



Development of The Well-Star Scale

İyilik Hali Yıldızı Ölçeği'nin geliştirilmesi

Fidan Korkut Owen¹
Türkan Doğan²
Nur Demirbaş Çelik³
Dean W. Owen⁴

Abstract

Various models of wellness have appeared in the literature and had common themes including choice, process, life-style, and characteristics of healthy individuals. The Well-Star model was developed for use with a Turkish population and the work described in this article documents the development of an assessment instrument for wellness according to The Well-Star model. After a review of the literature an item pool was established and after taking feedback from four counselor educators, this item pool was reduced to items. The participants in this investigation were 545 university students representing three separate groups. The first group was composed of 291 and data were collected for the purpose of performing an exploratory factor analysis. The second group's data was used to perform a confirmatory factor analysis (N= 156). The final group of 98 provided data that permitted assessment of concurrent validity and reliability. After Exploratory factor analysis 24 items and five dimensions emerged. Confirmatory factor analysis was performed to test goodness of fit whether the factor structure was acceptable. In an attempt to establish criterion related validity (concurrent type) the results of the Well-Star and the results of Health Promoting Lifestyle II (Walker & Hill-Polerecky, 1996) which was adapted for Turkish by Bahar, Beşer, Gördes,

Özet

İyilik haliyle ilgili modellerin ortaklıkları iyilik halinin bir seçim, süreç, yaşam biçimi olduğunu ve sağlıklı insanların özelliklerini göstermesidir. Bu çalışmada, iyilik hali yıldızı modeline dayalı olarak üniversite öğrencileri için bir ölçeğin geliştirilmesi ile ilgili yapılan psikometrik çalışmalar verilmiştir. Madde yazım hazırlıkları sonucunda madde havuzu için dört psikolojik danışman eğitimcisienden geri bildirim alınarak ölçeğin 59 maddelik uygulamaya hazır olan taslağı elde edilmiştir. Araştırmada veriler üç farklı gruptan toplam 545 üniversite öğrencisinden edinilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi için 291 öğrenciden elde edilen veriler kullanılmıştır. Yapılan analizleri sonucunda 24 maddeli ve beş boyutlu ölçek elde edilmiş ve 156 öğrenciye uygulanarak doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda modelin doğrulandığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre ölçeğe İyilik Hali Yıldızı Ölçeği (İHYÖ) adı verilmiştir. Toplam 98 öğrenci ile yapılan benzer ölçekler geçerliği için Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kıssal, (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmış ve İHYÖ ile korelasyonu 0.76 bulunmuştur. Yapılan güvenilirlik çalışmalarında ölçeğin toplamı için içtutarlık katsayısı $r=0.86$, alt boyutlarınkiler

¹ Prof. Dr., Bahçeşehir University, Educational Science Faculty, Counseling Program, fidan.korkut@es.bahcesehir.edu.tr

² Assoc. Prof. Dr., Hacettepe University, Faculty of Education, Department of Counseling and Guidance, dogant@hacettepe.edu.tr

³ Assist. Prof. Dr., Alanya Alaaddin Keykubat University, Faculty of Education, Department of Guidance and Psychological Counseling, demirbas.nur@gmail.com

⁴ Prof. Dr., Middle East Technical University, Northern Cyprus Campus, Faculty of Education, dean@metu.edu.tr

Ersin and Kıssal (2008) when administered were correlated ($r=.76$, $p<.0001$) which was considered quite satisfactory. Reliability was determined by calculating Chronbach's Alpha was 0.86. Alpha values for sub-dimensions ranged from 0 .57 to 0.79. These results suggest that the instrument possesses acceptable validity and reliability. Findings were discussed according to literature.

ise sırasıyla 0.79; 0.77; 0.63; 0.57 ve 0.71 olarak elde edilmiştir. Elde edilen sonuçları İHYÖ'nün üniversite öğrencileri için kullanılabilir özellikte olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İyilik hali; metaphor; İyilik Hali Yıldızı Modeli; İyilik Hali Yıldızı Ölçeği.

Keywords: Wellness, metaphor; Well Star model; Well Star Scale.

[\(Extended English abstract is at the end of this document\)](#)

1. Giriş

Son yıllarda alandaki pek çok çalışma, psikolojik danışma ve rehberlik alanının olumsuz sonuçları önlemek ile sağlık ve iyilik halini başlatmak ve sürdürmek (Cowen ve Durlak, 2000) dolayısıyla insanların iyilik hallerini artırmaya yönelik etkinliklere (Rotter, 2000) odaklanması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu açıklamalar, psikolojik danışmanların ruh sağlığını geliştirme ve oluşabilecek sorunları önleme ile ilgili ve danışanların iyilik hallerini artırmaya yönelik işlevlerini vurgulamaktadır. Amerikan Psikolojik Danışma Derneği delegelerinin 2010 yılında fikir birliğine vardıkları psikolojik danışma tanımında iyilik hali kavramına da yer verilmektedir (American Counseling Association, 2010). Dolayısıyla psikolojik danışmanların görevleri arasında danışanlara her türlü gelişim alanında yardımcı olmak ve iyilik hallerini artırmak da yer almaktadır. Bu anlamda psikolojik danışmanların, danışanların iyilik hallerini artırmak konusunda yapabileceklerini planlamadan önce ihtiyaç analizi/ danışanların hangi müdahalelere gereksinimi olduğunu ortaya koyan bazı çalışmalar yapmaları gerektiği görülmektedir. İyilik hali ile ilgili ölçme araçlarını kullanmak bu amaca hizmet eden yollardan biri olarak görülmektedir. Buradan hareketle bu çalışmanın amacı bir iyilik hali ölçeğinin geliştirilmesidir.

1.2. İyilik Hali Kavramı: Antik Yunan zamanından beri farklı biçimlerde ifade edilen iyilik hali kavramı, yeni bir kavram olmasa da psikolojik danışma alanının değişmesine paralel olarak yirminci yüzyılın ikinci yarısından sonra pek çok yayına konu olmuştur (Myers, 1992, s.136). İyilik hali kavramı 1960'lı yıllarda alternatif sağlık hareketi sırasında geçerlik sağlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı hastalığın olmaması hali olarak değil fiziksel, zihinsel ve sosyal tüm boyutlarda iyi oluş hali olarak ele almaktadır ve bu tanım 1958 yılından beri değiştirmemiştir (World Health Organization, 2003). Tanımda sağlığın çok boyutlu olarak ele alındığı dikkati çekmektedir. Jayanti ve Burns (1998, s.6), sağlıklı davranışlar açısından bakıldığında sağlıklı olma bilincinin iyilik haline yönelik yaşam biçimi olarak ifade edildiğini belirtmektedirler. Alternatif sağlık hareketi doğrultusunda iyilik hali konusundaki ilk akademik tanım Dunn (1961) tarafından yapılmış ve ardından Ardell (1977) ve Hettler (1980) tarafından konuyla ilgili kuramsal çerçeve oluşturmaya başlanmıştır.

O tarihten itibaren iyilik hali kavramının bir dizi farklı tanımı yapılmış ve bir dizi iyilik hali modeli geliştirilmiştir. Örneğin, Westgate'e (1996, s.26) göre iyilik hali kavramı, sağlık kavramının daha bütüncül olarak ele alınmaya başlamasına paralel olarak sağlıklı insanların işlevlerini araştırmakla ilgili bir kavrama dönüşmüştür. Ona göre, iyilik hali, bireyin duygusal ve fiziksel gereksinimlerini anlaması ve yaşam biçimini bu gereksinimleri doyurmaya yönelik olarak

düzenlemesini içeren bir kendine bakma sürecidir. Corbin, Welk, Corbin ve Welk (2006) iyilik halini sağlıklı olmaktan daha öte bir yaşam biçimi olarak ele almaktadırlar.

Bir diğer tanımda iyilik hali, optimal düzeyde sağlıklı olmaya yönelmiş, beden, akıl ve ruhun bütünleştiği, bireysel olarak amaçlara sahip olma ve daha anlamlı yaşam geçirme hedefi olan, sosyal, kişisel ve ekolojik olarak tüm alanlarda işlevsel olan bir yaşam sürdürmek (Myers, Sweeney ve Witmer, 2000, s. 252) anlamında ele alınmaktadır. Miller ve Foster (2010, s.10) yapılan tanımlarda sıklıkla iyilik halinin bir seçim, bir süreç, bir yaşam biçimi olarak ele alındığını ve sağlıklı insanların özelliklerinin temel alındığını belirtmektedirler. Bunun dışında iyilik hali tanımlarında, iyilik halinin çok boyutlu olsa da bütüncül bir yapı gösterdiği; dengeyi vurguladığı ve öznel yanının olduğu da (Miller ve Foster, 2010) rastlanan ortaklıklardır. Bu açıklamalara ek olarak iyilik halinin öğrenilebilir ve değiştirilebilir özelliklere sahip olduğunun ve değişim kavramı (Myers, Sweeney ve Witmer, 2000, s.258) ile yakından ilişkili olduğunun da vurgulanması gerekmektedir. Bu noktada psikolojik danışmanların iyilik hali modellerini bir değişim aracı olarak kullanabilecekleri görülmektedir.

1.2 İyilik Hali ile İlgili Modeller: İyilik hali ile ilgili geliştirilen biri dizi model bulunmaktadır. Çoğu iyilik hali modeli fiziksel sağlık mesleklerine dayalı iken ilk kez Sweeney ve Witmer (1991) tarafından tanımlanan ardından Myers, Sweneey ve Witmer (2000) tarafından geliştirilen İyilik Hali Çemberi Modeli, insan gelişimi ve davranışı ile ilgili insancıl kuramlara ve çoklu disiplinlere dayalı olması ile özgündür. Bu modelde iyilik hali spiritüel/manevi, çalışma- -serbest zaman, arkadaşlık, sevgi ve kendini düzenleme biçiminde beş ana boyuttan oluşmaktadır. İyilik halini çok boyutlu olarak ele alan modelleri incelediği çalışmalarında Roscoe (2009) toplam dokuz modelden, Miller ve Foster (2010, s.9) ise toplam on üç modelden söz etmektedir. Bu modeller içinde Türkiye’de en fazla bilinen model Myers, Sweeney ve Witmer (2000) tarafından geliştirilen İyilik Hali Çemberi Modelidir. Söz konusu model sonradan içerik ve yapı olarak değiştirilerek Bölünemez Ben: Kanıtı Dayalı İyilik Hali Modeli adını almıştır (Myers ve Sweeney, 2004; Myers ve Sweeney, 2005). Model, beş boyutlu yapısını korumaktadır ancak bu modelde beş boyut yaratıcı, sosyal, temel (esas), başa çıkan ve fiziksel ben olarak adlandırılmaktadır. Roscoe (2009), iyilik hali modellerinde en fazla sosyal, duygusal, fiziksel, bilişsel/entellektüel ve spiritüel boyutların vurgulandığını, mesleki, psikolojik ve çevresel boyutların daha az ele alındığını ortaya koymuştur.

Türkiye’ye özgü bir iyilik hali modeli geliştirme çabalarında Korkut-Owen ve Owen (2012) ilgili alanyazındaki bu ayrımları dikkate almışlardır. Özellikle Roscoe (2009)’nun iyilik hali modellerini karşılaştırdığı çalışmasında en fazla sosyal, duygusal, fiziksel, entellektüel ve spiritüel olmak üzere beş boyutun vurgulandığını belirtmesi dikkate alınmıştır. Modelin beşli yapıda olmasına karar verilmesinin bir başka nedeni Türkçe’deki “Yıldızının parlak ya da sönük olması” benzetmesini kullanılarak yıldız metaforunun uygulamada kolaylık sağlayacağını düşünülmesidir. Beş boyutlu yıldız metaforunun düşünülmesinin diğer bir nedeni ise denizyıldızının da beş kolunun olması ve kopan kolunu yenileyebilmesidir (Bedir ve Kocabaş, 2015). İyilik hali kavramında değişim kavramı ile harekete geçme kavramları çok önemli bir yer tutmaktadır (Myers, Sweneey ve Witmer, 2000). Bireyler etkili olmadığını düşündükleri iyilik hali alanlarını daha iyi hale getirmek amacıyla harekete geçebilir ve o alanda değişim yaratabilirler. Hatta bir alandaki iyileşme diğer alanlara da yansımaktadır. Buradan yola çıkarak Korkut-Owen ve Owen (2012, s. 27) modele İyilik Hali Yıldızı Modeli (İHYM) adını vermişler. İHYM, fiziksel, psikolojik/duygusal, sosyal, entellektüel/mesleki ve spiritüel olmak üzere beş boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutların birbirleriyle ilişki halinde olduğu, birbirilerini etkileyebileceği düşünülmektedir. Metaforik açıklamayla her boyutun bir arada bireyin yıldızını oluşturmaktadırlar. Bu boyutların tanıtımı aşağıda verilmiştir.

Fiziksel iyilik hali: Sağlıklı olmanın fiziksel yanlarına değinen bu boyut, genel olarak dengeli beslenme, fiziksel olarak aktif olma, düzenli uyku, doktor kontrolü gibi fiziksel sağlığa yönelik davranışları yerine getirme gibi sağlıklı yaşam biçimine ilişkin öğeleri içermektedir. *Psikolojik / Duygusal iyilik hali:* Psikolojik ve duygusal iyilik halinin bir arada alınmasına karar verilirken bu iki kavramı bir arada alan iyilik hali ayrımlarının olması (Depken, 1994; Miller ve Foster, 2010) ve bu iki kavramın iç içe olması dikkate alınmıştır. Bu boyut, sağlıklı olmanın daha çok içsel deneyimlere ilgili olan boyutudur ve bireyi duyguları fark etme / kontrol edebilme, kendine, yaşam durumlarına ve çatışmalara gerçekçi, olumlu ve geliştirici olarak bakabilme gibi özellikleri içermektedir. *Sosyal iyilik hali:* Bireylerin diğer bireylerle, toplumla, çevreyle ve doğayla etkileşimin niteliği ve derecesini gösteren bu boyut, aile, arkadaşlar ve diğer önemli kişiler tarafından verildiği algılanan sosyal desteği de içermektedir. Bu boyutta hemcins ve karşı cinsle sağlıklı ilişkiler de yer almaktadır. *Entelektüel / mesleki iyilik hali:* Mesleki iyilik halini hiç ele almayan modellerin yanı sıra (Myers ve Sweeney, 2005) bu iki boyutu ayrı olarak (Hettler, 1980) ya da bir arada alan (Oakland University, William Beaumont School of Medicine, 2015) yaklaşımlar vardır. Bu destekten yola çıkarak bu iki boyutun bu modelde de bir arada ele alınabileceği düşünülmüştür. Bu boyutta, entelektüel olarak aktif olmayı sevme, bilgilerini kendisi ve toplum için kullanma, kendini zihinsel olarak zorlayacak etkinlikler arama, problem çözme gibi özellikler yer almaktadır. Bunun yanı sıra paralı ya da gönüllü olarak kişisel değerlerini doyuracak etkinliklerde bulunma, rolleri arasında denge kurma, becerilerini topluma katkı için kullanma (Miller ve Foster, 2010) gibi özellikleri de içermektedir. *Spiritüel iyilik hali:* Spiritüel iyilik halinde yaşamın amacını ve anlamını araştırma, daha büyük bir güçle paylaştığı bağlantıları fark etme gibi özellikler vardır.

İyilik hali kavramı ve modelleri aslında yaşam biçimi davranışlarına odaklanmaktadır (Rachele, Washington, Cuddihy, Barwais ve McPhail, 2013, s. 162). Sağlıklı yaşam biçiminden kast edilen, bireylerin sağlıklarını etkileyebilecek tüm davranışlarını kontrol etmeleri, günlük etkinliklerini ona göre düzenlemeleri ve sağlıklarını daha iyi hale getirmeye yönelik davranışları uygulamalarıdır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeterli ve dengeli beslenmeyi, stres yönetimini, düzenli egzersiz yapmayı, manevi gelişimi, kişilerarası ilişkileri ve bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine ilişkin sorumluluk almasını kapsamaktadır (Walker, Sechrist ve Pender, 1987, s.76). Görüldüğü gibi bireylerin sağlıklı yaşam biçimine yönelik davranışlar göstermeleri, onların iyilik hallerini arttırmalarını ve korumalarına hizmet etmektedir.

1.3. Üniversite öğrencileri ve iyilik hali: Üniversite öğrencilerinin iyilik halleri ile ilgili yapılan çalışmalar kadın ve erkeklerin farklı alanlarda daha duyarlı olduklarını göstermektedir (Dixon-Rayle ve Myers, 2004; Hartwig ve Myers, 2003; Schuster, Dobson, Jauregui ve Blanks, 2004). Bir çalışmada genelde kadınların iyilik hallerinin daha yüksek olduğu, sınıf düzeyi arttıkça iyilik halinin de arttığı bulunmuştur (Oleckno ve Blacconiere, 1990). Roothman, Kirsten ve Wissing de (2003) farklı cinsiyetlerin iyilik hallerinin farklı alanlarda birbirinden farklılaştığını, örneğin erkeklerin fiziksel, kadınların spiritüel iyilik hallerinin daha yüksek olduğunu belirtmektedirler. Hermon ve Davis (2004) beklenen üniversite yaşlarındaki öğrencilerle daha ileri yaşlardaki üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada iki grup arasında iyilik hali ölçeğinin gerçekçi inançlar, kontrol duygusu, fiziksel etkinlik ve kendine bakma alt boyutları açısından farklar olduğunu saptamışlardır. Myers ve Mobley da (2004) üniversite öğrencilerinin iyilik hallerinin yetişkinlerden daha az düzeyde olduğunu bulmuşlardır.

Üniversite öğrencilerinin iyilik halleri ile ilgili yapılan yurtdışı çalışmaların bazılarının yaşam biçimine ya da sağlıklı davranışlara odaklandığı görülmektedir. Sidman, D'Abundo ve Hritz (2009) tarafından yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinin fiziksel hareketle ilgili öz yeterlik algılarının, algılanan toplam iyilik halini ve fiziksel, spiritual/manevi, entelektüel, psikolojik ve duygusal iyilik hali alt boyutlarını yordadığı sadece sosyal boyutu yordamadığı bulunmuştur. Lee

ve Yuen-Loke (2005) Hong Kong'daki üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada sağlıklı yaşam stili profili ile ilgili çalışmışlardır. Araştırma sonucunda cinsiyetler arasında sağlık sorumluluğu, beslenme alışkanlıkları, spiritüel büyüme, kişilerarası ilişkiler ve stresle başa çıkma konusunda fark bulamamışlar ancak erkeklerin fiziksel olarak aktif olmada daha iyi durumda olduğunu saptamışlardır. Laska, Pasch, Lust, Story ve Ehlinger (2009) tarafından iki binden fazla üniversite öğrencisiyle yapılan yaşam biçimine ilişkin araştırmada kadın ve erkeklere yönelik farklı sonuçlar elde edilmiştir. Çalışma sonunda kadınların % 28'nin, erkeklerin ise % 33.6'sının madde kullanımı, alkollü iken araba kullanma, kötü beslenme, yetersiz uyuma konusunda yüksek risk gösterdiklerini saptamışlardır. Bu çalışmalar beliren yetişkinlik döneminde olan üniversite öğrencilerinin bir dizi gelişimsel sorunla beraber sağlıklı yaşam becerilerini ve alışkanlıklarını edinmede de zorluk yaşadıklarını göstermektedir.

Türkiye'de üniversite öğrencileri ile yapılan iyilik hali ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu araştırmaların birisinde Doğan (2006a) ailelerinden ve arkadaşlarından yeterince destek gören, fiziksel egzersiz yapan ve kendi geleceğine ilişkin olumlu düşüncelere sahip üniversite öğrencilerinin genel iyilik halinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Genel iyilik halinin incelendiği araştırmaların yanı sıra iyilik halinin boyutlarını etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin, Doğan ve Yıldırım (2006) üniversite öğrencilerinin iyilik halinin arkadaşlık ve sevgi boyutlarını etkileyen faktörleri inceledikleri araştırmalarının sonucunda; kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla arkadaşlık ve sevgi boyutlarında; karşı cinsten bir arkadaşı olan öğrencilerin olmayanlara kıyasla sevgi boyutunda iyilik hallerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Bir diğer çalışmada Doğan (2006b), erkek öğrencilerin serbest zaman puan ortalamalarının kız öğrencilerin puan ortalamalarından yüksek olduğunu; egzersiz yapma sıklığı arttıkça her iki boyutta da bir artma olduğunu belirlemiştir. Ayrıca öğrencilerin gelecekle ilgili düşünceleri olumluya doğru gittikçe iyilik halinin maneviyat alt ölçek puan ortalamalarının yükseldiği görülmüştür. Psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak iyilik halini incelendiği bir diğer çalışmada ise, somatizasyon belirtilerini en iyi yordayan iyilik hali boyutlarının sırasıyla kendini yönetme ve sevgi olduğu saptanmıştır. Depresyon, Anksiyete ve Öfke/saldırganlık belirtilerini de kendini yönetme boyutu anlamlı olarak yordamaktadır (Doğan, 2008). Kasapoğlu (2014) tarafından yapılan çalışmada üniversite öğrencilerin cinsiyetlerine göre iyilik hali düzeylerinde bir farklılık bulunmazken; son sınıf öğrencilerinin iyilik halinin diğer sınıflarda okuyan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Oğuz-Duran (2006), çalışmada sanat etkinlikleriyle zenginleştirilmiş iyilik hali grupla psikolojik danışma programının üniversite öğrencilerinin iyilik hali üzerindeki etkisi incelemiştir. Deneysel çalışmanın sonuçları programın üniversite öğrencilerin genel iyilik hali ile iyilik halinin bilişsel-duygusal ve yaşam hedefleri boyutları üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermiştir. Sarı (2003) tarafından yapılan çalışmada bulgular, iyilik halini farklı boyutlarında cinsiyetler ve not ortalamaları yüksek ve düşük olanlar arasında fark olduğunu göstermektedir.

İyilik hali kavramı ile sağlığın boyutlarına ilişkin yapılan bazı ayrımlarının çok benzer olduğu görülmektedir. Şöyle ki sağlığın fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal ve manevi sağlık, (Tripp ve Stachowiak, 1992, s.156) olarak gruplandırıldığına bakıldığında iyilik haliyle benzer gruplamanın olduğu görülmektedir. O nedenle bu araştırmada üniversite öğrencileriyle yapılan sağlıklı yaşam biçimi kavramları ile ilgili çalışmalar da araştırılmıştır. İlhan, Bahadrlı ve Ercan-Toptaner (2014) tarafından yapılan çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin, ikinci sınıf öğrencilerinin, kadınların, yurttan kalanların, annesi ilkököl veya üniversite mezunu olan öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) toplam puanları, diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. Yüksel (2012) tarafından yapılan araştırmada elde edilen bulgulara göre; üniversite öğrencilerin sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışları orta düzeydedir. Öğrencilerin üniversitede geçirdikleri yıl arttıkça sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışları olumsuz biçimde etkilenmektedir. Ayrıca, sağlık davranışı cinsiyet, sosyoekonomik düzey ve annenin eğitim durumundan

etkilenmektedir. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir diğer çalışmada Tambağ (2011) genel olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından kız ve erkek öğrenciler arasında beslenme, sağlık sorumluluğu ve egzersiz alt ölçekleri açısından farklar bulmuştur. Gültekin ve İrgil (2001) tıp fakültesi öğrencilerinin sosyal aktivitelere katılımı ve sağlıkla ilgili davranışlarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun sosyal aktivitelere katılmadığı ve çoğunlukla kendi sağlıklarını önemsemediklerini saptanmışlardır. Başka bir çalışmada İlhan, Batmaz ve Utaş-Akhan (2010) tarafından farklı fakültelerdeki öğrencilere SYBDÖ uygulanmıştır. Sonuçta kız öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt grubu puan ortalaması, erkeklere göre, hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin sağlık sorumluluğu ve beslenme alt grubu puan ortalaması diğer bölümlere göre, son sınıf öğrencilerinin SYBDÖ puan ortalaması diğer sınıflara göre, evli olanların kendini gerçekleştirme ve beslenme alt grubu puan ortalaması, bekarlara göre, ekonomik durumu çok iyi olanların SYBDÖ puan ortalaması, ekonomik durumu orta ve iyi olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Yapılan bu çalışmalar üniversite öğrencilerinin daha sağlıklı olabilmeleri ve iyilik hallerini artırmaları için çalışmalar yapılması gerektiğine işaret etmektedir. Bunun yollarından birisi de üniversite öğrencilerinin iyilik hallerinin hangi düzeyde olduğunun saptanması ve ona göre hangi alanlara yönelik olarak çalışma yapılması gerektiğini ortaya koymaktır. Bu amaçla iyilik halini ölçmeye yönelik olarak geliştirilen bazı ölçme araçları bulunmaktadır.

1.4 İyilik Hali ile İlgili Ölçme Araçları: İyilik halini ölçmekle ilgili benimsenen tanıma ya da dayandığı modele göre farklı odakları olan bir dizi ölçek vardır. Ölçeklere örnek olarak Beş Faktörlü İyilik Hali Ölçeği (Myers ve Sweeney, 2004), Ergen İyilik Hali ve Sağlık Anketi (Steiner, Pavelski, Pitts ve McQuivey, 1998), Algılanan İyilik Hali Anketi (Adams, Bezner ve Steinhardt, 1997) ve Laffrey Sağlık Kavramı Ölçeğinin İyilik Hali Faktörü (Yarcheski, Mahon ve Yarcheski, 2005) verilebilir.

Türkiye'de iyilik hali ile ilgili ölçme araçları daha çok uyarılma çalışmaları biçimindedir. Myers ve Sweeney'in (2000) Beş Faktörlü İyilik Hali Ölçeği'nin üniversite gençleri için olan versiyonu Doğan (2004), 6.-9. sınıflar için olan versiyonu ise Korkut-Owen ve Öğretmen (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. İyilik hali ile ilgili olmasına rağmen farklı adlarla uyarlanan ölçeklere de rastlanmaktadır. Örneğin Adams, Bezner ve Steinhardt (1997) tarafından geliştirilen *perceived wellness* ile ilgili ölçek Memnun (2006) tarafından Türkçe'ye Esenlik Ölçeği adıyla uyarlanmıştır. İlgili alan yazınında, iyilik hali kavramının yanısıra iyi oluş (well-being) kavramının da kullanıldığı görülmektedir. Her iki kavram da bireydeki olumlu işlevselliğe dikkat çekmekle birlikte iyi oluş bireyin yaşamına ilişkin öznel yargılarla ilişkiyken iyilik hali bireyin sürdürdüğü yaşam biçimi ile ilişkilidir ve daha geniş bir kavramdır. Öte yandan iyi oluş ile ilgili olmalarına rağmen iyilik hali olarak ele alınan ölçek uyarılma çalışmalarına da rastlanmaktadır. Örneğin Diener ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilen ve *Flourishing Scale* olarak anılan sekiz maddelik iyi oluş ile ilgili ölçek Türkçe'ye Fidan ve Usta (2013) tarafından İyilik Hali Ölçeği adı altında uyarlanmıştır.

Türkiye'de iyilik haliyle ilgili geliştirilen tek ölçme aracı olarak Güneri (2003) tarafından geliştirilen İyilik Hali Envanteri'ne rastlanmıştır. Söz konusu ölçek daha sonra Oğuz Duran (2006) tarafından kısaltılarak dört boyutlu 30 maddelik bir hale getirilmiş ve İyilik Hali Envanteri Kısa Formu adını almıştır. Bununla birlikte, kültürümüze uygun bu konuya dayanan farklı model ve ölçme araçlarına ihtiyaç bulunmaktadır. Bu amaçla İyilik Hali Yıldızı Modeli'ni temel alarak üniversite öğrencilerine ve yetişkinlere yönelik yeni bir ölçek geliştirme çalışmasına başlanmıştır. Böylece bu ölçeğin gerçekleştirilecek iyilik hali ile ilgili çalışmalardan önce durum saptama ve yapılan müdahalelerinin etkililiğini belirlemede kullanılabileceği umulmaktadır.

2. Yöntem

2.1. Araştırmaya katılan bireyler

Bu çalışmada üç farklı çalışma grubunda yer alan toplam 545 öğrenci ile çalışılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi için çalışılan ilk grubu farklı üniversiteden toplam 291 kişi oluşturmaktadır. Katılımcıların 219'u (% 75,8) kadın, 80'i (% 24,2) erkek iken 2 kişi cinsiyetini yazmamıştır. Yaş açısından bakıldığında katılımcılardan 192 kişinin 17-22 yaş aralığında (% 66), 92 kişinin (% 31,6) 23-28 yaş aralığında ve 7 kişinin (% 2,4) 29 yaş ve üstü olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın ikinci grubunu 156 kişi oluşturmaktadır. Katılımcıların 103'ü (% 66,1) kadın, 53'ü (% 33,9) erkektir. Yaş açısından bakıldığında katılımcılardan 120 kişinin 17-22 yaş aralığında (% 77), 25 kişinin (% 16) 23-28 yaş aralığında ve 11 kişinin (% 7) 29 yaş ve üstü olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın üçüncü grubunu 98 kişi oluşturmaktadır. Katılımcıların 85'i kadın (% 86.73), 13'ü (% 13.27) erkektir. Sınıf açısından bakıldığında katılımcıların 29'u üçüncü sınıf, 68'i son sınıf öğrencisidir ve bir katılımcı sınıfını yazmamıştır. Bu grubun verileri benzer ölçekler geçerliği ve iç tutarlılık katsayısının yeniden hesaplanması amacıyla kullanılmıştır.

2.2. Madde yazım süreci

Her bir boyut için madde hazırlıkları, ilgili alan yazındaki kuramsal açıklamalar (Örneğin, Corbin, Welk, Corbin ve Welk, 2006; Hettler, 1980, Miller ve Foster, 2010; Myers, Sweeney ve Witmer, 2000), ilgili ölçeklerdeki (Örneğin, Adams, Bezner ve Steinhardt, 1997; Güneri, 2003; Myers ve Sweeney, 2004) maddeler incelendikten sonra araştırmacılar tarafından yeni maddeler yazılarak gerçekleştirilmiştir. İlk etapta hazırlanan 103 madde önce araştırmacılar arasında yeniden tartışılarak azaltılmıştır. Ardından madde havuzu dört psikolojik danışma alanındaki akademisyenlere iletilerek maddelerin anlaşılır olup olmasına ve hangi boyutlara gidebileceğine ilişkin geri bildirim alınmıştır. Gelen geri bildirimlere göre, bazı maddelerin ifadeleri yeniden gözden geçirilerek ölçeğin 59 maddelik ve beşli derecelmeli taslak hali elde edilmiştir.

2.3. Benzer ölçekler geçerliği çalışması

Benzer ölçekler geçerliği için Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kıssal (2008), tarafından Türkçe'ye uyarlanan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II kullanılmıştır. Bu amaçla önce ölçeği uyarlayanlarla bağlantı kurularak kullanma için izin istenmiştir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II önce Walker, Sechrist ve Pender (1987) tarafından geliştirilmiş, ardından yılında 1996 yeniden gözden geçirilmiştir (Walker ve Hill-Polerecky, 1996). Ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Ölçek toplam 52 maddeden oluşmuş olup altı alt faktörü vardır. Alt gruplar, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin Alpha güvenirlik katsayısı 0.94'dir. Ölçeğin alt faktörlerinin Alpha iç tutarlılık katsayıları 0.79-0.87 arasında değişmektedir (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kıssal, 2008). Bu çalışma için 98 kişi üzerinden hesaplanan iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak elde edilmiştir.

2.4. Veri toplama süreci

Araştırmanın verileri iki farklı yolla toplanmıştır. İlk iki grubun verileri online veri toplama yolu olan Kwiksurvey sisteminden yararlanılarak toplanmıştır. Son grubun verileri ise araştırmacılardan birisi tarafından kağıt kalem testi biçiminde uygulama yapılarak toplanmıştır.

2.5. Verilen analizi

İHYÖ'nin geçerliliğini test etmek için SPSS 20 programı ve LISREL 8.80 programı kullanılmıştır. Öncelikle SPSS programında faktör analizi ve güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Faktör analizi için Kaise-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett küresellik değerleri hesaplanmıştır. Faktör analizine dahil edilecek faktör sayısını belirlenmesinde temel ölçüt olarak Eigen değeri 1.00 üzerinde olan maddeler alınmıştır (Büyüköztürk, 2010). İHYÖ'nin güvenilirliği, Cronbach's Alfa katsayısı, düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayısı ile belirlenmiştir. İHYÖ'nin faktör yapısının ve güvenilirliğinin belirlenmesinin ardından LISREL programında doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. DFA sonucunda elde edilen modelin değerleri uyum iyiliği istatistikleri ile değerlendirilmiştir. En yaygın olarak kullanılan uyum iyiliği istatistiklerinin Serbestlik Derecesi (χ^2), GFI, CFI, SRMR ve RMSEA değerleridir (Şimşek, 2007, s.14). Bu uyum istatistiklerinin ölçütleri Çelik ve Yılmaz (2013, s. 39) tarafından şöyle özetlenmiştir: Bu ölçütlerden χ^2 'nin 2'nin altında olması iyi uyumu, 3'ün altında olması kabul edilebilir uyumu belirtmektedir. IFI ve CFI'nın 0.95'in, üzerinde olması iyi uyumu, 0.90'ın üzerinde olması kabul edilebilir uyumu göstermektedir. SRMR ve RMSEA'nin 0.05'un altında olması iyi uyumu; SRMR'nin 0.10'un, RMSEA'nın 0.08'in altında olması kabul edilebilir uyumu işaret etmektedir.

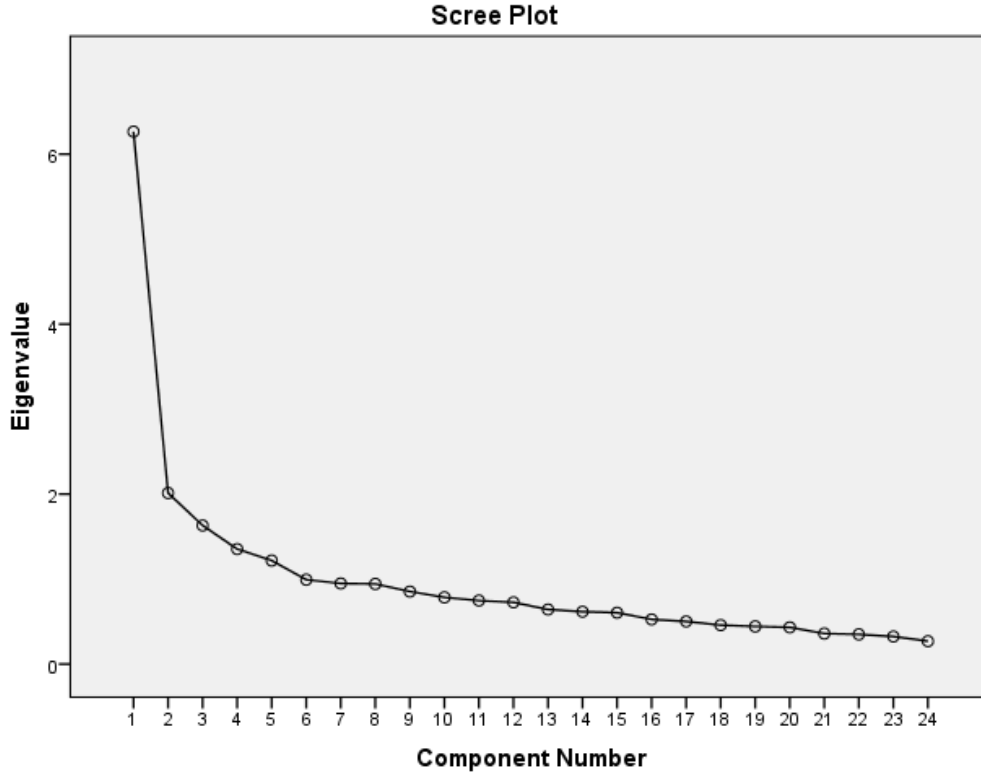
3. Bulgular

3.1. Madde analizi

İlk faktör analizine toplam 59 madde ile başlanmıştır. İlk analizde döndürme işlemi yapılmış ve ölçeğin sekiz alt boyuttan oluştuğu görülmüştür. Bu ilk analizde; 3, 18, 27, 32, ve 58. maddeler birden fazla boyutta yer aldığı ve extraction değerleri .30'un altında olduğu için ölçekten çıkarılmıştır. Bu işlemin ardından Varimax Dik Döndürme Tekniği Kullanılarak 54 madde ile faktör analizi yeniden yapılmıştır. Bu analiz sonucunda yedi boyutlu bir yapı elde edilmiştir. Bu analizden sonra 4. ve 34. maddeler ayrı bir boyut oluşturduğu için ölçekten çıkarılmıştır. Birden fazla boyuta yüklenen ve extraction değerleri .30'un altında olan 1, 7, 9, 13, 23, 24, 27, 28, 31 ve 55 maddelerin maddelerin anlamsal yapıları incelenerek ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. Üçüncü faktör analizi 41 madde üzerinden gerçekleştirilmiştir. Üçüncü analizde 15, 33, 37, 40, 46 ve 52. Maddeler; dördüncü faktör analizinde ise 4, 5, 41, 44, 49 ve 51. maddeler yukarıda sözü edilen gerekçelerle çıkarılmıştır. Kalan 34 madde tekrar faktör analizine tabi tutulmuştur. Beşinci faktör analizi sonucunda altı faktörlü yapı oluşmuştur. Ancak bir faktörde yalnızca 14 ve 30. maddeler yer aldığı için bu iki madde ölçeğe dahil edilmemiştir. Bu 32 madde için son alt %27 ve üst %27'lik grupların madde ortalama puanları arasındaki farkların ilişkisiz grup t testi kullanılarak yapılan ayırt edicilik analizlerinde 11, 20 ve 35 ve 39. maddelerin ortalamalarının istatistiksel ayırt edici olmadıkları görülmüştür. Bu nedenle faktör analizine dahil edilmemişlerdir. Kalan 28 madde üzerinden yapılan faktör analizi sonucunda birden fazla boyuta yüklenen ve anlamsal olarak farklı boyutu işaret eden 10, 25, 26 ve 59. maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Sonuç olarak 24 maddeden oluşan 5 boyutlu bir yapı oluşmuştur. Tablo 1'de ölçeğin maddelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Faktör yapısına ilişkin scree plot grafiği ise Şekil 1'de yer almaktadır.

Tablo 1: İHYÖ'nin Maddelerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	\bar{X}	SS	Madde Toplam Korelasyonları
M1	4.33	.789	.518
M2	4.52	.645	.400
M3	3.71	.951	.296
M4	3.10	1.081	.329
M5	4.36	.751	.563
M6	3.85	.912	.563
M7	4.34	.679	.464
M8	4.27	.846	.230
M9	2.24	1.065	.292
M10	4.39	.641	.439
M11	4.14	.848	.427
M12	4.53	.639	.425
M13	3.61	1.039	.401
M14	2.91	1.286	.278
M15	4.44	.742	.422
M16	4.07	.783	.613
M17	4.30	.708	.494
M18	3.49	1.296	.494
M19	4.14	.782	.184
M20	3.94	.801	.201
M21	4.06	.707	.464
M22	4.04	.868	.456
M23	4.33	.739	.635
M24	4.52	.789	.626



Şekil 1. İHYÖ'nun Faktör Yapısına İlişkin Scree Plot Grafiği

3.2. Açıklayıcı faktör analizi (AFA) sonuçları

Ölçeğin yapı geçerliğini test etmek amacıyla Temel Bileşenler Analizi varimax döndürme yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Faktör analizi için KMO (0.84) ve Bartlett küresellik ($\chi^2=2058$) değerlerinin yeterli olduğu bulunmuştur. Bu analiz sonucunda 0.40 ile 0.76 arasında yük değerleri alan beş faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Bu yapı, toplam varyansın % 51.9'unu açıklamaktadır. Birinci faktör toplam varyansın % 26.1'ini ikinci faktör toplam varyansın % 8.3'ünü, üçüncü faktör toplam varyansın % 6.7'sini, dördüncü faktör toplam varyansın % 5.6'sını ve beşinci faktör toplam varyansın % 5'ni açıklamaktadır. Yedi maddeden (1, 6, 11, 16, 21, 23, 24) oluşan birinci faktör *'yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma'* olarak isimlendirilmiştir. İkinci boyut (2, 7, 12, 17) dört maddeden oluşmaktadır ve *'bilişsel boyut'* olarak ele alınmıştır. Beş maddeden (3, 8, 13, 18, 22) oluşan üçüncü boyut, *'duygusal boyut'* olarak ele alınmıştır. Dördüncü boyut (4, 9, 14, 19) ve beşinci boyut (5, 10, 15, 20) dörder maddeden oluşmaktadır ve sırasıyla *'fiziksel'* ve *'sosyal'* olarak isimlendirilmiştir. Her bir maddenin faktör yükleri ve girdikleri boyutlar Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. *AFA Sonucuna Göre İHYÖ'ne Ait Maddelerin Faktör Yükleri*

	I. Faktör	II. Faktör	III. Faktör	IV. Faktör	V. Faktör
M16	.768				
M11	.713				
M6	.671				
M21	.623				
M1	.620				
M23	.574				
M24	.522				
M12		.765			
M7		.728			
M17		.716			
M2		.703			
M13			.637		
M8			.612		
M3			.512		
M18			.489		
M22			.405		
M4				.716	
M9				.680	
M14				.651	
M19				.462	
M20					.716
M15					.660
M5					.617
M10					.520

3.3. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

İHYÖ'nin beş faktörlü yapısı üzerinde veriyi en iyi olasılıkla tahmin etme yöntemiyle DFA yapılmıştır. DFA sonucu elde edilen uyum iyiliği istatistikleri elde edilen yapının kabul edilebilir olduğunu göstermektedir: [$\chi^2(239, N = 156) = 490.28, p < 0.01$; CFI = 0.90; IFI = 0.90; SRMR = 0.085; RMSEA = 0.082] şeklindedir. Elde edilen DFA sonucu faktör yükleri, t değerleri ve standart hata değerleri Tablo 3'te sunulmuştur. Buna göre faktörler 0.47 ile 0.91 arasında değerler almaktadırlar.

Tablo 3. DFA Sonucuna Göre İHYÖ'ne Ait Maddelerin Faktör Yükleri, Standart Hata ve t Değerleri

	Faktör Yükleri	Standart Hata	t
M1	0.54	0.71	6.85
M2	0.62	0.61	8.09
M3	0.48	0.77	5.58
M4	0.66	0.56	7.64
M5	0.69	0.52	8.82
M6	0.61	0.62	8.01
M7	0.91	0.18	13.54
M8	0.47	0.78	5.48
M9	0.55	0.70	6.22
M10	0.62	0.62	7.72
M11	0.75	0.43	10.52
M12	0.75	0.44	10.36
M13	0.59	0.65	7.17
M14	0.47	0.78	5.21
M15	0.79	0.38	10.42
M16	0.80	0.36	11.48
M17	0.72	0.69	9.92
M18	0.57	0.48	6.78
M19	0.61	0.63	7.00
M20	0.57	0.67	7.04
M21	0.69	0.53	9.27
M22	0.55	0.70	6.64
M23	0.61	0.63	8.11
M24	0.60	0.64	7.86

3.4. Benzer ölçekler geçerlik sonuçları

Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II ile İHYÖ arasında hesaplanan korelasyon katsayısı $r= 0.765$, ($p< .0001$) olarak elde edilmiştir. Bu durumda iki ölçek arasında güçlü sayılabilecek bir ilişki bulunmaktadır. Elde edilen bu değer benzer ölçekler geçerliği için oldukça iyi bir değer olarak düşünülmüştür.

3.5. Ölçeğin güvenirliğine ilişkin bulgular

Açıklayıcı faktör analizi çalışmalarında yeralan 291 kişiden elde edilen veriler göre yapılan iç tutarlılık katsayısı hesaplamasında ölçeğin toplamı için $r= 0.84$ ($p< .01$), yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma, bilişsel, duygusal, fiziksel ve sosyal alt boyutları için sırasıyla 0.83; 0.72, 0.60, 0.57 ve 0.65 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın üçüncü grubundaki 98 kişiden oluşan gruptan elde edilen verilere göre ölçeğin toplamı için iç tutarlılık katsayısı $r=0.85$ ($p< .01$) olarak elde edilmiştir. Alt boyutlardan elde edilen katsayılar ise sırasıyla 0.79; 0.77; 0.63; 0.57 ve 0.71 olarak bulunmuştur.

4. Tartışma ve yorum

Bu çalışmada İyilik Hali Yıldızı Modeli'ne dayalı olarak bir ölçek geliştirilmeye çalışılmıştır. Ölçek geliştirme sürecinde gerçekleştirilen analizlere ilişkin tartışma ve yorumlar aşağıda verilmiştir. Ölçeğin bazı maddelerin, madde analizleri aşamasında birkaç boyuta dağıldıkları ya da faktör değerlerinin beklenenden düşük olduğu görülmüştür. Bu nedenle o maddelerin analizlerden çıkarılması işlemlerinin beş aşamada yapılması gerekmiştir. Ölçeğin maddeleri böylece 59 maddeden 24 maddeye düşmüştür. Maddelerin bu kadar düşmesinin nedenlerinden birisi hazırlanan bazı maddelerin iyilik halinin birkaç boyutuna da gidecek biçimde olmasıyla açıklanabilir. Genel iyilik hali alt boyutlardan oluşsa da boyutların birbirleriyle etkileşimde olduğu bütüncül bir yapı göstermektedir (Miller ve Foster, 2010; Myers ve Sweeney, 2004). Bu durumda alt yapıları net olarak ayırd etmek zor olmaktadır. Ölçeğin yapı geçerliği için yapılan analizlerde ölçeğin, maddeleri 0.40 ile 0.76 arasında yük değerleri alan beş faktörlü bir yapısı olduğu ortaya çıkmıştır. Bu yapı, toplam varyansın % 52'lik bir kısmını açıklamaktadır. Bu değer daha yüksek olması beklense de elde edilen değer de kabul edilebilir derecededir (Beavers, Lounsbury, Richards, Huck, Skolits ve Esquivel, 2013). Doğrulamalı faktör analizi sonuçlarına göre elde edilen değerler elde edilen bu yapıyı desteklemektedir. DFA sonucu elde edilen uyum iyiliği istatistikleri Çelik ve Yılmaz (2013) tarafından belirtilen ölçütlerle karşılaştırıldığında elde edilen yapının kabul edilebilir olduğunu göstermektedir. Benzer ölçekler geçerliğinde kullanılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II yurt içi ve dışında çok sayıda araştırmada (Örn., İlhan, Bahadır ve Ercan-Toptaner, 2014; Lee ve Yuen-Lok, 2005; Tambağ, 2011; Yüksel, 2012) kullanılmıştır. SYBDÖ ile İHYO ile arasında oldukça yüksek bir korelasyon saptanması geliştirilen ölçeğin geçerliği için önemli bir gösterge olarak ele alınmaktadır.

Güvenirlilik çalışması için iki ayrı gruptan elde edilen verilere göre hesaplanan toplam puana ilişkin iç tutarlılık kat sayıları 0.83 ve 0.85'dir. Büyüköztürk (2010 s. 171) tarafından 0.70-1.00 arasındaki değerler yüksek olarak değerlendirilmektedir. İki gruptan elde edilen verilere göre alt boyutlara ilişkin iç tutarlılık kat sayıları da ilk grupta 0.60 ile 0.83, ikinci grupta ise 0.57-0.79 arasında değişmektedir. Değerlere bakıldığında bazılarının yüksek bazılarının ise Büyüköztürk'e (2010) göre 0.69 ile 0.30 arasında olduğu için orta derecede olduğunu görülmektedir. Madde toplam korelasyonunun yorumlanmasında 0.30 ve daha yüksek olan maddelerin bireyleri ölçülen özellik bakımından iyi derecede ayırt ettiği işaret edilmektedir (Büyüköztürk, 2010). Buna göre M8, M14, M19 ve M20'nin dışındaki 20 maddenin yükleri göz önüne alındığında 0.30'un üzerindedir ve ayırt edicilikleri oldukça yüksektir. M8, M14 ve M20'nin yükleri ise 0.20-0.30 arasında değer almaktadır bu da Büyüköztürk'e göre (2010) maddelerin zorunlu görülmesi durumunda ölçeğe alınabileceğinin kanıtıdır. M19'un ise ayırt ediciliği 0.18'dir ancak madde yükü daha yükü ve DFA sonucu dikkate alınarak ölçeğe dahil edilmiştir. Sonuç olarak söz konusu değerlerin ölçeğin güvenirliliği için oldukça iyi değerler olduğu söylenebilir.

Ölçeğin alt boyutlarının adlandırılması Korkut Owen ve Owen (2012) tarafından geliştirilen İyilik Hali Yıldızı Modelinde sunulan adlar dikkate alınsa da bazı boyutların adlarında bazı değişiklikler yapılmıştır. Fiziksel ve sosyal boyut adları aynen korunurken üç boyutta isimlendirme konusunda değişiklik yapılmıştır. Entelektüel / mesleki iyilik hali boyutuna ilişkin yazılan maddelerde mesleki kısım ile ilgili olan maddeler işlemeyince o boyuta önce sadece entelektüel iyilik hali denmesi düşünülmüş ardından bilişsel boyut adı verilmesinin daha uygun olacağına karar verilmiştir. Psikolojik / duygusal iyilik hali boyutuna sadeleştirme adına duygusal iyilik hali denmiştir. Ad değişikliğine gidilen spiritüel boyuta, daha kolay anlaşılabilir bir Türkçe olması açısından yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma denmesi kararlaştırılmıştır.

5. Sonuç ve öneriler

Son yıllarda, üniversite psikolojik danışma merkezlerine başvuru düzeyinin arttığı, öğrencilerin problemlerinin ve ihtiyaçlarının çeşitlendiği (Holm-Hadulla ve Koutsoukou-Argrakia, 2015; Kitzrow, 2003) görülmektedir. Yaşam boyu karşılaşılan ruhsal bozuklukların dörde üçü 24 yaşına kadar olan sürede olmaktadır (Kessler Berglund, Demler, Jin, Merikangas ve Walters, 2005; s. 593), dolayısıyla tipik üniversite yıllarına rastlayan 18-24 yaş aralığının, ömür boyu süren bazı ruhsal bozukluklarının başlangıcı olarak ifade edilebilir. Bilindiği üzere, kronik hastalıklar tedavisi zor ve pahalı bir süreçtir ve ülke ekonomisine ağır bir yük getirebilmektedir. Bu nedenle bu hastalıkların kronikleşmesini engelleyecek ve sağlığı ve dolayısıyla iyilik halini güçlendirici önleyici çalışmaların yapılması birçok açıdan önemli katkılar sağlayacaktır. Diğer bir deyişle, insanların daha sağlıklı bir yaşam tarzını ve dolayısıyla daha iyi bir iyilik haline sahip olmaları için bilinçlendirilmeleri gereklidir. Nitekim yapılan çalışmaların sonuçları iyilik hali programlarının etkinliğini göstermektedir (Burkett, Rena, Stone ve Klein 2002; Parks ve Steelman, 2008; Williams, Kolar, Reger ve Pearson, 2001). Üniversite öğrencileri akademik ve kişisel yaşamlarının getirdiği talepleri gerçekleştirmeye çalışırken kendi iyilik hallerini gözardı edebilmektedirler. Bu durumda, iyilik halinin belirlenmesi, sonuçlarına göre gerekli önlemlerin alınması ve öğretim ortamlarında gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Gerekli önlemlerin alınması ve eğitim ortamında gerekli düzenlemelerin yapılabilmesi için öncelikle mevcut durumun saptanması gereklidir. Daha açık bir ifade ile üniversite öğrencilerinin sağlık ve iyilik halini geliştirmek için öncelikle onların iyilik hallerinin saptanmasını gerekli kılmaktadır. Bu ihtiyaç göz önünde bulundurularak, bu çalışma ile, Türkiye'ye özgü bir iyilik hali modelini, diğer bir deyişle, İyilik Hali Yıldızı Modeli'ni temel alarak üniversite öğrencilerine ve yetişkinlere yönelik yeni bir ölçek geliştirilmiştir. Geliştirilen bu ölçme aracının, bireylerin iyilik halinin değerlendirilmesine yönelik alanyazının gelişmesine önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

İyilik Hali Yıldızı Modeline dayalı olarak geliştirilmeye çalışılan ölçeğin psikometrik çalışma sonuçları ölçeğin genç yetişkin olan üniversite öğrencileri için güvenilir ve geçerli olduğunu göstermektedir. Bu durumda üniversitelerin psikolojik danışma merkezleri aracılığı ile tüm öğrencilere ve çalışanlara yönelik iyilik haliyle ilgili tarama çalışmalarında ölçekten yararlanılabileceği düşünülmektedir. Üniversite yıllarının gençler için bir dizi geçişlerin yaşandığı zorlu yıllar olması nedeniyle onların iyilik hallerini anlamaya ve artırmaya yönelik yapılacak bireysel ve grup çalışmalarında bu ölçek yardımcı olabilir. Ölçek ayrıca İyilik Hali Yıldızı Modeline ya da farklı modellere dayalı olarak geliştirilen iyilik halini artırmaya yönelik programların etkililiklerini sınamak için de kullanılabilir. Geçerlik ve yetişkinliğin ilk yılları birçok yaşam tarzı kararının alındığı bir zaman dilimi olması nedeniyle, üniversitede sağlığı artırıcı ortamların ve etkinliklerin düzenlenmesi çok önemlidir ve üniversitelerde özellikle, başta Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezleri olmak üzere bütün üniversite çalışanlarına bu konuda önemli görevler düşmektedir. Bu çalışmaların etkililiği kurumdaki bütün görevlilerin işbirliği yapmasıyla gerçekleştirilebilir. Bu noktada aslında iyilik hali programlarının sadece eğitim kurumlarında değil, birçok farklı kurumda uygulanabileceğinin de belirtilmesi gerekir.

Ölçeğin geliştirilmesi üniversite öğrencileri ile gerçekleştirildiği için gelecekte farklı yaş ve eğitim düzeylerindeki örneklem gruplarıyla sınanabilir. Özellikle çocukluk ve ergenlik yıllarının sağlıklı ve sağlıklı olmayan yaşam biçimiyle ilgili alışkanlıkların edinildiği yıllar olarak vurgulanması (Santrock, 2007), ergenlerin iyilik halinin gelecekteki sağlığın ve yaşam stili alışkanlıklarının önemli bir göstergesi olması nedeniyle o döneme yönelik çalışmalara ağırlık verilebilir. Çocuklukta kazanılan sağlıklı tutumların ileriki yaşların da sağlıklı geçirilmesine önemli katkılar sağlar. Ölçeğin, psikolojik sağlamlık, kendine güven, denetim odağı, risk alma davranışı gibi diğer psikolojik yapılarla ilişkisine yönelik çalışmalar da yapılabilir. Son olarak, iyilik halinin boyutlarının açıklanmasına yönelik nicel araştırmaların yanısıra nitel araştırmalar da yapılabilir.

Kaynaklar

- Adams, T., Bezner, J. ve Steinhardt, M., (1997). The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions. *American Journal of Health Promotion*, 11(3), 208-218.
- American Counseling Association (2010). 20/20: Consensus definition of counseling, <http://www.counseling.org/knowledge-center/20-20-a-vision-for-the-future-of-counseling/consensus-definition-of-counseling>.
- Ardell, D.B. (1977). High level wellness: An alternative to doctors, drugs, and disease, Emmaus, PA: Rodale Press.
- Beavers, A. S., Lounsbury, J. W., Richards, J. K., Huck, S. W., Skolits, G. J. & Esquivel, S. L. (2013). Practical considerations for using exploratory factor analysis in educational research. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, 18(6). Available online: <http://pareonline.net/getvn.asp?v=18&n=6>
- Bedir, S. ve Kocabaş, F. (2015). Rejeneratif biyoloji. 12 Temmuz 2016 tarihinde <http://www.acikbilim.com/2015/07/dosyalar/rejeneratif-biyoloji.html> adresinden erişilmiştir.
- Burkett, L.N., Rena, C.G., Stone, K.W.J. ve Klein, D.A. (2002). The effect of wellness education on the body image of college students. *Health Promotion Practice*, 3(1), 76-82.
- Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (12.Baskı). Ankara: PegemA Akademi Yayınevi
- Corbin, C. B., Welk, G. J., Corbin, W. R. ve Welk, K. (2006). *Concepts of fitness and wellness* (5th ed.). St. Louis: McGraw-Hill Higher Education.
- Cowen, E.L. ve Durlak, J.A. (2000). Social policy and prevention in mental health. *Development and Psychopathology*, 12(4), 815-834.
- Çelik, H. E. ve Yılmaz, V. (2013). *Lisrel 9.1 ile yapısal eşitlik modellemesi: Temel kavramlar - uygulamalar - programlama* (2.baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Depken, D. (1994). Wellness through the lens a gender: A paradigm shift. *Wellness Perspectives*, 10(2), 54-71.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Priet, C., Choi, D., Oishi, S. ve Biswas-Diener, R. (2010) New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings, *Social Indicator Reseserach*, 97, 143–156. DOI 10.1007/s11205-009-9493-y
- Dixon-Rayle, A.D. ve Myers, J.E. (2004). Counseling adolescents toward wellness: The roles of ethnic identity, acculturation, and mattering. *Professional School Counseling*, 8(1), 81-90.
- Doğan, T. (2004). *Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin incelenmesi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, yayınlanmamış doktora tezi.
- Doğan, T. (2006a). Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30, 120-129.
- Doğan, T. (2006b). Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin “maneviyat” ve “serbest zaman” boyutlarının incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 1-16.
- Doğan, T. (2008). Psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak sosyal destek ve iyilik hali. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30), 30-44.
- Doğan, T., Yıldırım, İ. (2006). Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin “arkadaşlık” ve “sevgi” boyutlarının incelenmesi. *Eğitim Araştırmaları*, 24, 77-86.

- Dunn, H.L. (1961). High-level wellness: A collection of twenty-nine short talks on different aspects of the theme "High-level wellness for man and society." Arlington, VA: Beatty Co
- Fidan, M. ve Usta, F. (2013). İyilik hali ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliğinin incelenmesi, *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 265-269.
- Gültekin, B.K. ve E. İrgil (2001). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sosyal aktiviteleri ve sağlıkla ilgili tutum ve davranışları, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1-2-3), 33-37.
- Güneri-Yerin, O. (2003). *Wellness Inventory*, Yayınlanmamış Araştırma Raporu.
- Hartwig, H. ve Myers, J. E. (2003). A different approach: Applying a wellness paradigm to adolescent female delinquents and offenders, *Journal of Mental Health Counseling*, 25, 57-75.
- Hermon, D.A. ve Davis, G.A. (2004). College student wellness: A comparison between traditional- and nontraditional-age students, *Journal of College Counseling*, 7(1), 32-39.
- Hettler, B. (1980). Wellness promotion on a university campus. *Family and Community Health*, 3(1), 77-95.
- Holm-Hadullaa, R. M., ve Koutsoukou-Argrakia, A. (2015). Mental health of students in a globalized world: Prevalence of complaints and disorders, methods and effectivity of counseling, structure of mental health services for students. *Mental Health Prevention* <http://dx.doi.org/10.1016/j.mhp.2015.04.003> 2212-6570/& 2015
- İlhan, N., Bahadırlı, S. ve Ercan-Toptaner, N. (2014). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(4), 207-215.
- İlhan, N., Batmaz, M. ve Utaş-Akhan (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 34-44
- Jayanti, R K. ve Burns, A.C. (1998). The antecedents of preventive health care behavior: An empirical study. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 26(1), 6-15. DOI: 10.1177/0092070398261002.
- Kasapoğlu, F. (2014). İyilik hali ile özgeçmiş arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Hikmet Yurdu*, 7(13), 271 - 288.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. ve Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Kitzrow, M. A. (2003). The mental health needs of today's college students: Challenges and recommendations. *NASPA Journal*, 41,167–181.
- Korkut-Owen, F. ve Öğretmen, T. (2013). Beş Faktörlü İyilik Hali Ölçeği-Ergen Formu: Türk ergenler. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 53-73.
- Korkut-Owen, F. ve Owen. D.W. (2012). İyilik Hali Yıldızı Modeli, uygulanması ve değerlendirilmesi. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(9), 24-33.
- Laska, M. N., Pasch, K.E., Lust, K., Story, M. ve Ehlinger, E. (2009). Latent class analysis of lifestyle characteristics and health risk behaviors among college youth. *Preventive Science*, 10(4), 376–386. doi:10.1007/s1121-009-0140-2.
- Lee, R.L.T. ve Yuen- Loke A.J.T. (2005). Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong, *Public Health Nursing*, 22(3), 209—220.
- Memnun, S., (2006). *Algılanan esenlik ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması ve beden eğitimi öğretmenlerinin esenlik algıları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Miller, G.D. ve Foster, L.T. (2010). Critical synthesis of wellness literature. http://silvrnetwork.net/sites/silvrnetwork.org/files/library/Critical_Synthesis%2520of%2520Wellness%2520Update.pdf adresinden alınmıştır.
- Myers, J. E. ve Sweeney, T. J. (2005). *Counseling for wellness: Theory, research, and practice*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Myers, J. E. ve Sweeney, T. J. (2004). The indivisible self: An evidence-based model of wellness. *Journal of Individual Psychology*, 60, 234-244.
- Myers, J. E. (1992). Wellness, prevention, development: The cornerstone of the profession. *Journal of Counseling and Development*, 71, 136-139
- Myers, J. E., Sweeney, T. J. ve Witmer, J. M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling and Development*, 78, 251-266.
- Myers, J. E. ve Mobley, K. A. (2004). Wellness of undergraduates: Comparisons of traditional and nontraditional students. *Journal of College Counseling* 7, 40-49.
- Oakland University William Beaumont School of Medicine (2015). Wellness at OUWB. <http://www.oakland.edu/medicine/studentaffairs/wellness> adresinden 26.12 2015 tarihinde alınmıştır.
- Oğuz-Duran, N. (2006). *Wellness among Turkish university students: Investigating the construct and testing the effectiveness of an art enriched wellness program*. Yayınlanmamış doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Oleckno, W. A. ve Blacconiere, M. J. (1990). Wellness of college students and differences by gender, race, and class standing. *College Student Journal*, 24(4), 421-429.
- Parks, K.M. ve Steelman, L.A. (2008). Organizational wellness programs: A meta-analysis, *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 58 – 68.
- Rachele, J. N., Washington, T. L., Cuddihy, T. F., Barwais, F. A. ve McPhail, S. M. (2013). Valid and reliable assessment of wellness among adolescents: Do you know what you're measuring? *International Journal of Wellbeing*, 3(2), 162-172. doi:10.5502/ijw.v3i2.3
- Roothman, B., Kirsten, D. K. ve Wissing, M. (2003). Gender differences in aspects of psychological well being. *South African Journal of Psychology*, 33(4), 212-218.
- Roscoe, L. J. (2009). Wellness: A review of theory and measurement for counselor. *Journal of Counseling and Development*. 87, 216-226.
- Rotter, J.C. (2000). Happiness: Is it real or just an illusion? *Family Journal Counseling and Therapy for Couples and Families*, 8(4) 387-389.
- Santrock, J.W. (2007). *Essential life span development*. New York: McGraw-Hill.
- Sarı, T. (2003). Wellness and its' correlates among university students: Relationship status, gender, place of residence, and GPA, Unpublished master dissertation. Middle East Technical University, Ankara.
- Schuster, T.L., Dobson, M., Jauregui, M. ve Blanks, R.H. (2004). Wellness lifestyles I: A theoretical framework linking wellness, health lifestyles, and complementary and alternative medicine, *Journal of Alternative Complement Medicine*, 10(2), 349-56.
- Sidman, C.L., D'Abundo, M.L. ve Hritz, N. (2009). Exercise self-efficacy and perceived wellness among college students in a basic studies course, *International Electronic Journal of Health Education*, 12,162-174
- Steiner, H., Pavelski, R., Pitts, T. ve McQuivey, R. (1998). The juvenile wellness and health survey (JWHS-76): A school based screening instrument for general and mental health in high school students. *Child Psychiatry and Human Development*, 29(2), 141-155. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1025088016749>

- Sweeney, T. J. ve Witmer, J. M. (1991). Beyond social interest: Striving toward optimum health and wellness. *Individual Psychology*, 47, 527-540.
- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Ekinoks Yayınları.
- Tambağ, H. (2011). Hatay Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 47-58.
- Tripp, S. ve Stachowiak, B. (1992). Health maintenance, health promotion: Is there a difference? *Public Health Nursing*, 8(2), 155-161.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R. ve Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Westgate, C. E. (1996). Spiritual wellness and depression. *Journal of Counseling and Development*, 75, 26-35.
- Williams, K.A., Kolar, M.M., Reger, B.E. ve Pearson, J.C. (2001). Evaluation of a wellness-based mindfulness stress reduction intervention: A controlled trial. *American Journal of Health Promotion*, 15(6), 422-432.
- World Health Organization (2003). WHO definition of health, <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.
- Yarcheski, A., Mahon, N. E. ve Yarcheski, T. J. (2005). Psychometrics of the Laffrey Health Conception Scale for Adolescents. *Journal of Nursing Measurement*, 13(1), 65-76. <http://dx.doi.org/10.1891/jnum.2005.13.1.65>

Extended English Abstract

1. Introduction

The topic of wellness has emerged in the literature as a significant and positive concept among professional counselors. Perhaps one of the most well-known and researched wellness models was proposed by Myers, Sweeney, and Witmer (2000) who provided a comprehensive definition of the term wellness. Their definition is "wellness is a way of life oriented toward optimal health and wellbeing, in which body, mind, and spirit are integrated by the individual to live life more fully within the human and natural community." They further described wellness as a complex group of learned behaviors and which can be taught and modified through education and counseling. Miller and Foster (2010) surveyed the many definitions of wellness that appeared in the literature and found that the various models of wellness that were appearing in the literature had common themes including choice, process, life-style, and characteristics of healthy individuals. In addition Miller and Foster concluded that although composed of a variety of factors wellness was essentially an integrated single concept with a focus on achieving balance and subjective appraisal. In 2010, the American Counseling Association (ACA), after reviewing much of the extent literature and achieving a consensus integrated the concept of wellness into its definition of Counseling (ACA, 2010). This position by the ACA recognizes the importance of wellness and its place as a fundamental topic and responsibility for practicing professional counselors. The importance of a well-founded model of wellness would seem to be an essential component for any counselor seeking to promote positive change among clients.

For any counselor seeking to integrate wellness into her/his counseling goals it is essential that the work be guided by a useful and comprehensive model which identifies essential dimensions of wellness along with instruments to make initial assessment which can serve as a baseline and standard for measuring change and progress. The Well-Star model was developed for use with a Turkish population and is composed of five dimensions: Physical, Social, Cognitive, Emotional, and Spiritual. The work described in this article documents the development of an

assessment instrument for measuring each of these five dimensions and providing an overall total score that would represent an individual's state of wellness.

2. Method

2.1. Participants

The participants in this investigation were 545 university students representing three separate groups. The first of these groups was composed of 291 participants (119 female, 80 male, 2 unknown) and data were collected for the purpose of performing an exploratory factor analysis. The second group was composed of 156 (103 female, 52 male) and this data was used to perform a confirmatory factor analysis. The final group of 98 (85 females, 13 males) provided data that permitted assessment of concurrent validity and reliability.

2.2. Scale Development Process

After a careful review of the literature and initial pool of 103 items was generated. This pool was submitted for review by four professional counselor educators. Feedback from this review permitted the item pool to be reduced to 59 items.

3. Findings and Discussion

Exploratory factor analysis was performed on the data from Group 1 (n=291). If items were distributed across multiple factors and if their factor loadings were less than 0.30 the item were eliminated. Following 6 rotations a final structure of 24 items and five dimensions emerged. For the factor analysis the KMO value obtained was 0.84 and Barlett ($\chi^2=2058$).

Confirmatory factor analysis was performed on Group 2 (n=156) to test goodness of fit whether the factor structure was acceptable [$\chi^2(239, N = 156) = 490.28, p < 0.01$; CFI = 0.90; IFI = 0.90; SRMR = 0.085; RMSEA = 0.082]. Following this analysis and confirmation of the five factor structure the title of Well-Star was selected to represent the instrument.

In an attempt to establish criterion related validity (concurrent type) the results of the Well-Star and the results of Health Promoting Lifestyle II (Walker & Hill-Polerecky, 1996) which was adapted for Turkish by Bahar, Beşer, Gördes, Ersin and Kıssal (2008) when administered to Group 3 (n=98) were correlated. This analysis resulted in $r=.76, p<.0001$) which was considered quite satisfactory.

Reliability was determined on two administrations (Group 1 and Group 3) by calculating Chronbach's Alpha. Alpha for Group 1 total score was 0.84 and for group 3 was 0.86. Alpha values for sub-dimensions ranged from 0.57-0.83 for Group 1 and for Group 3 the range was from 0.57 to 0.79. These results suggest that the instrument possess acceptable reliability.

4. Conclusion and Suggestions

In an attempt to design an assessment tool that reflects the Well-Star model a 24 item self-report instrument was constructed and administered to a total of 545 university students. The results obtained from the three participant groups who completed the Well-Star suggest that this instrument possesses quite satisfactory validity and reliability. It is the opinion of the authors that this instrument could be a valuable tool for counselors working in university counseling centers and in community agencies settings and as a valuable adjunct for health promotion activities generally. Encouraging a wellness oriented lifestyle begins with an objective assessment of health related behaviors and the Well-Star model provides such a tool and a starting place from which to begin planning and making changes in client behaviors.