

Uykusuzluğu Felaketleştirme Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması ve psikometrik özellikleri

Turkish adaptation and psychometric properties of Insomnia Catastrophizing Scale

Ömer Faruk Uygur¹, Onur Hursitoğlu², Hilal Uygur¹, Esat Fahri Aydın³, Fatma Özlem Orhan⁴

¹Uzm Dr., Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Gaziantep, Türkiye <https://orcid.org/0000-0003-2376-5113>
<https://orcid.org/0000-0001-9438-8031>

²Uzm Dr., Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye <https://orcid.org/0000-0001-7535-3562>

³Dr. Öğr. Üyesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Erzurum, Türkiye <https://orcid.org/0000-0003-0166-2076>

⁴Prof. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye <https://orcid.org/0000-0001-9225-8786>

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, 17 maddeden oluşan Uykusuzluğu Felaketleştirme Ölçeğinin (UFÖ) Türkçeye uyarlanmasını ve psikometrik özelliklerini incelemeyi amaçladık. **Yöntem:** Çalışmaya 240 sağlıklı gönüllü ve majör depresif bozukluğu olan 75 hasta katılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği açılımlı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yöntemleri ile yürütülmüştür. Güvenirlik analizi için ise Cronbach alfa katsayısı, test-tekrar test korelasyonu ve madde toplam korelasyon yöntemi kullanılmıştır. Ayırt edici geçerlik için gruplar arasında UFÖ ve alt ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Ölçüt bağıntılı geçerliği değerlendirmek üzere Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKI) ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ) kullanılmıştır. **Bulgular:** Sağlıklı gönüllülerin ve depresyon grubunun yaş ortalaması sırasıyla 21.29 ± 2.88 , 33.98 ± 10.14 idi. Varimax rotasyonu ile temel bileşen analizinde UFÖ'nün iki faktörlü bir yapıya sahip olduğu bulunmuştur. AFA'da 4. ve 11. maddelerin her iki faktörde yer alması ve faktör yükleri arasındaki farkın 0.1 den az olması DFA'da ise 3., 5. ve 14. maddelerin diğer faktörlerle korelasyon hatalarının olması nedeniyle bu maddeler ölçekten çıkarılmıştır. 12 maddelik UFÖ'nün son versiyon uyum indeksleri $CMIN=135.270$, $df=51$, $p<0.001$, $\chi^2/df=2.652$, $RMSEA=0.073$, $CFI=0.978$, $GFI=0.929$ olarak saptanmıştır. UFÖ son versiyonunun, gece ve gündüz alt ölçeklerinin Cronbach alfa katsayısı sırasıyla 0.958, 0.941 ve 0.955 olarak bulunmuştur. İki hafta arayla uygulanan test-tekrar test güvenilirliği sonucunda UFÖ zamana karşı iyi bir kararlılık göstermiştir (depresyon grubu $r=0.592$, sağlıklı gönüllüler grubu $r=0.857$). Ayırt edici geçerlik incelemesinde UFÖ puanları depresyon ve klinik uykusuzluk grubunda anlamlı olarak daha yüksek saptandı. Ölçüt bağıntılı geçerliği için uygulanan PUKI ve UŞİ ile UFÖ arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. **Sonuç:** UFÖ, iki alt ölçek ve 12 madde olarak revize edilmiş modeli ile Türk dili ve kültürü için geçerli ve güvenilirlik.

Anahtar Sözcükler: Uykusuzluk, felaketleştirme, Uykusuzluğu Felaketleştirme Ölçeği, geçerlik, güvenilirlik

SUMMARY

Objective: In this study, we aimed to adapt the 17-item Insomnia Catastrophizing Scale (ICS) into Turkish and to examine its psychometric properties. **Method:** 240 healthy volunteers and 75 patients with major depressive disorder participated in the study. The construct validity of the scale was carried out by exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA) methods. For reliability analysis, Cronbach alpha coefficient, test-retest correlation and item-total correlation methods were used. ICS and subscale scores were compared between groups for discriminant validity. For assessing the criterion related validity, the Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) and Insomnia Severity Index (ISI) were used. **Results:** The mean age of the healthy volunteers and depression group were respectively 21.29 ± 2.88 , 33.98 ± 10.14 . ICS was found to have a two-factor structure as revealed by principal component factor analysis with Varimax rotation. In the EFA, the 4th and the 11th items were included in both factors and the difference between the factor loads was less than 0.1, and the 3rd, 5th and 14th items were excluded from the scale due to the correlated errors with other factors in the CFA. The fit indices of the 12-item final version of the ICS were $CMIN=135.270$, $df=51$, $p<0.001$, $\chi^2/df=2.652$, $RMSEA=0.073$, $CFI=0.978$, $GFI=0.929$. The Cronbach alpha coefficients of the ICS final version, night and, daytime subscales were 0.958, 0.941 and, 0.955 respectively. Test-retest reliability analysis at two weeks also showed good temporal stability (depression group $r=0.592$, healthy volunteers group $r=0.857$). In the discriminant validity, ICS scores were found to be significantly higher in the depression and clinical insomnia groups. Significant positive correlations were found between ICS and the PSQI and ISI. **Conclusion:** The ICS is valid and reliable for Turkish language and culture with revised model as two subscale and 12 items.

Keywords: Insomnia, catastrophizing, Insomnia Catastrophizing Scale, validity, reliability

(*Klinik Psikiyatri Dergisi 2022 ;25:101-111*)

DOI: 10.5505/kpd.2022.54189

Makalenin geliş tarihi: 10.05.2021, Yayına kabul tarihi: 09.08.2021

GİRİŞ

Uykusuzluk, uyumak için elverişli bir ortam olmasına karşın kişinin uykuyu başlatmakta, sürdürmekte veya bütünlüğünü sağlamakta zorluk yaşaması ve bu durumun gün içerisinde işlevsellikte bozulmalara yol açması olarak tanımlanabilir (1). Bir belirti olarak uykusuzluk yaygınlığı genel popülasyonda yaklaşık %33 ile %50 arasında değişirken bir bozukluk olarak uykusuzluk yaygınlığı ise ortalama %10'dur. Uykusuzluk ile ruhsal bozukluklar ve diğer tıbbi sorunlar sıklıkla ilişkilidir ve bu göz önüne alındığında uykusuzluğun maliyeti oldukça yüksektir (2-4).

Bilişsel çarpıtmalar, uykusuzluğun kronikleşmesine yol açan etmenlerdir (5). Uykusuzluk ile ilgili bilişsel çarpıtmalar içerisinde uykusuzluğun sonuçlarını ve gündüz işlevsellik üzerindeki olumsuz etkilerini felaketleştirme (katastrofize etme) önemli bir yer tutar. Endişe ve ruminasyonla ilgili bir yapı olan felaketleştirme, hoş olmayan bir sonuç olasılığının olduğu herhangi bir durumun olası en kötü sonuçları üzerinde durmayı içerir. Felaketleştirmedeki en önemli nokta gelecekteki olayların irrasyonel olarak olumsuz şekilde gerçekleşeceği yönündeki tahminlerdir (6,7).

Uykusuzluğa felaketleştirme bağlamında bakıldığında uykusuzluk yaşayan bireyler, uykusuzluğun oluşturabileceği olumsuz sonuçların olma olasılığını olduğundan daha yüksek görür, bu olasılığın üzerinde çok durup sonuçları abartır ve sonuçlar ile başedemeyeceğini düşünür. Psikolojik uyarılmışlık hali uykuyu daha fazla meşgul olmaya, uyku durumunu daha yakından takip etmeye ve fizyolojik olarak uyarılmışlığa yol açar. Fizyolojik uyarılmışlık uykusuzluğu artır ve sonuç olarak uykusuzluğa atfedilen işlevsel olmayan bilişlere inanç pekişir. Ardından pekişen işlevsel olmayan bilişler uykusuzluk kısır döngüsünü tekrardan başlatır (8-10).

Literatürde uykusuzluğu olan bireylerin uyku kayıplarının sonuçlarını ve gündüz işlevsellikleri üzerindeki olumsuz etkilerini felaketleştirmeye daha fazla eğilimli oldukları saptanmıştır (11). Uykusuzluğu felaketleştirme ile ilgili yapılan çalışmalar birkaç basamaktan oluşan

felaketleştirme görüşmeleri (catastrophizing interview) ile bugüne kadar yapılmıştır. Yapılan bu araştırmalarda uykusuzluğun sonuçları ile ilgili katastrofik endişenin uykusuzluk yaşayanlarda kontrol grubuna göre daha fazla olduğu, aynı zamanda uykusuzluk ile ilgili katastrofik endişenin anksiyeteyi ve huzursuzluğu daha fazla artırdığı saptanmıştır (12).

Uyku bozukluklarının değerlendirilmesinde altın standart olan polisomnografinin zaman alıcı ve pahalı bir teknik olması nedeniyle uyku ile ilgili psikometrik ölçekler giderek önem kazanmaktadır ve günümüzde uyku sorunlarını değerlendirmede ilk sıra uygulamalar haline gelmiştir. Uykusuzluğun saptanması, uyku sorunlarının doğası hakkında bilgi verme, tarama amaçlı kullanım, tanıyı destekleme, uzunlamasına takipte kullanım, çift kör desenli araştırmalarda kullanım ve tedaviye yanıtı göstermesi açısından Pittsburg Uyku Kalite İndeksi, İnomnia Şiddeti İndeksi, Bergen İnomnia Ölçeği, Athens İnomnia Ölçeği başta olmak üzere pek çok uykusuzluk ile ilgili ölçek Türkçe'ye uyarlanmıştır (13). Ancak uykusuzluk ile ilgili bilişleri değerlendiren ölçeklerin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları oldukça sınırlıdır (14).

Literatürü tarayabildiğimiz kadarı ile Uykusuzluk Hakkında Katastrofik Düşünceler Ölçeği (UHKDÖ) (Catastrophizing About Insomnia Scale-CTIS) ve Uykusuzluğu Felaketleştirme Ölçeği (UFÖ) (Insomnia Catastrophizing Scale-ICS) uykusuzluk ile ilgili felaketleştirmeyi ölçmek için geliştirilmişlerdir (15-17). UHKDÖ'nün Türkçe uyarlaması olmayıp, UFÖ'nün ise sadece genç popülasyon üzerinde Türkçe'ye uyarlaması bulunmaktadır (18). UHKDÖ ölçeği uykusuzluk ile ilgili geçmiş ve şimdiki ruminasyon üzerine odaklanır. Ancak felaketleştirme geleceğe yönelik "ya olursa" şeklinde atfedilen olumsuz bilişleri içerir (11). Bu amaçla UFÖ, uykusuzluk ve uykusuzluğun yol açtığı sorunlar ile ilgili felaketleştirmeyi gelecekteki ruminasyonlara odaklanarak ölçen 17 maddeden oluşan 6 likertli (hiçbir zaman- her zaman; 0-5 puan) bir öz-bildirim ölçeği şeklinde tasarlanmıştır. UFÖ, 11 maddeden oluşan UFÖ-gece ve 6 maddeden oluşan UFÖ-gündüz şeklinde iki alt boyut içermektedir (16).

İtalyanca'ya uyarlanan ölçek üniversite öğrencilerinde mükemmel psikometrik özellikler göstermiş ve uykusuzluğu felaketleştirme ile uykusuzluk şiddeti arasında ilişki bulunmuştur (17). Ayrıca bu çalışmada UFÖ-gece ve UFÖ-gündüz puanlarının yaşla birlikte arttığı saptanmıştır. UFÖ'nün klinik olmayan genç popülasyon üzerinde yapılan Türkçe uyarlama çalışmasında UFÖ-gece için iç tutarlılık katsayısı 0.91, UFÖ-gündüz için ise iç tutarlılık katsayısı 0.95 olarak saptanmıştır. Yine bu çalışmada kadınlarda erkeklere göre UFÖ-gece ve UFÖ-gündüz puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (18). UFÖ ile ilgili yapılan tüm uyarlama çalışmalarında ölçeğin zamana karşı kararlılığı ve herhangi bir klinik popülasyondaki psikometrik özellikleri bugüne kadar incelenmemiştir (16-18). Bu çalışmada UFÖ'nün psikometrik özelliklerini sağlıklı gönüllülere ek olarak major depresyon hastalarında incelemeyi ve ölçeğin zamana karşı kararlılığını test etmeyi amaçladık.

YÖNTEM

Katılımcılar

Araştırma örneklemini hasta grubu ve sağlıklı gönüllüler grubu olmak üzere iki gruptan oluşmaktadır. Hasta grubu Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran DSM-5'e göre major depresif bozukluk tanısı konan hastalardan, sağlıklı gönüllüler grubu ise Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi'nin çeşitli bölümlerinde okuyan öğrencilerden oluşmaktadır. Çalışma Ağustos 2019- Ekim 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

Major depresif bozukluk hastaları için çalışmaya dahil edilme kriterleri şunlardır: 18-65 yaş arası olmak, DSM-5'e göre major depresif bozukluk tanısı almak, araştırmaya katılmayı kabul etmek, araştırma içerisinde yer alan soruları yanıtlamaya engel okuma yazma güçlüğü olmamak veya görme engeli olmamak. Sağlıklı gönüllüler grubu için çalışmaya dahil edilme kriterleri ise şunlardır:18 yaş üstü olmak, üniversite öğrencisi olmak, çalışmaya katılmayı kabul etmek.

Hasta grubundan 12 katılımcı, sağlıklı gönüllüler

grubundan ise 18 katılımcı uygulanan ölçekleri eksik doldurdukları için çalışma dışı bırakılmış olup, araştırma 75 major depresif bozukluk hastası, 240 üniversite öğrencisi toplam 315 kişi olarak tamamlanmıştır.

Sağlıklı gönüllüler grubunun yaş ortalaması 21.29 (standart sapma:2.88, yaş aralığı:18-40) iken depresyon grubunun yaş ortalaması 33.98 (standart sapma:10.14, yaş aralığı:18-53) idi. Depresyon grubunun %74.7'si, sağlıklı gönüllüler grubunun ise %76.3'ü kadınlardan oluşmaktaydı. Depresyon grubunun uyku ile ilgili ölçek ortalama puanları sağlıklı gönüllüler grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti. Depresyon grubunun %62.7'sinin (n=47) sağlıklı gönüllüler grubunun ise %14.58'inin (n=35) Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puanı klinik insomnianın bir göstergesi olarak 14 puandan daha yüksekti. Katılımcıların sosyodemografik verileri ve uyku parametreleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Araştırmaya alınan örneklemin yaş, cinsiyet, eğitim gibi sosyodemografik verilerini saptamak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış bir formdur.

Uykusuzluğu Felaketleştirme Ölçeği: UFÖ, uykusuzluğun gece semptomları ve yol açtığı gündüz işlev bozukluğu ile ilgili katastrofik düşünceleri saptamak için geliştirilmiştir. Toplam 17 maddeden ve 2 alt ölçekten oluşmaktadır. 11 maddelik olan ilk kısım UFÖ-gece, gece boyunca oluşan katastrofik düşünceleri 6 maddelik olan ikinci kısım UFÖ-gündüz ise gün içerisinde oluşan katastrofik düşünceleri değerlendirir. Yanıtlar (0=hiçbir zaman, 5=her zaman) 6 likertli cevaplar şeklinde dizayn edilmiştir. İngilizce dilinde geliştirilen orijinal ölçeğin geniş örnekleme psikometrik özellikleri incelenmiştir (16). Ayrıca UFÖ'nün İtalyanca ve Portekizce uyarlaması mevcuttur (17-19). Araştırmalarda her iki alt ölçeğin faktör yapısı birbirinden farklı iki ölçek gibi incelenmiştir. Bu araştırmalarda UFÖ-gece ve UFÖ-gündüz alt ölçeklerinin kendi içerisinde tek faktörlü bir yapı göstermiş olduğu varyansın %59.1

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve uyku değişkenleri

	Sağlıklı gönüllüler grubu (n=240)	Depresyon grubu (n=75)	p
Yaş (Ort±ss)	21.29 (2.88)	33.98 (10.14)	
Cinsiyet kadın	183 (%76.3)	56 (%74.7)	
PUKİ (Ort±ss)	5.68 (4.27)	12.94 (3.96)	<0.001
UŞİ (Ort±ss)	9.17 (5.29)	16.3 (5.49)	<0.001
Klinik İnsomnia (UŞİ>14)	35 (%14.58)	47 (%62.7)	<0.001
UFÖ Toplam (Ort±ss)	23.45 (21.85)	53.1 (24.37)	<0.001
UFÖ Gece (Ort±ss)	14.35 (14.45)	34.34 (16.22)	<0.001
UFÖ Gündüz (Ort±ss)	9.1 (8.82)	18.65 (9.43)	<0.001

UFÖ:Uykusuzluğu Felaketleştirme Ölçeği; PUKİ:Pittsburg Uyku Kalite İndeksi; UŞİ:Uykusuzluk Şiddeti İndeksi; Ort: Ortalama; ss: Standart sapma

ile %70.1'ini açıkladığı ve iç tutarlılık katsayılarının her iki alt ölçek içinde 0.9'un üzerinde yüksek düzeyde güvenilir olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak UFÖ'nün uykusuzluk ile ilgili felaketleştirmeyi ölçmede uygun, güvenilir ve pratik bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmalarda UFÖ'nün UŞİ ve uykusuzluğa dair endişe, anksiyete ve uyku öncesi kognitif uyarılmışlık ile korelasyonu saptanmıştır (16,17).

Pittsburg Uyku Kalite İndeksi: Son bir aylık dönemde uyku kalitesini ve uyku bozukluğunu değerlendiren öz bildirim ölçeğidir. Buysse ve ark. (20) tarafından geliştirilmiş olup yeterli güvenilirliğe ve geçerliğe sahip olduğu gösterilmiştir. PUKİ'nin ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği Ağargün ve ark. tarafından yapılmıştır. Cronbach-a iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak hesaplanmış ve Türk toplumuna uygun olduğu saptanmıştır (21). 24 sorudan oluşan PUKİ'nin değerlendirilmesinde 18 madde puanlamaya katılır. PUKİ, subjektif uyku kalitesi, uykuya geçme süresi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu-uykuyu etkileyen durumlar, uyku verici ilaç/madde kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu/uyuklama hali olmak üzere 7 bileşeni içerir. 7 bileşenin toplam puanı ölçek toplam puanını verir. Her bir bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. Toplam puanın 5'ten büyük olması uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir (21).

Uykusuzluk Şiddeti İndeksi: UŞİ, uykusuzluk şiddetini değerlendirmek için geliştirilmiştir. 7 maddeden oluşan ve her bir maddenin 0 ile 4 arasında puanlandırıldığı öz-bildirim ölçeğidir. Toplam UŞİ puanları 0 ile 28 puan arasındadır ve daha yüksek puanlar uykusuzluk şiddetini göstermektedir. Ölçekten alınan puanın 15 ve üzerinde olması klinik uykusuzluğu gösterir. Türkçe versiyonunun iç tutarlılık katsayısı 0.79 olarak saptanmıştır. UŞİ maddelerinin değerlendirdiği özellikler sırasıyla uykuya geçişte zorluklar, uykuyu sürdürme güçlükleri, çok erken uyanma, uyku düzeninden alınan doyum, günlük işlevsellikte ortaya çıkan bozulmalar, uykusuzluk nedenli bozulmaların fark edilebilirliği ve uyku sorununun neden olduğu stres düzeyidir (22). Uykusuzluğu tarayabilmesi ve tedaviye yanıt göstergesi olması sebebiyle literatürde uykusuzluk ile ilgili pek çok çalışmada kullanılmaktadır (23).

İşlem

Öncelikle ölçeğin özgün formunu geliştiren Markus Jansson-Fröjmark ile e-posta yoluyla iletişime geçilerek Türkçe'ye uyarlanabileceğine ilişkin gerekli izin alınmış ve daha sonra ölçek İngilizce dil bilgisine hâkim, üç psikiyatri uzmanı ve 3 yeminli tercüman tarafından birbirinden bağımsız olarak İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonra elde edilen çeviriler gözden geçirilerek her bir maddeyi en iyi temsil ettiği düşünülen ifadeler benimsenmiştir. Elde edilen Türkçe form, her iki dili iyi bilen bir İngilizce dil bilimcisi tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilerek orijinal ölçek ile karşılaştırma yapılmış ve ölçeğin maddelerinde anlam değişikliği olmadığı saptanmıştır. Ölçeğin oluşan son formu her bir maddenin anlaşılabilirliği değerlendirmek amacıyla pilot çalışma olarak 10 majör depresif bozukluk hastası ve 10 üniversite öğrencisine uygulanmıştır. Uygulama sonrası her bir pilot katılımcı ile yüz yüze görüşülerek ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği ile ilgili görüşleri alınmış ve anlaşılmayan herhangi bir madde olmadığı tespit edilmiştir (bu katılımcılar araştırmaya dahil edilmemiştir).

Dil geçerliğinden sonra kapsam geçerliği için 10

psikiyatri uzmanına e-posta aracılığıyla ölçeğin oluşturulan son versiyonu gönderilmiş ve görüşleri alınmıştır. Uzmanlardan her bir maddeyi 1-4 (1=uygun değil, 2=maddenin düzeltilmesi gerekiyor, 3=uygun ancak kısmen değişiklik gerekiyor, 4=oldukça uygun) arasında puanlandırarak değerlendirmeleri istenmiştir. Ölçek maddelerine üç ve dört puan veren uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek Davis yöntemi ile Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) hesaplanmıştır. KGI'nin 0.80'den büyük olması maddenin kapsam geçerliği açısından yeterli olduğu anlamına gelmektedir (24). Ölçeğe ait tüm maddelerin KGI skorları 0.80'in üzerindedir. Bu nedenle kapsam geçerliği açısından herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır.

Ruh sağlığı alanında en az 5 yıl tecrübesi olan uzman psikiyatristler tarafından DSM-5 klinik görüşme kılavuzuna göre major depresif bozukluk tanısını alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar ve Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesindeki öğrenciler Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyodemografik Veri Formu, UFÖ, PUKİ ve UŞİ doldurdu. Katılımcılardan rastgele seçilen 20 major depresif bozukluk hastasına ve rastgele seçilen 36 sağlıklı gönüllüye ilk ölçek uygulama tarihinden 15 gün sonra re-test analizi için telefon aracılığıyla ulaşıp UFÖ tekrar uygulanmıştır.

Araştırmanın yürütülmesi için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli etik kurul onayı alınmıştır (Tarih:29.05.2019, No:06/161). Tüm katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve katılmayı kabul edenlerden yazılı olurları alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

UFÖ Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik için yürütülen analizler için toplanan veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 versiyonu kullanılarak istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Tanımlayıcı verilerin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistikleri kullanılmıştır. UFÖ'nün yapı geçerliği için açıklayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmıştır. Faktör analizi, temel bileşenler analizi ve varimax

rotasyon yöntemleri kullanılarak yapılmıştır. UFÖ yapı geçerliği ek olarak Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile test edilmiş, bu işlem için SPSS AMOS 24 versiyonu kullanılmıştır (23). UFÖ'nün güvenilirlik analizleri; Cronbach alfa katsayısı, test-tekrar test (bağımlı gruplarda t testi), Pearson momentler çarpımı korelasyon ve madde-toplam puan korelasyon teknikleri uygulanarak saptanmıştır. UFÖ'nün ayırt edici geçerlik analizi bağımsız örneklem t testi kullanılarak yapılmıştır. Ölçüt bağlantılı geçerliğini belirlemek için ise UFÖ ile PUKİ ve UŞİ arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir.

BULGULAR

Yapı Geçerlik Analizleri

Açıklayıcı Faktör Analizi : UFÖ gece ve gündüzün yapısal geçerliğini ölçmek için önce AFA yöntemi uygulanmıştır. Ölçeğin faktör analizine uygunluğu ise Bartlett'in küresellik testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluğu ölçümü kullanılarak değerlendirilmiştir. KMO katsayısının 0.60'tan yüksek ve Barlett küresellik testinde hesaplanan ki-kare değerinin istatistiksel olarak anlamlı çıkması gerekmektedir (25). Çalışmamızda KMO örneklem yeterliliği $r=0.960$ ($p<0.01$) olarak saptanması ve Barlett küresellik testi ki-kare değerinin 5965.73 ($p<0,01$) olarak bulunması verinin faktör analizine uygun olduğunu göstermiştir.

UFÖ ölçeğinin faktör yapısını incelemek için temel bileşenler analizi (principle component analysis) ve varimax rotasyon uygulanmıştır. Çalışmamızda temel bileşenler analizi sonucunda öz değeri (Eigen value) 1'den büyük olan faktörler anlamlı kabul edilerek öz değeri 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın %76.32'sini açıklayan 2 faktörlü bir yapı saptanmıştır. Faktörlerin öz değerine ilişkin saçılım grafiği (scree plot) incelendiğinde 2 faktörlü yapının desteklendiği görülmüştür. 1,2,3,5,6,7,8,9 ve 10. maddeler UFÖ-gece faktöründe yer alırken 12,13,14,15,16 ve 17. maddeler UFÖ-gündüz faktöründe yer almıştır. Orijinal ölçekte, UFÖ-gece alt ölçeğinde olması gereken 4. ve 11. maddelerin her iki faktör altında yer aldığı ve faktör yüklerinin arasındaki farkın 0.10'dan az

olduğu saptanmıştır. Birden fazla faktörde yer alan ve faktör yük değerleri arasındaki fark 0.10'dan az olan maddelerin değerlendirme dışı bırakılması gerektiği literatürde belirtilmektedir (26). Bundan dolayı her iki madde ölçekten çıkarılmıştır. Bu maddeler atıldıktan sonra oluşan 15 maddelik ölçeğin faktör yapısı temel bileşenler analizi ve varimax rotasyonu ile tekrar incelendiğinde özdeğeri 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın %77.79'unu açıklayan 2 faktörlü bir yapı saptanmıştır. UFÖ ölçeğinin faktör yükleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Doğrulamalı Faktör Analizi: AFA'dan elde edilen 2 faktörlü modelin test edilmesi amacıyla ek olarak DFA uygulanmıştır. Modellerin geçerliği, verilerin uyum iyiliği testleri ile değerlendirilebilir (27). Ki-kare (χ^2) örnek büyüklüğüne çok duyarlıdır, bu nedenle ki-kare uyum indeksi serbestlik derecesine bölünerek (χ^2/df) elde edilen göreceli ki-kare kullanılır ve χ^2 örnek boyutuna daha az bağımlı hale gelir (28). Araştırmamızda kullanılan diğer uyum indeksleri, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI), genel uyum indeksi (GFI) ve yaklaşım hatasının ortalama kareköküdür (RMSEA). CFI, GFI > 0.900, $\chi^2/df < 5$ ve RMSEA < 0.0854 değerleri kabul edilebilir uyum kriterleri olarak kullanılabilir (29,30).

4. ve 11. maddeler çıkarıldıktan sonra Türkçe UFÖ ölçeği için UFÖ-gece ve UFÖ-gündüz toplam 15 madde olarak 2 faktörlü bir yapı incelenmiştir. DFA sonucunda model uyum kriterleri incelenmiş ve CMIN=421.357, $df=89$, $p < 0.01$, $\chi^2/df=4.734$, RMSEA=0.109, CFI=0.936, GFI=0.832 olarak elde edilmiştir. Elde edilen model uyum kriterleri

istenilen sınırlarda olmadığından dolayı modifikasyon indekslerine bakılmıştır. Bu indeks incelemesi sonucunda UFÖ-gece boyutundaki 3. ve 5. maddenin ve UFÖ-gündüz boyutundaki 14. maddenin diğer faktörler altındaki değişkenler ile bir kovaryans bağlantısına sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu tespit sonucunda ilgili maddeler ölçekten çıkarılarak tekrar çözümlene yapılmıştır. Son uyum indekslerine göre, 12 maddelik revize edilmiş modelin önceki modele göre daha üstün olduğu bulunmuştur (CMIN=135.270, $df=51$, $p < 0.01$, $\chi^2/df=2.652$, RMSEA=0.073, CFI=0.978, GFI=0.929 (Tablo 3). UFÖ maddeleri için standart regresyon ağırlıkları 0.76 ile 0.95 arasında ve anlamlı olarak saptanmıştır.

Güvenirlilik Analizleri

Tüm popülasyon için ölçek madde ortalama puanları, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 4'de sunulmuştur.

Alt ölçeklerden UFÖ-gece için Cronbach alfa $r=0.941$, UFÖ-gündüz için Cronbach alfa katsayısı $r=0.955$ ve tüm test için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı $r=0.958$ olarak oldukça güvenilir bulundu. Ölçeğin cronbach alfa değerleri, madde toplam puan korelasyonları ve madde çıkarılınca cronbach alfa değerleri Tablo 5'de yer almaktadır.

UFÖ, depresyon grubundaki katılımcılardan rastgele seçilmiş 20 kişiye, sağlıklı gönüllüler grubundaki katılımcılardan ise rastgele seçilmiş 36 kişiye ilk uygulamadan iki hafta sonra ikinci kez UFÖ uygulanmıştır. Çalışmamızda iki ayrı zamanda uygulanan UFÖ toplam puanları arasındaki

Tablo 2. UFÖ faktör yapısı

Maddeler *	UFÖ-gece	UFÖ-gündüz
Madde 1	.815	
Madde 2	.782	
Madde 3	.713	.481
Madde 4	.601	.511
Madde 5	.681	.488
Madde 6	.756	.365
Madde 7	.801	.394
Madde 8	.722	.349
Madde 9	.791	.390
Madde 10	.765	.462
Madde 11	.609	.595
Madde 12	.362	.820
Madde 13	.415	.792
Madde 14	.491	.764
Madde 15	.371	.866
Madde 16	.337	.864
Madde 17	.382	.851

Temel bileşenler analizi, varimax rotasyonu. Faktör yükü 0.3 altında olanlar gösterilmemiştir.

Tablo 3. UFÖ doğrulayıcı faktör analiz sonuçları

Model	RMSEA	CFI	GFI	χ^2/df	P
2 faktörlü yapı UFÖ-15 madde	.109	.936	.832	4.734	<0.01
2 faktörlü yapı UFÖ-12 madde	.073	.978	.929	2.652	<0.01

RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation, Yaklaşık hataların ortalama karekökü; CFI= Comparative Fit Index, Karşılaştırmalı uyum indeksi; GFI=Goodness of Fit Index, Uyum iyiliği indeksi; χ^2/df = Normalized Chi-Square.göreceli ki kare indeksi.

Pearson korelasyon katsayısı depresyon grubunda (n=20) $r=0.592$ ($p=0.006$), sağlıklı gönüllüler grubunda ise (n=36) $r=0.857$ ($p<0,01$) olarak hesaplanmıştır ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu ölçeğin birinci ve ikinci uygulamaları arasındaki sonuçların sağlıklı gönüllüler ve depresyon grubunda zamana karşı kararlı olduğunu göstermiştir.

Ayrt Edici Geçerlik

Ayrt edici geçerlik, geçerliği ölçülecek ölçeğin aralarında fark olacağı düşünülen grupların aldığı puan ortalamalarının karşılaştırılması ile yapılır (31). Ayrt edici geçerlik analizinde ilk olarak üniversite öğrencileri (n=245) ve depresyon hastaları (n=75) arasında bağımsız örneklem t testi kullanarak 12 maddelik revize UFÖ toplam ölçek, UFÖ-gece ve UFÖ-gündüz puanları karşılaştırıldı. Depresyon grubunda anlamlı olarak hem toplam ölçek puanı hem de alt ölçek puanları anlamlı olarak daha yüksekti. Depresyon hastaları uykusuzluğu ve uykusuzluğun sonuçlarını daha fazla felaketleştirme eğilimindeydi. UFÖ'nün

Tablo 4. Tümü popülasyon için UFÖ maddelerinin ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri

	Ortalama Değer	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Madde 1	1.57	1.74	0.81	-0.70
Madde 2	1.42	1.71	0.95	-0.44
Madde 3	1.85	1.85	0.52	-1.19
Madde 4	2.08	1.87	0.35	-1.34
Madde 5	1.52	1.76	0.80	-0.75
Madde 6	1.84	1.98	0.56	-1.29
Madde 7	1.56	1.87	0.79	-0.91
Madde 8	1.75	1.94	0.86	0.26
Madde 9	1.67	1.86	0.66	-1.09
Madde 10	1.86	1.91	0.55	-1.21
Madde 11	2.16	1.85	0.34	-1.31
Madde 12	2.00	1.85	0.43	-1.26
Madde 13	1.60	1.69	0.72	-0.76
Madde 14	1.63	1.80	0.71	-0.95
Madde 15	2.11	1.80	0.40	-1.22
Madde 16	2.09	1.76	0.42	-1.16
Madde 17	2.02	1.86	0.41	-1.28

Tablo 5. UFÖ revize edilmiş 12 maddelik formu maddelerinin ölçeğe etkisi ve ölçeğin madde çıkarılma α değerleri

Maddeler	Madde toplam korelasyonu	Madde çıkarılma α değeri
1.Uyku problemim hep devam edecek	.755	.956
2.Uykuya dalmak için yapabileceğim hiçbir şey yok	.721	.957
6.Bu düşünceler gece boyunca zihnimde dönüp duracak	.775	.955
7.Uyku problemim daha da kötüye gidecek	.840	.953
8.Fiziksel görünüşüm olumsuz yönde etkilenecek	.729	.957
9.Uyuyabilmemim üzerindeki kontrolümü kaybedeceğim	.815	.954
10.Uyku problemim ruh sağlığımı olumsuz yönde etkileyecek	.838	.953
UFÖ _{toplam} $\alpha = 0.941$		
12.Bütün gün kötü hissedeceğim	.791	.955
13.Uyku problemimin bugün ciddi sonuçları olacak	.796	.955
15.Gün boyunca performansım kötü olacak	.833	.953
16.Günlük aktivitelerim olumsuz etkilenecek	.805	.954
17.İşlerimi idare etme becerim kötüleşecek (örn. iş, fiziksel aktivite, ev işi)	.815	.954
UFÖ _{gece} $\alpha = 0.955$, UFÖ _{gündüz} $\alpha = 0.958$		

sağlıklı gönüllüler ve depresyon grubu arasındaki ayrt edici geçerliği ile ilgili ayrıntılı bilgi Tablo 6'da verilmiştir.

Araştırmamıza katılan tüm örneklem grubu UŞİ'ye göre (15 puan ve üzeri klinik uykusuzluğu gösterir) klinik uykusuzluğu olanlar ve olmayanlar olmak üzere 2 gruba ayrıldı. 315 katılımcının %26.03'ü (n=82) klinik uykusuzluğu olanlar, % 73.96'sı (n=233) ise klinik uykusuzluğu olmayanlar olarak saptandı. Her iki grup arasında bağımsız örneklem t testi kullanılarak madde ortalama puanları ve toplam puanlar karşılaştırıldı. Klinik uykusuzluğu olan grupta bütün maddelerin ve toplam puanların ortalamaları anlamlı olarak daha yüksekti. Klinik uykusuzluğu olanlar uykusuzluğu ve uykusuzluğun sonuçlarını daha fazla felaketleştirme eğilimindeydi. UFÖ'nün klinik uykusuzluğu olanlar

Tablo 6. UFÖ revize edilmiş 12 maddelik formunun sağlıklı gönüllüler ve depresyon grupları arasındaki ayrt edici geçerliği

	Sağlıklı gönüllüler		Depresyon	
	grubu (n=240)	grubu (n=75)	t	p
	Ort (ss)	Ort (ss)		
UFÖ _{toplam}	16.57 (15.49)	37.50 (17.36)	9.91	<0.01
UFÖ _{gece}	8.58(9.36)	21.76 (10.82)	10.23	<0.01
UFÖ _{gündüz}	7.99(7.51)	15.74 (7.88)	7.71	<0.01

Tablo 7. UFÖ revize edilmiş 12 maddelik formunun klinik uykusuzluğu olan ve olmayan gruplar arasındaki ayırt edici geçerliği

	Klinik insomnia grubu (n=82)	Klinik insomnia olmayan grup (n=233)	t	p
	Ort (ss)	Ort (ss)		
UFÖ _{toplam}	59.67 (19.71)	20.52 (19.18)	15.78	<0.01
UFÖ _{gece}	38.85(13.19)	12.37 (12.48)	16.27	<0.01
UFÖ _{gündüz}	20.79(8.19)	8.15 (8.19)	12.01	<0.01

ve olmayanlar arasındaki ayırt edici geçerliği ile ilgili ayrıntılı bilgi Tablo 7’de verilmiştir.

Ölçüt Bağıntılı Geçerlik

UFÖ’nün alt boyutları, UŞİ ve PUKİ ölçekleri arasındaki korelasyonlar Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. UFÖ-gece puanı ile UFÖ-gündüz puanı arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır ($r=0.82$, $p<0.01$). UFÖ-gece ve UFÖ-gündüz puanları ile sırasıyla PUKİ ($r=0.78$, $p<0.01$; $r=0.73$, $p<0.01$) ve UŞİ puanları ($r=0.73$, $p<0.01$; $r=0.65$, $p<0.01$) arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır.

UFÖ ile cinsiyet ve yaş arasındaki ilişki

UFÖ total, gece ve gündüz puanları ile yaş ilişkisine bakıldığında yaş arttıkça ölçek ve alt ölçek puanlarının anlamlı bir şekilde arttığı saptandı ($r=0.301$, $r=0.320$, $r=0.320$, $p<0.001$). UFÖ ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının cinsiyetler arasındaki farkları bağımsız t testi ile incelendiğinde UFÖ-total erkeklerde ve kadınlarda sırasıyla 34.34, 29.56; UFÖ-gece erkeklerde ve kadınlarda sırasıyla 21.56, 18.53; UFÖ-gündüz ise erkeklerde ve kadınlarda sırasıyla 12.76, 11.02 olarak saptandı. Erkeklerde ölçek puan ortalamaları daha yüksekti ancak bu fark anlamlı değildi ($p=0.160$, $p=0.181$, $p=0.181$).

TARTIŞMA

Bilişsel davranışçı terapi (BDT) uykusuzluğun tedavisinde etkili bir yöntem olarak kabul görmektedir. BDT’de kronikleşen uykusuzluğu tedavi

etmek için uykusuzluğun sürmesinde etkili olan bilişsel çarpıtmaların (otomatik düşüncelerin) neler olduğunu bulmak ve bunları işlevsel olanlar ile değiştirmek gerekir (5). Bilişsel çarpıtmaların tespit edilmesinde bilişsel ölçekler artık önemli yer tutmaktadır. Son yıllarda bu doğrultuda hem klinik tanımlama hem de terapi sürecindeki değişimi ölçmek için birçok bilişsel ölçek geliştirilmiş ve dilimize uyarlanmıştır (32). Ancak uykusuzluk ile ilgili olan bilişsel ölçeklerin Türkçe uyarlama çalışmaları oldukça yetersizdir (18). Biz de araştırmamızda uykusuzlukla ilgili felaketleştirme bilişini ölçen 17 maddeden oluşan UFÖ’yü Türkçe’ye uyarlamayı ve ölçeğin psikometrik özelliklerini farklı gruplar üzerinde incelemeyi amaçladık. Çeviri-geri çeviri aşaması, örnek gruplarda pilot test ve kapsam geçerliği indeksi teknikleri sonucunda Türkçe UFÖ ölçeğinin Türk toplumu için anlaşılır ve uygulanabilir olduğu ve oluşan 12 maddelik UFÖ son versiyonunun Türkçe dilinde geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.

Yapı geçerliğinin ilk aşamasında KMO ve Bartlett’in küresellik testi sonucunda örneklemin faktör analizi için yeterli ve uygun olduğunu saptadık. Yapı geçerliğini test etmek için, AFA ve DFA sırasıyla kullanılmıştır. AFA’da varyansın %76.32’sini açıklayan 2 faktörlü bir yapı oluştu. AFA ve DFA sonuçlarında UFÖ-gece alt boyutundan dört madde ve UFÖ-gündüz alt boyutundan bir madde çıkarılmıştır. Böylelikle UFÖ’nün 12 maddelik versiyonu oluşmuştur. Bu model uyum indeksleri açısından oldukça iyiydi ve 2 faktörlü yapı ile örtüşüyordu. UFÖ’nün geçerlik ve güvenilirliği ile ilgili daha önce yapılan araştırmalar UFÖ’yü UFÖ gece ve UFÖ gündüz olmak üzere 2 ayrı ölçek gibi düşünüp UFÖ gece ve gündüz alt boyutları maddelerinin yapısal geçerliğini ayrı ayrı incelemişlerdir. UFÖ gece için tek faktörlü ve UFÖ gündüz için de yine tek faktörlü bir yapı tespit edilmiş ve herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır (16-19). Ancak bu şekilde ki bir analiz ölçeğin iki farklı bir ölçek gibi olmasına yol açar. Biz araştırmamızda UFÖ ölçeğini bir bütün olarak ele alıp iki alt faktörlü bir yapı saptadık.

Araştırmamızda UFÖ ölçeği, gece ve gündüz alt ölçekleri için sırasıyla cronbach iç tutarlılık katsayıları (0.958, 0.941, 0.955) mükemmel olarak bulundu. UFÖ ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda

da UFÖ gece ve UFÖ gündüz mükemmel iç tutarlılık göstermiştir (16-19). Daha önceki çalışmalarda ölçeğin zamana karşı kararlılığına bakılmamıştır. Çalışmamızda depresyon grubundan rastgele seçilen 20 kişi ve sağlıklı gönüllüler grubundan rastgele seçilen 36 kişiye ölçeğin 15 gün sonra ikinci kez uygulanması sonucunda ölçeğin zamana karşı kararlı olduğu tespit edilmiştir. Her iki zamanda ölçülen değerler için Pearson korelasyon katsayısı depresyon grubunda sağlıklı gönüllüler grubuna göre biraz daha düşük saptanmıştır. Depresyon hastalarının tedavi alması ölçeğin ikinci kez uygulandığında daha düşük puan almış olmalarına neden olmuş olabilir. Bu da bize ölçeğin depresyon grubunda zamana karşı kararlılık göstermekle beraber farmakolojik veya psikoterapötik bir müdahale ile ölçekten alınan puanın depresyon hastalarında daha fazla değişebileceğini ve UFÖ'nün depresyon hastalarında uykusuzluğu felaketleştirme düzeylerinin takibinde kullanılabileceğini düşündürmektedir. Ancak ölçeğin ikinci kez uygulanması telefon aracılığıyla olduğu için katılımcılar kendilerini tam olarak ifade edememiş olabilir. Ayrıca depresyon hastalarının depresif belirtilerinin muhtemelen azalmasına bağlı olarak da uykusuzluğu daha az felaketleştirdikleri de söylenebilir.

Bu ölçek ile ilgili daha önce yapılan çalışmalarda ölçek genel popülasyonu temsil edebilecek gruplara uygulanmıştır. UFÖ, İsveç'te yapılan çalışmada 1615 rastgele seçilen katılımcı, İtalya'da yapılan diğer çalışmada 434 üniversite öğrencisi en son yapılan uygulanmıştır (16,17). İsveç'te yapılan çalışmada uyku ölçekleri ve uyku ile ilgili bazı parametrelere göre, İtalya'da ki çalışmada ise UŞİ ölçeğine göre uykusuzluğu olan ve uykusuzluğu olmayan olmak üzere katılımcılar iki gruba bölünmüştür ve bu iki grup arasında UFÖ ayırt edici geçerliği incelenmiştir. Uykusuzluk ile depresyon arasındaki ilişki çift yönlü ve karmaşıktır (33). Depresif hastalarda %67 ile %84 gibi yüksek oranlarda uykusuzluk bildirilmiştir. Remisyondaki depresyon hastalarında tedaviye rağmen uykusuzluk belirtisi kalıcı olabilir. Uzunlamasına yapılan epidemiyolojik çalışmalar uykusuzluğun 1 ila 3 yıl sonraki depresif epizod riskini artırdığını bulmuştur. Dolayısıyla depresyon hastalarındaki uykusuzluğun tedavisi depresif epizodların tekrarlamasını engelleyebilir. BDT, depresyonla

birlikte görülen uykusuzluğun tedavisi için etkilidir (34). Depresyon hastalarında uykusuzluğun BDT'sinde uykusuzluk ile ilgili işlevsel olmayan bilişleri değerlendiren psikometrik ölçekler oldukça değerlidir. Bizde bundan dolayı diğer araştırmalardan farklı olarak UFÖ ayırt edici geçerliği için depresyon hastalarını da araştırmamıza dahil ettik ve sağlıklı gönüllüler ile karşılaştırdık. Ayrıca tüm katılımcıları UŞİ'ye göre klinik uykusuzluğu olan ve olmayan olmak üzere iki gruba ayırıp bu gruplar arasında karşılaştırma yaptık. UFÖ, hem depresyon grubunda hem de klinik uykusuzluk grubunda anlamlı olarak daha yüksekti. Klinik uykusuzluğu olanların uykusuzluğu daha çok felaketleştirdiği diğer çalışmalarda saptanan bir sonuca (16,17). Bizim araştırmamızda yeni bir bulgu olarak depresyon grubunun da uykusuzluğu sağlıklı gönüllüler grubuna göre daha fazla felaketleştirdiğini saptadık. UFÖ'nün ölçüt bağımlı geçerliği için PUKİ ve UŞİ ile ilişkisini inceledik. UFÖ, UFÖ gece ve gündüz alt ölçeğinin PUKİ ve UŞİ ile pozitif yönde anlamlı korelasyon gösterdiğini saptadık.

İleri yaş ve kadın cinsiyet uykusuzluk için bağımsız risk faktörleridir (35). UFÖ uyarlama çalışmalarında UFÖ puanlarının ileri yaşta arttığı ve kadınların daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Bizim araştırmamızda ise cinsiyetler arasında ölçek puanları arasında anlamlı fark saptanmazken ileri yaşla ise UFÖ total, UFÖ gece ve UFÖ gündüz puanlarının arttığı saptandı. Örneklemimizin daha çok kadınlardan oluşmasına rağmen kadınlar ile erkekler arasında ölçek puanlarının benzer olması ilginçtir. Gelecekteki çalışmalarda cinsiyet ile uykusuzluğu felaketleştirme arasındaki ilişki daha geniş örneklemli çalışmalarda tekrar incelenmelidir. Depresyon grubunun yaş ortalaması sağlıklı gönüllülerin yaş ortalamasına göre daha yüksektir. İleri yaşla beraber uykusuzluk şikayetinin daha sık görüldüğü düşünüldüğünde depresyon grubunun UFÖ ve diğer uyku ile ilgili ölçeklerden daha yüksek puan almalarına ileri yaşın etkisi olabilir. Yaşların homojen dağılmaması nedeniyle kovaryans analizi uygulanmadığı için ileri yaşın ölçek puanlarına ne ölçüde katkı yaptığı anlaşılabilir.

Kabadayı ve ark. tarafından yapılan UFÖ ile ilgili

uyarlama çalışmasında diğer çalışmalarda olduğu gibi sadece klinik olmayan genç populasyon seçilmiş ve tekrar test analizi uygulanmamıştır. Ayrıca PUKİ veya UŞİ gibi uykusuzluğu değerlendiren herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. UFÖ-gece ve UFÖ-gündüz ayrı bir ölçek gibi ele alınıp faktör yapıları kendi içerisinde incelenmiş olup UFÖ'nün 17 maddelik ve tek boyuttan oluşan versiyonu ile geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır. Herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır. Bizim yaptığımız araştırmada ise UFÖ-gece boyutundan dört madde UFÖ-gündüz boyutundan ise bir madde çıkarılmak zorunda kaldı. Araştırmamız 12 maddelik ve iki boyuttan oluşan son versiyonu ile UFÖ'nün Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğunu saptadı. Oluşan 12 maddelik bu UFÖ versiyonu daha hızlı ve daha kolay uygulanabilir olması açısından avantaj sağlayabilir.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardır. Birincisi, nispeten küçük bir klinik örneklem vardı ve klinik olmayan örnek yalnızca üniversite öğrencilerinden oluşmaktaydı. Bu nedenle sonuçları genel populasyona veya depresyonu olan tüm hastalara genelleymeyiz. İkincisi, yaş ve cinsiyet dağılımı her iki grupta da dengeli değildi. Üçüncüsü, depresyon ve anksiyeteyi veya başka bilişleri ölçen ölçekler uygulanmadığı için UFÖ puanları ile anksiyete ve depresyon veya başka bilişsel süreçlerin düzeyleri arasındaki korelasyonlar incelenememiştir. Dördüncüsü ölçek ile ilgili kesim puanı hesaplanmamıştır. Tüm bu kısıtlılıklara rağmen çalışmamız UFÖ'nün depresyon grubunda incelenmesi ve test-tekrar test analizinin yapılması açısından diğer çalışmalardan üstünlük göstermektedir. Gelecekteki alışmalar, UFÖ'nün psikometrik özelliklerini daha büyük örneklemliler farklı hasta gruplarında ve psikoterapi müdahaleleri sırasındaki UFÖ puanlarının değişimlerini araştırmaya yönelik olmalıdır.

SONUÇ

Sonuç olarak uykusuzluk ile ilgili felaketleştirme düzeyini ölçen UFÖ, iki alt ölçek ve 12 madde olarak revize edilmiş modeli ile Türk dili ve kültürü için geçerli ve güvenilirdir. UFÖ'nün psikoterapötik müdahaleler sırasında uykusuzluk ve

uykusuzluğun sonuçları ile ilgi felaketleştirmeyi tespit etmesi ve tedavi sürecindeki değişimini saptaması için kullanılması önermekteyiz.

Yazışma Adresi: Uzm. Dr. Ömer Faruk Uygun, Sorumlu Yazar
Adres Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Őahinbey, Gaziantep, Türkiye drofuygur@hotmail.com

KAYNAKLAR

- 1.American Academy of Sleep Medicine International classification of sleep disorders 3rd ed. Darien, IL: Author; 2014.
- 2.Morin CM, Drake CL, Harvey AG, Krystal AD, Manber R, Riemann D, Spiegelhalter K. Insomnia disorder. *Nat Rev Dis Primers* 2015; 3(1):15026.
- 3.Ohayon MM. Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. *Sleep Med Rev* 2002; 6(2):97–111.
- 4.Kessler RC, Berglund PA, Coulouvrat C, Fitzgerald T, Hajak G, Roth T, Shahly V, Shillington AC, Stephenson JJ, Walsh KJ. Insomnia, comorbidity, and risk of injury among insured Americans: Results from the America Insomnia Survey. *Sleep* 2012; 35:825–834.
- 5.Uyku bozuklukları tanı ve tedavi kılavuzu. Editör Akıncı E, Orhan FÖ, Demet MM. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2016, pp.74-75.
- 6.Beck AT, Emery G, Greenberg RL. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive approach. New York: Basic.
- 7.Startup HM, Davey GC. Mood as input and catatrophic worrying. *Journal of Abnormal Psychology* 2001;110:83.
- 8.Morin CM, Stone J, Trinkle D, Mercer J, Remsberg S. Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep among older adults with and without insomnia complaints. *Psychology and Aging* 1993;8:463–467
- 9.Harvey AG. A cognitive model of insomnia. *Behav Res and Ther* 2002;40:869–893.
- 10.Harvey AG, Tang NK, Browning L. Cognitive approaches to insomnia. *Clin Psychol Rev* 2005;25:593–611.
- 11.Harvey AG, Grennall E. Catastrophic worry in primary insomnia. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2003;34:11-23.
- 12.Barclay NL, Gregory AM. The presence of a perseverative iterative style in poor vs. good sleepers. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2010;41(1):18-23.
- 13.Güleç H, Bilici M. Uyku tıbbında kullanılan ölçekler. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2013;6(3):77-81.
- 14.Boysan M, Merçey Z, Kalafat T, Kağan M. Validation of a brief version of the Dysfunctional Beliefs and Attitudes About Sleep Scale in Turkish sample. *Proc-Soc Behav Sci.* 2010.
- 15.Tan LO, Hadjistavropoulos T, MacNab YC. The catastrophic thoughts about insomnia scale (CTIS): development and validation. *Cogn Ther Res* 2016;41:143–54.
- 16.Jansson-Fröjmark M, Harvey AG, Flink IK. Psychometric properties of the Insomnia Catastrophizing Scale (ICS) in a large community sample. *Cogn Behav Ther* 2020;49(2):120-136.
- 17.Ballesio A, Mallia L, Cellini N, Cerolini S, Jansson-Fröjmark M, Lombardo C. Italian adaptation of the Insomnia Catastrophizing Scale (ICS): A tool to evaluate insomnia-specific catastrophic thinking. *Sleep and Biol Rhythms* 2018;16:423–429.
- 18.Kabadayi F, Mercan O, Yazici-Kabadayi S, Elhatip YE, Büyükevindik B. Validity and reliability of the Turkish version of the insomnia catastrophizing scale. *Sleep Biol Rhythms* 2021. doi:10.1007/s41105-021-00336-7. [Baskıda].
- 19.Marques-Correia AL. Adaptação Portuguesa da ICS (Insomnia Catastrophizing Scale) (In Portuguese). Unpublished master's thesis. 2019.
- 20.Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989; 28:193-213.
- 21.Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliliği ve Güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1996; 7:107-111.
- 22.Bastien C, Vallie`res A, Morin C. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Medicine* 2001; 2:297–307.
- 23.Boysan M, Gülec M, Besiroglu, Kalafat T. Psychometric properties of the Insomnia Severity Index in Turkish sample. *Anatol J Psychiatry* 2010; 11:248-252.
- 23.Byrne BM. Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming. New York, Routledge Academic 2010.
- 24.Yurdugül H. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliliği İçin Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. 14. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Bildiri Kitabı 2005.
- 25.Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. 13. baskı, Ankara, Pegem Akademi, 2011.
- 26.Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS uygulamaları, 3.Baskı. Ankara, Emek Ofset, 2005, s 440-55.
- 27.Brown TA. Confirmatory Factor Analysis for Applied Research. New York, NY: Guilford Press, 2006.
- 28.Hoelter JW. The analysis of covariance structures: Goodness of-fit indices. *Sociological Methods and Research* 1983; 11(3):325-44.
- 29.Bentler PM. Comparative fit indexes in structural models. *Psychol Bull* 1990; 107(2):238-246.
- 30.Hu LT, Bentler P. Evaluating model fit, in Structural Equation Modeling. Editör Hoyle RH, Concepts, Issues, and Applications. London, Sage, 1995, pp. 76-99.
- 31.Alpar R. Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik, 5.baskı, Ankara, Detay yayıncılık, 2018, s 515.
- 32.Savaşır I, Şahin NH. Bilişsel - Davranışçı Terapilerde Değerlendirme : Sık Kullanılan Ölçekler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997. Ankara.
- 33.Baglioni C, Battagliese G, Feige B, Spiegelhalter K, Nissen C, Voderholzer U, Lombardo C, Riemann D. Insomnia as a predictor of depression: a metaanalytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *J Affect Disord.* 2011;135:10–19.
- 34.Asarnow LD, Manber R. Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Depression. *Sleep Med Clin* 2019;14(2):177-184.
- 35.LeBlanc M, Chantal M,Savard J,Ivers H, Baillargen L, Morin CH. Incidence and risk factors of insomnia in a population-based sample. *Sleep* 2009;32(8):1027-1037.