



Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Risklerin Uyku Bozukluğu ile İlişkisi

The Relationship Between Psychosocial Risks and Sleep Disorders in Health Care Workers

© Ceyda Şahan, © Mustafa Bamsı Tur*, © Yücel Demiral**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İş ve Meslek Hastalıkları Polikliniği, Ankara, Türkiye

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir, Türkiye

**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Öz

Amaç: Psikososyal risklerin uyku ile ilgili sorunlara neden olduğu ve hastalıklarla ilişkisinde önemli mediyatörlerden birisinin uyku kalitesi olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarında psikososyal risklerin uyku bozukluğu ile ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel bir araştırmadır. Araştırma, Ağustos 2014 ve Kasım 2015 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın evreni üniversite hastanesindeki tüm sağlık çalışanlarıdır (1664 kişi) ve hastanenin birimlerinden 14'ü küme örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiş, bu birimlerde çalışan toplam 390 kişiye ulaşılmış hedeflenmiştir. Çalışma sonucunda 226 sağlık çalışanına ulaşılmış (%58) ve yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Uykululuk durumu Epworth ölçeği, psikososyal riskler İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek ölçeği ile ölçülmüştür.

Bulgular: Katılımcıların %30,1'inde uykululuk saptanırken, %23,5'inin ise yüksek stresli işlerde çalıştığı ve %46,0'sının sosyal desteğinin düşük olduğu gözlenmiştir. İş kontrolü ile uykululuk durumu arasında anlamlı ilişki saptanmazken ($p>0.05$), iş yükünün yüksek ve sosyal desteğin düşük olması uykululuk varlığıyla anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş ve cinsiyete göre düzeltildiğinde iş stresinin artması uykululuk riskini 3.78(%95 GA:1.25-11.43) kat artırmaktadır. Yaş, cinsiyet ve sosyal desteğe göre düzeltildiğinde ise iş stresinin uykululuk durumu birlikte görülme riski arasındaki ilişki anlamlı değildir[2.83(%95 GA:0.88-9.09)].

Sonuç: Çalışmamızda diğer çalışmalarla uyumlu olarak iş yükünün fazla ve iş kontrolünün düşük olduğu iş stresi durumlarında uyku bozukluğunun daha sık görüldüğü ve sosyal desteğin etkisiyle bu ilişkinin ortadan kalktığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Psikososyal risk, Sağlık çalışanları, Stres, Uyku bozukluğu

Abstract

Objective: It is thought that psychosocial risks cause sleep problems, and sleep quality is one of the important mediators in the relationship with diseases. The aim of this study was to evaluate the relationship between psychosocial risks and sleep disorders in health care workers.

Materials and Methods: This is a cross-sectional study. The study was conducted in a university hospital between August 2014 and November 2015. The study population included all health workers in the university hospital (1664 people). Fourteen departments of the hospital were selected using the cluster sampling method. The aim was to reach 390 workers in all. As a result of this study, 226 health care workers were reached (58%) and a questionnaire was applied by face-to-face interviews. Sleepiness was measured with the Epworth scale and psychosocial risks were measured with the Swedish Workload-Control-Support scale.

Results: It was observed that while 30.1% of the participants had sleepiness, 23.5% worked in high-stress jobs and 46.0% had low social support. While there was no significant relationship between job control and sleepiness ($p>0.05$), high workload and low social support were significantly associated with sleepiness ($p<0.05$). When adjusted for age and sex, increased work stress increases sleepiness risk by 3.78 (95% CI: 1.25 11.43) fold. When adjusted for age, sex and social support, the relationship between work stress and sleepiness was not significant (2.83 [95% CI: 0.88 9.09]).

Conclusion: In our study, it was observed that sleep disturbance occurred more frequently in cases of work stress and work control with low work control and this relationship disappeared due to the effect of social support.

Keywords: Psychosocial risk, Health care workers, Stress, Sleep disorder

Giriş

Genel toplumun yaklaşık üçte biri uykusuzluktan şikâyet etsede, sadece %6 ila %15'inde tanı konabiliyor (1). Uykusuzluk, uyku süresinden ya da kalitesinden memnuniyetsizlik olarak iki kategoride incelenebilir (2). Toplumda özellikle kadınlarda uyku sorunlarının daha sık görüldüğü bilinmektedir (3,4). Fazla kahve ve alkol kullanımı gibi alışkanlıkların ve zihinsel sağlık sorunlarının uyku kalitesinde bozulmaya neden olarak kronik uykusuzluğu artırdığı gösterilmiştir (4). Türkiye'de yapılan toplum tabanlı bir çalışmada ise ileri yaş, düşük gelir sahibi olma, televizyon karşısında günde 8 saatten fazla zaman geçirme, akşamları çay tüketimi ve sigara kullanımı ile uykusuzluk ilişkili olarak saptanmıştır (5).

Uyku bozukluğunun neden olduğu kognitif etkilenmeler, bireyin performansını etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir (6). İşveç'te yapılan bir çalışmada uykusuzluk sorunu olanların %75'inde gündüz uykululuk semptomları görüldüğü saptanmıştır (3). Uyku bozukluklarının neden olabileceği gündüz aşırı uykululuk hali, öngörülemez dayanılmaz uyku atakları, yorgunluk, dikkat eksikliği, refleks süresinde uzama, kognitif yavaşlamaya ve genel olarak performansın bozulmasına yol açar. Uyku bozuklukları genel mortalite ve morbiditeyi artırırken aynı zamanda bilişsel bozukluklara neden olarak iş kazalarının artmasına yol açar (6). Uykusuzluk bulguları ayrıca absentizmi artırmakta, verimliliği, kariyer gelişimini ve iş doyumunu azaltmaktadır (7). Bunun yanında uykusuzluğun topluma doğrudan ve dolaylı maliyeti oldukça fazladır. Uykusuzluğun sağlayıcıları veya sigorta şirketleri tarafından karşılanacak tıbbi bakım veya kendi kendine tedavi masraflarıdır. Dolaylı maliyetler ise uykusuzluğa bağlı morbidite ve mortaliteden kaynaklanan hasta ve işveren kaynaklı maliyetlerdir (8).

Fiziksel çalışma ortamını değerlendiren yeterli çalışma olmasa bile psikososyal etmenlerin uyku bozukluğu ile ilişkisini inceleyen birçok çalışma vardır. Buna göre işyerinde sosyal desteği, organizasyonel adalet ve iş kontrolü yüksek olanlarda uyku sorunları daha az görülmektedir. İşyerinde zorbalık, dışlanma vb. gibi sosyal sorunlar yaşayanların ise sıklıkla uyku bozukluğu yaşadıkları gözlenmiştir. Birlikte değerlendirildiğinde psikososyal etmenlerin uykuyu etkilediğine dair kanıtlar vardır. Ayrıca vardiyalı çalışma da uyku bozukluğu gelişmesine neden olan etmenlerdendir. Özellikle vardiyalı çalışmayı bırakan çalışanların uyku sorunlarının azalması bu kanyı desteklemektedir (9).

Psikososyal riskler sağlık profesyonelleri için öncelikli iş sağlığı sorunlarından. Hastane çalışanlarında yapılan çalışmalarda en stresli meslekler; düşük iş kontrolü ve yüksek iş yükü nedeniyle ebelik ve hemşirelik olarak görünürken, hekimlik yüksek iş kontrolü ve yüksek iş yükü nedeniyle aktif iş olarak görülmektedir (10). Sağlık çalışanları kaynak yetersizlikleri, ölümler, ağrı ve acıyla sürekli karşılaşma, aşırı iş yükü, otonomi eksikliği, insanlarla iletişimdeki sorunlar, kararlara katılım eksikliği, kariyer gelişiminde güçlükler, iş güvencesizliği, organizasyondaki rollerin belirsizliği, üstlerle ve akranlarla ilişkilerde sorunlarla baş etmeye çalışmaktadırlar. Bu sorunların da tükenmişlik, anksiyete, depresyon, kas-iskelet sistemi ve kardiyovasküler hastalıklara yol açtığı bilinmektedir (11). Psikososyal risklerin uyku ile ilgili

sorunlara neden olduğu ve hastalıklarla ilişkisinde önemli mediyatörlerden birisinin uyku kalitesi olduğu düşünülmektedir. Buna göre psikososyal risklerle karşılaşan ve uyku sorunları yaşayanlar kardiyovasküler hastalıklar açısından daha riskli olmaktadır. İşyerinde sosyal destek, iş kontrolü ve organizasyonel adaletin varlığında uyku sorunlarıyla karşılaşma olasılığının daha düşük olduğu; yüksek iş yükü, gerginlik, zorbalık ve çaba-ödül dengesizliği durumlarında ise uyku sorunlarının daha fazla olduğu bulunmuştur (9). Türkiye'de özellikle sağlık çalışanlarının çalışma ortamında psikososyal riskleri ve uyku sorunlarını inceleyen yeterli çalışma yoktur. Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarında psikososyal risklerin uyku bozukluğu ile ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırma, Ağustos 2014 - Kasım 2015 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın evreni üniversite hastanesindeki tüm sağlık çalışanlarıdır (1664 kişi) ve hastanenin birimlerinden 14'ü (4 yoğun bakım, 2 dahili servis, 3 anabilim dalı/poliklinik, 5 hizmet birimi) küme örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiş, bu birimlerde çalışan toplam 390 kişiye ulaşılmış hedeflenmiştir.

Çalışma sonucunda 226 sağlık çalışanına ulaşılmış (%58) ve yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. İşyerinde en az 6 aydır çalışıyor olanlar araştırmaya dahil edilmiştir. Bağımlı değişken uykululuk durumu, bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek grubu, kronik hastalık varlığı, sigara, kahve, alkol ve çay tüketimleri ve psikososyal risklerdir (iş yükü, iş kontrolü, sosyal destek).

Yaş; yüz yüze görüşme sırasında saptanan yaşı, cinsiyet; katılımcının cinsiyetini, medeni durum; katılımcının yüz yüze görüşme sırasında medeni durumunu, eğitim durumu; katılımcının son mezun olduğu eğitim programını, meslek; katılımcının yaptığı işe verdiği yanıtı, kronik hastalık durumu; katılımcının doktor tanısı olan kronik hastalık varlığını, sigara, kahve, alkol ve çay tüketimi; katılımcının yüz yüze görüşme sırasında sigara, kahve, alkol ve çay kullanımını belirtmektedir.

Uykululuk durumu Epworth ölçeğinin 1997 sürümü kullanılmıştır (12). Gündüz uykululuk halini göstermekte kullanılan bir testtir ve Türkçe'de geçerli ve güvenilir olarak saptanmıştır (13,14). Epworth ölçeği 8 seçenekten oluşur ve hastanın aşırı yorgun olmadığı sıradan bir günde, belli durumlarda uyuklama olasılığı sorgulanır. Epworth Uykululuk ölçeğinde 'Aşırı yorgun olmadığınız bir günde aşağıdaki durumlarda uykuya dalma olasılığınız nedir?' sorusu sorulmuştur. Katılımcıların '1- Otururken', '2- Toplum içinde hareketsizce otururken (örneğin bir toplantıda ya da tiyatro gibi yerlerde)', '4- Ara vermeden en az bir saat süren bir araba yolculuğunda yolcu olarak bulunurken', '5- Öğleden sonra koşullar olduğunda, dinlenmek için uzanmışken', '6- Alkolsüz bir öğle yemeğinden sonra otururken', '7- Birisi ile konuşurken' ve '8- İçinde bulunduğum araba trafikte birkaç dakikalığına durduğunda' seçeneklerine likert tipi 0'dan 3'e kadar yanıtlamaları beklenmiştir. Tüm sorularda puanlama yöntemi aynı olup, uykuya dalma olasılığı hiç yoksa 0, uykuya dalması düşük olasılıklı ise 1, orta olasılıklı ise

2 ve yüksek olasılıklı ise 3 puan alır. Toplam 24 puan üzerinden değerlendirilen ölçekte 10 puan ve üzeri değerlere ulaşan kişilerde uykululuk vardır şeklinde değerlendirilir.

Çalışma ortamında psikososyal riskler İşveç İş yükü-Kontrol-Destek ölçeği ile ölçülmüştür ve Türkçe’de geçerli ve güvenilir (15). İşveç İş Yükü-Kontrol-Destek anketi 17 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin üç ana alt bölümü vardır. İş yükü için 5, iş kontrolü (beceri kullanımı ve karar serbestliği) için 6 ve sosyal destek için 6 soru içermektedir. İş yükü, beceri kullanımı ve karar serbestliği alt bölümleri için yanıt seçenekleri “sıklıkla, bazen, nadiren ve hiçbir zaman” yanıtlarından oluşmaktadır. Sosyal destek için ise “tamamen katılıyorum, kısmen katılıyorum, kısmen katılmıyorum ve tamamen katılmıyorum” seçenekleri vardır. Ölçeğin değerlendirilmesinde yanıtlar 1-4 Likert arasında kodlanarak, her bir bölümün puanlarının toplanması ile toplam skor elde edilmiştir. Yüksek puanlar yüksek iş yükü, yüksek iş kontrolü ve yüksek sosyal desteği göstermektedir. İş stresi (gerginlik), iş yükünün iş kontrolüne oranı olarak değerlendirilmiştir (15). Her bir katılımcıdan bilgilendirilmiş olur formu alınmıştır. 12.09.2013 tarihinde 2013/33-02 karar numarası ile Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul onayı alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Sıklık değerleri yüzde ile ölçüm değerlerinin ortalaması standart sapması ile birlikte verilmiştir. Uykululuk, iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek puanları medyan değere göre düşük ve yüksek olarak gruplandırılmıştır. Bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki ki-kare testi ve lojistik regresyon ile değerlendirilmiş, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ alınmıştır. Modele ikili analizlerde anlamlı ilişki saptanan ve literatürde uyku bozukluğu ile ilişkili olan değişkenler alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %32,3’ü erkek, %60,6’sı evli, %81,0’ı yüksekokul ve üzeri mezunu, %9,3’ü hekim, %50,4’ü ebe ya da hemşire, %40,3’ü ise diğer sağlık personelidir (Tablo 1). Yaş ortalamaları $34,8 \pm 7,5$ ’tir. Katılımcıların %30,1’inde uykululuk saptanırken, %23,5’inin ise yüksek stresli işlerde çalıştığı ve %46,0’inin sosyal desteğinin düşük olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim düzeyi, meslek grubu, gece çalışması, kronik hastalık varlığı, sigara, kahve, alkol ve çay tüketimleri ile uykululuk durumları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 1).

İş kontrolü ve iş stresi ile uykululuk durumu arasında anlamlı ilişki saptanmazken ($p > 0,05$), iş yükünün yüksek ve sosyal desteğinin düşük olması uykululuk varlığıyla anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 2).

Yaş, cinsiyet ve iş kontrolüne göre düzeltildiğinde iş yükünün artması uykululuk riskini 1,17 (%95 GA: 1,03-1,32) kat artırmaktadır. Yaş, cinsiyet, iş kontrolü ve sosyal desteğe göre düzeltildiğinde ise iş yükünün uykululuk durumu birlikte görülme riski arasındaki ilişki anlamlı değildir (Tablo 3, Model 1 ve 2).

Yaş ve cinsiyete göre düzeltildiğinde iş stresinin artması uykululuk riskini 3,78 (%95 GA: 1,25-11,43) kat artırmaktadır. Yaş, cinsiyet

ve sosyal desteğe göre düzeltildiğinde ise iş stresinin uykululuk durumu birlikte görülme riski arasındaki ilişki anlamlı değildir (Tablo 3, Model 3 ve 4).

Tartışma

Çalışmamızda tek değişkenli analizlerde iş yükünün yüksek ve sosyal desteğin düşük olması ile uykululuk arasında ilişkili bulunurken, iş kontrolü ile uykululuk arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. İş yükünün fazla olması durumunda uyku sorunlarının görüldüğü ancak iş kontrolünün tek başına uyku ile ilişkisinin olmadığı başka çalışmalarda da bildirilmiştir (16,17). Bu bulgu iş yükü-kontrol modeline göre hem iş yükünün hem de iş kontrolünün yüksek olduğu durumlarda motivasyon ve uсталık duygusunun arttığı ve yüksek iş yükünün gerilim oluşturma etkisinin azaldığı görüşü ile uyumludur. Genel olarak

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

n=226	Uykululuk				p*
	Var		Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	
Cins					
Erkek	18	24,7	55	75,3	0,21
Kadın	50	32,7	103	67,3	
Yaş					
29 yaş ve altı	17	28,3	43	71,7	0,88
30-39	35	32,7	72	67,3	
40 yaş ve üzeri	16	27,1	43	72,9	
Medeni durum					
Bekar	28	31,5	61	68,5	0,71
Evli	40	29,2	97	70,8	
Eğitim					
Üniversite ve üstü	37	31,4	81	68,6	0,66
Üniversite altı	31	28,7	77	71,3	
Meslek					
Hemşire-doktor	43	31,9	92	68,1	0,48
Diğer	25	27,5	66	72,5	
Gece çalışması					
Var	47	32,6	97	67,4	0,26
Yok	21	25,6	61	74,4	
Kronik hastalık					
Var	22	40,0	33	60,0	0,06
Yok	46	26,9	125	73,1	
Sigara kullanımı					
Var	33	34,7	62	65,3	0,19
Yok	35	26,7	96	73,3	
Kahve tüketimi					
Var	56	32,6	116	67,4	0,14
Yok	12	22,2	42	77,8	
Çay tüketimi					
Var	60	38,1	145	70,7	0,40
Yok	8	29,3	13	61,9	
Alkol tüketimi					
Var	40	35,4	73	64,6	0,08
Yok	28	24,8	85	75,2	

*: ki-kare testi

değerlendirilecek olursa iş yükünün yüksek olması anksiyeteyi artırıcı yönde, iş kontrolünün düşük olması ise depresyonu artırıcı yönde etki etmesi beklenir. Bu çalışmanın sonuçları bu görüşü destekler niteliktedir. Anksiyete artırıcı etkenlerin uyku sorunlarına yol açması beklenir.

İş yükü ve kontrolünün aynı anda düşük olduğu durumlarda ise pasif işler ortaya çıkmakta ve öğrenme gereksinimi zaman içinde ortadan kalkmaktadır. Bu da zaman içinde İkazanılmış umutsuzluk oluşmasına neden olabilmektedir. Bu yapıda iş yükünün kontrole oranına iş stresi denmektedir. Buna göre çalışmamızda iş stresinin bir birim artmasının uykuluğu 3,78 kat artırdığı saptanmıştır. Elevainio ve ark.'nın (18) yaptığı çalışmada da benzer şekilde iş stresi ortalaması yüksek olan grupta uyku sorunlarının anlamlı olarak daha fazla olduğu

saptanmıştır. İki yıllık izlem yapılan bir kohort çalışmasında ise iş yükü, kontrol, sosyal destek gibi iş özellikleri ve uyku bozuklukları arasında iki yönlü bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir. İş stresi uyku bozukluğunu artırırken, aynı zamanda uyku bozukluğu da konsantrasyon sorunları gibi mekanizmalarla çalışanların iş stresini daha fazla algılamalarına neden olmaktadır (19).

Çaba-ödül ya da iş yükü-kontrol dengesizliğinin uyku sorunları ile ilişkili olduğu diğer çalışmalarda da gösterilmiştir (9). Fransa Ulusal Verisi'nden elde edilen sonuçlara göre yüksek psikolojik talepler, düşük sosyal destek, düşük tanınırlık, yüksek duygusal talepler, yüksek tehlike algısı, iş-ev çatışması ve gece çalışması uyku sorunlarıyla ilişkili olarak saptanmıştır (20).

Karasek modelinde sosyal destek iş stresinin etkisini azaltan bir değişkendir. Sosyal destek işyerinde çalışma arkadaşları, üst amir ya da hizmet verilen insanlardan (hasta, öğrenci vb.) kaynaklı olabilmektedir. İş yükünün yüksek olduğu, kontrolün ve sosyal desteğin düşük olduğu işler ise en yüksek iş gerilimi oluşturan işler olarak tanımlanmıştır. Bu durumda sosyal destek de yapıya eklenerek iş yükü-kontrol-sosyal destek modeli oluşturulmuştur (21). Çalışmamızda diğer çalışmalarda olduğu gibi düşük sosyal destek uyku sorunlarıyla ilişkili olarak bulunmuştur (17,22). Aynı zamanda sosyal destek ile birlikte değerlendirildiğinde iş stresinin uykululuk ile olan anlamlı ilişkisinin ortadan kalktığı gözlenmiştir. İsvçeli çalışanlarda yapılan bir çalışmada kesitsel incelendiğinde psikososyal iş özellikleri, rahatsız uyku ve depresif bulgular ile bağımsız olarak ilişkili olarak saptanmıştır. Ancak, ileriye yönelik izlemlerde yalnızca yüksek iş taleplerinin rahatsız uyku ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Rahatsız uykunun ise iş talepleri ve depresif bulgular arasında düşük düzeyde etki değiştirici olduğu görülmüştür (23). Yine bir kohort çalışmasında yüksek iş taleplerinin rahatsız uykuyu artırdığı ancak fiziksel çalışma koşullarının, vardiyalı çalışmanın ya da fazla çalışmanın uykuya etkisinin olmadığı görülmüştür. Ek olarak, rahatsız uykunun algılanan stresi artırdığı, algılan sosyal destek ve iş kontrolünün

n=226	Uykululuk				p*
	Var		Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	
İş yükü					
Yüksek	45	36,6	78	63,4	0,02
Düşük	23	22,3	80	77,7	
İş kontrolü					
Yüksek	37	33,0	75	67,0	0,34
Düşük	31	27,2	83	72,8	
İş stresi					
Yüksek	36	31,0	80	69,0	0,75
Düşük	32	29,1	78	70,9	
Sosyal destek					
Yüksek	29	23,8	93	76,2	0,03
Düşük	39	37,5	65	62,5	

*: ki-kare testi

	Uykululuk varlığı			
	OR (%95 GA)	OR (%95 GA)	OR (%95 GA)	OR (%95 GA)
	Model 1*	Model 2*	Model 3*	Model 4*
Cinsiyet				
Erkek	1,00	1,00	1,00	1,00
Kadın	1,68 (0,85-3,31)	1,66 (0,84-3,28)	1,90 (0,96-3,77)	1,84 (0,92-3,66)
Yaş (yıl)				
Sürekli değişken	1,00 (0,96-1,04)	1,00 (0,96-1,04)	0,99 (0,96-1,04)	0,99 (0,96-1,04)
İş yükü				
Sürekli değişken	1,17 (1,03-1,32)	1,14 (0,99-1,30)	-	-
İş kontrolü				
Sürekli değişken	0,95 (0,87-1,04)	0,96 (0,88-1,05)	-	-
İş stresi				
Sürekli değişken	-	-	3,78 (1,25-11,43)	2,83 (0,88-9,09)
Sosyal destek				
Düşük	-	1,00	-	1,00
Yüksek	-	0,95 (0,86-1,04)	-	0,61 (0,33-1,11)

*: Lojistik regresyon analizi yapılmıştır

düşmesi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (24). Ayrıca sabahları uyandıığında ve işten sonra zihnin genelde işle meşgul olmasının rahatsız uykuyu artırdığı görülmüştür (16). Bunun yanında çalışanların evdeki iş yüklerinin fazla olması nedeniyle yetersiz uyumalarının da iş yükü ile birlikte uyku kalitesinde düşmeye neden olduğu belirtilmektedir (25). Özellikle kadınlarda iş-ev çatışmasının, erkeklerde ise çaba-ödül dengesizliği ve düşük sosyal desteğin önlenmesi uyku sorunlarının ortaya çıkmasına karşı koruyucudur (26). Özellikle ileri yaş (50-64 yaş) çalışanların incelendiği bir çalışmada uykusuzluğun büyük oranda iş talepleri, iş güvencesizliği, zor çalışma arkadaşları ve işyerinde arkadaşlık ilişkilerinin eksikliği ile ilgili olduğu gözlenmiştir (27).

Sonuç

Uyku bozukluğu birçok hastalığın gelişmesinde rol oynaması ve farklı yollarla sağlık çalışanlarının iyilik hallerini bozması açısından çok önemlidir. Çalışma ortamındaki riskler ile uyku bozuklukları arasındaki ilişkinin saptanması çalışanların uyku sorunlarının önlenmesi için alınacak önlemlerin saptanması için önemlidir. Özellikle iş yükünün azaltılması ve iş kontrolünün artırılması yanında sosyal desteğin artırılmasının da uyku sorunlarını önlemede etkili olacağı düşünülmektedir. Buna göre çalışanları uyku sorunlarıyla ilgili tedaviye yönlendirmeden önce riskli durumu ortadan kaldırmak gerekmektedir. Özellikle psikososyal çalışma ortamını ve çalışma programları geliştirerek rahatsızlıkların önüne geçilebilir. Daha sonra yapılacak çalışmalarda çalışma ortamıyla ilgili yapılacak iyileştirmelerin uyku sorunlarını nasıl etkileyeceğinin incelenmesi önerilir. Özellikle sağlık çalışanlarının diğer çalışma koşullarının yanında psikososyal risklerinin de değerlendirilmesi ve buna yönelik organizasyonel girişim çalışmaları planlanması gerekmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (protokol no: 1135-GOA).

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurul dışından ve editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: Y.D., Dizayn: Y.D., Veri Toplama veya İşleme: M.B.T., Analiz veya Yorumlama: C.Ş., M.B.T., Y.D., Literatür Arama: C.Ş.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Şube Müdürlüğü tarafından 2014.K.B.SAG.006 sayılı ile desteklenmiştir.

Kaynaklar

1. Charles MM, Denise CJ. Epidemiology of Insomnia Prevalence, Course, Risk Factors, and Public Health Burden. *Sleep Med Clin*. 2013;8:281-97.
2. Ohayon M. Epidemiological Overview of Sleep Disorders in the General Population. *Sleep Med Res*. 2011;2:1-9.
3. Ohayon MM, Bader G. Prevalence and correlates of insomnia in the Swedish population aged 19-75 years. *Sleep medicine*. 2010;11:980-6.

4. Singareddy R, Vgontzas AN, Fernandez-Mendoza J, Liao D, Calhoun S, Shaffer ML, et al. Risk factors for incident chronic insomnia: a general population prospective study. *Sleep medicine*. 2012;13:346-53.
5. Benbir G, Demir AU, Aksu M, Ardic S, Firat H, Itil O, et al. Prevalence of insomnia and its clinical correlates in a general population in Turkey. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2015;69:543-52.
6. Kaynak H, Ardic S. *Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları*. İzmir: Nobel Tıp Kitabevi; 2011.
7. Kucharczyk ER, Morgan K, Hall AP. The occupational impact of sleep quality and insomnia symptoms. *Sleep medicine reviews*. 2012;16:547-59.
8. Metlaine A, Leger D, Choudat D. Socioeconomic impact of insomnia in working populations. *Industrial health*. 2005;43:11-9.
9. Linton SJ, Kecklund G, Franklin KA, Leissner LC, Sivertsen B, Lindberg E, et al. The effect of the work environment on future sleep disturbances: a systematic review. *Sleep medicine reviews*. 2015;23:10-9.
10. Giurgiu DI, Jeoffrion C, Grasset B, Dessomme BK, Moret L, Roquelaure Y, et al. Psychosocial and occupational risk perception among health care workers: a Moroccan multicenter study. *BMC Res Notes*. 2015;8:408.
11. da Costa B, Pinto I. Stress, Burnout and Coping in Health Professionals: A Literature Review. *J Psychol Brain Stud*. 2017;1:1.
12. The Epworth Sleepiness Scale [Available from: <http://epworthsleepinessscale.com/>].
13. Ağargün M, Çilli A, Bilici M. Epworth uykululuk ölçeği geçerli ve güvenilir mi? *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1999;10:261-7.
14. Izci B, Ardic S, Firat H, Sahin A, Altinors M, Karacan I. Reliability and validity studies of the Turkish version of the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep & breathing = Schlaf & Atmung*. 2008;12:161-8.
15. Demiral Y, Ünal B, Kılıç B, Soysal A, Bilgin A, Uçku R, et al. İş stresi ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi'nde çalışan erkek işçilerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Toplum Hekimliği Bülteni*. 2007;26:11-8.
16. Akerstedt T, Nordin M, Alfredsson L, Westerholm P, Kecklund G. Predicting changes in sleep complaints from baseline values and changes in work demands, work control, and work preoccupation--the WOLF-project. *Sleep medicine*. 2012;13:73-80.
17. Eriksen W, Bjorvatn B, Bruusgaard D, Knardahl S. Work factors as predictors of poor sleep in nurses' aides. *International archives of occupational and environmental health*. 2008;81:301-10.
18. Elovainio M, Ferrie JE, Gimeno D, De Vogli R, Shipley M, Brunner EJ, et al. Organizational justice and sleeping problems: The Whitehall II study. *Psychosomatic medicine*. 2009;71:334-40.
19. Hanson LL, Akerstedt T, Naswall K, Leineweber C, Theorell T, Westerlund H. Cross-lagged relationships between workplace demands, control, support, and sleep problems. *Sleep*. 2011;34:1403-10.
20. Chazelle E, Chastang JF, Niedhammer I. Psychosocial work factors and sleep problems: findings from the French national SIP survey. *International archives of occupational and environmental health*. 2016;89:485-95.
21. Theorell T. The Demand-Control-Support Model for studying health in relation to the work environment: An interactive model. In: Orth-Gomer K, Schneiderman N, editors. *Behavioral medicine approaches to cardiovascular disease prevention*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1996. p. 69-86.
22. Jansson M, Linton SJ. Psychosocial work stressors in the development and maintenance of insomnia: a prospective study. *Journal of occupational health psychology*. 2006;11:241-8.
23. Magnusson Hanson LL, Chungkham HS, Akerstedt T, Westerlund H. The role of sleep disturbances in the longitudinal relationship

- between psychosocial working conditions, measured by work demands and support, and depression. *Sleep*. 2014;37:1977-85.
24. Akerstedt T, Garefelt J, Richter A, Westerlund H, Magnusson Hanson LL, Sverke M, et al. Work and Sleep--A Prospective Study of Psychosocial Work Factors, Physical Work Factors, and Work Scheduling. *Sleep*. 2015;38:1129-36.
25. Geiger-Brown J, Trinkoff A, Rogers VE. The impact of work schedules, home, and work demands on self-reported sleep in registered nurses. *Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*. 2011;53:303-7.
26. Johannessen HA, Sterud T. Psychosocial factors at work and sleep problems: a longitudinal study of the general working population in Norway. *International archives of occupational and environmental health*. 2017;90:597-608.
27. Palmer KT, D'Angelo S, Harris EC, Linaker C, Sayer AA, Gale CR, et al. Sleep disturbance and the older worker: findings from the Health and Employment after Fifty study. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2017;43:136-45.