



Αξιολόγηση της ποιότητας ύπνου σε επαγγελματίες υγείας του γενικού νοσοκομείου Καρπενησίου

Υφαντή Ε.¹, Ζαγκότση Μ.², Γκέτσιος Ι³, Αρμάγος Π.⁴, Υφαντής Α.⁵, Χαραλαμποπούλου Ν.⁶

¹ Επισκέπτρια Υγείας MSc, Γ.Ν. Καρπενησίου,

² Νοσηλεύτρια ΠΕ, Γ.Ν. Καρπενησίου,

³ Επισκέπτης Υγείας, Γ.Ν. Καρπενησίου,

⁴ Νοσηλεύτης ΤΕ, Γ.Ν. Καρπενησίου,

⁵ Νοσηλεύτης ΤΕ MSc, Γ.Ν. Λαμίας,

⁶ Διευθύνουσα Γ.Ν. Καρπενησίου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή :Οι εργαζόμενοι σε κυκλικό ή βραδινό ωράριο παραπονούνται συχνά για προβλήματα ύπνου. Το τελευταίο είναι ιδιαίτερα συχνά στους επαγγελματίες υγείας. **Σκοπός**: Η αξιολόγηση της ποιότητας ύπνου σε επαγγελματίες υγείας γενικού νοσοκομείου της περιφέρειας. **Υλικό και μέθοδος** : Στη μελέτη συμμετείχαν 77 επαγγελματίες υγείας (ιατροί , νοσηλευτές και παραϊατρικό προσωπικό) του Γενικού Νοσοκομείου Καρπενησίου (49 γυναίκες και 28 άνδρες), μετά από τυχαία επιλογή. Για τη μέτρηση της αϋπνίας χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών. Η κλίμακα περιλαμβάνει 8 κλειστού τύπου ερωτήσεις και η βαθμολογία υπολογίζεται με διαβάθμιση 4 σημείων της κλίμακας Likert, που εκτείνεται από το 0 έως το 3. Συνολική βαθμολογία μεγαλύτερη ή ίση του 6 δηλώνει ανεπαρκή ύπνο. Η επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το πρόγραμμα SPSS 17.0. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p=0,05$. **Αποτελέσματα** : Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν $38,80 \pm 10,78$ έτη. Η μέση τιμή της συνολικής βαθμολογίας στην κλίμακα αϋπνίας ήταν $7,03 \pm 4,63$. Το 60% των επαγγελματιών υγείας ανέφερε ανεπαρκή ύπνο. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν στον χειρουργικό ή παθολογικό τομέα εμφάνιζαν περισσότερα προβλήματα ύπνου σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν στον εργαστηριακό τομέα, χωρίς ωστόσο η διαφορά να φθάνει το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ($p=0,098$). Η ύπαρξη παιδιών συνδυάστηκε με περισσότερες διαταραχές ύπνου ($p=0,078$). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ επαγγελματιών υγείας διαφορετικής ηλικίας. **Συμπεράσματα** : Η αϋπνία αποτελεί συχνό πρόβλημα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στο γενικό νοσοκομείο. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στον κλινικό τομέα αντιμετωπίζουν πιθανώς σημαντικά προβλήματα ύπνου.

Λέξεις-Κλειδιά: αϋπνία, επαγγελματίες υγείας, νοσοκομείο, βάρδια, οικογένεια

INTERSCIENTIFIC HEALTH CARE



An assessment of the quality of sleep among health professionals of the general hospital of Karpenissi

Ifanti E.¹, Zagkotsi M.², Gketsios I³, Armagos P.⁴, Ifantis A.⁵, Charalampopoulou N.⁶

¹Health Visitor MSc, General Hospital of Karpenisi

²Nurse, General Hospital of Karpenisi

³Health Visitor MSc, General Hospital of Karpenisi

⁴Nurse, General Hospital of Karpenisi

⁵Nurse, Msc General Hospital of Lamia

⁶Senior Manager in Nursing Department.General Hospital of Karpenisi

ABSTRACT

Introduction: Employees in cyclic or night shifts often complain of sleep disturbances. The latter are extremely frequent among health care workers. **Aim:** To evaluate sleep quality in health care workers of a Greek provincial general hospital **Material and Methods:** Seventy seven health professionals of General Hospital of Karpenisi took part in the study(doctors, nurses and paramedicals). 49 were women and 28 were men. Athens Insomnia Scale was used to evaluate sleep quality. The scale includes 8 closed type questions and scoring is based on a 4- point likert scale, extending from zero to 3). A total score equal or greater to 6 suggests inadequate sleep. Statistics was processed with SPSS 17.0. Level of statistical significance was set at $p=0,05$. **Results:** Mean age of participants was $38,80 \pm 10,78$ years old. Mean insomnia scale total score was $7,03 \pm 4,63$. 60% of health professionals reported inadequate sleep. Health professionals working in surgery or internal medicine department exhibited more sleep problems in comparison with health professionals working in laboratory department, without difference reaching statistical significance($p=0,098$). Existing of children was associated with more sleep disturbances ($p=0.078$). No statistical difference was observed between health professionals of different age. **Conclusions:** Insomnia is a common problem between health professionals in the general hospital. Health professionals working in clinical sector probably face significant sleep problems

Keywords: insomnia, health professionals,hospital,shift, family

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ύπνος παίζει σπουδαίο ρόλο στη ζωή των εργαζομένων, καθώς επιτρέπει την ανάπαυση του οργανισμού και την αναζωογόνηση του κάθε 24 ώρες. Είναι απαραίτητος για τη διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας, για την παγίωση της μνήμης και την εμπέδωση της μάθησης(1,2). Ως αϋπνία χαρακτηρίζεται η υποκειμενική αντίληψη δυσαρέσκειας σχετικά με τη διάρκεια ή την ποιότητα του ύπνου. Δυσκολία του ατόμου στην έναρξη ή στη διατήρηση του ύπνου, ή η πολύ πρωινή αφύπνισή του, που συνοδεύεται από αδυναμία να ξανακοιμηθεί, συμπεριλαμβάνονται στις εκδηλώσεις της αϋπνίας(3). Ως χρόνια αϋπνία χαρακτηρίζεται η έλλειψη επαρκούς ύπνου για μια χρονική περίοδο μεγαλύτερη των τριών εβδομάδων. Η χρόνια αϋπνία εμφανίζεται σε ποσοστό

9-15% του πληθυσμού των ανεπτυγμένων χωρών, ενώ παροδική αϋπνία παρουσιάζεται σε ποσοστό 20-25% του αντίστοιχου πληθυσμού [4].Η ποιότητα του ύπνου είναι το ίδιο σπουδαία με τη διατροφή και την άσκηση για τη διατήρηση της υγείας. Οι διαταραχές του ύπνου(δυσκολία στην έλευση και τη συνέχιση του ύπνου) και η μειωμένη διάρκεια του(σε αναντιστοιχία προς τις ανάγκες του οργανισμού) οδηγούν σε κόπωση και μειωμένη απόδοση του εργαζομένου, φαινόμενο που συχνά απαντάται στους επαγγελματίες υγείας [5].Το κυκλικό ωράριο σε συνδυασμό με μεγάλης διάρκειας εφημερίες αποσυνχρονίζουν το βιολογικό ρολόι του επαγγελματία υγείας και προκαλούν γνωστικά και συναισθηματικά προβλήματα. Οι διαταραχές στον κερκαδικό ρυθμό

	N	%	Ηλικία (MT± TA)
Φύλο			
Άνδρες	24	31,1	40,58±10,89
Γυναίκες	43	68,9	37,93±10,74
Σύνολο	77	100,0	
Οικογενειακή κατάσταση			
Παντρεμένοι-ες	46	59,7	
Ανύπαντροι -ες	23	29,9	
Διαζευγμένοι-ες	8	10,4	
Σύνολο	77	100,0	
Ύπαρξη παιδιών			
ΝΑΙ	49	63,6	
ΟΧΙ	28	36,4	
Σύνολο	77	100,0	

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

	N	%
Επάγγελμα		
Νοσηλεύτρις-τρια	29	37,8
Ιατρός	19	24,4
Παραϊατρικό προσωπικό	29	37,8
Σύνολο	77	100,0
Τομέας εργασίας		
Παθολογικός	32	41,6
Χειρουργικός	28	36,4
Εργαστηριακός	17	22,1
Σύνολο	77	100,0
Έτη προϋπηρεσίας		
1-5	30	39,0
6-10	8	10,4
11-15	10	13,0
16-20	9	11,7
21-25	15	19,5
26-30	5	6,5
Σύνολο	77	100,0

Πίνακας 2. Εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος

μπορεί να προκαλέσουν αδυναμία ύπνου ή υπερβολική υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας. Η αύπνια έχει συνδυαστεί με την κατάθλιψη, τις καρδιαγγειακές νόσους καθώς και τον καρκίνο [6,7]. Σε ολόκληρο τον κόσμο η αύπνια αποτελεί μείζον πρόβλημα για τους επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα τους νοσηλευτές και τους ειδικευόμενους ιατρούς [8,9].

Ωστόσο, τα ευρήματα συχνά διαφοροποιούνται ανάλογα με το τον τομέα που απασχολείται ο επαγγελματίας υγείας, και τα δημογραφικά του χαρακτηριστικά. Οι γυναίκες συχνά εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά αύπνιας σε σχέση με τους άνδρες, ενώ σε ειδικότητες όπως οι χειρουργικές, η στέρηση ύπνου οδηγεί σε πλημμελή συντονισμό των λεπτών κινήσεων με εμφανείς τις επιπτώσεις στην απόδοση των ιατρών [5,10].

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η αξιολόγηση της ποιότητας του ύπνου σε επαγγελματίες υγείας γενικού νοσοκομείου της περιφέρειας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Στη μελέτη συμμετείχαν 77 επαγγελματίες υγείας (ιατροί, νοσηλευτές και παραϊατρικό προσωπικό) του

Γενικού Νοσοκομείου Καρπενησίου (49 γυναίκες και 28 άνδρες), μετά από τυχαία επιλογή. Για τη μέτρηση της αύπνιας χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Αύπνιας Αθηνών [11]. Η κλίμακα περιλαμβάνει 8 κλειστού τύπου ερωτήσεις και η βαθμολογία υπολογίζεται με διαβάθμιση 4 σημείων της κλίμακας Likert, που εκτείνεται από το 0 ("Πολύ γρήγορη", "Κανένα πρόβλημα", "Στον επιθυμητό χρόνο", "Επαρκής", "Ικανοποιητική", "Πλήρης", "Καμιά") έως το 3 ("Πολύ καθυστερημένη", "Έντονο πρόβλημα", "Πολύ νωρίτερα", "Πολύ ανεπαρκής", "Κακή", "Πολύ μειωμένη ή απύσχα", "Έντονη"). Συνολική βαθμολογία μεγαλύτερη ή ίση του 6 δηλώνει ανεπαρκή ύπνο. Η επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το πρόγραμμα SPSS 17.0. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p=0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Γυναίκες ήταν 43 άτομα (68,84%). Η μέση ηλικία των ανδρών ήταν 40,58±10,89 και των γυναικών 37,93±10,74. Παντρεμένοι ήταν 46 άτομα (29,9%). Γονείς ήταν 49 άτομα (63,6%)(πίνακας 1).Νοσηλευτές ήταν 29 άτομα (37,8%) και ιατροί 19 άτομα (24,4%).

	ΜΤ± ΤΑ
Νυχτερινές βάρδιες το μήνα	7,35±3,17
Ώρες εργασίας τα Σαββατοκύριακα	32,94±17,69

Πίνακας 3. Αριθμός νυχτερινών βαρδιών το μήνα και ωρών εργασίας τα Σαββατο-κύριακα.

Ερωτήσεις	Μέση τιμή ± ΤΑ
1. Πόσο γρήγορα σας πιάνει ο ύπνος;	1,23±1,13
2. Ξυπνήματα κατά τη διάρκεια της νύχτας.	0,96±0,47
3. Πρωινό ξύπνημα σε σχέση με τον επιθυμητό χρόνο.	0,69±0,44
4. Συνολική διάρκεια ύπνου	0,91±0,58
5. Ποιότητα ύπνου	0,95±0,89
6. Ευεξία κατά την επόμενη ημέρα	0,83±0,68
7. Λειτουργικότητα κατά την επόμενη ημέρα	0,58±0,48
8. Υπνηλία κατά την επόμενη ημέρα	0,88±0,68
Συνολική βαθμολογία	7,04±4,63

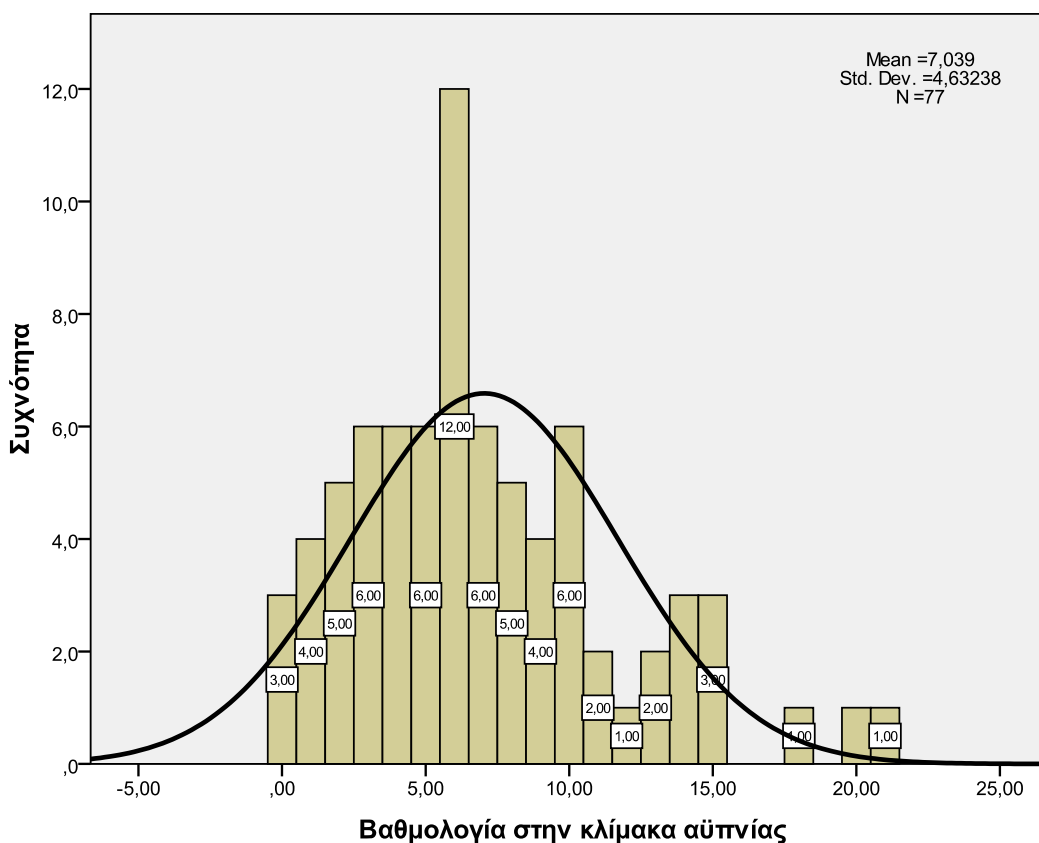
Πίνακας 4. Η βαθμολογία ανά ερωτήσεις στην κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών

Παραϊατρικό προσωπικό ήταν 29 άτομα(37,8%). Στον παθολογικό και χειρουργικό τομέα απασχολούνταν 60 άτομα (78,0%). Το ήμισυ των συμμετεχόντων στην έρευνα είχε περισσότερα από 10 έτη προϋπηρεσίας (50,6%). Ο μέσος όρος εργασιακών ωρών τα Σαββατοκύριακα ήταν 32,94±17,69, ενώ ο μέσος όρος νυχτερινών βαρδιών το μήνα ήταν 7,35±3,17(πίνακας 2&3). Η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα αϋπνίας Αθηνών ανερχόταν σε 7,04±4,63. Η ερώτηση με την υψηλότερη βαθμολογία αφορούσε στην έλευση του ύπνου (ερ.1).(1,23±1,13)(πίνακας 4). Η κατανομή της συνολικής βαθμολογίας φαίνεται στο γράφημα 1.Οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερη βαθμολογία από τους άντρες (7,47±5,09 και 6,29±3,65 αντίστοιχα) , χωρίς ωστόσο στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,284$). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ εργαζομένων διαφορετική οικογενειακής κατάστασης, ενώ όσοι εργαζόμενοι ήταν γονείς εμφάνιζαν μεγαλύτερη βαθμολογία από τους υπόλοιπους (7,79±4,60 έναντι 5,85±4,47) σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p=0,079$ (πίνακας 5).Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ νοσηλευτών, ιατρών και παραϊατρικού προσωπικού, όσον αφορά στη βαθμολογία της κλίμακας αϋπνίας Αθηνών. Αναφορικά με τον τομέα εργασίας οι εργαζόμενοι στο χειρουργικό τομέα εμφάνισαν την υψηλότερη βαθμολογία (8,28±5,64), ενώ όσοι απασχολούνταν στον εργαστηριακό τομέα εμφάνισαν την χαμηλότερη βαθμολογία (5,23±4,16). Οι εργαζόμενοι στον παθολογικό τομέα είχαν

βαθμολογία 6,90±3,56.Η διαφορά μεταξύ των τριών τομέων ήταν ενδεικτική στατιστικής σημαντικότητας ($p<0,01$). Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ εργαζομένων με διαφορετικά έτη προϋπηρεσίας. Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ εκείνων που εργάζονταν περισσότερο από 33 ώρες το Σαββατοκύριακο και εκείνων που εργάζονταν λιγότερο από 33 ώρες, κατά μέσο όρο. Επτά ή λιγότερες νυχτερινές βάρδιες το μήνα πραγματοποιούσαν 33 άτομα και 35 άτομα πραγματοποιούσαν περισσότερες από 7, χωρίς ωστόσο να διαφέρουν στατιστικά σημαντικά στην κλίμακα της αϋπνίας (πίνακας 6).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ –ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσης μελέτης, οι διαταραχές ύπνου αποτελούν συχνό πρόβλημα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, ιδιαίτερα των νοσηλευτών και του παραϊατρικού προσωπικού. Ο τομέας εργασίας και η φροντίδα των παιδιών πιθανόν επιβαρύνουν ακόμα περισσότερο την ποιότητα του ύπνου, ενώ το πρόβλημα της αϋπνίας συναντάται συχνότερα στις γυναίκες. Τα ευρήματα αυτά είναι σύμφωνα με εκείνα διεθνών μελετών που αναδεικνύουν την αϋπνία σε μείζον πρόβλημα των επαγγελματιών υγείας με ποικίλες επιπτώσεις στην ποιότητα της ζωής τους, την ασφάλειά τους, αλλά και την επαγγελματική τους απόδοση [10,12,13]. Ωστόσο, το μικρό δείγμα της έρευνας (77 άτομα) πιθανόν να μην επέτρεψε να αναδειχθούν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ



Γράφημα 1. Κατανομή της βαθμολογίας στην κλίμακα της αϋπνίας στους επαγγελματίες υγείας.

	N	Βαθμολογία στην κλίμακα αϋπνίας Αθηνών (MT±TA)	Δοκιμασία	Τιμή κριτηρίου	p
Φύλο					
Άνδρες	28	6,29±3,65	t-test	-1,08	0,284
Γυναίκες	49	7,47±5,09			
Σύνολο	77				
Οικογενειακή κατάσταση					
Παντρεμένοι-ες	46	6,26±4,65	ANOVA	F(2)=0,871	0,423
Ανύπαντροι -ες	23	7,60±4,63			
Διαζευγμένοι-ες/ Χήροι-ες/ Σε συμβίωση	8	6,00±4,66			
Σύνολο	77				
Ύπαρξη παιδιών					
ΝΑΙ	49	7,79±4,60	t-test	1,78	0,079
ΟΧΙ	28	5,85±4,47			
Σύνολο	77				

Πίνακας 5. Σύγκριση μεταξύ υποομάδων, σύμφωνα με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, ως προς τη συνολική βαθμολογία στην κλίμακα αϋπνίας Αθηνών.

των οριζόμενων ομάδων της έρευνας στην παρούσα μελέτη.

Οι διαταραχές ύπνου και ιδιαίτερα η υποκειμενική τους αντίληψη συχνά συνοδεύει την ψυχολογική δυσφορία. Έχει παρατηρηθεί δυσκολία στην έλευση του ύπνου και πρώιμη αφύπνιση σε ασθενείς μείζονες συναισθηματικές και αγχώδεις διαταραχές [14,15]. Οι

επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν συχνά αυξημένα επίπεδα stress, γεγονός που μπορεί να ευθύνεται μεταξύ άλλων και για τα προβλήματα ύπνου. Η αϋπνία φαίνεται πως αποτελεί ένα πρώιμο σημάδι κατάθλιψης, που προηγείται κατά πέντε περίπου εβδομάδες από τη συγκεκριμένη διαταραχή της διάθεσης. Η χρόνια αϋπνία εντείνει την πορεία ενός

	N	Βαθμολογία στην κλίμακα αϋπνίας Αθηνών (MT±TA)	Δοκιμασία	Τιμή κριτηρίου	p
Επάγγελμα			ANOVA	F(2)=1,51	0,228
Νοσηλεύτης-τρια	29	7,21±4,33			
Ιατρός	19	5,53±3,72			
Παραϊατρικό προσωπικό	29	7,86±5,33			
Σύνολο	77				
Τομέας εργασίας			ANOVA	F(2)=2,4	0,098
Παθολογικός	32	6,90±3,56			
Χειρουργικός	28	8,28±5,64			
Εργαστηριακός	17	5,23±4,16			
Σύνολο	77				
Έτη προϋπηρεσίας			ANOVA	F(5)=1,52	0,184
1-5	30	5,90±3,99			
6-10	8	8,63±5,20			
11-15	10	7,50±3,06			
16-20	9	8,22±5,01			
21-25	15	8,67±5,49			
26-30	5	2,75±2,50			
Σύνολο	77				
Νυχτερινές βάρδιες το μήνα					
≤7	33	6,63±3,85	t-test	-0,826	0,407
>7	34	7,60±5,55			
Σύνολο	77				
Ωρες εργασίας τα Σαββατοκύριακα					
≤33	40	7,30±5,25	t-test	0,512	0,601
>33	37	6,73±4,06			
Σύνολο	77				

Πίνακας 6. Σύγκριση μεταξύ υποομάδων, σύμφωνα με τα εργασιακά τους χαρακτηριστικά, ως προς τη συνολική βαθμολογία στην κλίμακα αϋπνίας Αθηνών.

καινούριου καταθλιπτικού επεισοδίου ή προκαλεί την υποτροπή ενός παλαιότερου [16,17].

Έρευνα που έλαβε χώρα σε ιδιωτικές κλινικές έδειξε ότι οι εργαζόμενοι με κυκλικό ωράριο που περιλάμβανε δυο βάρδιες παρουσίαζαν αυξημένα επίπεδα αϋπνίας (43%), μεγαλύτερη δυσκολία στην έναρξη του ύπνου (37,6%) καθώς και κακή ποιότητα ύπνου (24,9%) σε σχέση με αυτούς που δεν έκαναν βάρδιες (8). Από έρευνα που έγινε σε επαγγελματίες υγείας φάνηκε επικράτηση των γυναικών (23%) έναντι των αντρών (9,6%)(9). Οι γυναίκες που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο, οι οποίες και αναφέρουν περισσότερες διαταραχές ύπνου σε σχέση με τους άντρες συναδέλφους τους, χωρίς ωστόσο αυτό να σημαίνει απαραίτητα και πλημμελή άσκηση των καθηκόντων τους [18,19]. Οι νεότερες σε ηλικία νοσηλεύτριες και όσες απασχολούνταν σε κυκλικό ωράριο δήλωναν λιγότερο ικανοποιημένες με το ωράριο τους, σε σχέση με εκείνες που απασχολούνταν σε μόνιμη βάρδια, ανεξαρτήτως ωραρίου [20]. Το ένα τρίτο των νοσηλευτριών ανέφερε διαταραχές ύπνου κατά το χρόνο της έρευνας. Οι διαταραχές ύπνου αφορούσαν κυρίως σε διακοπές στον ύπνο, τη δυσκολία αφύπνισης και προβλήματα εγρήγορης. Η φροντίδα των παιδιών αναφέρθηκε ως επιπρόσθετος παράγοντας που συνέβαλε στα προβλήματα ύπνου [20]. Έχει βρεθεί ότι η ποιότητα ύπνου συσχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών με τρόπο ανάλογο. Όσο αυξάνει η ποιότητα ύπνου των

νοσηλευτών, τόσο μεγαλώνει και η ικανοποίηση που αντλεί από την εργασία του [21].

Η έλλειψη ύπνου και η κόπωση έχουν σημαντικές επιπτώσεις στις επαγγελματικές επιδόσεις των επαγγελματιών υγείας, ενώ η προσωπική ζωή και οι κοινωνικές δραστηριότητες τους δέχονται σοβαρό πλήγμα, απειλώντας την ψυχική τους ισορροπία [22,23]. Το κυκλικό ωράριο και οι εξαντλητικές εφημερίες αποτελούν σημαντικό λόγο εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Έχει υποστηριχτεί ότι η μακροχρόνια προσαρμογή στην εργασία κατά βάρδιες και ειδικά τη νύχτα, είναι λίαν περιορισμένη έως αδύνατη [6]. Σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε νυχτερινές βάρδιες, έχουν διαπιστωθεί αυξημένα ατυχήματα μέσα και έξω από το χώρο εργασίας, κοινωνική απομόνωση και διαταραχές της ανοσιακής λειτουργίας [24,25]. Η υπνηλία κατά τη διάρκεια της εργασίας έχει ως αποτέλεσμα ατυχήματα που σχετίζονται με την ασφάλεια των ασθενών, με λάθη κατά τη χορήγηση φαρμάκων, κατά το χειρισμό μηχανημάτων, αλλά και στην ατομική ασφάλεια των νοσηλευτών, όπως τρυπήματα από αιχμηρά αντικείμενα [24]. Σε έρευνα μεταξύ ειδικευόμενων ιατρών βρέθηκε ότι το 41% απέδιδε στην κόπωση τα κυριότερα ιατρικά σφάλματα, ενώ οι ειδικευόμενοι της χειρουργικής βρέθηκε να διαπράττουν διπλάσιο αριθμό λαθών σε προσομοίωση λαπαροσκοπικής επέμβασης μετά από εφημερία [10]. Έρευνες σε επαγγελματίες υγείας έδειξαν υψηλή πιθανότητα

τροχαίων ατυχημάτων κατά την οδήγηση μετά από νυκτερινό ωράριο εργασίας [25].

Προκειμένου να περιοριστούν οι επιπτώσεις της αϋπνίας συστήνεται η κατάρτιση του προγράμματος εφημεριών να σέβεται την κυκλική εναλλαγή κατά τη φορά των δεικτών του ρολογιού. Οι βάρδιες πρέπει να είναι του τύπου πρωί – απόγευμα– νύκτα, με διαστήματα ημερήσιας ανάπαυσης (repos) πριν από την έναρξη νέου κύκλου. Με τον τρόπο αυτό προκαλείται η μικρότερη δυνατή διαταραχή των κirkάδιων ρυθμών και να μπορεί να επανασυγχρονιστεί το βιολογικό ρολόι. Επίσης έχει βρεθεί ότι απαιτούνται η υπερωριακή εργασία, όπως και η εργασία >40 ωρών εβδομαδιαία. Έχουν συσχετιστεί με αϋπνία και σοβαρά προβλήματα

υγείας [13,26,27].

Από την πλευρά του ίδιου του εργαζόμενου, προτείνονται ατομικά μέτρα προστασίας, όπως ανάπαυση πριν από τη νυκτερινή εργασία, βελτίωση των συνθηκών ύπνου στο σπίτι, αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου με δραστηριότητες που προάγουν τη σωματική και την ψυχική ευεξία, καθώς και επαρκής ξεκούραση κατά τις ημέρες της ημερήσιας ανάπαυσης [9,26].

Τα αποτελέσματα της παρούσης εργασίας εστιάζουν στο πρόβλημα της αϋπνίας στα μικρά νοσοκομεία της περιφέρειας και επισημαίνουν την ανάγκη για επαρκή στελέχωση των μικρών νοσοκομειακών μονάδων και ορθολογική κατανομή των εφημεριών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Malhotra RK, Desai AK. Healthy brain aging: what has sleep got to do with it? *Clin Geriatr Med.* 2010, 26:45-56.
2. Walker MP, van der Helm E. Overnight therapy? The role of sleep in emotional brain processing. *Psychol Bull.* 2009, 135:731-48.
3. Estivill E, Bové A, García-Borreguero D, Gibert J, Paniagua J, Pin G, Puertas FJ, Cilveti R. Consensus on drug treatment, definition and diagnosis for insomnia. *Clin Drug Investig.* 2003, 23:351-85.
4. Wichniak A, Murawiec S, Jernajczyk W. Pharmacological treatment of insomnia. *Psychiatr Pol.* 2006, 40:563-77.
5. Owens JA. Sleep loss and fatigue in healthcare professionals. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2007, 21:92-100
6. Kundi M. Longterm adaptation to shiftwork: In : Haider M, Koller M, Cervinka R (eds) Night and shiftwork: Longterm effects and their prevention. Studies in industrial and organizational psychology3.Verlag Peter Lang, Frankfurt/Am, 1986, σελ 59-65
7. Hasson D, Gustavsson P. Declining sleep quality among nurses: a population-based four-year longitudinal study on the transition from nursing education to working life. *PLoS One.* 2010, 5:e14265.
8. Takahashi M, Iwakiri K, Sotoyama M, Higuchi S, Kiguchi M, Hirata M, Hisanaga N, Kitahara T, Taoda K, Nishiyama K. Work schedule differences in sleep problems of nursing home caregivers. *Appl Ergon.* 2008, 39:597-604.
9. Rodríguez-Muñoz A, Moreno-Jiménez B, Fernández-Mendoza JJ, Olavarrieta-Bernardino S, de la Cruz-Troca JJ, Vela-Bueno A. Insomnia and quality of sleep among primary care physicians: a gender perspective. *Rev Neurol.* 2008, 47:119-23.
10. Papp KK, Stoller EP, Sage P, Aikens JE, Owens J, Avidan A, Phillips B, Rosen R, Strohl KP. The effects of sleep loss and fatigue on resident-physicians: a multi-institutional, mixed-method study. *Acad Med.* 2004, 79:394-406.
11. Soldatos CR, Dikeos DG, Paparrigopoulos TJ. Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *J Psychosom Res.* 2000, 48:555-60.
12. Rosen IM, Bellini LM, Shea JA. Sleep behaviors and attitudes among internal medicine housestaff in a U.S. university-based residency program. *Acad Med.* 2004, 79:407-16.
13. Learthart S. Health effects of internal rotation of shifts. *Nurs Stand.* 2000, 14:34-6.
14. Mellman TA. Sleep and anxiety disorders. *Psychiatr Clin North Am.* 2006, 29:1047-58
15. Papadimitriou GN, Linkowski P. Sleep disturbance in anxiety disorders. *Int Rev Psychiatry.* 2005, 17:229-36.
16. Perlis ML, Smith LJ, Lyness JM, Matteson SR, Pigeon WR, Jungquist CR, Tu X. Insomnia as a risk factor for onset of depression in the elderly. *Behav Sleep Med.* 2006, 4:104-13.
17. Pigeon WR, Hegel M, Unützer J, Fan MY, Sateia MJ, Lyness JM, Phillips C, Perlis ML. Is insomnia a perpetuating factor for late-life depression in the IMPACT cohort? *Sleep.* 2008,31:481-8.
18. Berger AM, Hobbs BB. Impact of shift work on the health and safety of nurses and patients. *Clin J Oncol Nurs.* 2006, 10:465-71.
19. Admi H, Tzischinsky O, Epstein R, Herer P, Lavie P. Shift work in nursing: is it really a risk factor for nurses' health and patients' safety? *Nurs Econ.* 2008, 26:250-7.
20. Lee KA. Self-reported sleep disturbances in employed women. *Sleep.* 1992, 15:493-8.
21. Karagozoglu S, Bingöl N. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. *Nurs Outlook.* 2008, 56:298-307
22. Paulsen VM, Shaver JL. Stress, support, psychological states and sleep. *Soc Sci Med.* 1991, 32:1237-43.
23. Ohlmann KK, O'Sullivan MI. The costs of short sleep. *AAOHN J.* 2009, 57:381-5
24. Γκριζιώτη Μ, Μαστροκώστας Α, Χάιδις Α, Παναγοπούλου Ε, Μπένος Α. Κυκλικό Ωράριο Εργασίας και Τροχαία Ατυχήματα στο Νοσηλευτικό Προσωπικό Νοσηλευτική 2010, 49: 305–314
25. Malmberg B, Kecklund G, Karlson B, Persson R, Flisberg P, Ørbaek P. Sleep and recovery in physicians on night call: a longitudinal field study. *BMC Health Serv Res.* 2010,10:239.
26. Scott LD, Hwang WT, Rogers AE, Nysse T, Dean GE, Dinges DF. The relationship between nurse work schedules, sleep duration, and drowsy driving. *Sleep* 2007, 30:1801–1807
27. Gangwisch JE. All work and no play makes Jack lose sleep. Commentary on Virtanen et al. Long working hours and sleep disturbances: the Whitehall II prospective cohort study. *Sleep* 2009,32:737-745.