

# İYİMSERLİK, SAĞLIK SORUNLARI VE AKADEMİK BAŞARI İLİŞKİSİ

Dr. Gül Aydın - Dr. Esin Tezer  
Orta Doğu Teknik Üniversitesi  
Eğitim Bilimleri Bölümü

## ÖZET

Bu araştırmada üniversite öğrencilerindeki yaşama olumlu bakma eğilimi (iyimserlik) ile sağlık sorunları ve akademik başarı arasındaki ilişkiler ve bu ilişkilerin cinsiyete bağlı olarak değişip değişmediği incelenmiştir. Bu amaçla araştırmaya katılmaya gönüllü olan 151 kız ve 241 erkek olmak üzere toplam 392 öğrenciye "Yaşam Yönelimi Testi (YYT)" ve "Bedensel Rahatsızlık Tarama Ölçeği (BRTÖ)" uygulanmıştır. Öğrencilerin YYT puanlarına 2 (Cinsiyet) X2 (Sağlık sorunları) X2 (Akademik Başarı) faktörlü, seçkisiz deney desenine uygun varyans analizi uygulanmış, ayrıca deneklerin YYT ile BRTÖ ve YYT ile Akademik Ortalama Puanları arasındaki korelasyonlar da hesaplanmıştır. Bulgular, iyimserlik ile rapor edilen sağlık sorunları arasında negatif, iyimserlik ile akademik başarı arasında ise pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ancak cinsiyet farkına ilişkin manidar bir bulgu elde edilememiştir.

## GİRİŞ

Bilim ve teknoloji alanındaki hızlı gelişmeler, bir yandan günümüz insanının yaşamını kolaylaştıracak olanaklar sağlarken, diğer yandan onları karmaşıklaşan yaşam koşullarına uyum yapmaya itmektedir. Bu durum çağımız insanı için yoğun bir stres kaynağı olmakta ve çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Bu sorunlar ülserden yüksek tansiyona, kalp ve damar hastalıkları gibi ciddi bozukluklardan nedeni belirsiz ağrı, yorgunluk, halsizlik gibi gündelik rahatsızlıklara kadar uzanmaktadır. Bilindiği gibi çağdaş sağlık anlayışı tıbbi tedavi (hastalıkların sağaltımı) kadar, sağlıklı bir yaşam biçimi geliştirmeyi de amaçlamakta, bir bakıma bireye sağlığını koruma sorumluluğunu da vermektedir. Bireylerin sağlıklı bir yaşam biçimi

geliştirmeleri yönündeki anlayışın gelişmesi ve bu konudaki çabaların artması, sağlık sorunlarıyla ilişkili olabilecek psikolojik faktörlerin incelenmesi yönündeki artan ilgi ile birlikte, psikologların sağlık alanındaki etkinliklerinin yaygınlaşmasına ve sağlık psikolojisi alanının gelişmesine yol açmıştır.

Sağlık psikolojisi insanların yaşantılarıyla hastalıklarının karşılıklı etkisinin ve hastalıklardaki psikolojik etmenlerin farkedilmesiyle gelişmiş bir disiplin olarak ortaya çıkmıştır (Genest ve Genest, 1987). Sağlık psikolojisi alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde, sağlık ya da hastalıkla ilişkili olduğu öne sürülen değişkenlerin oldukça karmaşık ve çok boyutlu olduğu gözlenmektedir. Bu değişkenlerden biri de kişiliktir. Benzer ölçüde strese maruz kalan insanların bazılarında belli hastalıklar ortaya çıkarken diğerlerinde çıkmaması, araştırmacıları bu farklılığa yol açması mümkün değişkenlerden biri olan kişilik yapılarını (personality constructs) incelemeye itmiştir (Bowers, 1987; Friedman ve Boot-Kewley, 1987; Rodin ve Salovey, 1989).

Kişilik ile sağlık sorunları arasındaki bağlantılar üzerinde oldukça uzun bir süreden beri durulmaktadır. Bu ilişki ilk kez yüzyılın başında Sigmund Freud ve onu izleyen psikoanalistler tarafından ele alınmıştır. Daha sonra Alexander (1950) klinik gözlemlere dayanarak, çeşitli hastalıklara bazı bilinçaltı çatışmaların neden olduğunu belirtmiş ve örneğin ülseri oral çatışmanın varlığına, astımı ayrılık kaygısına bağlamıştır. Diğer yandan, bazı yazarlar (Weiner, 1977) hastalıkların nedenini kişiliğe bağlayan bir modelin savunulamayacağını, çünkü sağlık sorunlarının kontrol (Schmale ve Iker, 1966) ve yüklenme biçimi (Peterson ve Seligman, 1987) gibi bilişsel faktörlerle ve bireysel ayrılıklarla da ilişkili

olduğunu ileri sürmüşlerdir. Ancak, kişilik yapısının sağlık üzerinde potansiyel olarak koruyucu etkilerinin olabileceği de savunulmuş ve bazı modeller geliştirilmiştir

Örneğin, Kobasa (1979) kolayca hastalanmayan kişileri diğerlerinden ayıran nedenin "duygusal dayanıklılık (hardiness)" olabileceğini ileri sürmüştür. Antonovksy (1979) tarafından bireylerin sağlıklı kalma nedenlerini açıklama amacıyla ortaya atılan "Doğuştan sağlıklılık (salutogenesis)" kuramı ise, bireyin içinde bulunduğu dünyanın anlaşılabilir, yönetilebilir ve anlamlı olduğuna ilişkin inancının (sense of coherence) sağlıklı yakından ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Diğer bazı yazarlar da duyuşsal yaşantılarını ifade edebilme özelliğinden yoksun olan kişilerin psikomatik hastalıklara daha yatkın olduklarına işaret etmişlerdir (Acklin ve Bernat, 1987; Apfel ve Sifneos, 1979, Ahrens ve Deffner, 1986). Görüldüğü gibi, sağlık ve kişilik ilişkisini tanımlama amacıyla ortaya atılmış olan bu görüşlerde ifade edilen kavramlar, sağlıklı bireyi anlamaya çalışan bir diğer yaklaşım olan Hümanistik kuramın "kendini gerçekleştiren birey" (Rogers, 1961) tanımı ile bir hayli benzerlik göstermektedir. Sağlıklı olma ile kişilik arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmaya çalışan tüm bu görüşlerdeki orta nokta ise, sağlıklı olma ile kişilik arasında bir ilişkinin bulunduğudır. Ancak, bazı kuramcılar bireyin sağlıklı ya da sağlıksız olmasına zemin hazırlayan genel bir eğilimden söz ederken, bazı kuramcılar daha spesifik kişilik yapılarının sağlıklı ilişkiyi vurgulamaya çalışmışlardır.

Son yıllarda üzerinde önemle durulan kişilik yapılarından biri de yaşama olumlu bakış açısına sahip olmak, yani iyimserliktir. İyimserlik, en genel anlamıyla olabileceklerin en iyisini umma eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Scheier ve Carver, 1987).

İnsanların günlük yaşantılarında karşılaştıkları sorunlarla ilgili bir ön yaşantıları olmayabileceğini ya da bu sorunların yarattığı baskıların uzun süreli olabileceğini vurgulayan Scheier ve Carver (1987), böyle durumlarda insan davranışlarındaki genel-

lenmiş beklentilerin önemli bir rol oynayacağını vurgulamakta ve iyimserliği bu genellenmiş beklentilerle açıklamaktadırlar. Bir başka deyişle, eğer bir birey böyle olumlu ve genellenmiş bir beklentiye sahipse, herhangi bir durumda sonucun iyi olacağına inanacaktır. Özetle iyimserlik, bireyin yaşamında olumlu olaylar olacağına ilişkin genellenmiş beklentilerdir.

Sayıda çok az ve başlangıç niteliğinde olmakla birlikte, bireylerin fiziksel sağlığı ve stres ile başa çıkma biçimlerinde iyimserliğin rolünü inceleyen bazı araştırmalar yapılmıştır. Scheier ve Carver (1985) tarafından yürütülen bir araştırmada dört hafta ara ile yapılan ölçümlerden elde edilen bulgular, iyimserlik ile bedensel rahatsızlık belirtileri arasında hem her ölçümde, hem de dört hafta ara ile elde edilen ölçümler arasında olumsuz yönde ilişkiler olduğunu göstermiştir. Bir diğer deyişle, iyimser denekler hem ilk, hem de dört hafta sonraki ölçümlerde daha az sayıda sağlık sorunu rapor etmişlerdir.

Bedensel sağlıklı iyimserlik arasındaki ilişkiyi inceleyen bir diğer araştırmada ise (Schier, et. al., 1986) iyimserliğin bypass ameliyatı geçiren hastaların iyileşmesindeki etkisi incelenmiştir. Bulgular iyimserliğin hastaların genel sağlık durumları üzerinde oldukça olumlu bir etkisi olduğunu, bu etkinin hem ameliyat sırasında hem de ameliyat sonrasında gözlemlendiğini ortaya koymuştur. Bulgular ayrıca, iyimserlerde kötümserlere kıyasla, çok daha az sayıda ameliyat komplikasyonu ortaya çıktığını ve iyimserlerin daha hızlı iyileştiklerini göstermiştir.

Sonuç olarak yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular, iyimser bir yaşam yönelimine sahip bireylerin karşılaştıkları çeşitli durumlarda da olumlu sonuçlar elde etmeye ilişkin genellenmiş bir beklentiye sahip olduklarına işaret etmektedir. Bu bireyler karşılaştıkları engeller ne olursa olsun güven duygularını kaybetmemekte, problemlerinin çözümleneceği yönündeki olumlu beklentilerine bağlı olarak sürekli çaba göstermekte ve böylece sorunlarla daha etkili bir biçimde başa

çıkabilmektedirler (Scheier ve Carver, 1987).

Daha önce de belirtildiği gibi, iyimserlik ile sağlık sorunları arasındaki ilişki konusundaki araştırmalar öncü niteliğinde olup kesin bir yargıya varmaya olanak tanıyacak sayıda değildir. Bu nedenle konuya ilişkin amprik veri sağlamak amacıyla bu araştırmada iyimserlik ile sağlık sorunları arasındaki ilişkinin incelenmesi planlanmıştır. Diğer yandan, iyimser kişilerin sayılan bu özellikleri akla, bu kişilerin akademik alanda da genel eğilimlerine uygun davranacaklarını, başarısızlık karşısında kolayca umutsuzluğa kapılmayacaklarını ve kendilerine olan güven duygularını kaybetmeyecek daha fazla çaba göstereceklerini getirmektedir. Bu nedenle, iyimser bireylerin akademik alanda da iyimser olmayanlara oranla daha yüksek bir başarıya sahip olacakları düşünülmüştür. Bu düşünceyle çalışmada akademik başarı boyutuna da yer verilmiştir. Böylece bu araştırmada, üniversite öğrencilerinde iyimserlik ile sağlık sorunlarının yaşanma sıklığı arasındaki ilişkinin yanısıra, iyimserlik ile akademik başarı-başarısızlık arasındaki ilişki de incelenmiştir. Ayrıca, bu ilişkilerin cinsiyete bağlı olarak değişip değişmediğinin incelenmesi de amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Denekler

Araştırma Orta Doğu Teknik Üniversitesinin 23 değişik bölümünün ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıflarında okuyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 392 öğrenci üzerinde yürütülmüştür. Deneklerin 151' i kız, 241' i erkektir. Bu deneklerin 147'si Elektrik, Elektronik, Gıda, Petrol ve Metallurji Mühendisliği gibi teknik dallarda, 136'sı Kamu Yönetimi, İşletme, Psikoloji, Tarih gibi sosyal bilimler alanlarında, 98'i Fizik, Kimya, Biyoloji gibi temel bilimler dallarında, 11'i ise Dil Bilimleri alanında öğrenim görmektedirler.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak Schei-

er ve Carver (1987) tarafından geliştirilmiş olan "Yaşam Yönelimi Test-YYT (Life Orientation Test)" ve "Bedensel Rahatsızlık Tarama Ölçeği - BRTÖ (Symptom Checklist)" kullanılmıştır.

Yaşam Yönelimi Testi 12 maddeden oluşan 5'li Likert tipinde bir ölçektir. Testin her maddesinde deneklere olumlu (iyimser) ya da olumsuz (kötümser) yönde bir ifade sunulmakta ve deneklerden her bir ifadenin yanında verilen "O-Kesinlikle katılmıyorum", "1- Katılmıyorum", "2-Kararsızım", "3-Katılıyorum" ve "4- Kesinlikle katılıyorum" seçeneklerinden kendilerine uygun olanı işaretlemeleri istenmektedir. Bazı maddeler olumlu yönde cevap verme eğilimini önlemek amacıyla ters yönde puanlanmaktadır. Ters yönde puanlanan 3, 8, 9 ve 12'inci maddelerde puanlama böylece "O - Kesinlikle katılıyorum", "1-Katılıyorum", "2-Kararsızım", "3-Katılmıyorum", ve "4-Kesinlikle katılmıyorum" şeklinde yapılmaktadır. Ayrıca ölçekte dört adet hiç bir yönde puanlanmayan nötr madde (filler items) bulunmaktadır. Ölçekten deneklerin işaretledikleri seçeneklerin sayısal değerleri toplanarak tek bir puan elde edilmektedir. Testten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 32'dir. YYT'nden alınan yüksek puan yaşama olumlu bakış açısına sahip olduğuna, bir başka deyişle iyimserliğe, düşük bir puan ise yaşama olumsuz bakış açısına sahip olduğuna ya da kötümserliğe işaret etmektedir.

### Yaşam Yönelimi Testi'nin Güvenilirlik ve Geçerliliği

YYT'nin İngilizce formu Orta Doğu Teknik Üniversitesi Eğitim Fakültesinde görev yapmakta olan Ölçme ve Değerlendirme, Psikoloji ve Psikolojik Danışma alanlarında eğitim görmüş dört uzmana verilerek kendilerinden ölçeği Türkçe'ye çevirmeleri istenmiştir. Daha sonra bu dört değişik çeviri karşılaştırmalı olarak incelenerek tek bir çeviri haline getirilmiş, hazırlanan bu Türkçe form yurtdışında öğrenim görmüş ve uzun yıllar İngilizce Öğretimi alanında görev yapmış diğer üç öğretim üyesine verilerek ölçeğin tekrar Türkçe'den İngiliz-

ce'ye çevrilmesi sağlanmıştır. Elde edilen bu çevirinin Türkçe çeviriye uyup uymadığı araştırmacılarca incelenmiş, uzmanların da görüşleri alınarak her bir maddeyi en iyi temsil ettiği düşünülen çeviri benimsenmiş ve ölçek böylece güvenilirlik ve geçerlik açısından sınanmaya hazır hale getirilmiştir.

YYT'nin güvenilirliğine ilişkin kanıtlar test-tekrar test yöntemi ve testin içtutarlık katsayısı hesaplanarak elde edilmiştir. Bu amaçla YYT, 97 Orta Doğu Teknik Üniversitesi Eğitim Fakültesi öğrencisinden oluşan bir gruba dört hafta ara ile iki kez uygulanmıştır. Deneklerin YYT'nin her iki uygulamasından aldıkları puanlar üzerinden hesaplanan Pearson Momentler Çarpımı kolerasyon katsayısı .77'dir ( $p < .001$ ).

Ölçeğin içtutarlığına ilişkin analizler 150 Orta Doğu Teknik Üniversitesi öğrencisinden oluşan bir diğer grup denegın YYT'den aldıkları puanlar üzerinde yapılmış ve elde edilen Cronbach-Alfa katsayısı da manidar bulunmuştur. ( $\alpha = .72$ ;  $p < .001$ ).

Ölçeğin geçerliliğine ilişkin kanıtlar Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ölçüt alınarak elde edilmiştir. Ülkemizde güvenilirlik ve geçerlik yönünden sınanmış benzer bir başka iyimserlik ölçeği bulunmadığından geçerlik ölçütü olarak Beck Depresyon Ölçeğinin kullanılmasına karar verilmiştir. Bilindiği gibi ülkemize daha önceden uyarlanmış ve güvenilirlik ve geçerlik yönünden oldukça sağlam kanıtlara sahip olan Beck Depresyon ölçeği, (Aydın ve Demir, 1989) depresyona özgü karamsar düşünceleri ölçen maddeler içermektedir. Bu bakımdan, BDÖ ile YYT arasında negatif yönde ve manidar bir kolerasyon katsayısının elde edilmesinin YYT'nin uyum (concurrent) geçerliliğine ilişkin bir kanıt olarak yorumlanabileceği düşünülmüştür. Bu amaçla önce, Hacettepe Üniversitesi ve Orta Doğu Teknik Üniversitesi öğrencilerinden 33 kız, 17 erkek denekten oluşan 50 kişilik bir grupta bir pilot çalışma yürütülmüştür. Pilot çalışma sonucu öğrencilerin BDÖ ve YYT puanları arasında manidar ve negatif bir kolerasyon bulunduğunu göstermiştir ( $r = -.56$ ;  $p < .001$ ). BDÖ ve YYT daha sonra O.D.T.Ü öğrencilerinden oluşan daha büyük bir

gruba ( $n=97$ ) uygulanmış ve iki testten elde edilen puanlar arasındaki kolerasyon katsayısı yine manidar bulunmuştur ( $r = -.45$ ;  $p < .001$ ). Tüm bu bulgulara dayanılarak YYT'nin güvenilirlik ve geçerliğine ilişkin kanıtların yeterli olduğu ve araştırmada kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

Scheir ve Carver (1987) tarafından geliştirilen "Bedensel Rahatsızlık Tarama Ölçeği-BRTÖ" genel olarak herkes tarafından hissedilebilen başağrısı, sırt ağrısı, kabızlık, mide şikayetleri vb. gibi çeşitli bedensel rahatsızlık belirtilerinin sıralandığı 38 maddeden oluşmaktadır. Deneklerden geçen dört hafta içinde, her bir maddede belirtilen problem veya rahatsızlıkları ne kadar hissettiklerini, her maddenin karşısında verilen "1-Hiç", "2-Çok az", "3-Orta", "4-Oldukça" ve "5-Çok fazla" seçeneklerinden kendilerine en uygun olan birini işaretleyerek belirtmeleri istenmektedir. BRTÖ'den deneklerin işaretledikleri seçeneklerin sayısaldeğerleri toplanarak her denek için tek bir puan elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 38, en yüksek puan ise 190'dır. Yüksek puan ölçekte sıralanan sağlık sorunlarının sıklıkla varolduğuna, bir başka deyişle sağlık sorunlarının sık yaşandığına, düşük puan ise sağlık sorunlarını sık yaşanmadığına işaret etmektedir. BRTÖ'nün çeviri çalışmasında da Yaşam Yönelimi Testi'nde izlenen yöntem kullanılmıştır. Bu ölçek de uzmanlar tarafından önce Türkçe'ye daha sonra başka uzmanlar tarafından İngilizceye çevrilmiş, uzmanlara da danışılarak hem maddeyi en iyi temsil eden çeviri benimsenmiş ve ölçek böylece uygulamaya hazır biçime getirilmiştir.

### İşlem

Araştırmaya katılan deneklere Yaşam Yönelimi Testi ve Bedensel Rahatsızlık Tarama Ölçeği birbiri ardısıra uygulanmıştır. Uygulama değişik bölümlerdeki öğrencilere kolay ulaşılabilmesi açısından ortak Türkçe derslerinde, araştırmacıların kendileri tarafından yürütülmüştür. Uygulamada gönüllülük ilkesine özen gösterilmiş ve deneklerin ölçekleri mümkün olduğu kadar içtenlikle

cevaplamalarının sağlanmasına çalışılmıştır. Denekler ölçekleri yaklaşık 15-20 dakika içinde ve kendileri cevaplamışlardır.

## BULGULAR

Uygulama sonucu elde edilen veriler iki değişik yolla analiz edilmiştir. Üniversite öğrencilerindeki iyimserlik, sağlık sorunları ve akademik başarı arasındaki ilişki ve olası bir ilişkinin cinsiyete bağlı olarak değişip değişmediği, deneklerin YYT'den aldıkları puanlara 2 (Cinsiyet) X2 (Sağlık sorunları) X2 (Akademik Başarı) faktörlü, seçkisiz grup desenine uygun varyans analizi uygulanarak incelenmiştir. Ayrıca deneklerin YYT ve BRTÖ'den aldıkları puanlar arasındaki ve YYT ve Genel Akademik Ortalama (GPA) arasındaki korelasyon katsayıları da hesaplanmıştır. Tüm bu analizler Orta Doğu Teknik Üniversitesi Bilgisayar Merkezinde SPSS (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi) paket programının çeşitli alt programları kullanılarak yapılmıştır (Nie et. al., 1975).

Verilere varyans analizi uygulanmadan önce, denekler BRTÖ'den aldıkları puanlara ve genel akademik ortalamalarına göre sırasıyla sağlıklı-sağlıksız ve başarılı-başarısız olmak üzere gruplandırılmışlardır. Öğrencilerin sağlık ve sağlıksız olarak gruplanmalarında BRTÖ'den aldıkları medyan puanı olan 65 kesme noktası olarak benimsenmiş, 65 puan ve altında puan alan denekler sağlıklı, 66 puan ve üzerinde puan alan denekler ise sağlıksız grubuna ayrılmışlardır. Öğrenciler ayrıca genel akademik ortalamalarına göre başarılı ve başarısız olarak gruplandırılmışlardır. Bu ayırmada 0.00-2.00 genel akademik ortalamaya sahip öğrenciler başarısız, 2.01-4.00 genel akademik ortalamaya sahip öğrenciler ise başarılı kabul edilmişlerdir. Deneklerin YYT'den aldıkları puanlara uygulanan varyans analizi sonuçları Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1'de görüldüğü gibi, varyans analizi sonuçları sağlık sorunları ve akademik başarı temel etkilerinin manidar olduğunu göstermiştir. Cinsiyet temel etkisi ile ortak etkilerden hiçbirisi ise ma-

nidar değildir.

Sağlık sorunları temel etkisinin manidar olması ( $F= 7.50$ ;  $sd= 1.384$ ;  $p < .01$ ) sağlık sorunlarıyla sık karşılaşmayan öğrencilerin Yaşam Yönelimi Testinden aldıkları puan ortalamasının (19.67), sağlık sorunlarıyla sık karşılaşan öğrencilerin aynı testten aldıkları puan ortalamasından (18.06) manidar düzeyde yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuç yaşama olumlu bakış açısına sahip olan (iyimser) öğrencilerin yaşama olumlu bakış açısına sahip olmayan (iyimser olmayan) öğrencilere oranla daha az sağlık sorunu rapor ettiklerine işaret etmektedir.

Tablo 1. Deneklerin YYT puanlarına uygulanan varyans analizi sonuçları

Kaynak	Kareler Top	S.d	Ort. kare	F
A(Cinsiyet)	65.004	1	65.004	2.50
B(Sağlık sor.)	194.629	1	194.629	7.50**
C(Akademik başarı)	112.572	1	112.572	4.33*
AxB	7.62	1	7.62	0.29
AxC	62.36	1	62.36	2.40
BxC	10.99	1	10.99	0.42
AxBxC	65.26	1	65.26	2.51
Hata	9963.87	384	25.95	-
Toplam	10555.500	391	-	-

\*  $p < .01$

\*\* $p < .001$

Tablo 1'den de izlenebileceği gibi verilere uygulanan varyans analizi sonucunda akademik başarı temel etkisi de manidar bulunmuştur ( $F=4.33$ ;  $sd=1.384$ ;  $p < .05$ ). Bu sonuca göre akademik ortalaması daha yüksek olan öğrencilerin YYT'den aldıkları puanların ortalaması (19.33), akademik ortalaması düşük olan öğrencilerin aynı testten aldıkları puanların ortalamasından (18.11) manidar düzeyde yüksektir. Bu sonuç, akademik açıdan bakıldı-



ğında yaşama olumlu bakış açısına sahip (iyimser) olan öğrencilerin, yaşama olumlu bakış açısına sahip olmayan (iyimser olmayan) öğrencilere oranla daha başarılı olduklarına işaret etmektedir.

Yaşama olumlu bakış açısına sahip olma ile sağlık sorunları arasındaki ilişki, Pearson-momentler-çarpımı korelasyonu tekniği ile de araştırılmıştır. Deneklerin YYT ve BRTÖ'den aldıkları puanlar arasındaki korelasyon katsayısı da manidar bulunmuştur ( $r = -.21$ ;  $p < .001$ ). Bu sonuç öğrencilerin YYT'den aldıkları puanlar düştükçe, BRTÖ'den aldıkları puanların yükseldiğine, bir başka anlatımla iyimserlik azaldıkça sağlık sorunlarıyla karşılaşma sıklığının arttığına işaret etmektedir. Benzer bir analiz deneklerinin YYT'den aldıkları puanlarla akademik ortalama puanları arasında da yapılmış, ancak sonuçlar elde edilen korelasyon katsayısının manidarlık düzeyine ulaşmadığını göstermiştir ( $\leq .09$ ). Bu sonuç iyimserlik veya yaşama olumlu bakış açısı ile akademik başarı arasında bir ilişki varsa da bunun yaşama olumlu bakış açısı ve sağlık sorunları arasındaki kadar güçlü bir ilişki olmadığını göstermektedir.

Sonuç olarak, bulgular genelde yaşama olumlu bakış açısına sahip olmanın (iyimserliğin) sağlık durumunun iyi olmasıyla ve akademik başarıyla bağlantılı olduğuna, ancak bu bağlantının cinsiyete bağlı olarak değişme göstermediğine işaret etmektedir.

## TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular iyimserlik arttıkça bireylerin genel sağlık durumlarının da iyileştiğini göstermektedir. Bir kişilik boyutu olarak iyimserliğin sağlıkla ilişkisine işaret eden bu bulgu, alanda yapılmış diğer araştırma bulgularını destekler niteliktedir (Scheier ve Carver, 1985; 1987; Scheier et.al., 1986). Ancak, bu bulguyu iyi yönden tartışmakta yarar vardır. Bu ve benzeri araştırmalardan elde edilen sonuçlar, iyimserlik ile sağlıklı olma arasında nedensel bir ilişkiye işaret etmemektedir. Diğer yandan, bu araştırmada ele

alınan bedensel rahatsızlıkların bir sağlık göstergesi olup olmayacağı da üzerinde düşünülmesi gereken bir konudur. Bedensel rahatsızlık belirtilerinin belirli hastalıklarla ilişkisi bilinmekle birlikte, bu belirtilerin kendi başlarına bu hastalıkları tanımlamada yetersiz kalacağı düşünülebilir. Bir başka deyişle, gerek bu araştırmada kullanılan BRTÖ'de, gerekse benzer ölçeklerde, kendisi hakkında daha fazla sağlık sorunu rapor eden bir kimse gerçekten hasta olmayabilir. Bu konuda yapılan araştırmalarda vurgulanan ortak nokta, bireylerin kendilerini sağlıklı ya da hasta olarak rapor etmelerinin bir yorum sürecini içerdiğidir. Bu yorumda bireyin demografik ve psikolojik özellikleri, sosyal ve kültürel çevresi ve geçmiş yaşantıları önemli bir rol oynamaktadır (Friedman ve Dimatteo, 1989; Pommerlau ve Rodin, 1986; Rodin ve Salovey, 1989; Taylor, 1987).

Görüldüğü gibi, tüm bu tartışmalar kişilik ve sağlık arasındaki ilişkilerin çok yönlü olduğuna ve saptanan ilişkilerin dikkatle ele alınması gerektiğine işaret etmektedir. Ancak, bireylerin kendilerini sağlıklı algılamalarının sağlıklı bir bedenin olduğu kadar sağlıklı bir kişilik yapısının da göstergesi olduğu bilinmektedir. Sağlıklı bir kişilik yapısına sahip olan bireyler de hastalığı değil, sağlığı artırıcı yönde çabalar göstermektedirler (Rodin ve Salovey, 1989). Bu nedenle, yaşama olumlu bakış açısına sahip olan bireylerin kendilerini daha sağlıklı algıladıkları, bunun da hem o andaki hem de gelecekteki sağlıklarını olumlu yönde etkilediği ileri sürülmektedir. (Scheier ve Carver, 1987). Bu araştırmadan elde edilen bulgular da benzer biçimde yorumlanabilir.

Araştırmadan elde edilen bulgular, iyimserlik ile akademik başarı arasında bir ilişki olduğunu ve iyimser öğrencilerin akademik alanda da daha başarılı olduklarını göstermiştir. Literatürde bu konuda yapılan benzer bir çalışmaya rastlanamamış olması, bu bulguyu karşılaştırmalı olarak tartışmaya imkan vermemektedir. Ancak, iyimser bireylerin stres yaratan durumlarla başa çıkmada daha aktif ve problem çözmeye yönelik davrandıkları

bilinmektedir (Carver ve Scheier, 1981; 1982; 1983). Bu nedenle iyimser kişilik yapısına sahip öğrencilerin günlük hayatlarının büyük bir bölümünü oluşturan ders izleme, ders çalışma, sınava hazırlanma ve sınav sırasında izledikleri stratejilerde daha planlı, problem çözmeye yönelik ve aktif davrandıkları, bunun sonucunda da daha başarılı oldukları ileri sürülebilir.

Araştırmadan elde edilen bulgular iyimserlik, sağlık ve akademik başarı arasındaki ilişkilerin cinsiyete bağlı olarak değişme göstermediğine işaret etmiştir. İyimserlikte cinsiyet farkına işaret eden herhangi bir araştırmaya rastlanamamış olması, bu bulgunun da karşılaştırmalı olarak irdelenmesine imkan vermemektedir. Benzer bir durum sağlık sorunları içinde söz konusudur. Her ne kadar kadınların bazı hastalıklara karşı erkeklerden daha dayanıklı olduğunu gösteren çalışmalar varsa da bunlar henüz oldukça az sayıda (Bush ve Barrett-Connor, 1985) olup, genellikle yetişkin gruplarıyla yürütülmüştür. Bu araştırmada üzerinde çalışılan grup ise gençtir ve yaş range oldukça dardır. Dolayısıyla cinsiyet farkına ilişkin manidar bir bulgu elde edilememesini sağlıkla ilgili cinsiyet farklarının daha ileri yaşlarda ortaya çıkması ile açıklamak mümkündür. Diğer yandan, akademik başarı açısından cinsiyete ilişkin bir farkın varlığı da bu araştırma ile ortaya konulamamıştır. Bu sonuç da iyimserlik açısından önemli olan noktanın bireyi başarıya götüren davranışları ortaya koyabilmek olduğu ve bu davranış açısından kız ve erkek öğrenciler arasında fark bulunmadığı biçiminde yorumlanabilir.

Sonuç olarak, araştırmadan elde edilen bulgular, belli sınırlamalar içinde de olsa, cinsiyetten bağımsız olarak iyimser bireylerin kendilerini daha sağlıklı gördüklerine ve akademik yönden de daha başarılı olduklarına işaret etmektedir. Araştırmadan elde edilen bu bulguların ülkemizde bu alanda gösterilen ilk çabalar olması açısından önemli olabileceği düşünülmektedir. Ancak daha önce de belirtildiği gibi, iyimserlik ile ilgili literatürde, bu eğilime sahip olmada kontrol, açıklama biçimi ve benzeri gibi bilişsel süreçlerin de etkili olduğundan

söz edilmektedir. İlerde yapılacak ve bu gibi değişkenlerin iyimserlikle ilişkisini inceleyen araştırmalar bu konuya açıklık getirecektir.

## KAYNAKLAR

- ACKLIN, M.W., ve BERNAT, E. (1987). Depression alexithyma, and pain prone disorder: A Roschach study. *Journal of Personality Assessment*, 51: 462-479.
- AHRENS, S., ve DEFFNER, G. (1986) Empirical study of alexithyma, methodology and results. *American Journal of Psychology*, 3:430-447.
- ALEXANDER, F. (1950) *Psychosomatic medicine*. New York: Norton.
- ANTONOVSKY, A. (1979) *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- APFEL, R.J., ve SIFNEOS, P.E. (1979) Alexithyma: Concept and measurement. *Psychother. Psychosom.* 32:180-190.
- AYDIN, G. ve DEMİR A. (1989) O.D.T.Ü öğrencilerinde depresif belirtilerin yaygınlığı O.D.T.Ü. *İnsan Bilimleri Dergisi*, VIII, 1:27-40.
- BOWERS, K.S. (1987) Toward a multidimensional view of personality and health. *Journal of Personality*, 55:343-349.
- BUSH T.L., ve BARRETT-CONNOR, E. (1985) Noncontraceptive estrogen used and cardiovascular disease. *Epidemiol Review*. 7:80-104. Aktaran: O.F. Pomerleau ve J. Rodin. *Behavioral Medicine and health psychology. Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Ed. S.L. Garfield, A.E. Bergin, 483-522. New York: Wiley.
- CARVER C.S., ve SCHEIER, M.F. (1981). *Attention and Self-regulation: A control-theory approach to human behavior* New York: Springer-Verlang.
- CARVER C.S. ve SCHEIER, M.F. (1982). Control theory: A useful conceptual framework for personality, social, clinical and health psychology. *Psychological Bulletin*, 92:111-135.
- CARVER, C.S. ve SCHEIER, M.F. (1983) A control

- theory approach to human behavior and implications for self-management. Ed. P.C. Kendall, *Advances in Cognitive Behavioral Research and Therapy*, Vol. 2, 127-194. New York: Academic Press.
- FRIEDMAN, H.S., ve BOOTH-KEWLEY, S. (1987) "The disease prone personality": A meta analytic view of the construct. *Amer. Psychol.* 42:539-555.
- FRIEDMAN, H.S., ve DIMATTEO, R. M. (1989) *Introduction to Health Psychology*. New Jersey: Prentice Hall.
- GENEST, M. ve GENEST, S. (1987) *Psychology and Health*. Illinois Research Press.
- KOBASA, S. C. (1979) Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 37:1-11.
- NIE, N.H., HULL, C.H., JENKINS, J.G., STEINBRENNER, K., ve BENT, D.H. (1975) *Statistical Package for the Social Sciences*. New York: McGraw-Hill.
- PETERSON, C., ve SELIGMAN, M.E.P. (1987) Explanatory style and illness. *Journal of Personality*, 55:237-265.
- POMERLEAU, O.F., ve RODIN, J. (1986) Behavioral medicine and health psychology. *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Ed. S. L. Garfield, A.E. Bergin, 483-522., New York: Wiley.
- RODIN, J., ve SALOVEY, P. (1989) Health psychology. *Ann. Rev. Psychology.*, 40:453-479.
- ROGERS, C. (1961) *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- SCHEIER, M.F., ve CARVER, C.S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4: 219-247.
- SCHEIER, M.F., WEINTRAUP, J.K., ve CARVER, C.S. (1986) Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51:1257-1264.
- SCHEIER, M.F., ve CARVER, C.S. (1987) Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality*, 55, 2: 169-210.
- SCHMALE, A., ve IKER, H. (1966) The psychological setting of uterine cervical cancer. *Annals of the New York Academy of Sciences*. Aktaran: Pomerleau, O.F., ve Rodin, J. Behavioral Medicine and Health Psychology. *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Eds. S.L. Garfield, ve A.E. Bergin, s. 483-525. New York: Wiley.
- TAYLOR, S.F. (1987) The process and prospects of health psychology: tasks of a maturing discipline. *Health Psychology*. 6:73-87.
- WEINER, H. (1977) *Psychobiology and Human Disease*. New York: Elsevier North Holland.