



# The Validity and Reliability of Turkish Version of Basic Scale on Insomnia Complaints and Quality of Sleep

## Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Temel Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği

İrem Mihçioğlu<sup>1</sup>, Cem Malakçioğlu<sup>2</sup>, Hacer Hicran Mutlu<sup>1</sup>

### ABSTRACT

**Introduction:** Sleep disorders are important because they lead to many diseases and common in the society. For this reason, some tools have been developed to screen sleep disorders. The aim of our study is to investigate the Turkish validity and reliability of the Insomnia Complaints and Sleep Quality Basic Scale, which is short and easy to apply. **Methods:** The study was conducted on 180 individuals between the ages of 20-40 who applied to our family medicine outpatient clinic between 30 July and 30 October 2020. The scale was first translated from English to Turkish and then back to English by experts in their field. Sociodemographic form, Pittsburgh Sleep Quality Index, and Basic Scale on Insomnia Complaints and Quality of Sleep (BASIQS) scale were applied to the participants. After four weeks, a re-test was applied to a small group of 30 people from the same sample. Frequency distribution, factor analysis, Pearson correlation test, Cronbach  $\alpha$  reliability coefficient analysis were used to evaluate the data. **Results:** Of the participants, 53.3% (n = 96) were female and 46.7% (n = 84) were male. The ages of the individuals included in the study were between 20 and 40 years and the mean age was 30.6 $\pm$ 5.6. The Cronbach alpha coefficient of the scale was calculated as 0,752. The correlation value between the total test scores in the first and second applications was found to be 0,639 (p <0.01). As a result of the factor analysis, it was understood that the scale has a two-factor structure. In the original study, a two-factor structure was mentioned, too. **Conclusion:** In our study, it was concluded that BASIQS scale is a valid and reliable screening scale in Turkish society. It is important because it is short and can be applied easily and can be used widely in daily practice.

**Keywords:** Sleep disorders, reliability and validity, screening, sleep

### ÖZET

**Giriş:** Uyku bozukluğu, birçok hastalığa neden olması ve toplumda yaygın görülmesi nedeniyle önemlidir. Bu nedenle uyku bozukluklarını taramak için bazı araçlar geliştirilmiştir. Çalışmamızın amacı bu araçlardan kısa ve uygulanması kolay olan Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Temel Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliğini araştırmaktır. **Yöntem:** Çalışma, 30 Temmuz-30 Ekim 2020 tarihleri arasında aile hekimliği polikliniğimize başvuran 20-40 yaş arası 180 bireyde yapılmıştır. Ölçek alanında uzman kişiler tarafından önce İngilizce'den Türkçe'ye, sonra tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik form, Pittsburgh Uyku Kalite Ölçeği ve Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Temel Ölçeği uygulanmıştır. Dört hafta sonra aynı örneklemden 30 kişilik küçük bir gruba tekrar testi uygulandı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım ve ortalama, faktör analizi, Pearson korelasyon testi, Cronbach  $\alpha$  güvenirlilik katsayısı analizleri kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların %53,3'ü (n=96) kadın, %46,7'si (n=84) erkektir. Çalışmaya dahil olan bireylerin yaşları 20-40 yaş aralığında olup ortalama yaşları 30,6  $\pm$  5,6'dır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,752 hesaplanmıştır. Birinci ve ikinci uygulamalardaki toplam test puanları arasındaki korelasyon değeri 0,639 (p<0.01) bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda ölçeğin iki faktörlü bir yapı sergilediği anlaşılmıştır. Ölçeğin orijinal çalışmasında da iki faktörlü yapıdan söz edilmektedir. **Sonuç:** Çalışmamızda, Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Temel Ölçeğinin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir tarama ölçeği olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Kısa olması ve kolay uygulanabilmesi nedeniyle günlük pratikte yaygın olarak kullanılabilir olması nedeniyle önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Uyku bozukluğu, güvenirlilik ve geçerlilik, tarama, uyku

Received / Geliş tarihi: 14.07.2021, Accepted / Kabul tarihi: 14.10.2021

<sup>1</sup> İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup> İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

\*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Hacer Hicran Mutlu, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dumlupınar D100 Karayolu No:98, 34720 Kadıköy/İstanbul – TÜRKİYE, E-mail: hicranbeyca@hotmail.com

Mihçioğlu İ, Malakçioğlu C, Mutlu HH. Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Temel Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği. TJFMPC, 2021;15(4): 846-852.

DOI: 10.21763/tjfmnp.971532

## GİRİŞ

Uyku bozukluğu, yorgunluk, emosyonel problemler, psikomotor ve nöropsikolojik işlevlerde bozulma gibi çeşitli durumlara sebep olabilir.<sup>1</sup> Bunun dışında insülin direnci, diyabetes mellitus, hipertansiyon gibi çeşitli metabolik bozuklukları da tetikleyebilir. Aynı zamanda uyku bozuklukları yeme paterninde değişikliğe ve obeziteye de yol açabilir.<sup>2</sup> Bu şekilde birçok hastalığa sebep olması nedeniyle uyku bozukluklarının saptanıp önlenmesi ve uyku kalitesinin sağlanması çok önemlidir.

Literatürde uyku kalitesi ile ilgili standart bir tanımlama yoktur. Genel olarak uyku kalitesi, uykunun verimliliği olarak tanımlanmakta ve toplam uyku süresi, uykuya geçiş zamanı, uyku bölünme sayısı, toplam uyanıklık süresi, uyku etkinliği, spontan uyanmalar ve apne gibi bileşenleri içermektedir.<sup>3,4</sup>

Polisomnografi uyku kalitesini objektif olarak ölçen ve uyku bozukluğu tanısını koymak için altın standart olan bir ölçüm yöntemidir.<sup>4</sup> Fakat uygulanması zor ve maliyetli oluşu herkes için kullanımını kısıtlamaktadır. Bu nedenle uyku kalitesini ve uyku bozukluğunu sorgulayarak tarayan birtakım ölçekler oluşturulmuştur. Bu ölçeklerin birçoğu uyku bozukluğu olan ve kaliteli uyku uyuyan kişileri ayırt edememektedir. En yaygın kullanılanlardan birisi Pittsburgh Uyku Kalite Ölçeğidir (Pittsburgh Sleep Quality Index-PSQI). Pittsburgh Uyku Kalite Ölçeği uyku kalitesi, uykusuzluk şikayetleri, uyku süresi, uykuya geçişte gecikme, uyku için kullanılan ilaçlar ve gündüz işlev bozukluklarını sorgular.<sup>5</sup>

Uykusuzluk şikayetleri ve Uyku Kalitesi Temel Ölçeği (Basic Scale on Insomnia Complaints and Quality of Sleep- BaSIQS) de uyku kalitesi ve uykusuzluk semptomlarını değerlendirmek için geliştirilmiş kısa ve spesifik bir ölçektir. Bu ölçek gece uyku bozukluğu ve uyku kalitesini değerlendirir fakat diğerlerinden farklı olarak gündüz uyku bozuklukları ve uyku miktarı, uykuda solunum bozukluğu gibi durumlar değerlendirilmez.<sup>6,7</sup>

Bu çalışmada 20-40 yaş arasındaki bireylerde, Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Temel Ölçeğinin Türkçe adaptasyonunun geçerlik ve güvenilirliğini araştırmaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamıza, 30 Temmuz-30 Ekim 2020 tarihleri arasında bir üçüncü basamak hastanenin aile hekimliği polikliniğine ardışık olarak başvuran 20-40 yaş arası bireylerden çalışmaya alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden

180 kişi dahil edilmiştir. Uyku durumunu etkileyebilmesi nedeniyle vücut kitle indeksi (VKI)  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$  olan, psikiyatrik hastalık, obstruktif uyku apne sendromu, nörolojik hastalık öyküsü olan kişiler, antidepresan, antipsikotik, antikonvulzan ilaç kullanan ve vardiyalı işte çalışan bireyler çalışmaya alınmamıştır.

### Sosyodemografik veri formu:

Katılımcıların yaş, cinsiyet, boy, kilo, meslek, kullandığı ilaçlar, bilinen hastalık ve sigara öyküsünün sorgulandığı anket formunu doldurması istenmiştir.

### Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PSQI):

Ölçek, 1989 yılında Buysse ve ark. tarafından geliştirilmiş olup<sup>8</sup>, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve ark. tarafından 1996 yılında yapılmıştır.<sup>5</sup> Ölçek toplamda 24 soru içermektedir. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinin 7 bileşeni vardır. Bunlar; özenle uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğudur. Toplam ölçek puanının yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Ölçek uyku bozukluğu olup olmadığı ya da uyku bozukluklarının yaygınlığını göstermemektedir. Ancak Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği toplam puanın 5 ve üzerinde olmasının kötü uyku kalitesini gösterdiği belirtilmektedir.<sup>5</sup>

### Uykusuzluk şikayetleri ve Uyku Kalitesi

**Temel Ölçeği (BaSIQS)** 2015 yılında Gomes ve ark. tarafından geliştirilen 7 soruluk bir ölçektir.<sup>7</sup> Ölçekte katılımcılara; uykuya dalma süreleri, ne sıklıkla uykuya dalma sorunlarıyla karşılaştıkları, gece kaç kere uyandıkları, ne sıklıkla planlanandan önce uyandıkları, gece veya sabah erken uyanmanın sorun olup olmadığı, süreden bağımsız olarak uykuyu nasıl tanımladıkları ve uyku kaliteleri sorulmaktadır. Ölçekte katılımcılara her soru için beş farklı cevap seçeneği sunulmaktadır.

### İstatistiksel Analizler:

Veriler IBM SPSS Statistics 25 © Copyright SPSS Inc. 1989, yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Güvenilirlik analizleri ile ilgili olarak, Cronbach alfa katsayısı iç tutarlılığın bir ölçüsü olarak kullanılmıştır. Ölçek yapısı, temel eksen faktörleme yoluyla sınanmış, ardından özdeğerlere ve Scree plot grafiğine göre önerilen faktör sayısı için doğrudan oblimin rotasyon yöntemi uygulanmıştır. Ölçeğin tekrar testinde normale yakın dağılım olduğu saptandığından, iki veri arasındaki Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır ve  $p < 0,05$  anlamlı kabul edilmiştir. Gruplar arası puan ortalamalarını karşılaştırmak için ANOVA kullanılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılanların %53,3' ü (n=96) kadın, %46,7' si (n=84) erkektir. Çalışmaya dahil olan bireylerin yaşları 20-40 yaş aralığında olup ortalama yaşları 30,6 ± 5,6'dır (Tablo 1). Ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 23,7±2,9 kg/m<sup>2</sup> olup katılımcıların %37,2 (n=67)'si sigara içmektedir. Katılımcıların diğer sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

		% (n)/ ort ± SS
<b>Yaş (yıl)</b>		30,6±5,6
<b>Cinsiyet</b>	<b>Kadın</b>	53,3 (96)
	<b>Erkek</b>	46,7 (84)
<b>Meslek</b>		
<b>Serbest meslek</b>		21,7 (39)
<b>Öğrenci</b>		12,8 (23)
<b>Öğretmen</b>		10 (18)
<b>Memur</b>		8,9 (16)
<b>Ev hanımı</b>		7,8 (14)
<b>Doktor</b>		7,2 (13)
<b>İşsiz</b>		3,9 (7)
<b>Avukat/Savcı/Hakim</b>		2,2 (4)
<b>Diğer</b>		11,7 (21)

Çalışmaya katılan bireylere uygulanan Pittsburgh Uyku Kalite Ölçeğinin alt boyut ve toplam skorları Tablo 2'de gösterilmiştir.

<b>Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği</b>	<b>Ort±SS (n=180)</b>
<b>Subjektif uyku latensi</b>	1,15±0,70
<b>Uyku latensi</b>	1,37±1,00
<b>Uyku süresi</b>	0,32±0,66
<b>Efektif uyku alışkanlığı</b>	0,31±0,67
<b>Uyku bozuklukları</b>	1,32±0,61
<b>Uyku ilacı kullanımı</b>	0,07±0,38
<b>Gündüz işlev bozukluğu</b>	0,87±0,90
<b>Toplam skor</b>	5,43±3,20

### Güvenirlilik

#### İç Tutarlılık

Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik hesaplamasında Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Bu çalışmada 180 kişiye uygulanan ölçeğin yedi maddesinden elde edilen puanların Cronbach alfa katsayısı 0,752 olarak hesaplanmıştır.

#### Test-Tekrar Test Güvenirliği

Ölçeğin tekrar uygulaması dört hafta sonra 30 kişi ile yapılmıştır. Birinci (n=180) ve ikinci (n=30) uygulamaların her ikisinde de normale yakın dağılım olduğu saptandığından, iki veri arasındaki Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Tablo 3'de görüldüğü üzere, tüm korelasyon değerleri en az 0,05 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Birinci ve ikinci uygulamalardaki toplam test puanları arasındaki korelasyon değeri 0,639 ( $p<0.01$ ) bulunmuştur.

**Tablo 3.** Test-Tekrar Test Uygulaması Maddeler Arası Korelasyon Değerleri

	Madde 1	Madde 2	Madde 3	Madde 4	Madde 5	Madde 6a	Madde 6b	Toplam 1	Toplam 2
Madde 1 2	0,592**	0,507**	0,319*	0,309*	0,317*	0,326*	0,393*	0,511**	0,849**
Madde 2 2	0,483**	0,526**	0,307*	0,302*	0,334*	0,409*	0,371*	0,532**	0,844**
Madde 3 2	0,505**	0,550**	0,782**	0,386*	0,465**	0,540**	0,317*	0,702**	0,731**
Madde 4 2	0,459*	0,361*	0,609**	0,536**	0,314*	0,342*	0,562**	0,479**	0,489**
Madde 5 2	0,327*	0,305*	0,314*	0,302*	0,307*	0,541**	0,366*	0,374*	0,594**
Madde 6a 2	0,384*	0,479**	0,468**	0,433*	0,392*	0,512**	0,323*	0,524**	0,591**
Madde 6b 2	0,315*	0,304*	0,354*	0,309*	0,303*	0,306*	0,514**	0,346*	0,639**
Toplam 2	0,606**	0,575**	0,538**	0,383*	0,360*	0,518**	0,357*	0,639**	
	* $p<0.05$	** $p<0.01$							

### Geçerlik

#### Yapı Geçerliği

Ölçeğin yapı geçerliğinin saptanmasında açıklayıcı faktör analizinden yararlanılmıştır. Öncelikle verinin faktör analizi varsayımlarını sağlayıp sağlamadığı incelenmiştir. Ölçeğin 180 kişiye uygulanması

sonucu elde edilen verilerin KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) örneklem yeterlik derecesi 0,748 bulunmuştur ve bu değer faktör analizi için yeterli büyüklükte veri bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca, verinin basıklık ve çarpıklık değerleri, normalliğin sağlandığını göstermektedir. Bartlett küresellik testi sonucu ise 364,061 ( $sd=21, p=0.000$ )

bulunmuştur. Dolayısıyla, faktör analizi yapılmasına karar verilmiştir. Tablo 4’de görüldüğü üzere, maddeler arası yüksek korelasyon değerleri

saptandığından, faktör analizi temel bileşenler analizi ve Kaiser normalleştirilmesiyle direkt oblimin rotasyonu kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

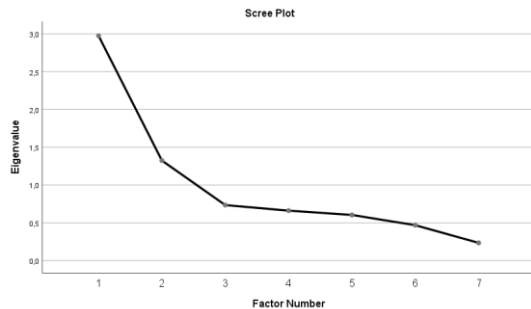
**Tablo 4.** Maddeler arası korelasyon değerleri (n=180)

	Madde 1	Madde 2	Madde 3	Madde 4	Madde 5	Madde 6a	Madde 6b	Toplam
Madde 1		0,647**	0,453*	0,349*	0,405*	0,437*	0,393*	0,752**
Madde 2			0,462*	0,407*	0,506**	0,627**	0,360*	0,827**
Madde 3				0,658**	0,344*	0,654**	0,495**	0,679**
Madde 4					0,324*	0,598**	0,555**	0,542**
Madde 5						0,583**	0,325*	0,697**
Madde 6a							0,583**	0,607**
Madde 6b								0,332*
	* p<0.05	** p<0.01						

Faktör analizi sonucunda ölçeğin iki faktörlü bir yapı sergilediği anlaşılmıştır. Ölçeğin orijinal çalışmasında da iki faktörlü yapıdan söz edilmektedir. Genellikle özdeğeri 1’den düşük faktörler, kararlı bir yapı sergilememektedir. Bu çalışmada özdeğeri 1’in üzerinde olan iki faktör belirmiştir. Tablo 5’de görüldüğü üzere, iki faktörün birlikte açıkladıkları varyans oranı %61,43 olarak hesaplanmıştır. Birinci faktörün tek başında açıklayabildiği varyans oranı %42,52 ve ikinci faktörün tek başına açıklayabildiği varyans oranı ise %18,91 bulunmuştur. Birinci faktörün açıklayabildiği varyans oranları sırasıyla %40,18, %44,04 ve %43,67 ve ikinci faktörün açıklayabildiği varyans oranları sırasıyla %16,06, %16,47 ve %16,11 bulunmuştur.

**Tablo 5.** Faktörlere ait öz değerler

	2 Faktörlü Model		
	Öz değerler	Varyans %	Kümülatif Açıklanan Varyans %
Faktör 1	2,976	42,521	61,433
Faktör 2	1,324	18,911	
Faktör 3	0,734		
Faktör 4	0,660		
Faktör 5	0,604		
Faktör 6	0,467		
Faktör 7	0,234		



**Şekil 1.** Öz değer Grafiği

Şekil 1’de ölçeğin iki faktörlü yapı sergilediği daha net görülmektedir. Faktör yükleri incelendiğinde, 1.faktöre yük bindiren maddeler madde 1 (0,834), madde 2 (0,911), madde 5 (0,541) ve madde 6a (0,479); 2.faktöre yük bindiren maddeler madde 3 (0,800), madde 4 (0,464) ve madde 6b (0,456) olarak saptanmıştır. Madde yükleri 0,500 üzerinde olduğunda daha kararlı bir faktör yapısı ortaya çıkmaktadır, ancak özellikle örneklem büyüklüğünün görece düşük olduğu durumlarda 0,500’e yakın (örneğin 0,450 üzeri) faktör yüklerinin kabul edilmesi mümkündür.

Tüm maddeler arası korelasyon değerlerinin en az 0,05 düzeyinde anlamlı olduğu göz önünde bulundurulduğunda, tek faktörlü yapıdan da söz edilebilir. Bu durumda tek faktörün açıklayabildiği varyans oranı %43,11 bulunmuştur. Dolayısıyla, iki faktörlü yapının daha geçerli olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerliliğinin yapıldığı bu çalışmada ortaya çıkan iki faktörlü ölçek yapısındaki maddelerin içerikleri incelendiğinde faktörler, 4 maddelik Uykuya Dalma Sorunları (Sleeping problems) alt ölçeği (faktör 1) ve 3 maddelik Uyanma Sorunları (Awakening problems) alt ölçeği (faktör 2) olarak adlandırılabilir. Faktörlerin altındaki maddeler içerik açısından aşağıda detaylandırılmıştır. Bu gruplandırmaya göre faktör 1 için iç tutarlılık güvenilirlik göstergesi olarak Cronbach alfa katsayısı 0,795 ve faktör 2 için 0,705 olarak hesaplanmıştır (n=180). Alt ölçeklerin dört haftalık aralıkla uygulanması sonucu elde edilen test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ise faktör 1 için 0,576 ve faktör 2 için ise 0,748 olarak hesaplanmıştır (n=30).

Faktör 1: Uykuya dalma sorunları (Sleeping problems)

Madde 1: Uykuya dalma süresi (Yatağa yattıktan ne kadar süre sonra uykuya dalıyorsunuz?)

Madde 2: Uykuya dalma güçlüğü sıklığı (Ne kadar sıklıkla uykuya dalmakta zorluk çekiyorsunuz?)

Madde 5: Tekrar uykuya dalma sorunu (Geceleri uyanmak veya sabah erken uyanmak sizin için bir sorun mu?)

Madde 6a: Uyku kalitesi (Ters puanlama)

Faktör 2: Uyanma sorunları (Awakening problems)

Madde 3: Uykudan uyanma sayısı (Gece boyunca genellikle kaç kez uykudan uyanırsınız?)

Madde 4: Uykudan erken uyanma sıklığı (Ne kadar sıklıkla planladığınız saatten daha erken uyanıyorsunuz?)

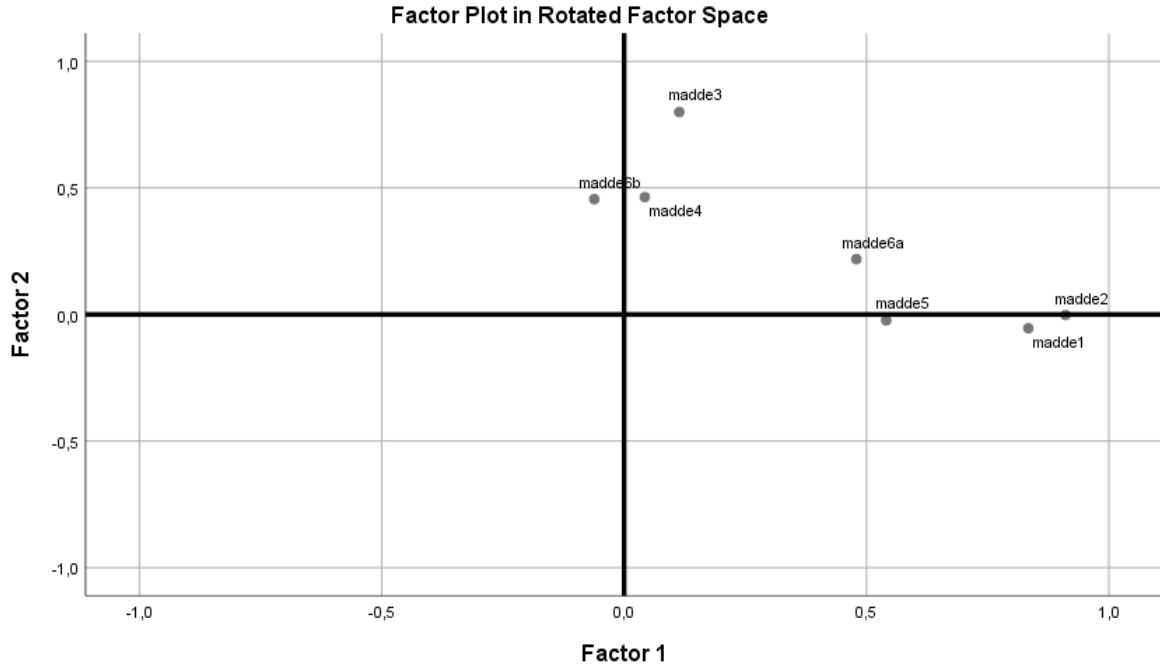
Madde6b: Uyku derinliği (Ters puanlama)

Alt ölçek (faktör) puanları arasındaki ve faktörlerin toplam ölçek puanı ile korelasyon değerleri yukarıdaki Tablo 6'da verilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere, alt test puanları ile toplam ölçek puanı arasında 0,01 düzeyinde anlamlı ve oldukça yüksek korelasyon değerleri bulunmuştur. Alt ölçekler arasındaki korelasyon ise bu kadar anlamlı olmamakla beraber, orta derecede anlamlı çıkmıştır. Şekil 2'deki faktör rotasyon analizi grafiğinde maddelerin nasıl gruplandığı gösterilmiştir. Bütün bu bulgular saptanan iki faktörlü yapının

geçerlendiğinin kanıtıdır. Dolayısıyla, yedi maddelik ölçekten uyku sorunlarına dair bir toplam puan elde edilip anlamlı şekilde yorumlanabileceği gibi, dört maddelik uykuya dalma (faktör 1) ve üç maddelik uyanma (faktör 2) sorunlarına ait alt ölçek puanları da anlamlı şekilde yorumlanabilir. Ölçek puanları hesaplanırken, madde 6a ve madde 6b ters puanlanmalıdır çünkü bu iki madde olumlu ifade içerirken, diğer beş madde uyku sorunlarına dair olumsuz ifadeler içermektedir.

**Tablo 6.** Alt ölçek puanları ile toplam ölçek puanı arasındaki korelasyon değerleri (n=180)

	Faktör 1	Faktör 2	Toplam Ölçek Puanı
Uykuya Dalma Sorunları Alt Ölçeği (Faktör 1)		0,328*	0,888**
Uyanma Sorunları Alt Ölçeği (Faktör 2)			0,726**
	* p<0.05	**p<0.01	



**Şekil 2.** Faktör rotasyon grafiği

### **Benzer Ölçekler Geçerliği**

Ölçeğin yapı geçerliğine ek olarak, benzer ölçekler geçerliğine de bakılmıştır. Bunun için daha önce Türkçe için güvenilirlik ve geçerlik çalışması Ağargün ve ark. (1996) tarafından yapılmış olan Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PSQI) kullanılmıştır<sup>5</sup>. Ölçek toplamda maksimum 21 puan

veren yedi bileşenden oluşmaktadır. Ölçek toplam puanının yüksek olması uyku sorunlarına işaret etmektedir. Bu çalışmada PSQI'nin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,742 olarak hesaplanmıştır (n=180). Bu çalışmada güvenilir sonuçlar verdiği anlaşılan PSQI'den elde edilen toplam puanlar normallik varsayımını sağladığı için, PSQI toplam puanı ile Pearson korelasyon değerleri

hesaplanmıştır. Buna göre, PSQI ile toplam ölçek puanı arasındaki korelasyon 0,777 ( $p<0,01$ ), uykuya dalma sorunları alt ölçeği arasındaki korelasyon 0,807 ( $p<0,01$ ) ve uyanma sorunları alt ölçeği arasındaki korelasyon 0,726 ( $p<0,01$ ) bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada son bir ayda uykuya dalma ve devam ettirme problemlerini ve uyku kalitesini sorgulayan, 7 soruluk bir ölçek olan Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Temel Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı bir çalışmadır.

Uyku bozukluğu toplumun önemli bir kısmını etkileyen bir problemdir.<sup>9</sup> Uyku kalitesi; bireylerde farklı seviyelerde ölçülebilen, kötü uykudan iyi uyku sağlığına uzanan bir süreçtir.<sup>8</sup> Bununla beraber, uyku kalitesi ölçülmesi zor bir yapıdır ve özellikle insanların uykuya ilgili olan ve olmayan çok sayıda faktörün uyku kalitesi hakkındaki yargılarını etkileyebileceği anlaşılmıştır.<sup>10</sup>

Uykuyu objektif olarak ölçen polisomnografi uyku kalitesini ölçmede altın standart yöntemdir fakat polisomnografi uygulanması zor ve maliyetlidir.<sup>11</sup> Bu nedenle Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, Epworth Uykululuk Ölçeği, Uyku Kalite İndeksi gibi uyku kalitesini sübjektif olarak ölçen birçok yöntem geliştirilmiştir.<sup>12</sup> Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Temel Ölçeği (BaSIQS) çalışmasıyla, araştırmacılar uykusuzluk belirtileri ile beraber uykunun niteliksel yönlerine odaklanan ikinci bir uyku kalitesi tanımı ortaya koymayı hedeflemişlerdir.<sup>7</sup> Bu bağlamda, önceki çalışmalarda ele alındığı üzere, yalnızca uykusuzluğun ölçümü veya kişisel tanısı değil, iyi uykudan kötü uykuya geçiş sürekliliği ele alınmıştır. Gomes ve arkadaşları, 5000'den fazla yüksek öğrenim öğrencilerinin katılımı ile Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Temel Ölçeği'ni (BaSIQS) geliştirmişlerdir. Bu ölçeğin Cronbach alfa katsayısını farklı örneklemelerde hesaplayarak 0,73 ile 0,78 aralığında rapor etmiştir.<sup>7</sup> 2019 yılında Mendes ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada BaSIQS'in iç tutarlılık analizini, geçerliliğini ve klinik kesinliğini ispatlanması amaçlanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,80 hesaplanmıştır.<sup>6</sup> Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması için yaptığımız çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,752 hesaplanmıştır. Bu değer, ölçeğin orijinal çalışmasında rapor edilen iç tutarlılık değer aralığında yer almaktadır. Dolayısıyla, ölçekten elde edilen puanların güvenilir sonuçlar verdiği söylenebilir.

Ölçeğin katılımcılara birinci ve ikinci kere uygulamalardaki toplam test puanları arasındaki

korelasyon değeri 0,639 ( $p<0,01$ ) bulunmuştur. Bu istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon değeri ölçeğin tekrar uygulaması sonucunda güvenilir sonuçlar verebildiğini göstermektedir. Test ve tekrar test arasındaki 4 haftalık zaman diliminde araya giren akut problemlerin uyku alışkanlıklarını değiştirmiş olabilme ihtimali korelasyon değerinin beklenen düzeyin altında çıkmasını açıklayabilir.

Çalışmamızda BaSIQS ölçeğinin iki faktörlü bir yapı sergilediği anlaşılmıştır. Ölçeğin orijinal çalışmasında da iki faktörlü yapıdan söz edilmektedir.<sup>7</sup> Genellikle öz değeri 1'den düşük faktörler, kararlı bir yapı sergilememektedir. Bu çalışmada öz değeri 1'in üzerinde olan iki faktör belirtilmiştir. Birinci faktörün tek başında açıklayabildiği varyans oranı %42,52 ve ikinci faktörün tek başına açıklayabildiği varyans oranı ise %18,91 bulunmuştur. Ölçeğin orijinal çalışmasında iki faktörlü yapıda, iki faktörün açıklayabildiği varyans oranları, üç farklı örnekleme sırasıyla %56,25, %60,51 ve %59,78 olarak rapor edilmiştir. Bulgularımız bu çalışma ile uyumludur. Ayrıca, birinci faktörün açıklayabildiği varyans oranları sırasıyla %40,18, %44,04 ve %43,67 ve ikinci faktörün açıklayabildiği varyans oranları sırasıyla %16,06, %16,47 ve %16,11 bulunmuştur. Bu çalışmada açıklanan varyans oranlarının ikinci faktöre doğru bir miktar kaydığı anlaşılmaktadır. Mendes ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise<sup>6</sup>; birinci faktörün tek başına açıklayabildiği varyans oranı %45,17 iken ikinci varyans için bu oran %17,03 olarak bildirilmiştir. Bulgularımız, yapılan bu çalışma ile de tutarlılık göstermektedir.

Kaliteli uyku zihinsel sağlığımızı, fiziksel sağlığımızı, hayat kalitemizi korumamıza yardım eder ve güvenliğimiz için gereklidir. Uyku süresi ve kalitesinin hafızayı, öğrenmeyi, performansı, metabolik ve endokrin sistemi etkilediği, uyku süresinde azalmanın nörohormonal dengesi bozduğu tespit edilmiştir. Uykusuzluk, birçok sistemi etkilemesine ve toplumda yüksek prevalansta görülmesine rağmen tanı konulmasındaki eksiklikler nedeniyle yeterli oranda tedavi edilememektedir. Bu nedenle toplumda uykusuzluğun taranması önem taşımaktadır.

Uyku kalitesi ve uykusuzluk şikayetleri oldukça öznelidir. Bu nedenle uykusuzluğun taranmasına ve değerlendirilmesinde en iyi yol hasta raporu yöntemidir. Çalışmamızda, Uykusuzluk Şikayetleri ve Uyku Kalitesi Temel Ölçeği'nin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir tarama ölçeği olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Kısa olması ve kolay uygulanabilmesi nedeniyle günlük pratikte yaygın olarak kullanılabilir olması nedeniyle önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. Gupta L, Morgan K, Gilchrist S. Does elite sport degrade sleep quality? A systematic review. *Sport Med.* 2017;47(7):1317-1333.
2. Antunes BM, Campos EZ, Parmezani SS, Santos R V, Franchini E, Lira FS. Sleep quality and duration are associated with performance in maximal incremental test. *Physiol Behav.* 2017;177:252-256.
3. Örsal Ö, Kök Eren H, Duru P. Psikiyatri hastalarının uyku kalitesini etkileyen faktörlerin yapısal eşlik modeli ile incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Derg.* 2019;10(1):55-64.
4. Krystal AD, Edinger JD. Measuring sleep quality. *Sleep Med.* 2008;9:S10-S17.
5. Agargun MY. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg.* 1996;7:107-115.
6. Miller-Mendes M, Gomes AA, Ruivo Marques D, Clemente V, Azevedo MHP. BaSIQS-basic scale on insomnia complaints and quality of sleep: reliability, norms, validity, and accuracy studies, based on clinical and community samples. *Chronobiol Int.* 2019;36(5):644-656.
7. Allen Gomes A, Ruivo Marques D, Meia-Via AM, et al. Basic Scale on Insomnia complaints and Quality of Sleep (BaSIQS): Reliability, initial validity and normative scores in higher education students. *Chronobiol Int.* 2015;32(3):428-440.
8. Buysse DJ, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989;28(2):193-213.
9. Buysse DJ. Sleep health: can we define it? Does it matter? *Sleep.* 2014;37(1):9-17.
10. Ramlee F, Sanborn AN, Tang NKY. What sways people's judgment of sleep quality? a quantitative choice-making study with good and poor sleepers. *Sleep.* 2017;40(7):zsx091.
11. Landry GJ, Best JR, Liu-Ambrose T. Measuring sleep quality in older adults: A comparison using subjective and objective methods. *Front Aging Neurosci.* 2015;7(SEP):1-10. doi:10.3389/fnagi.2015.00166
12. Devine EB, Hakim Z, Green J. A systematic review of patient-reported outcome instruments measuring sleep dysfunction in adults. *Pharmacoeconomics.* 2005;23(9):889-912. doi:10.2165/00019053-200523090-00003