ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ YAYINLARI
ATATURK UNIVERSITY PUBLICATIONS

Araştırma Makalesi *Research Article* DOI: 10.62425/jopres.2003162

The Psychometric Properties of the Positive Mental Health Scale: Evidence from Measurement Invariance and ROC Analyses

Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeğinin Psikometrik Özellikleri: Ölçme Değişmezliği ve Alıcı İşletim Karakteristiği Kanıtları

Hakan SARIÇAM
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Sivas, Türkiye

ABSTRACT

The aim of this study was to examine the psychometric properties of the Turkish form of the Positive Mental Health Scale (PMHS). The study sample consisted of 607 (305 + 302) adult participants. The construct validity of the scale was examined through exploratory and confirmatory factor analyses. Exploratory factor analysis yielded a single factor with an eigenvalue above 1, accounting for 51% of the total variance. In confirmatory factor analysis, the model reached acceptable fit indices ($\chi^2/df = 3.06$, RMSEA = .080, CFI = .954). Regarding criterion-related validity, significant positive correlations were found between the PMHS and the Spiritual Well-Being Scale ($r = .55$, $p < .01$). Item analysis revealed statistically significant differences between the lower and upper 27% group means for all items. Reliability analyses yielded a Cronbach's α of .87, McDonald's ω of .88, and Guttman's Λ6 of .88. Measurement invariance analyses indicated that the PMHS demonstrated at least metric invariance across gender, marital status, and age groups. Receiver operating characteristic (ROC) curve analysis showed that the scale did not have statistically significant diagnostic power in discriminating individuals with a psychiatric diagnosis (AUC = .525, $p = .559$). Taken together, these findings indicate that the PMHS is a unidimensional, valid, and reliable measurement instrument; however, it is more appropriate for use as a screening tool to assess positive mental health levels in the general population rather than for clinical diagnostic purposes.

Keywords: Positive mental health, scale development, validity, reliability, measurement invariance

ÖZ

Bu araştırmanın amacı, Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği'nin (PRSÖ) Türkçe formunun psikometrik özelliklerini incelemektir. Araştırmanın çalışma grubunu 607 (305 + 302) yetişkin katılımcı oluşturmuştur. Ölçeğin yapı geçerliği açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile incelenmiş; açımlayıcı faktör analizi sonucunda özdeğeri 1'in üzerinde tek bir faktör elde edilmiş, bu faktörün toplam varyansın %51'ini açıkladığı belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde, modelin kabul edilebilir uyum indekslerine ulaştığı görülmüştür ($\chi^2/sd = 3,06$, RMSEA = ,080, CFI = ,954). Ölçüt bağıntılı geçerlik kapsamında PRSÖ ile Düşünsel İyi Olma Ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($r = ,55$, $p < ,01$). Madde analizinde, alt-üst %27 grup ortalamaları arasındaki farkların tüm maddeler için istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Güvenirlik analizlerinde Cronbach α = ,87, McDonald ω = ,88 ve Guttman Λ6 = ,88 olarak hesaplanmıştır. Ölçme değişmezliği analizleri, PRSÖ'nün cinsiyet, medeni durum ve yaş değişkenlerine göre en az metrik düzeyde değişmezliğe sahip olduğunu göstermiştir. AİK (ROC) eğrisi analizinde, ölçeğin psikiyatrik tanı durumunu ayırt etmede istatistiksel olarak anlamlı bir tanısal güce sahip olmadığı belirlenmiştir (EAKA/AUC = ,525, $p = ,559$). Elde edilen bulgular bir bütün olarak değerlendirildiğinde, PRSÖ'nün tek boyutlu, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu, ancak klinik tanı amacıyla değil, genel popülasyonda pozitif ruh sağlığı düzeyini değerlendirmeye yönelik bir tarama aracı olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pozitif ruh sağlığı, ölçek geliştirme, geçerlik, güvenirlik, ölçme değişmezliği

Geliş Tarihi/Received 25.07.2026
Kabul Tarihi/Accepted 04.10.2026
Yayın Tarihi/Publication Date 06.11.2026

E-mail: hakansaricam@gmail.com

Cite this article: Sarıçam, H. (2026). The psychometric properties of the positive mental health scale: Evidence from measurement invariance and ROC analyses. *Journal of Psychometric Research,* doi: 10.62425/jopres.2003162.

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Ruh sağlığı, uzun yıllar boyunca psikopatolojik belirtilerin ve ruhsal bozuklukların yokluğu temelinde ele alınmış; değerlendirme ve müdahale süreçleri büyük ölçüde hastalık odaklı bir yaklaşımla yürütülmüştür (Sariçam, 2015; Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Son yıllarda psikiyatri ve psikoloji alanında yaşanan kuramsal dönüşüm, ruh sağlığının yalnızca hastalıkların bulunmamasıyla açıklanamayacağını; bireyin psikolojik, duygusal ve sosyal kaynaklarını geliştirmesini de kapsayan daha bütüncül bir bakış açısının benimsenmesi gerektiğini ortaya koymuştur (Allman vd., 2011; Sarıçam, 2025; Ünlütürk vd., 2024). Bu anlayış değişimi, ruh sağlığı hizmetlerinde koruyucu ve geliştirici yaklaşımların önemini artırırken, yaşam tarzı temelli müdahalelerin klinik uygulamalara entegrasyonunu da desteklemektedir (Slade, 2010; Vaillant, 1977). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO, 2004), ruh sağlığını bireyin potansiyelini gerçekleştirebildiği, yaşamın olağan stresleriyle etkili biçimde başa çıkabildiği, üretken olarak çalışabildiği ve topluma katkı sağlayabildiği bir iyi oluş durumu olarak tanımlamaktadır. Benzer biçimde, Avrupa Psikiyatri Birliği de ruh sağlığını yalnızca ruhsal bozuklukların yokluğu olarak değil, bireyin bilişsel, duygusal ve sosyal işlevselliğini kapsayan dinamik bir süreç olarak ele almaktadır (Galderisi vd., 2015). Bu yaklaşım, yalnızca hastalıkların tedavisini değil, ruh sağlığının korunmasını ve geliştirilmesini de temel hedefler arasında değerlendirmektedir (Sarıçam, 2018). Nitekim Prakash vd. (2020), yaşam tarzı ve davranış değişikliğine dayalı kanıta dayalı müdahalelerin koruyucu, geliştirici ve tedavi edici etkiler gösterdiğini, bu nedenle koruyucu psikiyatri uygulamalarının en az terapötik yaklaşımlar kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Pozitif ruh sağlığına ilişkin bu yaklaşım, ruh sağlığının yalnızca psikopatolojinin karşıtı olarak değerlendirilmesine yönelik geleneksel anlayışın yeniden gözden geçirilmesini de sağlamıştır (Falissard, 2016; Salama–Younes, 2011; Sariçam, 2015; Vaillant, 2012). Keyes (2002, 2007), ruh sağlığını iki süreklilik (two-continua) modeli çerçevesinde açıklayarak ruhsal hastalık ile pozitif ruh sağlığının birbirinden bağımsız ancak ilişkili iki yapı olduğunu ileri sürmüştür. Bu yaklaşım, sonraki yıllarda yapılan kuramsal ve ampirik çalışmalarla da desteklenmiş ve tam ruh sağlığı yaklaşımının temelini oluşturmuştur (Bohlmeijer ve Westerhof, 2021). Bu modele göre, bireyin herhangi bir ruhsal bozukluğa sahip olmaması, yüksek düzeyde ruhsal iyi oluşa sahip olduğu anlamına gelmez; düşük düzeyde ruhsal iyi oluş da tek başına psikopatoloji varlığını göstermez (Vaillant, 2012). Ruh sağlığı, bireyin hem ruhsal hastalıklardan büyük ölçüde uzak olması hem de duygusal, psikolojik ve sosyal iyi oluş açısından yüksek düzeyde işlevsellik göstermesiyle tanımlanan tam ruh sağlığı kavramı çerçevesinde ele alınmalıdır (Diener, 2000; Diener vd., 1999; Galderisi vd., 2015, Slade, 2010). Keyes'in modelinde yüksek düzeyde iyi oluş, iyilik hali (flourishing), düşük düzeyde iyi oluş ise ruhsal durgunluk (languishing) olarak tanımlanmaktadır. Araştırmalar, ruhsal durgunluk yaşayan bireylerde majör depresyon gelişme riskinin, iyilik hali yüksek düzeyindeki bireylere kıyasla yaklaşık beş ila altı kat daha yüksek olduğunu göstermektedir (Keyes, 2002, 2007).

Pozitif ruh sağlığının önemi özellikle COVID-19 pandemisi sonrasında daha belirgin hâle gelmiştir. Pandeminin ilk yılında 204 ülke ve bölgeyi kapsayan küresel bir modelleme çalışması, majör depresif bozukluk görülme sıklığında yaklaşık %28, anksiyete bozukluğu görülme sıklığında ise yaklaşık %26 oranında artış olduğunu ortaya koymuştur (COVID-19 Mental Disorders Collaborators, 2021). Bununla birlikte, sosyoekonomik göstergelerdeki iyileşmelere rağmen depresyon ve kaygı bozukluklarının artmaya devam etmesi, ruh sağlığının yalnızca biyolojik etkenlerle açıklanamayacağını göstermektedir. Horwitz'e (2010), Horwitz ve Wakefield'e (2007) göre bu artışta, teknolojik gelişmelerin oluşturduğu sürekli psikososyal stres yükü ile yaşamın doğal güçlüklerinin giderek tıbbileştirilmesi önemli rol oynamaktadır. Jiang ve Tang (2025) ve WHO (2025), psikiyatrinin yalnızca ruhsal bozuklukların tanı ve tedavisine odaklanmasının yetersiz kaldığını, ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik önleyici uygulamalara daha fazla yatırım yapılması gerektiğini vurgulamaktadır.

Pozitif ruh sağlığının bireysel, fiziksel ve toplumsal sonuçları çok sayıda boylamsal araştırmada gösterilmiş (Diener, 2000; Fredrickson, 2001; Jahoda, 1958; Seligman, 2011); sonraki sistematik derlemeler de bu bulguları desteklemiştir (Bohlmeijer ve Westerhof, 2021; Keyes, 2005a, 2007; Novak vd., 2022; Westerhof ve Keyes, 2010). Tam ruh sağlığına sahip bireylerin iş gücü kaybı, günlük yaşam etkinliklerindeki kısıtlılık, kardiyovasküler hastalık prevalansı, kronik fiziksel hastalık sayısı ve sağlık hizmeti kullanımının daha düşük olduğu; buna karşılık psikososyal işlevsellik, psikolojik sağlamlık ve yakın kişilerarası ilişkiler kurma becerilerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Keyes, 2002, 2003, 2004, 2005a, 2007; Keyes ve Grzywacz, 2005). Ayrıca sosyodemografik özellikler, beden kitle indeksi, diyabet, sigara kullanımı ve fiziksel aktivite gibi değişkenler kontrol edildiğinde dahi, pozitif ruh sağlığının kronik fiziksel hastalıkların bağımsız bir yordayıcısı olduğu gösterilmiştir (Keyes, 2005a; Siahpush vd., 2008). Bu bulgular, pozitif ruh sağlığının yalnızca psikolojik iyilik hâlini değil, aynı zamanda fiziksel sağlık ve yaşam kalitesini de etkileyen önemli bir koruyucu faktör (Buecker vd., 2021;

Kong vd., 2020; Seligman ve Csikszentmihalyi, 2014) olduğunu göstermektedir.

Bu nedenle pozitif ruh sağlığının güvenilir ve geçerli biçimde değerlendirilmesi, hem araştırmalar hem de klinik uygulamalar açısından önemli bir gereklilik hâline gelmiştir (Perry vd., 2009). Psikopatolojiyi değerlendirmeye yönelik ölçme araçları uzun yıllardır geliştirilmekte ve yaygın biçimde kullanılmaktadır. Buna karşılık, pozitif psikolojinin görece yeni bir araştırma alanı olması nedeniyle pozitif ruh sağlığını değerlendiren ölçme araçlarının sayısı daha sınırlıdır. Özellikle kısa, uygulanması kolay, farklı kültürlerde geçerliği desteklenmiş ve pozitif ruh sağlığını bütüncül biçimde değerlendirebilen ölçme araçlarına duyulan ihtiyaç devam etmektedir.

Araştırmanın Önemi

Türkiye'de pozitif ruh sağlığını değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçme araçlarından biri Warwick–Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'dir (Keldal, 2015). Bununla birlikte, uygulama süresinin kısa olması, farklı yaş gruplarında kolay kullanılabilmesi ve genel pozitif ruh sağlığını tek boyutlu bir yapı altında değerlendirmesi nedeniyle Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği önemli avantajlar sunmaktadır. Lukat vd. (2016) tarafından geliştirilen bu dokuz maddelik ölçek; öznel iyi oluş, yaşamdan doyum, psikolojik yeterlik, benlik saygısı ve yaşamla başa çıkma gibi pozitif ruh sağlığının temel bileşenlerini bütüncül biçimde değerlendirmektedir. Ölçeğin Almanca özgün formu yüksek iç tutarlılık, güçlü yapı geçerliği ve ölçüt bağıntılı geçerlik değerleri göstermiş (Lukat vd., 2017); daha sonraki çalışmalarda farklı kültürlerde de benzer psikometrik özelliklere sahip olduğu rapor edilmiştir (Çeçen ve Vatandaşlar, 2021; Margraf vd., 2020; Naghavi vd., 2021; Teke ve Baysan Arabacı, 2018; Velten vd., 2022; Yılmaz Akbaba ve Eldeleklioğlu, 2019).

Bir ölçme aracının farklı kültürlerde kullanılabilmesi, yalnızca dilsel çevirisinin yapılmasıyla sınırlı değildir. Ölçeğin hedef kültürde aynı psikolojik yapıyı ölçtüğünün ve elde edilen puanların güvenilir biçimde yorumlanabileceğinin psikometrik olarak gösterilmesi gerekmektedir. Bu nedenle kültürler arası uyarlama çalışmalarında yapı geçerliği, ölçüt bağıntılı geçerlik ve güvenirlik analizlerinin yanı sıra, ölçeğin farklı alt gruplarda aynı yapıyı ölçüp ölçmediğinin değerlendirilmesi de önem taşımaktadır. Bu bağlamda son yıllarda psikometrik çalışmalarda giderek daha fazla önem kazanan yaklaşımlardan biri ölçme değişmezliği analizleridir. Ölçme değişmezliği, bir ölçeğin farklı gruplarda aynı yapıyı aynı biçimde ölçtüğünü gösteren temel psikometrik kanıtlardan biridir. Ölçeğin cinsiyet veya yaş grupları arasında ölçme değişmezliği sağlamaması durumunda, gruplar arasında elde edilen puan farklılıklarının gerçek psikolojik farklılıklardan mı, yoksa ölçme aracının farklı çalışmasından mı kaynaklandığı güvenilir biçimde yorumlanamaz. Bu nedenle konfigürel, metrik ve skaler düzeylerde ölçme değişmezliğinin test edilmesi, farklı gruplar arasında yapılacak karşılaştırmaların bilimsel geçerliliği açısından temel bir gereklilik olarak kabul edilmektedir (Putnick ve Bornstein, 2016).

PRSÖ'nün Türk örnekleminde farklı yaş ve cinsiyet gruplarında ölçme değişmezliğini sınayan çalışma sayısı oldukça azdır. Gruplar arası puan farklarının örtük yapıdaki gerçek farklılıkları yansıttığının varsayılabilmesi için en azından metrik ve skaler değişmezliğin sağlanması gerektiğinden (Putnick ve Bornstein, 2016; Vandenberg ve Lance, 2000), bu durum yaş ve cinsiyet gruplarından elde edilen PRSÖ puanlarının karşılaştırılabilirliği açısından önemli bir alanyazın boşluğuna işaret etmektedir.

Bu doğrultuda, bu çalışmanın amacı, Lukat vd. (2016) tarafından geliştirilen Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği'ni Türkçeye uyarlamak, ölçeğin yapı geçerliğini, ölçüt bağıntılı geçerliğini ve güvenirliğini incelemek; ayrıca ölçeğin farklı cinsiyet, medeni durum ve yaş grupları arasında konfigürel, metrik ve skaler düzeylerde ölçme değişmezliğini test etmektir. Elde edilecek bulguların, Türkiye'de pozitif ruh sağlığının değerlendirilmesine yönelik psikometrik literatüre katkı sağlaması, farklı demografik gruplarda yapılacak karşılaştırmalar için güçlü kanıtlar sunması ve hem araştırma hem de uygulama alanlarında kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının Türkçe alanyazına kazandırılmasına katkıda bulunması beklenmektedir.

Yöntem

Bu çalışma, nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeli ile yürütülmüştür. Bu doğrultuda çalışma, bir psikometrik değerlendirme araştırması niteliği taşımaktadır. Araştırma kapsamında veriler tek bir zaman diliminde toplanmış olup, çalışma kesitsel bir desene sahiptir.

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu kolayda ulaşılabilir örnekleme ile seçilmiş 18-64 yaş arası 607 (305+302) yetişkin katılımcı oluşturmaktadır. İlk grupta Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) için yaşları 18-64 yaş arasında değişen (Ort.=24,76 yaş, SS.=7,02) 305 yetişkin birey yer almaktadır. Bunların 209'u (%68,5) kadın, 96'sı (%31,5) erkektir. İlk gruptaki katılımcıların 128'i (%42,0) bekâr, 34'ü (%11,1) evli ve 143'ü (%46,9) diğer (boşanmış, dul, nişanlı vd.) kategorisinde yer almaktadır. İkinci gruptaki katılımcılar Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) için yaşları 25-55 yaş arasında değişen (Ort.= 32,47 yaş, SS.=8,14) 302 yetişkin

bireyden oluşmaktadır. Bunların 164'ü (%54,3) kadın, 138'i (%45,7) erkektir. İkinci gruptaki katılımcıların 156'sı (%51,7) bekâr, 133'ü (%44,0) evli ve 13'ü (%4,3) diğer (boşanmış, dul vd.) medeni durum kategorisinde yer almaktadır.

Veri Toplama Araçları

Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (PRSÖ)

Özgün geliştirme çalışmasında ölçeğin psikometrik özellikleri öğrenciler (*n* = 5.406), klinik örneklem (*n* = 1.547) ve genel popülasyon örneklemi (*n* = 3.204) olmak üzere geniş ve heterojen örneklemlerde test edilmiştir. DFA sonuçları ölçeğin tek faktörlü yapısını desteklemiş; çok gruplu DFA kapsamında yürütülen ölçme değişmezliği analizleri, farklı örneklemler arasında konfigüral, metrik ve büyük ölçüde skaler değişmezliğin sağlandığını göstermiştir. Ayrıca zamanlar arası ölçme değişmezliği analizleri, ölçeğin boylamsal karşılaştırmalarda güvenle kullanılabileceğini ortaya koymuştur. Ölçeğin güvenirliği farklı örneklemlerde yüksek düzeyde bulunmuştur. İç tutarlılık katsayıları Cronbach alfa = .82–.93 arasında değişirken, bir hafta ve dört hafta aralıklarla hesaplanan test-tekrar test güvenirlik katsayıları sırasıyla .81, .77 ve .74 olarak raporlanmıştır. Yapı geçerliğine ilişkin bulgular, ölçeğin yaşam doyumu, öznel mutluluk, öz yeterlik ve sosyal destek ile yüksek düzeyde pozitif; depresyon, anksiyete, stres ve nörotisizm ile ise beklenen yönde negatif ilişkiler gösterdiğini ortaya koymuştur. Ayrıca ölçeğin terapötik değişime duyarlı olduğu ve klinik iyileşmeyi izleme amacıyla kullanılabilecek yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular PRSÖ'nün farklı popülasyonlarda geçerli, güvenilir ve psikometrik açıdan güçlü bir ölçme aracı olduğunu desteklemektedir.

Düşünsel (Manevi) İyi Olma Ölçeği (DİOÖ)

Daaleman ve Frey (2004) tarafından geliştirilen Düşünsel İyi Olma Ölçeği 12 madde ve 2 alt boyuttan (öz-yeterlik, hayat şeması) oluşmaktadır. Ölçeğin puanlaması 5'li Likert türündedir ve artan puanlar düşünsel iyi oluşun arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Sarıçam (2014) tarafından yapılmıştır. DFA sonucu uyum iyiliği değerleri (χ^2/sd = 1,41, RMSEA = 0,039, AGFI = ,96, CFI = ,95, GFI = ,96, IFI = ,93, NFI = ,94, SRMR = 0,048) olup ölçeğin mükemmel uyuma sahip olduğu söylenebilir. Cronbach alfa iç tutarlık güvenirlik katsayısı öz-yeterlik alt boyutu için .88, yaşam planı alt boyutu için .86; 22 gün aradan sonra yapılan ölçümle birlikte test-tekrar test katsayısı ise öz-yeterlik alt boyutu için .65, yaşam planı alt boyutu için .61 çıkmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık güvenirlik katsayısı ölçeğin bütünü için α= .89, ω=.90; öz-yeterlik alt boyutu için α=.93, ω=.93; yaşam planı alt boyutu için α=.73, ω=.74 olarak tespit edilmiştir.

Veri Toplama Süreci

Verilerin toplanması aşamasına geçmeden önce 26 Ağustos 2022 tarihinde Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği'ni geliştirenlerden Jürgen Margraf'tan e-posta aracılığıyla ölçeğin Türkçe'ye uyarlanabileceği ile ilgili izin alınmıştır. Araştırmanın verileri toplanmadan önce gerekli etik kurul izni alınmıştır. Bu doğrultuda, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kuruluna 10.09.2022 tarih ve 2022-09-36 sayılı başvuru ile başvurulmuş, Kurulun 30.09.2022 tarihli toplantısında alınan 34 no.lu kararı ile araştırmaya ilişkin etik uygunluk onayı verilmiştir (Sayı: E-60263016-050.06.04-213756). Etik kurul onayının ardından veriler, katılımcılara gönüllülük esasına dayalı olarak, çevrimiçi anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formu, Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği ve Düşünsel (Manevi) İyi Olma Ölçeği bir araya getirilip Google form üzerinden bir uygulama linki hazırlanmıştır. Veri toplama sürecine başlamadan önce katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve istedikleri an araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiş, ayrıca kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağı taahhüt edilmiştir. Bu kapsamda tüm katılımcılardan çevrimiçi form üzerinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Toplanan veriler herhangi bir kimlik bilgisi içermeyecek şekilde anonim olarak kaydedilmiş ve yalnızca araştırma amacıyla kullanılmıştır.

Veri Analizi

Araştırmada elde edilen veriler, ölçeğin psikometrik özelliklerini belirlemek amacıyla çeşitli istatistiksel tekniklerle analiz edilmiştir. Öncelikle ölçeğin yapı geçerliğini incelemek amacıyla açımlayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmış, analiz öncesinde verilerin faktör analizine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett Küresellik Testi ile değerlendirilmiş, faktör çıkarımında temel bileşenler analizi tekniği kullanılmıştır. AFA ile elde edilen faktör yapısını doğrulamak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmış; model uyumu χ^2/sd, RMSEA, SRMR, CFI, IFI, NFI ve TLI uyum indeksleri temel alınarak değerlendirilmiş (Brown, 2015; Byrne, 2010), ilk modelin kabul edilebilir düzeyin altında kalması üzerine modifikasyon indeksleri incelenerek teorik olarak da anlamlı görülen maddeler arasında hata kovaryansları tanımlanmış ve model yeniden test edilmiştir. Ölçüt bağıntılı geçerliği belirlemek amacıyla ölçek puanları ile Düşünsel (Manevi) İyi Olma Ölçeği puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Güvenirlik analizinde ölçeğin iç tutarlığını değerlendirmek üzere Cronbach alfa, McDonald omega ve Guttman λ6 katsayıları hesaplanmıştır. Madde analizinde, katılımcılar toplam puanlarına göre sıralanarak alt %27 ile üst %27'lik gruplar

oluşturulmuş, her maddeye ait ayırt edicilik gücü bağımsız örneklem t-testi ile test edilmiş ve düzeltilmiş madde-toplam korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Ölçeğin cinsiyet, medeni durum ve yaş değişkenlerine göre ölçme değişmezliği çok gruplu DFA ile sınanmış; örneklem büyüklüğüne duyarlılığı nedeniyle model karşılaştırmalarında ki-kare fark testi yerine ΔCFI ≤ .01 kriteri esas alınmıştır. Son olarak, ölçeğin psikiyatrik tanı durumunu ayırt etme gücünü belirlemek amacıyla Alıcı İşletim Karakteristik (AİK/ROC) eğrisi analizi yapılmış, eğri altında kalan alan (EAKA/AUC) hesaplanmış ve Youden indeksi (Duyarlılık + Özgüllük − 1) ile optimal kesme puanı belirlenmiştir. Analizler SPSS 23 (IBM SPSS Corp., Armonk, NY, ABD), AMOS ve JASP 0.18.03 istatistik programları kullanılarak gerçekleştirilmiş, anlamlılık düzeyi $p < ,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Açımlayıcı Faktör Analizi

Ölçeğin yapı geçerliğini incelemek amacıyla öncelikle AFA yapılmıştır. Analiz öncesinde verilerin faktör analizine uygunluğunu belirlemek için KMO katsayısı ve Bartlett Küresellik Testi sonuçlarına bakılmıştır. KMO değerinin .882 olarak bulunması örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu göstermiş, Bartlett Küresellik Testi sonucunun da anlamlı çıkması (χ^2= 1175,469, SS. = 36, $p < ,001$) verilerin faktör analizine uygun olduğunu ortaya koymuştur. Temel bileşenler analizi tekniği kullanılarak yapılan analizde (Tablo 1), özdeğeri 1'in üzerinde olan tek bir faktörün ortaya çıktığı ve bu faktörün toplam varyansın %51,01'ini açıkladığı belirlenmiştir.

Tablo 1

AFA Faktör Yükleri

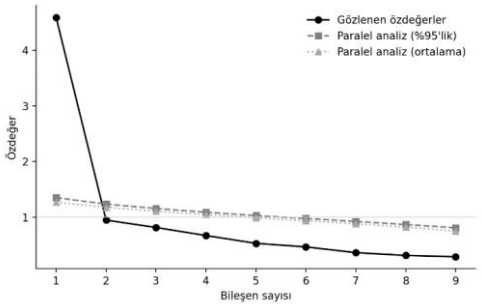
Madde No	Bileşen 1	Madde No	Bileşen 1
PRS1	,661	PRS6	,774
PRS2	,707	PRS7	,757
PRS3	,788	PRS8	,757
PRS4	,783	PRS9	,444
PRS5	,691		

Tablo 1'de görüldüğü üzere ölçek maddelerine ait faktör yük değerlerinin .44 ile .79 arasında değiştiği görülmüştür. Elde edilen bulgular, ölçeğin tek boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ve tüm maddelerin tek bir faktör altında toplandığını göstermektedir.

Ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla paralel analiz ve yamaç birikinti grafiği incelenmiştir. Paralel analiz sonuçlarına göre yalnızca birinci faktörün özdeğeri 4,591 rastgele verilerden elde edilen %95'lik özdeğeri 1,352 aşmıştır. Yamaç birikinti grafiği de birinci faktörden sonra belirgin bir kırılmaya işaret etmektedir (Şekil 1). Bu bulgular, ölçeğin tek faktörlü yapısını desteklemektedir.

Şekil 1

Paralel Analiz ve Yamaç Birikinti Grafiği

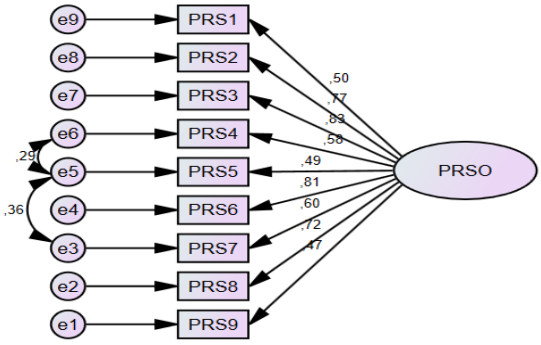


Doğrulayıcı Faktör Analizi

AFA ile elde edilen tek faktörlü yapının doğrulanması amacıyla DFA yapılmıştır. İlk analiz sonucunda elde edilen uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyin altında kaldığı görülmüştür (χ^2/sd = 5,75, RMSEA = ,126, SRMR = ,068, CFI = ,88, IFI = ,88, TLI = ,85). Bu doğrultuda, modifikasyon indeksleri incelenmiş ve teorik olarak da anlamlı görülen iki madde arasında (e3 ile e5; e5 ile e6) hata kovaryansı tanımlanarak model yeniden test edilmiştir. Modifikasyon sonrasında elde edilen uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeye ulaştığı belirlenmiştir (χ^2= 76.603, SS. = 25, χ^2/SS. = 3.064, RMSEA = ,080, SRMR = ,047, CFI = ,954, IFI = ,954, NFI = ,934, TLI = ,934).

Şekil 2

PRSÖ için Yol Diagramı



Şekil 2'de görüldüğü üzere DFA madde faktör yükleri ,47 ile ,81 arasında değişmektedir. DFA'da yapılan iki modifikasyonun içerik açısından da madde ifadelerinin anlamsal yakınlığıyla örtüştüğü, dolayısıyla istatistiksel olarak gerekli olmasının yanı sıra kuramsal açıdan da savunulabilir olduğu değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, modifikasyonlar sonrasında elde edilen uyum indekslerinin kabul edilebilir sınırlar içinde yer aldığı ve modelin veriye uyumlu hale geldiği tespit edilmiştir.

Ölçüt Geçerliği

PRSÖ'nün ölçüt bağıntılı geçerlik için DİÖ ile korelasyon

katsayıları hesaplanmış ve Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2

PRSÖ ve DİÖ arasındaki korelasyon değerleri

Değişkenler	1.PRSÖ	2.ÖY	3.YP	4. DİO
1. PRSÖ	-	.465**	.546**	.554**
2. Özyeterlilik		-	.612**	.929**
3. Yaşam Planı			-	.861
4. Düşünsel İyi Olma				-
Ort.	24.797	19.662	18.761	38.423
SS.	5.911	7.798	5.667	12.124

***p < ,01 PRSÖ: Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği, ÖY: Özyeterlilik, YP: Yaşam planı, DİO=Düşünsel İyi Olma*

Tablo 2'de görüldüğü üzere PRSÖ ile Düşünsel İyi Olma Ölçeği toplamı ve alt boyutları arasında sırasıyla (*r*=.55, .46, .55, *p*<,01) pozitif ilişkiler bulunmuştur.

Güvenirlik

Ölçeğin iç tutarlık güvenirlik hesaplaması farklı değerler ile hesaplanarak Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3

PRSÖ'nün güvenirlik değerleri

Tahmin	McDonald's ω	Cronbach's α	Guttman's λ6
Değer	0,877	0,874	0,881
95% CI alt sınır	0,856	0,851	0,856
95% CI üst sınır	0,898	0,894	0,907

Tablo 3'te görüldüğü üzere PRSÖ'nün güvenirlik değerlerinden Cronbach alfa α = ,87, McDonald ω = ,88 ve Guttman λ6 = ,88 bulunmuştur.

Madde Analizi

PRSÖ'nün maddelerinin ayırt ediciliğini belirlemek amacıyla alt %27 - üst %27 grup karşılaştırması yapılmıştır. Katılımcılar toplam puanlarına göre sıralanmış, en yüksek puana sahip %27'lik dilim (n=82) ile en düşük puana sahip %27'lik dilim (n=82) belirlenerek her madde için bağımsız örneklem t-testi uygulanmış ve Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4

Madde analizi bulguları

Madde No	r_j	Alt %27	Üst %27	t	sd	*p*
PRS1	,559	1,39 (0,60)	2,96 (0,90)	13,20	142,1	<,001
PRS2	,616	1,78 (0,72)	3,38 (0,71)	14,26	162,0	<,001
PRS3	,697	1,94 (0,74)	3,56 (0,61)	15,27	156,1	<,001
PRS4	,702	2,15 (0,89)	3,85 (0,36)	16,12	106,2	<,001
PRS5	,586	2,54 (1,01)	3,76 (0,43)	10,06	109,8	<,001
PRS6	,694	1,71 (0,64)	3,67 (0,47)	22,39	149,4	<,001
PRS7	,670	1,88 (0,85)	3,67 (0,52)	16,24	134,4	<,001
PRS8	,662	1,82 (0,61)	3,59 (0,54)	19,58	159,8	<,001
PRS9	,361	1,96 (0,94)	3,12 (0,95)	7,88	162,0	<,001

Tablo 4'te görüldüğü üzere düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayıları ,36 ile ,70 arasında değişmektedir. Üst grubun madde ortalamalarının (M=2,96-3,85) alt grubun madde ortalamalarından (M=1,39-2,54) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. tüm maddelere ait t değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (*p* < ,001). Bu sonuçlar, ölçekteki tüm maddelerin bireyleri yüksek ve düşük gruplar açısından anlamlı biçimde ayırt ettiğini ve iyi bir ayırt edicilik gücüne sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 5

PRS Ölçeğinin Demografik Değişkenlere Göre Ölçme Değişmezliği Model Uyum İndeksleri

Değişken	Model	χ^2	sd	χ^2/sd	CFI	RMSEA	ΔCFI
Cinsiyet	Yapısal	237,269	50	4,745	,922	,079	—
	Metrik	260,145	58	4,485	,916	,076	,006
	Yapısal Kovaryans	262,812	59	4,454	,915	,076	,001
	Artık	283,567	70	4,051	,911	,071	,005
Medeni Durum	Yapısal	316,584	78	4,059	,900	,071	—
	Metrik	345,956	94	3,680	,894	,067	,006
Yaş	Yapısal	188,341	50	3,767	,940	,068	—
	Metrik	199,522	58	3,440	,939	,064	,001

Not: ΔCFI değerleri, bir önceki (daha az kısıtlı) model ile karşılaştırılarak hesaplanmıştır. ΔCFI ≤ ,01 kriteri (Cheung ve Rensvold, 2002) tüm karşılaştırmalarda sağlanmıştır. Gizil ortalama karşılaştırması yapılmadığından scalar (intercept) düzeyi test edilmemiştir; cinsiyet değişkeni için ayrıca yapısal kovaryans ve artık değişmezlik düzeyleri de değerlendirilmiştir.

Ölçme Değişmezliği

Tablo 5'te sunulan bulgulara göre, PRSÖ'nün cinsiyet, medeni durum ve yaş değişkenlerine ilişkin ölçme değişmezliği çok gruplu doğrulayıcı faktör analizi ile incelenmiştir. Her üç değişken için de yapısal model kabul edilebilir düzeyde uyum göstermiş (CFI=,900-,940; RMSEA=,068-,079), bu da ölçeğin dokuz maddelik tek faktörlü yapısının her bir alt grupta (kadın-erkek; bekar-evli-diğer; genç yetişkin-orta yetişkin) benzer şekilde doğrulandığını ve değişmezlik analizine devam edilebileceğini göstermiştir.

Model karşılaştırmalarında, örneklem büyüklüğüne aşırı duyarlı olması nedeniyle ki-kare fark testi yerine (Cheung ve Rensvold, 2002), pratik uyum indeksi farkları (ΔCFI ≤ ,01 kriteri) esas alınmıştır. Buna göre, metrik değişmezlik modelinde her üç değişken için de ΔCFI değeri ,01 eşiğinin altında kalmıştır (cinsiyet: ΔCFI=,006; medeni durum: ΔCFI=,006; yaş: ΔCFI=,001). Bu sonuç, ölçeğin madde-faktör ilişkilerini yansıtan faktör yüklerinin, incelenen tüm demografik gruplarda eşdeğer olduğunu, yani ölçeğin her grupta aynı yapıyı ve aynı ağırlıklarla ölçtüğünü ortaya koymaktadır.

Cinsiyet değişkeni için ayrıca ileri düzey değişmezlik modelleri (yapısal kovaryans ve artık) de test edilmiş, bu aşamalarda da ΔCFI değerleri eşik değerin altında kalmıştır (sırasıyla ,001 ve ,005). Bu bulgu, cinsiyete göre ölçeğin yalnızca faktör yükleri değil, aynı zamanda gizil değişken varyansının ve madde hata varyanslarının da erkek ve kadın gruplarında eşdeğer olduğunu göstermektedir.

Elde edilen bulgular bir bütün olarak değerlendirildiğinde, PRS ölçeğinin cinsiyet, medeni durum ve yaş değişkenleri açısından en az metrik düzeyde ölçme değişmezliğine sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durum, ölçeğin farklı demografik gruplarda kavramsal olarak aynı yapıyı ölçtüğünü ve dolayısıyla bu gruplar arasında yapısal ilişkilerin (örneğin korelasyon, regresyon katsayıları) karşılaştırılmasının psikometrik açıdan güvenilir olduğunu göstermektedir. Çalışmanın amacı gruplar arası gizil ortalama farklarının test edilmesi olmadığından, scalar düzeyinde değişmezlik ayrıca test edilmemiştir.

Alıcı İşletim Karakteristik (AİK-ROC) Analizi

Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği'nin psikiyatrik tanı durumunu ayırt etme gücünü değerlendirmek amacıyla AİK (ROC) eğrisi analizi gerçekleştirilmiştir (Şekil 3). Analizde önceden psikiyatrik tanı almış bireyler (n = 57) pozitif durum, tanı almamış bireyler (n = 248) negatif durum olarak kodlanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6

AİK Analizi Bulgusu

Alan	S_{hata}[a]	Asimptotik Anlamlılık[b]	Asimptotik %95 Güven Aralığı	
			Alt sınır	Üst sınır
,525	,048	,559	,431	,618

[a]: Dağılımdan bağımsız varsayım. [b]: Sıfır hipotezi: Gerçek alan = 0,50.

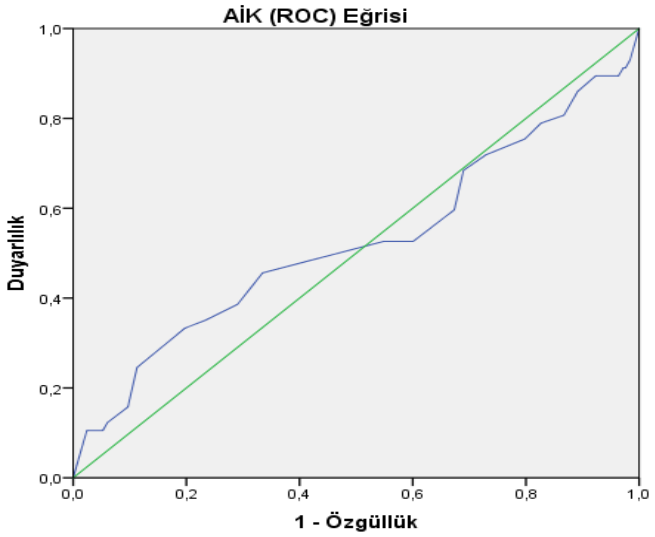
Tablo 6'da görüldüğü üzere, ölçeğinin, daha önce psikiyatrik tanı almış ve almamış bireyleri ayırt etme gücünü belirlemek amacıyla AİK (ROC) analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda eğri altında kalan alan (EAKA-AUC) ,525 olarak bulunmuş (SH = ,048, %95 GA = ,431-,618) ve bu değer istatistiksel olarak şans düzeyinden (,50) anlamlı biçimde farklılaşmamıştır (p = ,559).

ROC eğrisinin referans diyagonal çizgiye yakın seyretmesi de bu bulguyu görsel olarak desteklemektedir. Ölçeğin Optimal kesme puanını hesaplamak için Youden indeksi hesaplanmış ve Tablo 7'de gösterilmiştir.

Youden indeksine (Duyarlılık + Özgüllük - 1) göre hesaplanan optimal kesme puanı 29,50 olarak belirlenmiş; bu puanda duyarlılık ,333, özgüllük ise ,802 (J=,135) olarak hesaplanmıştır. Ancak EAKA (AUC) değerinin istatistiksel olarak anlamlı bulunmaması nedeniyle, bu kesme puanı klinik ya da pratik kullanım için önerilmemektedir; yalnızca tamamlayıcı bir bilgi olarak sunulmuştur. Elde edilen düşük Youden indeksi değeri (J=,135) ve sınırlı duyarlılık oranı (%33,3), PRSÖ'nün toplam puanının bu örneklemde psikiyatrik tanı durumunu ayırt etmede yeterli tanısal geçerliğe sahip olmadığını doğrulamaktadır.

Şekil 3

PRS Ölçeğinin Psikiyatrik Tanı Durumunu Ayırt Etme Gücüne İlişkin AİK (ROC) Eğrisi



Tartışma

Bu araştırmada, Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği'nin Türkçe formuna ilişkin elde edilen psikometrik bulgular, ölçeğin özgün formu ve farklı kültürlerde gerçekleştirilen uyarlama çalışmalarının sonuçları doğrultusunda değerlendirilmiştir. Bulgular, PRSÖ'nün tek faktörlü bir yapıya sahip olduğunu ve bu yapının toplam varyansın yarısından fazlasını açıkladığını göstermektedir. Elde edilen bu sonuç, ölçeğin geliştirildiği Almanya örnekleminde dokuz maddeden oluşan tek boyutlu faktör yapısının rapor edilmiş olmasıyla tutarlılık göstermekte ve ölçeğin kuramsal yapısının Türk kültüründe de korunduğuna ilişkin önemli bir kanıt sunmaktadır (Lukat vd., 2016).

DFA bulguları, başlangıç modelinin istenen uyum düzeyine ulaşmadığını; ancak kuramsal olarak ilişkilendirilebilen iki madde çifti için tanımlanan hata kovaryanslarının ardından model uyumunun kabul edilebilir sınırlar içine girdiğini göstermiştir. Ölçek uyarlama çalışmalarında, ortak yöntem etkisi veya benzer madde içeriklerinden kaynaklanan artık kovaryansların kuramsal olarak gerekçelendirilmesi koşuluyla hata kovaryanslarının serbest bırakılması yaygın ve kabul gören bir uygulamadır (Brown, 2015; Byrne, 2010; Cheung ve Rensvold, 2002). Bu açıdan elde edilen bulgular,

uluslararası alanyazındaki uyarlama çalışmalarıyla paralellik göstermektedir. Nitekim, ölçeğin İspanyolca uyarlamasında da benzer model modifikasyonlarının ardından tek faktörlü yapının mükemmel uyum indeksleriyle doğrulandığı rapor edilmiştir (Boufellous vd., 2023). Benzer şekilde, Arapça uyarlama çalışmasında tek faktörlü modelin farklı alt örneklemlerde kabul edilebilir düzeyde uyum gösterdiği bildirilmiştir (Almubaddel, 2022). Bu sonuçlar, PRSÖ'nün tek boyutlu faktör yapısının farklı kültürel örneklemlerde tutarlı biçimde doğrulandığını ve Türkçe formun yapı geçerliğine ilişkin elde edilen kanıtların uluslararası alanyazınla uyumlu olduğunu göstermektedir.

Tablo 7

Optimal kesme puanı

Kesme Puanı	Duyarlılık	1-Özgüllük	J = Duy - (1-Özgül)
8,0000	1,000	1,000	,000
10,0000	,930	,984	-,054
11,5000	,912	,976	-,064
12,5000	,912	,972	-,060
13,5000	,895	,964	-,069
14,5000	,895	,956	-,061
15,5000	,895	,940	-,045
16,5000	,895	,923	-,028
17,5000	,860	,891	-,031
18,5000	,807	,867	-,060
19,5000	,789	,827	-,038
20,5000	,754	,798	-,044
21,5000	,719	,730	-,011
22,5000	,684	,690	-,006
23,5000	,596	,673	-,077
24,5000	,526	,601	-,075
25,5000	,526	,548	-,022
26,5000	,456	,335	,121
27,5000	,386	,290	,096
28,5000	,351	,234	,117
29,5000	,333	,198	,135 ✓ En yüksek
30,5000	,246	,113	,133
31,5000	,158	,097	,061
32,5000	,123	,060	,063
33,5000	,105	,052	,053
34,5000	,105	,048	,057
35,5000	,105	,024	,081
37,0000	,000	,000	,000

Ölçüt bağıntılı geçerlik kapsamında PRSÖ ile Düşünsel İyi Olma Ölçeği arasında elde edilen pozitif ve anlamlı korelasyonlar, ölçeğin kuramsal olarak ilişkili olduğu yapıları beklenen yönde ölçtüğünü göstermektedir. Bu bulgu, pozitif ruh sağlığının bilişsel ve psikolojik iyi oluş göstergeleriyle yakın ilişkili olduğunu öne süren kuramsal yaklaşımları desteklemektedir. Elde edilen sonuçlar, Türkçe uyarlama çalışmasında PRSÖ'nün mutluluk, psikolojik iyi oluş ve psikolojik sağlamlık ile pozitif yönde ilişkili olduğunun bildirilmesiyle tutarlılık göstermektedir (Çeçen ve Vatandaşlar, 2021). Benzer biçimde, Arapça uyarlama çalışmasında ölçeğin depresyon düzeyiyle güçlü negatif ilişki göstermesi, yakınsak geçerliğe ilişkin ek kanıt sağlamıştır (Almubaddel, 2022). Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, PRSÖ'nün farklı kültürel örneklemlerde psikolojik işlevselliğin olumlu göstergeleriyle tutarlı ilişkiler sergilediği ve ölçüt bağıntılı geçerliğine yönelik güçlü kanıtlar sunduğu söylenebilir.

Madde analizi sonuçları, PRSÖ'nün tüm maddelerinin bireyleri ölçülen özellik bakımından düşük ve yüksek düzeyde olan gruplar arasında anlamlı biçimde ayırt edebildiğini ve her bir maddenin ölçeğin bütünüyle yeterli düzeyde ilişki gösterdiğini ortaya koymuştur. Alanyazında ölçeğin uyarlama çalışmalarında madde ayırt ediciliğine ilişkin bulguların sınırlı düzeyde raporlanması nedeniyle doğrudan bir karşılaştırma yapmak mümkün olmamakla birlikte, elde edilen sonuçlar özgün ölçeğin kuramsal yapısıyla uyumludur. Nitekim Lukat vd. (2016), dokuz maddelik yapının pozitif ruh sağlığının duygusal, psikolojik ve sosyal işlevselliğini kapsayan bütüncül bir yapıyı temsil ettiğini belirtmektedir. Bu kapsamlı içerik, maddelerin bireylerin pozitif ruh sağlığı düzeylerindeki farklılıkları ayırt etme gücünü destekleyen önemli bir açıklama sunmaktadır. Güvenirlik analizlerinden elde edilen Cronbach alfa (,87), McDonald omega (,88) ve Guttman ʎ6 (,88) katsayıları, PRSÖ'nün yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Farklı güvenirlik katsayılarının birbirine oldukça yakın değerler vermesi, ölçeğin yalnızca klasik test kuramı açısından değil, farklı güvenirlik kestirim yöntemleri bakımından da tutarlı ölçümler ürettiğine işaret etmektedir. Ayrıca bu bulgular, özgün ölçekte bildirilen ,82 ile ,93 arasında değişen Cronbach alfa katsayılarıyla uyumlu olup (Lukat vd., 2016), ölçeğin Türkçe formunun farklı kültürel bağlamda da benzer düzeyde güvenirlik sergilediğini desteklemektedir. PRSÖ'nün cinsiyet, medeni durum ve yaş değişkenlerine göre en az metrik düzeyde ölçme değişmezliğine sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu önem taşımaktadır, zira ölçeğin özgün geliştirme sürecinde ve sonraki uyarlamalarında çoklu bilgi kaynağı yaklaşımının (öz bildirim ve bakım veren bildirimi gibi) tercih edilmesi (Lukat vd., 2016), farklı gruplar arasında yapının eşdeğerliğinin sınanmasının ölçeğin kültürler ve gruplar arası kullanımı açısından kritik olduğuna işaret etmektedir. Elde edilen değişmezlik bulguları, PRSÖ'nün farklı demografik

gruplarda kavramsal olarak aynı yapıyı ölçtüğünü ve dolayısıyla gruplar arası karşılaştırmalarda güvenle kullanılabileceğini desteklemektedir.

ROC analizi bulguları, PRSÖ'nün psikiyatrik tanı durumunu ayırt etme performansının istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermiştir. Bu sonuç, ölçeğin geliştirilme amacı dikkate alındığında beklenen bir bulgu olarak değerlendirilebilir. PRSÖ, psikiyatrik bozuklukların tanılanması veya klinik sınıflandırma yapılması amacıyla değil, bireylerin emosyonel, psikolojik ve sosyal iyi oluş düzeylerini bütüncül olarak değerlendirmek üzere geliştirilmiş bir öz-bildirim ölçme aracıdır (Lukat vd., 2016). Bu nedenle, ölçeğin psikiyatrik tanıyı yüksek doğrulukla ayırt etmesinden ziyade, genel popülasyonda pozitif ruh sağlığının düzeyini belirlemesi ve koruyucu ruh sağlığı ile pozitif psikoloji uygulamalarında kullanılabilecek güvenilir ve geçerli bir değerlendirme aracı olması beklenmektedir. Bu yorum, ölçeğin farklı kültürlerdeki uyarlama çalışmalarında da pozitif ruh sağlığı yapısını değerlendirmeye odaklanan bir araç olarak ele alınmasıyla uyumludur (Boufellous vd., 2023).

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada, Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği'nin (PRSÖ) Türkçe formunun psikometrik özellikleri kapsamlı bir biçimde değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, ölçeğin özgün formundaki dokuz maddeli tek faktörlü yapıyı Türk örnekleminde de koruduğunu ve yapı geçerliliğinin hem açımlayıcı hem de doğrulayıcı faktör analizleriyle desteklendiğini göstermektedir. Ayrıca ölçüt bağıntılı geçerlik, madde analizi ve iç tutarlılık katsayılarına ilişkin bulgular, PRSÖ'nün pozitif ruh sağlığı düzeyini güvenilir ve geçerli bir biçimde değerlendirebildiğine yönelik güçlü kanıtlar sunmaktadır. Ölçme değişmezliği analizleri ise ölçeğin cinsiyet, yaş ve medeni durum gruplarında en az metrik düzeyde değişmezlik sağladığını ortaya koymuş ve farklı gruplarda yapısal ilişkilerin karşılaştırılmasına uygun olduğunu göstermiştir. Buna karşın ROC analizi sonuçları, PRSÖ'nün psikiyatrik tanıyı ayırt etmede yeterli tanısal performans göstermediğini ortaya koymuştur. Ancak bu durum, ölçeğin geliştirilme amacıyla tutarlı olup PRSÖ'nün klinik tanı koymaya yönelik bir araçtan ziyade bireylerin emosyonel, psikolojik ve sosyal iyi oluş düzeylerini değerlendirmeye odaklanan bir pozitif ruh sağlığı ölçeği olduğunu desteklemektedir.

Bu bulgular doğrultusunda PRSÖ'nün, üniversite öğrencileri, yetişkinler ve farklı ilişki türüne sahip bireylerin pozitif ruh sağlığı düzeylerini belirlemek amacıyla eğitim, toplum ruh sağlığı ve bilimsel araştırmalarda güvenle kullanılabilecek bir ölçme aracı olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, psikiyatrik bozuklukların tanılanması veya klinik tarama amacıyla tek başına kullanılmaması; bunun yerine kapsamlı klinik değerlendirmeleri destekleyen tamamlayıcı bir araç ya da koruyucu ruh sağlığı uygulamalarında bireylerin pozitif ruh sağlığı düzeylerini izlemeye yönelik bir değerlendirme aracı olarak kullanılması daha uygun görünmektedir.

Gelecek araştırmalarda ölçeğin farklı sosyokültürel özelliklere sahip örneklemlerde ve klinik gruplarda yeniden sınanması, test-tekrar test güvenirliğinin değerlendirilmesi ve müdahale programları sonrasında değişime duyarlılığının incelenmesi önerilmektedir. Ayrıca bu çalışmada araştırmanın amacı doğrultusunda ölçme değişmezliği analizleri metrik düzeyle sınırlandırılmıştır. Bu nedenle ileride gerçekleştirilecek çalışmalarda skaler ve katı düzey ölçme değişmezliğinin test edilmesi, gruplar arasında gizil ortalama karşılaştırmalarının yapılabilmesine olanak sağlayacaktır. Son olarak, PRSÖ'nün psikolojik iyi oluş, yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, psikolojik esneklik, iyimserlik ve yaşamda anlam gibi pozitif psikoloji değişkenleriyle ilişkisini inceleyen ileri düzey geçerlik çalışmalarının yürütülmesi, ölçeğin kuramsal kapsamını genişletecek ve farklı uygulama alanlarındaki kullanımını destekleyecektir.

Etik Komite Onayı: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kuruluna 10.09.2022 tarih ve 2022-09-36 sayılı başvuru ile başvurulmuş, Kurulun 30.09.2022 tarihli toplantısında alınan 34 no.lu kararı ile araştırmaya ilişkin etik uygunluk onayı verilmiştir (Sayı: E-60263016-050.06.04-213756).
Katılımcı Onamı: Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır.
Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.
Çıkar Çatışması: Yazar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.
Finansal Destek: Yazar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.
Yapay Zeka Kullanımı: Bu çalışmanın hazırlanması sırasında yapay zekâ araçlarından (ChatGpt, Claude) dil ve anlatımın iyileştirilmesi amacıyla yararlanılmış; bilimsel içerik, yorumlar ve nihai metnin sorumluluğu tamamen yazara ait olmuştur.

Ethics Committee Approval: An application was submitted to the Social and Human Sciences Research and Publication Ethics Committee of Sivas Cumhuriyet University on September 10, 2022 (Application No. 2022-09-36). Ethical approval for the study was granted by the Committee at its meeting held on September 30, 2022 (Decision No. 34; Reference No. E-60263016-050.06.04-213756).
Informed Consent: Informed consent was obtained from all participants included in the study.
Peer-review: Externally peer-reviewed.
Conflict of Interest: The author has no conflicts of interest to declare.
Financial Disclosure: The author declared that this study has received no financial support.
Use of Artificial Intelligence: During the preparation of this manuscript, artificial intelligence tools (ChatGPT and Claude) were used to improve language and readability. The author takes full responsibility for the

scientific content, interpretations, and final version of the manuscript.

References

Allman, J. M., Tetreault, N. A., Hakeem, A. Y., Manaye, K. F., Semendeferi, K., Erwin, J. M., Park, S., Goubert, V., & Hof, P. R. (2011). The von Economo neurons in the frontoinsular and anterior cingulate cortex. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1225,* 59–71. https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06011.x

Almubaddel, A. (2022). Psychometric properties of a Saudi Arabian version of the Positive Mental Health (PMH) scale. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 35*, 29. https://doi.org/10.1186/s41155-022-00232-0

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental Disorders* (4th ed.) American Psychiatric Association.

Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2021). A new model for sustainable mental health: Integrating well-being into psychological treatment. In J. N. Kirby & P. Gilbert (Eds.), *Making an impact on mental health: The applications of psychological research* (pp. 153–188). Routledge/Taylor & Francis Group. https://doi.org/10.4324/9780429244551-7

Boufellous, S., Sánchez-Teruel, D., Robles-Bello, M. A., Lorabi, S., & Mendoza-Bernal, I. (2023). Psychometric Properties of the Positive Mental Health Scale in a Spanish Population. *Sage Open, 13*(2). https://doi.org/10.1177/21582440231172743

Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (2nd ed.). Guilford Press.

Buecker, S., Simacek, T., Ingwersen, B., Terwiel, S., & Simonsmeier, B. A. (2021). Physical activity and subjective well-being in healthy individuals: A meta-analytic review. *Health Psychology Review, 15*(4), 574–592. https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1760728

Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming* (2nd ed.). Routledge/Taylor & Francis Group.

Cheung, G. W., & Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling, 9*(2), 233–255. https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0902_5

COVID-19 Mental Disorders Collaborators. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet, 398*(10312), 1700–1712. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7

Çeçen, A. R., & Vatandaşlar, S. E. (2021). Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-Scale) among Turkish university students. *European Journal of Health Psychology, 28*(2), 71–78. https://doi.org/10.1027/2512-8442/a000071

Daaleman, T. P., & Frey, B. B. (2004). The Spirituality Index of Well-Being: A new instrument for health-related quality-of-life research. *The Annals of Family Medicine, 2*(5), 499–503. https://doi.org/10.1370/afm.89

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55*(1), 34–43. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125*(2), 276–302. https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276

Falissard, B. (2016). Positive mental health—what is it, how is it recognized, and can it be achieved? In M. Hodes and S. Gau (Eds), *Positive mental health, fighting stigma and promoting resiliency for children and adolescents* (pp.3-13). Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804394-3.00001-2

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist, 56*(3), 218–226. https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218

Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry, 14*(2), 231–233. https://doi.org/10.1002/wps.20231

Horwitz, A. V. (2010). How an age of anxiety became an age of depression. *The Milbank Quarterly, 88*(1), 112–138. https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2010.00591.x

Horwitz, A. V., & Wakefield, J. C. (2007). *The loss of sadness: How psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder.* Oxford University Press.

Jahoda, M. (1958). Current concepts of positive mental health. Basic Books.

Jiang, F., & Tang, Y.-L. (2025). Promoting mental health and preventing mental disorders: Adopting a proactive health approach. *Alpha Psychiatry, 26*(2), Article 39495. https://doi.org/10.31083/AP39495

Keldal, G. (2015). Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'nin Türkçe Formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being, 3*(1), 103–115. Erişim: https://jhwbjournal.com/makale/54

Keyes, C. L. M. (2002). The Mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior, 43*(2), 207–222. https://doi.org/10.2307/3090197

Keyes, C. L. M. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21st century. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 293–312). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10594-013

Keyes, C. L. M. (2004). The nexus of cardiovascular disease and depression revisited: the complete mental health perspective and the moderating role of age and gender. *Aging & Mental Health, 8*(3), 266–274. https://doi.org/10.1080/13607860410001669804

Keyes, C. L. M. (2005a). Mental illness and/or mental health? *Investigating axioms of the complete state model of health. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 539–548. https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539

Keyes, C. L. M. (2005b). Chronic physical conditions and aging: Is mental health a potential protective factor? *Ageing International, 30*(1), 88–104. https://doi.org/10.1007/BF02681008

Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist, 62*(2), 95–108. https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95

Keyes, C. L. M., & Grzywacz, J. G. (2005). Health as a complete state: The added value in work performance and healthcare costs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 47*(5), 523–532. https://doi.org/10.1097/01.jom.0000161737.21198.3a

Kong, F., Zhao, J., You, X., & Xiang, Y. (2020). Gratitude and the brain: Trait gratitude mediates the association between structural variations in the medial prefrontal cortex and life satisfaction. *Emotion, 20*(6), 917–926. https://doi.org/10.1037/emo0000617

Lukat, J., Becker, E. S., Lavallee, K. L., van der Veld, W. M., & Margraf, J. (2017) Predictors of ıncidence, remission and relapse of axis ı mental disorders in young women: a transdiagnostic approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 24*(2), 322–331. https://doi.org/10.1002/cpp.2026

Lukat, J., Margraf, J., Lutz, R., van der Veld, W. M., & Becker, E. S. (2016). Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale). *BMC Psychology, 4*, 8. https://doi.org/10.1186/s40359-016-0111-x

Margraf, J., Zhang, X. C., Lavallee, K. L., & Schneider, S. (2020). Longitudinal prediction of positive and negative mental health in Germany, Russia, and China. *PLoS ONE 15*(6), e0234997. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234997

Naghavi A., Teismann T., Asgari Z., Eizadifard R., & Brailovskaia J. (2021). Validation of the Persian version of the Positive Mental Health Scale. *BMC Psychiatry, 21*(1), 472. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03487-6

Novak, L., Malinakova, K., Mikoska, P., van Dijk, J. P., & Tavel, P. (2022). Neural correlates of compassion – An integrative systematic review. *International Journal of Psychophysiology, 172*, 46–59. https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2021.12.004

Perry, J. C., Beck, S. M., Constantinides, P., & Foley, J. E. (2009). Studying change in defensive functioning in psychotherapy using the defense mechanism rating scales: Four hypotheses, four cases. In R. A. Levy & J. S. Ablon (Eds.), *Handbook of evidence-based psychodynamic psychotherapy: Bridging the gap between science and practice* (pp. 121–153). Humana Press/Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-1-59745-444-5_6

Prakash, J., Chatterjee, K., Srivastava, K., Chauhan, V. S., & Chail, A. (2020). Role of various lifestyle and behavioral strategies in positive mental health across a preventive to therapeutic continuum. *Industrial Psychiatry Journal, 29*(2), 185–190. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_126_20

Putnick, D. L., & Bornstein, M. H. (2016). Measurement invariance conventions and reporting: The state of the art and future directions for psychological research. *Developmental Review, 41*, 71–90. https://doi.org/10.1016/j.dr.2016.06.004

Salama–Younes, M. (2011). Positive mental health, subjective vitality, and satisfaction with life for French physical education students. *World Journal of Sport Sciences, 4*(2), 90–97. https://idosi.org/wjss/wjss4(2)11.htm

Sarıçam, H. (2014, Eylül). *Düşünsel (Manevi) İyi Olma Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özellikleri* [Öz]. YILDIZ International Conference on Educational Research and Social Sciences (YICER-2014). Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul.

Sarıçam, H. (2018). *Önleyici psikolojik danışma açısından koruyucu faktörler*. F. Savi ÇAKAR (Ed), *Önleyici Psikolojik Danışma Kuram ve Uygulamaları* içinde (ss.77-118). Pegem Akademi.

Sarıçam, H. (2025). *Gelişimsel psikopatoloji*de değerlendirme. H. Sarıçam (Ed.), *Gelişimsel psikopatoloji* içinde (ss. 333–364). Vizetek.

Sariçam, H. (2015). Subjective happiness and hope. *Universitas Psychologica, 14*(2), 685–694. https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.shah

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish*. Free Press.

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5–14. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In *Flow and the foundations of positive psychology: The collected works of Mihaly Csikszentmihalyi* (pp. 279–298). Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_18

Siahpush, M., Spittal, M., & Singh, G. K. (2008). Happiness and life satisfaction prospectively predict self-rated health, physical health, and the presence of limiting, long-term health conditions. *American Journal of Health Promotion, 23*(1), 18–26. https://doi.org/10.4278/ajhp.061023137

Slade, M. (2010). Mental illness and well-being: The central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Services Research, 10*, Article 26. https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-26

Teke, C., & Baysan Arabacı, L. (2018). Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 19*(Özel sayı 1), 21–28. https://doi.org/10.5455/apd.284116

Ünlütürk, E., Topaloğlu, İ., & Morsünbül, Ü. (2024). Gelişimsel psikopatoloji ve pozitif psikoloji: ruh sağlığı alanında pozitif bir buluşma. *Klinik ve Ruh Sağlığı Psikolojik Danışmanlığı Dergisi, 4*(2), 22–45. https://izlik.org/JA88BU58TY

Vaillant, G. E. (1977). *Adaptation to life.* Little, Brown.

Vaillant, G. E. (2012). Positive mental health: Is there a cross-cultural definition? *World Psychiatry, 11*(2), 93–99. https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.006

Vandenberg, R. J., & Lance, C. E. (2000). A review and synthesis of the measurement invariance literature: Suggestions, practices, and recommendations for organizational research. *Organizational Research Methods, 3*(1), 4–70. https://doi.org/10.1177/109442810031002

Velten, J., Brailovskaia, J., & Margraf, J. (2022). Positive Mental Health Scale: Validation and measurement invariance across eight countries, genders, and age groups. *Psychological Assessment, 34*(4), 332–340. https://doi.org/10.1037/pas0001094

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*(2), 110–119. https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y

World Health Organization [WHO]. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report*.

World Health Organization [WHO]. (2025). *World mental health today: Latest data*. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/31714489-1345-4439-8b37-6cbdc52e15ca/content

Yılmaz Akbaba, A., & Eldeleklioğlu, J. (2019). Adaptation of positive mental health scale into Turkish: A validity and reliability study. *Journal of Family Counseling and Education, 4*(1), 44–54. https://doi.org/10.32568/jfce.569976