



ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İYİLİK HALİNİN YORDAYICISI OLARAK PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

RESILIENCE AS A PREDICTOR OF WELLNESS AMONG UNIVERSITY STUDENTS

Fidan KORKUT-OWEN¹ - Nur DEMİRBAŞ-ÇELİK²  - Türkan DOĞAN³

Öz

Bu çalışmada, alanyazındaki önceki çalışmalara dayalı olarak üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerinin, sınıflarının, genel sağlıklarına ilişkin öz değerlendirmelerinin ve psikolojik sağlamlıklarının iyilik hallerini yordayıp yordamadığı sorusuna yanıt aranmıştır. Bu amaçla iki devlet üniversitesinde öğrenci olan toplam 244 kişiden, İyilik Hali Yıldızı Ölçeği, Ego-Sağlamlık Ölçeği ve kişisel bilgi formu aracılığı ile veri toplanmıştır. Analizler için çoklu ve aşamalı regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçları psikolojik sağlamlığın İyilik Hali Yıldızı Ölçeği'nden elde edilen toplam puanla belirlenen genel iyilik halini ve ölçeğin beş alt boyutunun yordadığını göstermektedir. Bu durum psikolojik sağlamlığın iyilik halinin önemli bir yordayıcısı olarak değerlendirilmiştir. Buna ek olarak sınıf değişkeninin genel iyilik halini, yaşamı anlamlandırma/hedef odaklı olma ve bilişsel alt boyutlarını; genel sağlıklarına ilişkin öz değerlendirme değişkeninin duygusal alt boyutu ve cinsiyet değişkeninin ise sosyal alt boyutu yordadığı bulguları da elde edilmiştir. Fiziksel boyutu sadece psikolojik sağlamlık yordamaktadır. Bulgular alanyazın ışığında tartışılmış ve üniversitelerdeki psikolojik danışma etkinlikleri için bazı öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: iyilik hali, iyilik hali yıldızı, psikolojik sağlamlık, sağlığın öznel değerlendirilmesi

Abstract

The purpose of this study was to investigate a number of possible predictor variables of wellness as suggested by previous research. Among the variables identified in earlier studies were gender, year of school, self-rated health status and resilience. Data were collected from a sample of undergraduate students (n=244) attending two state universities. In addition to basic demographic information measures of wellness and resilience were collected using the Well-Star Scale and the Ego Strength Scale. Results were analyzed using both multiple regression and stepwise regression. The results of this analysis suggested that resilience is a moderate predictor of both overall wellness as well as all five of the sub-dimensions assess by the Well-Star. Additionally, among the remaining predictor variables, year of school predicted overall, cognitive, and spiritual (meaning of life/being goal oriented) wellness. Self-rated health status predicted emotional wellness and gender predicted social wellness. Findings were discussed in light of current literature and suggestions were made for application in clinical settings with university students.

Keywords: wellness, wellstar, resilience, self rated health

¹ Prof.Dr., Bahçeşehir Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, fidan.korkut@es.bahcesehir.edu.tr

² Yrd.Doç.Dr., Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, nur.celik@alanya.edu.tr

³ Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, dogant@hacettepe.edu.tr

1. Giriş

Son yıllardaki çalışmalar, psikolojik danışmanların ruh sağlığını geliştirme, oluşabilecek sorunları önleme ve danışanların iyilik hallerini artırmaya yönelik işlevlerini daha fazla vurgulamaktadır. Psikolojik danışmayla ilgili alanyazında olumlu özellikleri artırmaya yönelik çalışmalar yapmaya yönelik bir eğilim görülmektedir. Öyle ki Amerikan Psikolojik Danışma Derneği psikolojik danışma tanımında iyilik hali kavramına da yer vermektedir (American Counseling Association, 2010). Dolayısıyla psikolojik danışmanların görevleri arasında danışanlara her türlü gelişim alanında yardımcı olmak ve iyilik hallerini artırmak da yer almaktadır. Psikolojik danışma alanının değişmesine paralel olarak son yıllarda iyilik hali pek çok yayına konu olmuştur (Myers, 1992).

Westgate'e (1996) göre iyilik hali kavramı, sağlıklı insanların işlevlerini araştırmakla ilgili bir kavramdır. Ona göre, iyilik hali, bireyin duygusal ve fiziksel gereksinimlerini anlamasını ve yaşam biçimini bu gereksinimleri doyurmaya yönelik olarak düzenlemesini içeren bir kendine bakma sürecidir. Bir diğer tanımda iyilik hali, optimal düzeyde sağlıklı olmaya yönelmiş, beden, akıl ve ruhun bütünleştiği, bireysel olarak amaçlara sahip olma ve daha anlamlı yaşam geçirme hedefi olan, sosyal, kişisel ve ekolojik olarak tüm alanlarda işlevsel olan bir yaşam sürdürmek (Myers, Sweeney ve Witmer, 2000) anlamında ele alınmaktadır. Tanımlarda sıklıkla iyilik halinin bir seçim, bir süreç, bir yaşam biçimi olduğu; çok boyutlu olsa da bütüncül bir yapıya sahip olduğu; denge ile ilgili olduğu; öznel, algısal ve görelî olma özelliği gösterdiği ve sağlıklı insanların özelliklerini temel aldığı vurgulanmaktadır (Miller ve Foster, 2010).

İyilik hali ile ilgili modellerin sayısının oldukça fazla olduğu görülmektedir. Alanyazında bir çalışmada dokuz (Roscoe, 2009) bir diğerinde on üç iyilik hali modelinin (Miller ve Foster, 2010) karşılaştırmalı olarak incelenmiş olması da bunu göstermektedir. Modellerde ısrarla belirtilen boyutlara dayanarak Türkiye'de Korkut-Owen ve Owen (2012, s. 27) tarafından İyilik Hali Yıldızı Modeli (İHYM) geliştirilmiştir. İHYM, orijinal çalışmada fiziksel, psikolojik/duygusal, sosyal, entelektüel/mesleki ve spiritüel olmak üzere beş boyuttan oluşmaktadır. Ancak sonradan yapılan ölçek geliştirme çalışmasında psikolojik/duygusal boyut, sadece duygusal; spiritüel boyut yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma ve entelektüel/mesleki boyut ise bilişsel boyut olarak (Korkut-Owen, Doğan, Demirbaş-Çelik ve Owen, 2016) ele alınmıştır.

Bu boyutlara ilişkin bazı temel açıklamalar şu şekilde verilebilir. *Fiziksel iyilik hali:* Sağlıklı olmanın fiziksel yanlarına değinen bu boyut, genel olarak dengeli beslenme, fiziksel olarak aktif olma, düzenli uyku, doktor kontrolü gibi fiziksel sağlığa yönelik davranışları yerine getirme gibi sağlıklı yaşam biçimine ilişkin öğeleri içermektedir. *Duygusal iyilik hali:* Bu boyut, sağlıklı olmanın daha çok içsel deneyimlere ilgili olan boyutudur ve bireyin duygularını fark etme/kontrol edebilme, kendine, yaşam durumlarına ve çatışmalara gerçekçi, olumlu ve geliştirici olarak bakabilmesi gibi özellikleri içermektedir. *Sosyal iyilik hali:* Bireyin diğer bireylerle, toplumla, çevreyle ve doğayla etkileşiminin niteliği ve derecesini gösteren bu boyut, aile, arkadaşlar ve diğer önemli kişiler tarafından verildiği algılanan sosyal desteği de içermektedir. *Bilişsel iyilik hali:* Bu boyutta, entelektüel olarak aktif olmayı sevme, bilgilerini kendisi ve toplum için kullanma, öğrenmeye açık olma gibi özellikler yer almaktadır. *Yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma iyi hali:* Bu boyutta yaşamın amacını ve anlamını araştırma, hedef belirleme, karar verebilme gibi özellikler vardır.

Üniversite Öğrencilerinin Ruh Sağlığı Merkezi (The Center for Collegiate Mental Health, 2012; Akt. Douce ve Keeling, 2014) tarafından 120'den fazla psikolojik danışma merkezinden toplanan verilere göre merkezlere gelen öğrencilerin yarısı için bu tür

hizmetler yeni iken üçte birlik kısmı için öyle olmadığı vedaha önceden tanı alarak merkeze geldikleri ortaya konmuştur. Douce ve Keeling (2014) tarafından aktarılan 2013 Ulusal Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Değerlendirmesi II (National College Health Assessment II) adlı başka bir rapora göre, Amerika Birleşik Devletleri çapında üniversite öğrencilerinin üçte birinin depresyon yaşadığı, beşte birinin yaşamlarının bir noktasında intiharı düşündüğü, yirmide birinin ise intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır. Aynı raporda üniversite öğrencilerinin stres ve depresyonla başa çıkmak için aşırı alkollü kullanma, uyuşturucu madde kullanma, kendine zarar verme, yeme bozuklukları ve aşırı kumar oynama gibi davranışsal sağlık sorunları yaşadıklarını da göstermektedir. Bir başka çalışmada yaşam boyu karşılaşılan ruhsal bozuklukların dörtte üçünün 24 yaşına kadar olan sürede ortaya çıktığı (Kessler Berglund, Demler, Jin, Merikangas ve Walters, 2005; s. 593) savunulmaktadır. Buna göre tipik üniversite yıllarına rastlayan 18-24 yaş aralığının önemli olduğu görülmektedir. Bunu destekler biçimde üniversite psikolojik danışma merkezlerine başvuru düzeyinin arttığı, öğrencilerin problemlerinin ve ihtiyaçlarının çeşitlendiğine (Holm-Hadulla ve Koutsoukou-Argyraia, 2015; Kitzrow, 2003) ilişkin araştırma sonuçları bulunmaktadır. Bu hastalıkların kronikleşmesini engelleyecek, sağlığı ve dolayısıyla iyilik halini güçlendirici önleyici çalışmaların yapılması birçok açıdan önemli katkılar sağlayacaktır. Diğer bir deyişle, insanların daha iyi bir iyilik haline sahip olmaları için bilinçlendirilmeleri gereklidir. Nitekim yapılan çalışmaların sonuçları iyilik hali programlarının etkinliğini göstermektedir (Burkett, Rena, Stone ve Klein, 2002; Parks ve Steelman, 2008; Williams, Kolar, Reger ve Pearson, 2001). Üniversite öğrencileri akademik ve kişisel yaşamlarının getirdiği talepleri gerçekleştirmeye çalışırken kendi iyilik hallerini göz ardı edebilmektedirler. Bu durumda, iyilik halinin hangi değişkenler tarafından yordandığının belirlenmesi, sonuçlarına göre gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.

İyilik halinin ilgili olduğu düşünülen değişkenlerle ilgili yapılmış bazı araştırmalar vardır. Örneğin üniversite öğrencilerinin iyilik halleri ile ilgili yapılan çalışmalar *kadın ve erkeklerin* farklı alanlarda daha duyarlı olduklarını göstermektedir (Dixon Rayle ve Myers, 2004; Hartwig ve Myers, 2003; Sarı, 2003; Schuster, Dobson, Jauregui ve Blanks, 2004). Bir çalışmada genelde kadınların iyilik hallerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Oleckno ve Blacconiere, 1990). Roothman, Kirsten ve Wissing de (2003) farklı cinsiyetlerin iyilik hallerinin farklı alanlarda birbirinden farklılaştığını, örneğin erkeklerin fiziksel, kadınların spiritüel iyilik hallerinin daha yüksek olduğunu belirtmektedirler. Laska, Pasch, Lust, Story ve Ehlinger (2009) tarafından iki binden fazla üniversite öğrencisiyle yapılan yaşam biçimine ilişkin araştırmada kadın ve erkeklere yönelik farklı sonuçlar elde edilmiştir. Çalışma sonunda kadınların % 28'nin, erkeklerin ise % 33.6'sının madde kullanımı, alkollü iken araba kullanma, kötü beslenme ve yetersiz uyuma konusunda yüksek risk gösterdikleri saptanmıştır. Bu çalışmalar beliren yetişkinlik döneminde olan üniversite öğrencilerinin bir dizi gelişimsel sorunla beraber sağlıklı yaşam becerilerini ve alışkanlıklarını edinmede de zorluk yaşadıklarını göstermektedir. Doğan ve Yıldırım (2006), üniversite öğrencilerinin iyilik halinin arkadaşlık ve sevgi boyutlarını etkileyen faktörleri inceledikleri araştırmanın sonucunda; kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla arkadaşlık ve sevgi boyutlarında; karşı cinsten bir arkadaşı olan öğrencilerin olmayanlara kıyasla sevgi boyutunda iyilik hallerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu araştırma sonuçları cinsiyetin iyilik halini yordayabileceğini akla getirmektedir.

Üniversite öğrencilerinde (Dubois, 2006; Hermon ve Davis, 2004; Myers, Mobley ve Booth, 2003; Myers ve Mobley, 2004; Oleckno ve Blacconiere, 1990) ve yetişkinlerde (Barwais, Cuddih ve Tomson, 2014; McMahan ve Fleury, 2012) yaş düzeyi arttıkça iyilik halinde olumlu yönde değişiklik olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Hermon ve Davis (2004) beliren yetişkinlik döneminde olan üniversite öğrencileriyle (18-23 yaş aralığı)

ve daha ileri yaşlardaki (24 yaş ve üstü) öğrenciler ile yaptıkları çalışmada iki grup arasında iyilik hali ölçeğinin gerçekçi inançlar, kontrol duygusu, fiziksel etkinlik ve kendine bakma alt boyutları açısından farklar olduğunu saptamışlardır. Dubois (2006) tarafından yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin yaşları arttıkça sağlıklı davranmalarının arttığına ilişkin bulgular edinilmiştir. Kasapoğlu (2014) tarafından yapılan çalışmada ise, son sınıf öğrencilerinin iyilik halinin diğer sınıflarda okuyan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bulgular sınıfın/yaşın iyilik halini yordayıp yordamadığı sorusunu akla getirmektedir.

Sağlığı algılama biçimi, kişilerin genel olarak kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerine dayanır ve sağlığın çok boyutluluğunu yansıtan, kişinin biyolojik, ruhsal ve toplumsal durumunu kendisinin değerlendirmesine olanak sağlayan basit ama güçlü bir göstergedir (Erengin ve Dedeoğlu 1997). Yapılan uluslararası çalışmalarda bireylerin *genel sağlıklarına ilişkin öz değerlendirmeleri* farklı biçimlerde ölçülmektedir. “Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz: Çok iyi, iyi, fena değil, kötü ve çok kötü?” gibi tek soru sorularak (Battorf ve Johnson, 1996; DeSalvo, Bloser, Reynolds, He ve Muntner, 2005; Huisman ve ark., 2004) ya da Vaez, Kristenson ve Laflamme (2004) tarafından yapılan çalışmada olduğu gibi beş soru ile ölçülmektedir. Bunun yanısıra toplam 55 maddelik Öz Değerlendirmeye Dayalı Sağlık Ölçeği (Self-Rated Health Scales) de kullanılmaktadır (Blanks, Schuster ve Dobson, 1997). Blanks ve arkadaşları (1997) bu aracın sekiz maddesinin bireyin sağlığını değerlendirmesiyle ilgili olduğunu, demografik özelliklerle ilgili 13 maddesinin dışında kalanların iyilik halini ve yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılabileceğini belirtmektedirler. Aynı ölçeğin içinde hem bireyin sağlığını nasıl algıladığını hem de iyilik halini ölçen maddelerin bulunması bu iki değişken arasındaki yakın ilişkinin bir göstergesi olarak ele alınabilir. Bireylerin sağlıklarını değerlendirmeleriyle iyilik halleri arasında ilişki olduğunu gösteren bazı çalışmalar vardır. Bunlardan birisinde Cloninger ve Zohar (2011) yaptıkları çalışmada öznel olarak sağlığı beşli derecelenmeli tek soruyla ölçmüşlerdir. Araştırmacılar çalışmanın sonunda genel sağlıklarına ilişkin öz değerlendirmeleri farklı olan bireylerin iyilik halleri arasında anlamlı fark bulmuşlardır. Yapılan araştırmaların bazıları iyilik hali ile doğrudan ilgili değilse de onun en güçlü göstergelerinden birisi olan yaşam doyumu (Gale-Ross, Baird ve Towson, 2009; Suldo, Riley ve Shaffer, 2006) ile ya da iyilik hali kavramıyla yakından ilişkili olan yaşam kalitesi (Blanks, Schuster ve Dobson, 1999) gibi kavramlarla yapılmış çalışmalardır Zullig, Ward ve Horn, (2006) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmaya göre öğrencilerin algıladıkları sağlık düzeylerine bağlı olarak yaşam doyumları farklılaşmaktadır. Vaez, Kristenson ve Laflamme (2004) tarafından yapılan çalışmada üniversite öğrencileri ile aynı yaşta çalışan bireylerin sağlıklarını değerlendirmeleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkisiye bakılmıştır. Sonuçta çalışılan iki gruptaki bireylerin sağlıklarını değerlendirme biçimleriyle algıladıkları yaşam kalitesi arasında yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur.

İyilik hali ile ilgili olan kavramlardan birisi de *psikolojik sağlamlık* olarak görülmektedir. Psikolojik sağlamlık sözcük olarak temelini fizik ve matematikten almakta ve bir malzeme ya da sistemin yer ya da durum değişikliği olduktan sonra yeniden dengeye dönmesi olarak tanımlanmaktadır. Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche ve Pfefferbaum (2008) bu kavramın insanlara ve çevrelerine uygulanmasının aslında bir metafor olduğunu belirtmektedirler. En genel haliyle bireylerin olumsuz yaşantıların ortaya çıkardığı ruh halinden kısa sürede çıkabilmesi ve normal yaşamlarına dönebilmesi olarak ele alınan psikolojik sağlamlık, alanyazında farklı biçimlerde tanımlanmaktadır. Bu tanımlarda psikolojik sağlamlık stresli durumlara uyum sağlama, olumsuzluklara rağmen hasta olmama, stres ve zorluklara başa çıkma ve stresli yaşantılardan sonra kendini toparlama ve iyileşme

gibi özelliklerle açıklanmaktadır (Block ve Kremen, 1996; Carver, 1998; Tusaie ve Dyer, 2004; Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher ve Bernard, 2008). Brooks ve Goldstein (2003; s. 3) psikolojik sağlamlığın bireyin bir zorluk, felaket ve travma yaşayıp yaşamadığına bakmaksızın bireyin zorluklarla başa çıkabilmesi olarak ele alınması gerektiğini savunmaktadırlar. Onlara göre psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerin, becerilerini ve davranışlarını etkileyen kendileriyle ilgili varsayımları ve tutumlarına ilişkin bir düşünce yapısı bulunmaktadır. Bireyin becerileri ve davranışları bu düşünce yapısını etkilemekte böylece bu düşünce yapısı sürekli işleyen dinamik bir süreç olarak işlev görmektedir. Luthar, Cicchetti ve Becker (2000) de psikolojik sağlamlığın bir kişilik özelliği (trait) olarak ele alındığından söz etmektedirler. Bu araştırmada psikolojik sağlamlık bu tanımlamalardaki gibi ele alınmıştır.

İyilik halinin psikolojik sağlamlıkla ilişkisine ilişkin yayınlara bakıldığında Cowen'in (1991, 1994) psikolojik sağlamlığı, daha geniş bir kavram olan iyilik halinin önemli bir ögesi olarak ele aldığı görülmektedir. Benzer eğilim Eley, Cloninger, Walters, Laurence, Synnott ve Wilkinson (2013) tarafından yapılan çalışmada da görülmektedir. Cadell, Karabanow ve Sanchez (2001) geliştirdikleri döngüsel iyilik hali modelinde (cyclical wellness model), güçlendirme, toplum duygusu oluşturmalarının yanısıra psikolojik sağlamlığa da yer vermişlerdir. Onlara göre bu üç boyutun güçlendirilmesi iyilik halini artırıcı görünmektedir. Douce ve Keeling (2014) psikolojik sağlamlığın, psikolojik iyi oluş için (well-being) koruyucu etmen olduğunu belirterek iyi oluşun anahtar ögesinin psikolojik sağlamlık olduğunu belirtmektedirler. Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche ve Pfefferbaum (2008) psikolojik sağlamlığın bir ürün olduğunu belirterek bireyin iyilik ve toplumun iyilik hali olarak karakterize edildiğini ifade etmektedirler. Prilleltensky, Nelson ve Pierson (2001) ise iyilik halinin bağlamsal doğası gereği psikolojik sağlamlık olduğunda anlaşıldığını belirterek bu iki kavram arasındaki ilişkiye değinmektedir. Onlara göre iyilik hali, psikolojik sağlamlık aracılığı ile daha iyi anlaşılabilir. Onlara göre iyilik hali, psikolojik sağlamlık aracılığı ile daha iyi anlaşılabilir.

Bu konuda yapılan bir diğer çalışmada Gürkan (2014) Prizren Üniversitesi ile Balıkesir Üniversitesi'nde okuyan üniversite öğrencilerinin yılmazlıkları (psikolojik sağlamlık) ve iyilik hallerini cinsiyetleri, sınıfları, bölümleri ve üniversiteleri açısından incelemiştir. Çalışma sonucunda; öğrencilerin üniversite, sınıf ve bölüm değişkenlerine göre yılmazlık ve iyilik puanları arasında anlamlı farklar olduğu bulunmuştur. Ayrıca iyilik halinin, yılmazlığın % 43'ünü açıkladığı ve yılmazlık ile iyilik hali arasında .61 oranında bir korelasyon olduğu da bulunmuştur. Malkoç ve Yalçın (2015) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada psikolojik sağlamlık, sosyal destek, stresle başa çıkma ve iyilik hali ile yakından ilgili olan psikolojik iyi oluş değişkenleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Regresyon analizi sonuçları psikolojik iyi oluşun, psikolojik dayanıklılık, stresle başa çıkma becerileri ve aileden, arkadaşlardan ve diğerlerinden alınan sosyal destek değişkenleri tarafından anlamlı bir şekilde yordandığını göstermiştir.

Görüldüğü gibi bu çalışmalar iyilik halinin psikolojik sağlamlığı yordamasına yönelik olarak yapılmıştır. Öte yandan yukarıda sözü edildiği gibi psikolojik sağlamlığın iyilik halinin (Cadell, Karabanow ve Sanchez, 2001; Cowen, 1991, 1994; Douce ve Keeling, 2014; Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche ve Pfefferbaum, 2008) bir ögesi olduğunu savunan açıklamalar da bulunmaktadır. Bu doğrultuda Pidgeon ve Keye (2014) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, psikolojik dayanıklılık ve bilinçli farkındalığın (mindfulness) psikolojik iyilik halini yordayıcılığını araştırmışlardır. Regresyon analizleri bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılığın psikolojik iyi olmada toplam varyansının % 51'ini yordadığını, en fazla katkıyı ise psikolojik dayanıklılığın (varyansın % 47'si) sağladığını göstermektedir.

Üniversite öğrencileri yerine yetişkinlerle yapılan birkaç çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin yüksek öğrenim çağı merkezindeki çalışanlarla yapılan çalışmada, psikolojik dayanıklılığın işle ilgili iyi oluş ve sağlık üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır (Harry ve Coetzee, 2011). Ankara'daki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 515 kişiyle yapılan bir araştırmada çalışanların psikolojik dayanıklılığının, psikolojik iyi olma düzeylerini olumlu yönde ve anlamlı bir şekilde etkilediği, iyimserliğin ise bu ilişkide kısmi aracı değişken rolünü oynadığı sonucuna ulaşılmıştır (Karacaoğlu ve Köktaş, 2016).

Hermon ve Hazler (1999) iyilik halinin yordayıcısı olan değişkenlerin belirlenmesi için daha fazla çalışmalar yapılması gerektiğini düşünmektedirler. Özetlenen çalışmalar üniversite öğrencilerinin daha sağlıklı olabilmeleri ve iyilik hallerini artırmaları için çalışmalar yapılması gerektiğine işaret etmektedir. Bunun yollarından birisi de üniversite öğrencilerinin iyilik hallerinin hangi değişkenlerle yordandığına yönelik çalışma yapılması gerektiğini ortaya koymaktır. Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin cinsiyetleri, yaşları, genel sağlıklarına ilişkin öz değerlendirmeleri ve psikolojik sağlamlıklarının iyilik hallerini yordayıp yordamadığını ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu amaçla iki temel araştırma sorusu sorulmuştur:

1. İlgili değişkenler toplam iyilik halini yordamakta mıdır?
2. İlgili değişkenler iyilik halinin alt boyutlarını yordamakta mıdır?

2. Yöntem

Araştırmaya katılan bireyler

Bu çalışmada Orta Anadolu'daki iki farklı devlet okulundan 244 üniversite öğrenci ile çalışılmıştır. Katılımcıların 180'i (% 73,9) kadın, 63'ü (% 25,7) erkektir ve 1 kişi (% 0,4) cinsiyetini belirtmemiştir. Sınıf açısından bakıldığında katılımcılardan 85 kişinin (% 34,7) birinci, 56 kişinin (% 22,9) ikinci, 29 kişinin (% 11,9) üçüncü ve 70 kişinin (% 28,6) dördüncü sınıfta oldukları görülmektedir. Katılımcılardan beş kişi (%2) sınıfını belirtmemiştir. Sağlıklarını değerlendirmek açısından bakıldığında 12 kişi sağlığını çok iyi (% 4,9), 54 kişi iyi (% 22), 120 kişi fena değil (% 49) ve 17 kişi kötü (% 6,9) olarak değerlendirmiştir. Katılımcılardan 42'si (% 17,1) sağlığını değerlendirme sorusuna cevap vermemiştir.

Veri toplama araçları

İyilik Hali Yıldızı Ölçeği (İHYÖ): Korkut-Owen, Doğan, Demirbaş-Çelik ve Owen (2016) tarafından geliştirilen İHYÖ için öncelikle madde yazım hazırlıkları sonucunda madde havuzu için dört psikolojik danışman eğitimcisiinden geri bildirim alınarak ölçeğin 59 maddelik uygulamaya hazır olan taslağı elde edilmiştir. Araştırmada veriler üç farklı gruptan toplam 545 üniversite öğrencisinden edinilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi için 291 öğrenciden elde edilen veriler kullanılmıştır ve yapılan analizleri sonucunda 24 maddeli ve beş boyutlu ölçek elde edilmiştir. Ardından İHYÖ, 156 öğrenciye uygulanarak doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda modelin doğrulandığı sonucuna ulaşılmıştır. Boyutlar yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma, duygusal, bilişsel, fiziksel ve sosyal olarak adlandırılmıştır. Toplam 98 öğrenci ile yapılan benzer ölçekler geçerliği için Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kıssal, (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmış ve İHYÖ ile korelasyonu $r=0.76$ bulunmuştur. Yapılan güvenilirlik çalışmalarında ölçeğin toplamı için iç tutarlık katsayısı $r=0.86$, alt boyutlarınkiler ise sırasıyla 0.79; 0.77; 0.63; 0.57 ve 0.71 olarak elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlar, İHYÖ'nün üniversite öğrencileri için kullanılabilir özellikte

olduğunu göstermektedir. Bu araştırma için İHYÖ'nün iç tutarlık katsayısı $r=0.70$, alt boyutlarınkiler ise sırasıyla 0.73; 0.78; 0.75; 0.79 ve 0.78 olarak elde edilmiştir.

Ego Sağlamlığı Ölçeği (ESÖ): ESÖ, psikolojik sağlamlığı ölçmek amacıyla Block ve Kremen (1996) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları Kararımak (2007a) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin toparlanmaya yönelik kişisel güçlü yönler, kendine yönelik olumlu değerlendirmeler ve yeniliklere açık olma olarak adlandırılan üç faktör yapısı ile açıklanan varyans oranı % 47 olarak rapor edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizinden elde edilen üç alt boyut doğrulayıcı faktör analizi ile desteklenmiştir. Bireyin üç alt boyuttan aldığı puanlar toplam psikolojik sağlamlık puanını oluşturmaktadır. Yüksek puan yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığı göstermektedir. Ölçeğin alt boyut puanları yerine toplam puanın kullanılması daha fazla önerilmektedir. Toplam 14 maddeden oluşan ve 4'lü likert tipi olan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa $r=.80$ ve üç hafta arayla yapılan test-tekrar test çalışmasında iç güvenilirlik katsayısı ise $r=.76$ olarak rapor edilmiştir. Psikolojik sağlamlığı ölçen başka bir ölçek olan Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile yapılan benzer ölçekler geçerliliğinde korelasyon katsayısı $r=.68$ olarak bulunmuştur (Kararımak, 2007b). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alpha katsayısı 0.75 olarak rapor edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu: Form, öğrencilerin cinsiyetlerini, sınıflarını ve sağlıklarını değerlendirmelerini öğrenmek üzere hazırlanmıştır. Bu çalışmada, sağlık değerlendirmesi için pek çok çalışmadakine (Battorf ve Johnson 1996, Erengin ve Dedeoğlu 1997; Huisman ve arkadaşları, 2004, Tuğut ve Bekar, 2008) benzer olarak öğrencilere “Genel olarak sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz? biçiminde tek soru sorulmuştur. Bu sorunun seçenekleri ise çok iyi, iyi, fena değil ve kötü şeklinde sunulmuştur.

Veri toplama süreci ve verilerin analizi

Araştırmanın verileri 2016-2017 güz döneminde dersliklere girilerek toplanmıştır. Homojenlik testi için Levene, normallik testi için Skewness ve Kurtosis testlerinden yararlanılmış verilerin normal ve homojen dağıldığı saptanmıştır. Araştırma için toplanan verilerde % 0.7 oranında kayıp veri gözlenmiştir. Kayıp verilerin atanmasında çoklu atama yöntemine başvurulmuştur. Çoklu atama yöntemi tüm kayıp veri mekanizmalarında özellikle kayıp veri oranının düşük olduğu koşullarda iyi performans gösteren bir atama yöntemidir (Little ve Rubin, 1987). McKnight ve arkadaşları (2007) çoklu atama tekniğinde 3 ile 10 arasında atamanın, Rubin (1987) ve Cheema (2012) 2 ile 10 arasında atama yapmanın yeterli olacağını ifade etmektedirler. Buna göre lineer regresyon modeli ile atama sayısı 3 olarak belirlenip atama yapılmıştır. Bu çalışmada psikolojik sağlamlık, cinsiyet, sınıf düzeyi ve sağlık algısı değişkenlerinin iyilik halini yordama güçlerini belirlemek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Analizlere başlamadan regresyon analizi en az aralık ölçeğinde ölçülen değişkenleri gerektirdiği için nitel değişkenler için kukla (dummy) değişken tanımlanmıştır (Büyüköztürk, 2010; s. 98). Bu çalışmada önce kategorik ve sıralı değişkenler için kukla değişken atanmıştır. Cinsiyet değişkeni için kadın olmak, sınıf değişkeni için daha üst sınıfta olmak, sağlık algısı değişkeni için sağlık algısının yüksek olması kriterlerine göre kukla değişkenler belirlenmiştir. Ardından normal dağılım, değişkenler arasındaki ilişkinin doğrusal olması, bağımsız değişkenlerin kendi aralarında yüksek derece ilişkinin bulunmaması gibi temel varsayımlara bakılmıştır. Bağımsız değişkenlerin iyilik hali ve iyilik halinin boyutlarını yordayıcılığını belirlemek için çoklu regresyon yapılmıştır. Çoklu regresyon sonuçlarına göre birden fazla bağımsız değişkenin yordayıcı olduğu durumlarda her bir değişkenin modeli açıklama düzeyini belirlemek için aşamalı (stepwise) regresyon yöntemi kullanılmıştır. Analizler için SPSS 20 programı kullanılmıştır.

3. Bulgular

İyilik halinin toplam puanına ve alt boyutların yönelik olarak yapılan regresyon analizleri aşağıda sırasıyla sunulmuştur. Araştırmada bağımlı değişken olarak ele alınan iyilik hali (toplam puan) ile iyilik halinin alt boyutları olan yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma, bilişsel, fiziksel, duygusal ve sosyal boyutları ele alınmıştır. Bağımsız değişkenler ise, psikolojik sağlık, sınıf düzeyi, sağlık algısı ve cinsiyettir. Araştırmada öncelikle normallik varsayımı test edilmiştir. Buna göre tüm değişkenlerin Kolmogorov-Smirnov değerlerinin ,005'in üzerinde değerler aldığı belirlenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkinin doğrusallığı varsayımı için saçılım diyagramları kontrol edilmiştir. Son olarak değişkenler arasında yüksek derecede korelasyon olup olmadığını belirlemek için değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada yer alan araştırmada yer alan bağımlı ve bağımsız değişkenlerin betimsel istatistikleri ve bu değişkenler arasındaki korelasyonlar Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1: İHYÖ'nün Toplam Puanı, İHYÖ'nün Alt Boyutları ve Ego-Sağlamlık Puanlarının Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Aralarındaki Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	X	SS	1	2	3	4	5	6	7
1. İyilik Hali	89,07	9,40	1						
2. Anlam	27,15	3,82	,802**	1					
3. Bilişsel	17,12	2,21	,569**	,458**	1				
4. Duygusal	17,48	2,86	,742**	,474**	,261**	1			
5. Fiziksel	10,97	3,06	,525**	,215**	,032	,279**	1		
6. Sosyal	16,33	2,39	,558**	,284**	,224**	,362**	,075	1	
7. ES	38,7	5,37	,545**	,485**	,387**	,512**	,172**	,171**	1

p < ,001

Tablo 1 incelendiğinde iyilik hali ile psikolojik sağlık arasında ($r = ,54$, $p < ,001$) olumlu yönde orta düzeyde ilişki bulunmaktadır. Ayrıca İHYÖ'nin alt boyutları ile psikolojik sağlık arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre yaşamı anlamlandırma / hedef odaklı olma boyutu ($r = ,80$; $p < ,001$) ve duygusal iyilik hali ($r = ,74$; $p < ,001$) ile psikolojik sağlık arasında olumlu yönde yüksek düzeyde ilişki bulunmaktadır. Bu yüksek düzeyde ilişki nedeniyle regresyon varsayımlarından birinin sağlanmaması olasılığı bulunmaktadır. Bu nedenle tolerans değeri (VIF) ve durum indeks (CI) değerlerinin incelenmesi önerilmektedir (Büyüköztürk, 2010). Bu araştırmada VIF ve CI değerlerinin ilgili koşulu sağladığı belirlenmiştir. Bilişsel ($r = ,56$; $p < ,001$), fiziksel ($r = ,52$; $p < ,001$) ve sosyal ($r = ,55$; $p < ,001$) iyilik hali ile psikolojik-sağlamlık arasında orta düzeyde olumlu yönlü ilişki bulunmaktadır.

I. İlgili değişkenlerin toplam iyilik halini yordamasına ilişkin bulgular

Psikolojik sağlık, sınıf düzeyi, sağlık algısı ve cinsiyet bağımsız değişkenlerinin iyilik halini yordayıcılığını belirlemek üzere çoklu regresyon yapılmıştır. Regresyon analizi sonuçları Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 1: İyilik Halinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	SH	β	t	p	R	R ²	F
Sabit	49,653	3,988		12,451	,000	576	331	29,626
ES	,989	,093	,565	10,592	,000			
Sınıf	3,437	1,160	,180	2,963	,003			
Sağlık A.	-,359	1,161	-,018	-,309	,758			
Cinsiyet	-,030	1,171	-,001	-,026	,980			

Tablo 2'ye göre standardize edilmiş regresyon katsayıları (β) dikkate alındığında psikolojik sağlık ($\beta = ,565$; $p < ,001$) ve sınıf düzeyi ($\beta = ,180$; $p < ,001$) değişkenlerinin üniversite öğrencilerinin iyilik hallerini anlamlı ölçüde yordadıkları belirlenmiştir ($F_{(4, 239)} = 29, 626$; $p < ,001$). Bu iki değişken iyilik halinin % 33'ünü yordamaktadır. Bu değişkenlerin ayrı ayrı iyilik halini yordayıcılığını belirlemek üzere aşamalı regresyon yapılmıştır. İyilik haline ilişkin aşamalı regresyon sonuçları Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 2: İyilik Halinin Yordanmasına İlişkin Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	SH	β	t	p	R	R ²	F
Sabit	52,180	3,687		14,151	,000	,545	,297	102,033
ES	,953	,094	,545	10,101	,000			
Sabit	49,274	3,696		13,333	,000	,576	,331	59,676
ES	,991	,093	,566	10,675	,000			
Sınıf	3,580	1,013	,187	3,532	,000			

Tablo 3'te sunulan aşamalı regresyon analizi bulgularına göre iyilik halinin % 29'unun psikolojik sağlık, % 3'ünün sınıf düzeyi ile açıklandığı saptanmıştır ($F_{(2, 241)} = 59,676$; $p < ,001$). Bir başka deyişle iyilik halini psikolojik sağlık ve daha üst sınıfta olma (3. ve 4. sınıf) değişkenleri açıklamaktadır.

II. İlgili değişkenlerin iyilik halinin alt boyutlarını yordamasına ilişkin bulgular

Bu çalışmada iyilik halinin her bir boyutu için psikolojik sağlık, sınıf düzeyi, sağlık algısı ve cinsiyet değişkenleri bağımsız değişken olarak ele alınarak çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Buna göre yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma boyutunun % 27'si ($F_{(4, 239)} = 22,024$; $p < ,001$), bilişsel iyilik halinin % 18'i ($F_{(4, 239)} = 13,115$; $p < ,001$) psikolojik sağlık ve sınıf düzeyi değişkenleri tarafından açıklanmaktadır. Fiziksel iyilik halinin % 6'sı ($\beta = ,184$; $p < ,005$) yalnızca psikolojik sağlık değişkeni tarafından açıklanmaktadır ($F_{(4, 239)} = 2,802$; $p < ,005$). Fiziksel iyilik halini yalnızca psikolojik sağlık değişkeni açıkladığı için fiziksel boyut için aşamalı regresyon yapılmamıştır. Duygusal iyilik halinin % 29'u ($F_{(4, 239)} = 23,852$; $p < ,001$) psikolojik sağlık ve öznel sağlık algısı değişkeni tarafından açıklanmaktadır. Sosyal iyilik halinin % 7'si ($F_{(4, 239)} = 4, 559$; $p < ,005$) psikolojik sağlık ve cinsiyet değişkeni tarafından açıklanmaktadır. Fiziksel iyilik hali dışındaki diğer boyutlara ilişkin aşamalı regresyon sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4 incelendiğinde psikolojik sağlık (% 23,5) ve sınıf (% 3,2) değişkenleri yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma boyutunun % 26,7'ini açıklamaktadır ($F_{(2, 241)} = 43,933$; $p < ,001$). Psikolojik sağlık (% 15) ve sınıf (% 2,9) değişkenleri bilişsel boyutun

%17,9'unu açıklamaktadır ($F_{(2, 241)} = 26,270$; $p < ,001$). Dolayısıyla psikolojik sağlamlık ve sınıf (daha üst sınıfta olmak) *yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma* ile *bilişsel* boyutu yordamaktadır. Psikolojik sağlamlık (% 26,3) ve sağlığı değerlendirme (% 2,1) değişkenleri duygusal boyutunun % 28,1'ini açıklamaktadır ($F_{(2, 241)} = 47,683$; $p < ,001$). Psikolojik sağlamlık (% 3,4) ve cinsiyet (% 3) değişkenleri sosyal iyilik boyutun % 6,4'ünü açıklamaktadır ($F_{(2, 241)} = 8,174$; $p < ,005$).

Tablo 3: *İyilik Halinin Boyutlarının Yordanmasına İlişkin Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları*

	B	SH	β	t	p	R	R ²	F
Anlam								
Sabit	13,775	1,565		8,803	,000	,485	,235	74,514
ES	,346	,040	,485	8,632	,000			
Sabit	12,642	1,575		8,028	,000	,517	,267	43,933
ES	,360	,040	,506	9,111	,000			
Sınıf	1,395	,432	,179	3,232	,001			
Bilişsel								
Sabit	10,948	,956		11,449	,000	,387	,150	42,566
ES	,160	,024	,387	6,524	,000			
Sabit	10,316	,966		10,682	,000	,423	,179	26,270
ES	,168	,024	,407	6,919	,000			
Sınıf	,778	,265	,173	2,938	,004			
Duygusal								
Sabit	6,893	1,152		5,983	,000	,512	,263	86,193
ES	,274	,029	,512	9,284	,000			
Sabit	7,463	1,158		6,444	,000	,532	,284	47,683
ES	,274	,029	,513	9,404	,000			
Sağlık	-,874	,330	-,145	-2,651	,009			
Sosyal								
Sabit	15,641	,295		53,043	,000	,173	,030	7,452
Cinsiyet	,937	,343	,173	2,730	,007			
Sabit	12,424	1,131		10,986	,000	,252	,064	8,174
Cinsiyet	1,005	,339	,185	2,967	,003			
ES	,082	,028	,184	2,943	,004			

4. Tartışma ve Yorum

Regresyon çalışmaları için değişkenler arasındaki korelasyonlara bakıldığında iyilik hali ile psikolojik sağlamlık arasında olumlu yönde ve orta derecede korelasyon bulunmuştur. Bu bulgu Gürkan (2014) tarafından yapılan çalışma elde edilen bulgulara paraleldir. İyilik halinin alt boyutları ile psikolojik sağlamlığı arasındaki korelasyonların da anlamlı derecede olduğu görülmektedir. Özellikle yaşamı anlamlandırma / hedef odaklı olma ve duygusal iyilik hali ile psikolojik sağlamlık arasında olumlu yönde ve yüksek düzeyde, fiziksel, sosyal ve bilişsel alt boyutlarda ise olumlu yönde ve orta derecede korelasyon bulunmuştur. Sonuç olarak genel iyilik hali de alt boyutları da psikolojik sağlamlıkla anlamlı düzeyde korelasyon göstermektedirler. Alt boyutlardan yaşamı

anlamlandırma / hedef odaklı olma ve duygusal iyilik hali ile psikolojik sağlamlık arasında bulunan yüksek ilişki oldukça anlamlıdır.

I. İlgili değişkenlerin toplam iyilik halini yordamasına ilişkin bulguların tartışma ve yorumu:

Psikolojik sağlamlık, sınıf düzeyi, sağlık algısı ve cinsiyet bağımsız değişkenlerinin iyilik halini yordayıcılığını belirlemek üzere yapılan çoklu regresyon sonucunda psikolojik sağlamlık ve sınıf değişkenlerinin üniversite öğrencilerinin iyilik hallerini anlamlı ölçüde yordadıkları belirlenmiştir. Bu değişkenlerin ayrı ayrı iyilik halini yordayıcılığını belirlemek üzere yapılan aşamalı regresyonda en büyük katkıyı ise psikolojik sağlamlığın gösterdiği sınıfın katkısının az olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumda psikolojik sağlamlığın iyilik halinin güçlü bir yordayıcısı olduğu söylenebilir. En genel haliyle psikolojik sağlamlık bireylerin olumsuz yaşantıların ortaya çıkardığı ruh halinden kısa sürede çıkabilmeleri ve normal yaşamlarına dönebilmeleri olarak ele alındığında, sağlıklı insanların özelliklerinden oluşan iyilik halini (Miller ve Foster, 2010) yordaması beklentisinin böylece doğrulanmış olduğu görülmektedir. Bu durum alanyazında psikolojik sağlamlığın ve iyilik haliyle yordayıcılığı ile ilgili bilgilerle (Harry ve Coetzee, 2011; Karacaoğlu ve Köktaş, 2016; Pidgeon ve Keye, 2014) paralellik göstermektedir. Benzer biçimde Prilleltensky, Nelson ve Peirson'un (2001) iyilik halinin psikolojik sağlamlık aracılığı ile anlaşıldığını işaret ettikleri çalışmasıyla da yakınlık göstermektedir.

Yapılan çalışmalar üniversite öğrencilerinde (Dubois, 2006; Hermon ve Davis, 2004; Myers, Mobley ve Booth, 2003; Myers ve Mobley, 2004; Oleckno ve Blacconiere, 1990) yaş düzeyi arttıkça iyilik haliyle ilgili değişiklik olduğunu göstermektedir. Gürkan (2014) tarafından yapılan çalışmada da sınıf düzeyi yüksek olan grupların iyilik hallerinin daha yüksek olduğuna ilişkin bulgular elde edilmiştir. Bu bulgular bu araştırmada elde edilenlere ile paralellik göstermektedir. Dolayısıyla alanyazındaki çalışmalar da bu araştırmanın bulguları da sınıf/yaş değişkenleriyle iyilik hali arasındaki ilişkiye işaret etmektedir.

II. İlgili değişkenlerin iyilik halinin alt boyutlarını yordamasına ilişkin bulguların tartışma ve yorumu

İyilik halinin her bir boyutu için psikolojik sağlamlık, sınıf düzeyi, sağlık algısı ve cinsiyet değişkenleri bağımsız değişken olarak ele alarak yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda psikolojik sağlamlığın her alt boyutu anlamlı derecede yordadığı anlaşılmıştır. Psikolojik sağlamlığın *fiziksel alt boyutu* yordaması psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin stresli olaylardan sonra kısa sürede fizyolojik dengeleri sağladıklarına ilişkin bulgularla yakınlık göstermektedir (Zautra, Hall ve Murray, 2010). Aslında zihinsel faktörlerin fiziksel işlevleri etkileyebileceği ve psikolojik sağlığın fiziksel sağlığı olumlu bir şekilde etkilediği yaygın olarak kabul edilen bir görüştür. Bu görüş hem bütüncül tıpta hem de akademik psikolojide sağlam bir kökene sahiptir (Veenhoven, 2008). Nath ve Pradhan, (2012) tarafından aktarıldığına göre son zamanlarda birçok çalışmada psikolojik sağlamlığın fiziksel sağlık ve psikolojik iyi oluşundaki olumlu etkisine vurgu yapıldığı görülmektedir. Ölçeğin fiziksel alt boyutundaki maddelerin sağlıklı beslenme ve fiziksel etkinlik yapma ile ilgili olduğu düşünüldüğünde psikolojik sağlamlığı yüksek olanların fiziksel sağlıklarını da dikkate aldıkları biçiminde yorum yapılabilir.

Fiziksel alt boyut dışındaki dört boyutu başka değişkenler de yordadığı için diğer boyutlara aşamalı regresyon da yapılmıştır. Buna göre psikolojik sağlamlıkla birlikte bir başka değişkenin daha yordadığı dört alt boyuta ilişkin tartışmalar aşağıda sunulmuştur. Türkçe alanyazın incelendiğinde; “resilience” kavramının çeviri çalışmalarında ortak bir kavram üzerinde uzlaşamadığı; bu kavram için “kendini toparlama gücü”, ‘toparlanma’,

‘güçlülük’, ‘dirençlilik’, ‘yılmazlık’, ‘sağlamlık’, ‘psikolojik dayanıklılık’, ‘dayanıklılık’, ‘psikolojik sağlamlık’ gibi kavramların kullanıldığı görülmektedir (Basım ve Çetin, 2011). Bu çalışmada psikolojik sağlamlık kavramı temel alınmakla birlikte tartışma bölümünde aynı kavramın diğer çevirilerinin temel alındığı çalışmalar da sunulmuştur.

Psikolojik sağlamlığın İHYÖ’nün *yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı* olma alt boyutunu anlamlı derecede yordaması psikolojik sağlamlığı yüksek olanların yaşam amaçlarının olduğu (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000), daha başarılı olma yönelimlerinin olduğu, daha fazla eğitim almaya çabaladıkları (Werner ve Smith, 1992), daha planlı (Clausen, 1993) oldukları biçimindeki bulgularla yakınlık göstermektedir. Türkiye’de üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada (Demirbaş, 2010) psikolojik sağlamlığın iki alt boyutu olan toparlanmaya yönelik kişisel güçlü yönler ve kendine yönelik olumlu değerlendirmeler, hem yaşamda bir anlama sahip olma hem de yaşamda anlam arayışı ile ilişkili bulunmuştur. İlgili çalışmada sözü edilen kendine yönelik olumlu değerlendirmeler boyutu benlik saygısı ile yakından ilgilidir ve bu durum psikolojik sağlığın göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir (Crocker ve Park, 2004). Bu durum, yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olmanın psikolojik sağlamlık tarafından yordanıyor oluşu için açıklama olabilir. Sınıf değişkeni, düşük oranda olsa da anlamlı düzeyde yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olmayı yordamaktadır. Sınıf değişkeni arttıkça bireylerin yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olmalarının da artması olgunlaşma, üniversiteyi bitirmeye daha yakın hale geldikleri için yaşamları için amaçlar oluşturmayı daha önemsemeleri ile açıklanabilir. İlgili alanyazınında yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olmanın daha geniş bir karşılığı olan spiritüelliğin (maneviyatın) yaşla birlikte arttığına vurgu yapıldığı görülmektedir. Wink ve Dillon (2002) yetişkin yaşamının ikinci yarısında maneviyatın arttığı fikrinin en azından Konfüçyüs’e kadar uzandığını belirtmektedirler. Pesut (2002) hemşirelik programı öğrencileriyle yaptığı çalışmada, dördüncü sınıf öğrencilerinin birinci sınıf öğrencilere göre spiritüel bakıma dayanan hasta odaklı bir yaklaşımı daha fazla sergilediklerini saptamıştır. Bu durumda psikolojik sağlamlığı yüksek olan üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin iyilik halinin yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı alt boyutundaki yaşamlarının bir anlamı ve amacının olması, bundan memnun olma, karar kapasitesine sahip olma, hedef belirleme ve ulaşma gibi özellikleri daha fazla taşıdıkları söylenebilir.

Psikolojik sağlamlığın İHYÖ’nün *duygusal alt boyutunu* yordaması Zautra, Hall ve Murray (2010) tarafından da belirtildiği gibi psikolojik sağlamlığı olan bireylerin aynı zamanda duygusal anlamda durumlarından memnun olmaları ve stresli olaylardan sonra kısa sürede psikolojik olarak eski dengelerine dönebilmeleri ile açıklanabilir. Bunun yanında Furnham, Crump ve Whelan (1997) tarafından psikolojik sağlamlığın, duygusal sağlığı iyi olmamasının göstergelerinden olan nörotizmle güçlü olumsuz bir ilişkinin olduğunun gösterilmesi de bir açıklama olabilir. Yapılan çalışmalar psikolojik sağlamlığın duygusal olarak dengeli olmak ile yüksek ilişkisinin olduğunu göstermektedir (Riulli, Savicki ve Cepani, 2002). Duygusal iyilik halini psikolojik sağlamlıktan sonra anlamlı derecede yordayan diğer değişken bireylerin genel sağlıklarına ilişkin öz değerlendirmeleridir. Gooding, Hurst, Johnson ve Tarrrier (2012) genç yetişkinler ve daha yaşlı yetişkinlerde psikolojik dayanıklılığı inceledikleri araştırmalarında; genel olarak kötü sağlık algısının, yaş grubundan bağımsız olarak daha düşük düzeyde psikolojik sağlamlık ile ilişkili olduğunu saptamışlardır. Psikolojik sağlamlıkları yüksek olan ve sağlıklarını iyi olarak algılayanların İHYÖ’nün duygusal boyutundaki çabuk uyum sağlama, affedebilme, olumluya odaklanma, yüksek enerji düzeyine sahip olma ve kendini ifade edebilmek gibi özelliklere sahip oldukları söylenebilir.

Psikolojik sağlamlığı olan kişilerin becerilerini ve davranışlarını etkileyen kendileriyle ilgili varsayımları ve tutumlarına ilişkin bir düşünce yapısı bulunduğunu ve bu düşünce

yapısının sürekli işleyen dinamik bir süreç olarak işlev gördüğü (Brooks ve Goldstein, 2003) yukarıdaki satırlarda da ifade edilmiştir. İHYÖ'nün bilişsel alt boyuttaki maddeler yeni bilgileri ve becerileri öğrenmeye açık ve istekli olma, yaşam boyu öğrenmeye inanma gibi maddeler içermektedir. Bu çerçevede psikolojik sağlamlığın *bilişsel alt boyutunu* yordaması psikolojik sağlamlığın yeni yaşantılara (öğrenmelere) açık olma ile yüksek ilişkisini göstermesi (Riulli, Savicki ve Cepani, 2002) ile açıklanabilir. Problem çözme, çoğu bağlamda öğrenmenin en iyi öğrenme çıktılarından olması (Jonassen, 2010) nedeniyle bazı iyilik hali modellerindeki boyutların içinde bir öge olarak (Örn., Myers, Sweeney ve Witmer, 2000) yer almaktadır. İlgili araştırmalarda psikolojik sağlamlığı yüksek olan ergenlerin problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu (Dumont ve Povost, 1999) ve problem çözme odaklı başa çıkma stratejisinin kendini toparlama gücünü anlamlı şekilde yordadığına (Terzi, 2008) ilişkin sonuçlar elde edilmiştir. Bu açıdan bakıldığında psikolojik sağlamlıkları yüksek ve üst sınıflarda olan öğrencilerin diğer öğrencilere göre öğrenmeye daha açık oldukları söylenebilir.

Psikolojik sağlamlığın İHYO'nun *sosyal alt boyutunu* yordaması psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin stresli olaylardan sonra kısa sürede sosyal ilişkilerindeki dengeleri sağladıklarına ilişkin bulgularla örtüşmektedir (Zautra, Hall ve Murray, 2010). Sosyal becerilerin psikolojik sağlamlık çıktıları/ürünleri için en önemli unsurlardan olduğunu (Luthar, 1991) savunanlar bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar psikolojik sağlamlığı yüksek olanların diğer insanlara karşı olumlu bir sosyal yönelim gösterdiklerini, iyi sosyal ilişkilerinin olduğunu ve insanlarla olmayı sevdiğini göstermektedir (Riulli, Savicki ve Cepani, 2002; Werner, 2001). Herman-Stahl ve Petersen (1996), psikolojik sağlamlığa sahip olan genç yetişkinlerin, daha kolay incinilebilir olan gençlere göre anne baba ve akranları ile daha olumlu ilişkilere sahip olduklarını saptamışlardır. Wilks (2008) de, üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, akademik stresin sosyal destek ve psikolojik sağlamlılıkla olumsuz yönde ilişkili olduğunu ve sosyal desteğin psikolojik sağlamlılığı olumlu yönde etkilediğini saptamıştır. Sözedilen çalışma psikolojik sağlamlığın sosyal alanlardaki iyilik halini yordamasına yönelik olmasa da bu iki kavram arasındaki ilişkiyi göstermesi açısından önemlidir. Sosyal iyilik halini psikolojik sağlamlıktan sonra az derecede de olsa cinsiyet değişkeni de yordamaktadır. İHYO'nun sosyal alt boyutu bireyin sosyal ilişkilerinin olduğu, bunun için çaba sarfettiği, gerektiğinde sosyal destek aradığı ve destek verecek birilerinin olduğuna ilişkin maddeler içermektedir.. Bulgulara göre psikolojik sağlamlıkları yüksek ve kadın olan öğrencilerin, diğerlerine göre sosyal ilişkilere ve destek alabileceği kişilere sahip olma, ilişkilerini sürdürmek için çabalama, destek isteme gibi özellikleri daha fazla taşıdıkları söylenebilir.

5. Sonuç ve öneriler

Yapılan araştırmada elde edilen sonuçlara göre psikolojik sağlamlık, iyilik halinin hem genel halini hem de beş alt boyutunu yordamaktadır. Psikolojik sağlamlık yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma ile duygusal alt boyutlarını yüksek derecede, diğer boyutları ise orta derecede yordamaktadır. Bu durum psikolojik sağlamlığın iyilik halini yordama gücünün olduğunu göstermektedir. Yapılan aşamalı regresyon analizlerinde yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma ve bilişsel boyutlarını psikolojik sağlamlık ve sınıf; duygusal iyilik halini psikolojik sağlamlık ve sağlığın öznel değerlendirilmesi; sosyal boyutu ise psikolojik sağlamlık ve cinsiyet değişkenleri yordamaktadır. Diğer alt boyutlarda psikolojik sağlamlığın yordama gücü güçlü iken sosyal alt boyuttaki katkısı cinsiyet değişkeninin katkısına yakın değerlerde olmak üzere fazla yüksek değildir. Psikolojik sağlamlığın iyi olma hali üzerindeki olan etkisinin tespit edilmesi, öğrencilerin iyilik halinin artırılması açısından önemlidir. Bu çerçevede öğrencilerin psikolojik sağlamlık ve psikolojik

iyi olma düzeylerini artırmak için çeşitli önleyici müdahaleler organize edebilir. Özellikle koruyucu özelliği olan becerilere sahip olmayan öğrencileri güçlü kılabilmek için onların bu programlardan yararlanmaları sağlanabilir. Buna ek olarak ileriye dönük çalışmalarda farklı risk gruplarının psikolojik sağlık ve iyilik halinin incelenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Alanyazındaki yordama çalışmalarının bazıları (Gürkan, 2014; Malkoç ve Yalçın, 2015) iyilik halinin psikolojik sağlamlığı yordayıcı gücünü ortaya koymaya yöneliktir. Bu durum aslında bu iki kavramın birbirine geçişli ve birbirini destekleyen yapılarının olmaları ile açıklanabilir. Kavramsal olarak bu iki yapının ilişkisini daha da netleştirebilmek için araştırma yenilenebilir.

Çalışmanın sınırlılıklarından birisi iki farklı devlet üniversitesinden veri toplanmış olsa da belirli bir örnekleme çalışılmış olması nedeniyle araştırma sonuçlarının kapsamlı bir genellemeye fazla olanak vermemesidir. Bu nedenle daha geniş ve farklı özelliklerdeki çalışma gruplarıyla araştırmalar yapılarak genelleme gücü daha yüksek bilgiler elde edilebilir. Özellikle ergenlerle ve yetişkinlerle yapılacak çalışmalar iyilik halini açıklayan faktörlerin belirlenmesinde önemli rol oynayabilir. Ayrıca denetim odağı, umut, başa çıkma yolları, yaşam doyumu, öz yeterlik gibi psikolojik değişkenlerle de iyilik halini etkileyen diğer etmenlerin belirlenmesi için daha farklı yordama çalışmaları yapılabilir.

Kaynakça

- American Counseling Association (2010). 20/20: Consensus definition of counseling, <http://www.counseling.org/knowledge-center/20-20-a-vision-for-the-future-of-counseling/consensus-definition-of-counseling>
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F. ve Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II' nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 12 (1), 1-13.
- Battorf, J.L. ve Johnsoni, J.L. (1996). The effects of cognitive-persceptual factors on health promotion behavior maintenance. *Nursing Research* 45(1): 30-36.
- Barwais, F.A., Cuddihy, T.F. ve Tomson, L.M. (2014). Adult total wellness: Group differences based on sitting time and physical activity level, *BMC Public Health*, 14, 234 doi:10.1186/1471-2458-14-234
- Basım, N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 22(2), 104-114.
- Blanks, R.H.I., Schuster, T.L. ve Dobson, M. (1997). A retrospective assessment of network care using a survey of self-rated health, wellness and quality of life. *Journal of Vertebral Subluxation Research*, 1(4), 1-17
- Block, J. ve Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness, *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361. OO22-3514/96/S3.OO
- Brooks, R. B. ve Goldstein, S. (2003). *Power of resilience* (p. 3). McGraw-Hill Companies.
- 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.
- Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (12.Baskı). Ankara: PegemA Akademi Yayınevi
- Cadell, S., Karabanow, J. ve Sanchez, M. (2001). Community, empowerment, and resilience: Paths to wellness. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 20(1), 21-35.
- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of social issues*, 54(2), 245-266.

- Cheema, J. (2012). *Handling missing data in eduavtional research using SPSS*. Unpublished doctoral dissertation, George Mason University, USA.
- Clausen, J.A. (1993). *American lives: Looking back at the children of the Great Depression*. New York: Free Press,.
- Cloninger, C.R. ve Zohar, A.H. (2011). Personality and the perception of health and happiness, *Journal of Affective Disorders*, 128, 24–32 doi:10.1016/j.jad.2010.06.012
- Coffee, K., Raucci, C., Gloria, C., Faulk, K. ve Steinhardt M. (2013). Perceptions of adolescent wellness at a single-sex school. *International Journal of Health Promotion and Education*, 51(6), 300–311, <http://dx.doi.org/10.1080/14635240.2013.829980>
- Cowen, E.L. (1991). In pursuit of wellness. *American Psychologist*, 46, 404–408.
- Cowen, E.L. (1994). The enhancement of psychological wellness: Challenges and opportunities. *American Journal of Community Psychology*, 22, 149–179.
- Crocker, J. ve Park, L.E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*, 130, 392-414.
- Demirbaş N. (2010). Yaşamda anlam ve yılmazlık. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Demirbaş Çelik, N. Korkut-Owen, F. ve Doğan, T. (2017). Cinsiyet ve yaş gruplarına göre üniversite öğrencilerinin iyilik hali. *Journal of Innovative Research in Education*. <http://sproc.org/ojs/index.php/IJIRE> 4 (1).
- DeSalvo, K.B., Bloser, N., Reynolds, K., He, J. ve Muntner, P. (2005). Mortality prediction with a single general self-rated health question a meta-analysis. *The Journal of General Internal Medicine*, 20:267–275. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2005.0291.x
- Dixon-Rayle, A.D. ve Myers, J.E. (2004). Counseling adolescents toward wellness: The roles of ethnic identity, acculturation, and mattering. *Professional School Counseling*, 8(1), 81-90.
- Doğan, T. ve Yıldırım, İ. (2006). Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin arkadaşlık ve sevgi boyutlarının incelenmesi. *Eğitim Araştırmaları*, 24, 77-86.
- Douce, L. A., ve Keeling, R. P. (2014). *A strategic primer on college student mental health*. A report by NASPA: Student Affairs Administrators in Higher Education, the American Council on Education, and the American Psychological Association. http://www.nacua.org/documents/CollegeStudentMentalHealth_October2014.pdf
- Dubois, E. J. (2006). Assessment of health-promoting factors in college students' lifestyles. A Dissertation Submitted to the Graduate Faculty of Auburn University in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Education Auburn, Alabama
- Dumont, M ve Povost, M. A. (1999). Reilience in adolescents: protective role of coping starategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343-356.
- Eley, D.S., Cloninger, C.R., Walters, L., Laurence, C., Synnott, R. ve Wilkinson, D. (2013). The relationship between resilience and personality traits in doctors: Implications for enhancing well being. *PeerJ*, 1:e216 <https://doi.org/10.7717/peerj.216>
- Erengin, H. ve Dedeoğlu, N. (1997). Sağlığı ölçmenin kolay bir yolu algılanan sağlık. *Toplum ve Hekim* 12(77):11-16.
- Furnham, A., Crump, J. ve Whelan, J. (1997). Validating the NEO personality inventory using assessor's ratings. *Personality Individual Differences*, 22: 669–75.
- Gale-Ross, R., Baird, A. ve Towson, S. (2009). Gender role, life satisfaction, and wellness: androgyny in a Southwestern Ontario sample. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 28, 135-146, doi:10.1017/S0714980809090187
- Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson J. ve Tarrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27, 262-270.

- Gürkan, U. (2014) Üniversite öğrencilerinin yılmazlık ve iyilik halinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *E-Journal of New World Sciences Academy. NWSA-Education Sciences, 1C0603, 9(1), 18-35.*
- Harry, N. ve Coetzee, M. (2011). Sense of coherence, affective wellbeing and burnout in a South African higher education institution call centre. *South African Journal of Labour Relations, 35(2), 26-46.*
- Hartwig, H. ve Myers, J. E. (2003). A different approach: Applying a wellness paradigm to adolescent female delinquents and offenders, *Journal of Mental Health Counseling, 25, 57-75.*
- Herman-Stahl, M. ve Petersen, A. C. (1996). The protective role of coping and social resources for depressive symptoms among young adolescents. *Journal of Youth and Adolescence. 2, 733-753.*
- Hermon, D.A. ve Davis, G.A. (2004). College student wellness: A comparison between traditional- and nontraditional-age students, *Journal of College Counseling, 7(1), 32-39.* <http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2014.9.1.1C0603>
- Hermon, D.A. ve Hazler, R.J. (1999). Adherence to a wellness model and perceptions of psychological well-being. *Journal of Counseling and Development, 77, 339-343.*
- Holm-Hadulla, R. M. ve Koutsoukou-Argyraia, A. (2015). Mental health of students in a globalized world: Prevalence of complaints and disorders, methods and effectivity of counseling, structure of mental health services for students. *Mental Health Prevention* <http://dx.doi.org/10.1016/j.mhp.2015.04.003> 2212-6570/& 2015
- Huisman, M., Kunst, A. E., Andersen, O., Bopp, M. Borgan, J-K , Borrell, C. Et al (2004). Socioeconomic inequalities in mortality among elderly people in 11 European populations, *Journal of Epidemiology and Community Health; 58:468–475.* doi: 10.1136/jech.2003.010496
- Jonassen, D.H. (2010). Research issues in problem solving. Presented paper at The 11th International Conference on Education Research New Educational Paradigm for Learning and Instruction September 29 – October 1, 2010. <https://www.aect.org/publications/whitepapers/2010/JonassenICER.pdf>
- Karacaoğlu, K. ve Köktaş, G. (2016). Psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi olma ilişkisinde iyimserliğin aracı rolü: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma, *İş ve İnsan Dergisi | The Journal of Human and Work, 3(2): 119-127*doi: 10.18394/iid.20391
- Kararımak, Ö. (2007a). Investigation of personal qualities contributing to psychological resilience among earthquake survivors: A model testing study. Yayınlanmamış doktora tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Kararımak, Ö. (2007b). Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği: Travma örnekleminde doğrulayıcı faktör analizi. IX. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Kitapçığı
- Kasapoğlu, F. (2014). İyilik hali ile özgecilik arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Hikmet Yurdu, 7(13), 271 - 288.*
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. ve Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. *Archives of General Psychiatry, 62, 593-602.*
- Kitzrow, M. A. (2003). The mental health needs of today's college students: Challenges and recommendations. *NASPA Journal, 41, 167–181.*
- Korkut-Owen, F., Doğan, T., Demirbaş Çelik, N. ve Owen, D. W. (2016). İyilik Hali Yıldızı Ölçeği'nin geliştirilmesi. *Journal of Human Sciences, 13(3), 5013-5031.* doi:10.14687/jhs.v13i3.4130
- Korkut-Owen, F. ve Owen. D.W. (2012). İyilik Hali Yıldızı Modeli, uygulanması ve değerlendirilmesi. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi, 3(9), 24-33.*

- Laska, M. N., Pasch, K.E., Lust, K., Story, M. ve Ehlinger, E. (2009). Latent class analysis of lifestyle characteristics and health risk behaviors among college youth. *Preventive Science*, 10(4), 376–386. doi:10.1007/s11121-009-0140-2.
- Leslie, J., Yancey, A., McCarthy, W., Albert, S. Wert, C., Miles, O. ve James, J. (1999). Development and implementation of a school-based nutritional and fitness program for ethnically diverse middle-school girls. *Journal of the American Dietetic Association*, 99 (8), 967–970
- Little, R. ve Rubin, D. (1987). *Statistical analysis with missing data*. New York: Wiley.
- Luthar, S. S. (1991) Vulnerability and resilience: A study of highrisk adolescents. *Child Development*, 62, 600–616.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. ve Becker, B. E. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543–562.
- Malkoç, A. ve Yalçın, İ. (2015). Relationships among resilience, social support, coping, and psychological well-being among university students. *Turkish Psychological Counselling and Guidance Journal*, 5(43), 35-43.
- McKnight, P. E., McKnight, K. M., Sidani, S. ve Figueredo, A. J. (2007). *Missing data: A gentle introduction*. New York: The Guilford Publications, Inc
- McMahon, S. ve Fleury, J. (2012) Wellness in older adults: a concept analysis, *Nursing Forum*, 47 (1), 39-51
- Miller, G.D. ve Foster, L.T. (2010). Critical synthesis of wellness literature. http://silvrnetwork.net/sites/silvrnetwork.org/files/library/Critical_Synthesis%2520of%2520Wellness%2520Update.pdf adresinden alınmıştır.
- Myers, J. E. (1992). Wellness, prevention, development: The cornerstone of the profession. *Journal of Counseling and Development*, 71, 136-139
- Myers, J. E., Mobley, K. ve Booth, C. S. (2003). Wellness of counseling students: Practicing what we preach. *Counselor Education & Supervision*, 42, 264-274.
- Myers, J. E. ve Mobley, K. A. (2004). Wellness of undergraduates: Comparisons of traditional and nontraditional students. *Journal of College Counseling* 7, 40-49.
- 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, 251–266.
- Nath, P. ve Pradhan, R. K. (2012). Influence of positive affect on physical health and psychological well-being: examining the mediating role of psychological resilience. *Journal of Health Management*, 14(2) 161–174. DOI: 10.1177/097206341201400206 <http://jhm.sagepub.com>
- Norris, F.H., Stevens, S.P., Pfefferbaum, B., Wyche, K.F. ve Pfefferbaum, R.L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness, *American Journal of Community Psychology*, 41:127–150, DOI 10.1007/s10464-007-9156-6
- Oleckno, W. A. ve Blacconiere, M. J. (1990). Wellness of college students and differences by gender, race, and class standing. *College Student Journal*, 24(4), 421-429.
- Parks, K.M. ve Steelman, L.A. (2008). Organizational wellness programs: A meta-analysis, *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 58 – 68.
- Pesut, B. (2002). The development of nursing students' spirituality and spiritual care-giving. *Nurse Education Today*, 22, 128-135. doi:10.1054/nedt.2001.0664, available online at <http://www.idealibrary.com>
- Pidgeon, A. ve Keye, M. (2014). Relationship between resilience, mindfulness, and psychological well-being in University students. *International Journal of Liberal Arts and Social Science*, 2(5), 27-32.

- Preskitt, J.K., Menear, K.S., Goldfarb, S.S. ve Menachemi, N. (2015). Wellness among US adolescents ages 12–17 years. *Child Care Health Development*, 41(6), 1207–1215. DOI:10.1111/cch.12248,
- Prilleltensky, I., Nelson, G. ve Peirson, L. (2001). The role of power and control in children's lives: an ecological analysis of pathways toward wellness, resilience and problems, *Journal of Community & Applied Social Psychology* 11(2), 143–158
- Ramey, L. ve Leibert, T. (2011). How well are students of wellness? Retrieved from http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas11/Article_42.pdf
- Rayle, A. D., & Myers, J. E. (2004). Counseling adolescence towards wellness: The roles of ethnic identity, acculturation, and mattering. *Professional School Counseling*, 8(1), 81–90.
- Roothman, B., Kirsten, D. K. ve Wissing, M. (2003). Gender differences in aspects of psychological well being. *South African Journal of Psychology*, 33 (4), 212-218.
- Roscoe, L. J. (2009). Wellness: A review of theory and measurement for counselor. *Journal of Counseling and Development*. 87, 216-226.
- Rubin, D. B. (1987). *Multiple imputations for nonresponse in surveys*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sarı, T. (2003). Wellness and its correlates' among university students: Relationship status, gender, place of residence and GPA. Unpublished Masters' Thesis, Middle East Technical University.
- Schuster, T.L., Dobson, M., Jauregui, M. ve Blanks, R.H. (2004). Wellness lifestyles I: A theoretical framework linking wellness, health lifestyles, and complementary and alternative medicine, *Journal of Alternative Complement Medicine*, 10(2), 349-56.
- Smith, B.W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. ve Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15: 194–200, DOI: 10.1080/10705500802222972
- Suldo, S.M., Riley, K.N. ve Shaffer, E. J. (2006). Academic correlates of children and adolescents' life satisfaction *School Psychology International*, 27(5), 567 – 582.
- Taylor, W. C., T. Baranowski. ve D. R. Young. (1998). Physical activity interventions in low income, ethnic minority, and populations with disability. *American Journal of Preventive Medicine*, 15 (4), 334–343.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinde kendini toparlama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35, 297-306.
- Tuğut, N. ve Bekar, M. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 17-26
- Tusaie, K. ve Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct, *Holistic Nursing Practice*, 18 (1), 3-10
- Vaez, M., Kristenson, M. ve Laflamme, L. (2004) Perceived quality of life and self-rated health among first year university students. A comparison with their working peers. *Social Indicators Research*, 68, 221-234.
- Veenhoven, R. (2008). Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *Journal of Happiness Studies*, 8(3), 449–469.
- Wink, P. ve Dillon, M. (2002). Spiritual development across the adult life course: Findings from a longitudinal study. *Journal of Adult Development*, 9(1), 79-94
- Werner, E.E. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. Ithaca NY: Cornell University Press,
- Werner, E.E. ve Smith, R.S. (1992). *Overcoming the odds. High risk children from birth to adulthood*. Ithaca and London: Cornell University Press..

- Westgate, C. E. (1996). Spiritual wellness and depression. *Journal of Counseling and Development, 75*, 26-35.
- Wilks, S. E. (2008). Resilience amid academic stress: The moderating impact of social support among social work students. *Advances in Social Work, 9*(2), 106-125
- Williams, K.A., Kolar, M.M., Reger, B.E. ve Pearson, J.C. (2001). Evaluation of a wellness-based mindfulness stress reduction intervention: A controlled trial. *American Journal of Health Promotion, 15*(6), 422-432.
- Zullig, K.J., Ward, R.W. ve Horn, T. (2006). The association between perceived spirituality, religiosity, and life satisfaction: The mediating role of self-rated health, *Social Indicators Research, 79*:255-274. DOI: 10.1007/s11205-005-4127-5
- Zautra, A.J., Hall, J.S., ve Murray, K.E. (2010). Resilience: A new definition of health for people and communities. In J.R. Reich, A.J. Zautra, & J.S. Hall (Eds). *Handbook of adult resilience* (pp. 3-30). New York: Guilford.