

PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN YORDAYICISI OLARAK SOSYAL DESTEK VE İYİLİK HALİ

Türkan DOĞAN*

ÖZET

Bu çalışmada, aile ve arkadaştan algılanan sosyal destek ve iyilik halinin boyutları olan maneviyat, kendini yönetme, serbest-zaman, arkadaşlık ve sevgi değişkenlerinin üniversite öğrencilerinin psikolojik belirtilerini (somatizasyon, depresyon, anksiyete, öfke/saldırganlık) ne derecede yordadığı incelenmiştir. Çalışmaya üniversitede okuyan 208 kız, 46 erkek olmak üzere toplam 254 öğrenci katılmıştır. Veri toplama araçları olarak Kısa Semptom Envanteri (KSE), Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ) ile İyilik Hali Ölçeği (İHÖ) kullanılmıştır. Veriler Regresyon tekniği ile analiz edilmiştir. Regresyon analizine göre, somatizasyon belirtilerini en iyi yordayan değişken aile desteği, ikinci yordayıcı değişken kendini yönetme ve üçüncü değişken ise sevgidir. Depresyon belirtilerini birinci sırada kendini yönetme, ikinci sırada aile desteği ve üçüncü sırada arkadaşlık değişkenleri yordamaktadır. Anksiyete belirtilerini en iyi yordayan değişken kendini yönetme, ikinci değişken ise aile desteğidir. Öfke/saldırganlık belirtilerini ise birinci olarak aile desteği ikinci olarak kendini yönetme değişkenleri anlamlı olarak yordamaktadır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Psikolojik belirtiler, sosyal destek, iyilik hali, üniversite öğrencileri

ABSTRACT

In the present study, the prediction capacity of family and friends support, and wellness (spirituality,

self-direction, leisure, friendship, and love) on psychological symptoms (somatization, depression, anxiety, hostility) of university students were examined. A sample of 254 university students (208 female, 46 male) involved in this study. Brief Symptoms Inventory – Turkish Form (KSE), Perceived Social Support Scale (PSSS), The Wellness Evaluation of Lifestyle (WEL) – Turkish Form (İHÖ) were used to collect the data in this study. The data were analyzed by Regression technique. According to Regression analysis results family support was found to be the best predictor for somatization followed by self-direction and love. Depression symptoms were best predicted by self-direction, then by family support and friendship variables. The best variables for prediction of the anxiety symptoms were found to be self-direction, followed by family support. For hostility symptoms, the family support and the self-direction variables were observed to be the most significant predictors.

KEY WORDS: Psychological symptoms, social support, wellness, university students

GİRİŞ

Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırmasına göre ruhsal bozuklukların görülme sıklığı 2–3 yaş grubu çocuklarda %10.9 iken, 4–18 yaş grubunda %11.3 ve 18 yaş üstünde ise %17.2'dir (Erol, Kılıç, Ulusoy, Keçeci ve Şimşek, 1998). Üniversite gençliğinin de içinde bulunduğu nüfus ruhsal bozukluklar açısından en riskli

* Dr. Türkan DOĞAN, dogan@baskent.edu.tr, Başkent Üniversitesi Eğitim Fakültesi

grubu oluşturmaktadır. Genelde üniversite yaşamı gerek ülkemizde gerekse diğer ülkelerde stres ve kaygı yaratan bir ortam niteliği taşımaktadır. Üniversite öğrenimi yılları aynı zamanda bireyin ergenlik çağını geçip genç yetişkin olabilmek için çabaladığı ruhsal açıdan en fazla çalkantılı oldukları döneme rastlamaktadır. Genç bir yandan bu döneminin gelişim görevlerini başarmaya çalışırken diğer yandan akademik yaşantının artan taleplerine ve yeni bir ortama uyum sağlamak için yoğun stres yaşamaktadır. Bütün bu koşullar gencin ruhsal sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir.

Sosyal destek, bireyin yakın çevresinden yardım isteme ve diğerlerinin vereceği desteği kabul etmeyle ilgilidir. Araştırmalar sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Meehan, Durlak ve Braynt (1993) sosyal destek ile mutluluk, memnuniyet ve kendine güven arasında anlamlı bir ilişki olduğunu; Jou ve Fukada (1995) ihtiyaç duyulan destek ile uyum arasında güçlü bir ilişki olduğunu; Lindgren ve Coursey (1995, Akt. Myers, Sweeney ve Witmer, 2000) sosyal desteğin strese karşı tampon etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Rahl (2003) da sosyal desteğe sahip olanların daha sağlıklı olduklarını saptamıştır. Bu konudaki bir diğer araştırmada, bebekleri tıbbi olarak risk altında olan annelerden, yüksek sosyal desteğe sahip olanlarda psikolojik sıkıntı düzeyi daha düşük bulunmuştur (Eisengart, Singer, Fulton ve Baley, 2003).

Toplumlarda yaygın ve önemli sosyal destek kaynağı ailedir. Araştırmalar ailelerinden ayrı yaşayan öğrencilerin psikolojik yardıma daha fazla ihtiyaç duyduklarını (İmamoğlu ve Yasak-Gültekin, 1993), aile desteği ile ergenlerde alkol kullanımı arasında ters yönde bir ilişki olduğunu (Wills, Duhamel ve Vaccaro, 1995) ve aile destek düzeyinin azalmasına bağlı olarak, ruhsal belirtilerin arttığını göstermektedir (Canetti ve Bachar, 1997; Wentzel, 1998; Bayram, 1999). Aileden algılanan destek ile depresyon arasında da anlamlı ilişki

olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Chou, 1999; Juang ve Silbereisen, 1999).

Aile desteği gibi arkadaş desteği de ruhsal sağlık açısından oldukça önemlidir. 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 vurgulamaktadırlar. Bu konudaki bir diğer çalışmada, Wentzel (1998) arkadaş desteğinin toplum yanlısı amaçların olumlu yordayıcısı olduğunu ve duygusal sıkıntılarla negatif ilişkili olduğunu saptamıştır. Chou (1999) öznel iyilik hali üzerinde arkadaş desteğinin bağımsız etkiye sahip olduğu ve yakın arkadaş sayısı ile olumlu duygular arasında pozitif bir ilişki olduğunu saptamıştır.

Literatürde, ayrıca aile ve arkadaş desteğinin benlik saygısı üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Lackoviç-Grgin ve Dekoviç, 1994; Franco ve Levitt, 1998; Rosenfeld ve Richman, 1998). Sonuç olarak, araştırmalar sosyal desteğin depresyon, olumlu duygular, uyum, benlik saygısı, stres ve psikolojik sıkıntılar ile ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Sosyal destek artıça depresyon, stres ve psikolojik belirtilerde azalma olurken, benlik saygısı, uyum, sağlık ve toplum yanlısı davranışlarda artma olduğu görülmektedir.

İyilik hali hareketi, sağlığı güçlendiren faktörleri saptamayı ve bireylerin yaşama biçimlerinde bu yönde değişiklikler yapmayı amaçlamaktadır. Bu nedenle, son yıllarda pozitif psikoloji ilkelerini birleştiren, önleyiciliğe odaklanan, bütüncül, sağlıklı veya olumlu işlevde bulunmayı öneren çeşitli iyilik hali modelleri geliştirilmiştir. 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).

İyilik Hali Çemberi Modeli temellerini Adler'in yaşam görevleri kuramından almaktadır. Adler'e göre her insan kendisini bekleyen yaşam görev-

lerinin üstesinden gelmek durumundadır. Söz konusu görevler, onun için gerçeği oluşturmaktadır. İnsanın karşısına çıkan bütün sorunlar bu görevler doğrultusundadır (Drekikurs, 1953). 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. Maneviyat, yaşamın materyal yönünün ötesine geçen, bir bütünlük, bağlanma ve sonsuzluğa açıklık gibi kişisel ve özel inançları kapsar. Kendini Yönetme, bireyin kişisel yüklemeleri yoluyla günlük aktivitelerin de olduğu kadar uzun dönemli amaçlarına ulaşmada düzenli ve doğru- dan çabaları kapsayan bir süreçtir. Ayrıca, Kendini Yönetme yaşam görevinin, 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. Çalışma ve Serbest Zaman yaşam görevi, çalışma psikolojik, ekonomik ve sosyal amaçların gerçekleştirilmesini sağlayan faaliyetleri; Serbest Zaman aktiviteleri ise fiziksel, sosyal, entelektüel, yaratıcı veya içsel bir tatmin olanağı sağlayan gönüllü faaliyetleri kapsamaktadır. Arkadaşlık yaşam görevi, kişinin bireysel veya topluluklar halinde ilişkide bulunduğu sosyal ilişkilerin toplamıdır. Sevgi yaşam görevi ise derin güven, kendini açma, işbirliği şefkat içeren genellikle uzun süren bağlanmayı içeren ilişkileri içermektedir. Yaşam görevlerinin herbiri bütüncül bir çemberin dilimleri gibi birbiri ile ilişkili olup, çemberin bir alanındaki değişiklik diğer alanları da etkileyerek değişiklik yaratmaktadır. Sağlıklı

olarak işlevde bulunmak için tüm alanlar gereklidir (Witmer ve Sweeney, 1992; Myers ve ark., 2000).

İlgili literatürde, genel olarak iyilik hali kavramının “bireyin bedensel, zihinsel ve ruhsal bütün boyutlarda işlerliğinin geliştirilmesinin amaçlandığı bir yaşam biçimi” olarak tanımlandığı görülmektedir. İyilik hali ile ilgili çalışmalar 1961’lerde, Dr. Halbert Dunn ile başlamıştır. Diğer kuramcılar Jourard (1963, 1971), Maslow (1968), Ardell (1977, 1982), Hettler (1980, 1984), Travis (1981), Hind (1983), Travis ve Ryan (1988) iyilik halinin kuramsal çerçevesini oluşturmuşlardır (Akt. Palombi, 1991). Myers ve ark. (2000) iyilik halini “bireyin sosyal ve doğal çevrede tam fonksiyonel olarak yaşaması için beden, zihin ve ruhun birleştiği optimal sağlık yönelimli bir yaşam biçimi ve iyi olma durumu” olarak tanımlamaktadırlar. İyilik hali ile ilgili tanımlara bakıldığında, “iyilik halinin”, bireyin kendi iyilik hali düzeyini belirlemede, aktif rol oynadığı bir yaşam biçimi olduğu düşüncesinin ortak olduğu görülmektedir.

Araştırmalar sağlıklı tutumlar içeren bir yaşam tarzının, birçok sağlık problemini önlediğini göstermektedir (Clark ve Hovanitz, 1989; Jampol, 1989; Cheng ve Lam, 1997). Buna karşın, sağlıksız yaşam tarzı benlik saygısının azalması, kalp, kanser hastalıkları, depresyon ve anksiyetinin artması gibi çok sayıdaki fiziksel ve ruhsal bozuklukla ilişkilidir (Brylinksy ve Hoadley, 1991; Cramer, Nieman ve Lee, 1991; Meehan ve ark. 1993; Elliott ve Marmarosh, 1994; Canetti ve Bachar, 1997; Modrcin-Talbott, Pullen, Zandstra, Ehrenberger ve Muenchen, 1998; Rosenfeld ve Richman, 1998; Pitänen, 1999; Epstein, Griffin ve Gilbert, 2002; Degges-White, Myers, Adelman ve Pastoor, 2003). Bahsedilen araştırmalarda vurgulandığı gibi bireyin sürdürdüğü yaşam biçimi onun iyilik halini dolayısıyla ruhsal ve fiziksel sağlığını etkilemektedir.

Toplumların gelişip ilerlemesi sağlıklı bireyler yetiştirilmesine bağlıdır. Özellikle üniversite gençliğinin

toplumun gelişmesine olumlu katkılar getirmesi beklenmektedir. Fiziksel veya ruhsal hastalıklar kronik hale geldikten sonra tedavi süreci zahmetli ve masraflı olmaktadır. Oysa ki, bu hastalıklar kronik hale gelmeden önleyici programlarla engellenebilir. Psikolojik danışma ve rehberlik kuramları önleyici ve insan gelişimini ve işlerliğini artırma/harekete geçirme mantığına dayanmaktadır. Psikolojik danışma ve rehberlik merkezlerinin uygun programlar hazırlayıp uygulayabilmeleri için, öncelikle öğrencilerin ruhsal sağlıklarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Yukarıda verilen kuramsal çerçeve, psikolojik sağlığın/sağlıksızlığın birçok faktörle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak üniversite öğrencilerindeki psikolojik belirtilerin sosyal destek ve iyilik hali ile birlikte ele alındığı çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmada “sosyal destek ve iyilik hali, psikolojik belirtileri anlamlı olarak yordamakta mıdır?” sorusuna yanıt aranmıştır. Bu soruya dayalı olarak araştırmanın alt problemleri şöyle belirlenmiştir:

Aile, arkadaş desteği ve iyilik halinin boyutları olan maneviyat, kendini yönetme, serbest zaman, arkadaşlık ve sevgi değişkenleri;

- a) Birlikte genel olarak, psikolojik belirtilerin (somatizasyon, depresyon, anksiyete, öfke / saldırganlık) ne kadarını yordamaktadır?
- b) Bu değişkenlerin, öğrencilerin psikolojik belirtilerini (somatizasyon, depresyon, anksiyete, öfke / saldırganlık) yordamadaki güçleri nedir?
- c) Bu değişkenlerin, psikolojik belirtileri (somatizasyon, depresyon, anksiyete, öfke/saldırganlık) yordamadaki önem sırası nedir?

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmanın örneklemini Başkent Üniversitesi'nde okuyan 208 (%82) kız, 46 (%18) erkek olmak üzere toplam 254 öğrenciden oluşmaktadır. Örneklem yaş uzamı 18–33, yaş ortalaması 21.27, SS=1.71'dir. Sınıf düzeyine göre öğrencilerin 33'ü (%13) birinci, 109'u (%43) ikinci, 96'sı (%38) üçüncü ve 16'sı (%6) ise dördüncü sınıfta okumaktadırlar. Öğrencilerin 144'ü (%57) ailesiyle, 45'i (%18) yurttan, 32'si (%12) arkadaşlarıyla, 17'si tek başına (%7) kaldıklarını belirtirken, 16'sı (%6) diğer seçeneğini işaretlemişlerdir.

Veri Toplama Araçları

Kısa Semptom Envanteri (KSE): Çeşitli psikolojik belirtileri taramak amacıyla Derogatis (1992; Akt. Şahin ve Durak, 1994) tarafından geliştirilen ve 0-4 arası puanlanan kendini değerlendirme türü bir ölçektir. KSE'nin Türkiye uyarlama çalışması sonucunda ölçeğin “Anksiyete”, “Depresyon”, “Olumsuz benlik”, “Somatizasyon” ve “Öfke/saldırganlık” adı verilen beş faktörden oluştuğu bildirilmektedir. Bu faktörlerden oluşturulan alt ölçeklerin Alpha güvenirlik katsayıları da 0.87 ve 0.75 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin belirtilerinin sıklığını göstermektedir(Şahin ve Durak, 1994). Bu çalışmada Anksiyete, Depresyon, Somatizasyon ve Öfke/saldırganlık (Hostality) alt ölçekleri kullanılmıştır.

Araştırmacı tarafından bu örneklem için ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı Anksiyete için 0.75, Depresyon için 0.85, Somatizasyon için 0.76 ve Öfke/saldırganlık için 0.79 olarak belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar KSE'nin bu örneklem için güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir.

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ): Araştırma kapsamına giren öğrencilerin sosyal destek düzeyi-

ni ölçmek amacıyla, Yıldırım (1997) tarafından geliştirilmiş olan ASDÖ'nün "Aile desteği" (AİD) ve "Arkadaş desteği" (ARD) alt ölçekleri kullanılmıştır. ASDÖ "aile", "akraba", "arkadaş", "öğretmen" ve "toplum" olmak üzere beş alt ölçeğe sahiptir. Beş tanesi alt ölçeklere ilişkin ve birisi de toplam olmak üzere ASDÖ'den altı çeşit puan elde edilmektedir. Bireyin beş alt ölçekten aldığı puanların toplamı ise, "Genel Sosyal Destek" puanını vermektedir. Puanın yüksekliği, yüksek sosyal destek düzeyine işaret etmektedir. ASDÖ'nün Alfa güvenirlik katsayısı ölçeğin tümü için 0.93; AİD=0.79; ARD=0.74 olarak bulunmuştur. ASDÖ ile Harter'ın geliştirdiği Çocuklar ve Gençler için ASDÖ toplam puanları arasında 0.69 korelasyon bulunmuştur.

Bu örneklem için ASDÖ'nün Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ölçeğin tümü için 0.90; AİD=0.84; ARD=0.92 olarak belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar ASDÖ'nün bu örneklem için güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir.

İyilik Hali Ölçeği (İHÖ): Araştırmada iyilik hali ile ilgili veriler Myers ve ark. (2000) tarafından geliştirilen ve araştırmacı tarafından Türk toplumuna uyarlanması 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. Kendini Yönetme, giriş bölümünde bahsedilen 12 alt alanı kapsayan 12 alt ölçekten oluşmaktadır. İHÖ, hem Toplam İyilik Hali puanı hem de beş alt ölçek ve Kendini Yönetmenin alt alanları için ayrı puan vermektedir. Puanın yüksekliği yüksek iyilik hali düzeyine işaret etmektedir. Bu çalışmada Maneviyat, Kendini Yönetme, Serbest Zaman, Arkadaşlık ve Sevgi alt ölçekleri kullanılmıştır.

İHÖ'nün benzer ölçekler geçerliği Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçüt alınarak yapılmıştır. İHÖ ile KSE toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.42$; $p\leq 0.01$). İHÖ'nün

Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ölçeğin bütününe ilişkin 0.92, Maneviyat 0.76, Kendini Yönetme 0.87, Çalışma 0.47-Serbest Zaman 0.75, Arkadaşlık 0.71, Sevgi 0.64 olarak bulunmuştur. Ölçeğin, üç hafta ara ile 80 öğrenciye uygulanması sonucunda elde edilen test-tekrar test güvenirlik katsayıları (rr_x) ölçeğin tümüne ilişkin $rr_x=0.67$, Maneviyat $rr_x=0.64$, Kendini Yönetme $rr_x=0.71$, Çalışma $rr_x=0.64$ -Serbest Zaman $rr_x=0.72$, Arkadaşlık $rr_x=0.51$, Sevgi $rr_x=0.53$ olarak bulunmuştur.

İHÖ'nun, bu örneklem için elde edilen Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ölçeğin bütününe ilişkin 0.92, Maneviyat 0.75, Kendini Yönetme 0.87, Serbest Zaman 0.79, Arkadaşlık 0.68 ve Sevgi için 0.66 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar İHÖ'nun bu örneklem için güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Uygulama 2002-2003 öğretim yılı Nisan ve Mayıs ayları içerisinde Başkent Üniversitesi'nde gerçekleştirilmiştir. Öğrenciler veri toplama araçlarını sınıflarında doldurmuşlardır. Araştırmada yordayıcı değişken olarak ele alınan "AİD", "ARD", "maneviyesi", "kendini yönetme", "serbest zaman", "arkadaşlık" ve "sevgi" değişkenleri ile psikolojik belirtiler (somatizasyon, depresyon, anksiyete, öfke/saldırganlık) arasında dogrusal bir ilişkinin olup olmadığı SPSS programında saçılma diyagramı ile incelenmiştir. Yordayıcı değişkenler ile yordanan değişken arasında dogrusal bir ilişki olduğu belirlenmiş; değişkenler arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları hesaplanmış, sonra, aşamalı (stepwise) regresyon analizi tekniği uygulanmış ve sonuçlar açıklanmıştır. Araştırmada, anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Yordanan değişken psikolojik belirtiler (somatizasyon, depresyon, anksiyete, öfke/saldırganlık) ile yordayıcı değişkenler (sosyal destek ve iyilik hali) arasındaki ilişkiler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Psikolojik Belirtiler, Sosyal Destek ve İyilik Haline ilişkin Pearson Korelasyon Katsayıları

	Som.	Dep.	Ank.	Öfke/ Sal.	AİD	ARD	Man.	Ken. Yön.	Ser. Zam.	Ark.	Sevgi
Somatizasyon	1										
Depresyon	.565**	1									
Anksiyete	.690**	.792**	1								
Öfke/saldırganlık	.570**	.604**	.725**	1							
Aile Desteği	-.249**	-.316**	-.289**	-.323**	1						
Arkadaş Desteği	-.016	-.238**	-.124	-.075	.431**	1					
Maneviyat	-.043	-.086	-.059	-.051	.092**	.056	1				
Kendini Yönetme	-.236**	-.425**	-.313**	-.233**	.308**	.258**	.259**	1			
Serbest Zaman	-.109	-.297**	-.235**	-.131*	.112**	.137**	.002	.445**	1		
Arkadaşlık	-.077	-.308**	-.164**	-.148*	.335**	.525**	.162**	.421**	.271**	1	
Sevgi	.102	-.052	.053	.044	.196**	.302**	.032	.219**	.085**	.422**	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo-1'den izleneceği gibi, somatizasyon ile depresyon ($r=0.565$; $p<0.01$), anksiyete ($r=0.690$; $p<0.01$) ve öfke/saldırganlık ($r=0.570$; $p<0.01$) arasında pozitif yönde; somatizasyon ile "AİD" ($r= -0.249$; $p<0.01$) ve kendini yönetme ($r= -0.236$; $p<0.01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Depresyon ile anksiyete ($r=0.792$; $p<0.01$) ve öfke/saldırganlık ($r=0.604$; $p<0.01$) arasında pozitif yönde; depresyon ile "AİD" ($r= -0.316$; $p<0.01$), "ARD" ($r= -0.238$; $p<0.01$), kendini yönetme ($r= -0.425$; $p<0.01$), serbest zaman ($r= -0.297$; $p<0.01$) ve arkadaşlık ($r= -0.308$; $p<0.01$) arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Anksiyete ile öfke/saldırganlık ($r=0.725$; $p<0.01$) arasında pozitif yönde; anksiyete ile "AİD" ($r= -0.289$;

$p<0.01$), kendini yönetme ($r= -0.313$; $p<0.01$), serbest zaman ($r= -0.235$; $p<0.01$) ve arkadaşlık ($r= -0.164$; $p<0.01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Öfke/saldırganlık ile "AİD" ($r=-0.323$; $p<0.01$), kendini yönetme ($r= -0.233$; $p<0.01$), serbest zaman ($r= -0.131$; $p<0.05$) ve arkadaşlık ($r= -0.148$; $p<0.05$) arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.

Somatizasyon, depresyon, anksiyete, öfke/saldırganlık belirtilerini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla ASDÖ'nün "AİD", "ARD" alt ölçekleri, İHÖ'nün "Maneviyatı", "Kendini yönetme", "Serbest zaman", "Arkadaşlık" ve "Sevgi" alt ölçekleri alınarak aşamalı regresyon analizi yapılmıştır. Analizinin sonuçları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Psikolojik Belirtilerin Yordayıcıları Olarak Sosyal Destek ve İyilik Haline İlişkin Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları

	Model	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş Katsayılar		Korelasyonlar			
		B	Std. Hata	Beta	t	Kısmi	R	R ²	
Somatizasyon	1. (Sabit)	13.859	2.388		5.803***				
	AİD	-0.135	.034	-.249	-4.042***	-.249	-.249	.249	.062
	2. (Sabit)	19.667	3.155		6.233***				
	AİD	-.107	.035	-.196	-3.072**	-.192	-.187		
	KY	-.107	.039	-.177	-2.769**	-.174	-.168	.301	.090
	3. (Sabit)	17.104	3.303		5.178***				
	AİD	-.116	.035	-.213	-3.357***	-.210	-.202		
	KY	-.111	.038	-.183	-2.896**	-.182	-.174		
	Sevgi	4.150E-02	.017	-.146	2.397*	-.151	-.144	.334	.111
Depresyon	1. (Sabit)	27.618	3.040		9.085***				
	KY	-.303	.041	-.425	-7.378***	-.425	-.425	.425	.181
	2. (Sabit)	33.758	3.451		9.5783***				
	KY	-.259	.042	-.363	-6.140***	-.365	-.346		
	AİD	-.133	.038	-.207	-3.504***	-.218	-.197	.469	.220
	3. (Sabit)	34.859	3.473		10.038***				
	KY	-.224	.045	-.313	-4.922***	-.300	-.276		
	AİD	-.123	.0238	-.192	-3.237***	-.203	-.181		
	Arkadaşlık	-5.96E-02	.026	-.126	-2.015*	-.128	-.113	.482	.232
Anksiyete Bozukluğu	1. (Sabit)	20.093	2.982		6.739***				
	KY	-.203	.040	-.305	-5.028***	-.305	-.305	.305	.093
	2. (Sabit)	26.094	3.385		7.708***				
	KY	-.159	.041	-.239	-3.851***	-.238	-.228		
	AİD	-.130	.037	-.217	-3.491***	-.217	-.207	.368	.136
	Öfke/saldırganlık	1. (Sabit)	17.342	2.303		7.531***			
AİD		-.173	.032	-.323	-5.365***	-.323	-.323	.323	.104
2. (Sabit)		21.982	3.057		7.191***				
AİD		-.150	.034	-.280	-4.472***	-.274	-.267		
KY		-8.529E-02	.037	-.143	-2.283*	-.144	-.136	.351	.123

Bağımlı Değişken: Psikolojik Belirtiler

Aile Desteği: AİD

Kendini Yönetme: KY

* p< .05, ** p< .01, ***p< .001

Tablo-2'de görüldüğü üzere, ASDÖ'nün "AİD" ve İHÖ'nün "Kendini yönetme" alt ölçeği ile somatizasyon belirtileri arasında negatif yönde; İHÖ'nün "Sevgi" alt ölçeği ile somatizasyon belirtileri arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. "AİD" somatizasyon belirtilerini yordamada en önemli katkıda bulunan değişkendir. İkinci güçlü değişken, "kendini yönetme", üçüncü sıradaki değişken ise "sevgidir." "AİD" alt ölçeği somatizasyon belirtileri-

ne ilişkin toplam varyansın % 6'sını ($R^2=0.062$), "kendini yönetme" değişkeni ile birlikte % 9'unu ($R^2=0.090$), değişkenlerin üçü birlikte somatizasyon belirtilerinin yaklaşık % 11'ini ($R^2=0.111$) açıklamaktadır ve bu anlamlı bir değerdir.

Analiz sonuçları, depresyon belirtileri ile İHÖ'nün "Kendini yönetme" ve "Arkadaşlık" alt ölçekleri ve ASDÖ'nün "AİD" alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir. "Kendini yö-

netme” alt ölçeği depresyon belirtilerini yordamada en önemli değişkendir. Ardından sırasıyla “AİD” ve “Arkadaşlık” alt ölçekleri gelmektedir. “Kendini yönetme” değişkeni, öğrencilerin depresyon belirtilerine ilişkin toplam varyansın % 18’ini ($R^2=0.181$), “AİD” değişkeni ile birlikte % 22’sini ($R^2=0.220$) açıklamaktadır. Üç değişkenin birlikte, toplam varyanstaki oranı % 23’dür ($R^2=0.232$) ve bu anlamlı bir değerdir.

Regresyon analizleri, anksiyete belirtileri ile “kendini yönetme” ve “AİD” değişkenleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu göstermiştir. “Kendini yönetme” anksiyete belirtilerini yordamada en güçlü değişken olarak saptanırken, “AİD” ikinci yordayıcı değişkendir. Tek başına “kendini yönetme” değişkeninin, öğrencilerin anksiyete belirtilerinin % 9’unu ($R^2=0.093$) açıkladığı görülmektedir. “Kendini yönetme” ve “AİD” değişkenleri birlikte anksiyete belirtilerinin yaklaşık olarak % 14’ünü ($R^2=0.136$) açıklamaktadır ve bu anlamlı bir değerdir.

Öfke/saldırganlık ile “AİD” ve “kendini yönetme” değişkenleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. “AİD” öfke/saldırganlık belirtilerini yordamada en güçlü değişken olarak saptanırken, “kendini yönetme” ikinci yordayıcı değişkendir. Tek başına “AİD” değişkeninin öğrencilerin öfke/saldırganlık belirtilerinin % 10’nunu ($R^2=0.104$), “kendini yönetme” değişkeni ile birlikte ise belirtilere ilişkin toplam varyansın % 12 kadarını açıkladığı görülmektedir ($R^2=0.123$) ve bu anlamlı bir değerdir.

TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre, sosyal destek, iyilik hali ve psikolojik belirtiler arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bulgular, İHÖ’nün “Kendini yönetme” alt ölçeği ile ASDÖ’nün “Aile desteği” alt ölçeklerinin, araştırma kapsamında ele alınan psikolojik belirtilerin tümünü yordamada önemli değişkenler olduğunu göstermiştir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre, aile desteği somatizasyon ve öfke/saldırganlık belirtilerini yordamada birinci sırada yer alırken, depresyon ve anksiyete belirtilerini ikinci sırada yordamaktadır. Aile desteği ile araştırma kapsamında ele alınan psikolojik belirtiler arasında olumsuz bir ilişki bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen bu bulgu, İmamoğlu ve Yasak-Gültekin (1993), Güngör (1996), Canetti ve Bachar (1997), Wentzel (1998), Bayram (1999), Chou (1999) ve Juang ve Silbereisen’in (1999) bulgularıyla tutarlı görünmektedir. Söz konusu araştırmalarda, ailelerinden ayrı yaşayan öğrencilerin psikolojik yardıma daha fazla ihtiyaç duydukları, aile destek düzeyinin azalmasına bağlı olarak, daha fazla psikolojik problem görüldüğü ve fiziksel rahatsızlık sıklığının arttığı saptanmıştır. Buna karşın aile desteği ile olumlu duygular arasında pozitif bir ilişki olduğu ve aile desteği alanların depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu, suç işleme davranışlarını daha az gösterdikleri ve okul başarılarının da daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Aslında genel olarak sosyal desteğin ruhsal sağlık üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Araştırmalar, algılanan sosyal desteğin depresyon ve anksiyete ile ilişkili ve psikopatolojinin anlamlı bir yordayıcısı olduğunu vurgulamaktadır (Özguven, Soykan, Haran ve Gençöz, 2003; Badurova, 2005; Leech, Larkby, Day ve Day, 2006; McLewin ve Muller, 2006; Mosher, Prelow, Chen ve Yackel, 2006). Literatürde, depresyon tedavisinde sosyal desteğin önemini gösteren araştırmalar da bulunmaktadır. Paykel (1994) sosyal destek yokluğunun depresyonun başlaması ve kötüye gitmesi ile ilişkili olduğunu; Brugha, Bebbington, Stretch, MacCarthy ve Wykes, (1997) depresyon tedavisinde ilk evredeki yüksek sosyal destek düzeyinin önemli olduğunu; Hirschfeld ve ark. (1998) depresyon tedavisinde, bir eş ile yaşamının önemli bir yordayıcı olduğunu saptamışlardır.

Regresyon analizleri sonucu dikkat çeken bir diğer bulgu, “kendini yönetmenin” psikolojik belirtileri

yordamada önemli bir değişken olduğudur. Kendini yönetme depresyon ve anksiyete belirtilerinin en güçlü yordayıcı olarak bulunurken, somatizasyon ve öfke/saldırganlık belirtilerinin de ise ikinci sıradaki yordayıcıdır. Kendini yönetme ile araştırma kapsamında ele alınan psikolojik belirtiler arasında olumsuz bir ilişki bulunmuştur. Aslında “Kendini Yönetme” yaşam görevinin, araştırma kapsamına alınan psikolojik belirtilerle ilişkili bulunması şaşırtıcı değildir. Myers, Sweeney ve Witmer (2000) Kendini Yönetme yaşam görevini bireyin, kişisel yüklemeleri yoluyla günlük etkinliklerinde olduğu kadar uzun dönemli amaçlarına ulaşmada düzenli ve doğrudan çabaları kapsayan bir süreç olarak tanımlamaktadır. Kendini Yönetme kavramı sağlıklı bir insanın temel özellikleri olan değerli olma duygusu, kontrol duygusu, gerçekçi inançlar, duygusal farkındalık ve başa çıkma, problem çözme ve yaratıcılık, mizah duygusu, beslenme; egzersiz yapmak, kendine bakma, stres yönetimi, cinsel kimlik ve kültürel kimliği içerir.

Bu alanların her birinin psikolojik sağlıkla ilişkili olduğunu araştırmalar göstermektedir. Bu alt alanlardan biri olan değerli olma duygusu, “benlik kavramı”, “benlik değeri” ve “benlik saygısı” olarak tanımlanmaktadır. Araştırmalar benlik saygısı ile depresyon, anoreksiya, bulimia, anksiyete, somatik belirtiler arasında negatif yönde bir korelasyon olduğunu vurgulamaktadır (Coopersmith, 1967, Akt. Modrcin-Talbott ve ark., 1998; Kuehner ve Buerger, 2005). Kendini yönetme yaşam görevinin bir diğer alanı, kontrol duygusudur. Thompson (2002) algılanan kontrol duygusu ile kronik hastalıklarda görülen anksiyete ve depresyon düzeyinin düşüklüğü arasında ilişki olduğunu belirtmektedir. Gerçekçi inançlar, kendini yönetme yaşam görevinin diğer bir alt alanıdır. Witmer ve ark. (1983) daha az irrasyonel inanca ve daha olumlu bir bakış açısına sahip olanların, daha az anksiyete yaşadıklarını belirtmektedirler (Akt. Sweeney ve Witmer, 1991).

Kendini yönetme yaşam görevinin bir diğer alanı, duygusal farkındalık ve başa çıkmadır. Kenney ve Bhattacharjee (2000) orta veya yüksek düzeyde stres yaşayan ve duygularını ifade etmeyen kadınların, duygularını ifade eden kadınlara göre daha fazla fiziksel semptom gösterdiklerini saptamışlardır. Alt alanlardan bir diğeri olan problem çözme davranışı ile depresyon arasındaki ilişkiyi gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Kuyken ve Brewin, 1994; Cheng ve Lam, 1997). Araştırmalar, bir diğer alt alan olan mizah duygusunun sağlık sorunlarının önemli bir yordayıcısı olduğunu (Aydın, 1993), mizah kullanımıyla depresyon arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu (Lefcourt, 2002), mizahın psikolojik sıkıntı ve iyi oluş üzerinde pozitif etkisinin olduğunu göstermektedir (Eisengart ve ark. 2003; Szabo, 2003).

Kendini yönetme yaşam görevinin bir diğer alanı olan fiziksel etkinliklerin ruh sağlığını olumlu yönde etkilediğini gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Cramer ve ark., 1991; Szabo, 2003). Araştırmalar alt alanlardan olan stresle başa çıkma yöntemleri ile baş ağrısı (Bree, Passchier ve Emmen, 1990), depresyon (Kuyken ve Brewin, 1994) ve psikopatoloji arasında ilişki olduğunu göstermiştir (Clark ve Hovanitz, 1989; Dağ 1990).

Yukarıda bahsedilen araştırmalarda vurgulanan, kendini yönetme yaşam görevini oluşturan alt alanlarda başarılı olanların daha iyi bir ruhsal sağlığa sahip oldukları bulgusu, bu araştırma bulgusuyla paraleldir. Nitekim bu araştırmada da kendini yönetme yaşam görevi ile psikolojik belirtiler arasında olumsuz ilişki saptanmıştır.

Aileden algılanan sosyal destek ve kendini yönetmenin üniversite öğrencilerinin psikolojik belirtilerini yordamada önemli değişkenler olduğu bulgusunun, Psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin özellikle koruyucu-önleyici çalışmalarında yol gösterici olabileceği düşünülmektedir. Giriş bölümünde söz edilen

olumsuzluklara rağmen genellikle üniversite yılları öğrencilerin bağımsız işlevde buldukları ilk zamanlar olduğu için, bu yıllar önleyici sağlık programları ve önleyici psikolojik danışma programları için uygun bir dönem olabilir. Geç ergenlik ve yetişkinliğin ilk yılları, birçok yaşam tarzı kararının alındığı bir zaman dilimidir. Bu dönem akıllı kararlar alındığında sağlığa zararlı davranışlar yerine sağlığı güçlendirici seçimlerin yapılabileceği bir zamandır. Dolayısıyla öğrencilerin psikolojik sağlığını yükseltmek amacıyla sosyal destek sistemlerini ve iyilik halini güçlendirmeye yönelik çalışmalar yapılabilir. Bu amaçla ailelerinden yeterli destek görmeyen üniversite öğrencileri belirlenerek, bu öğrencilerin sosyal destek sistemlerini güçlendirebilmeleri amacıyla çalışmalar yapılabilir.

İyilik hali ile ilgili tanımlara bakıldığında, “iyilik halinin”, bireyin kendi iyilik hali düzeyini belirlemede, aktif rol oynadığı bir yaşam biçimi olduğu düşüncesinin ortak olduğu görülmektedir. Bu nedenle, bu dönemde öğrencilerin daha sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirmelerine yardımcı olacak iyilik hali programları hazırlanarak, uygulanabilir. “Kendini yönetme” değişkeninin, araştırma kapsamındaki bütün psikolojik belirtilerin önemli bir yordayıcısı olduğu, özellikle depresyon belirtilerine ilişkin toplam varyansın % 18’ini açıkladığı bulgusundan hareketle, bu yaşam görevi kapsamındaki boyutlar geliştirilebilir. Bu çerçevede fiziksel aktivitenin önemi, dengeli beslenme tutumları, stres düzeyinin kontrolü ve stresle etkili olarak başa çıkma, benlik saygısının geliştirilmesi, alkol ve madde kullanımının önlenmesi gibi bütüncül iyilik hali boyutlarını içeren psiko-eğitim grupları yoluyla bireylerin kendini yönetme becerileri artırılabilir.

KAYNAKLAR

- Aydın, G. (1993). Olumlu kişilik özelliklerinin sağlık sorunlarının sıklığını yordamadaki rolü. *Psikiyatri, Psikolojik ve Psikofarmakolojik Dergisi*, 1(4), 313-325.
- Badurova, R. (2005). Life events, perceived social support, somatic difficulties and diseases during pregnancy as predictors of prenatal maternal anxiety and depression. *Ceskoslovenska Psychologie*, 49(5), 399-411.
- Bayram, D. (1999). Bir grup gençte ruhsal belirti ile sosyal destek ilişkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Bree, VMBM., Passchier, J. ve Emmen, H.H. (1990). Influence of quality of life and stress coping behaviour on headaches in adolescent male students: an explorative study. *Headache*, 30(3), 165-168.
- Brugha, T.S., Bebbington, P.E., Stretch, D.D., MacCarthy, B. ve Wykes, T. (1997) Predicting the short-term outcome of first episodes and recurrences of clinical depression: A prospective study of life events, difficulties, and social support networks. *Journal of Clinical Psychiatry*, 7, 298-306.
- Brylinsky, 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.
- 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.
- Dağ, İ. (1990). Kontrol odağı, stresle başa çıkma stratejileri ve psikolojik belirti gösterme ilişkileri. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- 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.
- Doğan, T. (2004). Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Dreikurs, R.R. (1953). *Fundamentals of Adlerian Psychology*. Chicago Alfred Adler Institute.
- Eisengart, S.P., Singer, L.T., Fulton, S. ve Baley, J.E. (2003) Coping and psychological distress in mother of very low birth weight young children. *Parenting Science and Practice*, 3(1), 49-72.
- Elliott, T. ve 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. (2002). Positive impact of competence skills and psychological wellness in protecting inner-city adolescents from alcohol use. *Prevention Science*, 3(2), 95-104.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M. ve Şimşek, Z. (1998). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel müdürlüğü. Ankara.
- Franco, N. ve Levitt, M.J. (1998). The social ecology of middle childhood: family support, friendship quality, and self-esteem. *Family Relations*, 47(1), 315-322.
- Güngör, D. (1996). Turkish university students' relationships with their friends and families: social support, satisfaction and loneliness. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Hirschfeld, R.M.A., Russell, J.M., Delgado, P.L., Fawcett, J., Friedman, R.A., Harrison, W.M. ve ark. (1998). Predictors of response to acute treatment of chronic and double depression with sertraline or imipramine. *Journal of Clinical Psychiatry*, 12, 669-675.
- İmamoğlu, E. ve Yasak-Gültekin, Y. (1993). Önerilen dengelenmiş toplumsal birey modeli ışığında üniversite gençliğinin sorunları:1982-92 döneminde yayınlanan araştırmalara ilişkin bir değerlendirme, yorum ve öneriler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 8(30), 27-41.
- 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.
- Jou, Y.H. ve Fukada, H. (1995). Effect of social support from various sources on the adjustment of Chinese students in Japan. *Journal of Social Psychology*, 135(3), 305-311.
- 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.

- Kenney, J. ve Bhattacharjee, A. (2000). Interactive model of women's stressors, personality traits and health problems. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 249-258.
- Kuehner, C. ve Bueger, C. (2005). Determinants of subjective quality of life in depressed patients: The role of self-esteem, response styles, and social support. *Journal of Affective Disorders*, 86, 205-213.
- Kuyken, W. ve Brewin, C.R. (1994). Stress and coping in depressed women. *Cognitive Therapy and Research*, 18(5), 404-412.
- Lackovic-Grgin K. ve Dekovic, M. (1994). Pubertal status, interaction with significant other, and self-esteem of adolescent girls. *Adolescents*, 29(115), 691-700.
- Leech, S.L., Larkby, C.A., Day, R. ve Day, N.L. (2006). Predictors and correlates of high levels of depression and anxiety symptoms among children at age 10. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Clinical Psychiatry*, 45(2), 223-230.
- Lefcourt, H.M. (2002). Humor. (Ed.: C.R. SNYDER ve S.J. LOPEZ) *Handbook of Positive Psychology*, New York. Oxford University Press, s. 619-632.
- 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.
- McLewin, L.A. ve Muller, R.T (2006), Attachment and social support in the prediction of psychopathology among young adults with and without a history of physical maltreatment. *Child Abuse&Neglect*, 30, 171-191.
- Modrcin-Talbott, M.A., Pullen, L., Zandstra, K., Ehrenberger, H. ve Muenchen, B. (1998). A study of self-esteem among well adolescents: Seeking a new direction. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 21, 229-241.
- Mosher, C.E., Prelow, H.M., Chen, W.W. ve Yackel, M.E. (2006). Coping and social support as mediators of the relation of optimism to depressive symptoms among black college students. *Journal of Black Psychology*, 32, 72-86.
- 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.
- Özgül, H.D., Soykan, Ç., Haran, S. ve Gençöz, T. (2003). İntihar girişiminde depresyon ve kaygı belirtileri ile problem çözme becerileri ve algılanan sosyal desteğin önem. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(52), 1-11.
- Palombi, B.J. (1991). Psychometric properties of wellness instruments. *Journal of Counseling and Development*, 71(2), 221-225.
- Paykel, E.S. (1994). Life events, social support and depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica, Supplement*, 89(377), 50-58.
- Pitkanen, 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.
- Rahl, R. (2003). Some sceptical comments on the relationship between social support and well-being. *Leisure Studies*, 22(4), 357-368.
- Rosenfeld, L.R. ve Richman, J.M. (1998). Low social support among at-risk adolescents. *Social Work in Education*, 20(4), 245-260.

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.

Şahin, N.H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlaması. *Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.

Thompson, C.S. (2002). The Role of Control in Adaptive Functioning (Ed.: C.R. SNYDER ve S.J. LOPEZ) *Handbook of Positive Psychology*, New York. Oxford University Press, s. 202-213

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.

Wills, 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.

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.

SOCIAL SUPPORT AND WELLNESS AS PREDICTORS OF PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS

Türkan DOĞAN*

Social support has positive impact on physical and psychological health (Meehan, Durlak and Braynt, 1993; Jou and Fukada, 1995; Eisengart et al. 2003; Rahl, 2003) and support from families and friends is one of the main and pervasive sources of social support. Studies show that students who live away from their families require more psychological support (İmamoğlu and Yasak-Gültekin, 1993), that there is negative correlation between alcohol consumption among adolescents and support from family (Wills, Duhamel and Vaccaro, 1995), and that there is an increase in psychological problems if support from family decreases (Canetti and Bachar, 1997; Wentzel, 1998; Bayram, 1999). Some researchs shows significant correlation between support received from family and depression (Chou, 1999; Juang and Silbereisen, 1999).

Support from friends is crucial as support from family regarding the psychological health. Burke and Weir (1978) stress that high school students who receive more support from friends will likely to have less stress, less psychosomatic complaints, and negative feelings. Wentzel (1998) showed that the level of support from friends is a predictor of intentions in favor of society and that there is a negative correlation between emotional distress and support from friends. Chou (1999) found that support from friends has an independent impact on subjective wellness and there is a positive correlation between number of friends and positive feelings. There are also studies which show that support from family and friends has a positive

impact on one's self-respect (Lackoviç-Grgin and Dekoviç, 1994; Franco and Levitt, 1998; Rosenfeld and Richman, 1998).

A great number of researchers acknowledge that life style involving physical activity, a well-balanced diet, and effective stress management strategies prevent important medical problems (Clark and Hovanitz, 1989; Bree, Passchier and Emmen, 1990; Cagle, 2000). Conversely, unhealthy life styles are associated with physical and mental issues such as lower self-esteem, heart problems, cancer, depression, and high levels of anxiety (Brylinksy ve Hoadley, 1991; Cramer, Nieman and Lee, 1991; Meehan and et al. 1993; Elliott and Marmarosh, 1994; Canetti and Bachar, 1997; Modrcin-Talbot, Pullen, Zandstra, Ehrenberger and Muenchen, 1998; Rosenfeld and Richman, 1998; Pitänen, 1999; Epstein, Griffin and Gilbert, 2002; Degges-White, Myers, Adelman and Pastoor, 2003). These studies, which led to the development of several different wellness models, show that health and wellness are closely associated with individuals' life styles. Thus any efforts toward improving wellness should target aspects of persons' life style.

The work of Dunn (1961) pioneered studies on wellness. His work was furthered by others (Ardell, 1977, 1982; Hettler, 1980, 1984; Hind, 1983; Jourard, 1963, 1971; Maslow, 1968; Travis 1981; Travis and Ryan, 1988) who contributed to the conceptualization of wellness. These researchers asserted that the person plays a significant role in determining his or her

* Dr. Türkan DOĞAN, dogan@baskent.edu.tr, Başkent Üniversitesi Eğitim Fakültesi

wellness (Cited in. Palombi, 1991). Myers, Sweeney and Witmer (2000) describe wellness in terms of being well and having a healthy lifestyle, which brings together physical, mental, and spiritual aspects of life for an individual's full fitness in his/her social and natural environment.

The Wheel of Wellness was the first model developed by counseling professionals to address the issues above (Sweeney and Witmer, 1991; Witmer and Sweeney, 1992; Myers, Witmer and Sweeney, 2000). The model offers bases for life-long wellness. The Wheel of Wellness consists of life tasks such as Spirituality, Self-Direction, Work-Leisure, Friendship, and Love. Of these tasks, self-direction has 12 subtasks, which are sense of worth, sense of control, realistic beliefs, emotional awareness and coping, problem solving and creativity, sense of humor, nutrition, exercise, self-care, stress management, gender identity, and cultural identity. (Myers, Sweeney and Witmer, 2000).

The above works introduce a theoretical framework which suggests that psychological healthiness/unhealthiness is related to multiple factors, however, there are no studies which investigate the relation between social support and wellness. This study inquires whether the level of support from family and friends and wellness (spirituality, self-direction, leisure, friendship, and love) predict the psychological symptoms (somatization, depression, anxiety, hostility) of university students.

The sample of the study consisted of 254 university students (208 female, 46 male) from Baskent University. The "Brief Symptoms Inventory-Turkish Form (KSE)", The "Perceived Social Support Scale (PSSS)", The "Wellness Evaluation of Lifestyle (WEL)-Turkish Form (İHÖ)" were used to collect data. The data were analyzed by Regression analysis.

According to the results of the regression analysis family support was found to be the best predictor for somatization followed by self-direction and love. Depression symptoms were best predicted by self-direction, then by family support and friendship variables. The best variables for prediction of the anxiety symptoms were found to be self-direction, followed by family support. For hostility symptoms, the family support and the self-direction variables were observed the most significant predictors.

Regression analysis has shown that "family support" is an important variable in predicting the psychological symptoms. This result is consistent with the results from studies of İmamoğlu and Yasak-Gültekin (1993), Güngör (1996), Canetti and Bachar (1997), Wentzel (1998) and Bayram (1999). There are also other studies in the literature (Chou, 1999; Juang and Silbereisen, 1999) which show significant relation between depression and support from family and friends further corroborating the results of this study.

The findings of this study, which show that the sub-scale of "Self-Direction" is a significant variable in predicting the psychological symptoms studied in this research and that there is a negative relation between psychological symptoms and the "Self-Direction" life task, support results from previous research which found that all the 12 subtasks of "Self-Direction" task have significant relation to psychological health (Clark and Hovanitz, 1989; Bree, Passchier and Emmen, 1990; Dağ, 1990; Aydın, 1993; Kuyken and Brewin, 1994; Cheng and Lam, 1997; Kenney and Bhattacharjee, 2000; Lefcourt, 2002 Thompson, 2002; Eisengart et al. 2003; Szabo, 2003; Kuehner and Buerger, 2005).