



YETİŞKİNLERDE İYİLİK HALİ • WELLNESS IN ADULTS

Fidan KORKUT-OWEN**
Nur DEMİRBAŞ-ÇELİK***
Türkan DOĞAN****

Öz

Bu çalışmada, yetişkinlerin iyilik hallerinin yaşlarına, cinsiyetlerine, çalışma, romantik ilişki ve romantik ilişkiden memnuniyet durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Bu amaçla, 314 yetişkinden İyilik Hali Yıldızı Ölçeği-Yetişkin Formu ve kişisel bilgi formu aracılığı ile veri toplanmıştır. Ölçeğin yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma, bilişsel, duygusal, fiziksel ve sosyal olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. Analizler sonucunda cinsiyet veya yaş grupları göre katılımcıların ölçekten aldıkları toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Öte yandan çalışma durumlarına göre sadece sosyal alt boyutta çalışmayanlar lehine; romantik ilişkisi olan ve olmayan gruplar arasında iyilik hali toplam puan, yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma ve duygusal alt boyutlarında romantik ilişkisi olanlar lehine anlamlı farklar bulunmuştur. Ayrıca romantik ilişkisi olanlar arasında, ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre toplam iyilik hali, yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma, bilişsel ve duygusal iyilik hali puanlarında anlamlı fark bulunmuştur. Ortalamalara bakıldığında romantik ilişkiden memnuniyet arttıkça iyilik halinden alınan puanlar da artmaktadır. Bulgular, alanyazın ışığında tartışılmış ve ayrıca psikolojik danışma açısından bazı uygulama önerileri sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: İyilik Hali Yıldızı, İyilik Hali, Yetişkinler, Romantik İlişki.

Abstract

This study sought to investigate the concept of wellness in adulthood and in particular whether such variables as gender, age, employment status, relationship status and relationship satisfaction impact on adult wellness. Data were collected from a sample of 314 adult subjects. Each of these subjects completed a basic demographic form along with the Adult Form of the Well Star Scale. The Well Star Scale yields a total score as well as sub-scores on the following wellness dimensions: cognitive, emotional, social, physical, and goal orientation and meaning of life. Results of this analysis failed to reveal significant differences between groups on the variables of age and gender. The results did suggest meaningful differences and relationship status and full scale and some of the subscales between those involved in meaningful relationships and those not currently in relationships. The results also did suggest meaningful difference at employment status social subcale. Additionally the personal satisfaction with that relationship was seen to be related to adult wellness. The findings were further examined in light of recent research and implications for counseling with adult subjects are discussed.

Keywords: Well Star, Wellness, Adults, Romantic Relationship.

1. GİRİŞ

Sağlıklı yaşamak her yaştaki bireyler için önemlidir. Yapılan çalışmalar yetişkinlikte rastlanan pek çok hastalığın aslında etkili yaşam biçimiyle önlenebileceğini göstermektedir. Bu konuya örnek olarak en sık rastlanan ölüm nedenlerinden olan kalp hastalıkları, diyabet, kronik solunum sorunları, kanser (Anand ve ark. 2008; Kavey ve ark., 2003; Khatib, 2004; Needham ve Crosnoe, 2005; Pearson ve ark., 2002; Song ve Giovannucci, 2016; Tusso, 2014), felç (Needham ve Crosnoe, 2005; Pearson ve ark., 2002) verilebilir. Yapılan çalışmalar Amerika Birleşik Devletleri'nde kronik hastalıklara neden olan yaygın risk faktörlerinin aslında tütün kullanımı, kötü beslenme, az hareket etme, alkol kullanımı, kontrol edilemeyen yüksek tansiyon ve yüksek yağ oranı biçiminde kısa bir listesi olduğunu göstermektedir (Danaei ve ark., 2009; Farley, Dalal, Mostashari ve Frieden, 2010; Mokdad, Marks, Stroup ve Gerberding, 2004). Anand ve arkadaşları (2008) kanser vakalarının sadece % 5-10'nun genetik bozukluklardan, kalanın daha çok çevresel etmenler ve yaşam biçiminden kaynaklandığını ve önlenebileceğini belirtmektedirler. Kanser vakalarının yaklaşık % 25-30'u tütün ürünleri, % 30-35'i beslenme, % 15-20'si enfeksiyon, kalanı ise radyasyon, stress, fiziksel hareket, çevresel kirlilik gibi nedenlerle oluşmaktadır. Kavey ve arkadaşları (2003) çocuklukta yüksek tansiyon, yüksek

• Bu çalışma 18-21 Ekim 2017 tarihlerinde gerçekleştirilen INES Uluslararası Akademik Araştırmalar Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

** Prof. Dr., Bahçeşehir Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bölümü.

*** Yrd. Doç Dr., Alanya Alaeddin Keykubat Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bölümü.

**** Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bölümü.



kolesterol ve aşırı şişmanlığın yetişkinlikteki kalp ile ilgili atardamar sorunlarını yordadığını saptamışlardır. Ikeda ve arkadaşları (2012) Japonya'da yetişkin ölümleri için iki temel risk etmeninin tütün ürünleri tüketmek ve yüksek tansiyon olduğunu saptamışlardır. Amuna ve Zotor (2008) Afrika'da bulaşıcı olan bazı hastalıklar çözülmemiş bir sorun olarak sürerken bir yandan yetişkinler arasında beslenme ve yaşam biçimiyle ilgili diyabet gibi önlenemez sağlık sorunlarının hızla arttığına dikkat çekmektedirler. Türkiye'ye ilişkin yapılan çalışmalarda da benzer bir durum göze çarpmaktadır. Ulusal Hastalık Yükü 2004 çalışmasına göre, Türkiye'deki ölümlerin % 79'u yaşam biçimiyle önlenilecek hastalıklar nedeniyledir. Sözkonusu araştırmaya göre erkeklerdeki toplam ölümlerin % 43'üne, kadınlardakinin ise % 52'sine kalp-damar hastalıkları neden olmaktadır. Araştırmada kronik hastalıklara neden olan birinci risk faktörünün yüksek kan basıncı olduğu bunu sigara içme, fazla kilolu veya şişman olma, alkol alma, yetersiz sebze ve meyve tüketme, hareketsiz yaşam ile çok ana etmen olmasa da fazla yağ ve tuz tüketim alışkanlığı gibi yaşam biçimi davranışlarının izlediği saptanmıştır (Kılıç, 2011). Cabassa, Ezell ve Lewis-Fernández (2010) psikiyatrik hastalıklarda yaşam biçimini değiştirme müdahalelerinin işe yaradığını gösteren biri dizi çalışmadan söz etmektedirler. Bu da bazı psikiyatrik hastalıkların da önlenilebileceğine ilişkin ipucu vermektedir. Sonuç olarak kalp krizi, felç, diyabet, kronik solunum sorunları ve kanser gibi çoğu yetişkinlik hastalığının aslında erken yıllardaki sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin alışkanlıklarla önlenilebileceğini gösteren araştırmalar aslında sağlıklı yaşam biçiminin önemini vurgulamaktadırlar.

Sağlıkla ilgili meslek alanlarında sağlıklı olma hali sağlığın geliştirilmesi, korunması ve sürdürülmesi biçiminde ele alınmaktadır. Zaybak ve Fadiloğlu (2004) bunun gerçekleşmesi için bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sürdürmeleri gerektiğini ve bu davranışların bireylerin iyilik seviyelerini koruyan ve yükselten özellikleri olduğunu belirtmektedirler. Alanyazında iyilik halinin, sağlıklı yaşam biçimi olarak ele alındığı (Miller ve Foster, 2010; Myers, Sweeney ve Witmer, 2000) görülmektedir. Bunun yanında Corbin ve arkadaşları (2010) sağlıklı yaşam biçiminin bazı hastalıklara yakalanma riskini azalttığı ve iyilik halini artırdığını, dolayısıyla sağlıklı yaşam biçiminin sağlığı ve iyilik halini etkilediğini belirtmektedirler. Onlara göre bireylerin doğrudan kontrollerinde olmayan hava kirliliği gibi çevresel etmenler, aileden getirilen kalıtsal etmenler ve yetersiz sağlık sistemi gibi etmenler de onların sağlıklarını ve iyilik hallerini etkilese de bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları bazı hastalıkları önleyebilmektedir. Son yıllarda üzerinde fazla durulan bir kavram haline gelen 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) olarak tanımlanmaktadır. Rachele, Washington, Cockshaw ve Brymer (2013), alanyazında iyilik hali ile sağlık, yaşam kalitesi ve iyi oluş kavramlarının kullanımında karmaşa yaşandığını ve bazı araştırmacıların bu yapıları çok benzer olarak kullandıklarına dikkat çekmektedirler. Onlara göre iyilik halinin diğer kavramlarla örtüşen yanları olmasına rağmen bazı ayırdıcı özelliklerini bulunmaktadır. Bunlar iyilik halinin hem bütüncül hem de çoklu boyutlu olması, yaşam biçimi davranışlarına odaklanması, eylemler ya da süreçlerle ilgi olması, birey ve çevrenin karşılıklı ilişkisini ele alması ve amaç ve bağlam için bireyin biricik yolu olmasını içermektedir. Miller ve Foster da (2010) alanyazındaki tanımları incelediklerinde iyilik halinin bir seçim, bir süreç ve bir yaşam biçimi olarak ele alındığını ayrıca iyilik halinin öznel ve göreceli; çok boyutlu olsa da bütüncül bir yapı ve denge ile ilgili olma özelliği gösterdiği ve sağlıklı insanların özelliklerini yansıttığını saptamışlardır.

İyilik halini açıklamak için geliştirilen bir dizi model bulunmaktadır (Miller ve Foster, 2010; Roscoe, 2009). En fazla bilinen iyilik hali modellerinde birisi Myers, Sweeney ve Witmer (2000) tarafından geliştirilen İyilik Hali Çemberi Modelidir: Bu model sonradan içerik ve yapı olarak değiştirilerek Bölünemez Ben: Kanıtı Dayalı İyilik Hali Modeli adını almıştır (Myers ve Sweeney, 2004). Türkiye'de Korkut-Owen ve Owen (2012, s. 27) tarafından alanyazındaki modellerin çoğunda vurgulanan boyutlara dayanarak ve yıldız metaforundan yararlanılarak beş boyutlu İyilik Hali Yıldızı Modeli (İHYM) adında bir model geliştirilmiştir. Bu modeldeki boyutlar; duygusal, yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma, bilişsel, sosyal ve fiziksel boyut olarak (Korkut-Owen, Doğan, Demirbaş-Çelik ve Owen, 2016) adlandırılmıştır. *Duygusal iyilik hali*, sağlıklı olmanın daha çok içsel deneyimlerle ilgili olan boyuttur ve bireyin duygularını fark etmesi ve ifade edebilmesi, affedebilmesi, kendine, yaşam durumlarına ve çatışmalara gerçekçi, olumlu ve geliştirici olarak bakabilmesi gibi özellikleri içermektedir. *Yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma iyi halinde* yaşamın amacını ve anlamını araştırma, amaç ve hedef belirleyebilme ve onun için çabalama gibi özellikler vardır. *Bilişsel iyilik hali* boyutunda, entellektüel olarak aktif olmayı ve öğrenmeyi sevme gibi özellikler yer almaktadır. *Sosyal iyilik hali*, bireylerin diğer bireylerle, toplumla, çevreyle ve doğayla etkileşiminin niteliği ve derecesini göstermektedir. Ayrıca aile, arkadaşlar ve diğer önemli kişiler tarafından verildiği algılanan sosyal desteği de içermektedir. *Fiziksel iyilik hali* ise, genel olarak dengeli beslenme alışkanlıkları ve fiziksel olarak aktif olma gibi fiziksel sağlığa yönelik davranışları yerine getirme gibi sağlıklı yaşam biçimine ilişkin öğeleri içermektedir.



İlgili alanyazında yetişkinliğin başlama yaşı konusunda fikir birliği bulunmamaktadır. Gelişimsel dönemler açısından yetişkinlik yıllarına önem veren kuramcılardan Jung, Erikson, Havighurst ve Levinson farklı yaş aralıklarından söz etmektedirler. Bu kuramcılardan Levinson'a (1986) göre yetişkin gelişimi yerleşik evreler ve geçiş evreleri olmak üzere dokuz dönemden oluşmaktadır. Yetişkin yaşam döngüsündeki yerleşik dönemler: 22-28; 33-40 ; 45-50 ve 55-60 yaş aralıkları olmak üzere dört dönemden oluşmaktadır. Yetişkin yaşam döngüsündeki geçiş dönemleri ise ilk yetişkinliğe geçiş dönemi (17-22 yaş), diğerleri 30 yaş (28-33 yaş); orta yaş (40-45 yaş); 50 yaş (50-55 yaş) ve son yetişkinlik geçiş dönemi (60-65 yaş) olarak beş dönemden oluşmaktadır. Başka bir çalışmada Newman ve Newman (2017, s.64) yaşam dönemlerini ayırırken 18-24 yaş aralığını geç ergenlik, 24-34 yaş aralığını ilk yetişkinlik, 34-60 yaş aralığını orta yetişkinlik olarak ele almışlardır.

İyilik halinin ilgili olduğu bazı demografik değişkenlerle ilgili yapılmış bir dizi araştırmalar vardır. Bunlardan birisi yaş değişkenidir. Yetişkinlerle yapılan çalışmalarda *yaşın* iyilik halinde önemli olduğu görülmektedir. Granello (2001), 18-22 yaşlarındaki genç yetişkinlerle 35-77 yaşları arasındaki yetişkinleri iyilik hali açısından karşılaştırdığı çalışmasında; daha genç grubun daha yüksek iyilik haline sahip olduklarını saptamıştır. Alanyazında beliren yetişkinlik döneminde olan üniversite öğrencilerinde (Dubois, 2006; Hermon ve Davis, 2004; Myers, Mobley ve Booth, 2003; Myers ve Mobley, 2004; Oleckno ve Blacconiere, 1990) ve daha ileri yaştaki yetişkinlerde (Barwais, Cuddih ve Tomson, 2014; McMahan ve Fleury, 2012) yaş düzeyi arttıkça iyilik haliyle ilgili farklılıklar olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bir çalışmada Myers, Mobley ve Booth (2003) henüz yüksek lisans öğrenimine başlamış olan genç yetişkinlerin iyilik halleri ile doktora öğrencisi olan daha ileri yaştaki yetişkinlerin iyilik hallerini karşılaştırdıklarında, doktora öğrencilerinin genel iyilik hallerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Hermon ve Davis (2004) beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite (18-23 yaş aralığı) öğrencileriyle 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 boyutlarında fark olduğunu belirlemişlerdir. Dubois de (2006) üniversite öğrencilerinin yaşları arttıkça iyilik haliyle yakından bağlantılı olan sağlıklı davranışlarının arttığına ilişkin bulgular edinmiştir. Demirbaş-Çelik, Korkut-Owen ve Doğan (2016) tarafından beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada farklı yaş grubundakilerin farklı ortalamalara sahip oldukları ve yaş arttıkça iyilik halinden alınan puanlarda düşme olduğu saptanmıştır. Eryılmaz ve Ercan (2011) iyilik haliyle yakından bağlantılı olan öznel iyi oluş kavramını, 14-17 (ergenlik), 19-25 (genç yetişkinlik) ve 26-45 (yetişkinlik) yaş grupları açısından incelemişlerdir. Sonuçlar 26-45 yaş gurubunda yer alan erkeklerin kadınlara oranla yüksek düzeyde öznel iyi oluşa sahip olduklarını; 19-25 yaş gurubundaki bireylerin hem 14-17 hem de 26-45 yaş gurubundaki bireylere oranla düşük düzeyde öznel iyi oluşa sahip oldukları göstermiştir. Özetle, çalışmalar yaşa bağlı olarak iyilik halinde farklılıklar olduğunu gösterme eğilimindedir.

İyilik hali ile ilgili diğer bir demografik değişken cinsiyettir. Yapılan çalışmalar yetişkinlerin iyilik hallerinin *kadın ve erkek* olmalarına göre farklı alanlarda daha iyi olduklarını göstermektedir. Örneğin Roothman, Kirsten ve Wissing (2003) farklı cinsiyetlerin iyilik hallerinin farklı alanlarda birbirinden farklılaştığını, örneğin erkeklerin fiziksel, kadınların spiritüel iyilik hallerinin daha yüksek olduğunu belirtmektedirler. Bir başka çalışmada erkeklerin serbest zaman, kadınların ise arkadaşlık ve sevgi alanlarında iyilik hallerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Doğan, 2004). Bishop ve Yardley (2010) kadınların hem iyi oluş hem de iyilik hali açısından erkeklerden daha güçlü inançlara sahip olduklarını bulmuşlardır. Oleckno ve Blacconiere (1990) genelde kadınların iyilik hallerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu saptamışken, Demirbaş-Çelik, Korkut-Owen ve Doğan (2016) erkeklerin iyilik halinin daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Benzer olarak Eryılmaz ve Ercan da (2011) yetişkin yaş grubunda yer alan erkeklerin öznel iyi oluş ortalama puanlarının kadın yetişkinlere göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Görüldüğü gibi farklı çalışmalarda, kadın ve erkeklerin iyilik hallerinin farklı alanlarda daha iyi olduğuna ilişkin sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışma durumu da iyilik hali için önemli olan kavramlardan biri olarak görülmektedir. Çalışma, özellikle yetişkinlerde öz-yeterlilik ve öz-saygı gibi benliği düzenleyen işlevleri nedeniyle ruh sağlığında oldukça önemlidir. Freud (1910) ruh sağlığın ölçütleri arasında sevme ve çalışmaya da yer vermektedir (Akt. Elms, 2001). Frankl (1998) bireylerin yaşamlarını anlamlı kılan eylemlerin çalışmak, sevmek ve acıya karşı koymak olduğunu belirtmektedir. Adler (1997) ise yaşam görevlerini iş/çalışma, arkadaşlık ve sevgi/aşk olarak tanımlamaktadır. Ona göre, çalışma yaşam görevinin yerine getirilmemesi, bireyin varoluşunu tehlikeye atacağı gibi ciddi hastalık belirtilerinin görülmesine neden olabilmektedir. Myers, Sweeney ve Witmer (2000) tarafından Adler'in görüşleri de dikkate alınarak geliştirilen İyilik Hali Çemberi Modeli'ndeki beş yaşam görevinden bir tanesi çalışma-serbest zamandır. Witmer ve Sweeney (1992) çalışma yaşam görevinin, maddi kazanç sağlayan etkinliklerle birlikte herhangi bir sosyal kuruluştaki gönüllü olarak çalışmak gibi bireyin kendisinin ve başkalarının hayatına anlam katan etkinliklerin hepsini kapsadığını belirtmektedirler. Ulaş ve



Kaya (2009), işsizlik (çalışmıyor olma) ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiye bakılan araştırmalarda, işsizliğin psikolojik iyilik halini olumsuz etkilediğinin saptandığını aktarmaktadırlar. Benzer olarak Wang (2006) da iş stresi ile depresif ve kaygı bozuklukları arasındaki ilişki olduğunu saptamıştır. Çalışmak bireyin iyi oluşunda ekonomik, psikolojik ve sosyal yönden birçok yarar sağlamaktadır (Connolly ve Myers, 2003; Myers, Sweeney ve Witmer, 2000; Witmer ve Sweeney, 1992). Bu nedenle çalışanların sağlıklarını iyileştirmek, sağlık bakımını, işe gitmeme ve devamsızlık maliyetlerini kontrol altına almak ve çalışanlara ek bir fayda sağlamak için şirketler, örgütsel sağlık programları sunmaktadırlar. Parks ve Steelman'ın (2008) bu konuya ilişkin yaptıkları meta-analiz çalışması sonuçları, örgütsel bir sağlıklı yaşam programına genel olarak katılımın, işe daha düşük devamsızlık oranları ve daha yüksek iş doyumunu ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak, araştırmalar çalışma yaşamının içinde olmanın bireyin iyilik halini etkilediğini göstermektedir.

Romantik ilişki durumu yetişkin yaşamında önemli unsurlardan birisidir. Özellikle, genç yetişkinlik ve yetişkinlik döneminde yakın ilişkiler içinde romantik ilişkiler yaşamın çok önemli ve vazgeçilmez bir yönünü oluşturmaktadır. Önemli kuramcılardan Freud (1910; Akt. Elms, 2001), Adler (1997) ve Frankl (1998) bireylerin yaşamlarını anlamlı kılan eylemlerden birinin sevmek olduğunu belirtmektedir. Bireyler arasında gelişigüzel ilişkilerden evliliğe dek giden çizgide farklı biçimlerde olan romantik ilişkilerin bireyin ruh ve beden sağlığını etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Brown, 2000; Kamp-Duch ve Amato 2005; Waite, 1995). Sarı (2003) romantik ilişkileri olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin iyilik halinin alt boyutlarından farklı puanlar aldıklarını bulmuştur. Campbell, Sedikides ve Bosson (1994) romantik ilişki içinde olanların iyi oluş hallerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Doğan ise (2004) karşı cinsten bir arkadaşı olan üniversite öğrencilerinin iyilik halinin sevgi boyutlarındaki iyilik halinin daha yüksek olduğunu bulunmuştur. Bir diğer çalışmada da, Hendrick ve Hendrick (2002) üniversite öğrencilerinde mutluluk ve bazı değişkenler arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında; aşk yaşayanların yaşamayanlara göre daha mutlu olduklarını saptamışlardır. Çalışmalar, romantik ilişki içinde olmanın iyilik haline katkısını göstermektedir. Genç yetişkinlik ve yetişkinlik döneminde romantik ilişkilerden alınan doyum birçok insan için mutluluk ve yaşam doyumunu kaynağıdır. Bununla birlikte her romantik ilişki doyum sağlamayabilir, ilişkiden doyum sağlayabilmede yaşanan sevginin niteliği önemlidir. İlişki sağlıklı olabileceği gibi sağlıklı da olabilmektedir (Myers, Sweeney ve Witmer, 2000). Bazı araştırma sonuçları, sağlıklı bir sevgi ilişkisinin bireylerin gelişimini, psikolojik sağlığını ve iyilik halini olumlu olarak etkilediğini göstermektedir (Dietch, 1978; Pistole ve Clark, 1995; Shurts ve Myers, 2008). Romantik ilişkiden memnuniyetin, iyi oluş (Demir, 2008; Prigerson, Maciejewski ve Rosenheck, 1999), yaşamdan doyum (Kamp Duch ve Amato 2005; Perrone Webb, Wright, Jackson ve Ksiaz, 2006), daha iyi fiziksel ve ruhsal sağlık (Prigerson, Maciejewski ve Rosenheck, 1999) için önemli olduğunu belirten görgül çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmalar, bireyin iyilik halini etkileyen en önemli etmenlerden birinin romantik ilişkilerden memnuniyet olduğunu göstermektedir.

Yukarıda bahsedilen edilen çalışmalar, sözü edilen tüm değişkenlerin yetişkinlerin iyilik hallerinde farklılık yaratıp yaratmadığını anlamak üzere bir çalışmanın yapılmasının anlamlı olduğunu düşündürmektedir. Buradan yola çıkarak bu araştırmanın amacı yetişkinlerin cinsiyetleri, yaşları, çalışma durumları, romantik ilişki durumları ve romantik ilişkisi olanların ilişkilerinden memnuniyetlerine göre iyilik hallerinin değişip değişmediğini ortaya koymaktır.

2.YÖNTEM

Bu çalışmada tarama yöntemi kullanılmıştır. Bu amaçla çalışma grubundaki katılımcılara ölçek uygulanmıştır. Aşağıda çalışma grubu, veri toplama araçları ve verilerin analizlerinden söz edilmektedir.

Katılımcılar

Bu araştırmaya 222'si (% 70,7) kadın, 92'si (% 29,3) erkek olmak üzere toplam 314 yetişkin katılmıştır. Katılımcılar, Akdeniz Bölgesindeki bir üniversitede eğitim sertifikası eğitimi alan yetişkinlerden oluşmaktadır. Yaş ortalaması 30 (SS= 5.99) olan katılımcılardan 32'si yaşını belirtmediği için analize dahil edilmemiştir. Buna göre 282 katılımcının, 93'ünün 20-26 yaş aralığında (% 33), 107'sinin 27-33 yaş aralığında (% 37,9), 82'sinin ise 34-46 yaş aralığında (% 29.1) olduğu anlaşılmıştır. Katılımcıların diğer demografik özelliklerine bakıldığında, 199'unun (% 63.4) çalışırken 115'inin (% 36.6) çalışmadığı belirlenmiştir. Romantik ilişki durumu ile ilgili soruya cevap vermeyen 20 kişi analize dahil edilmemiştir. Dolayısıyla ilişki durumu ile ilgili analizler 294 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir. Buna göre katılımcıların 178'inin (% 60.7) şu anda bir ilişkisi varken, 116'sının (% 39.3) bir ilişkisinin olmadığı anlaşılmıştır. Romantik ilişkisi olduğunu söyleyen 178 katılımcının ilişkilerinden memnuniyetlerine bakıldığında, 102'si (%57.3) ilişkisinden çok memnun iken 55'inin (%30.9) memnun olduğu ve 21'inin (%11.8) de ilişkisinden emin değil ya da ilişkisinden memnun olmadığı saptanmıştır.



Veri toplama araçları

Öncelikle İyilik Hali Yıldızı Ölçeği'nin yetişkin formu için uyarlama çalışması yapılmıştır. Ardından veriler İyilik Hali Yıldızı Ölçeği-Yetişkin Formu ve kısa bir kişisel bilgi formu ile toplanmıştır.

İyilik Hali Yıldızı Ölçeği (İHYÖ): Korkut-Owen, Doğan, Demirbaş-Çelik ve Owen (2016) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde geliştirilen ölçek 24 maddeli beş boyutlu bir yapı göstermektedir. İHYÖ'nün açımlayıcı faktör analizinde 291 kişi üzerinde yapılmış ve maddelerin yüklerinin .40 ile.76 arasında değiştiği saptanmıştır. İHYÖ'nün doğrulayıcı faktör analizi ise 156 kişilik bir çalışma grubu ile gerçekleştirilmiş ve ölçeğin beşli faktör yapısı doğrulanmıştır: [χ^2 (239, N = 156) = 490.28, $p < 0.01$; CFI = 0.90; IFI = 0.90; SRMR = 0.085; RMSEA = 0.082]. İHYÖ'nün güvenilirlik çalışması araştırmanın üçüncü grubundaki 98 kişiden oluşan gruptan elde edilen verilere göre ölçeğin toplamı için iç tutarlılık katsayısı $r = 0.85$ ($p < .01$) olarak elde edilmiştir. Alt boyutlardan elde edilen katsayılar ise sırasıyla, 0.79; 0.77; 0.63; 0.57 ve 0.71 olarak bulunmuştur. Ölçekten elde edilebilecek puanlar 24-120 arasında değişmekte ve puanların yüksekliği bireyin iyilik halini olumlu olarak değerlendirdiğini göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları da bağımsız olarak puanlanabilmektedir.

İHYÖ-Yetişkin Formu Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması: İHYÖ Yetişkin Formunun yetişkin grubunda benzer faktör yapısını sağlayıp sağlamadığını incelemek için Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. DFA sonucu elde edilen standardize edilmiş faktör yükleri 0.31-0.59, t değerleri 2.90-9.48, standart hata değerleri 0.65-0.95 arasında değişmektedir. DFA sonucu elde edilen modelin uyum değerlerinin [χ^2 (242, N = 314) = 280.11, $p < 0.05$; CFI = 0.95; IFI = 0.95; GFI = 0.93; SRMR = 0.051; RMSEA = 0.022] iyi bir modele işaret ettiği görülebilir. İHYÖ Yetişkin Formunun güvenilirliği Cronbach Alfa (α) katsayısı ile belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.73 olarak hesaplanmıştır. Yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma, bilişsel, duygusal, fiziksel ve sosyal alt boyutları için sırasıyla iç tutarlılık katsayısı 0.78; 0.80, 0.75, 0.77 ve 0.77 olarak hesaplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Formda katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, çalışma durumları (çalışıyorum-çalışmıyorum), romantik ilişki durumları (şu an bir ilişkim var, şu an bir ilişkim yok) ve romantik ilişkisi var ise ilişkiden memnuniyet (çok memnunum, memnunum ve kararsızım, memnun değilim, hiç memnun değilim) durumları sorulmuştur. Yaş değişkeni için katılımcılar yaşlarını yazmışlar daha sonra araştırmacılar kuramsal ve görgül çalışmalardaki kanıtları ve dağılımları dikkate alarak 20-26, 27-33 ve 34-46 yaş aralıkları olmak üzere üç grup oluşturmuşlardır. Romantik ilişkiden memnuniyet açısından bakıldığında katılımcıların çoğunun çok memnun ya da memnun oldukları görülmüş ve diğer üç seçeneği işaretleyenlerin az olması nedeniyle, o bireyler tek grup olarak değerlendirilmiştir. Bu durumda gruplar çok memnunum, memnunum ve kararsızım/memnun değilim olmak üzere üç grupta ele alınmıştır.

Veri toplama süreci ve verilerin analizi

Araştırmanın verileri üniversitedeki ders sorumlularından ve öğrencilerden izin alınarak 2016-17 bahar döneminde toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 20 ve LISREL 8.80 programları kullanılmıştır. Öncelikle veri setindeki kayıp veriler oranı, değişkenlerin tümünde % 5'ten küçük olduğundan E-M algoritması kullanılarak veri ataması yapılmıştır (Çokluk, Şekercioğlu, Büyüköztürk, 2016). İHYÖ'nün yetişkinlerdeki faktör yapısının incelenmek için LISREL programında DFA yapılmıştır. DFA faktör yapısının veri ile ne derece uyumlu olduğunu belirlemeyi amaçlamaktadır (Sümer, 2000). Yapının doğruluğu uyum iyiliği indeksleri ile değerlendirilmiştir. Homojenlik testi için Levene, normallik testi için Skewness ve Kurtosis testlerinden kullanılmış verilerin normal ve homojen dağıldığı saptanmıştır. Araştırmadaki katılımcılarının iyilik hallerinden elde ettikleri puanların değişip değişmediği, SPSS programı ile iki gruplu değişkenler için t testi, daha fazla gruplu değişkenler için tek yönlü varyans analizi kullanılarak test edilmiştir. Fark bulunan tek yönlü varyans analizlerinden sonra farkın kaynağını anlamak amacıyla gruplar arasındaki fark LSD analizi ile test edilmiştir.

3. BULGULAR

Cinsiyete ilişkin bulgular

Cinsiyete göre arasında toplam iyilik hali ve İHYÖ'nün alt boyutlarının anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla t testi yapılmıştır. Tablo 1'de t testi sonuçları verilmiştir.



Tablo 1: Cinsiyete Göre İHYÖ-YF Toplam ve Alt Boyut Puanlarının t-Testi Sonuçları

Cinsiyet / Boyut	N	\bar{X}	SS	df	t	p
Kadın-Toplam Puan	222	93,8982	9,89415	153,501	,175	,587
Erkek-Toplam Puan	92	93,6748	11,13708			
Kadın-Yaşam An.	222	28,3361	3,93917	152,941	-,123	,824
Erkek-Yaşamı An.	92	28,3985	4,45395			
Kadın-Bilişsel	222	18,0355	1,86154	150,156	,577	,840
Erkek-Bilişsel	92	17,8959	2,15350			
Kadın-Duygusal	222	18,5249	2,88608	153,956	-1,290	,063
Erkek-Duygusal	92	19,0035	3,23692			
Kadın-Fiziksel	222	12,5811	3,19615	169,338	,419	,928
Erkek-Fiziksel	92	12,4149	3,21052			
Kadın-Sosyal	222	16,4206	2,23326	157,049	1,610	,563
Erkek-Sosyal	92	15,9621	2,44543			

Tablo 1 incelendiğinde iyilik hali ölçeğinden alınan toplam puanlar açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer biçimde alt boyutlardan alınan puanlar arasında da cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmadığı görülmektedir.

Yaş grubuna ilişkin bulgular

Yaş grupları arasında toplam iyilik hali ve alt boyutlar (yaşamı anlamlandırma, bilişsel, duygusal, fiziksel ve sosyal) açısından anlamlı fark olup olmadığını anlamak amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2: Yaş Gruplarına Göre İHYÖ-YF Toplam ve Alt Ölçekler Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası-Toplam	491,620	2	245,810	2,357	,096
Gruplar içi-Toplam	32433,412	311	104,287		
Toplam	32925,031	313			
Gruplar arası-Yaşam An.	70,443	2	35,222	2,121	,122
Gruplar içi-Yaşam An.	5164,308	311	16,605		
Toplam	5234,752	313			
Gruplar arası-Bilişsel	8,103	2	4,052	1,067	,345
Gruplar içi-Bilişsel	1181,022	311	3,797		
Toplam	1189,125	313			
Gruplar arası-Duygusal	12,031	2	6,016	,669	,513
Gruplar içi-Duygusal	2797,146	311	8,994		
Toplam	2809,178	313			
Gruplar arası-Fiziksel	32,666	2	16,333	1,605	,203
Gruplar içi-Fiziksel	3164,698	311	10,176		
Toplam	3197,364	313			
Gruplar arası-Sosyal	7,958	2	3,979	,749	,474
Gruplar içi-Sosyal	1652,135	311	5,312		
Toplam	1660,093	313			

Tablo 2 incelendiğinde iyilik hali ölçeğinden alınan toplam iyilik hali puanları açısından yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer biçimde alt boyutlardan elde edilen puanlar arasında da yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmadığı görülmektedir.

Çalışma durumuna ilişkin bulgular

Çalışma durumuna göre arasında toplam iyilik hali ve İHYÖ’nün alt boyutlarının anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla t testi yapılmıştır. Tablo 3’te t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 3: Çalışma Durumuna Göre İHYÖ-YF Toplam ve Alt Boyut Puanlarının t-Testi Sonuçları

Çalışma Durumu / Boyut	N	\bar{X}	SS	df	t	p
Çalışıyor Toplam Puan	199	93,6847	9,79167	312	-,336	,737
Çalışmıyor Toplam Puan	115	94,0889	11,05391	215,334		
Çalışıyor-Yaşam An.	199	28,4772	3,98320	312	,699	,485
Çalışmıyor -Yaşamı An.	115	28,1418	4,27673	224,464		
Çalışıyor- Bilişsel	199	17,9532	1,96380	312	-,495	,621
Çalışmıyor -Bilişsel	115	18,0663	1,92992	241,465		
Çalışıyor -Duygusal	199	18,5643	2,84314	312	-,784	,434
Çalışmıyor -Duygusal	115	18,8395	3,24866	213,203		
Çalışıyor -Fiziksel	199	12,5973	3,05403	312	,472	,637
Çalışmıyor -Fiziksel	115	12,4202	3,43909	215,780		
Çalışıyor -Sosyal	199	16,0928	2,28195	312	-,967	,050
Çalışmıyor -Sosyal	115	16,6210	2,31076	235,615		



Tablo 3 incelendiğinde iyilik hali ölçeğinden alınan toplam puanlar açısından çalışma durumuna göre gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Alt boyutlar açısından çalışma durumuna göre gruplar arasında sadece sosyal alt boyutundan alınan puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Romantik ilişki durumuna ilişkin bulgular

Romantik ilişki durumuna göre toplam iyilik hali ve alt boyutlar (yaşamı anlamlandırma, bilişsel, duygusal, fiziksel ve sosyal) açısından anlamlı fark olup olmadığını anlamak amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4’de gösterilmiştir.

Tablo 4. Romantik İlişki Durumuna Göre İHYÖ-YF Toplam ve Alt Boyut Puanlarının t-Testi Sonuçları

Romantik İlişki D./ Boyut	N	\bar{X}	SS	df	t	p
R. İlişkisi Var-Toplam Puan	178	95,0716	9,57827	293	2,358	,019
R. İlişkisi Yok-Toplam Puan	116	92,2134	11,01822	220,978		
R. İlişkisi Var -Yaşam An.	178	28,8800	3,91678	293	2,616	,009
R. İlişkisi Yok -Yaşamı An.	116	27,6129	4,28025	229,931		
R. İlişkisi Var - Bilişsel	178	18,0932	1,94657	293	1,129	,260
R. İlişkisi Yok -Bilişsel	116	17,8276	2,01419	239,625		
R. İlişkisi Var -Duygusal	178	18,9865	2,95780	293	2,193	,029
R. İlişkisi Yok -Duygusal	116	18,2106	2,98702	243,946		
R. İlişkisi Var -Fiziksel	178	12,7255	3,02063	293	1,035	,302
R. İlişkisi Yok -Fiziksel	116	12,3302	3,46960	221,233		
R. İlişkisi Var -Sosyal	178	16,3863	2,24428	293	,562	,575
R. İlişkisi Yok -Sosyal	116	16,2321	2,39192	234,365		

Tablo 4 incelendiğinde iyilik hali ölçeğinden alınan toplam puanlar açısından romantik ilişki durumuna göre iki grup arasında bazı anlamlı farklar bulunmuştur. Ayrıca gruplar arasında iyilik hali ölçeğinin yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma ve duygusal alt boyutlarından alınan puanlar arasında da anlamlı farklar bulunmuştur.

Romantik ilişkiden memnuniyet durumuna ilişkin bulgular

İlişkiden memnuniyet durumuna göre toplam iyilik hali ve alt boyutlar (yaşamı anlamlandırma, bilişsel, duygusal, fiziksel ve sosyal) açısından anlamlı fark olup olmadığını anlamak amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 5’de gösterilmiştir. İlişkiden memnuniyet durumuna iyilik hali ölçeğinden alınan toplam puanlar ile yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma, bilişsel ve duygusal iyilik hali alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Farkın hangi gruplar arasında farktan kaynaklandığını belirlemek üzere LSD testi yapılmıştır. Buna göre iyilik hali ölçeğinden alınan toplam puan ortalamalarında birinci grup ($\bar{X} = 97,39$) ile ikinci grup ($\bar{X} = 92,58$) ve üçüncü grup ($\bar{X} = 90,22$) arasında anlamlı fark bulunmuştur. Ortalamalara bakıldığında ilişkiden memnuniyet arttıkça iyilik halinden alınan puanların da arttığı görülmektedir.

Tablo 5. Romantik İlişki Durumuna Göre İHYÖ-YF Toplam ve Alt Ölçekler Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplar arası-Toplam	1384,842	2	692,421	8,180	,000	1-2, 1-3
Gruplar içi-Toplam	14812,544	175	84,643			
Toplam	16197,387	177				
Gruplar arası-Yaş. An.	369,956	2	184,978	13,874	,000	1-2, 1-3
Gruplar içi-Yaş. An.	2333,224	175	13,333			
Toplam	2703,180	177				
Gruplar arası-Bilişsel	36,257	2	18,128	4,911	,008	1-2
Gruplar içi-Bilişsel	646,000	175	3,691			
Toplam	682,257	177				
Gruplar arası-Duygusal	83,891	2	41,946	4,972	,008	1-2, 1-3
Gruplar içi-Duygusal	1476,350	175	8,436			
Toplam	1560,241	177				
Gruplar arası-Fiziksel	34,883	2	17,442	1,994	,139	
Gruplar içi-Fiziksel	1530,411	175	8,745			
Toplam	1565,295	177				
Gruplar arası-Sosyal	9,290	2	4,645	,917	,402	
Gruplar içi-Sosyal	886,125	175	5,064			
Toplam	895,415	177				

Yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma alt boyutundan alınan ortalamalarda birinci grup ile ($\bar{X} = 30,13$) ikinci grup ($\bar{X} = 27,30$) ve üçüncü grup ($\bar{X} = 27,00$) arasında anlamlı fark vardır. Bilişsel alt boyutundan alınan ortalamalarda birinci grup ($\bar{X} = 18,45$) ile ikinci grup ($\bar{X} = 17,53$) arasında anlamlı fark bulunmaktadır.



Duygusal alt boyutundan alınan ortalamalarda ise birinci grup ($\bar{X} = 19,56$) ile ikinci grup ($\bar{X} = 18,38$) ve üçüncü grup ($\bar{X} = 17,80$) arasında anlamlı fark bulunmuştur.

4.TARTIŞMA VE YORUM

Cinsiyete ilişkin bulguların tartışma ve yorumu

Bu çalışmada farklı cinsiyetteki yetişkinlerin iyilik hali ölçeğinden aldıkları toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bulgu alanyazındaki kadın ve erkeklerin farklı alanlardaki iyilik hallerinin daha iyi olduğunu gösteren (Doğan, 2004; Roothman, Kirsten ve Wissing, 2003) ve kadınların iyilik hallerinin genel olarak daha iyi olduğunu gösteren çalışmalarla (Bishop ve Yardley, 2010; Eryılmaz ve Ercan, 2011; Oleckno ve Blacconiere, 1990) uyusmamaktadır. Ayrıca beliren yetişkinlik yaşındaki üniversite öğrencilerinin iyilik halleri ile ilgili yapılan araştırmalar da kadın ve erkekler arasında fark olduğunu göstermektedir (Rayle ve Myers, 2004; Hartwig ve Myers, 2003; Sarı, 2003). Öte yandan, 18 yaş ve üstündeki yetişkinlerde sağlıklı yaşam stillerindeki değişim ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi araştıran Schuster, Dobson, Jauregui ve Blanks (2004); araştırmaları sonucunda sağlıklı yaşam stilleri açısından cinsiyetler arasında anlamlı ilişki olmadığını saptamışlardır. İyilik halinin sağlıklı yaşam biçimle tanımlandığı gözönüne alındığında Schuster ve arkadaşlarının (2004) bulgusunun, bu çalışmada elde edilen bulgularla tutarlı olduğu söylenebilir. Daha genç yaş grubuyla yaptığı çalışmasında Rayle de (2005) 14 -19 yaşları arasındaki kadın ve erkeklerin rapor ettikleri iyilik halleri arasında fark olmadığını saptamıştır. Yaş grupları farklı olsa da bu bulgu da bu çalışmada elde edilen bulguyu desteklemektedir. Görüldüğü üzere alanyazında iyilik hali ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların bulguları farklılık göstermektedir. Araştırmalar arasında farklılık çalışma gruplarının araştırma kapsamına alınmayan bireysel ve kültürel özelliklerden kaynaklanabileceği gibi araştırmalarda kullanılan ölçme araçlarının farklı olmasından da kaynaklanıyor olabilir.

Yaş grubuna ilişkin bulguların tartışma ve yorumu

Bu çalışmada farklı yaş gruplarındaki yetişkinlerin iyilik hali ölçeğinden aldıkları toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırmının bu bulgusu Schuster ve arkadaşlarının (2004) yaşın algılanan iyilik halinde farklılık yaratmadığına ilişkin bulgusu ile tutarlılık göstermektedir. Bununla birlikte araştırmının bu bulgusu, daha genç olan yetişkinlerin iyilik hali puanlarının daha yüksek olduğunu (Granello, 2001), daha genç olanlarla daha ileri yaştaki yetişkinlerin iyilik hallerini farklı olduğunu (Barwais, Cuddih ve Tomson, 2014; Hermon ve Davis, 2004; McMahan ve Fleury, 2012), daha ileri yaştaki yetişkinlerin iyilik hallerinin daha genç olanlarınkinden daha iyi olduğunu (Dubois, 2006; Myers, Mobley ve Booth, 2003) gösteren çalışma sonuçlarıyla örtüşmemektedir. Bu çalışmada ele alınan genç yetişkinlerden oluşan ilk yaş grubu üniversite eğitiminin devam ettiği ve bittiği yaşları, ikinci yaş grubu ise iş bulma, evlenme ve ilk çocuğa sahibi olmak gibi özelliklerin yoğunlaştığı yaşları kapsamaktadır. Bu yıllar romantik ilişkiler, aile yaşamı, meslekte ilerleme ve yaşam amaçlarını gerçekleştirme konusunda yoğun doyumun olduğu çağdır. Aynı zamanda bu yıllarda en büyük çelişkiler, stresler, riskler ve hayal kırıklıkları da yaşanabilmektedir (Arnett 2000; Levinson 1986). Son yaş grubu iş yaşamı ve özel yaşamın belli bir dengeye ulaştığı, bireylerin çalışma yaşamlarının olgunluk dönemlerini yaşamaya başladıkları yaşları kapsamaktadır. Bu farklılıklar nedeniyle bireylerin yaş gruplarına göre iyilik hallerinin değişebileceği düşünülmüştü. Puan ortalamalarına bakıldığında her grubun yüksek sayılabilecek 92.75 ile 95.74 arasında değişen ortalamalara sahip oldukları görülmektedir. Bu durumda yaş grupları arasında anlamlı farkın çıkmamasının nedeni yetişkinlerin belli bir düzeyde iyilik haline sahip olmalarıyla açıklanabilir. Gelecek çalışmalarda 20-46 yaş grubundan daha genç olanlar ya da ileri yaşta olan bireyler ele alınarak iyilik halleri karşılaştırılması anlamlı olabilir.

Çalışma durumuna ilişkin bulguların tartışma ve yorumu

Bu çalışmada çalışan ve çalışmayan yetişkinlerin iyilik hali ölçeğinden aldıkları toplam puanları ve dört alt boyutu arasında anlamlı fark bulunmamış, sadece sosyal alt boyutta anlamlı fark bulunmuştur. Bu durum çalışmanın ruh sağlığı için çok önemli olduğunu (Adler, 1997; Frankl, 1998; Freud, 1910; Akt. Elms 2001) belirten kuramcılarının görüşleriyle örtüşmemektedir. Sosyal boyutta bulunan farkın çalışmayanlar lehine olması çalışmanın bireylerin sosyal yaşamla ilgili iyilik hallerine fazla katkısının olmadığını düşündürmektedir. Bu durum üzerinde durulmaya değer bir nokta olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada çalışan ve çalışmayan yetişkinlerin genel iyilik hallerinin farklı olmamasının nedenlerinden birisi çalışmayan bireylerin kendilerini işsiz olarak değerlendirmemeleri ya da şimdilik çalışmayı düşünmemeleri olabilir. Diğer taraftan çalışmayan katılımcıların öğrenci olmaları dolayısıyla arkadaş ilişkileri ve sosyal etkinliklere daha çok zaman ayırma fırsatlarının oluşu iyilik hali puanlarının çalışan katılımcılardan daha yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir. Çalışmayan katılımcıların kendilerine iş olanağı sağlayacak bir eğitim almaya devam etmeleri ve çalışma yaşamına katılmamış olmaları da fark bulunmamasının nedenlerinden biri olarak ele alınabilir. Gelecek araştırmalarda çalışma değişkeninin daha ayrıntılı olarak çalışılması anlamlı olabilir.



Romantik ilişki durumuna ilişkin bulguların tartışma ve yorumu

Bu çalışmada romantik ilişkisi olan ve olmayan yetişkinlerin iyilik hali ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında ve yaşamı anlamlandırma/hedef odaklı olma ve duygusal boyutlarda alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Toplam puanda fark bulunması romantik ilişkilerin bireyin ruh ve beden sağlığını etkilediğini gösteren (Brown, 2000; Kamp Duch ve Amato 2005; Waite, 1995) ve romantik ilişkileri olanların iyi oluşlarının yüksek olduğunu saptayan (Campbell, Sedikides ve Bosson, 1994) çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Romantik ilişkisi olanların hem toplam hem de alt boyut puanlarının tutarlı olarak daha yüksek olduğu görülse de sadece yaşamı anlamlandırma/hedef odaklı olma ve duygusal boyutlarında anlamlı fark bulunmuştur. Frankl (1998) yaşamı anlamlandırmada sevmenin önemli olduğundan söz etmektedir. Bu açıdan romantik ilişkisi olanların yaşamı anlamlandırma/ hedef odaklı olma alt boyutundan daha fazla puan almaları anlamlı görünmektedir. Duygusal boyut, bireyin duygularını fark etmesi ve ifade etmesi, kendine, yaşam durumlarına ve çatışmalara gerçekçi, olumlu ve geliştirici olarak bakabilme gibi özellikleri içerdiği için romantik ilişkileri olanların daha yüksek puan almaları anlaşılır görünmektedir. Benzer olarak, Paul ve White de (1990) içten bir romantik ilişkinin olaylara yakın ilişkide bulunduğu kişinin bakış açısıyla bakabilme yeteneğini, güvenilir bir şekilde davranmayı, karşısındakinin duygularını anlamayı, duyarlı olmayı, empatiyi, ilişkiye bağlılığı, adaletli olmayı ve etkili iletişim için çabalamayı kapsadığını belirtmektedir. Bu bulgu romantik ilişkisi olanların daha mutlu olduklarını belirten araştırma sonucuna (Hendrick ve Hendrick, 2002) benzerlik göstermektedir.

Romantik ilişkiden memnuniyet durumuna ilişkin bulguların tartışma ve yorumu

Romantik ilişkiden memnuniyet durumuna göre yetişkinlerin toplam iyilik hali ile yaşamı anlamlandırma /hedef odaklı olma, bilişsel ve duygusal iyilik hali alt boyutlarından alınan puanlar farklılaşmaktadır. Ortalamalara bakıldığında romantik ilişkiden memnuniyet arttıkça iyilik halinden alınan puanların da arttığı görülmektedir. Gruplar karşılaştırıldığında ilişkilerinden çok memnun olanların toplam iyilik hali puanlarının, ilişkilerinden memnun olanlardan ve kararsız/memnun olmayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu da doyurucu bir romantik ilişkinin bireylerin psikolojik sağlıklarını ve iyilik hallerini olumlu olarak etkilediğini gösteren bazı araştırma sonuçları (Dietch, 1978; Pistole ve Clark, 1995; Shurts ve Myers, 2008) ile paralellik göstermektedir.

Alt boyutlar açısından bakıldığında romantik ilişkilerinden çok memnun olanların diğer iki gruba göre yaşamı anlamlandırma /hedef odaklı olma alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Varoluşçu yaklaşım açısından bakıldığında romantik ilişkiden memnun olanların yaşamlarını anlamlı buldukları söylenebilir. Bu açıdan bakıldığında bu bulgu romantik ilişkilerinden memnuniyetin yaşamdan doyumunu (Kamp Duch ve Amato 2005; Perrone Webb, Wright, Jackson ve Ksiazka, 2006) artırdığını gösteren araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Yetişkinlik döneminde birçok insan için yaşamındaki romantik ilişkisinden aldığı doyum yaşamının anlamının önemli bir kaynağıdır. Bireyin sağlıklı ve doyumlu ilişkiler kurmasında önemli faktörlerden biri de bağlanma biçimleridir. Araştırmalar güvenli bağlanma stili olan yetişkinlerin güvensiz bağlanma stilleri olanlara göre daha sağlık davranışlar gösterdiğini (Huntsinger ve Luecken, 2004); güvensiz bağlanma biçimine sahip bireylerin ise kişiler arası ilişkiler ve duygusal ilişkilerinde daha fazla sorun yaşadıkları ve daha fazla psikolojik belirti gösterdiklerini ortaya koymaktadır (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Roberts, Gotlib ve Kassel, 1996). Bununla birlikte güvenli bağlanan bireyler, kolayca yakın ilişki kuran ve karşısındaki kişiye güvenen, kaybetme kaygısı düşük ve ilişkilerinde daha fazla doyum sağlayan bireyler olarak tanımlanmaktadır (Hazan ve Shaver, 1987). Güvenli bağlanma stiline sahip olanların, romantik ilişkilerinden daha fazla doyum sağladıkları göz önüne alındığında; bu çalışmada ilişkilerinden çok memnun olduklarını belirtenlerin daha fazla doyum sağladıkları dolayısıyla güvenli bağlanma stiline sahip oldukları düşünülmektedir. Dolayısıyla bu katılımcıların daha az psikolojik sıkıntı yaşadıkları, daha anlamlı kişiler arası ilişkiler kurdukları fikrinden hareketle yaşamlarının anlam ve amacını belirlemede de daha sağlıklı davrandıkları söylenebilir. Bilişsel alt boyut açısından bakıldığında romantik ilişkilerinden çok memnun olanlarla memnun olanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu alt boyutta entellektüel olarak aktif olmayı ve öğrenmeyi sevme gibi özellikler yer almaktadır. Kararsız/memnun olmayan grupla fark olması beklenirken bu tip bulgunun elde edilme nedeni çalışmada ilişki yaşayanların yaşadıkları sevginin niteliğinin diğer bir deyişle sağlıklı-sağlıksız olması ve bağlanma stili gibi özelliklerin incelenmemesi olabilir. İlişkisinden çok memnun olanların bilişsel olarak daha uyarılmış olmayı sevindikleri, yaşama karşı canlı ve uyanık oldukları biçiminde yorumlanabilir. Duygusal alt boyutta da romantik ilişkisinden çok memnun olanların diğer iki gruptan daha yüksek puan almaları romantik ilişkiden memnuniyetin, iyi oluş (Demir, 2008; Prigerson, Maciejewski ve Rosenheck, 1999) ile ilgili olmasıyla benzerlik göstermektedir. İlişkiden çok memnun olmak ile memnun olmak arasında da fark bulunması oldukça anlamlıdır. Bunun nedeninin de yukarıda belirtildiği gibi çalışmada yaşanan ilişkinin



niteliğinin ele alınmaması olduğu düşünülmektedir. Romantik ilişkisinden çok memnun olanlarla kararsız/memnun olmayanlar arasındaki fark, ilişkisinden memnun olmayanların duygusal anlamda doyumsuz olmamaları nedeniyle açıklanabilir. Romantik ilişkidenden memnuniyet durumuna göre bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, memnuniyet arttıkça toplam iyilik hali ile yaşamı anlamlandırma / hedef odaklı olma, bilişsel ve duygusal iyilik hali alt boyutlarında da iyilik halinin arttığı görülmektedir. Sonuçlar yukarıdaki araştırma bulgularıyla da desteklendiği üzere beklendiği yöndedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yetişkinlerde iyilik halinin araştırıldığı bu çalışmanın sonucunda katılımcıların cinsiyet, yaş grupları ve çalışma durumlarına göre iyilik halinin toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Öte yandan romantik ilişkisi olan ve olmayan gruplar arasında iyilik hali toplam puan, yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma ve duygusal alt boyutlarında romantik ilişkisi olanlar lehine anlamlı farklar bulunmuştur. Romantik ilişkidenden memnuniyet durumuna göre de toplam iyilik hali, yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma, bilişsel ve duygusal iyilik hali alt puanlarında anlamlı farklar bulunmuştur. Ortalamalara bakıldığında ilişkidenden memnuniyet arttıkça iyilik halinden alınan puanların da arttığı görülmektedir.

Her ne kadar normallik ve homojenlik konusunda sorun yaratmamış olsa da araştırmaya katılan kadın ve erkek katılımcıların sayılarının dengeli olmaması bu çalışmanın sınırlılıklarından birisidir. Katılımcıların cinsiyet anlamında sayıların daha yakın olmalarını sağlayarak veri toplanabilir. Cinsiyet ve yaş gruplarına göre iyilik halinin toplam ve alt boyutlarında anlamlı fark bulunmaması; iyilik halinin yaş ve cinsiyetten bağımsız olarak herkes ve her yaş için aynı düzeyde önemli olduğu şeklinde ele alınabilir. Bu nedenle sağlıklı davranışları içerecek şekilde bireylerin yaşam tarzında değişiklikler yapılması ve iyilik hallerinin yükseltilmesi için hazırlanacak önleyici programlarla toplum eğitilmesi anlamlı olacaktır. Araştırma farklı yetişkin yaş gruplarıyla yeniden denenebilir. Özellikle 65 yaş ve sonrası ileri yaştaki yetişkinlerin de iyilik hallerinin değerlendirileceği yeni çalışmalar planlanabilir. Çalışmalara göre, kronik hastalıklar, genellikle yaşamın ilk yıllarındaki sağlıksız yaşam tarzından kaynaklanmaktadır. Etnik ve ailesel gelenekler bireyin sağlığını geliştirici veya bozucu bir yaşam biçimi geliştirmesine neden olmaktadır (Travis ve Ryan, 1988). Bu nedenle her yaşta önemli olmakla birlikte, iyilik halinin, gelişimin çok hızlı olduğu çocukluk ve genç ergenlik dönemlerinde geliştirilmesi daha önemlidir. Çocuklukta kazanılan sağlıklı davranışlar sayesinde ileriki yaşlarda oluşacak ciddi sağlık problemleri önlenir. Buna ek olarak, sağlığı geliştirici iyilik hali programları eğitim kurumlarında ve farklı iş yerlerinde uygulanabilir. Araştırmalar uygulanan iyilik hali programlarının etkinliğini göstermektedir (Burkett, Rena, Stone ve Klein, 2002). Katılımcıların çalışma durumlarına göre iyilik hallerinin değişmemesi, çalışma durumunun farklı değerlendirmelerle yeniden çalışılması gerektiğini düşündürmektedir. Çalışma değişkeninin de sadece çalışan ve çalışmayan biçiminde olmak yerine gelecek çalışmalarda daha ayrıntılı olarak değerlendirilebilir. Romantik ilişki ile ilgili iki değişkenle ilgili anlamlı farkların bulunması iyilik hali ile romantik ilişkiler arasındaki ilişkinin daha iyi incelemesi gerektiği biçiminde düşünülmüştür. Daha açık bir ifade ile romantik bir ilişkiye sahip olma ve memnuniyetin yanısıra yaşanan ilişkinin niteliğinin de araştırılması anlamlı bilgiler sağlayabilir. Bu çerçevede, yaşanan ilişkinin sağlıklı-sağlıksız oluşu ve bağlanma stilleri gibi özellikler açısından da ele alınması önemlidir. Bununla birlikte, bireylerin karşı cinsi daha iyi tanıyıp, anlayacakları, aynı zamanda sağlıklı bir sevgi ilişkisinin nasıl olması gerektiğini içeren önleyici çalışmalar hazırlanarak uygulanabilir.

KAYNAKÇA

- ADLER, Alfred (1997). *İnsan Tabiatını Tanıma*, (Çev. Ayda Yörükhan), (3. Baskı), Ankara : Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Yayın No:38.
- AMUNA, Paul & ZOTOR, Francis B. (2008). "Epidemiological and Nutrition Transition in Developing Countries: Impact on Human Health and Development", *Proceedings of the Nutrition Society*, 67, 82-90 DOI:10.1017/S0029665108006058
- ANAND, P., KUNNUMAKARA, A.B., SUNDARAM, C., HARİKUMAR, K.B., THARAKAN, J.T. , LAJ, O.S. , et al. (2008). "Cancer is a Preventable Disease That Requires Major Lifestyle Changes", *Pharmaceutical Research*, 25(9), 2097-2116. DOI: 10.1007/s11095-008-9661-9
- ARNETT, Jeffrey J. (2000). "Emerging Adulthood: A Theory of Development from the Late Teens through the Twenties", *American Psychologist*, 55,469-480.
- BARTHOLOMEW, Kim, & HOROWITZ, Leonard, M. (1991). "Attachment Style Among Young Adults: A Test of Four- Category Model", *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226- 244.
- BARWAIS, Faisal, A., CUDDIHY, Thomas, F. & 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
- BAUER, Ursula,E., BRISS, Peter,A., GOODMAN, Richard.A. & BOWMAN, Barbara.A. (2014). "The health of Americans: Prevention of Chronic Disease in the 21st Century: Elimination of the Leading Preventable Causes of Premature Death and Disability in the USA", *Lancet*, 384: 45-52
- BISHOP, Felicity, & YARDLEY, Lucy. (2010). "The Development and Initial Validation of a New Measure of Lay Definitions of Health: The Wellness Beliefs Scale", *Psychology and Health*, 25(3), 271-287.
- BROWN, Susan, L. (2000). "The Effect of Union Type on Psychological Well-Being: Depression Among Cohabitors Versus Marrieds", *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 241-255.



- BURKETT, Lee. N., RENA., Cynthia, G., STONE, Kathy, W. J. & KLEIN, Diane A. (2002). "The Effect of Wellness Education on The Body Image of College Students", *Health Promotion Practice*, (3)1, 76-82.
- CABASSA, Leopoldo. J., EZELL, Jerel.M. & LEWIS-FERNÁNDEZ, Roberto (2010). "Lifestyle Interventions for Adults with Serious Mental Illness: A Systematic Literature Review", *Psychiatric Services*, 61(8): 774-782. doi:10.1176/appi.ps.61.8.774
- CAMPBELL, W. Keith., SEDIKIDES, Constantine & BOSSON, Jennifer (1994). "Romantic Involvement, Self-Discrepancy, and Psychological Well-Being: A Preliminary Investigation", *Personal Relationships*, 1(4): 399-404.
- CONNOLLY, Kathleen. M., & MYERS, Jane., E. (2003). "Wellness and Mattering: The Role of Holistic Factors in Job Satisfaction", *Journal of Employment Counseling*, 40(4), 152-160.
- CORBIN, Charles. B., WELK, Gregory. J., CORBIN, William, R. & WELK, Karen. (2010). *Concepts of Fitness and Wellness: A Comprehensive Lifestyle Approach* (9th ed.), St. Louis: McGraw-Hill Higher Education.
- ÇOKLUK, Ömay, ŞEKERCİOĞLU, Güçlü. ve BÜYÜKÖZTÜRK, Şenel. (2016). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları*, Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık. (4. Baskı)
- DANAEI, Goodarz., DING, Eric, L., MOZAFFARIAN, Darius. TAYLOR, Ben., REHM, Jürgen. MURRAY, Chris.J.L. & EZZATİ, Majid (2009). "The Preventable Causes of Death in the United States: Comparative Risk Assessment of Dietary, Lifestyle, and Metabolic Risk Factors", *PLoS Medicine*, 6(4), 1-23
- DEMİR, Melikşah. (2008). "Sweetheart, You Really Make Me Happy: Romantic Relationship Quality and Personality as Predictors of Happiness among Emerging Adults", *Journal of Happiness Studies*, 9, 257-277.
- DEMİRBAŞ-ÇELİK, Nur, KORKUT-OWEN, Fidan & DOĞAN, Türkan (2016). "Wellness of University Students According to Gender and Age Groups". *International Journal of Innovative Research in Education*, 3(4), 203-209.
- DIETCH, James (1978). "Love, Sex Roles, and Psychological Health", *Journal of Personality Assessment*, 42(6), 626-634.
- DIXON-RAYLE, Andrea, & MYERS, Jane. E. (2004). "Counseling adolescents toward wellness: The Roles of ethnic identity, acculturation, and mattering", *Professional School Counseling*, 8, 81-90.
- DOĞAN, Türkan (2004). *Üniversite Öğrencilerinin İyilik Halinin İncelenmesi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- DUBOIS, Eva, 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
- ELMS, Alan, C. (2001). "Apocryphal Freud: Sigmund Freud's Most Famous "Quotations" and Their Actual Sources", *Annual of Psychoanalysis*, Vol. XXIX, pp. 83-104. Hillsdale, NJ: Analytic Press. <http://elms.faculty.ucdavis.edu/wp-content/uploads/sites/98/2014/07/2001Apocryphal-Freud-July-17-2000.pdf>
- ERYILMAZ, Ali ve ERCAN, Leyla (2011). "Öznel İyi Oluşun Cinsiyet, Yaş Grupları ve Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi." *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(36), 139-149.
- FARLEY, Thomas. A., DALAL, Mehul. A, MOSTASHARİ, Farzad, & FRIEDEN, Thomas.R. (2010). "Deaths Preventable in the U.S. by Improvements in Use of Clinical Preventive Services", *American Journal of Preventive Medicine*, 38:600-609.
- FRANKL, Victor. E. (1998). *Duyulmayan Anlam Çılgığı*, (S. Budak, Çev.). İstanbul: Öteki Yayınları, (Özgün çalışma basım tarihi, 1977).
- GRANELLO, Paul. F. (2001). "A Comparison of Wellness and Social Support Networks in Different Age Groups." *Adultspan Journal*, 3(1), 12-22.
- HARTWIG, Hooly, & MYERS, Jane, E. (2003). "A Different Approach: Applying " Wellness Paradigm to Adolescent Female Delinquents "nd Offenders", *Journal of Mental Health Counseling*, 25, 57-75.
- HAZAN, Cindy, & SHAVER, Philip. R. (1987). "Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process", *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-52.
- HENDRICH, Susan. & HENDRICH, Clyde (2002). Love. Snyder, C. R. ve S. J. Lopez (Ed.), *Handbook of Positive Psychology*, Part VI., (pp. 472-484.) New York: Oxford University Press,
- HERMON, David.A. & DAVIS, Greta, A. (2004). "College Student Wellness: A Comparison Between Traditional and Nontraditional Age Students", *Journal of College Counseling*, 7(1), 32-39.
- HUNTSINGER, Eric. T., & LUECKEN, Linda J. (2004). "Attachment Relationships and Health Behavior: The Mediation Role of Self-Esteem", *Psychology & Health*, 19 (4), 515-526.
- IKEDA, Nayu, INOUE, Manami, ISO, Hiroyasu, IKEDA, Shunya, SATOH, Toshihiko, NODA, Mitsuyhiko. Et al (2012). "Adult Mortality Attributable to Preventable Risk Factors for Non-Communicable Diseases and Injuries in Japan: A Comparative Risk Assessment", *PLoS Medicine*, 9(1); 1-17.
- KAMP DUSH, Clarie.M. & AMATO, Poul.R. (2005). "Consequences of Relationship Status and Quality for Subjective Well-Being", *Journal of Social and Personal Relationships*, 22; 607-627, DOI: 10.1177/0265407505056438
- KAVEY, Rae-Ellen.W., DANIELS, Stephen, R., LAUER, Ronald. M., ATKINS, Dianne.L., HAYMAN, Laura.L., & TAUBERT, Kathryn (2003). "American Heart Association Guidelines for Primary Prevention of Atherosclerotic Cardiovascular Disease Beginning in Childhood", *Circulation*, 107:1562-1566..
- KHATIB, O. (2004). "Noncommunicable Diseases: Risk Factors and Regional Strategies for Prevention and Care", *La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*, 10(6), 778-788, <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.914.6357&rep=rep1&type=pdf>
- KILIÇ, Mahmut (2011). "Kronik Hastalıkların Önlenmesinde Davranışsal Risk Faktörlerinin önemi", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(6) 733-740.
- KORKUT-OWEN, Fidan ve OWEN Dean W. (2012). "İyilik Hali Yıldızı Modeli, Uygulanması ve Değerlendirilmesi", *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(9), 24-33.
- KORKUT-OWEN, Fidan, DOĞAN, Türkan, DEMİRBAŞ ÇELİK, Nur. VE OWEN, Dean, W. (2016). "İyilik Hali Yıldızı Ölçeği'nin Geliştirilmesi", *Journal of Human Sciences*, 13(3), 5013-5031. doi:10.14687/jhs.v13i3.4130
- LEVINSON, Daniel.J. (1986). "A Conception of Adult Development", *American Psychologist*, 41, 3-13.
- MCMAHON, Siobhan. & FLEURY, Julie. (2012). "Wellness in Older Adults: A Concept Analysis", *Nursing Forum*, 47 (1), 39-51
- MILLER, Gord.D. & FOSTER, Leslie.T. (2010). "Critical Synthesis of Wellness Literature", http://silvrnetwork.net/sites/silvrnetwork.org/files/library/Critical_Synthesis%2520of%2520Wellness%2520Update.pdf adresinden alınmıştır.
- MOKDAD, Ali, H., MARKS, James, S., STROUP, Donna. F. & GERBERDING, Julia (2004). "Actual Causes of Death in the United States", 2000, *JAMA*, 291, 1238-1245
- MYERS, Jane, E. & MOBLEY, Keith. A. (2004). "Wellness of Undergraduates: Comparisons of Traditional and Nontraditional Students", *Journal of College Counseling* 7, 40-49.



- MYERS, Jane, E., MOBLEY, Keith., & BOOTH, C. (2003). "Wellness of Counseling Students: Practicing What We Preach", *Counselor Education & Supervision*, 42, 264-274.
- MYERS, Jane, E., SWEENEY, Thomas. J. & WITMER, J. Melvin (2000). "The Wheel of Wellness Counseling for Wellness: A Holistic Model for Treatment Planning". *Journal of Counseling and Development*, (78), 251-266.
- MYERS, Jane, E. & SWEENEY, Thomas. J. (2004). "The Indivisible Self: An Evidence-Based Model of Wellness", *Journal of Individual Psychology*, 60, 234-244.
- NEEDMAN Belinda, L. & CROSNONE, Robert. (2005). "Overweight Status and Depressive Symptoms During Adolescence", *Journal of Adolescence Health*, 36, 48-55
- NEWMAN, Barbara.M. & NEWMAN, Philip. R. (2017). *Development Through Life: A Psychosocial Approach*, 13th Ed. Belmont: Wadsworth Cengage Learning.
- OLECKNO, William. A. & BLACCONIERE, M. J. (1990). "Wellness of College Students and Differences by Gender, Race, and Class Standing", *College Student Journal*, 24(4), 421-429.
- PARKS, Kizzy M., & STEELMAN, Lisa A. (2008). "Organizational Wellness Programs: A Meta-Analysis", *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 58-68. <http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.13.1.58>
- PAUL, Elizabeth. L., & WHITE, Kathleen, M. (1990). "The Development of Intimate Relationships in Late Adolescence", *Adolescence*, 25(98), 375-400.
- PEARSON, Thomas.A. , BLAIR, S. N., DANIELS, Stephen, R., ECKEL, R.H. , FARR, J.M., FORTMANN, Stephen. P. et al. (2002). "AHA Guidelines for Primary Prevention of Cardiovascular Disease and Stroke: 2002 Update Consensus Panel Guide to Comprehensive Risk Reduction for Adult Patients Without Coronary or Other Atherosclerotic Vascular Diseases", *Circulation*, 106, 388-391.
- PERRONE, Kristin.M., WEEB, L. Kay., WRIGHT, Stephen.L., JACKSON, Z.Vance, & KSIAZA, Tracy.M. (2006). "Relationship of Spirituality to Work and Family Roles and Life Satisfaction among Gifted Adults", *Journal of Mental Health Counseling*, 28 (3), 253-268.
- PISTOLE, M. Carole, CLARK, Eddie M & TUBBS, Ace, L.. (1995). "Love Relationships: Attachment Style and the Investment Model", *Journal of Mental Health Counseling*, 17(2),199-209.
- PRIGERSON, Holly. G., MACIEJEWSKI, Paul. K., & ROSENHECK, Robert. A. (1999). "The Effects of Marital Dissolution and Marital Quality on Health and Health Service Use Among Women", *Medical Care*, 37, 858-873.
- ROBERTS, J. E., GOTLIB, L. H., & KASSEL, J. D. (1996). "Adult Attachment Security and Symptoms of Depression: The Mediating Roles of Dysfunctional Attitudes and Low Self-Esteem", *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 310-320.
- RACHALE, Jerome, N., WASHINGTON, Tracy, L. , COCKSHAW, Wendell, D. & BRYMER, Eric. (2013). "Towards an Operational Understanding of Wellness", *Journal of Spirituality, Leadership and Management*, 7(1). 3-12 [doi.org/10.15183/slm2013.07.1112](http://dx.doi.org/10.15183/slm2013.07.1112).
- RAYLE, Andrea, D. (2005). "Adolescent Gender Differences in Mattering and Wellness", *Journal of Adolescence*, 28, 753-763.
- ROOTHMAN, Brett, KIRSTEN, Doret, K. & WISSING, Marie (2003). "Gender Differences in Aspects of Psychological Well Being", *South African Journal of Psychology*, 33 (4), 212-218.
- ROSCOE, Leila. J. (2009). "Wellness: A Review of Theory and Measurement for Counselor", *Journal of Counseling and Development*. 87, 216-226.
- SARI, Tuğba (2003). Wellness and Its Correlates' Among University Students: Relationship Status, Gender, Place of Residence and GPA, Unpublished Masters' Thesis, Middle East Technical University.
- SCHUSTER, Tonya.L., DOBSON, Marnie, JAUREGUI, Maritza & BLANKS, Robert, H. I. (2004). "Wellness Lifestyles II: Modeling the Dynamic of Wellness, Health Lifestyle Practices, and Network Spinal Analysis", *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2(10), 357-367.
- SHURTS, W. Mathew, & MYERS, Jane E. (2008). "An Examination of Liking, Love Styles, and Wellness Among Emerging Adults: Implications for Social Wellness and Development". *Adultspan Journal*, 7(2), 51-68.
- SONG, Mingyang & GIOVANNUCCI, Edward (2016). "Preventable Incidence and Mortality of Carcinoma Associated with Lifestyle Factors among White Adults in the United States", *JAMA Oncology*, 2(9):1154-1161. [doi:10.1001/jamaoncol.2016.0843](http://dx.doi.org/10.1001/jamaoncol.2016.0843)
- SÜMER, Nebi. (2000). "Yapısal Eşitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar", *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(6), 49-74.
- TRAVIS, John W., & RYAN, R. Sara. (1998). *Wellness Workbook*, Berkeley, California, Second edition, Ten Speed. Press.
- TUSO, Philip (2014). "Prediabetes and Lifestyle Modification: Time to Prevent a Preventable Disease", *The Permanente Journal*, 18 (3): 88-93 <http://dx.doi.org/10.7812/TPP/14-002>
- ULAŞ, Halis ve KAYA, Burhanettin (2009). "Ekonomik Krizin Ruh Sağlığına Etkileri ve Çözüm", *Türkiye Psikiyatri Derneği Basın Bülteni* 59 – 62. http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/publicationsFile/file/2009_12_1.pdf
- WAITE, Linda. J. (1995). "Does Marriage Matter?" *Demography*, 32, 483-508.
- WANG, L. Jian (2006). "Perceived Work Stress, Imbalance Between Work and Family/Personal Lives, and Mental Disorders." *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41: 541-548. DOI 10.1007/s00127-006-0058-y
- WITMER, J. Melvin & SWEENEY, Thomas (1992). "A Holistic Model for Wellness and Prevention over The Life Span". *Journal of Counseling & Development*, 71, 140-148.
- ZAYBAK, Ayten ve FADİLOĞLU, Çiçek. (2004). "Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 20(1), 71-95.