



The Validity and Reliability of the Mental Health Continuum Short Form

İbrahim DEMİRCİ*

Ahmet AKIN**

ABSTRACT: The purpose of this study is to examine the validity and reliability of Turkish version of the Mental Health Continuum-Short Form. The sample of the study consists of 365 university students. Results of confirmatory factor analysis demonstrated that the 14 items loaded on three factors (first order; $\chi^2=235.41$, $df=72$, $\chi^2/df=3.26$, RMSEA= .079, NFI= .96, NNFI= .96, IFI= .97, RFI= .95, CFI= .97, GFI= .92, SRMR= .049 - second order; $\chi^2=235.41$, $df=72$, $\chi^2/df=3.26$, RMSEA= .079, NFI= .90, NNFI= .90, IFI= .93, RFI= .87, CFI= .92, GFI= .92, SRMR= .049). The internal consistency coefficients of three subscales were .84, .78 and .85 and the overall scale was .90. These results show that MHC-SF is valid, reliable and suitable for academic studies.

Keywords: Mental health continuum, well-being, validity, reliability, confirmatory factor analysis

* M.A. Marmara University PhD Candidate of Psychological Counseling and Guidance
E-mail: ibrahimdemircipdr@gmail.com

** Doç. Dr., Sakarya University Educational Sciences Department, Sakarya. E-mail: aakin@sakarya.edu.tr

SUMMARY

Purpose and Significance: There are various scales measuring well-being in the literature. Nevertheless, these scales are measure only a few aspects of well-being or relatively long (Lamers et al., 2010). Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF), a new self-report questionnaire for positive mental health assessment (Keyes et al., 2008). MHC-SF is maybe a valid and reliable measurement to assessing well being for Turkish Studies. Thus the aim of this study is to translate the MHC-SF to Turkish and to examine its psychometric properties.

Method: The sample of the study consists of 365 university students. In this study, as construct validity, confirmatory factor analysis (CFA) was executed to confirm the original scale's structure in Turkish culture. Also internal consistency coefficients, the item-total correlations and the differences between mean scores of upper 27% and lover 27% groups were examined. Data were analyzed by SPSS 20.0 and LISREL 8.8.

Results: Results of confirmatory factor analysis demonstrated that the 14 items loaded on three factors (first order; $\chi^2= 235.41$, $df= 72$, $\chi^2/df= 3,26$, RMSEA= .079, NFI= .96, NNFI= .96, IFI= .97, RFI= .95, CFI= .97, GFI= .92, SRMR= .049- second order; $\chi^2= 235.41$, $df= 72$, $\chi^2/df= 3,26$, RMSEA= .079, NFI= .90, NNFI= .90, IFI= .93, RFI= .87, CFI= .92, GFI= .92, SRMR= .049). Cronbach alpha internal consistency coefficients of three subscales were .84, .78, and .85 and the overall scale was .90. The corrected item-total correlations of MHC-SF ranged from .51 to .68. For concurrent validity the correlations between MHC-SF and Scales of Psychological Well-being were calculated. MHC-SF was found positively related to Scales of Psychological Well-being ($r= .63$; $p<.01$).

Discussion and Conclusions: The purpose of this study was to translate the MHC-SF into Turkish and to examine its psychometric properties. The original scale factor structure were harmonized with the factor structure of the Turkish form. The internal consistency reliability coefficients of the scale were high. The item total correlations and t-test result regarding the scales are adequate. The correlations between MHC-SF and Scales of Psychological Well-being could be taken as evidence for the concurrent validity of the MHC-SF. These results demonstrated that the MHC-SF had adequate validity and reliability scores and it may be used as an efficient instrument in order to specifically assesses mental health and well being. However, further studies that will use the MHC-SF are important for its measurement force.



Ruh Sağlığı Sürekliliği Kısa Formu'nun Geçerliliği ve Güvenirliği

İbrahim DEMİRCİ *

Ahmet AKIN **

ÖZ. Bu araştırmada Ruh Sağlığı Sürekliliğinin Kısa Formunun Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubu 365 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda 14 maddeden ve üç boyuttan oluşan modelin iyi uyum verdiği bulunmuştur (birinci düzey; $\chi^2= 235.41$, $sd= 72$, $\chi^2/sd= 3,26$, $RMSEA= .079$, $NFI= .96$, $NNFI= .96$, $IFI= .97$, $RFI= .95$, $CFI= .97$, $GFI= .92$, $SRMR= .049$ - ikinci düzey; $\chi^2= 235.41$, $sd= 72$, $\chi^2/sd= 3,26$, $RMSEA= .079$, $NFI= .90$, $NNFI= .90$, $IFI= .93$, $RFI= .87$, $CFI= .92$, $GFI= .92$, $SRMR= .049$). RSS-KF'nun iç tutarlılık güvenirlilik katsayısı üç alt boyut için sırasıyla .84, .78, .85, ölçeğin tamamı için .90 olarak bulunmuştur. Araştırmanın sonuçları RSS-KF Türkçe formunun geçerli, güvenilir ve akademik araştırmalarda kullanılabilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Ruh sağlığı sürekliliği, iyi olma, geçerlik, güvenirlilik, doğrulayıcı faktör analizi

* Uzman, Marmara Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı Doktora Öğrencisi, İstanbul.

E-mail: ibrahimdemircipdr@gmail.com

** Doç. Dr., Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Sakarya. E-mail: aakin@sakarya.edu.tr

GİRİŞ

İlk çağlardan itibaren felsefi, manevi ve dini gelenekler, iyi olma kavramının ne anlama geldiğini ve nasıl gerçekleşeceğiyle ilgili görüşler öne sürmüşlerdir. Son zamanlarda psikoloji, sosyoloji ve ekonomi alanlarında yapılan çalışmalar, iyi olma kavramını çeşitli boyutlarıyla incelemektedir. Yapılan araştırmalar, iyi olmanın farklı boyutları olduğunu ortaya koymaktadır. İyi olma, bireyin kendisinden memnun bir şekilde olumlu duygular yaşaması, diğer insanlarla iyi ilişkiler içinde olması, topluma aidiyet duygusuyla yaşamını sürdürmesi olarak tanımlanabilir. Bu tanımda iyi olma; duygusal, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla bir arada değerlendirilmektedir. Ruh sağlığı sürekliliği kavramı iyi olmayı bu üç boyutla ele almaktadır.

İyi olma kavramıyla ilgili çalışmalar yaygınlaşmadan önce psikoloji ruhsal hastalıkların teşhisi ve tedavisiyle ilgilenmekteydi. Ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalar genellikle psikopatoloji ve olumsuz duygular üzerine odaklanmıştı. Çalışmalarının hastalığa odaklanma eğiliminden dolayı ruh sağlığı uzun yıllardır hastalığın yokluğu olarak ifade edilmekteydi. (Diener ve Seligman, 2002; Myers, 2000; Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Ancak hastalığın olmaması ruh sağlığı için gerekli bir ölçüt olmasına rağmen ruh sağlığını açıklamak için yetersiz kalmaktadır (Jahoda, 1958). Çünkü birçok insan yaşamı boyunca ruhsal hastalık geçirmemektedir. Psikolojik problemleri olmadan yaşamını sürdüren birçok insan olabilir ancak bireyin ruh hastalığının olmaması gerçek bir ruh sağlığına sahip olduğu anlamına gelmeyebilir (Keyes, 2005; Lamers ve diğerleri, 2010; Westerhof ve Keyes, 2010). Dünya Sağlık Örgütü, 1964 yılında sağlık kavramına yeni bir tanım getirerek sağlığın sadece hastalık ve zayıflığın olmaması durumu değil aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyi olma hali olduğunu kabul etmiştir (Akt. Greenspoon ve Saklofske, 2000). Bu nedenle ruh sağlığını ifade ederken olumsuzlukların yanında olumlu özelliklerin de tanımlanmasına ihtiyaç duyulmuştur.

Bireyin olumlu özellikleri, kendini gerçekleştirme yeteneği, yaşamdaki işlevselliği gibi konulardaki araştırmalar Maslow ve Rogers gibi psikologların çalışmalarıyla başlamış ve pozitif psikoloji akımıyla birlikte giderek yaygınlaşmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, son zamanlarda ruh sağlığını tanımlarken bireyin olumlu özelliklerini ön plana çıkarmaktadır. İyi hali; “bireyin yeteneklerinin farkında olması, yaşamında karşılaştığı normal streslerle başa çıkabilmesi, üretken ve verimli bir şekilde çalışabilmesi ve topluma katkı sağlaması” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2005: 2, Akt. Westerhof ve Keyes, 2010). Bu tanıma göre ruh sağlığının iyi olma, kişisel

yaşamda etkin işlevsellik, toplumsal yaşamda etkin işlevsellik olmak üzere üç temel bileşeni bulunmaktadır. Ruh sağlığının sadece ruhsal hastalığın olmayışı değil, aynı zamanda olumlu duyguların varlığını (*duygusal iyi olma*), kişisel yaşamda (*psikolojik iyi olma*) ve toplum hayatında (*sosyal iyi olma*) pozitif işlevselliği içinde bulunduran bir kavram olduğuna yönelik artan bir fikir birliği bulunmaktadır (Lamers ve diğerleri, 2010; Westerhof ve Keyes, 2010).

Bireyin olumlu özelliklerini araştırmaya yönelik ilginin artmasıyla çeşitli iyi olma yaklaşımları geliştirilmiştir. Keyes (2002; 2005), ruh sağlığının varlığını ve yokluğunu belirtmek için bir çerçeve oluşturmuştur. Ruh sağlığı ve ruhsal hastalıklar birbirinden ayrı ancak birbiriyle ilişkili kavramlardır. Psikopatolojik belirtiler yaşayan bireylerin pozitif duyguları daha az yaşaması, yaşam memnuniyetinin daha düşük olması ya da bireysel ve toplumsal hayatta işlevselliğinin azalması muhtemeldir. Ancak bu ilişki mükemmel değildir. Ruhsal hastalığı olan bir birey, aynı zamanda göreceli olarak pozitif ruh sağlığı özellikleri gösterebilir. Ya da psikopatoloji belirtileri göstermeyen bir birey üretken, verimli ve kendini gerçekleştirmiş olmak için gerekli ve yeterli özellikleri göstermiyor olabilir. Ruh sağlığı sürekliliği, ruh sağlığının “olumlu şeyler” ile ilgili durumlarına yönelik devam eden değerlendirmeleri, kategorik tanılamaları ve psikopatolojinin olmadığı durumları tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu çerçevede, ruh sağlığı sürekliliğinde farklı noktalarda olmanın sonuçlarına odaklanılmaktadır. Ruh sağlığının varlığı ve gelişimi; pozitif duyguların ve pozitif işlevselliğin varlığı olarak tanımlanır ve *iyilik hali* (flourishing) olarak ifade edilmektedir. Ruh sağlığının yokluğu ise bunun tam tersi bir durumda; pozitif duyguların ve işlevlerin yokluğunda ortaya çıkmaktadır ve *iyi olmama hali* (languishing) olarak tanımlanmaktadır.

Bu araştırmada açıklanmaya çalışılan ruh sağlığı sürekliliği duygusal iyi olma, sosyal iyi olma ve psikolojik iyi olma boyutlarını içermektedir. Duygusal iyi olma durumu, mutlu olmayı ya da yaşamla ilgili pozitif duygular hissetmeyi ifade etmektedir (Keyes ve diğerleri, 2008). Sosyal iyi olma durumu, bireylerin sosyal yaşamlarıyla ilgili işlevselliğini, sosyal katılımı, sosyal bütünleşmeyi, sosyal uyumu, sosyal gelişimi ve sosyal kabulü ifade etmektedir (Keyes, 1998). Psikolojik iyi olma durumu ise bireyin yaşama yönelik amaçlarının farkında olması, verimli kişiler arası ilişkiler geliştirmesi, benliğini olumlu algılaması, sınırlılıklarını kabul edip kendisiyle bütünleşmesi, çevresini kişisel ihtiyaçlarına cevap verecek biçimde şekillendirmesi, bağımsız ve girişimci olması, yeteneklerinin ve becerilerinin farkında olması ve kendini geliştirmesi gibi özellikleri yansıtmaktadır (Ryff, 1989).

Yapılan araştırmalara göre “iyi olma” birbiriyle ilişkili olan iki kavram olan “öznel iyi olma” ve “psikolojik iyi olma” kavramlarıyla açıklanmaktadır. Her iki kavram da daha iyi bir yaşam sunan, insan kapasitesini yükselten insani değerleri kapsamaktadır ancak bazı yönleriyle birbirinden ayrılmaktadır. Bu ayrım bu iki bakış açısının felsefi temellerinden kaynaklanmaktadır. Bu temellerin *Hazcılık* (hedonizm) ve *psikolojik işlevsellik* (eudaimonism) kavramları olduğu ifade edilmektedir (Keyes, Shmotkin ve Ryff, 2002; Ryan ve Deci, 2001).

Hazcılık (hedonizm), iyi olmayı doyum ve mutluluk olarak tanımlamaktadır. Bu yaklaşıma göre iyi olma, yüksek düzeyde olumlu duygular yaşamayı, düşük düzeyde olumsuz duygular yaşamayı ve yüksek düzeyde yaşam doyumunu elde etmeyi ifade etmektedir (Diener, Suh, Lucas ve Smith, 1999; Diener, Lucas ve Oishi 2002). Keyes (2002) öznel iyi olmayı ifade ederken, olumlu duyguların varlığını ve yokluğunu ifade eden duygusal iyi olma kavramını kullanmıştır.

Psikolojik işlevsellik (*eudaimonism*) ise, iyi olmayı bireyin içgörü kazanması, kendini gerçekleştirme, tam olarak fonksiyonda bulunması ve yaşamdan doyum alması olarak tanımlamaktadır (Waterman, 1993; Ryan ve Deci, 2001) ve iyi olmanın temelinde bireyin gerçek benliği ile uyumlu yaşama yeteneği olduğu varsayılmaktadır (Waterman, 1993). Bu yaklaşım iyi olmayı haz ve mutluluğa ulaşmaktan daha ötede bir kavram olarak görmekte ve öznel mutluluğun iyi olma ile eşit sayılmayacağını öne sürmektedir. Bu yaklaşımın temsilcileri hazcılığın aslında iyi olma deneyimi için gerekli olduğunu kabul etmelerine rağmen onun psikolojik sağlığın en önemli göstergesi olduğu görüşünü eleştirmişlerdir. İyi olma, bireyin tam işlevsel birey haline gelmesi ve bilişsel ve fiziksel sağlığa sahip olması olarak kabul edilmiştir (Ryan ve Deci, 2001). Ryff'ın (1989) psikolojik iyi olma modeli; özerklik, çevresel hakimiyet, bireysel gelişim, diğerleriyle olumlu ilişkiler, yaşam amaçları ve öz-kabul boyutlarıyla ele alarak tam ve verimli psikolojik işlevselliği, pozitif psikolojik sağlık ölçütlerini ve yaşam boyu gelişim teorilerini temel almaktadır (Ryff, 1989; Ryf ve Essex, 1992; Ryf ve Singer, 1996).

Öznel iyi olma ve psikolojik iyi olma kavramlarının dışında, bireyin hayatta daha işlevsel olmasını sağlayan sosyal hayatına ilişkin güçlükleri ve görevleri ifade eden sosyal iyi olma kavramı da bulunmaktadır. Sosyal iyi olma psikolojik işlevsellik (*eudaimonism*) yaklaşımının sosyal boyutunu içermektedir. Psikolojik iyi olma; bireyin işlevselliğini değerlendirirken ve daha özel ve kişisel kriterleri temsil ederken sosyal iyi olma; daha kamusal ve sosyal kriterleri ifade etmektedir. Sosyal iyi olma; sosyal kabul, sosyal gerçekleştirme, sosyal bütünlük, sosyal uyum ve sosyal katkı boyutlarından

oluşmaktadır. Bireyler toplumu daha anlamlı ve anlaşılabilir, gelişim potansiyeline sahip görürlerse, kendilerini topluma ait hisseder ve toplum tarafından kabul görürlerse, kendileri toplumun birçok parçasını kabul ederlerse ve topluma katkı sağladıklarını görürlerse daha işlevsel bir yaşam sürebilirler. Sosyal iyi olma modeli oluşturulurken; Durkheim, Seeman ve Marks gibi sosyologların görüşlerinden yararlanılmıştır. Sosyal iyi olmanın boyutlarının ruh sağlığına katkıları, duygusal iyi olma ve psikolojik iyi olmaya göre daha az belirgin olmasına rağmen oldukça önemlidir (Keyes, 1998).

Literatür incelendiğinde iyi olmanın farklı boyutlarını ölçen birçok ölçek bulunmaktadır (örneğin; Yaşam Doyumu Ölçeği, Olumlu ve Olumsuz Duygu Ölçeği, Psikolojik İyi Olma Ölçekleri, Genel Sağlık Envanteri, Sosyal İyi Olma Ölçeği). Ancak bu ölçeklerin iyi olmanın sadece bir kaç yönünü ölçmesi, iyi olmayı psikopatolojinin yokluğuyla ölçmesi ya da çok uzun olması nedeniyle daha kullanışlı ve pratik bir ölçek ülkemizde yapılacak pozitif psikoloji araştırmalarına kolaylık sağlayabilir. Bu araştırmanın amacı bu ihtiyaca karşılık verebilecek olan Ruh Sağlığı Sürekliliği Kısa Formu'nun geçerliliğini ve güvenirliliğini incelemektir.

YÖNTEM

İşlem

Ruh Sağlığı Sürekliliği uyarlama çalışması için ölçeği geliştiren Keyes, C. L ile e-mail yoluyla iletişime geçilmiş ve ölçeğin Türkçeye uyarlanabilmesi için gereken izin alınmıştır. Ruh Sağlığı Sürekliliği önce 2 İngilizce öğretmeni tarafından Türkçeye çevrilmiş ve daha sonra bu Türkçe formlar tekrar farklı 2 İngilizce öğretmeni tarafından İngilizceye çevrilerek iki form arasındaki tutarlılık incelenmiştir. Daha sonra eğitim bilimleri ve ölçme değerlendirme alanlarında uzman 5 akademisyen elde ettikleri Türkçe formlar üzerinde tartışarak anlam ve dilbilgisi açısından gerekli düzeltmeleri yapmış ve Türkçe form elde edilmiştir.

Verilerin çözümlenmesi

Ölçeğin yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. Ölçeğin güvenirliliğini incelemek için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı hesaplanmıştır. Madde analizi ise düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonu ve maddelerin alt ve üst %27'lik grupları ayırt edip etmediğini sınamak için bağımsız t-testi ile incelenmiştir. Geçerlik ve güvenirlilik analizleri için LISREL 8.88 ve SPSS 20.0 programları kullanılmıştır.

Çalışma Grubu

Araştırmanı çalışma grubu Sakarya üniversitesinde öğrenim gören 365 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Çalışma grubundaki öğrenciler Eğitim Fakültesinde (N=213) ve İktisadi ve İdari Bilimler Fakültelerinde (N=152) öğrenim görmektedir. Yaşları 18-27 arasında değişen çalışma grubundaki öğrencilerin 253'ü kadın (%69,3) ve 112'si (%30,7) erkektir.

Veri Toplama Araçları

Ruh Sağlığı Sürekliliği Kısa Formu (RSS-KF) (The Mental Health Continuum Short Form; Keyes ve diğerleri, 2008): RSS-KF, ruh sağlığı sürekliliğini temsil eden duygusal, sosyal ve psikolojik iyi olma özelliklerini ölçen ve bireyin kendisi hakkında bilgi vermesine dayanan (self-report) bir ölçektir. Ölçek 14 maddeden ve 3 alt ölçekten oluşmaktadır; 1, 2, 3. maddeler duygusal iyi olma; 4, 5, 6, 7, 8. maddeler sosyal iyi olma; 9, 10, 11, 12, 13, 14. maddeler psikolojik iyi olma alt boyutunda bulunmaktadır. Ölçeğin soru formunda “son bir ay boyunca aşağıdaki duyguları ne sıklıkla hissettiniz” şeklinde bir ifade bulunmaktadır. Ölçek 6’lı Likert ölçeği formatında düzenlenmiştir (0-Hiçbir Zaman – 5-Her gün). Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 70 arasında değişmektedir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekteki 14 maddenin toplanmasıyla ruh sağlığı sürekliliği ile ilgili toplam puan elde edilir. Ayrıca duygusal, sosyal ve psikolojik iyi olma alt ölçeklerinin puanlaması yapılabilmektedir. Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puanlar o alanla ilgili yüksek iyi olmayı ifade etmektedir. Ölçeğin duygusal iyi olma boyutundaki üç ifadeden birinde “neredeyse her gün” ya da “her gün” ifadelerini işaretleyen ve psikolojik ve sosyal iyi olma boyutundaki on bir ifadeden altısında “neredeyse her gün” ya da “her gün” ifadelerini işaretleyenler *iyilik hali* (flourishing) olarak tanımlanmaktadır. Ölçeğin duygusal iyi olma boyutundaki üç ifadeden birinde “hiçbir zaman” ya da “bir ya da iki kez” ifadelerini işaretleyen ve psikolojik ve sosyal iyi olma boyutundaki on bir ifadeden altısında hiçbir zaman” ya da “bir ya da iki kez” ifadelerini işaretleyenler *iyi olmama hali* (languishing) olarak tanımlanmaktadır. Bunların dışında kalanların ise normal ruh sağlığında olduğu kabul edilir.

Ruh Sağlığı Sürekliliği'nin orijinal formunun yapı geçerliğini belirlemek amacıyla uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin üç boyutta iyi uyum verdiği görülmüştür ($\chi^2= 269.4$, $sd= 62$, $p=0.000$, $RMSEA=.06$, $GFI=.96$, $AGFI=.94$). Ölçeğin bütününe ilişkin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .74 olarak bulunmuştur. Ölçeğin üç ay aralıklarla yapılan uygulama sonucundaki test tekrar test güvenilirliği .68, dokuz ay

arayla yapılan uygulama sonucundaki güvenirliği ise .65 olarak hesaplanmıştır (Keyes ve diğerleri, 2008; Lamers ve diğerleri, 2011).

Psikolojik İyi Olma lekleri (Scales of Psychological Well-being; Ryff, 1989, Ryff ve Keyes, 1995): Ölçüt dayanaklı geçerlik için RSS-KF ile Psikolojik İyi Olma lekleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Ölçek zerklik, çevresel hakimiyet, bireysel gelişim, diğerleriyle olumlu ilişkiler, yaşam amaçları ve öz-kabulden oluşan altı boyutlu psikolojik iyi olma modelini temel alarak, her bir alt leği 14 maddeden oluşan ve 6 alt leği bulunan 84 maddelik bir lme aracı şeklinde geliştirilmiştir. Daha sonra çeşitli çalışmalarda bu ölçeğin 120 maddelik, 54 maddelik, 42 maddelik, 18 maddelik formları araştırmalarda kullanılmak üzere düzenlenmiştir (Ryff ve Keyes, 1995; Ryff ve diğerleri, 2007). Bu alışmada Psikolojik iyi olma leklerinin 42 maddelik formu kullanılmıştır. Psikolojik iyi olma leklerinin 42 maddelik formu ABD'de orta yaş gelişim araştırmalarında (MIDUS II; Mid life Development in the United States) kullanılmıştır (Ryff ve diğerleri, 2007). PİO 42 maddelik Türkçe formunun altı boyutlu psikolojik iyi olma modelinin uyumunu belirlemek amacıyla uygulanan doğrulamalı faktör analizi sonucunda ölçeğin orijinal formda olduğu gibi altı boyutta iyi uyum verdiği görülmüştür ($\chi^2=2689.13$, $sd=791$, $RMSEA=.048$, $NFI=.92$, $NNFI=.94$, $CFI=.95$, $IFI=.95$, $RFI=.92$, $GFI=.90$ ve $SRMR=.048$). Psikolojik İyi Olma leklerinin 42 maddelik formunun alt ölçekler için ve ölçeğin tamamı için alınan toplam puanlara göre belirlenmiş %27'lik alt ve üst grupların madde puanlarındaki farkların anlamlı olduğu görülmüştür ($p<.001$). Psikolojik İyi Olma leklerinin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .87 olarak hesaplanmıştır (Akın, ve diğerleri, 2012).

BULGULAR

Güvenirlik

Ruh sağlığı sürekliliği leğinin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları duygusal iyi olma alt leği için .84, sosyal iyi olma alt leği için .78, psikolojik iyi olma alt leği için .85, ölçeğin tamamı için ise .90 olarak bulunmuştur.

Madde Analizi

Ölçekteki maddelerin ayırt ediciliği, madde analizi ve % 27'lik alt-üst grup karşılaştırmaları ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. RSS-KF'nun düzeltilmiş madde toplam korelasyonları, %27'lik alt ve üst gruplara ilişkin t değerleri, ortalamalar ve standart sapmalar

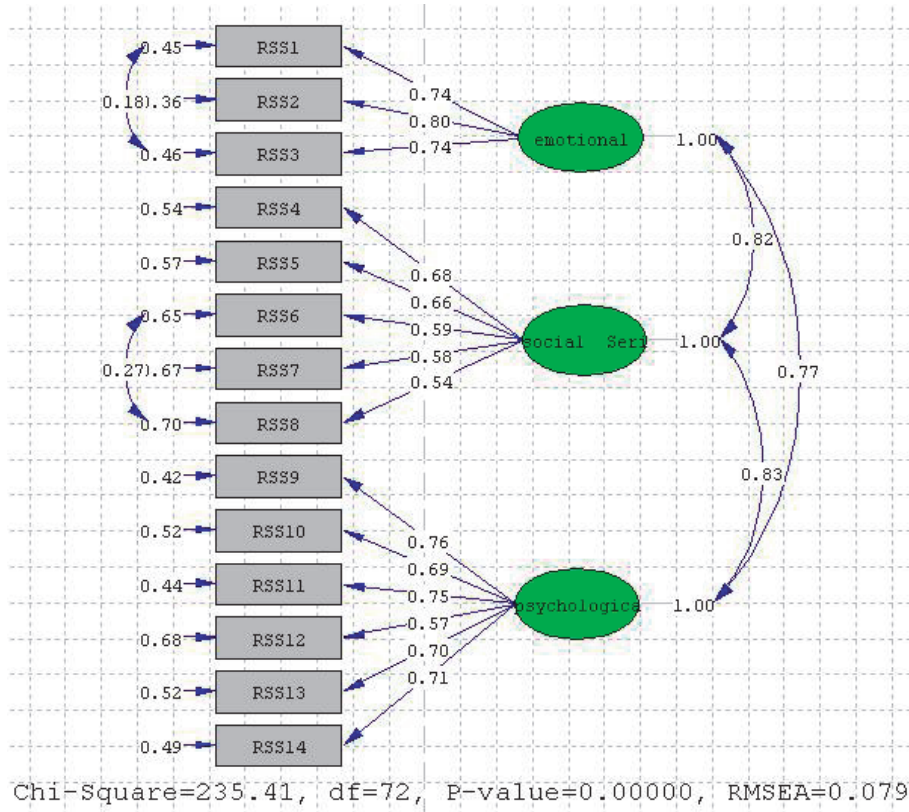
M. No	Düz. madde toplam korelasyonları n(365)			%27'lik üst grup n(98)		%27'lik alt grup n(98)		t
	\bar{X}	Ss	r_{ix}	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	
1	3,07	1,16	.63	3,93	0,66	2,07	1,16	-13,76***
2	3,47	1,36	.65	4,39	0,70	2,15	1,42	-13,94***
3	3,09	1,31	.62	4,08	0,71	1,97	1,33	-13,81***
4	2,78	1,54	.60	3,95	1,10	1,39	1,13	-16,05***
5	3,50	1,56	.59	4,55	0,72	2,00	1,59	-14,50***
6	1,89	1,62	.56	3,47	1,32	0,73	0,99	-16,43***
7	2,23	1,48	.53	3,38	1,24	1,17	1,04	-13,40***
8	1,68	1,54	.52	3,10	1,40	0,68	1,02	-13,84*** -15,59***
9	3,38	1,37	.68	4,43	0,73	2,03	1,33	-15,59***
10	3,57	1,18	.61	4,40	0,64	2,44	1,22	-14,10***
11	3,51	1,38	.67	4,48	0,58	2,17	1,44	-14,68***
12	3,58	1,46	.51	4,40	0,85	2,41	1,62	-10,73***
13	3,46	1,33	.60	4,44	0,66	2,25	1,37	-14,20***
14	3,78	1,47	.64	4,74	0,46	2,35	1,66	-13,75***

***($p<0.001$)

Çalışma grubunun ve %27'lik alt üst grupların her bir maddeye vermiş olduğu cevapların ortalamaları, standart sapmaları Tablo 1'de yer almaktadır. Tablo 1'de verildiği gibi ölçekten alınan toplam puana göre sıralanan alt ve üst %27'lik grupların (N=98) madde puanlarının ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız t-testi sonucuna göre t değerlerinin anlamlı ($p<0.001$) olduğu görülmüştür. Ölçekteki maddelerin düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonları .51 ile .68 arasında değişmektedir.

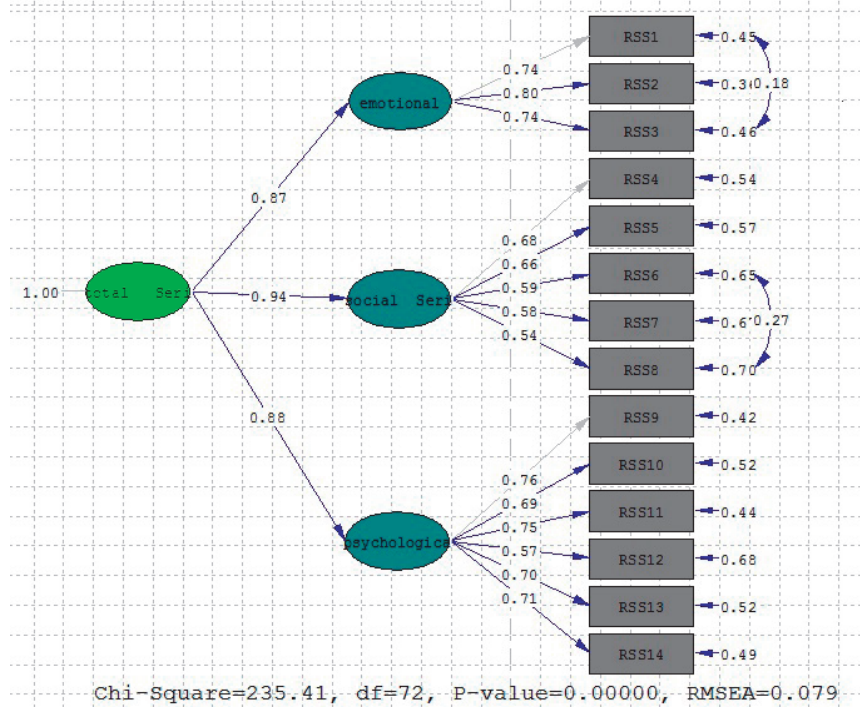
Yapı Geçerliliği

Doğrulayıcı Faktör analizi; Ölçeği'nin yapı geçerliliği için ölçeğin orijinal formunda bulunan faktörlerin doğrulanması amacıyla birinci ve ikinci düzey DFA uygulanmıştır. Birinci düzey doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen uyum indeksleri ($\chi^2= 235.41$, $sd= 72$, $\chi^2/sd= 3,26$, RMSEA= .079, NFI= .96, NNFI= .96, IFI= .97, RFI= .95, CFI= .97, GFI= .92, SRMR= .049) üç boyutlu modelin iyi uyum verdiğini ortaya koymuştur (Hu ve Bentler, 1999). Ancak 1.-3. ve 6.-8. maddeler arasında ikili hata kovaryansları tanımlanmıştır. Ölçeğin faktör yüklerine ve alt boyutların birbiriyle olan ilişkilerine ilişkin bulgular Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. RSS-KF'nun path diagramı ve faktör yükleri

İkinci düzey doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen uyum indeksleri ($\chi^2= 235.41$, $sd= 72$, $\chi^2/sd= 3,26$, $RMSEA= .079$, $NFI= .90$, $NNFI= .90$, $IFI= .93$, $RFI= .87$, $CFI= .92$, $GFI= .92$, $SRMR= .049$) modelin iyi uyum verdiğini ortaya koymuştur (Hu ve Bentler, 1999). Ancak 1.-3. ve 6.-8. maddeler arasında ikili hata kovaryansları tanımlanmıştır. Ölçeğin faktör yüklerine ve alt boyutların birbiriyle olan ilişkilerine ilişkin bulgular Şekil 2'de verilmiştir.



Şekil 2. RSS-KF'nun path diagramı ve faktör yükleri (İkinci Düzey DFA)

Ölçüt Dayanaklı Geçerlik

Tablo 2. RSS-KF ile psikolojik iyi olma arasındaki ilişkilere yönelik korelasyon katsayıları

Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. RSS-KF	1										
2. DİÖ	.79	1									
3. SİÖ	.88	.59	1								
4. PİÖ	.90	.61	.64	1							
5. PİÖ-42	.63	.54	.48	.62	1						
6. Özerklik	.29	.21	.20	.32	.63	1					
7. Hakimiyet	.51	.45	.41	.48	.80	.40	1				
8. Gelişim	.43	.34	.33	.44	.72	.33	.48	1			
9. İlişkiler	.50	.40	.39	.48	.76	.35	.57	.42	1		
10. Amaçlar	.47	.42	.34	.46	.72	.29	.48	.55	.41	1	
11. Öz-kabul	.62	.58	.46	.56	.85	.45	.66	.51	.61	.52	1
Ortalama	43,09	9,68	12,14	21,27	193,58	29,44	30,85	33,69	34,30	33,66	31,64
Ss	13,07	3,30	5,61	6,14	24,90	5,39	5,19	5,08	5,60	5,35	6,59

** $p < 0.01$

Ölçüt dayanaklı geçerlik için RSS-KF ile Psikolojik İyi Olma Ölçekleri arasındaki ilişkiler hesaplanmıştır. Ölçekler ve alt boyutları arasındaki korelasyon katsayılarını ve betimsel istatistikleri gösteren bulgular Tablo 2'de verilmiştir.

Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre ruh sağlığı sürekliliği ile psikolojik iyi olma arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Sonuçlar incelendiğinde toplam ruh sağlığı sürekliliği puanlarının; toplam psikolojik iyi olma ($r = .634$; $p < .01$) özerklik ($r = .288$; $p < .01$), çevresel hakimiyet ($r = .513$; $p < .01$), bireysel gelişim ($r = .433$; $p < .01$), diğerleriyle olumlu ilişkiler ($r = .496$; $p < .01$), yaşam amaçları ($r = .468$; $p < .01$) ve öz-kabul ($r = .621$; $p < .01$) ile pozitif ilişkili olduğu görülmektedir. Korelasyon analizi sonuçları ruh sağlığı sürekliliği ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutlarının psikolojik iyi olma ölçeklerinin toplam puanı ve alt boyutlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada Ruh Sağlığı Sürekliliğinin Kısa Formu'nun Türkçeye uyarlanması ve Türkçe formun geçerlik ve güvenirliliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği için ölçeğin orijinal formunda bulunan faktör yapısının doğrulanması amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. DFA'da modelin yeterliği çeşitli uyum indeksleriyle değerlendirilmektedir. GFI, CFI, NFI, RFI, IFI ve AGFI indeksleri için mükemmel uyum değerinin 0.95 ve kabul edilebilir uyum değerinin 0.90 (Tabachnick ve Fidell, 2007; Hu ve Bentler, 1999), RMSEA indeksi için mükemmel uyum değerinin 0.05 ve kabul edilebilir uyum değerinin 0.08 olduğu ifade edilmektedir (Brown ve Cudeck, 1993). χ^2/sd değerinin ise 2-3 arasının kabul edilebilir, 0-2 arasının ise iyi uyum değeri olarak kabul edilmektedir (Schermelleh-Engel ve Moosbrugger, 2003). Uyum indekslerinin kabul edilebilir ve iyi uyum değerleri dikkate alındığında ölçeğin üç faktörlü yapısının kabul edilebilir uyum verdiği görülmüştür.

Benzer ölçekler geçerliği için ruh sağlığı sürekliliği ölçeği puanları ile psikolojik iyi olma ölçeği puanları arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmış toplam ruh sağlığı sürekliliği puanının ve alt boyutlarının; özerklik, çevresel hakimiyet, bireysel gelişim, diğerleriyle olumlu ilişkiler, yaşam amaçları ve öz-kabul alt boyutlarıyla ve toplam psikolojik iyi olma ile pozitif ilişkiye sahip olduğu görülmüştür.

Ruh Sağlığı Sürekliliğinin Kısa Formu'nun güvenilirlik çalışmalarında Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının .70'in üzerinde olması yeterli kabul edilmektedir

(Kline, 2000). Bu bulgulara göre ölçeğin tamamının ve alt boyutlarının güvenilirliğinin yeterli olduğu söylenebilir.

Ölçeğin madde analizi için düzeltilmiş madde toplam korelasyonları ve %27'lik alt ve üst grupların, madde puanlarının ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız *t*-testi sonuçları incelenmiştir. Düzeltilmiş madde toplam korelasyonları ölçekteki her bir maddeden alınan puanlar ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişkiyi ifade etmektedir. Bu değerlerin pozitif ve yüksek olması bir ölçme aracındaki her bir maddenin benzer davranışları örneklediğini göstermektedir. Düzeltilmiş madde toplam korelasyonlarının .30 ve üzerinde olması yeterli kabul edilmektedir (Büyüköztürk, 2010). Maddelerin ayırt ediciliğini belirlemek amacıyla alt ve üst %27'lik grupların, madde puanlarının ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız *t*-testi sonucunda maddelerin *t* değerlerinin anlamlı olmasının, maddelerin bireyleri ölçülen özellik bakımından iyi derecede ayırt ettiği ifade edilmektedir (Büyüköztürk, 2010). Bu bulguların maddelerin ayırt edicilik güçlerinin yeterli olduğunu gösterdiği söylenebilir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde bireylerin ruh sağlığının varlığını, gelişimini, iyi olmayı ve iyi olmama durumunu ölçmeyi amaçlayan Ruh Sağlığı Sürekliliği Kısa Formunun Türkçe Formunun geçerlik ve güvenilirlik özelliklerinin yeterli olduğu söylenebilir. Bu araştırmada yapılan çalışmalara ek olarak, ölçeğin uyum geçerliğini belirlemek amacıyla Ruh Sağlığı Sürekliliği Kısa Formu'nun Türkçe Formu'nun, çeşitli psikolojik yapıları değerlendiren ölçme araçlarıyla ilişkisi incelenebilir. Ruh sağlığı sürekliliği patolojinin olmadığı durumları ifade ettiği için ölçeğin, Kısa Semptom Envanteri, Depresyon, Anksiyete ve Stres ölçekleri ile ilişkilerinin incelenmesi ölçeğin uyum geçerliğine katkı sağlayabilir. Ölçeğin psikometrik özelliklerinin ergenler ve ileri yetişkinler gibi çeşitli örneklemeler üzerinde incelenmesi ölçeğin farklı örneklemelerde de kullanılmasına yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR

- Akın, A. Demirci, İ., Yıldız, E., Gediksiz, E. & Eroglu, N. (2012). The short form of the Scales of Psychological Well-being (SPWB-42): The validity and reliability of the Turkish version. *International Counseling and Education Conference 2012 (ICEC 2012)*, May, 3-5, İstanbul, Turkey.
- Brown, M. & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In: K. A. Bollen ve J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Beverly Hills, CA: Sage.
- Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. (11. Baskı), Ankara: Pegem Akademi yayınları.

- Diener, E., Lucas, R. & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: the science of happiness and life satisfaction. In C.Snyder ve S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 64-65). Oxford: Oxford University Press.
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13, 81-84.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Greenstpoon P. J. & Saklofske D. H. (2000). Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. *Social Indicators Resarch*, 54, 81-108.
- Hu, L. T. & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structural analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D. & Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A. & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) in Setswana speaking South Africans. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 181-192.
- Kline, P. (2000). *Handbook of psychological testing* (2. Ed.). London: Routledge.
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M. & Keyes, C. L. M. (2010). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67, 99-110.
- Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55, 56-67.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. In S. Fiske (Eds.), *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. Palo Alto, CA: Annual Reviews, Inc.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Ryff, C. D. & Essex, M. J. (1992). The interpretation of life experience and well-being: The sample case of relocation. *Psychology and Aging*, 7, 507-517.

- Ryff, C. D. & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 14-23.
- Ryff, C. D., Almeida, D. M., Ayanian, J. S., Carr, D. S., Cleary, P. D. & Coe, C., . . . Williams, D. (2007). Midlife development in the United States (MIDUS II), 2004-2006: Inter-university Consortium for Political and Social Research (ICPSR).
- Schermelleh-Engel, K. & Moosbrugger, H., (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston: Allyn and Bacon.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions in happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudiamonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 678-691.
- Westerhof, G. J. & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17, 110-119.