

Uyku Kalitesi Kötü Olan Sağlıklı Erişkinlerde Okupasyonel Yeterlilik ve Önem: Kesitsel Araştırma

Self-Perceived Occupational Competence and Value Among Healthy Adults with Poor Sleep Quality: Cross-Sectional Study

¹Berkan TORPİL^a, ²Emel PEKÇETİN^b, ³Serkan PEKÇETİN^a

^aSağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara, Türkiye

^bT.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetler Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

ÖZET Amaç: Uyku, günlük yaşam aktivitelerinin sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilmesi için önemli bir fizyolojik ihtiyaçtır. Bu nedenle iyi bir uyku kalitesi önem arz etmektedir. İyi bir uyku kalitesi, gündüz gerçekleştirilen okupasyonlara katılım için önemlidir. Ancak bu durum için sağlıklı popülasyonda ergoterapinin rolü araştırılmamıştır. Bu çalışmada, iyi ve zayıf uyku kalitesine sahip sağlıklı bireylerin okupasyonel yeterliliklerinin ve öneminin karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile toplam 345 katılımcı değerlendirildi. PUKİ sonuçlarına göre katılımcılar, iyi uyuyanlar (n=146) ve zayıf uyuyanlar (n=199) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Aktivite Öz-Değerlendirme Ölçeği (AÖDÖ) ile katılımcıların okupasyonel yeterliliği ve önemi belirlendi. **Bulgular:** İyi uyku kalitesine sahip bireyler ile kötü uyku kalitesine sahip bireyler karşılaştırıldığında, kötü uyku kalitesine sahip bireylerde okupasyonel yeterlilik ve önem anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (p<0,05). Kötü uyku kalitesine sahip bireyler tarafından AÖDÖ'ye göre en çok etkilenen parametreler incelendiğinde; "Yaptığım işlere yoğunlaşmak", "Fiziksel olarak yapmam gerekenleri yapabilmek", "Memnun edici bir rutine sahip olmak" ve "Hoşlandığım aktiviteleri yapmak" maddeleri olduğu belirlendi. **Sonuç:** Kötü uyku kalitesine sahip sağlıklı bireylerin, iyi uyku kalitesine sahip sağlıklı bireylere göre okupasyonel yeterliliğinin ve öneminin daha kötü düzeyde olduğu belirlendi. Kötü uyku kalitesine sahip sağlıklı bireylerin okupasyonel yeterliliğinin ve öneminin değerlendirilmesi, okupasyonel sorun alanlarının belirlenmesi ve uygun müdahale programlarının oluşturulması için önemlidir.

ABSTRACT Objective: Sleep is an important physiological need for the healthy performance of activities of daily living. Therefore, a good sleep quality is important. Good sleep quality is important for participation in daytime observations. However, the role of occupational therapy for this condition in the healthy population has not been investigated. This study aimed to compare the occupational competence and value of healthy individuals with good and poor sleep quality. **Material and Methods:** A total of 345 participants were evaluated with a Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Participants divided into 2 groups good sleeper (n=146) and poor sleeper (n=199) according to PSQI results. Occupational competence and value of participants evaluated with the Occupational Self-Assessment (OSA). Results: Occupational competence and value significantly lower in poor sleepers when compared with good sleepers (p<0.05). When the most affected parameters according to OSA were examined by individuals with poor sleep quality; it was determined that the items were "Concentrating on my tasks", "Physically doing what I need to do", "Having a satisfying routine" and "Doing activities I like." **Conclusion:** It was determined that healthy individuals with poor sleep quality had a worse level of occupational competence and value than healthy individuals with good sleep quality. Evaluation of the occupational competence and value of healthy individuals with poor sleep quality is important for determining occupational performance problem areas and establishing appropriate intervention programs.

Anahtar Kelimeler: Erişkin; iş terapisi; uyku; günlük yaşam aktiviteleri

Keywords: Adult; occupational therapy; sleep; activities of daily living

Uyku, insan hayatının yaklaşık 1/3'ünü oluşturan fizyolojik bir ihtiyaçtır. Gün içinde fizyolojik, psikolojik, fiziksel vb. fonksiyonların doğru çalışabilmesi için kalite bir uyku çok önemlidir.¹ Uyku,

aynı zamanda bağışıklık sisteminin, endokrin fonksiyonu gibi hormonal yapının, nöral plastisitenin, bilişsel fonksiyonların da doğru çalışabilmesi için gereklidir.²

Correspondence: Berkan TORPİL

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara, Türkiye

E-mail: berkantorpil@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 15 Jan 2022

Received in revised form: 24 Feb 2022

Accepted: 17 Mar 2022

Available online: 22 Mar 2022

2536-4391 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Uyku kalitesi; toplam uyku süresi, uykuya başlama düzeni, uyku aktivitesi, uyku ve gündüz uyku hâli gibi bir dizi uyku ölçümüne atıfta bulunmak için kullanılır. Diğer yandan uyku kalitesi; sağlık, iyilik hâli ve yaşam kalitesi ile ilgilidir.³ Kötü uyku kalitesi, modern dünyanın önemli sorunlarından biridir. Erişkinlerin yaklaşık 1/3'ünün düşük uyku kalitesi yaşadığı ifade edilmiştir.⁴ Ayrıca koronavirüs hastalığı-2019 pandemisi nedeniyle de uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği ve uyku problemi yaşayanların oranının %40,5'ten %52,4'e yükseldiği belirlenmiştir.⁵

Amerikan Ergoterapi Derneği, uykunun günlük yaşam aktivitelerinin önemli ve temel parçalarından biri olduğunu belirtmiştir.⁶ Ergoterapi açısından uykunun 2 önemli noktası vardır. Birinci noktası, okupasyonel dengenin oluşmasında önemli olduğudur. Meyer, 4 büyük okupasyonu tanımlayan ilk kişiydi ve sağlığı korumak için iş, oyun, dinlenme ve uyku dengelenmesinin önemli olduğunu ifade etmiştir.⁷ Bu bağlamda, Magnusson ve ark., kadınlarda okupasyonel denge ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi göstermişlerdir.⁸ İkinci nokta ise okupasyonel performanstır. Uyku, okupasyonlar için bir temel sağlar. Yapılan çalışmalarda, araştırmacılar, sosyal aktivitelere katılımda, araba kullanımında ve diğer sosyalleşme ile ilgili aktivitelerde azalmanın azalmış uyku kalitesiyle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.^{9,10} Sağlık, güvenlik ve askeri sektörler gibi belirli mesleklerde 24 saat hizmet veren kişiler, uyku yoksunluğunun etkileriyle baş etmek zorundadır. Vardiyalı çalışanlar, Türkiye'de çalışan nüfusun %8'ini oluşturmaktadır.¹¹ Uyku kalitesinin azalması, vardiyalı çalışan gruplarda çok fazla görülebilmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda, vardiyalı çalışanların daha düşük uyku kalitesine sahip oldukları gösterilmiştir.^{12,13} Ancak bu mesleklere akademisyenler, öğrenciler, sosyalleşmek için uyku düzeni yetersiz veya düzensiz olan diğer grupları da eklediğimizde, uyku yoksunluğunun genel nüfusta çok daha yaygın olduğu tahmin edilebilir. Ülkemizde yakın zamanda yapılan bir araştırma, genç erişkinlerin %23'ünün gece başına 6 saatten az uyduğunu göstermiştir.¹⁴

Literatür, uyku bozukluklarında ergoterapinin rolü, kişilik bozukluğu, öğrenme güçlüğü, karpal tünel sendromu gibi farklı sağlık problemi yaşayan

bireyler için incelenmiştir.¹⁵⁻¹⁸ Ancak herhangi bir sağlık problemi olmayan bireylerdeki uyku problemlerine yönelik ergoterapinin rolü henüz tanımlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma, kötü ve iyi uyku kalitesine sahip sağlıklı erişkinlerin, okupasyonel yerlilik ve önem düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Mevcut çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümünde, Ocak 2021-Nisan 2021 tarihleri arasında 345 sağlıklı erişkin birey ile gerçekleştirilmiştir.

ETİK

Katılımcılar, çalışma hakkında bilgilendirildi ve tüm katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı. Mevcut çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Mevcut çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 30 Kasım 2020 tarih ve 2020/465 karar numarası ile onaylanmıştır.

KATILIMCILAR

Bu araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için güç analizi yapıldı. Bu çalışmada örneklem boyutu "SPSS Sample Power 3.0 Software (IBM Corporation, Armonk, NY, ABD)" programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü hesaplandı. Analiz sonucunda $\alpha=0,05$, standardize etki büyüklüğü daha önce bu alanda yapılan bir çalışma olmaması nedeniyle Cohen (1988) etki büyüklüğü 0,90 teorik güç ile minimum örneklem hacmi 320 olarak hesaplandı. Olası veri kayıpları göz önüne alınarak ulaşılmaması hedeflenen örneklem büyüklüğü 345 kişi olarak belirlendi. Katılımcılar, sosyal medya platformlarından duyurular yapılarak çalışmaya davet edilmiştir. Dâhil edilme kriterleri; (1) 18-65 yaş arası olma; (2) sözlü talimatları anlama ve takip etme yeteneği olma, dışlama kriterleri; (1) çalışmayı etkileyecek herhangi bir kronik hastalığa sahip olma (psikiyatrik, nörolojik hastalık vb.), (2) görsel veya işitsel sorunları olma olarak belirlendi. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Aktivite-Öz Değerlendirme Ölçeği (AÖDÖ) ile toplam 345 katılımcı değerlendirildi. Çalışmaya 400 katılımcı sosyal

medya platformları üzerinden davet edildi. Altmış beş yaş üzeri olan 15 birey çalışmadan çıkarıldı. Herhangi bir kronik hastalığa sahip olan 40 birey de çalışmadan çıkarıldı. Çalışma toplam 345 bireyle gerçekleştirildi.

KULLANILAN ÖLÇEKLER

PUKİ

PUKİ, erişkinlerde son 1 ay içinde algılanan uyku kalitesi ve uyku düzenini değerlendirmek için tasarlanmış bir öz bildirim anketidir.¹⁹ Bu anket, katılımcıların uyku kalitesi ile ilgili 7 ana alanı ele alır ve 19 sorudan oluşur: Uyku etkinliği, uyku güçlükleri, uyku süresi, uyku kalitesi, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ve gündüz uyku hâli. İlk 4 soru uyku süresine, uykunun başlatıldığı zamana ve yantılayanın uyanma saatine göre kesin sayısal cevaplar gerektirir. 5-9 arasındaki sorular, 3'ün daha yüksek uyku güçlüğü seviyelerini gösterdiği 0-3'lük Likert tipi bir ölçeğe dayanmaktadır. Katılımcının uyku bozukluğu olup olmadığını hesaplayan son puanlama sistemi, genel puanı 0-21 arasında değişen 7 bileşenden oluşmaktadır. Toplam puan 5 veya daha düşük ise uyku kalitesinin iyi olduğu anlamına gelmektedir. Ağargün ve ark., PUKİ'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirmişlerdir.²⁰

AÖDÖ

AÖDÖ, İnsan Aktivite Modeli temelli ve kişi merkezli bir değerlendirme aracıdır. Bireylerin aktivite-rol yeterliliğiyle ilgili algısını ve aktivite-rollere verdiği önemi değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçeğin 21 maddesi vardır. Ölçeğin ilk 11 maddesi performans kapasitesini, ikinci 5 maddesi alışkanlıkları ve üçüncü 5 maddesi ise iradeyi temsil eder. Her bir madde 4'lü Likert skalada bireyin aktivite yeterliliğini (1=çok problem var, 4=çok iyi) ve önemini (1=çok önemli değil, 4=en önemlisi) ayrı ayrı puanlamaktadır. Elde edilen puanlar, toplanarak yeterlilik ile önem olmak üzere 2 ayrı toplam puan elde edilir. Bu puanlar, ölçeğin uygulama kılavuzunda yer alan yöntem ile 0-100 arasındaki puanlara dönüştürülür. Yüksek puanlar daha iyi aktivite öz-yeterlilik ve önemini gösterir. Ölçek tamamlandıktan sonra, terapist danışandan kendileri için en yüksek önceliğe sahip 4 maddeyi seçmesini ister.²¹ Ölçeğin Türkçe geçerliliği gösterilmiştir.²²

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veriler SPSS versiyon 25.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, ABD) istatistik paket programı ile analiz edildi. Veriler ortalama±standart sapma olarak sunulmuştur. Nominal veriler için gruplar arası farklılıklar ki-kare testi ile analiz edildi. Verilerin normalliği Shapiro-Wilk testi kullanılarak değerlendirildi. Veriler normal dağılım göstermediği için parametrik olmayan testler kullanıldı. Gruplar arası ortalama değerleri karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Grupların demografik özellikleri karşılaştırıldı. Grupların yaşlarında önemli farklılıklar bulundu. Gruplar arasında okupasyonel yeterlilik ve önem için yaşın etkisinin kontrol edilmesinde Quade kovaryans analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

Katılımcılar, PUKİ puanlarına göre iyi (n=146, %42,3) ve kötü uyku kalitesi (n=199, %57,7) olmak üzere 2 uyku kalitesi grubuna ayrıldı. İyi uyku kalitesi grubunun yaş ortalaması 41,86±11,69 (aralık 18-54 yıl) yıl, kötü uyku kalitesi grubunun yaş ortalaması 20,12±1,73 (aralık 18-35 yıl) yıl idi (p<0,05). Grupların demografik özellikleri **Tablo 1**'de verilmiştir. Grupların yaş dışında diğer demografik özellikleri benzerdi (p>0,05).

İyi ve kötü uyku kalitesi grupları arasında, grupların yaşı kontrol edilerek AÖDÖ yeterlilik ve önemi puanlarında (p<0,001) anlamlı bir fark vardı (**Tablo 2**). Uyku kalitesi kötü olan gruptaki katılımcılar tarafından öncelik verilen 4 AÖDÖ maddesi, madde 1 (Yaptığım işlere yoğunlaşmak) ve madde 2 (Fiziksel olarak yapmam gerekenleri yapabilmek), madde 14 (Memnun edici bir rutine sahip olmak) ve madde 17 (Hoşlandığım aktiviteleri yapmak) idi. Katılımcıların AÖDÖ'ye göre önem verdikleri maddeler **Tablo 3**'te gösterilmiştir.

İyi uyku grubundaki katılımcılar tarafından öncelik verilen 4 AÖDÖ maddesi, madde 10 (Diğer kişilerle geçinmek) ve madde 12 (Kendimi rahatlatmak ve eğlendirmek), madde 17 (Hoşlandığım aktiviteleri yapmak) ve madde 18 (Hedeflerim doğrultusunda çalışmak) idi.

TABLO 1: Grupların demografik özellikleri.

	İyi uyku kalitesi grubu (n=146)		Kötü uyku kalitesi grubu (n=199)		p değeri
	n	%	n	%	
Cinsiyet					>0,05
Kadın	133	91,1	178	89,4	
Erkek	13	8,9	21	10,6	
İş durumu					>0,05
Tam zamanlı	27	18,5	43	21,6	
Kısmi zamanlı	0	0	0	0	
Çalışmayan	119	81,5	156	78,4	
Algılanan ekonomik durum					>0,05
Düşük	18	12,3	26	13,1	
Orta	118	81,5	168	84,4	
Yüksek	9	6,2	5	2,5	
Yaşadığı yer					>0,05
Şehir	107	73,3	143	71,8	
Kırsal	39	26,7	56	28,2	

TABLO 2: İyi ve kötü uyku kalitesi grupları arasında Aktivite-Öz Değerlendirme Ölçeği'ne göre yeterlilik ve önem puanlarının karşılaştırılması.

	İyi uyku kalitesi grubu Ortalama±SS	Kötü uyku kalitesi grubu Ortalama±SS	F	p değeri
Aktivite-öz değerlendirmesi				
AÖDÖ yeterlilik	61,47±9,49	57,00±9,21	3,23	<0,001
AÖDÖ önem	70,22±12,16	63,72±11,34	11,33	<0,001

İstatistiksel olarak anlamlı değerler (p<0,05) koyu olarak gösterilmiştir; SS: Standart sapma; AÖDÖ: Aktivite Öz-Değerlendirme Ölçeği.

TARTIŞMA

Mevcut çalışma, kötü uyku kalitesine sahip kişilerin, iyi uyku kalitesine sahip kişilere kıyasla daha fazla okupasyonel yeterlilik ve önem problemlerine sahip olduğunu göstermiştir. Sonuçlarımız, uyku kalitesi düşük kişilerde ergoterapi değerlendirmesi ve müdahalelerinin gerekliliğini desteklemektedir.

Kötü uyku kalitesine sahip kişiler, iyi uyku kalitesine sahip kişilere kıyasla daha fazla okupasyonel yeterlilik ve önem problemlerine sahiptir. Önceki çalışmalar, vardiyalı çalışanlar, üniversite öğrencileri ve ergenler arasında uyku kalitesi ile konsantrasyon güçlükleri arasındaki ilişkiyi göstermiştir.²³⁻²⁵ Çalışmamızda en çok alıntı yapılan madde, “Yaptığım işlere yoğunlaşmak” idi. Bulgumuz, önceki literatürle

uyumludur. Diğer yandan, bilişsel problemlerle çalışan ergoterapistler, bilişsel gerileme için bir risk faktörü olarak uyku kalitesini akılda tutmalıdır. Yapılan bir çalışmada, araştırmacılar, uyku kalitesi ile bilişsel gerileme arasındaki ilişkiyi belirlemişlerdir.²⁶

En çok alıntı yapılan 2. AÖDÖ maddesi, “Fiziksel olarak yapmam gerekenleri yapabilmek” idi. Önceki çalışmalar, temel olarak fiziksel aktivite düzeyinin uyku kalitesi üzerindeki etkilerine odaklanmıştı.^{27,28} Ancak uyku kalitesi ve fiziksel aktivite arasındaki ilişki çift yönlüdür. Böylece araştırmacılar, uyku kalitesini, fiziksel olarak aktif bir yaşam tarzına önemli bir katkı olarak göstermişlerdir.²⁹ Ergoterapistler, fiziksel aktivite düzeyinin uyku kalitesini artırabileceğinin farkında olmalıdırlar. Ayrıca ergoterapistler, fiziksel aktivite performansının artı-

TABLO 3: Kötü uyku grubundaki katılımcıların öncelik verdiği aktivite öz-değerlendirme maddeleri.

Aktivite-öz değerlendirme	n
Madde 1-Yaptığım işlere yoğunlaşmak	96
Madde 2-Fiziksel olarak yapmam gerekenleri yapabilmek	95
Madde 3-Yaşadığım yer ile ilgilenmek	12
Madde 4-Kendimle ilgilenmek	23
Madde 5-Sorumlu olduğum kişiler ile ilgilenmek	36
Madde 6-Gitmeme gereken yere ulaşmak	17
Madde 7-Paramı çekip çevirmek	29
Madde 8-Temel ihtiyaçlarımı (yiyecek, ilaç) çekip çevirmek	17
Madde 9-Kendimi diğer kişilere ifade etmek	43
Madde 10-Diğer kişilerle geçinmek	39
Madde 11-Problemleri tanımlamak ve çözmek	26
Madde 12-Kendimi rahatlatmak ve eğlendirmek	49
Madde 13-İhtiyaç duyduğum şeyleri yapabilmek	39
Madde 14-Memnun edici bir rutine sahip olmak	85
Madde 15-Sorumlulukları yerine getirmek	18
Madde 16-Bir öğrenci, çalışan gönüllü ve/veya aile üyesi gibi rollere katılmak	12
Madde 17-Hoşlandığım aktiviteleri yapmak	78
Madde 18-Hedeflerim doğrultusunda çalışmak	10
Madde 19-Önemli olduğunu düşündüğüm şeyleri temel alarak karar vermek	35
Madde 20-Yapmaya başladığım şeyi sonuçlandırmak	19
Madde 21-Becerilerimi etkili şekilde kullanmak	18

rılması için uyku kalitesini artırmaya yönelik müdahaleler kullanabilirler.

Memnun edici bir rutine sahip olmak, kötü uyku kalitesi olanlar için yaygın olarak bildirilen bir başka okupasyonel sorun alanıydı. Dört büyük okupasyon alanı tanımlanarak sağlığı korumak için iş, oyun, dinlenme ve uyku dengelenmesi gerektiği ifade edilmiştir.^{7,30} Bu nedenle kötü uyku kalitesine sahip bireylerin memnun edici rutine sahip olamamaları beklenen bir sonuçtur. Araştırmacılar, uyku kalitesi ile memnun edici bir rutin oluşturma arasındaki ilişkiyi göstermişlerdir.⁸

Benzer şekilde, “Hoşlandığım aktiviteleri yapmak” çalışmamızda uyku kalitesi kötü olan katılımcılar tarafından bildirilen bir başka okupasyonel zorluktu. Bu madde ile amaçlanan anlam, okupasyonel memnuniyettir.²² Erişkinlerin fiziksel, sosyal ve duygusal işlevleriyle uyku kalitesi ilişkilidir.³¹ Ancak mevcut çalışmada; fiziksel, sosyal ve duygusal parametrelerle ilgili veriler kaydedilmemişti. Bu nedenle hangi parametrenin katılımcılarda okupasyonel ye-

terliliği daha fazla etkilediği sonucuna varılamadı. Uyku kalitesi kötü olan katılımcılarda, okupasyonları hangi parametrenin olumsuz etkilediği, bireylerin fiziksel, duygusal ve sosyal boyutlarını da içerecek test bataryaları da eklenerek ileride yapılacak çalışmalarda araştırılmalıdır.

Bulgularımız, iyi ve kötü uyku kalitesine sahip erişkin bireyler arasında okupasyon önemleri önemli ölçüde farklılık göstermiştir. Okupasyonel önem, araştırmacılar tarafından genellikle göz ardı edilebilir, çünkü “okupasyonel önem” terimi doğası gereği hem karmaşık hem de öznelidir.³² Bununla birlikte, çalışma gruplarımız arasında farklılık gösteren okupasyonel önemler, bize, ergoterapistlerin sadece okupasyonel yeterliliğe değil, aynı zamanda okupasyonel önemlere de odaklanması gerektiğini göstermektedir.³²

Uyku kalitesi kötü olanların oluşturduğu gruptaki katılımcılar tarafından öncelik verilen 4 AÖDÖ maddesi, madde 1 (Yaptığım işlere yoğunlaşmak) ve madde 2 (Fiziksel olarak yapmam gerekenleri yapmak), madde 14 (Memnun edici bir rutine sahip

olmak) ve madde 17 (Hoşlandığım aktiviteleri yapmak) idi. Birinci madde ve 2. madde becerilere, 14. madde alışkanlık ve 17. madde iradeye işaret etmektedir. Mevcut çalışma sonuçları, bireylerin AÖDÖ tarafından tanımlanmış tüm kişisel faktörleri üzerindeki kötü uyku kalitesinin etkisini göstermesi açısından önemlidir.

Mevcut çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. İlk olarak, uyku kalitesinin bir anket yardımı ile değerlendirilmiş olmasıydı. Daha ileri çalışmalarda, uyku durumunu objektif olarak ölçmek için aktigrafi veya polisomnografi kullanılmalıdır. Bir diğer limitasyonumuz, grupların homojenize olmamasıdır. Bu durum, bulguların genellenebilirliğini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu sınırlılıklara rağmen bu çalışma, uyku kalitesi düşük erişkinlerin okupasyonel yeterlilik ve öneminin ele alınması gerektiğine ve ergoterapistlerin uyku kalitesini artırmak için ergoterapi değerlendirmeleri ve müdahaleleri yapması gerektiğine dair literatüre önemli kanıtlar sunmaktadır.

SONUÇ

Bu çalışmada, kötü uyku kalitesine sahip kişilerde okupasyonel yeterlilik ve önemin azaldığı tespit edildi. Kötü uyku kalitesine sahip olan bireylerin okupasyonel yeterlilik ve öneminin belirlenmesi,

okupasyonel sorun alanlarının belirlenmesi ve uygun müdahalelerin sağlanması açısından önemlidir. Gelecekteki çalışmalar, kötü uyku kalitesine sahip bireylerin okupasyonel yeterliliklerini artırmaya yönelik olarak planlanacak ergoterapi müdahale programlarının etkinliğini inceleyebilir. Gelecekteki çalışmalar, uyku rehabilitasyonunda ergoterapinin rolünü araştırmalıdır.

Teşekkür

Çalışmamıza destek veren tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- National Sleep Foundation (NSF) [Internet]. © 2022 OneCare Media. The Sleep Disorders; 2021. Erişim tarihi: 21.11.2021. [Link]
- Wiseman-Hakes C, Colantonio A, Gargaro J. Sleep and wake disorders following traumatic brain injury: a systematic review of the literature. Crit Rev Phys Rehabil. 2009;21(3-4):317-74. [Crossref]
- Krystal AD, Edinger JD. Measuring sleep quality. Sleep Med. 2008;9 Suppl 1:S10-7. [Crossref] [PubMed]
- Ahmed AE, Al-Jahdali F, AlAlwan A, Abuabat F, Bin Salih SA, Al-Harbi A, et al. Prevalence of sleep duration among Saudi adults. Saudi Med J. 2017;38(3):276-83. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Cellini N, Canale N, Mioni G, Costa S. Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. J Sleep Res. 2020;29(4):e13074. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Amini DA, Kannenberg K, Bodison S, Chang P, Colaianni D, Goodrich B, et al. Occupational therapy practice framework: Domain & process 3rd edition. Am J Occup Ther. 2014;68:1-48. [Crossref]
- Meyer A. The philosophy of occupation therapy. Reprinted from the archives of occupational therapy, Volume 1, pp. 1-10, 1922. Am J Occup Ther. 1977;31(10):639-42. [PubMed]
- Magnusson L, Håkansson C, Brandt S, Öberg M, Orban K. Occupational balance and sleep among women. Scand J Occup Ther. 2021;28(8):643-651. [Crossref] [PubMed]
- Green AJ. Sleep, occupation and the passage of time. Br J Occup Ther. 2008;71(8):339-47. [Crossref]
- O'Donoghue N, McKay EA. Exploring the impact of sleep apnoea on daily life and occupational engagement. Br J Occup Ther. 2012;75(11):509-16. [Crossref]
- Pekçetin S, Öztürk G, Çetin B, Öztürk L. The effect of one-night sleep deprivation on cognitive functions in healthy young adults. Sleep Sci. 2021;14(3):224-8. [PubMed] [PMC]
- Bumin G, Tatlı İY, Cemali M, Sevgi K, Akyürek G. Vardiyalı ve gündüz çalışan sağlık çalışanlarında uyku kalitesi, reaksiyon zamanı, stres ve iyilik halinin karşılaştırılması [The comparison of the quality of sleep, stress, well-being and reaction time among health care professionals with shift and day workers]. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2019;6(3):170-6. [Crossref]
- Gülser N, Öztürk L, Top MŞ, Asil T, Balci K, Çelik Y. Vardiyalı çalışanlarda huzursuz bacaklar sendromu ve subjektif uyku kalitesi [The relationship between restless legs syndrome and insomnia for the staff in shift]. Noropsikiatri Arsivi. 2012;49(4):281-5.

14. Tümer A, İlhan B, Kartal A. Gençlerde insomni görülme sıklığı [Prevalence of insomnia in young people]. *Intl J Soc Res.* 2017;7(13):423-39. [[Crossref](#)]
15. Fung C, Wiseman-Hakes C, Stergiou-Kita M, Nguyen M, Colantonio A. Time to wake up: bridging the gap between theory and practice for sleep in occupational therapy. *Br J Occup Ther.* 2013;76(8):384-6. [[Crossref](#)]
16. Wood A, Brooks R, Beynon-Pindar C. The experience of sleep for women with borderline personality disorder: an occupational perspective. *Br J Occup Ther.* 2015;78(12):750-6. [[Crossref](#)]
17. Nakopoulou E, Wale M, Wood E. Sleep problems in people with learning disabilities. In: Green A, Brown C, eds. *An Occupational Therapist's Guide to Sleep and Sleep Problems.* 1st ed. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 2015.
18. Goorman AM. Sleep Occupation Quality and Occupation-based Hand Function in Carpal Tunnel Syndrome. *Occupational Therapy Doctorate Capstone Projects;* 2015. [[Link](#)]
19. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, 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. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
20. Ağgün MY, Kara H, Anlar Ö. The validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Turkish Journal of Psychiatry.* 1996;7(2):107-15.
21. Baron K, Kielhofner G, Iyenger A, Goldhammer V, Wolenski J. A user's manual for the Occupational Self Assessment (OSA). Version 2.2. Chicago: University of Illinois; 2006.
22. Pekçetin S, Salar S, İnal Ö, Kayıhan H. Validity of the Turkish occupational self assessment for elderly individuals. *OTJR (Thorofare N J).* 2018;38(2):105-12. Erratum in: *OTJR (Thorofare N J).* 2018;38(3):218. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Jaradat R, Lahlouh A, Mustafa M. Sleep quality and health related problems of shift work among resident physicians: a cross-sectional study. *Sleep Med.* 2020;66:201-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Ibrahim NK, Badawi FA, Mansouri YM, Ainousa AM, Jambi SK, Fatani AN, et al. Sleep quality among medical students at King Abdulaziz University: a cross-sectional study. *J Community Med Health Educ.* 2017;7(561):2161-711. [[Crossref](#)]
25. Orchard F, Gregory AM, Gradisar M, Reynolds S. Self-reported sleep patterns and quality amongst adolescents: cross-sectional and prospective associations with anxiety and depression. *J Child Psychol Psychiatry.* 2020;61(10):1126-37. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Lee JE, Ju YJ, Park EC, Lee SY. Effect of poor sleep quality on subjective cognitive decline (SCD) or SCD-related functional difficulties: results from 220,000 nationwide general populations without dementia. *J Affect Disord.* 2020;260:32-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. Kakinami L, O'Loughlin EK, Brunet J, Dugas EN, Constantin E, Sabiston CM, et al. Associations between physical activity and sedentary behavior with sleep quality and quantity in young adults. *Sleep Health.* 2017;3(1):56-61. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
28. Sloan RA, Kim Y, Sawada SS, Asakawa A, Blair SN, Finkelstein EA. Is less sedentary behavior, more physical activity, or higher fitness associated with sleep quality? A cross-sectional study in Singapore. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(4):1337. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
29. Holfeld B, Ruthig JC. A longitudinal examination of sleep quality and physical activity in older adults. *J Appl Gerontol.* 2014;33(7):791-807. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Wagman P, Håkansson C, Björklund A. Occupational balance as used in occupational therapy: a concept analysis. *Scand J Occup Ther.* 2012;19(4):322-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
31. Lallukka T, Sivertsen B, Kronholm E, Bin YS, Øverland S, Glozier N. Association of sleep duration and sleep quality with the physical, social, and emotional functioning among Australian adults. *Sleep Health.* 2018;4(2):194-200. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
32. Abdullah EJ, Badr HE, Manee F. MS People's performance and satisfaction with daily occupations: implications for occupational therapy. *OTJR (Thorofare N J).* 2018;38(1):28-37. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]