



## NEWSLETTER

N° 6/2019

4 juillet 2019

Introduction

Les troubles du sommeil

Le sommeil et le travail

La fréquence des difficultés à dormir la nuit selon les caractéristiques démographiques

La fréquence des difficultés à dormir la nuit selon les caractéristiques du travail

La fréquence des difficultés à dormir la nuit selon les caractéristiques de l'organisation

Les liens entre le sommeil et la qualité de travail

Conclusion

## TRAVAIL, SOMMEIL ET QUALITÉ DE TRAVAIL

### Introduction

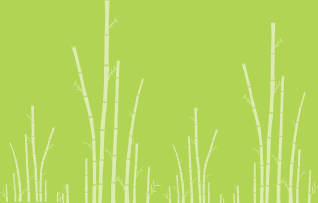
L'enquête *Quality of Work Index* sur la qualité de travail au Luxembourg s'intéresse aussi, depuis 2014, au sommeil des salariés. Les résultats indiquent que ces derniers semblent en manque de sommeil : en 2018, ils dormaient en moyenne 06h39 par nuit. L'évolution de la durée du sommeil au cours des quatre dernières années est relativement stable, contrairement à la fréquence à laquelle les participants à l'enquête déclarent avoir des difficultés à dormir la nuit. En effet, en 2018, plus de 80% des travailleurs étaient concernés contre 70% environ en 2014.

Les femmes, les personnes ne vivant pas en couple, celles exerçant des métiers de service et de vente, les professions intermédiaires et les employés administratifs sont respectivement plus touchés par ces difficultés que les hommes, les personnes vivant en couple et celles exerçant d'autres métiers. Les secteurs d'activités

les plus concernés sont « santé et affaires sociales », « activités financières et d'assurance » et « activités spécialisées, scientifiques et techniques et autres activités ».

D'une manière générale, les travailleurs rencontrant le plus fréquemment ces difficultés ont une moins bonne qualité de travail que les autres. Ils sont surtout plus exposés à des exigences émotionnelles, du travail dans l'urgence et du harcèlement moral. Ils rapportent également souvent une sécurité de l'emploi inférieure, peuvent moins participer aux décisions de l'entreprise ou de leur supérieur et ont moins de perspective de promotion professionnelle. Enfin, ils ont plus de problèmes de santé, de conflits entre travail et vie privée, leurs niveaux de bien-être sont inférieurs, ils sont plus exposés à des risques de burnout, moins satisfaits de leur travail et sont aussi moins motivés.





## Les troubles du sommeil

En 1993 déjà, Wehr et collaborateurs (cités par Lubin & Prévot, 2006) observaient que « de jeunes adultes laissés libres de dormir autant qu'ils le voulaient avaient un temps de sommeil moyen de 8,2 heures, alors que leur temps habituel était de 7,2 heures ». De fait, « près de 90% des jeunes adultes dans les pays occidentaux seraient ainsi en privation de sommeil » (Lubin & Prévot, 2006).

Les troubles du sommeil ont des liens avérés avec la santé mentale et le psychisme des individus. En effet, ils sont liés au stress, à l'obésité, à la baisse de motivation (Guyon, 2013) mais également à la pharmacorésistance<sup>1</sup>, au trouble du déficit de l'attention, à la schizophrénie, à la bipolarité, aux troubles du spectre autistique, aux idées suicidaires, à la maladie de Parkinson et à celle d'Alzheimer (Ruppert & Kilic-Huck, 2018).

## Le sommeil et le travail

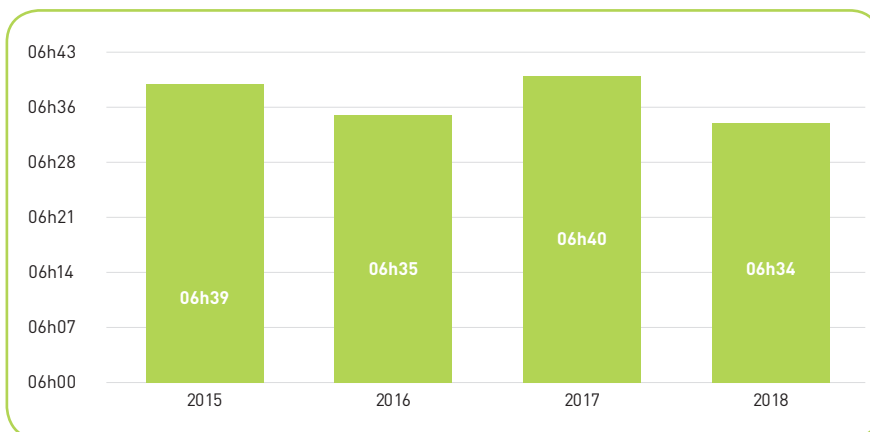
Pour 40% des insomniaques chroniques, le travail est mis en cause (Léger, 2009). Cela dénote d'une importance capitale de l'impact de l'activité professionnelle sur le sommeil.

Le travail, sa nature, ses conditions, sont liés aux troubles du sommeil. D'une part, le travail sous contrainte de temps et le manque de moyens pour faire un travail de qualité semblent aggraver tous les troubles du sommeil. D'autre part, les horaires décalés, de nuit et l'absence de choix du mode opératoire pourraient quant à eux aggraver des troubles spécifiques. Cependant, tous sont liés à des difficultés à s'endormir. (Butat et al., 1999).

Depuis 2014, l'enquête « *Quality of Work Index Luxembourg* » s'intéresse au sommeil des salariés. Deux questions sont posées : « Combien d'heures dormez-vous en moyenne par nuit ? » et « Au cours des derniers 12 mois, avez-vous eu des difficultés à dormir la nuit ? ». Pour la seconde question, les participants pouvaient répondre selon 5 modalités : « Jamais », « Rarement », « Parfois », « Souvent » et « (Presque) tout le temps ». Cependant, pour faciliter la lecture des analyses, ces réponses ont été regroupées dans 3 grandes catégories : « Jamais », « Rarement ou Parfois » et « Souvent ou (Presque) tout le temps ». Ces deux seules questions ne permettent pas de faire le diagnostic d'un quelconque trouble du sommeil, mais elles donnent des indications sur la qualité et la quantité du sommeil.

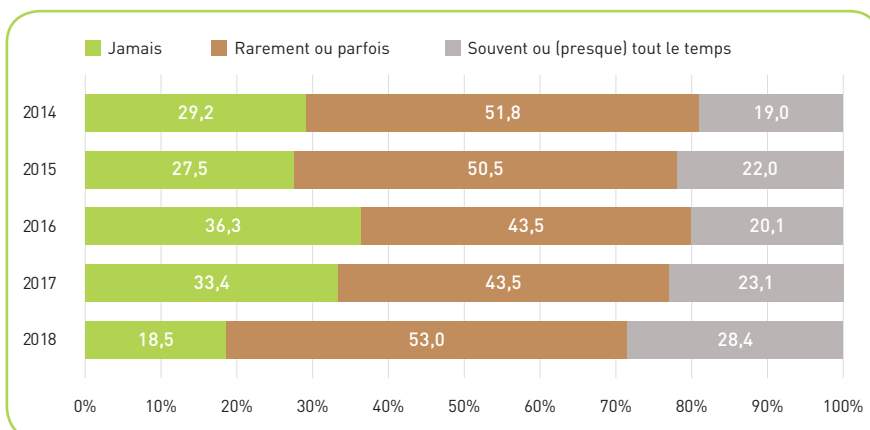
Les résultats qui seront présentés ici seront ceux de l'enquête de 2018 (exception faite des données d'évolution par années). Les évolutions de la durée du sommeil et des difficultés à dormir la nuit ces 4 dernières années sont respectivement présentées dans les **figures 1 et 2**.

Figure 1 : Évolution de la durée du sommeil



Remarque : données issues des enquêtes QoW 2014-2018 ; moyennes.

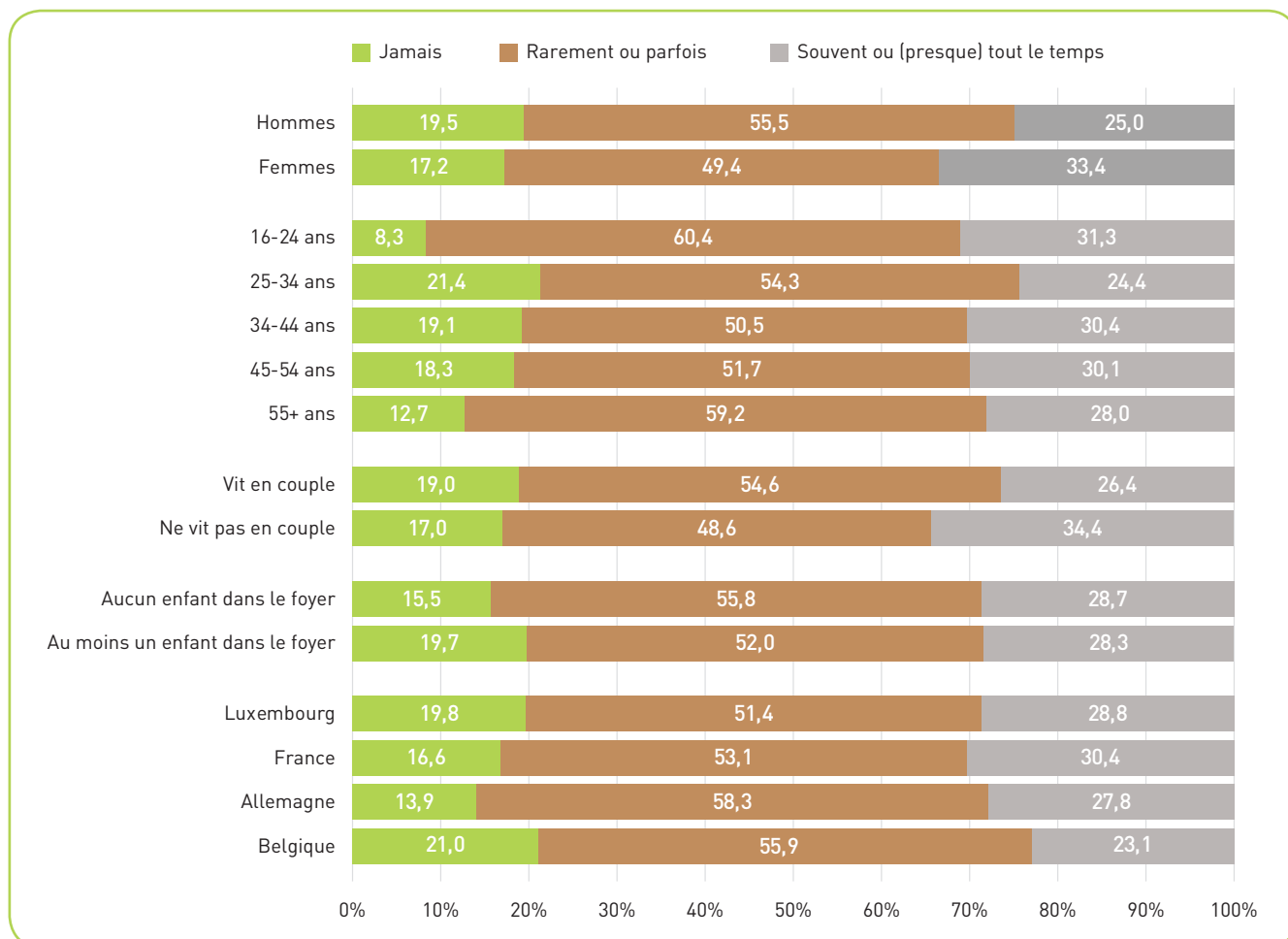
Figure 2 : Évolution de la proportion des fréquences de difficultés à dormir au cours des 12 derniers mois



Remarque : données issues des enquêtes QoW 2014-2018 ; pourcentages.

1 Absence de réactivité à des substances à effets thérapeutiques.

Figure 3 : Proportions de travailleurs ayant des difficultés à dormir la nuit selon les caractéristiques démographiques



Remarque : données issues de l'enquête 2018 ; pourcentages.

Le temps de sommeil est relativement stable, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les années. En revanche, ce dernier reste en deçà des recommandations de la *National Sleep Foundation* qui sont de 7 à 9 heures de sommeil pour les adultes de plus de 18 ans. Il faut alors noter que la durée moyenne de sommeil indiquée ne correspond pas aux besoins biologiques et n'est pas suffisante.

Non seulement la durée du sommeil est importante, mais aussi la qualité du sommeil. Dans un sommeil sain, la phase de sommeil lent profond se produit au cours des quatre à cinq premières heures de sommeil. Durant cette phase, les hormones de croissance sont

libérées, l'efficacité des défenses immunitaires ainsi que l'ancrage des informations dans la mémoire sont renforcés.

Entre 2014 et 2018 (figure 2), la proportion de salariés n'ayant jamais eu de difficultés à dormir au cours des 12 mois précédents est passée de 29,2% à 18,5%, soit une chute de 10,7 points. Elle a tout d'abord légèrement augmenté jusqu'en 2017, pour diminuer brutalement en 2018. Parallèlement, on observe une augmentation nette et progressive du pourcentage des travailleurs qui estiment avoir souvent ou (presque) tout le temps des difficultés à dormir la nuit pour passer de 19% en 2014 à 28% des réponses en 2018. De plus, il semblerait qu'il y ait

un lien statistiquement significatif entre l'année et ces difficultés.

### La fréquence des difficultés à dormir la nuit selon les caractéristiques démographiques

Une étude (Butat et al., 1999), semble montrer que les femmes, les personnes étant plus âgées et celles vivant seules sont davantage exposées à tous les troubles du sommeil. Les auteurs, bien qu'ils ne l'aient pas étudié, suggèrent également un éventuel effet de la présence d'enfants au foyer sur la survenue de troubles du sommeil. Voyons ce qu'il en est dans notre enquête, les résultats sont présentés dans la figure 3.

Les femmes dorment en moyenne 14 minutes de plus que les hommes (6h43 contre 6h29, différence statistiquement significative). Cependant, 25% des hommes déclarent avoir eu souvent ou (presque) tout le temps des difficultés à dormir la nuit, tandis que 33,4% des femmes le déclarent (ces liens sont statistiquement significatifs). Les femmes semblent donc dormir plus que les hommes, mais elles déclarent également avoir eu davantage de difficultés qu'eux à dormir la nuit au cours des 12 derniers mois. Ces résultats vont dans le sens de ceux obtenus en France selon lesquels on considère 6% d'insomniaques sévères chez les hommes et 12% chez les femmes (Bayon & Léger, 2008).

Les personnes âgées de 16 à 24 ans et celles de plus de 55 ans sont respectivement 31,3% et 28% à déclarer avoir eu souvent ou (presque) tout le temps des difficultés à dormir la nuit au cours

des 12 derniers mois. Il semblerait donc que lorsque l'âge est avancé, les individus rencontrent davantage ces difficultés. Cependant, il ne semble pas exister de lien statistiquement significatif entre l'âge et les difficultés à dormir.

Tandis que les personnes vivant en couple sont 26,4% à déclarer avoir eu souvent ou (presque) tout le temps ces difficultés, celles ne vivant pas en couple sont 34,4% à le déclarer. Il semblerait que le fait de vivre en couple diminue les risques d'avoir des difficultés à dormir la nuit. De plus, il y a bien un lien statistiquement significatif entre ces deux éléments.

Dans notre échantillon, les participants sans enfant au foyer ne sont pas plus nombreux (28,7%) à déclarer avoir souvent ou (presque) tout le temps eu des difficultés à dormir la nuit au cours des 12 derniers que les participants ayant au moins un enfant au foyer (28,3%).

Enfin, les répondants habitant au Luxembourg, en France, en Allemagne et en Belgique sont respectivement 28,8%, 30,4%, 27,8% et 23,1% à déclarer avoir eu des difficultés à dormir la nuit au cours des 12 derniers mois. Cependant, le lieu de résidence ne semble pas statistiquement lié à ces difficultés.

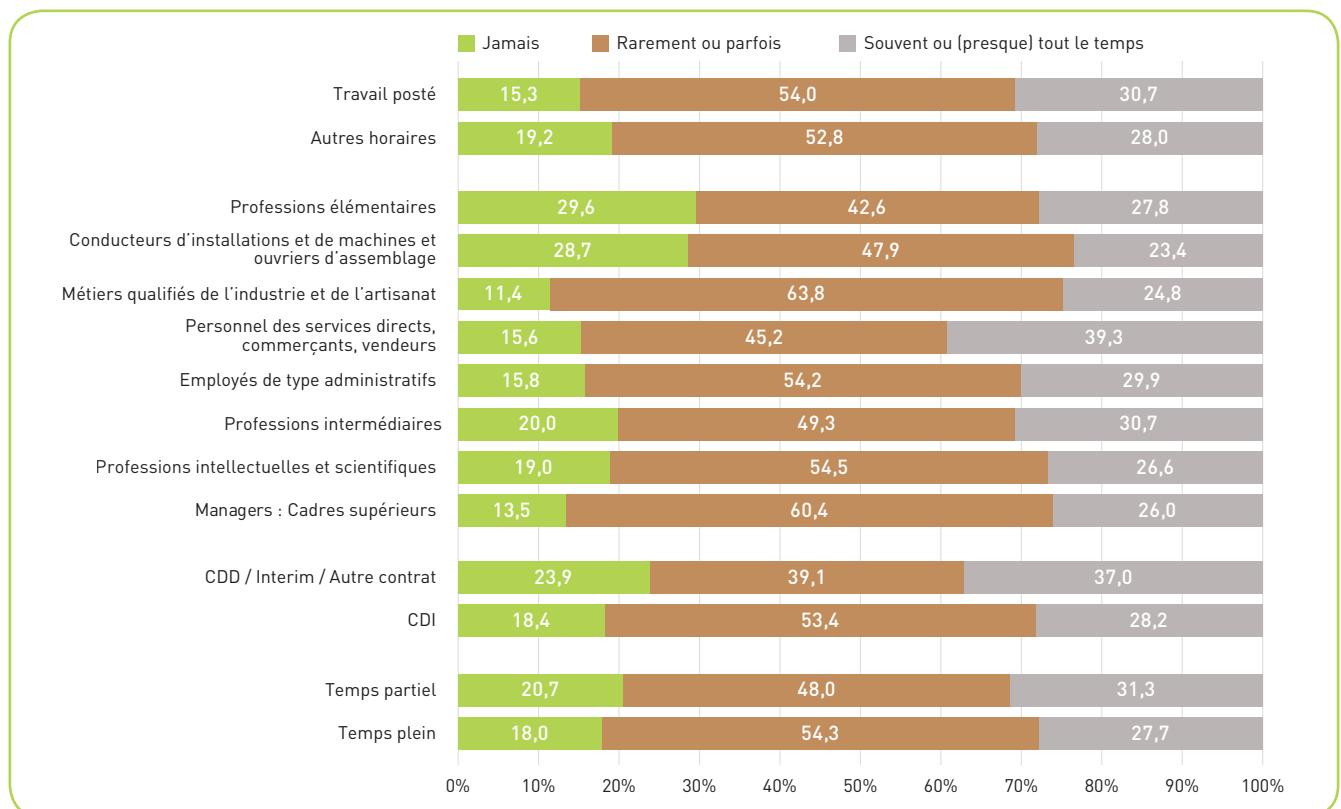
### La fréquence des difficultés à dormir la nuit selon les caractéristiques du travail

Analysons à présent les rapports entre les caractéristiques du travail et le sommeil des travailleurs du Luxembourg dans notre enquête.

Les résultats sont présentés dans la **figure 4**.

Dans notre échantillon, les participants en travail posté sont 30,7% à avoir souvent ou (presque) tout le temps eu des difficultés à dormir pendant

**Figure 4 : Proportions de travailleurs ayant des difficultés à dormir la nuit selon les caractéristiques de leur travail**



Remarque : données issues de l'enquête 2018 ; pourcentages.

les 12 derniers mois, tandis que les participants travaillant selon d'autres types d'horaires sont 28% dans ce cas. Cependant, il ne semble pas exister de lien statistique entre ces deux éléments.

Concernant le type de profession, ce sont les métiers de service et de vente (39,3%), les professions intermédiaires (30,7%) et les employés administratifs (29,9%) qui sont les plus nombreux à déclarer avoir souvent ou (presque) tout le temps eu des difficultés à dormir au cours des 12 derniers mois. Les moins nombreux sont les conducteurs d'installations et de machines et ouvriers d'assemblage (23,4%), les métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat (24,8%) et les dirigeants, cadres de direction et gérants (26%). De plus, il existe un lien statistiquement significatif entre le type de profession et la fréquence des difficultés à dormir.

Les salariés en contrat à durée indéterminée (CDI) sont moins nombreux (28,2%) à déclarer avoir eu souvent ou (presque) tout le temps ces difficultés au cours des 12 derniers mois que ceux en contrat à durée déterminée (CDD), intérim ou autre contrat (37%). Dû au petit nombre de personnes de l'échantillon ayant répondu être en CDD, intérim ou autre contrat (n=46 sur n=1689), il ne semble pas y avoir de lien statistiquement significatif entre le type de contrat et les difficultés à dormir la nuit malgré cette différence de 8,8 points.

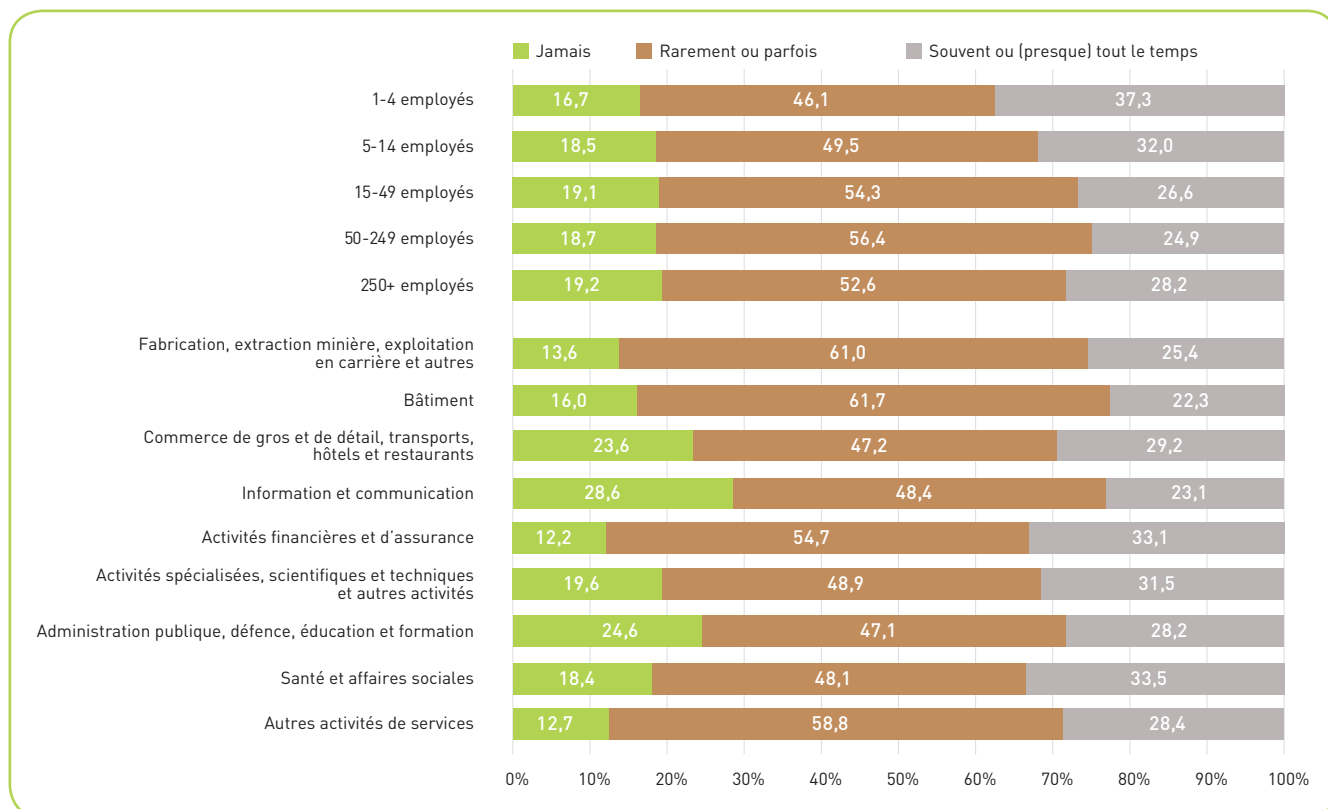
Enfin, les participants en temps partiel sont également plus nombreux (31,3%) que ceux en temps plein (27,7%) à avoir souvent ou (presque) tout le temps eu des difficultés à dormir au cours des 12 derniers mois. En revanche, il ne semble pas non plus y avoir de lien statistique entre le temps de travail contractuel et ces difficultés.

## La fréquence des difficultés à dormir la nuit selon les caractéristiques de l'organisation

Concernant les rapports entre leur sommeil et les caractéristiques de leurs organisations, les résultats des travailleurs du Luxembourg sont présentés dans la **figure 5**.

Pour la taille des organisations dans lesquelles travaillent les répondants, les plus petites (1-4 et 5-14 employés) mais aussi les plus grandes (plus de 250 employés) sont celles où les travailleurs sont les plus nombreux (respectivement 37,3%, 32% et 28,2%) à avoir souvent ou (presque) tout le temps des difficultés à dormir la nuit. C'est dans les organisations de tailles moyennes (15-49 et 50-249 employés) que les travailleurs sont les moins nombreux dans ce cas (respective-

Figure 5 : Proportions de travailleurs ayant des difficultés à dormir la nuit selon les caractéristiques de leur organisation



Remarque : données issues de l'enquête 2018 ; pourcentages.

ment 26,6% et 24,9%). Cependant, il ne semble pas exister de lien statistique entre ces deux éléments.

Les secteurs d'activité où les participants sont les plus nombreux à avoir eu souvent ou (presque) tout le temps des difficultés à dormir au cours des 12 derniers mois sont « santé et affaires sociales » (33,5%), « activités financières et d'assurance » (33,1%) et « activités spécialisées, scientifiques et techniques et autres activités » (31,5%). Tandis que ceux où ils sont les moins nombreux sont « bâtiment » (22,3%), « information et communication » (23,1%) et « fabrication, extraction minière, exploitation en carrière et autres » (25,4%).

Le lien entre le secteur d'activités et les difficultés à dormir la nuit semble statistiquement significatif.

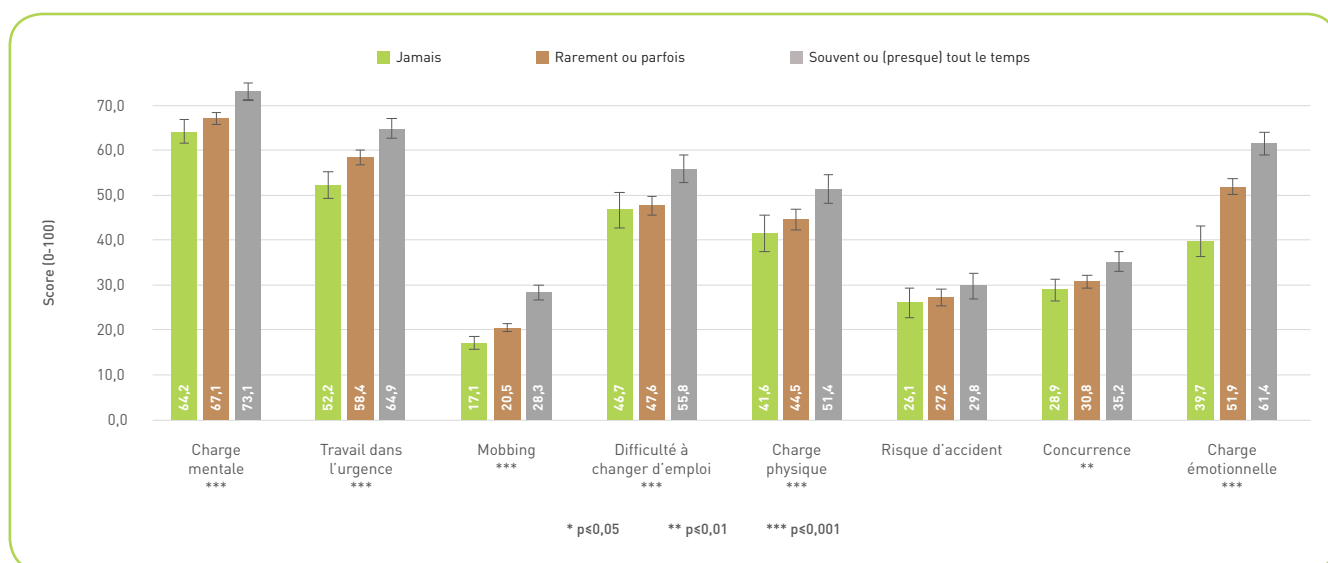
### Les liens entre le sommeil et la qualité de travail

Le questionnaire *Quality of Work Index* évalue la qualité de travail selon trois grandes dimensions : exigences et charges sur le lieu de travail, ressources et incitations possibles, et conséquences du travail sur le bien-être et la santé des travailleurs (Sischka & Steffgen, 2019).

Les **exigences et charges** sont des caractéristiques négatives du travail.

Les scores sont présentés dans la **figure 6** en fonction de la fréquence des difficultés à dormir la nuit au cours des derniers 12 mois. Par rapport aux travailleurs n'ayant jamais eu ces difficultés, ceux les ayant rencontrées souvent ou (presque) tout le temps ont des scores plus élevés dans toutes les dimensions. Surtout la charge émotionnelle (+21,7 pts), le travail dans l'urgence (+12,7 pts) et le mobbing (+11,2 pts). Ces différences sont statistiquement significatives pour toutes les dimensions, excepté le risque d'accident (+3,7 pts).

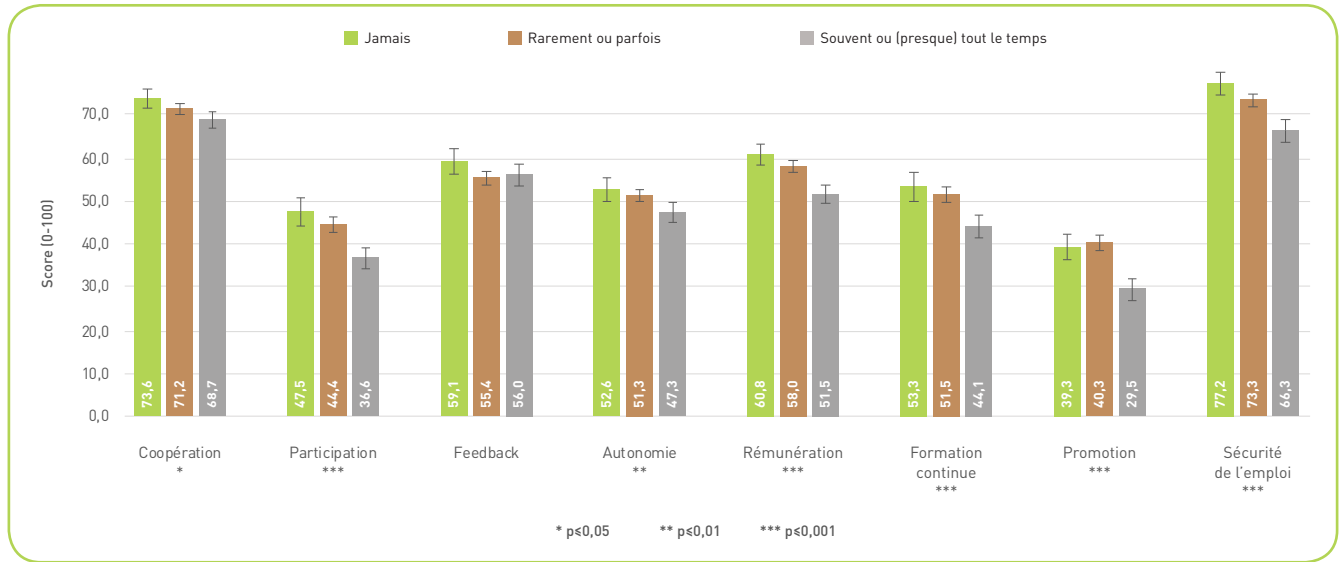
**Figure 6 :** Exigences et charges sur le lieu de travail en fonction de la fréquence des difficultés à dormir au cours des 12 derniers mois (scores de 0 à 100)



Remarque : données issues de l'enquête QoW 2018 ; moyennes de l'échelle allant de 0 à 100 avec intervalle de confiance de 95%.



**Figure 7 : Ressources et incitations sur le lieu de travail en fonction de la fréquence des difficultés à dormir au cours des 12 derniers mois (scores de 0 à 100)**



Remarque : données issues de l'enquête QoW 2018 ; moyennes de l'échelle allant de 0 à 100 avec intervalle de confiance de 95%.

Les **ressources et incitations**, quant à elles, sont des dimensions positives de leur travail sur lesquelles peuvent compter les travailleurs. Les scores sont présentés dans la **figure 7**.

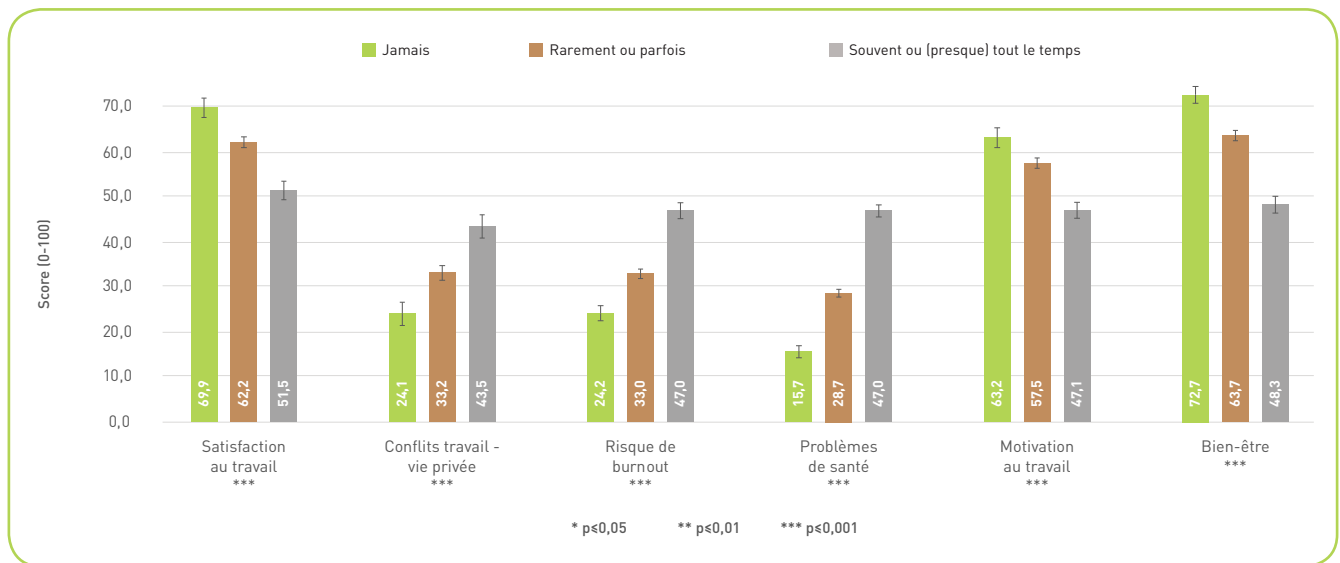
Entre les salariés n'ayant jamais rencontré des problèmes de sommeil et ceux les ayant souvent ou (presque) tout

le temps rencontrés, on observe des scores supérieurs pour les premiers dans toutes les dimensions. Les différences les plus notables concernent la sécurité de l'emploi (+10,8 pts) et la participation (+10,8 pts) et la promotion professionnelle (+9,8 pts). Les différences sont toutes statistiquement signifi-

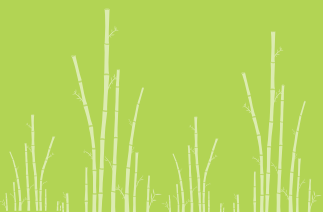
catives mis à part pour le feedback (+3,1 points).

Enfin, les conséquences sur le **bien-être et la santé** des salariés sont positives ou négatives (**figure 8**).

**Figure 8 : Conséquences sur le bien-être et la santé en fonction de la fréquence des difficultés à dormir au cours des 12 derniers mois (scores de 0 à 100)**



Remarque : données issues de l'enquête QoW 2018 ; moyennes de l'échelle allant de 0 à 100 avec intervalle de confiance de 95%.



Ceux ayant eu souvent ou (presque) tout le temps des difficultés à dormir ont des scores supérieurs dans les dimensions négatives et inférieurs dans les

dimensions positives à ceux des participants n'ayant jamais eu ces difficultés. Ces différences sont particulièrement marquées pour les problèmes de

santé<sup>2</sup> (+31,3 pts), le bien-être (-24,4 pts) et le risque de burnout (+22,8 pts), mais elles sont toutes notables et statistiquement significatives.

## Conclusion

Bien que le sommeil des travailleurs du Luxembourg soit resté relativement stable ces dernières années, en 2018, plus de 80% des répondants déclarent avoir eu des difficultés à dormir la nuit au cours des 12 mois précédant l'enquête. Ce chiffre est en hausse puisqu'en 2014 il était de 70% environ. De plus, même si la durée moyenne du sommeil par nuit n'a pas grandement évolué, elle reste trop basse par rapport aux 7 heures minimums recommandées : seulement 6h39 en 2018.

Les caractéristiques personnelles, celles du travail et de l'organisation semblent liées au sommeil. Les femmes, les personnes ne vivant pas en couple, les travailleurs exerçant des métiers de service et de vente, les professions intermédiaires et les d'employés de bureaux sont respectivement plus touchés par ces difficultés que les hommes, les personnes vivant en couple et celles exerçant d'autres métiers. Les secteurs d'activités les plus concernés sont « santé et affaires sociales », « activités financières et d'assurance » et « activités spécialisées, scientifiques et techniques et autres activités ».

Les résultats indiquent également l'existence de liens entre les difficultés à dormir la nuit et la qualité de travail. Les travailleurs concernés rapportent des scores d'exigences et charges sur le lieu de travail supérieurs aux autres, notamment de charge émotionnelle

et de travail dans l'urgence. De plus, ils obtiennent également des scores inférieurs pour les ressources et incitations au travail, notamment de sécurité de l'emploi, de participation et de promotion professionnelle. Enfin, les conséquences sur le bien-être et la santé sont également plus fortes pour eux, notamment pour les problèmes de santé, le bien-être et le risque de burnout.

On ne peut pas affirmer le sens de ces liens (est-ce la qualité de travail qui influence le sommeil, l'inverse ou bien les deux à la fois ?) ni leurs forces. Cependant, il apparaît que le sommeil des travailleurs constitue un enjeu de santé publique majeur tout autant qu'un enjeu économique pour les entreprises puisqu'également lié notamment au nombre d'arrêts de travail et à la motivation au travail.

### Que faire ?

Les temps de récupération sont essentiels, que ce soit entre deux journées de travail ou au sein d'une même journée, les individus ont besoin de restaurer leurs capacités tant physiques que mentales, notamment attentionnelles. Ces temps de récupération ne peuvent faire l'objet d'une loi universelle, c'est pourquoi il est nécessaire d'accorder à chacun une certaine marge d'autonomie.

Cependant, l'effet bénéfique de l'autonomie apparaît en fonction de la situation et fonctionne jusqu'à un certain point. Il importe donc de

la favoriser avec précaution et en tenant compte du contexte, notamment des besoins du travailleur.

### Recommandations pour le travail posté et de nuit

Bien que l'idéal reste de les éviter au maximum, pour Lubin et Prévot (2006), 3 facteurs sont à prendre en compte dans l'adaptation à ces horaires délétères pour la santé et le bien-être des travailleurs : les facteurs chronobiologiques, les facteurs physiologiques, comportementaux et organisationnels et les obligations personnelles et domestiques. Ils proposent donc quelques recommandations.

Premièrement, conserver au maximum une régularité dans les horaires pour laisser le temps aux rythmes biologiques de s'adapter.

Ensuite, pour les travailleurs amenés à dormir le jour, il est essentiel de s'assurer d'une absence de lumière, d'une isolation du bruit et d'une température qui correspondent à celles correspondant à la nuit.

Au contraire, pendant la période de travail de nuit, une lumière d'intensité élevée diminue le risque de somnolence. Bien qu'elle ne soit pas agréable pour le travailleur dans l'immédiat, elle favorise son adaptation et s'avère donc bénéfique à plus long terme.

Certains facteurs sont d'origine comportementale mais également organisationnelle.

<sup>2</sup> Cette différence est à considérer avec prudence car l'item « difficultés à dormir » est une des composantes de la dimension « Problèmes de santé ».



Par exemples, le recours à la pratique des siestes, la gestion souple des pauses au travail, l'accessibilité à l'entreprise, sont autant d'éléments qui facilitent l'adaptation à des horaires de nuit.

Les employeurs peuvent également favoriser au maximum l'équilibre entre travail et vie privée par des mesures concrètes. Ce, afin de permettre au travail d'assurer sa fonction de « structuration temporelle » (Jahoda, 1981) et d'assurer aux

travailleurs la possibilité de garder un certain rythme social, du temps pour leurs activités et leurs proches.

Léger (2009) formule quelques préconisations supplémentaires. Tout d'abord, sensibiliser les travailleurs aux risques associés au travail de nuit et posté.

Ensuite, le lien étant scientifiquement avéré avec ce type d'horaires, inciter les travailleuses à aller vers le réseau de dépistage du cancer du sein.

Puis, d'une manière générale, permettre aux travailleurs de bénéficier d'un suivi médical ne peut s'avérer que bénéfique pour ces derniers.

Enfin, pour que les travailleurs puissent, dans une certaine mesure, connaître et maîtriser leur sommeil, l'auteur recommande de proposer une formation sur le sommeil, les rythmes biologiques et les moyens de prévention.

## Références

- Bayon, V., & Léger, D. (2008). *Sommeil, somnolence et travail. Médecine du Sommeil*, 5(18), 10-14.
- Butat, C., Cosset, M., Barrit, J., Brugère, D., & Volkoff, S. (1999). *Les troubles du sommeil : effets conjoints de l'âge et du sexe, des horaires décalés et de quelques contraintes de travail (une analyse quantitative). Le travail humain*, 37-62.
- Guyon, A. (2013). *Manque de sommeil et maladies métaboliques* (Thèse de doctorat, Université Claude Bernard Lyon 1). Repéré à <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01160460/document>.
- Jahoda, M. (1981). *Work, employment, and unemployment: Values, theories, and approaches in social research. American Psychologist*, 36(2), 184-191.
- Léger, D. (2009). *Travail et sommeil. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 70(3), 243-244.
- Lubin, S., & Prévot, E. (2006). *Bilan de sommeil en médecine du travail. Médecine du sommeil*, 3(8), 47-53.
- National Sleep Foundation : <https://www.sleepfoundation.org/press-release/national-sleep-foundation-recommends-new-sleep-times>
- Ruppert, E., & Kilic-Huck, U. (2018). *Diagnostic et comorbidités des troubles du rythme veille-sommeil. La Presse Médicale*, 47(11-12), 969-976.
- Sischka, P., & Steffgen, G. (2019). *Quality of Work Index. 4. Forschungsbericht zur Weiterentwicklung des Arbeitsqualitätsindex in Luxemburg* (4<sup>e</sup> rapport de recherche sur le développement de l'indice de qualité de travail au Luxembourg). *Inside Research Report*. Luxembourg : Université Luxembourg.

## Méthode

Pour l'étude *Quality of Work Index* sur la situation et la qualité de travail des salariés au Luxembourg, près de 1.500 salariés ont été interrogés depuis 2013 par téléphone (CATI), par l'institut Infas (depuis 2014) pour le compte de la Chambre des salariés Luxembourg et de l'Université du Luxembourg : INSIDE (Tableau 1). Toutefois, la collecte des données a été confiée à un autre institut à partir de 2014. La comparaison des données de 2013 avec celles de 2014 à 2018 doit donc être effectuée avec prudence.

Tableau 1 : Méthodologie de l'enquête

|   |   |
|---|---|
| <b>Objectif de l'enquête</b>            | Examen de la situation et de la qualité de travail des salariés au Luxembourg   |
| <b>Conception, réalisation, analyse</b> | Université de Luxembourg : INSIDE, Chambre des salariés Luxembourg, depuis 2014 Institut Infas, avant TNS-ILRES   |
| <b>Procédure d'enquête</b>              | Entre 2014 et 2017 : Enquête par téléphone (CATI) en allemand, français, anglais, portugais et luxembourgeois. En 2018 : Enquête par téléphone (CATI) et questionnaire en ligne (CAWI) en allemand, français, anglais, portugais et luxembourgeois. |
| <b>Échantillon</b>                      | 2014 : 1.532 participants, 2015 : 1.526 participants, 2016 : 1.506 participants, 2017 : 1.522 participant, 2018 : 1.689 participants.   |



|   |  |
|---|--|
| <b>Heures de sommeil</b>  | « Combien d'heures dormez-vous en moyenne par nuit ? »   |
| <b>Difficultés à dormir la nuit</b>                                 | « Au cours des derniers 12 mois, avez-vous eu des difficultés à dormir la nuit ? »   |
| <b>Âge</b>  | Les répondants ont été répartis en 5 classes d'âge.  |
| <b>Travail posté</b>  | Les différentes réponses ont été regroupées en 2 catégories : « Travail posté » et « Autres horaires » (« Horaires fixes », « Horaires flexibles », « Pas d'horaires » ensemble).  |
| <b>Présence d'enfants au foyer</b>                                  | « Combien d'enfants vivent dans votre foyer ? »<br>Seules les réponses > 0 ont été prises en compte pour déterminer la présence ou non d'enfants au foyer.   |
| <b>Classification CITP des professions</b>                          | L'activité professionnelle est définie selon une question à trois niveaux de réponse, permettant de la catégoriser selon les classifications de la norme « International Standard Classification of Occupations » (ISCO-08). Ce n'est pas seulement la désignation d'un métier qui est saisie, mais bien l'activité professionnelle dans son ensemble. Grâce au codage CITP, la notion d'activité peut être prise dans le sens économique.   |
| <b>CDI / CDD</b>  | Les différentes réponses ont été regroupées en 2 catégories : « CDI » et « CDD/Intérim/Autre contrat ».  |
| <b>Classification des secteurs</b>                                  | Une question propose 23 catégories d'activités tirées de la Nomenclature statistique des Activités économiques dans la Communauté Européenne (NACE) Rév. 2. Pour réduire le nombre de catégories le niveau supérieur d'agrégation de la NACE en 10 catégories a été appliqué. Néanmoins, les catégories « Agriculture, sylviculture et pêche » et « Activités immobilières » n'ont pas été retenues, et la catégorie « Administration publique, défense, enseignement, santé humaine et action sociale » a été subdivisée en 2 groupes : « Administration publique, défense, enseignement » et « Santé humaine et action sociale ». Le nombre de catégories retenues s'élève donc à 9. |
| <b>Échelles sur les exigences et charges sur le lieu de travail</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Charge mentale : 2 items ; <math>\alpha = 0,67</math></li> <li>• Contraintes de temps : 1 item</li> <li>• Concurrence : 4 items ; <math>\alpha = 0,83</math></li> <li>• Harcèlement moral : 5 items ; <math>\alpha = 0,76</math></li> <li>• Exigences émotionnelles : 2 items ; <math>\alpha = 0,85</math></li> <li>• Risque d'accident : 1 item</li> <li>• Charge physique : 1 item</li> <li>• Difficulté à changer d'emploi : 1 item</li> </ul>   |
| <b>Ressources et incitations sur le lieu de travail</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coopération : 2 items ; <math>\alpha = 0,67</math></li> <li>• Participation : 1 item</li> <li>• Feedback : 1 item</li> <li>• Autonomie : 2 items ; <math>\alpha = 0,59</math></li> <li>• Revenus : 2 items ; <math>\alpha = 0,89</math></li> <li>• Formation continue : 1 item</li> <li>• Promotion : 1 item</li> <li>• Sécurité de l'emploi : 1 item</li> </ul>  |
| <b>Échelles relatives au bien-être</b>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfaction au travail : 3 items ; <math>\alpha = 0,82</math></li> <li>• Motivation au travail (sous-échelle « Vigor » de l'échelle Utrecht Work Engagement Scale ; Schaufeli et al., 2006) : 3 items ; <math>\alpha = 0,71</math></li> <li>• Risque de burnout : 4 items ; <math>\alpha = 0,81</math></li> <li>• Bien-être général (indice de bien-être WHO-5, World Health Organization, 1998) : 5 items ; <math>\alpha = 0,87</math></li> <li>• Problèmes de santé physiques : 6 items ; <math>\alpha = 0,71</math></li> <li>• Conflits entre la vie professionnelle et la vie personnelle : 1 item</li> </ul>                            |

## Chambre des salariés

David.Buechel@csl.lu  
T +352 27 494 306

Sylvain.Hoffmann@csl.lu  
T +352 27 494 200



## NEWSLETTER

Nr 6/2019 4. Juli 2019

Einleitung

Die Schlafstörungen

Der Schlaf und die Arbeit

Die Häufigkeit der nächtlichen  
Schlafschwierigkeiten in Abhän-  
gigkeit von den demographischen  
Merkmalen

Die Häufigkeit der nächtlichen  
Schlafschwierigkeiten in Abhän-  
gigkeit von den Merkmalen der  
Arbeit

Die Häufigkeit der nächtlichen  
Schlafschwierigkeiten in Abhän-  
gigkeit von den Organisations-  
kriterien

Die Zusammenhänge zwischen  
dem Schlaf und der Arbeits-  
qualität

Fazit

## ARBEIT, SCHLAF UND ARBEITSQUALITÄT

### Einleitung

Die Umfrage *Quality of Work Index* über die Arbeitsqualität in Luxemburg interessiert sich seit 2014 auch für den Schlaf der Arbeitnehmer. Die Ergebnisse zeigen, dass Letztere unter Schlafmangel zu leiden scheinen: 2018 schliefen sie durchschnittlich 6 Stunden und 39 Minuten pro Nacht. In den vergangenen vier Jahren erwies sich die Entwicklung der Schlafdauer als relativ stabil. Anders hingegen sah es mit der Häufigkeit aus, mit der die Umfrageteilnehmer von Schlafstörungen in der Nacht berichten. Im Jahr 2018 waren über 80% der Arbeitnehmer davon betroffen, verglichen mit rund 70% im Jahr 2014.

Frauen, Menschen, die in keiner Beziehung leben, Arbeitnehmer in Dienstleistungsberufen, Techniker und Bürokräfte sind von diesen Schlafschwierigkeiten in stärkerem Maße betroffen als Männer, Menschen, die in einer Beziehung leben, und Menschen, die andere Berufe ausüben. Die am meisten betroffenen Tätigkeitsbereiche sind dabei das „Gesundheits- und Sozialwesen“, die „Erbringung von Finanz- und

Versicherungsdienstleistungen“ und die „Erbringung von freiberuflichen wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen und sonstigen Dienstleistungen“.

Die Arbeitnehmer, die am häufigsten von diesen Schlafschwierigkeiten betroffen sind, haben im Allgemeinen eine schlechtere Arbeitsqualität als Andere. Insbesondere sind sie in stärkerem Maße emotionellen Anforderungen, Zeitdruck am Arbeitsplatz und moralischer Belästigung ausgesetzt. Darüber hinaus berichten sie auch häufiger von einer geringeren Arbeitsplatzsicherheit, können in geringerem Maße an den Entscheidungen des Unternehmens oder ihres Vorgesetzten mitwirken und haben geringere Aussichten auf eine berufliche Beförderung. Schließlich klagen sie auch verstärkt über Gesundheitsprobleme, Konflikte zwischen Arbeit und Privatleben, ein geringeres Wohlbefinden, ein höheres Burnout-Risiko, eine geringere Arbeitszufriedenheit und eine geringere Motivation, dem Burnout-Risiko ausgesetzt, unzufriedener mit ihrer Arbeit und auch weniger motiviert.





## Die Schlafstörungen

Bereits 1993 beobachteten Wehr und Kollegen [zitiert von Lubin & Prévot, 2006], dass „junge Erwachsene, denen es freistand, so lange zu schlafen, wie sie wollten, eine durchschnittliche Schlafdauer von 8,2 Stunden aufwiesen, wohingegen ihre übliche Schlafzeit bei 7,2 Stunden lag“. Faktisch „seien nahezu 90% der jungen Erwachsenen in den westlichen Ländern somit von Schlafentzug betroffen“ (Lubin & Prévot, 2006).

Schlafstörungen stehen nachweislich im Zusammenhang mit der mentalen Gesundheit und der Psyche der Menschen. Sie sind mit Stress, Adipositas und Motivationsrückgang verknüpft (Guyon, 2013), aber auch mit Arzneimittelresistenz<sup>1</sup>, Aufmerksamkeitsdefizitstörungen, Schizophrenie, bipolaren Störungen, Autismus-Spektrum-Störungen, Suizidgedanken, Parkinson und Alzheimer (Ruppert & Kilic-Huck, 2018).

## Der Schlaf und die Arbeit

Bei 40% der chronischen Insomnie Patienten ist die Arbeit beteiligt (Léger, 2009). Dies zeugt davon, dass der Einfluss der beruflichen Tätigkeit auf den Schlaf von entscheidender Bedeutung ist.

Die Art der Arbeit und die Arbeitsbedingungen stehen mit Schlafstörungen im Zusammenhang. Einerseits scheint es, als würden Arbeit unter Zeitdruck und fehlende Mittel zur Ausführung einer qualitativ hochwertigen Arbeit sämtliche Arten von Schlafstörungen verschlimmern. Andererseits könnten auch Schichtarbeit, Nacharbeit und strikt vorgegebene Arbeitsweisen spezifische Störungen verschlimmern. Jedenfalls sind alle mit Einschlafschwierigkeiten verknüpft (Butat et al., 1999).

Seit 2014 interessiert sich die Umfrage „Quality of Work Index Luxembourg“ für den Schlaf der Arbeitnehmer. Diesbezüglich werden zwei Fragen gestellt: „Wie viele Stunden schlafen Sie durchschnittlich pro Tag?“ und „Wie häufig hatten Sie in den letzten 12 Monaten Schwierigkeiten, nachts zu schlafen?“. Auf die zweite Frage standen den Teilnehmern 5 Antworten zur Auswahl: „Nie“, „Selten“, „Manchmal“, „Oft“ und „(Fast) immer“. Um das Lesen der Analysen zu vereinfachen, wurden diese Antworten in drei große Kategorien zusammengefasst: „Nie“, „Selten oder Manchmal“ und „Oft oder (Fast) immer“. Zwar ermöglichen diese beiden Fragen allein keine Diagnose jedweder Art von Schlafstörung, geben jedoch Hinweise auf die Qualität und die Menge des Schlafs. Bei den hier vorgestellten Ergebnissen handelt es sich um die Ergebnisse der Umfrage 2018 (mit Ausnahme der Daten in Bezug auf die Entwicklung im Jahresvergleich). Wie sich die Schlafdauer und die nächtlichen Schlafschwierigkeiten in den vergangenen 4 Jahren entwickelt haben, ist in den **Abbildungen 1 und 2** dargestellt.

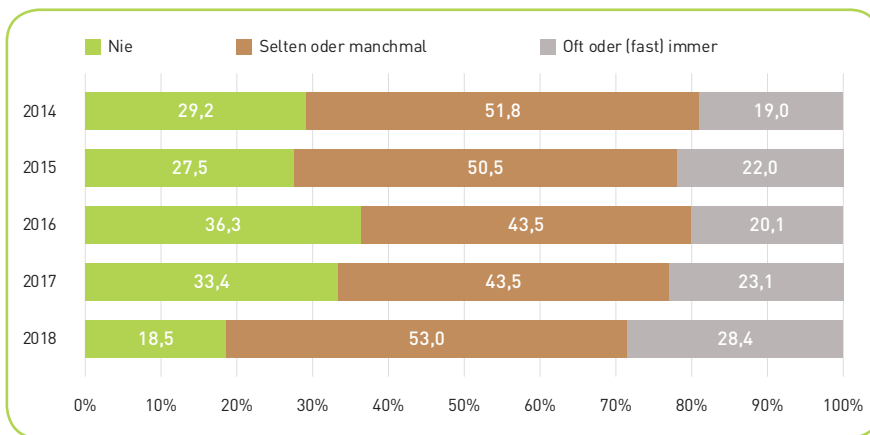
Die Schlafdauer erweist sich als relativ stabil und im Jahresvergleich sind keine statistisch bedeutenden Unter-

Abbildung 1: Entwicklung der Schlafdauer



Anmerkung: Daten des QoW 2014-2018; Mittelwerte.

Abbildung 2: Entwicklung des Anteils der Häufigkeit von Schlafschwierigkeiten in den letzten 12 Monaten

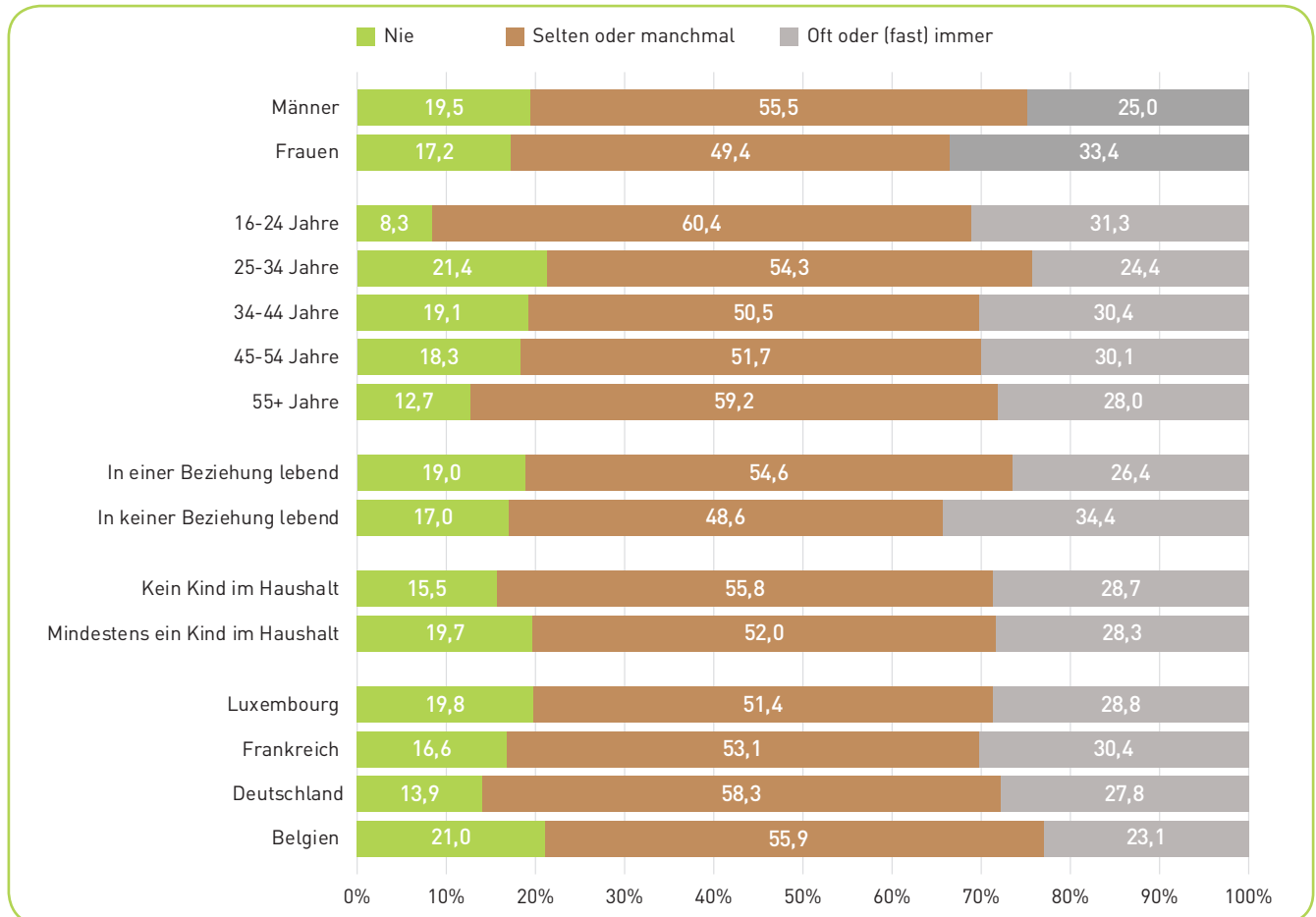


Anmerkung: Daten des QoW 2014-2018; Prozentwerte.

1 Keine Reaktionsfähigkeit auf Substanzen mit therapeutischer Wirkung.



Abbildung 3: Anteil der Arbeitnehmer mit nächtlichen Schlafschwierigkeiten in Abhängigkeit von den demographischen Merkmalen



Anmerkung: Daten des QoW 2018; Prozentwerte.

schiede zu verzeichnen. Hingegen liegt die Schlafdauer unter den Empfehlungen der *National Sleep Foundation*, die Erwachsenen über 18 Jahren 7 bis 9 Stunden Schlaf empfiehlt. Somit ist zu vermerken, dass die angegebene durchschnittliche Schlafdauer den biologischen Bedürfnissen nicht gerecht wird und nicht ausreicht.

Nicht nur die Dauer des Schlafs ist wichtig, sondern auch die Schlafqualität. Bei einem gesunden Schlaf stellt sich die Tiefschlafphase in den ersten vier bis fünf Schlafstunden ein. In dieser Phase schüttet der Körper Wachstumshormone aus, die Wirksamkeit der Immunabwehr und die Verankerung der Informationen im Gedächtnis werden gestärkt.

Zwischen 2014 und 2018 (**Abbildung 2**) ist der Anteil der Arbeitnehmer, der in den letzten 12 Monaten nie Schlafschwierigkeiten hatte, von 29,2% auf 18,5% gesunken, was einem Rückgang von 10,7 Punkten entspricht. Zunächst stieg dieser Anteil bis 2017 leicht an, bevor er 2018 abrupt absank. Gleichzeitig ist ein deutlicher und progressiver Anstieg des Prozentsatzes der Arbeitnehmer zu beobachten, die angeben, oft oder (fast) immer unter nächtlichen Schlafschwierigkeiten zu leiden. Dieser stieg von 19% im Jahr 2014 auf 28% im Jahr 2018 an.

Überdies scheint es einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen dem jeweiligen Jahr und diesen Schwierigkeiten zu geben.

Die Häufigkeit der nächtlichen Schlafschwierigkeiten in Abhängigkeit von den demographischen Merkmalen

Eine Studie (Butat et al., 1999) scheint zu zeigen, dass Frauen, ältere Menschen und alleinlebende Menschen sämtlichen Arten von Schlafstörungen häufiger ausgesetzt sind. Wenngleich die Verfasser der Studie dies nicht untersucht haben, deuten sie auch eine mögliche Auswirkung des Vorhandenseins von Kindern im Haushalt auf das Auftreten von Schlafstörungen an. Schauen wir, wie es damit in unserer Umfrage aussieht, deren Ergebnisse in **Abbildung 3** dargestellt sind.

Frauen schlafen durchschnittlich 14 Minuten länger als Männer (6h43' gegenüber 6h29', was einen statis-



tisch signifikanten Unterschied darstellt). Gleichwohl geben 25% der Männer an, oft oder (fast) immer nächtliche Schlafschwierigkeiten gehabt zu haben, wohingegen 33,4% der Frauen davon betroffen sind (diese Zusammenhänge sind statistisch signifikant). Folglich schlafen Frauen scheinbar mehr als Männer, geben gleichzeitig aber auch an, in den letzten 12 Monaten größere nächtliche Schlafschwierigkeiten gehabt zu haben als Männer. Diese Ergebnisse gehen in dieselbe Richtung wie die in Frankreich erhaltenen Ergebnisse, denen zufolge 6% schwer schlafgestörte Männer und 12% schwer schlafgestörte Frauen zu verzeichnen sind (Bayon & Léger, 2008).

31,3% der Personen zwischen 16 und 24 Jahren und 28% der Personen über 55 Jahren geben an, in den letzten 12 Monaten oft oder (fast) immer Schwierigkeiten gehabt zu haben, nachts zu schlafen. Folglich hat es den Anschein, als würden Menschen im

fortgeschrittenen Alter vermehrt mit diesen Schwierigkeiten konfrontiert sein. Gleichwohl scheint es keinen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen Alter und Schlafschwierigkeiten zu geben.

26,4% der Menschen, die in einer Beziehung leben, geben an, diese Schwierigkeiten oft oder (fast) immer gehabt zu haben, wohingegen dies 34,4% der Menschen angeben, die in keiner Beziehung leben. Folglich verringert die Tatsache, in einer Beziehung zu leben, anscheinend das Risiko der nächtlichen Schlafschwierigkeiten. Darüber hinaus besteht tatsächlich ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen diesen beiden Faktoren.

In unserer Stichprobe ist der Prozentsatz der Teilnehmer, in deren Haushalt kein Kind lebt, und die angeben, in den letzten 12 Monaten oft oder (fast) immer nächtliche Schlafschwierigkeiten gehabt zu haben (28,7%), nicht

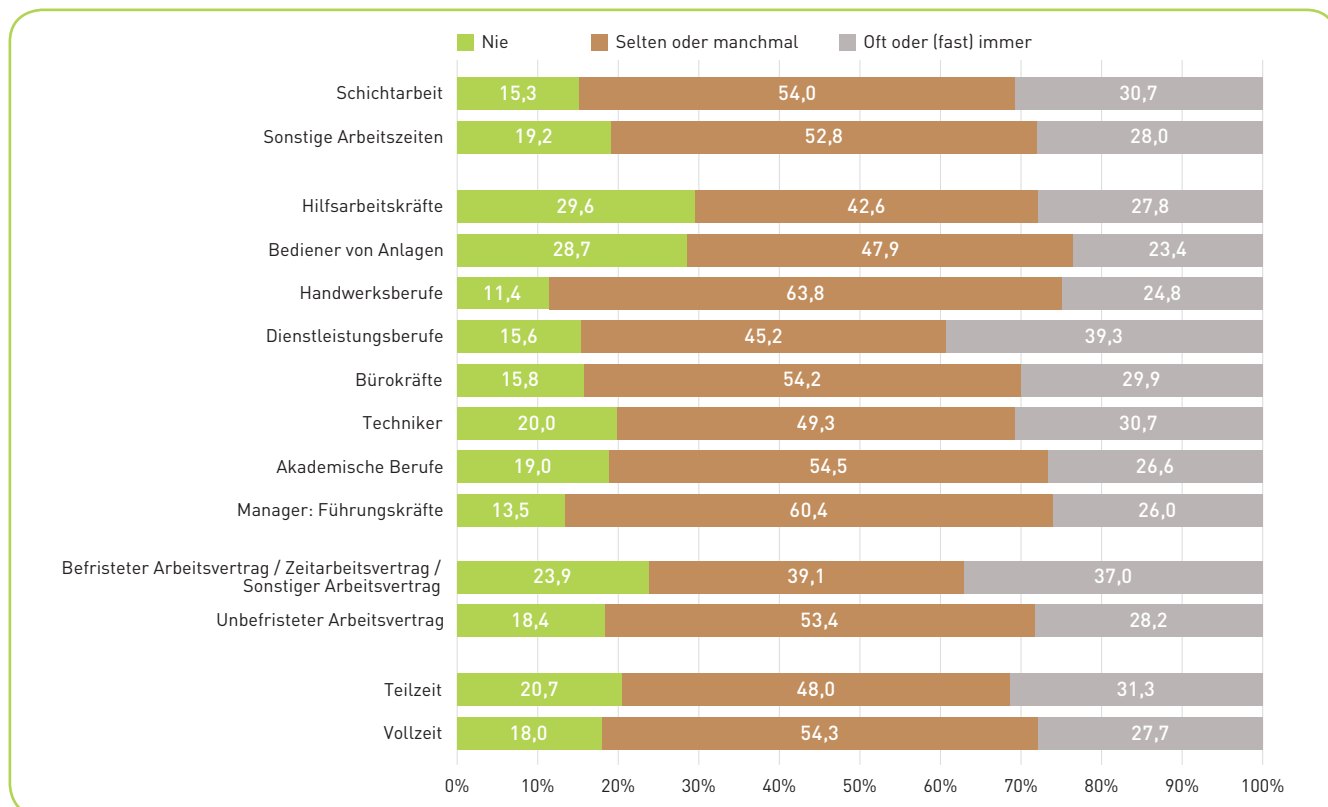
höher als der Prozentsatz der Teilnehmer, in deren Haushalt mindestens ein Kind lebt (28,3%).

Schließlich geben von den Befragten, die in Luxemburg, Frankreich, Deutschland und Belgien leben, 28,8%, 30,4%, 27,8% bzw. 23,1% an, in den letzten 12 Monaten unter nächtlichen Schlafschwierigkeiten gelitten zu haben. Der Wohnsitz scheint jedoch nicht statistisch mit diesen Schwierigkeiten zusammenzuhängen.

### Die Häufigkeit der nächtlichen Schlafschwierigkeiten in Abhängigkeit von den Merkmalen der Arbeit

Lassen Sie uns nun die Umfrageergebnisse in Bezug auf die Beziehung zwischen den Merkmalen der Arbeit und dem Schlaf der Arbeitnehmer analysieren. Die Umfrageergebnisse sind in **Abbildung 4** dargestellt.

**Abbildung 4: Anteil der Arbeitnehmer mit nächtlichen Schlafschwierigkeiten in Abhängigkeit von den Merkmalen ihrer Arbeit**



Anmerkung: Daten des GoW 2018; Prozentwerte.

In unserer Stichprobe hatten 30,7% der Schichtarbeiter in den letzten 12 Monaten oft oder (fast) immer Schwierigkeiten, nachts zu schlafen, wohingegen der diesbezügliche Prozentsatz der Umfrageteilnehmer mit anderen Arbeitszeitmodellen bei 28% lag. Gleichwohl scheint zwischen diesen beiden Faktoren kein statistischer Zusammenhang zu bestehen.

Was die Art des Berufs betrifft, so geben Arbeitnehmer in Dienstleistungsberufen (39,3%), Techniker (30,7%) und Bürokräfte (29,9%) am häufigsten an, in den letzten 12 Monaten oft oder (fast) immer Schwierigkeiten gehabt zu haben, nachts zu schlafen. Am wenigsten häufig geben dies Bediener von Anlagen (23,4%), Arbeitnehmer in Handwerksberufen (24,8%) und Manager und Führungskräfte (26%) an. Darüber hinaus besteht ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der Art des Berufs und der Häufigkeit der Schlafschwierigkeiten.

Arbeitnehmer mit unbefristetem Arbeitsvertrag geben weniger häufig (28,2%) als Arbeitnehmer mit befristetem Arbeitsvertrag, Zeitarbeitsvertrag oder sonstigem Arbeitsvertrag (37%) an, diese Schwierigkeiten in den letzten 12 Monaten oft oder (fast) immer gehabt zu haben. Aufgrund der geringen Anzahl von Personen, die in unserer Stichprobe angaben, im Rahmen eines befristeten Arbeitsvertrags, eines Zeitarbeitsvertrags oder eines sonstigem Arbeitsvertrags tätig zu sein (46 von 1689 befragten Personen), scheint trotz dieses Unterschieds von 8,8 Punkten kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der Art des Arbeitsvertrags und den nächtlichen Schlafschwierigkeiten zu bestehen.

Schließlich hatten Teilzeitbeschäftigte (31,3%) auch häufiger als Vollzeitbeschäftigte (27,7%) in den letzten 12 Monaten oft oder (fast) immer Schlafschwierigkeiten. Gleichwohl

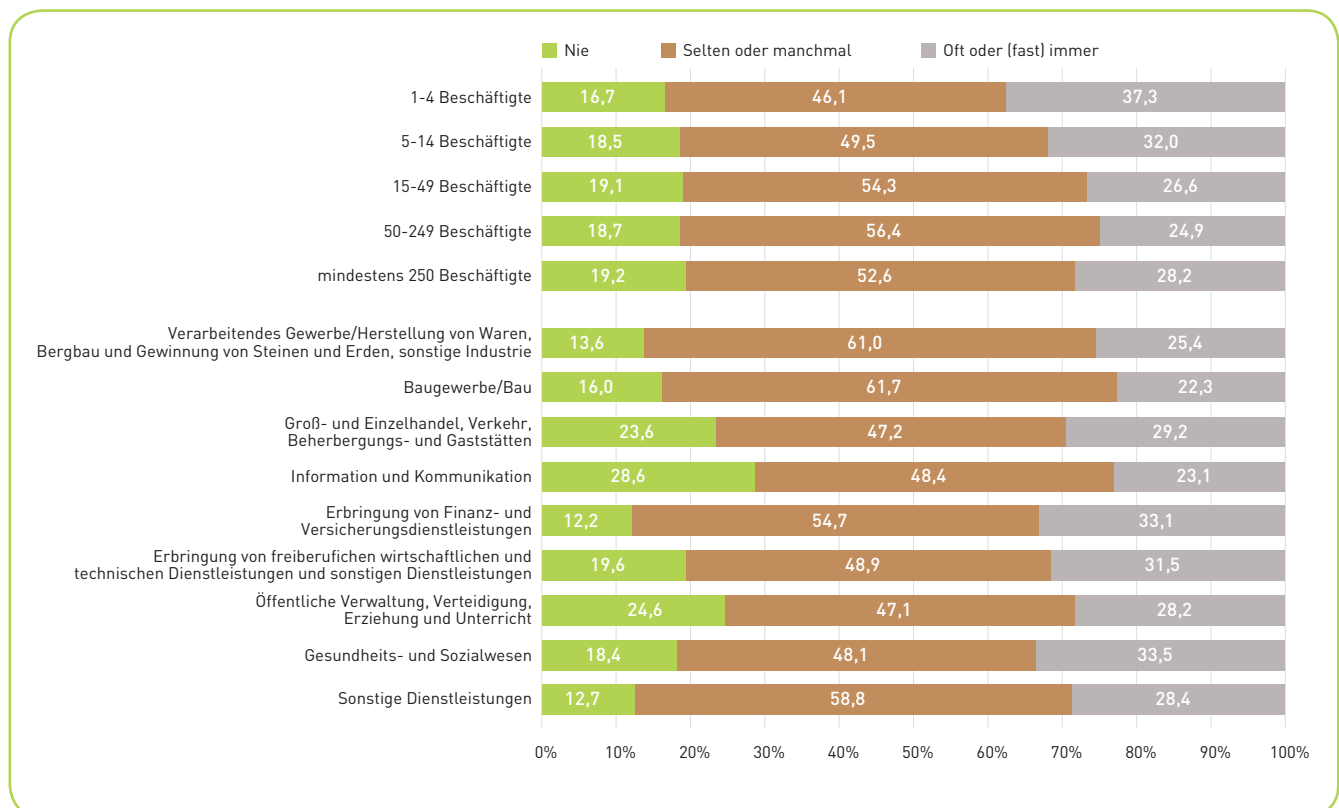
scheint es ebenfalls keinen statistischen Zusammenhang zwischen der vertraglichen Arbeitszeit und diesen Schwierigkeiten zu geben.

### Die Häufigkeit der nächtlichen Schlafschwierigkeiten in Abhängigkeit von den Organisationskriterien

Abbildung 5 zeigt die Ergebnisse in Bezug auf die Beziehung zwischen dem Schlaf und den Kriterien der Organisationen, in denen die luxemburgischen Arbeitnehmer beschäftigt sind.

Was die Größe der Organisationen betrifft, in denen die Befragten tätig sind, so haben die Arbeitnehmer der kleinsten (1-4 und 5-14 Beschäftigte), aber auch der größten (über 250 Beschäftigte) Organisationen am häufigsten (37,3%, 32% und 28,2%) oft oder (fast) immer nächtliche Schlafschwierigkeiten. In mittelgroßen

Abbildung 5: Anteil der Arbeitnehmer mit nächtlichen Schlafschwierigkeiten in Abhängigkeit von den Organisationskriterien



Anmerkung: Daten des GoW 2018; Prozentwerte.

Organisationen (15-49 und 50-249 Beschäftigte) berichten die wenigsten Arbeitnehmer über diesbezügliche Schwierigkeiten (26,6% bzw. 24,9%). Gleichwohl scheint es keinen statistischen Zusammenhang zwischen diesen beiden Faktoren zu geben.

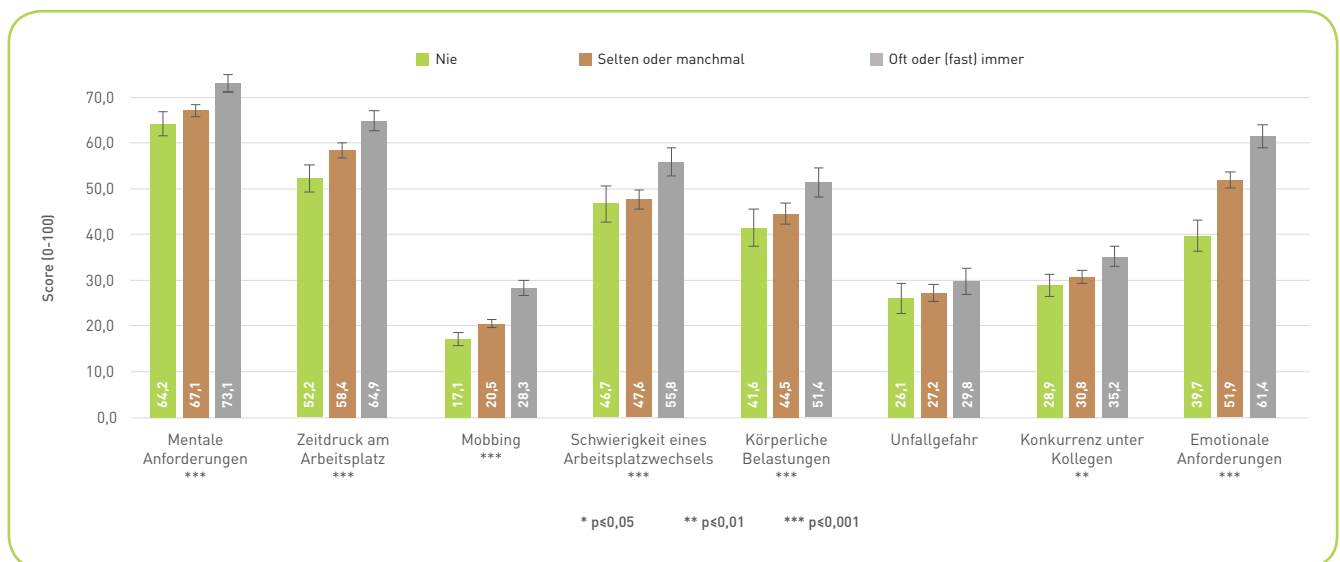
Umfrageteilnehmer der Tätigkeitsbereiche „Gesundheits- und Sozialwesen“ (33,5%), „Erbringung von Finanz-

und Versicherungsdienstleistungen“ (33,1%) und „Erbringung von freiberuflichen wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen und sonstigen Dienstleistungen“ (31,5%) gaben am häufigsten an, in den letzten 12 Monaten oft oder (fast) immer nächtliche Schlafschwierigkeiten gehabt zu haben, wohingegen die wenigsten diesbezüglichen Angaben von Arbeitnehmern der Tätigkeitsbereiche „Bau-

gewerbe/Bau“ (22,3%), „Information und Kommunikation“ (23,1%) und „Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren, Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden, sonstige Industrie“ (25,4%) stammen.

Der Zusammenhang zwischen dem Tätigkeitsbereich und den nächtlichen Schlafschwierigkeiten scheint statistisch signifikant zu sein.

**Abbildung 6: Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz in Abhängigkeit von der Häufigkeit der Schlafschwierigkeiten in den 12 letzten Monaten (Scores von 0 bis 100)**



Anmerkung: Daten des QoW 2018; Mittelwerte der von 0 bis 100 reichenden Skalen mit 95% Konfidenzintervall.

## Die Zusammenhänge zwischen dem Schlaf und der Arbeitsqualität

Der Fragebogen *Quality of Work Index* misst die Arbeitsqualität anhand von drei großen Dimensionen: die Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz, die möglichen Ressourcen und Anreize und die Auswirkungen der Arbeit auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der Arbeitnehmer (Sischka & Steffgen, 2019).

Bei den **Anforderungen und Belastungen** handelt es sich um negative Merkmale der Arbeit. **Abbildung 6** zeigt die in Bezug auf diese Dimension erhaltenen Scores in Abhängigkeit von der

Häufigkeit der in den letzten 12 Monaten angetroffenen nächtlichen Schlafschwierigkeiten. Verglichen mit den Arbeitnehmern, die diese Schwierigkeiten nie hatten, weisen die Arbeitnehmer, die diese Schwierigkeiten oft oder (fast) immer hatten, in allen Dimensionen höhere Scores auf. Dies betrifft insbesondere die emotionalen Anforderungen (+21,7 Punkte), den Zeitdruck am Arbeitsplatz (+12,7 Punkte) und das Mobbing (+11,2 Punkte). Diese Unterschiede sind für alle Dimensionen mit Ausnahme der Unfallgefahr (+3,7 Punkte) statistisch signifikant.

Die **Ressourcen und Anreize**, auf die die Arbeitnehmer zählen können, stellen ihrerseits positive Dimensionen ihrer Arbeit dar. Die diesbezüglichen

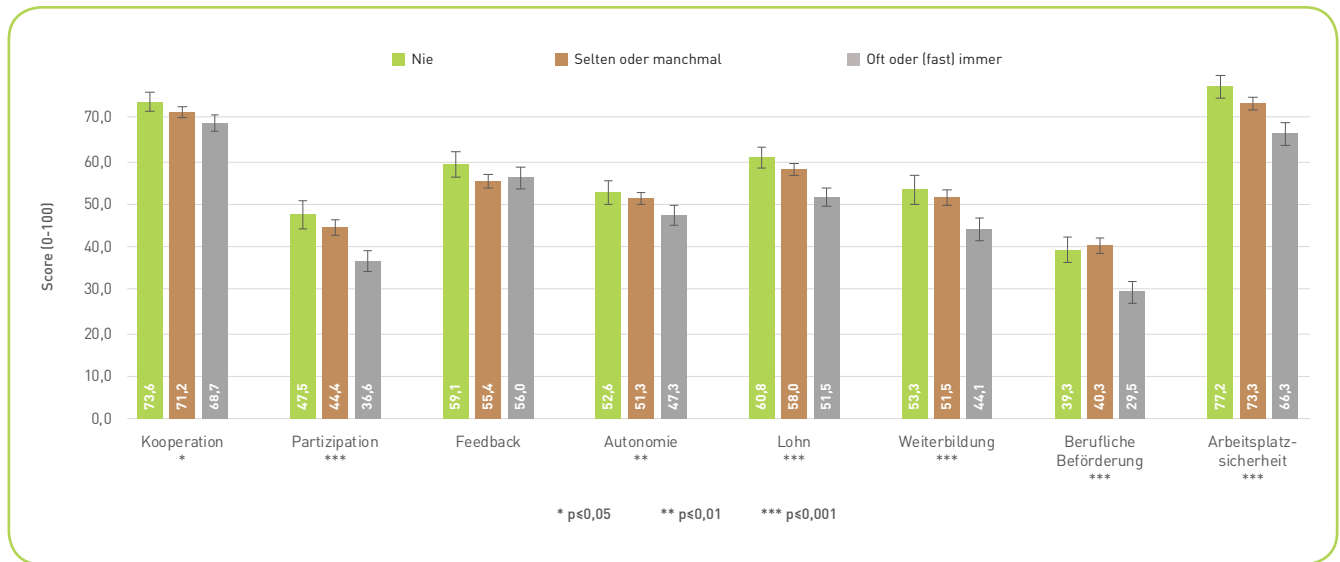
Scores sind in **Abbildung 7** dargestellt. Zwischen Arbeitnehmern, die noch nie Schlafprobleme hatten, und die erheblichsten Unterschiede betreffen die Arbeitsplatzsicherheit (+10,8 Punkte), die Partizipation an den Entscheidungsfindungen (+10,8 Punkte) und die berufliche Beförderung (+9,8 Punkte). Abgesehen vom Feedback (+3,1 Punkte) sind diese Unterschiede allesamt statistisch signifikant.

Schließlich umfassen die Auswirkungen der Arbeit auf das **Wohlbefinden und die Gesundheit** der Arbeitnehmer sowohl positive als auch negative Dimensionen (**Abbildung 8**).

Arbeitnehmer, die oft oder (fast) immer mit Schlafschwierigkeiten konfrontiert waren, haben in Bezug auf



**Abbildung 7: Ressourcen und Anreize am Arbeitsplatz in Abhängigkeit von der Häufigkeit der Schlafschwierigkeiten in den 12 letzten Monaten (Scores von 0 bis 100)**



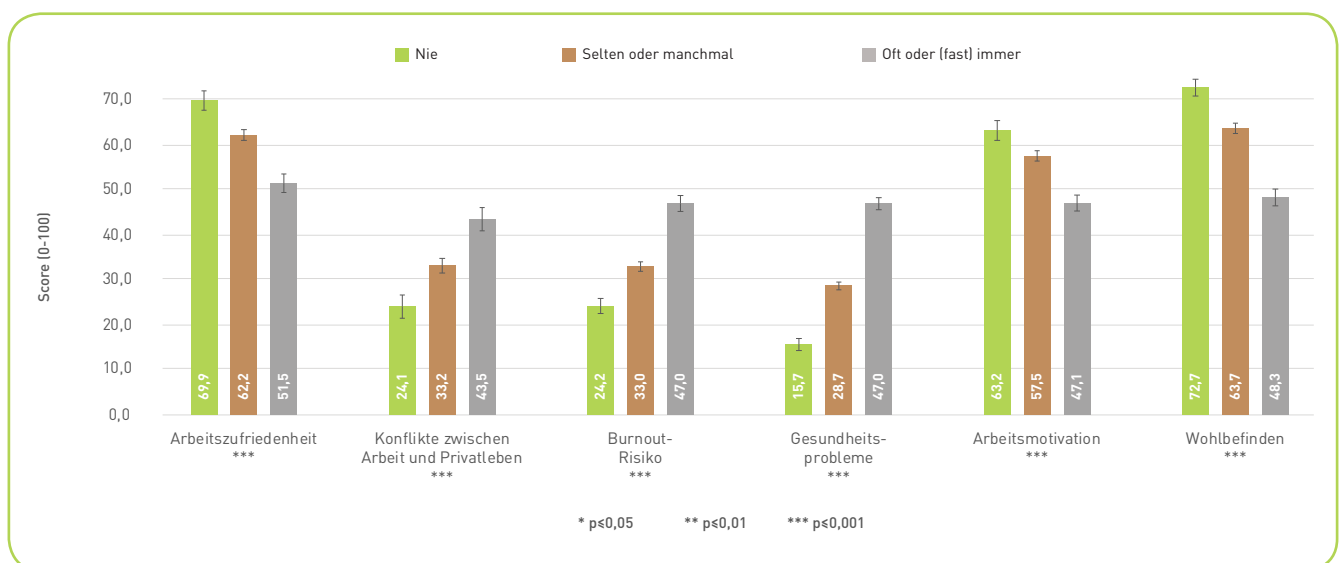
Anmerkung: Daten des QoW 2018; Mittelwerte der von 0 bis 100 reichenden Skalen mit 95% Konfidenzintervall.

die negativen Dimensionen höhere Scores und in Bezug auf die positiven Dimensionen niedrigere Scores als die Umfrageteilnehmer, die noch nie mit diesen Schwierigkeiten konfrontiert waren. Besonders ausge-

prägt sind diese Unterschiede im Hinblick auf die Gesundheitsprobleme<sup>2</sup> (+31,3 Prozentpunkte), das Wohlbefinden (-24,4 Punkte) und das Burnout-Risiko (+22,8 Punkte), doch sie sind allesamt beträchtlich und statis-

tisch signifikant.

**Abbildung 8: Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Gesundheit in Abhängigkeit von der Häufigkeit der Schlafschwierigkeiten in den 12 letzten Monaten (Scores von 0 bis 100)**



Anmerkung: Daten des QoW 2018; Mittelwerte der von 0 bis 100 reichenden Skalen mit 95% Konfidenzintervall.

2 Dieser Unterschied ist mit Vorsicht zu interpretieren, da das Item „Schlafschwierigkeiten“ eines der Bestandteile der Dimension „Gesundheitsprobleme“ ist.

## Fazit

Obgleich der Schlaf der luxemburgischen Arbeitnehmer in den letzten Jahren eine relativ stabile Tendenz aufweist, geben 2018 über 80% der Befragten an, in den 12 Monaten vor der Umfrage oft oder (fast) immer nächtliche Schlafschwierigkeiten gehabt zu haben. Dieser Prozentsatz befindet sich im Anstieg, da er sich 2014 noch auf rund 70% belief. Darüber hinaus ist festzustellen, dass selbst wenn sich an der durchschnittlichen Schlafdauer pro Nacht nicht viel geändert hat, diese verglichen mit den empfohlenen mindestens 7 Stunden nach wie vor zu niedrig ist: 2018 belief sie sich lediglich auf 6 Stunden und 39 Minuten.

Die persönlichen Merkmale, die Merkmale der Arbeit und die Organisationskriterien scheinen mit dem Schlaf im Zusammenhang zu stehen. Frauen, Menschen, die in keiner Beziehung leben, Arbeitnehmer in Dienstleistungsberufen, Techniker und Bürokräfte sind von diesen Schlafschwierigkeiten in stärkerem Maße betroffen als Männer, Menschen, die in einer Beziehung leben, und Menschen, die andere Berufe ausüben. Die am stärksten davon betroffenen Tätigkeitsbereiche sind das „Gesundheits- und Sozialwesen“, die „Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen“ und die „Erbringung von freiberuflichen wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen und sonstigen Dienstleistungen“.

Die Ergebnisse zeigen auch das Vorhandensein eines Zusammenhangs zwischen den nächtlichen Schlafschwierigkeiten und der Arbeitsqualität. Die betroffenen Arbeitnehmer weisen in Bezug auf die Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz und insbesondere bezüglich der emotionalen Anforderungen und des Zeitdrucks am Arbeitsplatz höhere Scores als die übrigen

Arbeitnehmer auf. Überdies erzielen sie auch niedrigere Scores in Bezug auf die Ressourcen und Anreize am Arbeitsplatz, und hierbei insbesondere bezüglich der Arbeitsplatzsicherheit, der Partizipation an den Entscheidungsfindungen und der beruflichen Beförderung. Schließlich sind die Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Gesundheit für diese Arbeitnehmer ebenfalls stärker, insbesondere in Bezug auf die Gesundheitsprobleme, das Wohlbefinden und das Burnout-Risiko.

Weder die Richtung dieses Zusammenhangs (beeinflusst die Arbeitsqualität den Schlaf, der Schlaf die Arbeitsqualität oder beeinflussen sich beide Faktoren gegenseitig?) noch dessen Bedeutung lassen sich bestätigen. Gleichwohl hat es den Anschein, als stelle der Schlaf der Arbeitnehmer sowohl eine große Herausforderung für das öffentliche Gesundheitswesen als auch eine wirtschaftliche Herausforderung für die Unternehmen dar, da er insbesondere auch mit der Anzahl der Arbeitsniederlegungen und der Motivation am Arbeitsplatz im Zusammenhang steht.

### Was ist zu tun?

Erholungsphasen sind von grundlegender Bedeutung, sei es zwischen zwei Arbeitstagen oder innerhalb eines einzigen Arbeitstags. Die Arbeitnehmer müssen ihre physischen und mentalen Fähigkeiten und insbesondere ihre Aufmerksamkeit regenerieren. Diese Erholungsphasen können keiner universellen Gesetzmäßigkeit unterliegen, weshalb jedem Arbeitnehmer ein gewisses Maß an Autonomie einzuräumen ist.

Die positive Auswirkung der Autonomie ist jedoch situationsabhängig und funktioniert bis zu einem gewissen Punkt. Folglich ist sie mit Vor-

sicht und unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen und insbesondere der Bedürfnisse des Arbeitnehmers zu genießen.

### Empfehlungen für Schicht- und Nachtarbeit

Obgleich Schicht- und Nachtarbeit im Idealfall möglichst zu vermeiden sind, sind nach Ansicht von Lubin und Prévot (2006) bei der Anpassung an diese schädlichen Arbeitszeiten die nachstehenden 3 Faktoren im Hinblick auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Arbeitnehmer zu berücksichtigen: chronobiologische Faktoren, physiologische, verhaltensbedingte und organisatorische Faktoren sowie persönliche und häusliche Verpflichtungen. Folglich schlagen sie einige Empfehlungen vor. Zunächst sollten die Arbeitszeiten möglichst regelmäßig sein, damit sich die biologische Uhr daran anpassen kann.

Dann ist es für Arbeitnehmer, die tagsüber schlafen müssen, von entscheidender Bedeutung, Licht- und Lärmeinflüsse zu unterbinden und eine Schlafatemperatur herzustellen, die der nächtlichen Schlafatemperatur entspricht.

Während der nächtlichen Arbeitszeiten verhindert eine hohe Lichtintensität hingegen die Gefahr der Schläfrigkeit. Obgleich diese sich für den Arbeitnehmer zunächst nicht als angenehm erweist, begünstigt sie dessen Anpassung und erweist sich auf längere Sicht folglich als vorteilhaft.

Bestimmte Faktoren sind sowohl verhaltens- als auch organisations-technischen Ursprungs. Das Einlegen von Nickerchen, die flexible Handhabung der Arbeitspausen und die Zugänglichkeit des Unternehmens sind beispielsweise allesamt Faktoren, die die Anpassung an die Nachtarbeit erleichtern.

Auch können die Arbeitgeber die Ausgewogenheit zwischen Arbeit und Privatleben durch konkrete Maßnahmen maximal begünstigen, um zu ermöglichen, dass die Arbeit ihrer Funktion als „zeitliche Strukturierung“ (Jahoda, 1981) gerecht wird und die Arbeitnehmer die Möglichkeit haben, einen bestimmten sozialen Rhythmus aufrechtzuerhalten und Zeit für ihre Freizeitaktivitäten und ihre Angehörigen zu haben.

Léger (2009) bringt noch zusätzliche Empfehlungen vor. Zunächst sind die Arbeitnehmer in Bezug auf die mit Nacht- und Schichtarbeit verbundenen Risiken zu sensibilisieren.

Da der Zusammenhang zwischen Brustkrebs und diesen Arbeitszeiten wissenschaftlich erwiesen ist, sind Arbeitnehmerinnen dazu zu ermutigen, sich regelmäßigen Brustkrebsvorsorgeuntersuchungen zu unterziehen.

Ebenso kann es für die Arbeitnehmer ganz allgemein nur von Vorteil sein, wenn ihnen regelmäßige Arztbesuche ermöglicht werden.

Damit die Arbeitnehmer ihren Schlaf in gewissem Maße verstehen und verwalten können, empfiehlt der Autor schließlich das Angebot von Schulungen über den Schlaf, die Biorhythmen und die Präventionsmaßnahmen.

## Références

- Bayon, V., & Léger, D. (2008). *Sommeil, somnolence et travail. Médecine du Sommeil*, 5(18), 10-14.
- Butat, C., Cosset, M., Barrit, J., Brugère, D., & Volkoff, S. (1999). *Les troubles du sommeil : effets conjoints de l'âge et du sexe, des horaires décalés et de quelques contraintes de travail (une analyse quantitative). Le travail humain*, 37-62.
- Guyon, A. (2013). *Manque de sommeil et maladies métaboliques* (Thèse de doctorat, Université Claude Bernard Lyon 1). Repéré à <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01160460/document>.
- Jahoda, M. (1981). *Work, employment, and unemployment: Values, theories, and approaches in social research. American Psychologist*, 36(2), 184-191.
- Léger, D. (2009). *Travail et sommeil. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 70(3), 243-244.
- Lubin, S., & Prévot, E. (2006). *Bilan de sommeil en médecine du travail. Médecine du sommeil*, 3(8), 47-53.
- National Sleep Foundation: <https://www.sleepfoundation.org/press-release/national-sleep-foundation-recommends-new-sleep-times>
- Ruppert, E., & Kilic-Huck, U. (2018). *Diagnostic et comorbidités des troubles du rythme veille-sommeil. La Presse Médicale*, 47(11-12), 969-976.
- Sischka, P., & Steffgen, G. (2019). *Quality of Work-Index. 4. Forschungsbericht zur Weiterentwicklung des Arbeitsqualitätsindexes in Luxemburg (4<sup>e</sup> rapport de recherche sur le développement de l'indice de qualité de travail au Luxembourg). Inside Research Report. Luxembourg: Université Luxembourg.*

## Methode

Für die Studie *Quality of Work Index* zur Arbeitssituation und -qualität von Arbeitnehmern in Luxemburg werden seit 2013 jährlich ca. 1.500 telefonische Interviews (CATI) von Infas (seit 2014) im Auftrag der *Chambre des salariés Luxembourg* und der *Universität Luxembourg: INSIDE* durchgeführt. (Tabelle 1). Allerdings wurde ab 2014 ein anderes Erhebungsinstitut mit der Befragung betraut. Der Vergleich der Werte von 2013 mit den Werten von 2014 bis 2018 ist daher mit Vorsicht zu interpretieren.

Tableau 1 : Méthodologie de l'enquête

|  |  |
|--|--|
| <b>Ziel der Befragung</b>                | Untersuchung der Arbeitssituation und -qualität von Arbeitnehmern in Luxemburg   |
| <b>Konzeption, Durchführung, Analyse</b> | Universität Luxembourg: INSIDE, Chambre des salariés Luxembourg, seit 2014 Institut Infas, zuvor TNS-ILRES   |
| <b>Art der Befragung</b>                 | Zwischen 2014 und 2017: Telefonische Befragung (CATI) in deutscher, französischer, englischer, portugiesischer und luxemburgischer Sprache. 2018: Telefonische Befragung (CATI) und Online-Fragebogen (CAWI) in deutscher, französischer, englischer, portugiesischer und luxemburgischer Sprache. |
| <b>Stichprobe</b>                        | 2014: 1.532 Teilnehmer, 2015: 1.526 Teilnehmer, 2016: 1.506 Teilnehmer, 2017: 1.522 Teilnehmer, 2018: 1.689 Teilnehmer.  |
| <b>Schlafstunden</b>                     | „Wie viele Stunden schlafen Sie durchschnittlich pro Tag?“   |
| <b>Nächtliche Schlafschwierigkeiten</b>  | „Wie häufig hatten Sie in den letzten 12 Monaten Schwierigkeiten, nachts zu schlafen?“   |



|  |   |
|--|---|
| <b>Alter</b>   | Die Befragten wurden in 5 Altersklassen unterteilt.   |
| <b>Schichtarbeit</b>   | Die verschiedenen Antworten wurden in 2 Kategorien zusammengefasst: „Schichtarbeit“ und „Sonstige Arbeitszeiten“ („Feste Arbeitszeiten“, „Flexible Arbeitszeiten“ und „Keine Arbeitszeiten“ zusammen).  |
| <b>Anwesenheit von Kindern im Haushalt</b>                         | „Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt?“<br>Lediglich die Antworten > 0 wurden für die Bestimmung der Anwesenheit von Kindern im Haushalt berücksichtigt.  |
| <b>ISCO-Berufsgruppen</b>  | Die berufliche Tätigkeit wird für die Vercodung auf Basis der International Standard Classification of Occupations (ISCO-08) mit einer dreistufigen Frage erhoben. Dabei wird die gesamte berufliche Tätigkeit und nicht nur eine Berufsbezeichnung erfasst. Mithilfe der ISCO-Codierung lässt sich die Tätigkeit im ökonomischen Sinne generieren.   |
| <b>Unbefristeter Arbeitsvertrag/Befristeter Arbeitsvertrag</b>     | Die verschiedenen Antworten wurden in 2 Kategorien zusammengefasst: „Unbefristeter Arbeitsvertrag“ und „Befristeter Arbeitsvertrag/Zeitarbeitsvertrag/Sonstiger Arbeitsvertrag“.  |
| <b>Klassifizierung der Sektoren</b>                                | Bei einer Frage stehen 23 Tätigkeitskategorien zur Auswahl, die der statistischen Systematik der Wirtschaftszweige in der Europäischen Union / NACE Revision 2 entnommen sind. Zur Verringerung der Anzahl der Kategorien wurde die obere Aggregatsebene der NACE mit 10 Kategorien angewandt. Gleichwohl wurden die Kategorien „Landwirtschaft, Forstwirtschaft und Fischerei“ und „Grundstücks- und Wohnungswesen“ nicht berücksichtigt und die Kategorie „Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Erziehung und Unterricht, Gesundheits- und Sozialwesen“ in die nachstehenden 2 Gruppen unterteilt: „Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Erziehung und Unterricht“ und „Gesundheits- und Sozialwesen“. Folglich beläuft sich die Anzahl der erfassten Kategorien auf 9. |
| <b>Skalen zu den Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mentale Anforderungen: 2 Items; Cronbach's Alpha: 0,67</li> <li>• Zeitdruck: 1 Item</li> <li>• Konkurrenz: 4 Items; Cronbach's Alpha: 0,83</li> <li>• Moralische Belästigung: 5 Items; Cronbach's Alpha: 0,76</li> <li>• Emotionale Anforderungen: 2 Items; Cronbach's Alpha: 0,85</li> <li>• Unfallgefahr: 1 Item</li> <li>• Körperliche Belastungen: 1 Item</li> <li>• Schwierigkeit eines Arbeitsplatzwechsels: 1 Item</li> </ul>   |
| <b>Ressourcen und Anreize am Arbeitsplatz</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kooperation: 2 Items; Cronbach's Alpha: 0,67</li> <li>• Partizipation: 1 Item</li> <li>• Feedback: 1 Item</li> <li>• Autonomie: 2 Items; Cronbach's Alpha: 0,59</li> <li>• Einkommen: 2 Items; Cronbach's Alpha: 0,89</li> <li>• Weiterbildung: 1 Item</li> <li>• Beförderung: 1 Item</li> <li>• Arbeitsplatzsicherheit: 1 Item</li> </ul>   |
| <b>Skalen zum Wohlbefinden</b>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitszufriedenheit: 3 Items; Cronbach's Alpha: 0,82</li> <li>• Arbeitsmotivation (Unterskala „Vigor“ der Utrecht Work Engagement Scale; Schaufeli et al., 2006): 3 Items; Cronbach's Alpha: 0,71</li> <li>• Burnout-Risiko: 4 Items; Cronbach's Alpha: 0,81</li> <li>• Allgemeines Wohlbefinden (WHO-5-Wohlbefindens-Index, World Health Organization, 1998): 5 Items; Cronbach's Alpha: 0,87</li> <li>• Physische Gesundheitsprobleme: 6 Items; Cronbach's Alpha: 0,71</li> <li>• Konflikte zwischen Arbeit und Privatleben: 1 Item</li> </ul>  |

## Chambre des salariés

David.Buechel@csl.lu  
T +352 27 494 306

Sylvain.Hoffmann@csl.lu  
T +352 27 494 200