı "yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması durumu olarak değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerde tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmıştır (Fişek, 1985; Witmer ve Sweeney, 1992). Tanımdan da görüldüğü gibi, sağlığın kapsamı, ruhsal ve sosyal kavramları içerecek şekilde genişletilmiştir. Tanımlamanın dikkat çeken bir yönü de sağlığın iyilik hali kavramı ile açıklanmış olmasıdır.

İlgili literatürde, genel olarak iyilik hali kavramı "bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal boyutlarda işlerliğinin geliştirilmesinin amaçlandığı bir yaşam biçimi" olarak tanımlandığı görülmektedir. İyilik hali ile ilgili çalışmalar 1961'lerde, Dr. Halbert Dunn'ın çalışmalarıyla başlamıştır. Diğer kuramcılar Ardell 1977, 1982; Hettler 1980, 1984; Hind 1983; Jourard 1963, 1971; Maslow 1968; Travis 1981; Travis ve Ryan, 1988 iyilik halinin kuramsal çerçevesini oluşturdular (Akt. Palombi, 1991). Bütün kuramcılarının paylaştıkları ortak düşünce "iyilik halinin", bireyin kendi iyilik hali düzeyini belirlemede, aktif rol oynadığı bir yaşam biçimi olduğudur. Myers, Sweeney ve Witmer (2000) iyilik halini "bireyin sosyal ve doğal çevrede tam fonksiyonel olarak yaşaması için beden, zihnin ve ruhun birleştiği optimal sağlık yönelimli bir yaşam biçimi ve iyi olma durumu" olarak tanımlamaktadırlar.

Amerikan Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi'ne (1993) göre 25 yaş ve üstündeki insanların ciddi hastalık ve ölümlerinin %67'sinin nedeni kalp hastalıkları, kanser ve felçtir. Bu yaş grubundaki ölümlerin temel nedenleri insanların yaşam tarzıyla ilgilidir (Askegaard, 2000; Cagle, 2000). Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Servisi'nin bildirdiğine göre, her yıl Amerika'daki ölümlerin

\*Dr., Başkent Üniversitesi, dogan@baskent.edu.tr

%53'ü yaşam tarzı, benliği bozucu ve ihmalci davranışlar nedeniyle olmaktadır (Garrett, 1999). Bunların %80'nin sağlıklı yaşam-tarzı programlarıyla önlenebileceği belirtilmektedir (Shillingford ve Mackin, 1991).

Türkiye'ye bakıldığında da benzer bir tablo ile karşılaşılmaktadır. Türkiye'de meydana gelen ölümlerin %42'si kalp hastalıkları, %11'i ise kansere bağlı nedenlerdendir (Koçoğlu, 1998). Bu hastalıklar yaşam tarzı hastalıkları olarak düşünülebilir. Diğer bir deyişle, hastalıklar bireyin sürdürmekte olduğu yaşam biçimiyle yakından ilişkilidir.

Araştırmalar fiziksel etkinlik, dengeli beslenme, stresle etkili olarak başa çıkma gibi sağlıklı tutumlar içeren bir yaşam tarzının, birçok sağlık problemini önlediğini göstermektedir (Clark ve Hovanitz, 1989; Jampol, 1989; Cheng ve Lam, 1997; Cagle, 2000). Buna karşın, sağlıklı yaşam tarzı, kalp, kanser hastalıkları, depresyon ve kaygının artması gibi çok sayıdaki fiziksel ve psikolojik bozuklukla ilişkilidir (Brylinsky ve Hoadley, 1991; Cramer, Nieman ve Lee, 1991; Jensen ve diğerleri, 1992; Meehan, Durlak ve Braynt, 1993; Elliott ve Marmarosh, 1994; Bezner, Adams ve Steinhardt, 1997; Canetti ve Bachar, 1997; Pitänen, 1999; Epstein, Griffin ve Gilbert, 2002; Degges-White ve diğerleri, 2003).

Görüldüğü üzere bireyin sağlığı ve iyilik hali ile sürdürmekte olduğu yaşam tarzı birbiri ile yakından ilişkilidir. İyilik hali hareketi, sağlığı güçlendiren faktörleri saptamayı ve bireylerin yaşama biçimlerinde bu yönde değişiklikler yapmayı amaçlamaktadır. Bireylerin sürdürdükleri yaşam biçimleri onların kaderi değildir. Farkındalığı artıracak uygun eğitim programlarıyla bireylerin iyilik halini artıran sağlıklı bir yaşam tarzını seçmeleri sağlanabilir. Kısacası, insanların yaşam tarzlarında değişiklikler yapmaları sağlanarak sağlık ve iyilik halini artırmanın olanaklı olduğu düşüncesinden hareketle, günümüzde bireyin iyilik halini artırmaya yönelik çeşitli modeller geliştirilmiştir. John (1972; Akt. Travis ve Ryan, 1988), Ardell (1977; 1982; 2001), Hettler (1984; Akt. Donaghy, 1995), Travis ve Ryan (1988), Ryff (1989-1995; Akt. Degges-White ve diğerleri, 2003), Sweeney ve Witmer (1991), Witmer ve Sweeney (1992), Zimpfer (1992), Myers, Witmer ve Sweeney (2000) iyilik hali düzeyini yükseltmek amacıyla iyilik hali modelleri geliştiren kuramcılardan bazılarıdır. Psikolojik danışma teorilerine dayanan ilk model Witmer ve Sweeney tarafından geliştirilen İyilik Hali Çemberi'dir (The Wheel Of Wellness) (Sweeney ve Witmer 1991; Witmer ve Sweeney 1992). Bu çalışmada temel olarak İyilik Hali Çemberi Modeli alınmıştır.

İyilik Hali Çemberi Modeli zihin, beden ve ruhun bir bütün olarak fonksiyonda bulunduğu optimal düzeyde sağlık ve iyi olma durumudur. Model yaşam boyu sağlıklı davranışlar için bir temel oluşturmaktadır. İyilik Hali Çemberi Modeli, Maneviyat (Spirituality), Kendini Yönetme (Self Direction), Çalışma-Serbest Zaman (Work-Leisure), Arkadaşlık (Friendship) ve Sevgi (Love) yaşam görevlerini içermektedir. Ayrıca Kendini Yönetme boyutunun, önemlilik duygusu (sense of worth), kontrol duygusu (sense of control), gerçekçi inançlar (realistic beliefs), duygusal bilinçlilik ve başa çıkma (emotional awerenness and coping), problem çözme ve yaratıcılık (problem solving and creativity), mizah duygusu (sense of humor), beslenme (nutrition), egzersiz yapma (exercise), kendine bakma (self care), stres yönetimi (stress management), cinsel kimlik (gender identity) ve kültürel kimlik (cultural identity) olmak üzere 12 alt görev alanı tanımlanmıştır. Yaşam görevlerinin herbiri bütüncül bir çemberin dilimleri gibi birbiri ile ilişkili olup, çemberin bir alanındaki değişiklik diğer alanları da etkilemektedir (Witmer ve Sweeney, 1992; Myers, Sweeney ve Witmer, 2000).

İçinde yaşanılan yüzyıldaki hızlı değişme ve gelişmeler insan yaşamını olumlu ve olumsuz birçok yönden etkilemektedir. İnsanlar, bu hızlı gelişme ve değişmeye uyum sağlamaya çabalarken çoğu zaman kendi iyilik hallerini göz ardı edebilmektedirler. Özellikle yarının toplumunu yönetecek olan gençliğin yetiştiği üniversite de stres ve kaygı yaratan bir ortam niteliği taşımaktadır. Bu nedenle öncelikle üniversite öğrencilerinin kendi iyilik halini geliştirecek bilgi, anlayış ve beceriye sahip olmaları beklenmektedir. Araştırmalar bu dönemde uygulanan iyilik hali programlarının etkililiğini

göstermektedir. Araştırmalar ayrıca üniversite yöneticileri ve çalışanlarının öğrencilerin iyilik halini geliştirmeyi yükseköğretimin misyonu ve öğretimin bir bölümü olarak görmelerinin programların etkililiğini artırıcı bir unsur olduğunu ortaya koymaktadır (Peterson, 1996; Askegaard, 2000; Williams, Kolar, Reger ve Pearson, 2001; Burkett, Rana, Stone ve Klein, 2002). Bu çerçevede hazırlanacak iyilik hali programları için öncelikle üniversite öğrencilerinin iyilik halini etkileyen faktörlerin bilinmesi gereklidir. Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin bilinmesi, üniversitelerde öğrencilere Psikolojik Danışma ve Rehberlik (PDR) hizmeti sunan psikolojik danışmanların yıllık PDR programlarını daha gerçekçi olarak hazırlamalarına katkı sağlayabilir. Ayrıca, üniversite yetkililerinin, üniversitenin kaynaklarını öğrencilerin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde doğru yönlendirmelerine de katkı sağlayabilir. Bu nedenle, bu araştırmanın birinci amacı üniversite öğrencilerinin iyilik halini etkileyen değişkenleri saptamaktır. İkinci amacı ise, bu konuda Türkiye'deki literatüre katkı sağlamaktır.

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırma Kapsamına Giren Bireyler

Araştırma kapsamına giren bireyleri, Başkent Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesi'nden 936 (623 kız, 313 erkek) öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma kapsamına giren öğrencilerin %67'sini kızlar, %33'ünü ise erkekler oluşturmaktadır. Öğrencilerin %5'i 19 ve altı, %12'si 24 ve üstü, %31'i 20-21 ve %52'si 22-23 yaşlarındadır. Öğrencilerin %55'i Hacettepe, %45'i ise Başkent Üniversitesine devam etmektedirler.

### 2.2. Veri Toplama Araçları

**İyilik Hali Ölçeği (İHÖ):** Araştırmada iyilik hali ile ilgili veriler Witmer, Sweeney ve Myers (2000) tarafından geliştirilen ve araştırmacı tarafından Türk toplumuna uyarlaması yapılan İyilik Hali Ölçeği (The Wellness Evaluation of Lifestyle (WEL) kullanılarak elde edilmiştir (Doğan, 2004). İHÖ, Maneviyat, Kendini Yönetme, Çalışma-Serbest Zaman, Arkadaşlık ve Sevgi olmak üzere beş alt ölçekten oluşmaktadır. Bireyin beş alt ölçekten aldığı puanların toplamı, toplam iyilik hali puanını vermektedir. Puanın yüksekliği yüksek iyilik hali düzeyine işaret etmektedir.

İHÖ'nün benzer ölçekler geçerliliği Hisli, Şahin ve Durak'ın (1994) uyarlamasını yaptığı Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçüt alınarak yapılmıştır (Akt. Savaşır ve Şahin, 1997). İHÖ ile KSE toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r = -.42$ ;  $p \leq 0.01$ ). İHÖ'nün Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ölçeğin bütününe ilişkin .92, Maneviyat .76, Kendini Yönetme .87, Çalışma .47-Serbest Zaman .75, Arkadaşlık .71, Sevgi .64 olarak bulunmuştur. Ölçeğin, üç hafta ara ile 80 öğrenciye uygulanması sonucunda elde edilen test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ( $rr_x$ ) ölçeğin tümüne ilişkin  $rr_x=.67$ , Maneviyat  $rr_x=.64$ , Kendini Yönetme  $rr_x=.71$ , Çalışma  $rr_x=.64$ -Serbest Zaman  $rr_x=.72$ , Arkadaşlık  $rr_x=.51$ , Sevgi  $rr_x=.53$  olarak bulunmuştur.

**Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ):** Araştırma kapsamına giren öğrencilerin sosyal destek düzeyini ölçmek amacıyla, Yıldırım (1997) tarafından geliştirilmiş olan ASDÖ'nün "Aile desteği" ve "Arkadaş desteği" alt ölçekleri kullanılmıştır. ASDÖ'nün Alfa güvenilirlik katsayısı ölçeğin tümü için 0.93; Aile Desteği (AİD) = 0.79; Arkadaş Desteği (ARD) = 0.74 olarak bulunmuştur. ASDÖ ile Harter'ın geliştirdiği Çocuklar ve Gençler için ASDÖ toplam puanları arasında 0.69 korelasyon bulunmuştur (Yıldırım, 1998).

**Kişisel Bilgi Formu:** Öğrencilerin akademik, ekonomik, ailesel, demografik niteliklerine ilişkin bilgiler araştırmacılar tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu ile elde edilmiştir.

### 2.3. Verilerin Toplanması ve Analizi

Uygulama 2002-2003 öğretim yılı Nisan ve Mayıs ayları içerisinde gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde, öncelikle varyansların homojenliği test edilmiş, daha sonra Çok Faktörlü Varyans Analizi (ANOVA) (Winer, 1962) ve Tukey testi kullanılmıştır. Araştırmada hata payı en fazla 0.05 olarak alınmıştır.

### 3. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, üniversite öğrencilerinin iyilik hali (1) fiziksel egzersiz yapma sıklığı, (2) sigara kullanıp kullanmamaları, (3) alkol kullanma sıklığı, (4) gelecek ile ilgili düşünceleri, (5) aile destek düzeyi ve (6) arkadaş destek düzeyi değişkenleri açısından incelemek amacıyla öncelikle gruplara ilişkin veriler üzerinde çok yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmış ve analiz sonuçları Tablo-1'de sunulmuştur. ANOVA sonucu F değerleri manidar bulunan değişkenlerin alt gruplarına ilişkin puan ortalamaları arasında gözlenen farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını saptamak amacıyla verilere Tukey testi uygulanmış ve sonuçlar Tablolarla sunulmuştur.

#### 3.1. Fiziksel Egzersiz Yapma Sıklığına Göre Öğrencilerin İyilik Haline İlişkin Bulgular

Fiziksel egzersiz yapma sıklığı değişkenine göre öğrencilerin iyilik haline ilişkin F değeri manidar bulunmuştur. Fiziksel egzersiz yapma sıklığına göre grup ortalamaları arasında gözlenen farkın kaynağını test etmek amacıyla verilere Tukey testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo-2'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Öğrencilerin Egzersiz Yapma, Sigara ve Alkol kullanma, Gelecekleriyle İlgili Düşünceleri ile Aile ve Arkadaş Desteğine Göre İyilik Hali Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Fiziksel Egzersiz	3724,475	4	931,119	28,136	,000
Sigara	107,609	1	107,609	3,252	,072
Alkol	100,789	3	33,596	1,015	,385
Gelecek	1400,456	2	700,228	21,159	,000
Aile Destek Düz.	1628,461	2	814,231	24,604	,000
Arkadaş Destek Düz.	989,495	2	494,747	14,950	,000
Hata	28891,12	873	33,094		
Toplam	5090135	888			

**Tablo 2.** Fiziksel Egzersiz Yapma Sıklığına Göre Öğrencilerin İyilik Hali Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları

(I)Fiziksel Egzersiz	(J) Fiziksel Egzersiz	Ortalama Farkı (I-J)	Sh	p
Her Gün	Haftada Birkaç	2,8835*	,7264	,001
	İki Haftada Bir	3,3280*	,8122	,000
	Ayda Bir	5,9157*	,7867	,000
	Hiç Yapmam	8,4705*	,8029	,000
Haftada Birkaç kez	Her Gün	-2,8835*	,7226	,001
	İki Haftada Bir	,4446	,5725	,937
	Ayda Bir	3,0332*	,5357	,000
	Hiç Yapmam	5,5870*	,5593	,000
İki Haftada Bir	Her Gün	- 3,3280*	,8122	,000
	Haftada Birkaç	-,4446	,5725	,937
	Ayda Bir	2,5876*	,6472	,001
	Hiç Yapmam	5,1424*	,6669	,000
Ayda Bir	Her Gün	- 5,9157*	,7867	,000
	Haftada Birkaç	- 3,0322*	,5357	,000
	İki Haftada Bir	- 2,5876*	,6356	,001
	Hiç Yapmam	2,5548*	,6356	,001
Hiç Yapmam	Her Gün	- 8,4705*	,8029	,000
	Haftada Birkaç	- 5,5870*	,5593	,000
	İki Haftada Bir	- 5,1424*	,6669	,000
	Ayda Bir	- 2,5548*	,6356	,001

Tablo-2’de görüleceği gibi, “her gün” ( $\bar{X} = 77,19$ ) fiziksel egzersiz yapanlarla “haftada birkaç” ( $\bar{X} = 73,94$ ), “iki haftada bir” ( $\bar{X} = 73,61$ ), “ayda bir” ( $\bar{X} = 71,63$ ) ve “hiç” ( $\bar{X} = 69,47$ ) egzersiz yapmayanların ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. “Haftada birkaç” kez fiziksel egzersiz yapanlarla “ayda bir” ve “hiç” egzersiz yapmayanlar arasında da anlamlı fark saptanmıştır. Ayrıca “iki haftada bir” fiziksel egzersiz yapanlarla “ayda bir” ve “hiç” egzersiz yapmayanlar arasında; “ayda bir” egzersiz yapanlarla “hiç” egzersiz yapmayanlar arasında da anlamlı farklar bulunmuştur. Genel olarak Tukey Testi sonuçlarına bakıldığında, fiziksel egzersiz yapma sıklığı arttıkça öğrencilerin daha yüksek düzeyde bir iyilik haline sahip olduğu gözlenmektedir.

### 3.2. Sigara Kullanıp Kullanmamalarına Göre Öğrencilerin İyilik Haline İlişkin Bulgular

Sigara kullanıp kullanmama değişkenine göre üniversite öğrencilerin iyilik haline ilişkin F değeri manidar çıkmamıştır. Başka deyişle, sigara kullanan ( $\bar{X} = 72,76$ ) ve kullanmayan ( $\bar{X} = 73,57$ ) üniversite öğrencilerinin iyilik hali puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

### 3.3. Alkol Kullanma Sıklığına Göre Öğrencilerin İyilik Haline İlişkin Bulgular

Alkol kullanma sıklığı değişkenine göre öğrencilerin iyilik haline ilişkin F değeri manidar bulunmamıştır. Bir diğer deyişle, alkol kullanma sıklığına göre; haftada birkaç kez kullanan ( $\bar{X} = 72,87$ ), iki haftada bir kullanan ( $\bar{X} = 73,18$ ), ayda bir kullanan ( $\bar{X} = 72,94$ ) ve hiç kullanmayan ( $\bar{X} = 73,68$ ) üniversite öğrencilerinin iyilik hali puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

### 3.4. Gelecekle İlgili Düşüncelerine Göre Öğrencilerin İyilik Haline İlişkin Bulgular

Gelecekle ilgili düşüncelerine göre öğrencilerin iyilik haline ilişkin F değeri manidar bulunmuştur. Gelecekle ilgili düşüncelere göre grupların ortalamaları arasında gözlenen farklar Tukey testi ile kontrol edilmiş ve sonuçlar Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3’de görüldüğü üzere, geleceklerinin “daha iyi” ( $\bar{X} = 75,71$ ) olacağını düşünen öğrencilerin iyilik hali puan ortalamalarının “şimdiki gibi” ( $\bar{X} = 73,92$ ) ve “daha kötü” ( $\bar{X} = 69,87$ ) olacağını düşünen öğrencilerin puan ortalamalarından manidar düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca geleceklerinin “şimdiki gibi” olacağını düşünen öğrencilerin iyilik hali puan ortalamalarının “daha kötü” olacağını düşünen öğrencilerin puan ortalamalarından manidar düzeyde yüksek olduğu gözlenmektedir. Genel olarak öğrencilerin gelecekle ilgili düşünceleri olumlu oldukça iyilik hali puan düzeylerinde de bir yükselme olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Gelecekle İlgili Düşüncelerine Göre Öğrencilerin iyilik Hali Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları

(I) Gelecek	(J) Gelecek	Ortalama Farkı (I-J)	Sh	p
Şimdiki Gibi	Daha İyi	-2,5028*	,5122	,000
	Daha Kötü	5,9468*	1,0532	,000
Daha İyi	Şimdiki Gibi	2,5028*	,5122	,000
	Daha Kötü	8,4496*	,9705	,000
Daha Kötü	Şimdiki Gibi	-5,9468*	1,0532	,000
	Daha İyi	-8,4496*	,9705	,000

### 3.5. Aile Destek Düzeyine Göre Öğrencilerin İyilik Haline İlişkin Bulgular

Ailenin destek düzeyine göre öğrencilerin iyilik haline ilişkin F değeri manidar bulunmuştur. Aile destek düzeyine göre grupların ortalamaları arasında gözlenen farklar Tukey testi ile kontrol edilmiş ve sonuçlar Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 4. Aile Destek Düzeyine Göre Öğrencilerin iyilik Hali Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları

(I) Aile Destek	(J) Aile Destek	Ortalama Fark (I-J)	Sh	p
Düşük	Orta	-3,9147*	,4694	,000
	Yüksek	-5,8321*	,5279	,000
Orta	Düşük	3,9147*	,4694	,000
	Yüksek	-1,9174*	,4675	,000
Yüksek	Orta	1,9174*	,4675	,000
	Düşük	5,8321*	,5279	,000

Tablo 4’de izleneceği gibi, “yüksek” ( $\bar{X} = 74,65$ ) düzeyde aile desteğine sahip öğrencilerin iyilik hali puan ortalamalarının, “orta” ( $= 73,89$ ) ve “düşük” ( $\bar{X} = 70,95$ ) düzeyde aile desteğine sahip olan öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Yine “orta” düzeyde aile desteğine sahip öğrencilerin iyilik hali puan ortalamalarının, “düşük” düzeyde aile desteğine sahip olan öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Genel olarak ailenin destek puan ortalamalarının artmasına paralel olarak öğrencilerin iyilik hali düzeylerinde bir yükselme gözlenmektedir.

### 3.6. Arkadaş Destek Düzeyine Göre Öğrencilerin İyilik Haline İlişkin Bulgular

Arkadaş destek düzeyine göre öğrencilerin iyilik haline ilişkin F değeri manidar bulunmuştur. Grupların arkadaş desteğine ilişkin puan ortalamaları arasında gözlenen fark Tukey testi ile kontrol edilmiştir. Tablo 5’den izleneceği gibi, “yüksek” ( $\bar{X} = 74,61$ ) düzeyde arkadaş desteğine sahip öğrencilerin iyilik hali puan ortalaması, “orta” ( $\bar{X} = 73,38$ ) ve “düşük” ( $\bar{X} = 71,51$ ) düzeyde arkadaş desteğine sahip olan öğrencilerin puan ortalamalarından; “orta” düzeyde arkadaş desteğine sahip grubun iyilik hali puan ortalaması, “düşük” düzeyde arkadaş desteğine sahip olan grubun puan ortalamasından daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 5. Arkadaş Destek Düzeyine Göre Öğrencilerin iyilik Hali Puanlarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları

(I) Arkadaş Destek	(J) Arkadaş Destek	Ortalama Farkı (I-J)	Sh	p
Düşük	Orta	-3,3132*	,4690	,000
	Yüksek	-5,3031*	,5274	,000
Orta	Düşük	3,3132*	,4690	,000
	Yüksek	-1,9899*	,4678	,000
Yüksek	Orta	1,9899*	,4678	,000
	Düşük	5,3031*	,5274	,000

Genel olarak arkadaş destek düzeyinin artmasına paralel olarak öğrencilerin iyilik hali düzeylerinde bir yükselme olduğu saptanmıştır.

## 4. TARTIŞMA VE YORUM

Araştırma bulguları, fiziksel egzersiz yapma sıklığı arttıkça öğrencilerin “iyilik hali” puan düzeylerinde bir artma olduğunu göstermektedir. Aslında fiziksel egzersizin iyilik hali üzerinde olumlu etkisinin olması şaşırtıcı değildir. Düzenli fiziksel etkinliklerin, fiziksel ve ruhsal hastalıkları önleyici, sağlığı ve iyilik halini güçlendirici bir etkiye sahip olduğu birçok araştırmacı tarafından kabul edilmektedir. Cramer, Nieman ve Lee (1991) fiziksel egzersizin psikolojik iyilik hali üzerindeki anlamlı etkisini gözlemlemişlerdir. Szabo (2003)’da egzersizin psikolojik sıkıntı ve iyi oluş üzerindeki pozitif etkisine dikkati çekmiştir. Kobasa, Maddi ve Pucetti (1982) yoğun stres altındaki yöneticilerden, aerobik programına katılanlarda sık görülen hastalıklarında bir azalma olduğunu belirtmektedirler (Akt. Biddle, Kenneth ve Boutcher, 2000). Sonuç olarak, daha önce

yapılan araştırmaların da ışığında, bu araştırmada fiziksel egzersizin iyilik hali artırması ile ilgili bulgular beklenen yödedir.

Sigara kullanıp kullanmama değişkenine göre öğrencilerin “İyilik hali” puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. İlgili literatürde, sigara kullanımı ile iyilik hali arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen araştırma bulunmamaktadır. Bununla birlikte, sigara kullanımı ile iyilik hali arasındaki ilişkiyi, bireyin sahip olduğu sosyal ve kişisel becerilerin değerlendirilmesi yoluyla inceleyen araştırmalar bulunmaktadır. Jakson ve diğerleri (1997) çocuklukta sigara kullanımının zayıf yeterliliklere sahip olmakla ilişkili olduğunu; Epstein, Griffin ve Gilbert (2000) karar verme ve öz-yetkinlik becerilerinin sigara kullanımını etkilediğini ifade etmektedirler. Bahsedilen bu araştırma bulgularına göre, karar verme ve öz-yetkinlik gibi beceriler yönünden zayıf yeterlilikte olanların sigarayı daha çok kullandıkları saptanmıştır. Bu araştırma kapsamında bireylerin kişisel ve sosyal becerileri incelenmemiştir, sigara kullananlar aynı zamanda yukarıda bahsedilen yeterlilik yönünden güçlü bireyler olabilir. Bu nedenle bir fark çıkmamış olabilir.

Alkol kullanma sıklığı değişkenine göre öğrencilerin “iyilik hali” puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. İlgili literatüre bakıldığında, alkol kullanımı ile iyilik hali arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma (Pitänen, 1999; Epstein, Griffin ve Gilbert, 2002) bulgularıyla bu araştırma bulgularının birbirini desteklemediği görülmektedir. Pitänen (1999) alkol kullanımında problem yaşayanların psikolojik iyilik hali düzeylerinin daha düşük olduğu ifade etmektedir. Epstein, Griffin ve Gilbert (2002)’de yüksek düzeydeki iyilik halinin alkol kullanımını önlediğini bulmuşlardır.

Araştırma bulgularının literatür ile paralellik göstermemesinin nedeni şöyle açıklanabilir. Kişisel Bilgi Formundaki “Ne sıklıkta alkol kullanırsınız?” sorusuna ilişkin “hergün” seçeneğini işaretleyen öğrenci sayısı gruplar arası karşılaştırma yapmada anlamlılık düzeyinin altında kalmıştır. Bu nedenle bu seçenek “haftada birkaç” seçeneği ile birleştirilerek diğer gruplarla karşılaştırılmıştır. Dolayısıyla bu araştırma kapsamına alınan bireylerin alkol tüketimlerinin aşırı düzeyde olmaması nedeniyle fark çıkmadığı düşünülmektedir.

Araştırma sonuçları, öğrencilerin gelecekle ilgili düşünceleri olumlu oldukça “İyilik hali” düzeylerinin de yükseldiğini göstermektedir. Literatürde geleceğe bakış açısı ile iyilik hali arasındaki ilişkiyi inceleyen hiçbir araştırma bulunmamaktadır. Ancak bireyin olaylara olumlu veya olumsuz bakış açısının anksiyete, depresyon ve uyum ile ilişkisini inceleyen araştırmalar bulunmaktadır. Bu nedenle bu araştırma bulgularına yer verilmiştir. Witmer ve diğerleri (1983) olumlu bir bakış açısına sahip olan bireylerin daha az kaygı yaşadıklarını (Akt. Sweeney ve Witmer, 1991); Jampol (1989) olumluya odaklanma, iyimser karşılaştırmalar yapmanın daha iyi bir uyumu, daha az kaygı ve depresyonu yordadığını belirtmektedir.

Bahsedilen araştırma bulguları, iyimser bir bakış açısına sahip olanlarda, kötümser olanlara göre kaygı, depresyon belirtilerinin daha az, uyum düzeylerinin ise daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu araştırma bulgusunda da bahsedilen araştırma bulgularıyla tutarlı olarak öğrencilerin gelecekle ilgili düşünceleri olumluya doğru gittikçe iyilik hali puan ortalamalarının yükseldiği görülmektedir.

Sonuçlar, ailenin destek düzeyinin artmasına paralel olarak öğrencilerin “iyilik hali” düzeylerinin de yükseldiğini göstermektedir. Canetti ve Bachar (1997) anne babadan yüksek düzeyde ilgi gördüklerini ifade eden ergenlerde iyi olma duygusunun daha yüksek olduğunu belirtmektedirler. Her iki araştırma bulgusunda da aileden alınan sosyal destek ve ilginin artmasına paralel olarak iyilik halinin yükseldiği bulgusu paraleldir.

Araştırmalar aile desteğinin alkol kullanımını, düşük düzeydeki olumlu duygular, psikiyatrik belirti ve duygusal sıkıntı, okula ilgi göstermek ve amaç yönelimli olmak, depresyon, öznel iyilik hali, suç işleme davranışı ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Wills, DuHamel ve Vaccaro, 1995; Canetti ve

Bachar, 1997; Wentzel, 1998; Bayram, 1999; Chou, 1999; Juang ve Silbereisen, 1999). Bahsedilen araştırma bulguları, aile desteğinin, uyumu arttırdığını, sağlıksız davranışlara, strese, depresyona karşı ise tampon görevi olduğunu vurgulamaktadır. Bu çalışmada da sosyal destek düzeyi arttıkça öğrencilerin iyilik hali düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Benlik saygısı, alkol kullanımı gibi sağlıksız davranışlardan kaçınmak, stresle etkili olarak başa çıkma iyilik halini artıran koşullardır. Dolayısıyla yukarıdaki araştırma bulgularıyla bu araştırma bulgusunun bu açılarından paralellik gösterdiğini söylenebilir.

Sonuçlara göre, arkadaş destek düzeyinin artmasına paralel olarak öğrencilerin iyilik hali puan ortalamalarının yükseldiği saptanmıştır. İlgili literatürde arkadaş desteği ile iyilik hali arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma bulunmamaktadır. Bununla birlikte arkadaş desteğinin çeşitli psikolojik değişkenler ve sağlık üzerindeki değişkenlerle ilişkisini inceleyen araştırmalar bulunmaktadır. Bu nedenle bu araştırma bulgularına yer verilmiştir. Burke ve Weir (1978) arkadaş desteğinden daha fazla doyum sağlayan lise öğrencilerinin daha az stres, daha az psikosomatik şikayet ve daha az olumsuz duygu gösterdiklerini vurgulamaktadır. Wentzel (1998) arkadaş desteğinin toplum yanlısı amaçların olumlu yordayıcısı olduğunu, ayrıca arkadaşlardan algılanan sosyal desteğin duygusal sıkıntılarla negatif ilişkili olduğunu saptamıştır. Bu konudaki bir diğer çalışmada, Chou (1999) arkadaş ilişkilerinden doyumun, depresyon ve duygu durumu ile ilişkili olduğunu; yakın arkadaş sayısı ile olumlu duygu arasında da pozitif bir ilişki olduğunu saptamıştır. Bayram (1999) algılanan arkadaş destek düzeyinin azalmasına bağlı olarak, ruhsal belirtilerin arttığını belirlemiştir.

Bahsedilen araştırma bulgularına göre, arkadaş desteği arttıkça depresyon, stres ve psikolojik belirtilerde azalma olurken, toplum yanlısı davranışlarda artma olduğu görülmektedir. Bu çalışmada arkadaş destek düzeyi arttıkça iyilik hali düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Dolayısıyla yukarıdaki araştırma bulgularıyla bu araştırma bulgusunun bu açılarından paralellik gösterdiğini söylenebilir.

## 5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin iyilik halini etkileyen faktörler belirlenmeye çalışılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, ailelerinden ve arkadaşlarından yeterince destek gören, fiziksel egzersiz yapan ve kendi geleceklerine ilişkin olumlu düşüncelere sahip üniversite öğrencilerinin iyilik halinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna karşın, alkol ve sigara kullanıp kullanmama değişkenlerine göre öğrencilerin iyilik hali düzeylerinde anlamlı fark saptanmamıştır.

Üniversite yaşamı stres ve kaygı yaratan bir ortam niteliği taşımaktadır. Bu olumsuzluklara rağmen genellikle üniversite yılları öğrencilerin bağımsız fonksiyonda buldukları ilk zamanlar olduğu için, bu yıllar önleyici sağlık programları ve önleyici psikolojik danışma programları için uygun bir dönemdir. Daha önce de belirtildiği üzere, araştırmalar bu dönemde uygulanan iyilik hali programlarının etkililiğini göstermektedir (Peterson, 1996; Askegaard, 2000; Williams, Kolar, Reger ve Pearson, 2001; Burkett, Rana, Stone ve Klein, 2002). Üniversitelerde özellikle, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezleri'ne bu konuda önemli görevler düşmektedir. Bu kapsamda, üniversite yerleşkesinde zihinsel becerilerin geliştirilmesinin yanı sıra, öğrencilerin ruhsal, bedensel ve sosyal yönden bütün halinde gelişmelerini destekleyen olanakların yaratılması, üniversite yönetimlerinin, kaynakları, öğrencilerin sportif ve kültürel aktivitelerde bulunabilecekleri ortamın yaratılması yönünde kullanmaları yararlı olabilir. Bununla birlikte, üniversite öğrencilerinin sportif ve sosyal etkinliklere katılmaları yönünde bilinçlendirilmesine yönelik psiko-eğitsel programlar da hazırlanıp sunulabilir.

Araştırma sonuçları, kendi geleceği hakkında karamsar olan öğrencilerin genel iyilik hallerinin de pek iyi olmadığını göstermektedir. Bu nedenle, öğrencilere pozitif düşünme, gelecekle ilgili gerçekçi amaçlar kazandırma, çevre koşullarından yararlanma ve problemlerle başa çıkma konularında beceri kazanmalarına yönelik psiko-eğitsel programlar hazırlanıp uygulanması yararlı olabilir.



Aile ve arkadaş desteğinin üniversite öğrencilerinin iyilik halini anlamlı olarak etkilediği anlaşılmaktadır. Bu nedenle aile ve arkadaşlarından yeterli destek görmeyen üniversite öğrencileri belirlenerek, bu öğrencilerin sosyal destek sistemlerini güçlendirebilmeleri amacıyla çalışmalar yapılabilir. Bu amaca yönelik olarak üniversitelerin mediko-sosyal birimleri güçlendirilebilir. Ayrıca, öğrenciler üniversiteye gelmeden önce, ilköğretim ve orta öğretimde öğrencilerin kendilerine, anne babalarına ve öğretmenlere yönelik sosyal destek içerikli psiko-eğitsel programlar uygulanabilir.

Ayrıca, üniversite öğrencilerinin iyilik hali ile akademik başarıları, psikolojik semptomları, kişilik özellikleri arasındaki ilişkiler incelenebilir.

## KAYNAKLAR

- Ardell, D. B. (1998). The history of wellness. *Ardell Wellness Report*, 50, 3-11.
- Ardell, D. B. (2001). Wellness models. *Ardell Wellness Report*, 59(6), 4.
- Askegaard, M. L. (2000). The impact of college wellness course on wellness knowledge, attitude, and behavior, The University of North Dakota, unpublished PhD thesis.
- Bayram, D. (1999). Bir grup gençte ruhsal belirti ile sosyal destek ilişkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, yayınlanmamış doktora tezi.
- Bezner, J. R., Adams, T. B. ve Steinhardt, M. A. (1997). Relationship of body dissatisfaction to physical health and wellness. *American Journal of Health Behavior*, 21(2).
- Biddle, S. J. H., Kenneth, R. F. ve Boutcher, S. H. (2000). *Physical activity and psychological well-being*. London and New York: Routledge,
- Brylinksy, J. ve Hoadley, M. (1991). A comparative analysis of wellness attitudes of "suicidal" and "at risk" college students. *Wellness Perspectives*, 7(2), 59-72.
- Burke, R.J. ve Weir, T. (1978). Sex difference in adolescent life stress, social support, and well-being. *The Journal of Psychology*, 98, 277-278.
- Burkett, L. N., Rena, C. G., Stone K. W. J. ve Klein, D. A. (2002). The effect of wellness education on the body image of college students. *Health Promotion Practice*, 3(1), 76-82.
- Cagle, B. (2000). A survey of status of the life a time wellness course in tennessee, DA. Middle Tennessee State University, unpublished PhD thesis.
- Canetti, L. ve Bachar, E. (1997). Parental bonding and mental health in adolescence. *Adolescence*, 32(126), 381-394.
- Cheng, S. K. ve Lam, D. J. (1997). Relationships among life stress, problem solving, self-esteem, and dysphoria in hong kong adolescents: test of a model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 16(3), 343-355.
- Chou, K-L. (1999). Social support and subjective well-being among hong kong chinese young adults. *Journal of Genetic Psychology*, 160(3), 319-331.
- Clark, A. A. ve Hovanitz, C. A. (1989). Dimensions of coping that contribute to psychopathology. *Journal of Clinical Psychology*, 45, 28-36.
- Cramer, S. R., Nieman, D. C. ve Lee, J. W. (1991). The effects of moderate exercise training on psychological well-being and mood state in women. *Journal of Psychosomatic Research*, 35(4-5), 437-449.
- Degges-White, S., Myers, J. E., Adelman, J. U. ve Pastoor, D. D. (2003). Examining counseling needs of headache patients: an exploratory study of wellness and perceived stress. *Journal of Mental Health Counseling*, 25(4), 271-290.
- Donaghy, K. B. (1995). Beyond survival: applying wellness interventions in battered women's shelters. *Journal of Mental Health Counseling*, 17(1), 3-17.
- Doğan, T. (2004). Üniversite Öğrencilerinin iyilik Halinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, yayınlanmamış doktora tezi.
- Elliott, T., Marmarosh, C. L. (1994). Problem-solving appraisal, health complaints, and health-related expectancies. *Journal of Counseling & Development*, 72(5), 531-537.
- Epstein, J. A., Griffin, K. W. ve Gilbert, J. B. (2000). A model of smoking among inner-city adolescents: the role of personal competence and perceived social benefits of smoking. *Prevention Medicine*, 31, 107-114.
- Epstein, J. A., Griffin, K. W. ve Gilbert, J. B. (2002). Positive impact of competence skills and psychological wellness in protecting inner-city adolescents from alcohol use. *Prevention Science*, 3(2), 95-104.
- Fişek, N. (1985). *Halk Sağlığına Giriş*, Ankara: H.Ü. Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No. 2, Çağ Matbaası.

- Garrett, M. T. (1999). Soaring on the wings of the eagle: wellness of native american high school students. *Professional School Counseling*, 3(1), 57-64.
- Jackson, C., Henriksen, L., Dickinson, D. ve Levine, D. W. (1997). The early use of alcohol and tobacco: its relation to children's competence and parents' behavior. *American Journal of Public Health*, 87(3), 359-364.
- Jampol, R. C. (1989). Coping stress: the role locus control, appraisal and coping responses in adjusting to college." *Dissertation Abstract International*. 49a (10), 4545-B.
- Jensen, M. A., Peterson, T. L., Murphy, R. J. ve Emmerling, D. A. (1992). 'Relationship of health behaviors to alcohol and cigarette use by college students. *Journal of College Student Development*, 33(2), 163-170.
- Juang, L. P. ve Silbereisen, R. K. (1999). Supportive parenting and adolescent adjustment across time in former east and west germany. *Journal of Adolescence*, 22(6), 719-736.
- Koçoğlu, F. (1998). Dünyada ve Türkiye'de sağlık. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları, No:72.
- Meehan, M. P., Durlak, J. A. ve Braynt, F. B. (1993). The relationship of social support to perceived control and subjective mental health in adolescents. *Journal of Community Psychology*, 21, 49-55.
- Myers, J. E., Sweeney, T. J. ve Witmer, J. M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: a holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling and Development*, 78(3), 251-266.
- Palombi, B. J. (1991). Psychometric properties of wellness instruments. *Journal of Counseling and Development*, 71(2), 221-225.
- Peterson, M. (1996). Health perception and behavior comparison between wellness program participants and non-participants. *Journal of Wellness Perspectives*, 12(3), 155-160.
- Pitkänen, T. (1999). Problem drinking and psychological well-being: a five-year follow-up study from adolescence to young adulthood. *Scandinavian Journal of Psychology*, 40, 197-207.
- Savaşır, I. ve Şahin, N. H. (1997). Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme. Ankara: Türk Psikoloji Derneği Yayınları.
- Shillingford, J. P. ve Mackin, A. S. (1991). Enhancing self-esteem through wellness programs. *The Elementary School Journal*, 91(5), 458-466.
- Sweeney, T. J. ve Witmer, J. M. (1991). Beyond social interest: striving toward optimum health and wellness. *Individual Psychology*, 47(4), 527-540.
- Szabo, A. (2003). The acute effects of humor and exercise on mood and anxiety. *Journal of Leisure Research*, 35(2), 152-162.
- Travis, J. W. ve Ryan, R. S. (1998). *Wellness Workbook (second ed.)*. California: Ten Speed. Press.
- Wentzel, K. (1998). Social relationship and motivation in middle school: the role of parents, teacher, and peers. *Journal Of Educational Psychology*, 90(2), 202-207.
- Willis, T. A., Duhamel, K. ve Vaccaro, D. (1995). Activity and mood temperament as predictors of adolescent substance use: test of a self-regulation mediational model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 901-91.
- Williams, K. A., Kolar, M. M., Reger, B. E. ve J. C. Pearson. (2001). Evaluation of a wellness-based mindfulness stress reduction intervention: a controlled trial. *American Journal Of Health Promotion*, 15(6), 422-432.
- Winer, B. J. (1962). *Statistical Principles in Experimental Design (Second ed)*. McGraw-Hill Book Company. p:573-574.
- Witmer, J.M. ve Sweeney, T. J. (1992). A holistic model for wellness and prevention over life span. *Journal Of Counseling & Development*, 71, (2), 140-148.
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliliği. *Hacettepe Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 147-157.
- Yıldırım, İ. (1998). Akademik başarı düzeyleri farklı olan lise öğrencilerinin bazı değişkenlere göre sosyal destek düzeyleri. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 11(10), 33-45.
- Zimpfer, D. G. (1992). Psychosocial treatment of life-threatening disease: a wellness model. *Journal of Counseling and Development*, 71(2), 203-209.