

Wellness of university students according to gender and age groups *Cinsiyet ve yaş gruplarına göre üniversite öğrencilerinin iyilik hali*

Nur Demirbaş-Çelik *, Eğitim Fakültesi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Antalya, 07450, Türkiye
Fidan Korkut-Owen, Eğitim Bilimleri Fakültesi, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul, 34353, Türkiye
Türkan Doğan, Eğitim Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 06800, Türkiye

Suggested Citation:

Demirbaş-Çelik, N., Korkut-Owen, F., & Doğan, T (2016). Wellness of university students according to gender and age groups. *International Journal of Innovative Research in Education*, 3(4), 203-209.

Gönderim Tarihi 19 Temmuz 2016; Düzeltme Tarihi 5 Ağustos 2016; Kabul edilen 17 Aralık 2016.

Seçim ve hakem süreci sorumlusu Doç. Dr. Zehra Ozcinar, Atatürk Öğretmen Akademisi, Kıbrıs

©2016 SciencePark Research, Organization & Counseling. All rights reserved.

Abstract

The purpose of the study is to determine the effect of gender and age groups on wellness of university students. In order to gather data "Well-Star Scale" was used. Sample of the study was consist of 145 (111 women, 34 man) students. The ages of the participants ranged between 17 and 29 (1. Group: 17-22; 2. Group: 23-28, 3. Group: above 29). t test and one way variance analysis were employed for data analysis. It is found that the wellness scores of the man higher than woman. There is a significant difference according to the wellness scores of different age groups. It is apparent that wellness scores get lower as age increases. In terms of the sub-dimensions, there is a significant difference between the different age groups only in "meaning and purpose of life factor".

Keywords: Wellness, well star scale, well star model, sex, age.

Özet

Bu araştırmanın amacı cinsiyet ve yaşının üniversite öğrencilerinin iyilik hali üzerindeki etkisini belirlemektir. Veri toplamak amacıyla "İyilik Hali Ölçeği" kullanılmıştır. Çalışma grubu 145 (111 kadın, 34 erkek) öğrenciden oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 17 ila 29 arasında değişmektedir. (1. Grup: 17-22; 2. Grup: 23-28; 3. Grup 29 ve üstü). Verilerin analizinde t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Puanlara bakıldığında erkeklerin iyilik hali puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Farklı yaş gruplarının iyilik hali puanları arasında anlamlı

fark bulunmuştur. Alt boyutlar açısından bakıldığında ise sadece “yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma” alt boyutunda farklı yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: İyilik hali, iyilik hali yıldızı ölçeği, iyilik hali modeli, cinsiyet, yaş.

1. Giriş

İyilik hali, pek çok tanımda Dünya Sağlık Örgütü'nün işaret ettiği gibi fiziksel, bilişsel ve sosyal tüm alanlarda çok boyutlu bir iyilik hali olarak ele alınmaktadır. İyilik hali ile ilgili kuramsal çalışmalar Ardell (1977) ve Hettler'in (1980) çalışmaları ile hız kazanmıştır. İyilik hali kavramının pek çok tanımı ve bu tanımlara bağlı farklı iyilik hali modelleri bulunmaktadır. Örneğin, Myers, Sweeney ve Witmer (2000) iyilik halini, optimal düzeyde sağlıklı olmaya yönelim, beden, akıl ve ruhun bütünleştiği, amaçlara sahip olma ve yaşamı anlamlandırmaya çalışma, sosyal, kişisel ve ekolojik olarak tüm alanlarda işlevsel olan bir yaşam sürdürmek anlamında ele almaktadırlar. Miller ve Foster (2010) sıklıkla iyilik halinin bir seçim, bir süreç, bir yaşam biçimi olarak ele alındığını ve sağlıklı insanların özellikleri ile bağdaştığını belirtmektedirler. Bunun dışında iyilik halinin çok boyutlu olsa da bütüncül bir yapı gösterdiği; dengeyi vurguladığı ve öznel yanının olduğu (Miller & Foster, 2010) pek çok tanımda vurgulanmaktadır. Ayrıca iyilik halinin öğrenilebilir ve değiştirilebilir özelliklere sahip olması (Myers, Sweeney & Witmer, 2000) iyilik halinin dinamik yapısına işaret etmektedir.

Çoğu iyilik hali modeli fiziksel sağlık ile ilişkili iken Myers, Sweneey ve Witmer (2000) tarafından geliştirilen İyilik Hali Çemberi Modeli, insan gelişimi ve davranışı ile ilgili insancıl kuramları ve farklı disiplinleri temel almıştır. Bu modelde iyilik hali spiritüel/manevi, çalışma-serbest zaman, arkadaşlık, sevgi ve kendini düzenleme boyutlarından oluşmaktadır. Roscoe (2009) dokuz farklı iyilik modelini incelemiş en fazla sosyal, duygusal, fiziksel, bilişsel/entellektüel ve spiritüel boyutlara vurgu yapıldığını mesleki, psikolojik ve çevresel boyutların daha az ele alındığını belirlemiştir. Korkut-Owen ve Owen (2012) alan yazındaki bu farklılıkları dikkate alarak Türkiye'ye özgü beş boyutlu İyilik Hali Yıldızı Modeli'ni (İHYM) geliştirmişlerdir. İHYM, fiziksel, psikolojik/duygusal, sosyal, entellektüel/mesleki ve spiritüel olmak üzere beş boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutların adlandırılması sonradan sosyal, duygusal, fiziksel, bilişsel ve yaşamı anlamlandırma ve hedef yönelimli olarak değiştirilmiştir (Korkut-Owen, Doğan, Demirbaş-Çelik & Owen, 2016). Bu boyutlardan *Fiziksel iyilik hali*: Genel olarak dengeli beslenme, fiziksel olarak aktif olma, düzenli uyku, doktor kontrolü gibi fiziksel sağlığa yönelik davranışları içermektedir. *Duygusal iyilik hali*: Sağlıklı olmanın daha çok içsel deneyimlerle ilgili olan boyuttur ve bireyin duyguları fark etme / kontrol edebilme, kendine ve yaşama olumlu ve geliştirici olarak bakabilme gibi özelliklerden oluşmaktadır. *Sosyal iyilik hali*: Bireylerin diğer bireylerle, toplumla, çevreyle ve doğayla etkileşimin niteliği ve derecesini gösteren bu boyut, sosyal desteği de içermektedir. *Bilişsel iyilik hali*: Bilişsel olarak aktif olmayı sevmek, bireyin bilgilerini kendisi ve toplum için kullanması, kendini zihinsel olarak zorlayacak etkinlikler arama, problem çözme gibi özellikleri içermektedir. *Yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma*: Bu boyutta yaşamın amacını ve anlamını arama, belirli hedeflere yönelik davranma, yaşamı anlamlandırma gibi özellikler bulunmaktadır.

Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas ve Walters (2005) üniversite yıllarına rastlayan 18-24 yaş aralığının, ömür boyu süren bazı ruhsal problemlerin başlangıcı olduğunu ileri sürmüşlerdir. Diğer taraftan son yıllarda, üniversite psikolojik danışma merkezlerine başvuru düzeyinin arttığı, öğrencilerin problemlerinin ve gereksinimlerinin farklılaştığı (Holm-Hadulla & Koutsoukou-Argrakia, 2015; Kitzrow, 2003) ifade edilmektedir. Kronik hastalıkların tedavisi zor ve pahalı bir süreç olduğu için bu hastalıkları engelleyecek ve iyilik halini güçlendirici önleyici çalışmaların yapılması oldukça önemlidir (Korkut-Owen ve diğ., 2016). Nitekim bu konuda yapılan araştırmalar iyilik hali programlarının etkinliğini ortaya koymaktadır (Burkett, Rena, Stone & Klein 2002; Parks & Steelman, 2008; Williams, Kolar, Reger & Pearson, 2001). Üniversite öğrencileri akademik ve kişisel yaşamlarına odaklanırken kendi iyilik hallerini göz ardı edebilmektedirler (Korkut-Owen & diğ., 2016). Bu nedenle üniversite öğrencilerinin iyilik hallerini geliştirmek için iyilik hali düzeylerini belirlemek son derece önemlidir.

Üniversite öğrencilerinin iyilik halleri ile ilgili yapılan araştırmalar kadın ve erkeklerin farklı boyutlarda daha duyarlı olduklarını göstermektedir (Dixon-Rayle & Myers, 2004; Hartwig & Myers, 2003; Sarı, 2003; Schuster, Dobson, Jauregui & Blanks, 2004). Bir çalışmada genelde kadınların iyilik hallerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Oleckno & Blacconiere, 1990). Roothman, Kirsten ve Wissing (2003) erkeklerin fiziksel, kadınların spiritüel iyilik hallerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Myers ve Mobley (2004) üniversite öğrencilerinin

iyilik hallerinin yetişkinlerden daha düşük düzeyde olduğunu ortaya koymuşlardır. Lee ve Yuen-Loke (2005) kadın ve erkekler arasında sağlık sorumluluğu, beslenme alışkanlıkları, spiritüel büyüme, kişilerarası ilişkiler ve stresle başa çıkma konusunda fark bulamamışlar ancak erkeklerin fiziksel olarak aktif olmada daha iyi durumda olduğunu belirlemişlerdir. Laska, Pasch, Lust, Story ve Ehlinger (2009) gerçekleştirdikleri yaşam biçimine ilişkin araştırmada kadınların % 28'inin, erkeklerin ise % 33.6'sının madde kullanırken araba kullanma, kötü beslenme, yetersiz uyku konusunda yüksek risk grubunda olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmalar beliren yetişkinlik dönemindeki gençlerin bir dizi gelişimsel sorunla beraber sağlıklı yaşam becerilerini ve alışkanlıklarını edinmede de zorluk yaşadıklarına vurgulamışlardır.

Üniversite öğrencilerinin iyilik halleri ile yaşları ya da buldukları sınıfların önemli olduğunu gösteren bazı çalışmalara rastlanmaktadır. Üniversite öğrencilerinde (Dubois, 2006; Hermon & Davis, 2004; Myers, Mobley & Booth, 2003; Myers & Mobley, 2004; Oleckno & Blacconiere, 1990) yetişkinlerde (Barwais, Cuddih & Tomson, 2014; McMahan & Fleury, 2012) yaş düzeyi arttıkça iyilik haliyle ilgili farklılıklar olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Myers, Mobley ve Booth (2003) henüz yüksek lisans öğrenimine başlamış öğrencilerin iyilik halleri ile doktora öğrencilerinin iyilik hallerini karşılaştırmışlardır. Bu araştırmaya göre, doktora öğrencilerinin genel iyilik hallerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sözü edilen çalışmada doğrudan yaş değişkenine bakılmamışsa da yüksek lisans ve doktora öğrencilerinin farklı yaş grubunda oldukları göz önüne alınabilir. Doktora öğrencilerinin genel iyilik hallerinin yüksek olmasının yaş ile bağlantılı olabileceği düşünülebilir. Ramey ve Leibert (2011) Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik programında yüksek lisans yapan öğrencilerin genel iyilik hallerinin genel nüfustaki yetişkinlerin genel iyilik hallerinden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Hermon ve Davis (2004) beliren yetişkinlik döneminde üniversite yaşlarındaki (18-23 yaş aralığı) öğrencilerle daha ileri yaşlardaki (24 yaş ve üstü) öğrencileri ile yaptıkları çalışmada iki grup arasında iyilik hali ölçeğinin gerçekçi inançlar, kontrol duygusu, fiziksel etkinlik ve kendine bakma alt boyutlarında farklar olduğunu belirlemiştir. Dubois (2006) üniversite öğrencilerinin yaşları arttıkça sağlıklı davranışlarının arttığına ilişkin bulgular edinmiştir.

Yaş değişkenine ilişkin yapılan bazı çalışmalarda ergenlerle de çalışılmıştır. Ergenlerle yapılan çalışmalardan birinde Preskitt, Menear, Goldfarb ve Menachemi (2015) 12 ve 17 yaş aralığındaki gençlerin, yaşları daha büyük olanların daha düşük iyilik hali puanlarına sahip olduklarını bulmuşlardır. Coffee, Raucci, Gloria, Faulk ve Steinhardt (2013) yaptıkları çalışmada, duygusal, entelektüel, fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel olmak üzere altı alt boyutu olan bir ölçek kullanarak 6. ve 9. Sınıf öğrencilerini karşılaştırmışlardır. Sundukları grafikte iyilik halinin her boyutunun yedinci sınıfta biraz artış gösterdikten sonra sekizinci ve dokuzuncu sınıflarda düşüş gösterdiği, dolayısıyla puan ortalamaların sınıf düzeyi ilerledikçe düştüğü görülmektedir. Türkiye'de 6. Ve 9. sınıflarda okuyan 282 (154 kız 128 erkek) öğrenciyle yapılan bir çalışmada da sınıflar arasında temel ben/yaşamın kontrolü ve başa çıkan ben boyutları açısından anlamlı farklar bulunmuştur. Farkların kaynağına bakıldığında dokuzuncu sınıftakilerin puanlarının düşme eğilimi gösterdiği görülmektedir (Korkut-Owen ve Owen, 2016). Başka çalışmalarda da bu düşüş eğiliminin varlığına dair kanıtlar sunulmaktadır (Leslie, Yancey, McCarthy, Albert, Wert, Miles & James, 1999; Taylor, Baranowski & Young, 1998).

Türkiye'de üniversite öğrencileri ile iyilik hali konusunda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır ve bu çalışmalarda da yaş ve cinsiyet değişkenine dair az bulguya rastlanmaktadır. Bu araştırmaların birisinde Doğan ve Yıldırım(2006) üniversite öğrencilerinin iyilik halinin arkadaşlık ve sevgi boyutlarını incelemişlerdir. Bu araştırmaya göre kız öğrencilerin arkadaşlık ve sevgi boyutlarında iyilik hallerinin daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bir diğer çalışmada Doğan (2006), erkeklerin serbest zaman düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğunu ve egzersiz yapma sıklığı artıkça arkadaşlık ve sevgi düzeyinde yükselme olduğunu bulgulamıştır. Kasapoğlu (2014) üniversite öğrencilerin cinsiyetlerine göre iyilik hali düzeylerinde bir farklılık olmadığını yalnızca son sınıf öğrencilerinin iyilik halinin diğer sınıflarda okuyan öğrencilere göre daha yüksek düzeyde olduğunu sonucuna ulaşmıştır. Sarı (2003) tarafından yapılan çalışmada ise, iyilik halini farklı boyutlarında cinsiyetler arasında fark olduğunu görülmektedir.

Yapılan bu çalışmalar üniversite öğrencilerinin daha sağlıklı olabilmeleri ve iyilik hallerini artırmaları için daha çok araştırma yapılması gerektiğine işaret etmektedir (Korkut-Owen & diğ., 2016). Bununla birlikte iyilik hali hazırlanacak programlarla geliştirilebilir (Myers, Sweeney & Witmer, 2010). Bu açılardan da üniversite öğrencilerinin iyilik hallerinin düzeyinin belirlenmesi ve bu alanlara yönelik olarak çalışmaların planlanması

önemlidir. Bu bağlamda bu araştırma, üniversite öğrencilerinin iyilik hallerinin cinsiyet ve yaşlarına göre değişip değişmediğinin belirlenmesini amaçlamaktadır.

2. Yöntem

2.1 Çalışma grubu

Bu araştırmaya 145 üniversite öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların 111'i (% 76.4) kadın, 34'ü (% 24.6) erkektir. Yaş açısından bakıldığında katılımcılardan 35 kişinin 17-22 yaş aralığında (% 24.1), 95 kişinin (% 65.5) 23-28 yaş aralığında ve 15 kişinin (%10.3) 29 yaş ve üstü olduğu belirlenmiştir.

2.2 Veri toplama aracı

Bu araştırmada Korkut-Owen ve diğ. (2016) tarafından geliştirilen İyilik Hali Yıldızı Ölçeği (İHYÖ) kullanılmıştır. Ayrıca öğrencilerin cinsiyeti ve yaş bilgilerini içeren kısa bir bilgi formu ölçeğe ilave edilmiştir. Ölçek 24 maddeli beş boyutlu bir yapı göstermektedir. İHYÖ'nin açımlayıcı faktör analizin 291 kişi üzerinde yapılmıştır ve maddelerin yükleri 0.40 ile 0.76 arasında değişmektedir. İHYÖ'nin doğrulayıcı faktör analizi 156 kişilik bir çalışma grubu ile gerçekleştirilmiş ve İHYÖ'nin 5'li 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'nin benzer ölçekler geçerliliği için Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kissal (2008) tarafından Türkçeye uyarlanan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II kullanılmıştır. Bu göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II ile İHYÖ arasında hesaplanan korelasyon katsayısı 0.76'dır. İHYÖ'nin güvenilirlik çalışması Araştırmanın üçüncü grubundaki 98 kişiden oluşan gruptan elde edilen verilere göre ölçeğin toplamı için iç tutarlılık katsayısı $r = 0.85$ ($p < 0.01$) olarak elde edilmiştir. Alt boyutlardan elde edilen katsayılar ise sırasıyla 0.79; 0.77; 0.63; 0.57 ve 0.71 olarak bulunmuştur. İHYÖ'nin 291 kişiden elde edilen veriler ile yapılan iç tutarlılık katsayısı hesaplamasında ölçeğin iç tutarlılık katsayısı $r = 0.84$ ($p < 0.01$), yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma, bilişsel, duygusal, fiziksel ve sosyal alt boyutları için sırasıyla 0.83; 0.72, 0.60, 0.57 ve 0.65 olarak bulgulanmıştır.

3. Bulgular

Cinsiyetler arasında toplam iyilik hali ve alt boyutlar (yaşamı anlamlandırma/hedef odaklı olma, bilişsel, duygusal, fiziksel ve sosyal) açısından anlamlı fark olup olmadığını anlamak amacıyla t testi yapılmıştır. Tablo 1'de t testi sonuçları sunulmaktadır. Tablo 1'e bakıldığında cinsiyetler arasında iyilik hali toplam puan açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Puanlara bakıldığında erkeklerin iyilik hali puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Alt puanlar açısından bakıldığında cinsiyetler arasında sadece fiziksel boyutta erkekler lehine fark bulunmuştur

Table 1. Cinsiyete Göre İHYÖ'nden Alınan Toplam ve Alt Boyut Puanlarının t-Testi Sonuçları

Cinsiyet / Boyut	N	X	SS	SD	t	p
Kadın Toplam Puan	111	92.41	9.56			
Erkek Toplam Puan	34	97.21	7.72	143	-2.66	0.009
Kadın-Yaşam An.	111	27.75	4.00			
Erkek-Yaşamı An.	34	28.85	3.24	143	-1.45	0.148
Kadın- Bilişsel	111	17.48	1.91			
Erkek-Bilişsel	34	17.94	1.90	143	-1.21	0.227
Kadın-Duygusal	111	18.64	2.90			
Erkek-Duygusal	34	19.47	2.17	143	-1.52	0.131
Kadın-Fiziksel	111	11.20	2.90			
Erkek-Fiziksel	34	13.20	2.70	143	3.56	0.000
Kadın-Sosyal	111	17.31	2.00			
Erkek-Sosyal	34	17.73	1.46	143	-1.12	0.261

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. Tablo 2 'de tek yönlü varyans analizi sonuçları sunulmaktadır.

Table 2. Yaş Gruplarına Göre İHYÖ'den Alınan Toplam ve Alt Puanlarına Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplar arası-Toplam	657.517	2	328.75	3.90	0.022	1-2, 1-3
Gruplar içi-Toplam	11970.524	142	84.29			
Toplam	12628.04	144				
Gruplar arası-Yaşam An.	131.268	2	65.634	4.626	0.011	1-2, 1-3
Gruplar içi-Yaşam An.	2014.705	142	14.188			
Toplam	2145,972	144				
Gruplar arası-Bilişsel	17.783	2	8.892	2.470	0.088	
Gruplar içi-Bilişsel	511.210	142	3.600			
Toplam	528.993	144				
Gruplar arası-Duygusal	34.271	2	17.136	2.272	0.107	
Gruplar içi-Duygusal	1071.081	142	7.543			
Toplam	1105.352	144				
Gruplar arası-Fiziksel	17.810	2	8.905	1.007	0.368	
Gruplar içi-Fiziksel	1255.956	142	8.845			
Toplam	1273.766	144				
Gruplar arası-Sosyal	0.012	2	0.006	0.002	0.998	
Gruplar içi-Sosyal	519.161	142	3.656			
Toplam	519.172	144				

Analizler sonucu farklı yaş gruplarının İHYÖ'nden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Farkın hangi gruplar arasından kaynaklandığını anlamak amacıyla yapılan LSD testi sonucunda birinci yaş grubu (X = 96.74) ile ikinci yaş grubu (X = 93.03) arasında (LSD = 4.71; p < 0.043) ve birinci yaş grubu ile üçüncü yaş grubu (X = 89.26) arasında (LSD = 7.47; p < 0.009) anlamlı fark bulunmuştur. Ortalamalara bakıldığında yaş arttıkça iyilik halinden alınan puanlarda düşme olduğunu görülmektedir. Alt boyutlar açısından bakıldığında ise sadece yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma alt boyutunda farklı yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Farkın hangi gruplar arasından kaynaklandığını anlamak amacıyla yapılan LSD testi sonucunda birinci yaş grubu (X = 29.42) ile ikinci yaş grubu (X=-27.80) arasında (LSD = 1.62; p < 0.03) ve birinci yaş grubu ile üçüncü yaş grubu (X = 26.06) arasında (LSD = 3.36; p < 0.004) anlamlı fark bulunmuştur. Ortalamalara bakıldığında yaş arttıkça yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma puanında düşme olduğu görülmektedir.

4. Tartışma ve Yorum

Yapılan çalışmalar kadın ve erkeklerin iyilik hallerinin farklı alanlarında daha duyarlı olduklarını göstermektedirler (Dixon Rayle ve Myers, 2004; Hartwig ve Myers, 2003; Sarı, 2003; Schuster, Dobson, Jauregui ve Blanks, 2004). Bu çalışmada erkeklerin genel iyilik hallerini daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu kadınların iyilik hallerinin daha yüksek olduğunu (Oleckno ve Blacconiere, 1990) gösteren araştırma sonucuyla çelişmektedir. Elde edilen bulgulardan birisi erkek öğrencilerin fiziksel iyilik hallerinin kadın öğrencilerden daha yüksek olduğu biçimindedir. Bu bulgu ise Roothman, Kirsten ve Wissing (2003) ve Roothman, Kirsten ve Wissing (2003) tarafından elde edilen bulguyla paralellik göstermektedir. Bunun nedeni fiziksel boyutla ilgili olarak erkeklerin sportif etkinliklerde daha aktif olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Yaşamı anlamlandırma ve hedef belirleme, bilişsel, duygusal ve sosyal alanlarda cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu da Lee ve

Yuen-Loke (2005) fiziksel aktivite dışındaki alanlarda fark olmadığını bulgulayan araştırma sonucu ile örtüşmektedir. Gürkan (2014) da yaptığı çalışmada, üniversite öğrencilerinin iyilik hali puanlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olmadığını saptamıştır. Bunun nedeni kadın ve erkeklerin üniversite öğrencisi olması ve dolayısıyla benzer kaynaklardan beslenmelerinden kaynaklanabilir.

Analizler sonucu farklı yaş gruplarının İyilik Hali Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında 17-22 yaş aralığındakiler lehine anlamlı fark bulunmaktadır. Ortalamalara bakıldığında yaş arttıkça iyilik halinden alınan puanlarda düşme olduğu görülmektedir. Bunun yaşları ileri olan katılımcıların halen üniversitede öğrenci olmalarının getirdiği sıkıntılardan kaynaklanabileceği düşünülebilir. Bu gruptakiler yaşlarının çoğunun üniversiteyi bitirmiş ve iş bulmuş olmaları nedeniyle kendilerini yetişkin yaşamına geç kalmış olarak düşünüyor olabilirler. Bunun diğer nedeni ise bir iş edinmeye ilişkin kaygıları ya da bir iş edinmeye yönelik sınavlara (KPSS gibi) hazırlanıyor oluşları olabilir. 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 gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu bulgu aynı yaş aralıklarında olmasa da daha genç yaşlardakilerle yapılan çalışmalarda yaş ilerledikçe iyilik halinin düştüğüne ilişkin bulgularla (Coffee, Raucci, Gloria, Faulk ve Steinhart, 2013, Leslie, Yancey, McCarthy, Albert, Wert, Miles ve James, 1999; Taylor, Baranowski & Young, 1998) örtüşmektedir. Alt boyutlar açısından bakıldığında ise sadece yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma alt boyutunda 17-22 yaş aralığındakiler lehine anlamlı fark bulunmaktadır. Ortalamalara bakıldığında yaş arttıkça yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma puanında düşme olduğunu görülmektedir. Benzer biçimde daha genç olan öğrencilerin kendilerini daha hedef odaklı olarak algıladıkları düşünülebilir. Üniversiteye yeni başlayan gençlerin büyük, ideal ve hedeflerin olması olabilir. Bunun diğer nedeni ise, yaş arttıkça kişinin yaşamındaki anlama dair odakların iş, meslek, evlilik gibi belirli bir alanlara yönelmesi olabilir.

5. Sonuç ve Öneriler

İyilik hali yıldızı modeline göre hazırlanan İHYÖ ile toplanan verilere göre toplam puanlar açısından cinsiyetler arasında erkekler lehine fark olduğu görülmektedir. Cinsiyetler arasındaki fark sadece fiziksel iyilik hali alt boyutunda görünmektedir. Kızların iyilik hallerinin düşük çıkmasının nedenlerinin araştırılması ve iyilik hallerinin yükseltilmesi için çalışmaların yapılması anlamlı olabilir. Yaş grupları açısından bakıldığında da daha gençler lehine fark olduğu ve bu farkın yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma boyutunda da sürdüğü bulunmuştur. Bu durumda giderek daha olgunlaşacakları ve iyilik hallerinin artacağı düşünülen yaşı görece daha ileri olan öğrencilere yönelik destek çalışmalarının yapılması gerekliliği düşünülebilir. Bunun yanı sıra bütün öğrencilere yönelik iyilik halinin çeşitli boyutlarını içeren programların hazırlanarak uygulanması yararlı olacaktır. Geleneksel yaş grubundaki üniversite öğrencileri gelişimsel olarak önemli bir geçiş devresindedirler. Gençler bir yandan içinde buldukları gelişim döneminin diğer yandan üniversite yaşamının getirdiği zorluklarla baş etmeye çabalamaktadırlar. Bununla birlikte üniversite yaşamı birçok fırsatı da beraberinde getirir. Kimlik gelişiminin devam ettiği üniversite yılları önleyici sağlık programları ve önleyici psikolojik danışma programları için uygun bir dönemdir. Bu çerçevede öğrencilerin iyilik halini artıracak programlar gençlere kendi iyilik hallerini artıracak bir yaşam tarzını geliştirme fırsatı sağlayacaktır. Daha büyük gruplarla, farklı bağımız değişkenler kullanarak araştırma yenilenebilir. İyilik halini etkileyen etmenlerin belirlenmesi için yordama çalışmaları yapılabilir. Bu araştırmanın sınırlılığı sadece yaş ve cinsiyet alınması olarak belirtilebilir.

Kaynakça

- Ardell, D.B. (1977). *High level wellness: An alternative to doctors, drugs, and disease*. Emmaus,PA: Rodale Press.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kissal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II' nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Barwais, F.A., Cuddihy, T.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.
- Burkett, L.N., Rena, C.G., Stone, K.W.J., & Klein, D.A. (2002). The effect of wellness education on the body image of college students. *Health Promotion Practice*, 3(1), 76-82.

Demirbaşı-Çelik, N., Korkut-Owen, F., & Doğan, T. (2016). Wellness of university students according to gender and age groups. *International Journal of Innovative Research in Education*, 3(4), 203-209.

- Coffee, K., Raucci, C., Gloria, C., Faulk, K., & Steinhart 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>
- Dixon-Rayle, A.D., & 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. (2006). Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin “maneviyat” ve “serbest zaman” boyutlarının incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 1-16.
- Doğan, T., & Yıldırım, İ. (2006). Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin “arkadaşlık” ve “sevgi” boyutlarının incelenmesi. *Eğitim Araştırmaları*, 24, 77-86.
- 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
- Gürkan, U.(2014) Üniversite Öğrencilerinin Yılmazlık Ve İyilik Halinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi.E-Journal of New World Sciences Academy. *NWSA-Education Sciences*, 1C0603, 9(1), 18-35. <http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2014.9.1.1C0603>
- Hartwig, H., & 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.
- Hermon, D.A., & Davis, G.A. (2004). College student wellness: A comparison between traditional- and nontraditional-age students. *Journal of College Counseling*, 7(1), 32-39.
- Hettler, B. (1980). Wellness promotion on a university campus. *Family and Community Health*, 3(1), 77-95.
- Holm-Hadulla, R. M., & 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
- Kasapoğlu, F. (2014). İyilik hali ile özgeçicilik arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hikmet Yurdu*, 7(13), 271-288
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & 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., Demirbaşı-Çelik, N., & Owen, D.W. (2016). İyilik Hali Yıldızı Ölçeği'nin geliştirilmesi. *International Journal of Human Science*, 13(3), 5013-5031.
- Korkut-Owen, F., & Owen, D.W. (2012). İyilik Hali Yıldızı Modeli, uygulanması ve değerlendirilmesi. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(9), 24-33.
- Korkut Owen, F., & Owen, D. W. (2016). *Cinsiyet ve sınıf düzeylerine göre ergenlerin iyilik hali* Ed.. Işıl Ünal ve Yasemin Koçak Usluel, Prof. Dr. Mustafa Aydın'a armağan eğitim bilimleri yazıları (ss107-124). Ankara: Gazi Kitapevi
- Laska, M. N., Pasch, K.E., Lust, K., Story, M., & 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.
- Lee, R.L.T., & Yuen- Loke A.J.T. (2005). Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nursing*, 22(3), 209–220.
- Leslie, J., A. Yancey, W. McCarthy, S. Albert, C. Wert, O. Miles., & J. James. (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
- McMahon, S., & 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 wellnessliterature. http://silvrnetwork.net/sites/silvrnetwork.org/files/library/Critical_Synthesis%2520of%2520Wellness%2520Update.pdf adresinden alınmıştır.
- Myers, J. E., Mobley, K., & Booth, C. S. (2003). Wellness of counseling students: Practicing what we preach. *Counselor Education & Supervision*, 42, 264-274.
- Myers, J. E., Sweeney, T. J., & 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.
- Myers, J.E., Sweeney, T.J., & Witmer, J.M., (2010). *İyilik hali (wellness) çalışma kitabı*. (Çev.: F. Korkut Owen) Ankara: Anı Yay.
- Oleckno, W. 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, K.M., & Steelman, L.A. (2008). Organizational wellness programs: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 58-68.
- Preskitt, J.K. Menear, K.S. Goldfarb, S.S., & Menachemi, N. (2015). Wellness among US adolescents ages 12–17 years. *Child Care Health Development*
- Ramey, L., & Leibert, T. (2011). How well are students of wellness? Retrieved from; http://counselingoutfitters.com/%20vistas/vistas11/Article_42.pdf
- Roothman, B., Kirsten, D. K., & 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.
- 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., & 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.
- Taylor, W. C., Baranowski, T., & Young, D. R. (1998). Physical activity interventions in low-income, ethnic minority, and populations with disability. *American journal of preventive medicine*, 15(4), 334-343.
- Williams, K.A., Kolar, M.M., Reger, B.E., & 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.