

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗΣ ΒΑΡΔΙΑΣ ΣΤΙΣ
ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΖΩΗ ΤΩΝ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ :

**ΑΝΤΩΝΑΚΗ ΕΡΓΙΝΗ
ΜΙΣΙΡΚΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ**

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ :

Κ. Δ. ΧΑΤΖΑΚΗΣ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2003

Του μέλλοντος οι μέρες στέκοντ' εμπροστά μας
σαν μια σειρά κεράκια αναμμένα –
χρυσά, ζεστά και ζωηρά κεράκια.

Οι περασμένες μέρες πίσω μένουν,
μια θλιβερή γραμμή κεριών σβησμένων·
Τα πιο κοντά βγάζουν καπνόν ακόμη,
κρύα κεριά, λιωμένα και κυρτά.

Δεν θέλω να τα βλέπω· με λυπεί η μορφή των,
και με λυπεί το πρώτο φως των να θυμούμαι.
Εμπρός κοιτάζω τ' αναμμένα μου κεριά.

Δεν θέλω να γυρίσω να μην δω και φρίζω
τι γρήγορα που η σκοτεινή γραμμή μακραίνει,
τι γρήγορα που τα σβηστά κεριά πληθαίνουν.

(1899)

Κ.Π. ΚΑΒΑΦΗΣ

ΣΤΡΩΣΥΚΣΙΓΓΙΣΤΣΨΙΣ,
□ΙΙ ΓΙ←ΥΙΚ ΔΤΘΙΨΙΓΓΙ<Ι™ΘΙΙΨ
ΓΙΓΓ□Ι Γ□←ΣΓΨΓ ΓΙ...
·ΤΨΥ ΙΙΚ <ΓΨΓ ΓΙΙ ΓΙ Γ□<← ΓΙ< Γ⇒ ΙΙΙ,
™ΣΥΚ < Ι< ΣΨΚΓΣΙ<Ι<Ψ>ΣΓ.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<u>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	σελ. 4
1. ΠΡΟΛΟΓΟΣ – ΣΚΟΠΟΣ	σελ. 5
2. ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ	σελ. 7
3. ΣΧΕΤΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ	σελ. 12
4. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΝΟΥ	σελ. 15
5. ΟΡΙΣΜΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ	σελ. 18
6. ΥΠΝΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ	σελ. 24
7. ΥΠΕΡΥΠΝΙΕΣ	σελ. 32
8. ΡΟΧΑΛΗΤΟ	σελ. 41
9. ΠΕΡΙΛΗΨΗ	σελ. 44
<u>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	σελ. 45
1. ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	σελ. 46
2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ	σελ. 48
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	σελ. 54
4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	σελ. 84
<u>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</u>	σελ. 87
Α. ΠΙΝΑΚΕΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ	σελ. 88
Β. ΠΙΝΑΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ	σελ. 94
<u>ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ</u>	σελ. 105
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	σελ. 111

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΠΡΟΛΟΓΟΣ – ΣΚΟΠΟΣ

Η νυχτερινή εργασία έχει επιβληθεί στις σύγχρονες κοινωνίες από τις ανάγκες της κοινωνίας και της παραγωγής. Η αλληλεπίδραση της με τους ανθρώπινους βιολογικούς ρυθμούς που εμφανίζουν κυκλική διακύμανση χαρακτηρίζεται από αλλοιωμένες εναλλασσόμενες φάσεις υπέρ- και υπό- δραστηριότητας. Μακροχρόνια νυχτερινή εργασία μεταβάλλει τους ρυθμούς αν και δεν τους αντιστρέφει πλήρως, επιφέροντας σημαντικές συνέπειες στην υγεία και την ευεξία των εργαζομένων.

Οι επιπτώσεις της νυχτερινής εργασίας εκτός αυτές που αφορούν την συχνότερη εμφάνιση παθολογικών καταστάσεων, αφορούν ψυχο-κοινωνικές συνέπειες και την ανάπαυση.

Στις ψυχο-κοινωνικές συνέπειες περιλαμβάνονται διαταραχές της οικογενειακής ζωής, αϋπνία, προβλήματα κοινωνικής προσαρμογής εξαιτίας των διαφορετικών ρυθμών ζωής της πλειοψηφίας των εργαζομένων, που εργάζονται τη μέρα.

Σχετικά με την ανάπαυση, ο εργαζόμενος κουράζεται υπέρμετρα στην διάρκεια της νύχτας γιατί αναγκάζεται να καταβάλλει μέγιστη προσπάθεια κατά την περίοδο που ορισμένοι σημαντικοί βιολογικοί ρυθμοί βρίσκονται στη φάση της υπό-δραστηριότητας, ενώ επιπλέον με τον ύπνο κατά τη διάρκεια της ημέρας δεν ξεκουράζεται αρκετά γιατί στην φάση αυτή οι βιολογικοί ρυθμοί βρίσκονται σε περίοδο υπερδραστηριότητας. Έτσι τόσο η διάρκεια όσο και η ποιότητα του

ύπνου δεν είναι επαρκείς. Αποτέλεσμα αυτού του φαινομένου είναι η συσσωρευμένη κούραση.

Είναι γνωστό πως πολλές παθολογικές καταστάσεις (όπως η συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια) παρουσιάζουν πλήθος διαταραχών κατά τον ύπνο. Συχνότερες είναι: υπνική άπνοια, εφιάλτες, πρωινούς πονοκεφάλους, συγχυτικά φαινόμενα κατά τη διάρκεια της ημέρας, μειωμένη libido.

Τα άτομα που εργάζονται νυχτερινή βάρδια (όπως νυχτοφύλακες, εργαζόμενοι στην βιομηχανία, νοσηλευτές) παρουσιάζουν αυξημένη υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας, αυξημένη πιθανότητα συμμετοχής σε τροχαίο ατύχημα, συχνά διαταραγμένες προσωπικές και κοινωνικές σχέσεις.

Η δυσκολία διαπίστωσης του ακριβούς μεγέθους του προβλήματος έγκειται στο γεγονός ότι πολύ εργαζόμενοι αποκρύπτουν τα συμπτώματά τους είτε γιατί κυρίως δεν τα συγκεκριμενοποιούν, είτε ακόμα από φόβο απόλυσης από την εργασία τους.

Τα δεδομένα είναι λιγοστά ακόμα και από τη διεθνή βιβλιογραφία.

2. ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ

Με την ανακάλυψη του ηλεκτρισμού το 1882 από τον Thomas Edison καθιερώθηκε η νυχτερινή βάρδια στην βιομηχανία. Στις ημέρες μας είναι κοινή πλέον σε τομείς όπως των τροφίμων, της υγείας, ασφάλειας και μεταφορών.

Τα τελευταία 20 χρόνια παρατηρείται δραματική αύξηση των αριθμών σχετιζόμενων με την νυχτερινή βάρδια. Αυξήθηκαν οι βάρδιες σε απόλυτο αριθμό (από 1 σε 2 και σε 3 βάρδιες) αλλά υπάρχει και σημαντική ποσοστιαία (%) αύξηση.

Στο βιομηχανικό τομέα της Γαλλίας ένα ποσοστό 10% των εργαζομένων εκτελούσε νυχτερινή βάρδια το 1957. Το ποσοστό αυτό αυξήθηκε σε 22% το 1974 (αύξηση 12%).

Στην Αμερική υπολογίζεται ότι παρατηρείται αύξηση 3% κάθε 5 χρόνια στην εκτέλεση νυχτερινής βάρδιας. Σήμερα πάρα πολλές επιχειρήσεις-βιομηχανίες έχουν πάνω από το 50% των εργαζομένων τους να εκτελούν αποκλειστικά νυχτερινή βάρδια (Πίνακας 1).

Οι βάρδιες εργασίας μπορούν να καταταχθούν σε τέσσερις (4) κυρίως κατηγορίες, οι οποίες είναι:

1^η) Ημερήσια βάρδια όπου υπάρχει 1 μόνο βάρδια και το ωράριο είναι μόνο πρωινό π.χ. 6.00 π.μ.-2.00 μ.μ.

2^η) Ημερήσια εναλλασσόμενη βάρδια. όπου υπάρχουν 2 βάρδιες και το ωράριο είναι πρωινό-απογευματινό π.χ. 6.00 π.μ.-2.00 μ.μ. η 1^η βάρδια και 2.00 μ.μ.-10.00 μ.μ. η 2^η βάρδια.

3^η) Νυχτερινή εναλλασσόμενη βάρδια όπου υπάρχουν 3 βάρδιες και το ωράριο είναι πρωινό-απογευματινό-βραδυνό π.χ. 6.00 π.μ.-2.00 μ.μ. η 1^η βάρδια, 2.00 μ.μ.-10.00 μ.μ. η 2^η βάρδια και 10.00 μ.μ.-6.00 π.μ. η 3^η βάρδια.

4^η) Μόνιμη νυχτερινή βάρδια όπου υπάρχει 1 μόνο βάρδια και το ωράριο είναι μόνο νυκτερινό π.χ. 10.00 μ.μ.-6.00 π.μ. (Πίνακας 2).

Η νυχτερινή εργασία και ειδικότερα η μακροχρόνια, μεταβάλλει τους κirkάδιους ρυθμούς αν και δεν τους αντιστρέφει πλήρως. Επιφέρει όμως σημαντικές συνέπειες στην υγεία και στην ευεξία των εργαζομένων.

Οι συχνότερες και σημαντικότερες συνέπειες μπορεί να είναι

1. Φυσιολογικές μεταβολές όπως π.χ. στη θερμοκρασία του σώματος και στη απελευθέρωση ορμονών, οι οποίες μπορούν να συμβαίνουν λόγω μεταβολών των βιολογικών ρυθμών [δηλαδή του εσωτερικού βιολογικού ρολογιού του σώματος μας κατά τη διάρκεια ενός 24ώρου-ημερήσιες ή σε μεγαλύτερα διαστήματα (εβδομαδιαίες ή μηνιαίες ή ετήσιες)]. Στην περίπτωση που εξετάζουμε ιδιαίτερη σημασία έχουν οι λεγόμενοι κirkάδιοι ρυθμοί, δηλαδή εκείνοι στους οποίους αντιστοιχεί μία περίοδος περίπου 24 ωρών σε συνδυασμό με ορισμένους άλλους εξωτερικούς παράγοντες, που επίσης έχουν κυκλικό χαρακτήρα και επηρεάζουν σημαντικά τους βιολογικούς ρυθμούς των ζωντανών οργανισμών. Π.χ.: η TSH, η FT4, η κορτιζόνη και η λεπτίνη
2. Ψυχολογικές όπως π.χ. stress, νευρώσεις, ψυχώσεις, απόσυρση
3. Ιατρικές όπως π.χ. πεπτικές και καρδιαγγειακές παθήσεις

4. Κοινωνικές όπως π.χ. μεταβολή κοινωνικών συνηθειών, (κοινωνικές εξόδους, κοινωνικές εκδηλώσεις) έλλειψη χρόνου για ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων λόγω του ρυθμού εργασίας που οδηγεί στην άρνηση κοινωνικών υποχρεώσεων και
5. Διαταραχές ύπνου όπως π.χ. απότομη διακοπή του ύπνου για πραγματοποίηση των υποχρεώσεων του ατόμου, αϋπνίες, υπνηλία, άπνοιες κ.λ.π. (Πίνακας 3).

Οι διαταραχές ύπνου είναι πολύ σημαντική συνέπεια και ταλαιπωρεί συχνά τους εργαζόμενους που εκτελούν νυχτερινή βάρδια. Η νυχτερινή βάρδια επηρεάζει το φυσιολογικό ύπνο καθώς το άτομο δυσκολεύεται να κοιμηθεί πρωινές ώρες όπου κανονικά θα έπρεπε να εργάζεται και οι στρεσογόνες ορμόνες είναι σε υψηλά επίπεδα. Επίσης, συχνά ο χρόνος είναι περιορισμένος για ύπνο λόγω άλλων πρωινών υποχρεώσεων του ατόμου με συνέπεια συνολικά κατώτερης ποιότητας ύπνο. Αποτελέσματα είναι πρόωμη αφύπνιση, αίσθημα κούρασης και μειωμένη εργασιακή επίδοση του εργαζομένου τόσο κατά την διάρκεια της ημέρας αλλά και κατά την διάρκεια της βάρδιας του. Είναι κατανοητό ότι άτομα που εργάζονται σε θέσεις υπεύθυνες όπως αναισθησιολόγοι και ελεγκτές εναέριας κυκλοφορίας (όπου εξαρτώνται ανθρώπινες ζωές από την συνεχή τους επαγρύπνηση) επωμίζονται δύσκολο επαγγελματικό φορτίο εκτελώντας επαναλαμβανόμενες νυχτερινές βάρδιες. (Πίνακας 4).

Η νυχτερινή εργασία επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στον οργανισμό. Αρκετές μελέτες έχουν διαπιστώσει σοβαρές συνέπειες στο γαστρεντερολογικό σύστημα. Παρατηρούνται δυσκοιλιότητα, γαστρικό

έλκος, 12δακτυλικό έλκος, γαστρίτιδα ακόμα και μεταβολές στις συνήθειες σίτισης με αποτέλεσμα το άτομο να προσλαμβάνει συχνά τροφές πτωχότερες σε θρεπτικά συστατικά,. (Πίνακας 5).

Η βιβλιογραφία αναφέρει επίσης ότι και το καρδιαγγειακό σύστημα επηρεάζεται από την αλλαγή των βιολογικών ρυθμών με αποτέλεσμα αυξημένη επίπτωση ταχυκαρδιών, αρρυθμιών, αρτηριακής υπέρτασης, στεφανιαίας νόσου, υπερχοληστεριναιμίας και υπερτριγλυκεριδαιμίας. (Πίνακας 6).

Η νυχτερινή εργασία επιδρά επίσης αρνητικά στο οικογενειακό περιβάλλον. Ο χρόνος του εργαζόμενου μειώνεται δραματικά και είναι περιορισμένος τόσο για τον/την σύζυγο όσο και για τα παιδιά του. Λόγοι που συμβάλλουν σ' αυτό είναι η σωματική κούραση από τη νυχτερινή εργασία, το άγχος για την έλλειψη ύπνου και η αίσθηση έλλειψης χρόνου. Λόγω των παραπάνω παρατηρείται αίσθηση μειωμένου συζυγικού ρόλου ή του ρόλου του γονέα με αποτέλεσμα την συχνή εμφάνιση ψυχολογικών και ψυχοσωματικών διαταραχών. Επίσης λόγω της έλλειψης χρόνου και της αυξημένης κόπωσης το άτομο αδυνατεί να προγραμματίσει οικογενειακές του υποχρεώσεις ή και να ανταποκριθεί σε αυτές που ήδη υπάρχουν και αυτό μπορεί να γίνει μια σημαντική αιτία αύξησης διαζυγίων (Πίνακας 7).

Οι γυναίκες είναι λόγω φύλου και μητρότητας περισσότερο ευάλωτες στο εργασιακό στρες και περισσότερο συναισθηματικές. Αποτέλεσμα αυτού είναι να αλλάζουν συχνά θέσεις εργασίας ή ακόμα και δουλειά λόγω ανυπέβλητων προβλημάτων. (Πίνακας 8).

Η νυχτερινή εργασία επηρεάζει σημαντικά και τις συνήθειες καθημερινές δραστηριότητες. Έχει διαπιστωθεί ότι εργαζόμενοι σε νυκτερινά ωράρια καταναλώνουν σε μεγαλύτερες ποσότητες καπνό, καφέ, υπνωτικά ή/και ηρεμιστικά χάπια, παυσίπονα και υπακτικά φάρμακα προκειμένου να διατηρηθούν σε εγρήγορση στη διάρκεια της βάρδιας τους ή να απαλύνουν τις αρνητικές συνέπειες στη διάρκεια της ημέρας (Πίνακας 9).

Η πιο τραγικές συνέπειες όμως για τον εργαζόμενο μπορεί να είναι απόρροια εργατικών ατυχημάτων. Τα τελευταία χρόνια παρουσιάζεται αύξηση των ατυχημάτων. Τα περισσότερα από αυτά λαμβάνουν χώρα μεταξύ 4.00 π.μ. και 6.00 π.μ. Οι λόγοι που οδηγούν στην εμφάνιση των εργατικών ατυχημάτων είναι: 1) μειωμένη προσοχή, 2) διαταραχές των κινητικών ρυθμών, 3) μειωμένη διάθεση-θέληση για εργασία, 4) μειωμένη συγκέντρωση, 5) μειωμένη αντίληψη και 6) μειωμένα αντανακλαστικά (Πίνακας 10).

3. ΣΧΕΤΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Παρότι η σχετική νομοθεσία μπορεί να θεωρηθεί επαρκής ως προς την νυκτερινή εργασία, υπάρχουν θέματα εντός της, όπου σαφώς θα μπορούσαν να συμπληρωθούν προς το βέλτιστο.

Σύμφωνα λοιπόν με την νομοθεσία ο εργοδότης που χρησιμοποιεί εργαζόμενους τη νύχτα, πρέπει να έχει ενημερώσει από πριν τις αρμόδιες επιθεωρήσεις εργασίας σύμφωνα με διατάξεις ΠΔ για την νυκτερινή εργασία.

Επιπλέον πρέπει να παρέχει προστασία στην ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων λαμβάνοντας όλα τα αναγκαία μέτρα. Οι εργαζόμενοι πρέπει να εργάζονται σε ξεχωριστές βάρδιες και όχι συνεχόμενα, ανάλογα με τη φάση της εργασίας.

Οι υπηρεσίες του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας που προβλέπονται από την σχετική νομοθεσία, καθώς και τα μέτρα προστασίας και πρόληψης στον τομέα ασφαλείας υγιεινής των εργαζομένων τη νύχτα και των εργαζομένων σε βάρδιες, πρέπει να είναι τουλάχιστον ισοδύναμα με τα προσφερόμενα στους άλλους εργαζόμενους και να είναι διαθέσιμα ανά πάσα στιγμή.

Επίσης η διάρκεια της νυκτερινής εργασίας και ο κανονικός χρόνος εργασίας των εργαζομένων τη νύχτα δεν πρέπει να υπερβαίνει κατά μέσο όρο τις οκτώ ώρες ανά εικοσιτετράωρο σε περίοδο μιας εβδομάδας. Μπορεί να ορίζεται διαφορετική από την παραπάνω περίοδο αναφοράς με συλλογικές συμβάσεις εργασίας που συνάπτονται σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο αλλά όταν η εργασία την οποία εκτελούν ενέχει

ιδιαίτερους κινδύνους ή σημαντική σωματική ή πνευματική ένταση, το όριο αυτό δεν πρέπει να ξεπερνιέται στην διάρκεια εικοσιτετράωρης περιόδου στην οποία πραγματοποιούν νυχτερινή εργασία.

Η εργασία που ενέχει κινδύνους ή σημαντική σωματική ή πνευματική ένταση, εφόσον δεν ορίζεται από την κείμενη νομοθεσία ή από συλλογικές συμβάσεις εργασίας, καθορίζεται στο επίπεδο της επιχείρησης μετά από διαβούλευση μεταξύ του εργοδότη και των εκπροσώπων των εργαζομένων (ν. 1264/82) ή των εκπροσώπων τους για θέματα υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων [άρθρα 2 (παράγραφος 4) και 10 του π.δ. 17/96] και σύμφωνα με τη γραπτή εκτίμηση κινδύνου [άρθρο 8 (παράγραφος 1) του π.δ. 17/96], στην οποία θα πρέπει να εκτιμώνται και οι κίνδυνοι που συνδέονται με τη νυχτερινή εργασία και γίνονται από τον ιατρό εργασίας και τον τεχνικό ασφαλείας.

Σχετικά με την δυνατότητα πραγματοποίησης νυχτερινή εργασία, ο κάθε εργαζόμενος πριν αναλάβει εργασία κατά τη νύχτα, και στη συνέχεια κατά τακτά χρονικά διαστήματα, πρέπει να πραγματοποιεί τις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις προκειμένου να εξετασθεί η καταλληλότητα του για την εργασία αυτή.

Εφόσον οι εργαζόμενοι τη νύχτα, μετά τις ιατρικές εξετάσεις αποδειχθεί ότι έχουν προβλήματα υγείας που οφείλονται στη νυχτερινή εργασία, πρέπει να μετατίθενται σε θέση ημερήσιας εργασίας για την οποία είναι κατάλληλοι.

Οι ιατρικές εξετάσεις διέπονται από το ιατρικό απόρρητο και δεν επιβαρύνουν τους εργαζομένους. Στις περιπτώσεις των επιχειρήσεων που έχουν υποχρέωση να χρησιμοποιούν υπηρεσίες γιατρού εργασίας, οι

εξετάσεις αυτές γίνονται από το γιατρό εργασίας της επιχείρησης ή από τις Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης με τις οποίες συμβάλλονται. Σε αντίθετη περίπτωση γίνονται από τις αρμόδιες υπηρεσίες των Ασφαλιστικών Οργανισμών ή του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Για την προστασία των ειδικών κατηγοριών εργαζομένων όπως οι έγκυες γυναίκες, οι ηλικιωμένοι, οι νέοι κλπ, και όσον αφορά τη νυχτερινή τους απασχόληση, εφαρμόζονται διατάξεις σύμφωνα με τις οποίες απαιτείται κατά την εργασία τους η λήψη ιδιαίτερων επιπλέον των γενικών μέτρων. Πρέπει να υπάρχει γραπτή εκτίμηση κινδύνου που έχει υποχρέωση να διαθέτει ο εργοδότης, σύμφωνα με το άρθρο 8 (παράγραφος 1) του π.δ. 17/96 και να λαμβάνονται ιδιαίτερα υπόψη οι κίνδυνοι που συνδέονται με τη νυχτερινή εργασία.

Ο εργοδότης που προτίθεται να οργανώσει την εργασία με ένα ορισμένο ρυθμό πρέπει να λαμβάνει υπόψη τη γενική αρχή της προσαρμογής της εργασίας στον άνθρωπο, ιδίως προκειμένου να περιοριστεί η μονότονη και η ρυθμική εργασία, (υπαίτια συχνά για εργατικά ατυχήματα) σε συνάρτηση με το είδος της δραστηριότητας και τις απαιτήσεις ασφάλειας και υγιεινής, ιδιαίτερα όσον αφορά τα διαλείμματα του χρόνου εργασίας.

4. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΝΟΥ

Λειτουργική σημασία του ύπνου.

Είναι γνωστό από πολύ παλιά ότι οι μεγάλες αλλαγές στο ωράριο του ύπνου, όπως και η σημαντική του βράχυνση προκαλούν διαταραχές της προσοχής, της σωματικής και νοητικής απόδοσης και του συναισθήματος. Ολική υπνική αποστέρηση μερικών ημερών μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές ψυχικές διαταραχές, υπερδιέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος και σωματική εξάντληση. Παρ' όλα αυτά, η ακριβής λειτουργική σημασία του ύπνου παραμένει άγνωστη και πολλές θεωρητικές απόψεις έχουν διατυπωθεί.

Σύμφωνα με τις φυλογενετικές απόψεις ο ύπνος χρησιμεύει για την καταστολή της δραστηριότητας σε περιόδους του 24ώρου κατά τις οποίες οι δυνατότητες για επιτυχή και ασφαλή δράση είναι περιορισμένες.

Οι οντογενετικές απόψεις θεωρούν τον REM ύπνο απαραίτητο για την εξασφάλιση της λειτουργίας κρίσιμων νευρωνικών κυκλωμάτων στον αναπτυσσόμενο οργανισμό και για την παγίωση της μνήμης και τη διατήρηση της εγκεφαλικής ομοιόστασης στο ώριμο άτομο.

Με τις μεταβολικές θεωρίες υποστηρίζεται ότι ο βασικός ρόλος του ύπνου είναι η αποκατάσταση των ενεργειακών απωλειών του οργανισμού και θεωρούν ότι η παύση της πυροδότησης υποβοηθεί την αναπλήρωση των "αποθηκών" των αμινεργικών νευρώνων με νευροδιαβιβαστές ή συνθετικά ένζυμα.

Τέλος, οι υποστηρικτές των πληροφορικών θεωριών θεωρούν ότι κατά τον ύπνο REM γίνεται ανάσυρση και εκκαθάριση ή αποθήκευση των πληροφοριών που συνελέγησαν κατά την εγρήγορση.

Πάντως, στο ερώτημα ποια είναι η λειτουργική του σημασία, φαίνεται ότι η μόνη μέχρι σήμερα απάντηση είναι ότι ο ύπνος υπάρχει για να αναστρέψει κάποια βλαπτικά αποτελέσματα της συνεχούς εγρήγορσης.

Φυσιολογικές λειτουργίες κατά τον ύπνο

Οι σωματικές λειτουργίες διατηρούνται σε σχετικά χαμηλά επίπεδα όσο διαρκεί ο NREM ύπνος, ενώ με την εμφάνιση του REM ύπνου η συνολική φυσιολογική δραστηριότητα αυξάνεται και ορισμένες στιγμές φθάνει έως και στα επίπεδα της εγρήγορσης. Έτσι, κατά τη διάρκεια του REM ύπνου ανεβαίνει η συχνότητα του καρδιακού ρυθμού και της αναπνοής, η αρτηριακή πίεση, η θερμοκρασία του σώματος και του εγκεφάλου, η κατανάλωση οξυγόνου από τους ιστούς, η αιματική ροή στον φλοιό του εγκεφάλου και η δραστηριότητα των εγκεφαλικών νευρώσεων. Επίσης, επισυμβαίνουν στύσεις που δε σχετίζονται με την ηλικία, ούτε με το ονειρικό περιεχόμενο. Μόνη εξαίρεση στην αύξηση αυτής της φυσιολογικής δραστηριότητας αποτελεί η δραματική πτώση του μυϊκού τόνου που αφορά και τους μεσοπλεύριους μυς. Γι' αυτό κατά τον REM ύπνο επικρατεί η διαφραγματική αναπνοή, η οποία μάλιστα μπορεί να ανασταλεί στιγμιαία με συνέπεια μικρές περιόδους άπνοιας. Είναι προφανές ότι οι φυσιολογικές μεταβολές αυτές της αναπνοής έχουν

ιδιαίτερα κλινική σημασία ιδίως για τους πάσχοντες από νοσήματα του κυκλοφορικού και του αναπνευστικού.

Μια άλλη φυσιολογική λειτουργία που συνδέεται με τον ύπνο είναι η νευροενδοκρινή δραστηριότητα. Η ACTH και η κορτιζόλη παρουσιάζουν τις εκκριτικές τους αιχμές κατά το τελευταίο τρίτο της νύχτας, ενώ αντίθετα η αυξητική ορμόνη εκκρίνεται κυρίως κατά τις δύο πρώτες ώρες του ύπνου. Η μελατονίνη εκκρίνεται αποκλειστικά κατά τη νύχτα και πολλές άλλες ορμόνες εμφανίζουν διάφορες εκκριτικές αιχμές κατά τον ύπνο.

5. ΟΡΙΣΜΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ

Οι διαταραχές αναπνοής στον ύπνο είναι συχνότατες. Το σύνδρομο απνοιών στον ύπνο (ΣΑΥ) αναγνωρίστηκε τα τελευταία χρόνια σαν μια συχνή παθολογική κατάσταση που διαταράσσει όλους τους ζωτικούς βιολογικούς ρυθμούς και κλονίζει τη σωματική, πνευματική και ψυχική υγεία.

Αυτό που ουσιαστικά διαταράσσεται στα σύνδρομα απνοιών στον ύπνο είναι ο ίδιος ο ύπνος και η συμπτωματολογία τους οφείλεται στην εξέλιξη μιας αλληλουχίας φαινομένων που φθάνει να επηρεάζει όλα τα συστήματα.

Η πρώτη επιστημονική ανακοίνωση σχετικά με το σύνδρομο απνοιών στον ύπνο έγινε από τον Gaustaut το 1965 και το πρώτο διεθνές συνέδριο έγινε το 1971 υπό τον Lugaressi. Αν και πέρασαν αρκετά χρόνια από τότε και πολλοί ερευνητές ασχολήθηκαν συστηματικά με το θέμα, πολλά πράγματα εξακολουθούν να είναι αδιευκρίνιστα, η υπάρχουσα γνώση εμπλουτίζεται συνεχώς και πολλές απόψεις αναθεωρούνται.

Ο ίδιος ο ορισμός της άπνοιας καθώς και ο ορισμός του συνδρόμου εξακολουθούν να θεωρούνται αυθαίρετοι.

Άπνοια είναι η διακοπή της ροής του αέρα στις ανώτερες αεροφόρες οδούς που διαρκεί τουλάχιστον 10 δευτερόλεπτα. Οι άπνοιες διακρίνονται σε αποφρακτικού και κεντρικού τύπου ανάλογα με την παρουσία ή όχι αναπνευστικής προσπάθειας. Ο ελλιπής εξοπλισμός αφενός και η απροθυμία χρήσης επεμβατικών μεθόδων όπως η τοποθέτηση οισοφάγειου μπαλονιού, δημιούργησαν μεγάλη σύγχυση στη

βιβλιογραφία και πολλές άπνοιες θεωρήθηκαν σαν κεντρικές αν και στην πραγματικότητα ήταν αποφρακτικές. Εξάλλου ήταν γνωστό ότι σε μερικούς ασθενείς η απόφραξη των ανώτερων αεροφόρων οδών μπορεί να προκαλέσει κεντρική άπνοια μέσω αντανακλαστικών που ξεκινούν από τις Ανώτερες Αεροφόρες Οδούς. Έτσι δικαιολογούνται οι μικτές άπνοιες που παλιότερα αναφέρονταν σαν ξεχωριστή οντότητα, οι οποίες αρχίζουν σαν κεντρικές και καταλήγουν σε αποφρακτικές.

Ωστόσο υπάρχουν και αμιγείς κεντρικές άπνοιες οι οποίες αποτελούν λιγότερο από το 10% του συνόλου των καταγραφόμενων απνοιών στον ύπνο.

Σε αντιστοιχία με τον κοινώς αποδεκτό όρο "Σύνδρομο Αποφρακτικών Απνοιών στον Ύπνο" θα μπορούσε να ισχύει και ο όρος "Σύνδρομο Κεντρικών Απνοιών κατά τον Ύπνο" όταν οι παρατηρούμενες άπνοιες είναι κατ' εξοχήν κεντρικής αιτιολογίας. Στην ομάδα αυτή ανήκουν παθολογικές καταστάσεις και παθοφυσιολογικά και κλινικά παρουσιάζουν μεγάλη ετερογένεια. Η πλέον δόκιμη κατάταξή τους είναι ανάλογα με τον αν υπάρχει κατακράτηση CO₂ οπότε έχουν σχέση με πρωτοπαθή ή δευτεροπαθή κεντρικό κυψελιδικό υποαρρεσιμό ή αδυναμία του θωρακικού κλωβού να ανταποκριθεί στην αναπνευστική ώση (νευρομυική νόσος κλπ) ή αν το CO₂ είναι φυσιολογικό ή ελαττωμένο οπότε δεν ανιχνεύεται συνήθως υποκείμενη νόσος.

Συγκεκριμένα οι ιδιοπαθείς κεντρικές άπνοιες οφείλονται σε παροδική διακύμανση της αναπνευστικής ώσης, απουσία οποιασδήποτε παθολογικής κατάστασης. Κατά την μετάπτωση από την εγρήγορση στον ύπνο αυξάνεται ο ουδός του CO₂ για τη γένεση του αναπνευστικού

ρυθμού. Συνεπώς τα επίπεδα του CO₂ εκείνη τη συγκεκριμένη στιγμή της έλευσης του ύπνου, είναι χαμηλότερα από τα απαιτούμενα με αποτέλεσμα να μην υπάρχει αναπνευστική ώση και να παρουσιάζεται μια κεντρική άπνοια. Στη διάρκεια της άπνοιας το CO₂ αυξάνεται με ρυθμό ανάλογο της παραγωγής του, μέχρι που φθάνει το κριτικό όριο του ουδού οπότε και εμφανίζεται η αναπνοή. Εάν εγκατασταθεί ο ύπνος σ' αυτό το σημείο τότε η αναπνοή συνεχίζεται ρυθμική. Εάν όμως για κάποιο λόγο επανέλθει η εγρήγορση τότε ο ουδός του CO₂ πέφτει και τα επίπεδά του αναγνωρίζονται σαν υπερβολικά. Επακολουθεί υπεραερισμός ανάλογος της αναπνευστικής απάντησης στο CO₂ κατά την εγρήγορση μέχρις ότου αποκατασταθούν τα επίπεδα του CO₂ στα ανεκτά όρια.

Όσο το ΚΝΣ ταλαντεύεται μεταξύ εγρήγορσης και ύπνου η αύξηση και η ελάττωση της αναπνευστικής ώσης προκαλούν εναλλασσόμενες περιόδους άπνοιας και υπέρπνοιας μέχρι την πλήρη εγκατάσταση του ύπνου. Στην εμφάνιση του φαινομένου αυτού συμμετέχουν και άλλοι παράγοντες όπως η υποξία ανεξάρτητα αν οφείλεται σε μεγάλο υψόμετρο ή σε πνευμονική νόσο η οποία κατά την εγρήγορση αποτελεί ισχυρό ερέθισμα για υπεραερισμό με αποτέλεσμα τη διατήρηση χαμηλών επιπέδων CO₂, χαμηλότερων αυτών που απαιτούνται για τη διατήρηση του αναπνευστικού ρυθμού στη διάρκεια του ύπνου.

Παρόμοια είναι η αναπνοή Cheyne-Stokes η οποία οφείλεται σε καθυστέρηση της αναγνώρισης των μεταβολών των αερίων του αίματος από το αναπνευστικό κέντρο λόγω της επιβράδυνσης της κυκλοφορίας του αίματος από την υπάρχουσα καρδιακή ανεπάρκεια.

Πίνακας: Οι διαταραχές της αναπνοής στη διάρκεια του ύπνου.

ΟΜΑΔΑ I	ΟΜΑΔΑ II
<ul style="list-style-type: none">• Σύνδρομο αποφρακτικών απνοιών• Σύνδρομο αυξημένης αντίστασης ΑΑΟ	<ul style="list-style-type: none">• Κεντρικού τύπου άπνοιες• Αναπνοή Cheyne Stokes• Επεισόδια υπο-αερισμού

Σαν Σύνδρομο Απνοιών στον ύπνο ορίζονταν μέχρι τα μέσα του 1980 η παρουσία 5 απνοιών ανά ώρα ύπνου. Στην πορεία διαπιστώθηκε όμως ότι 5 άπνοιες ανά ώρα ύπνου είναι ο κανόνας στα θεωρούμενα φυσιολογικά, ηλικιωμένα άτομα και ότι κλινική συμπτωματολογία καθώς και σημαντικές αιμοδυναμικές διαταραχές με σύγχρονη ή όχι πτώση του SaO₂ συμβαίνουν και χωρίς την πλήρη διακοπή της ροής του αέρα, δηλαδή της αναπνοής.

Έτσι προστέθηκε ο όρος υπόπνοια ο οποίος δημιούργησε μεγάλη σύγχυση και τελικά κάθε εργαστήριο ή κάθε σύστημα αυτόματης ανάλυσης του ύπνου φθάνει να την ορίζει με δικό του τρόπο, ανάλογα με τον τεχνολογικό εξοπλισμό του. Για παράδειγμα ο αλγόριθμος που χρησιμοποιεί ένα ευρείας αναγνώρισης πρόγραμμα αυτόματης ανάλυσης του ύπνου στηρίζεται στην κατά 50% τουλάχιστον ελάττωση του εύρους των κινήσεων του θώρακα και της κοιλιάς συγκρινόμενο με τις 5 προηγούμενες αναπνοές, η οποία, ελάττωση, διαρκεί περισσότερο από 10 sec και συνοδεύεται από σύγχρονη πτώση του SaO₂ στο 92% ή περισσότερο όταν η βασική του τιμή είναι $\geq 94\%$ ή πτώση του SaO₂ κατά $\geq 3\%$ όταν η βασική του τιμή είναι O₂ 93%.

Ο κλασικός ορισμός θεωρείται ότι δόθηκε από τον Douglas το 1988. Σαν **υπόπνοια** ορίστηκε η ελάττωση κατά 50% του σήματος του αθροίσματος των κινήσεων του θώρακα και της κοιλιάς (όπως καταγράφηκε με τη μέθοδο της επαγωγικής πληθυσμογραφίας) διάρκειας μεγαλύτερης από 10 sec συγκρινόμενο με το μέγιστο εύρος κινήσεων που παρατηρείται τα τελευταία 2 min και διαρκεί περισσότερο από 10 sec, παρουσία συνεχούς ροής ανεξάρτητα από τη συμπεριφορά του SaO₂. Μετρήσεις της οισοφάγειας πίεσης δείχνουν ότι οι υπόπνοιες ξεκινούν από μερική απόφραξη των ΑΑΟ που είναι σχεδόν πλήρης κατά την εισπνοή αλλά όχι και κατά την εκπνοή. Ο εκπνεόμενος αέρας δίδει επαρκές σήμα ροής, άρα δεν υπάρχει πλήρης άπνοια.

Την τελευταία δεκαετία σαν σύνδρομο απνοιών στον ύπνο ορίζεται η παρουσία 15 τουλάχιστον απνοιών και υποπνοιών ανά ώρα ύπνου παρουσία ή όχι συμπτωματολογίας.

Το 1993 εμφανίσθηκε ο όρος **σύνδρομο αυξημένης αντίστασης των ανώτερων αεροφόρων οδών** που περιγράφει την κατάσταση εκείνη κατά την οποία υπάρχει συνεχώς αυξανόμενη αναπνευστική προσπάθεια, προκειμένου να υπερνικηθεί η αυξημένη αντίσταση χωρίς σημαντική ελάττωση της ροής και χωρίς διαταραχή του SaO₂, που τερματίζεται με μια σύντομη ηλεκτροεγκεφαλογραφική αφύπνιση.

Σαν **arousal** ορίζεται κάθε παροδική, σύντομη αφύπνιση που δεν γίνεται αντιληπτή από το άτομο που κοιμάται αλλά γίνεται εμφανής από την παρουσία συνήθως ρυθμού α στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα. Η διάρκειά του είναι τουλάχιστον 2 sec και δε συνοδεύεται από αλλαγή του σταδίου του ύπνου.

Στα arousals, που στην περίπτωση των διαταραχών της αναπνοής θεωρούνται ένας βασικός αμυντικός μηχανισμός, οφείλεται το μεγαλύτερο μέρος της συμπτωματολογίας του ΣΑΥ. Στη διάρκεια τους συμβαίνουν οξείες μεταβολές στην ισορροπία του αυτόνομου νευρικού συστήματος και προκαλούνται ταχυκαρδία, ταχύπνοια, αύξηση της αρτηριακής πίεσης κλπ.

Η επανάληψη των arousals εκατοντάδες φορές σε μία νύχτα κατακερματίζει τον ύπνο και ενοχοποιείται για την ημερήσια υπνηλία. Τελικά αποδεικνύεται ότι το arousal είναι το κοινό και σημαντικότερο αποτέλεσμα όλων των διαταραχών της αναπνοής στη διάρκεια του ύπνου. Είναι το φαινόμενο που κυρίως πρέπει να αναγνωρίζεται ενώ δευτερεύουσα σημασία έχει αν το αίτιο που προκάλεσε το arousal ήταν άπνοια αποφρακτικής ή κεντρικής αιτιολογίας, υπόπνοια ή αυξημένη αντίσταση των ανώτερων αεροφόρων οδών.

6. ΥΠΝΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ

Το συγκεκριμένο θέμα απασχολεί με ολοένα αυξανόμενο ενδιαφέρον τη σύγχρονη βιβλιογραφία τα τελευταία χρόνια. Παραμένει αδιευκρίνιστο αν τα άτομα που εργάζονται τη νύχτα με μεταβαλλόμενο ωράριο σχετίζονται με το σύνδρομο αυτό (άπνοιας στον ύπνο).

Πιο συχνά κινδυνεύουν να εμφανίσουν το σύνδρομο της άπνοιας στον ύπνο οι άντρες. Επίσης πιο επιρρεπείς είναι όσοι είναι παχύσαρκοι ή έχουν σαγόι που μπαίνει προς τα μέσα, έχουν κοντό και χοντρό λαιμό, ορμονολογικές διαταραχές ή ωτορινολαρυγγολογικές παθήσεις. Χαρακτηριστικά οι ειδικοί αναφέρουν ότι ένας άνθρωπος που έχει περίμετρο λαιμού πάνω από 40 εκατοστά είναι ύποπτος να εμφανίσει υπνική άπνοια. Αν δε το νούμερο αυτό φτάνει τα 43 εκατοστά, τότε είναι κάτι παραπάνω από βέβαιο ότι θα εμφανίσει πρόβλημα.

Υπνική άπνοια είναι η διαταραχή των φυσιολογικών λειτουργιών της αναπνοής στη διάρκεια του ύπνου για τουλάχιστον 10''. Δέκα στους εκατό άντρες μέσης ηλικίας υποφέρουν από άπνοια στη διάρκεια του ύπνου. Από αυτούς οι έξι πρέπει να ακολουθήσουν ειδική θεραπεία για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα. Θα το αντιληφθούν μόνοι τους ή αφού ο σύντροφός τους, τους επισημάνει τα συμπτώματα. Το ροχαλητό και η διακοπή της αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου για τουλάχιστον 10''-30''sec (επειδή φράσσεται για κάποιο λόγο ο αεραγωγός) είναι αυτά που συναντιούνται συχνότερα. Αυτές οι σύντομες διακοπές της αναπνοής μπορούν να συμβούν περισσότερο από 400 φορές κάθε βράδυ. Αν κάποιος παρουσιάζει το σύνδρομο υπνικής άπνοιας οι περίοδοι όπου δεν

αναπνέει μπορούν να τον κάνουν να ξυπνήσει αιφνιδίως από βαθύ ύπνο. Αν αυτό συμβαίνει καθ' όλη τη διάρκεια της νύχτας είναι επόμενο ότι δεν ξεκουράζεται αρκετά γιατί όταν διακόπτεται η αναπνοή, ο οργανισμός προκειμένου να την αποκαταστήσει θυσιάζει τον ύπνο και οδηγείται σε αφύπνιση. Ο ασθενής περνάει από το βαθύ ύπνο στον ελαφρύ, αλλά πριν ξυπνήσει τελείως η αναπνοή επανέρχεται και ξαναβυθίζεται. Αυτές οι μικροαφυπνίσεις συνεχίζονται πολλές φορές στην διάρκεια της νύχτας (συνήθως από 150 έως 300).

Υπάρχουν τρία είδη απνοιών στον ύπνο: 1) η αποφρακτική (obstructive) άπνοια, 2) η κεντρική (central) άπνοια και 3) η μικτή άπνοια (πίνακας 11Α). Η πρώτη είναι ο πιο συχνός τύπος μιας και το 90% με άπνοια στον ύπνο εμφανίζουν αυτόν τον τύπο. Κάτι αποφράσσει τη δίοδο του αέρα από/προς την τραχεία στο υπόλοιπο σώμα και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη δυσκολία στην αναπνοή. Η κεντρική άπνοια παρουσιάζεται πιο σπάνια. Αυτός ο τύπος καλείται έτσι γιατί σχετίζεται άμεσα με τη λειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος. Ο εγκέφαλος δεν δίνει το κατάλληλο ερέθισμα στους αναπνευστικούς μύες αλλά και αν δοθεί το ερέθισμα αυτό διακόπτεται αυτόματα. Η τρίτη μορφή είναι μικτή (αποφρακτική και κεντρική).

Η συνήθης συμπτωματολογία που παρουσιάζουν όσοι πάσχουν από υπνική άπνοια περιλαμβάνει (Πίνακας 11Β):

1. Πρωινό πονοκέφαλο – νευρικότητα – αδυναμία συγκέντρωσης
2. Ημερήσια κόπωση και υπνηλία (χαρακτηριστικό είναι ότι ένα στα τέσσερα μεγάλα τροχαία ατυχήματα οφείλεται σε οδηγούς που υποφέρουν από άπνοια του ύπνου, με αποτέλεσμα να μην

κοιμούνται επαρκώς κατά τη διάρκεια της νύχτας και να νυστάζουν την ημέρα)

3. Αρρυθμίες – Αιφνίδιος θάνατος
4. Νευροψυχιατρικά προβλήματα
5. Αρτηριακή / Πνευμονική υπέρταση
6. Αναπνευστική ανεπάρκεια
7. Στεφανιαία νόσο
8. Αγγειακά / Εγκεφαλικά επεισόδια
9. Σεξουαλικές διαταραχές
10. Παχυσαρκία

Η θεραπεία εξατομικεύεται. Πρώτα πρέπει να διαπιστωθεί αν παρουσιάζει κάποιος άπνοια στον ύπνο με το να επισκεφθεί ένα εργαστήριο μελέτης ύπνου. Αν διαγνωστεί ότι πάσχει από άπνοια του ύπνου, ο γιατρός μπορεί να συστήσει απώλεια βάρους και χρήση ειδικής μάσκας (face mask) που εφαρμόζεται στο πρόσωπο και υποβοηθά τη σωστή αναπνοή. Επίσης πρέπει να διακοπούν η χρήση αλκοόλ και ηρεμιστικών υπνωτικών φαρμάκων.

Σε περίπτωση που χρειάζεται εγχείρηση, αντιμετωπίζεται η γενεσιουργός αιτία του προβλήματος με φαρυγγοπλαστική.

Το σύνδρομο απνοιών στον ύπνο περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1965 και χαρακτηρίζεται από επεισόδια διακοπής της αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου. Οι πάσχοντες από το σύνδρομο ασθενείς απευθύνονται στους ψυχιάτρους όταν παρουσιάζουν υπερβολική υπνηλία, στους νευρολόγους παραπονούμενοι κυρίως για διαταραχές της

μνήμης και στους πνευμονολόγους ή στους ωτορινολαρυγγολόγους λόγω του έντονου ροχαλητού και των επεισοδίων διακοπής της αναπνοής στον ύπνο που παρατηρούνται συνήθως από το σύντροφό τους. Μια πρόσφατη μελέτη εκτίμησε ότι σαράντα εκατομμύρια αμερικανοί έχουν ποικίλες διαταραχές της αναπνοής στον ύπνο και τριάντα οκτώ χιλιάδες θάνατοι από καρδιακά νοσήματα ετησία σχετίζονται με την ύπαρξη του συνδρόμου αποφρακτικών απνοιών στον ύπνο. Η μελέτη αυτή καταλήγει ότι η εκπαίδευση των γιατρών όλων των ειδικοτήτων στα κλινικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου απνοιών στον ύπνο θα αναδείξει το πρόβλημα στις πραγματικές του διαστάσεις.

Οι συχνές διαταραχές της αναπνοής στον ύπνο προκαλούν στον ασθενή νευρικότητα, κατάθλιψη, σεξουαλικές διαταραχές και αδυναμία συγκέντρωσης και μνήμης. Όμως τα συχνότερα συμπτώματα που πρέπει να ευαισθητοποιήσουν το γιατρό πρωτοβάθμιας περίθαλψης ώστε να υποπτευθεί την ύπαρξη του συνδρόμου απνοιών στον ύπνο είναι η υπνηλία στη διάρκεια της ημέρας και ιδιαίτερα κατά την οδήγηση. Πρόσφατες μελέτες αναφέρουν επίσης ότι το 50% των ασθενών με σύνδρομο απνοιών στον ύπνο έχουν υψηλή αρτηριακή πίεση.

Η παχυσαρκία, όταν δηλαδή ο δείκτης μάζας σώματος είναι μεγαλύτερος από 28 kg/m^2 , παρατηρείται στο 60 έως 90% των ασθενών με σύνδρομο απνοιών στον ύπνο αποφρακτικού τύπου. Η ύπαρξη παχυσαρκίας σε ορισμένα μέρη του σώματος όπως η περίμετρος του λαιμού συσχετίζεται ακόμα καλύτερα με την ανάπτυξη του συνδρόμου. Οι ασθενείς με σύνδρομο απνοιών στον ύπνο συχνά παρουσιάζουν ροχαλητό πολλά χρόνια πριν τη διάγνωση του συνδρόμου. Το ροχαλητό

αποτελεί δείκτη στένωσης στο επίπεδο της μύτης, του ρινοφάρυγγα ή του φάρυγγα. Δεν υπάρχει όμως συσχέτιση της έντασης του ροχαλητού με την πορεία του συνδρόμου αποφρακτικής άπνοιας.

Η υπέρταση είναι τουλάχιστον τρεις φορές συχνότερη σε πάσχοντες από το σύνδρομο απνοιών στον ύπνο σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Αν και η παχυσαρκία συνεισφέρει στην ανάπτυξη υπέρτασης φαίνεται ότι την κύρια ευθύνη για την αύξηση της αρτηριακής πίεσης έχει η ίδια η ύπαρξη του συνδρόμου. Η συσχέτιση του συνδρόμου με την υπέρταση είναι μεγαλύτερη στην ηλικία των 50 ετών και κάτω. Τα άτομα που ροχαλίζουν παρουσιάζουν δύο φορές συχνότερα υπέρταση από αυτούς που δεν ροχαλίζουν. Οι παρατηρήσεις αυτές ενισχύουν την άποψη ότι ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών με σύνδρομο απνοιών στον ύπνο αποφρακτικού τύπου δεν διαγιγνώσκεται.

Άλλες μελέτες έδειξαν ότι η επίπτωση του εμφράγματος του μυοκαρδίου είναι μεγαλύτερη σε άτομα που ροχαλίζουν εάν συγκριθεί με άτομα που δεν ροχαλίζουν. Το σύνδρομο απνοιών στον ύπνο συσχετίζεται επίσης με την εμφάνιση νυχτερινών κρίσεων στηθάγχης και άσθματος. Υπερτροφία της δεξιάς και της αριστερής κοιλίας παρατηρήθηκε στο 71 και 31% αντίστοιχα των ασθενών με αποφρακτικού τύπου σύνδρομο απνοιών στον ύπνο. Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι η υπερτροφία της αριστερής κοιλίας μπορεί να συμβεί στους πάσχοντες από σύνδρομο ακόμα και χωρίς την ύπαρξη παχυσαρκίας, ή και υπέρτασης.

Η καρδιακή δυσλειτουργία αποδίδεται στην κακή αναπνευστική λειτουργία που παρατηρείται τη νύχτα στους πάσχοντες. Σοβαρές

καρδιακές αρρυθμίες παρατηρήθηκαν επίσης στους πάσχοντες από το σύνδρομο απνοιών στον ύπνο σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.

Παρά τα πολλά κλινικά ευρήματα και τη σχέση του συνδρόμου με άλλα νοσήματα, η διάγνωσή του από τους γιατρούς παραμένει δύσκολη. Η υπνηλία που είναι το συνηθέστερο εύρημα στους πάσχοντες από το σύνδρομο είναι μη ειδικό σύμπτωμα και παρατηρείται περίπου στο 30 έως 50% του γενικού πληθυσμού, σε μη πάσχοντες από σύνδρομο απνοιών στον ύπνο αποφρακτικού τύπου.

Αντίθετα η υπνηλία κατά την οδήγηση ή κατά την παρακολούθηση ενός ενδιαφέροντος θεάματος συσχετίζεται καλύτερα με την ύπαρξη του συνδρόμου. Αρκετοί ερευνητές βρήκαν ότι ένας μεγάλο αριθμός τροχαίων ατυχημάτων αποδίδεται στην υπνηλία σε πάσχοντες από σύνδρομο απνοιών στον ύπνο.

Η φυσική εξέταση των πασχόντων είναι συχνά χωρίς ευρήματα. Η ωτορινολαρυγγολογική εξέταση των ανώτερων αεραγωγών μόνο σε λίγους ασθενείς δίνει ευρήματα. Η συνύπαρξη υποθυρεοειδισμού, ακρομεγαλίας ή συνδρόμου Cushing υπάρχει αλλά συμβαίνει σε πολύ λίγους ασθενείς. Πολυερυθραιμία μπορεί επίσης να παρατηρηθεί σε μερικούς ασθενείς με σύνδρομο απνοιών στον ύπνο.

Από το σύνδρομο απνοιών στην ύπνο αποφρακτικού τύπου πάσχει περίπου το 2 έως 5% του γενικού πληθυσμού. Η έντονη υπνηλία, τα επεισόδια διακοπής της αναπνοής στον ύπνο, το ροχαλητό σε συνδυασμό με την παχυσαρκία, τις διαταραχές της μνήμης και της συμπεριφοράς και την υπέρταση κάνουν πιθανή την ύπαρξη του συνδρόμου απνοιών στον ύπνο αποφρακτικού τύπου στον πάσχοντα. Τα συμπτώματα που

αναφέρθηκαν παραπάνω είναι ισχυρές ενδείξεις του συνδρόμου απνοιών στον ύπνο αλλά η διάγνωση θα τεθεί με την πολυσωματοκαταγραφική μελέτη ύπνου.

Εγκεφαλικές βλάβες και σύνδρομο υπνικής άπνοιας.

Σε εγκεφαλικές διαταραχές και όχι σε ανατομικές ανωμαλίες του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος αποδίδεται το σύνδρομο ύπνου – άπνοιας, σύμφωνα με τα ευρήματα πρόσφατης μελέτης αμερικάνων επιστημόνων, η οποία δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό περιοδικό "American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine".

Συγκεκριμένα, ομάδα ερευνητών από το Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια υπέβαλε σε απεικονιστικές τεχνικές του εγκεφάλου 42 άτομα, εκ των οποίων οι μισοί έπασχαν από το εν λόγω σύνδρομο, ενώ οι υπόλοιποι ήταν απολύτως υγιείς.

Αυτό που διαπιστώθηκε ήταν ότι οι πάσχοντες είχαν αρκετά μικρότερο αριθμό κυττάρων σε περιοχές του εγκεφάλου που ελέγχουν την ομιλία, την κίνηση και τα συναισθήματα.

Επίσης ανακαλύφθηκε ότι το 38% των ασθενών με σύνδρομο ύπνου-άπνοιας είχαν ιστορικό τραυλισμού σε νωρίτερο στάδιο της ζωής τους, όταν το αντίστοιχο ποσοστό μεταξύ του γενικότερου πληθυσμού κυμαίνεται μόλις στο 7%. Η εν λόγω διαπίστωση, μάλιστα, οδήγησε στο συμπέρασμα ότι πιθανότατα οι διαταραχές του ύπνου έχουν τις ρίζες τους στην παιδική ηλικία.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναιρούν τα έως τώρα γνωστά στοιχεία σχετικά με τα αίτια του συνδρόμου, καθώς αυτό αποδιδόταν σε

ανωμαλίες του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, όπως π.χ. τις διογκωμένες αμυγδαλές, που εμποδίζουν τη δίοδο του αέρα διαμέσου των αεροφόρων οδών.

Όπως τονίζουν οι υπεύθυνοι της έρευνας από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει ότι οι εν λόγω ασθενείς εκδήλωσαν διαταραχές στην ομιλία από νεαρή ακόμη ηλικία και εγκεφαλικές βλάβες πιθανότατα εμφανίστηκαν τότε. Στο μέλλον, πιθανά να έχουμε τη δυνατότητα να προλαμβάνουμε την εκδήλωση του συνδρόμου, με απλές εξετάσεις, χρειάζεται, όμως, περισσότερη έρευνα.

7. ΥΠΕΡΥΠΝΙΕΣ

Επιδημιολογία

Στον όρο υπερυπνίες περιλαμβάνονται όλες οι καταστάσεις εκείνες κατά τις οποίες υπάρχει σταθερά υπερβολική υπνηλία ή επεισόδια ύπνου κατά τη διάρκεια της ημέρας. Το πρόβλημα, παρότι πολύ συχνά παραβλέπεται στην καθημερινή κλινική πρακτική, φαίνεται ότι είναι αρκετά διαδεδομένο. Σε επιδημιολογικές μελέτες αποδεικνύεται ότι το ποσοστό των ατόμων του γενικού πληθυσμού που πάσχουν από υπερυπνίες είναι περίπου 5%. Μεταξύ αυτών που πάσχουν από υπερυπνίες υπάρχει υπεραντιπροσώπηση των ομάδων που εργάζονται με μεταβαλλόμενο ωράριο και των ατόμων νεαρής ηλικίας.

Αιτιολογία – Ταξινόμηση

Για το μεγάλο ποσοστό (περίπου 45%) των ατόμων που προσέρχονται σε ιατρικές υπηρεσίες με κύριο πρόβλημα την υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας, η υπνηλία τους είναι δευτεροπαθής εξαιτίας συνδρόμου απνοιών στον ύπνο. Άλλες καταστάσεις που είναι υπεύθυνες για δευτεροπαθείς υπερυπνίες (και ευθύνονται για το περίπου 15% των προσερχόμενων) είναι διάφορες σωματικές νόσοι και καταστάσεις (όπως η αποστέρηση ύπνου λόγω εργασιακών και άλλων υποχρεώσεων, η αϋπνία, η παχυσαρκία, η ινομυαλγία και άλλες αλγινές καταστάσεις διάφορες παθήσεις του μεσεγκεφάλου, η ληθαργική εγκεφαλίτιδα Von Economo, ο υποθυρεοειδισμός, το σύνδρομο Klein-Levin, κ.α.) ενώ το 25% των προσερχόμενων πάσχουν από ναρκοληψία,

το 10% από ιδιοπαθή (πρωτοπαθή) υπερυπνία και 5% από ψυχογενή υπερυπνία. Στη συνέχεια, αφού περιγραφούν οι βασικές μέθοδοι αντικειμενικής εκτίμησης των υπερυπνιών θα αναφερθούμε στην κλινική περιγραφή και διαφοροδιάγνωση της ναρκοληψίας, της ιδιοπαθούς υπερυπνίας, της ψυχογενούς υπερυπνίας και του συνδρόμου Klein-Levin. Επίσης θα αναφερθούν τα χαρακτηριστικά της δευτεροπαθούς υπερυπνίας λόγω συνδρόμου απνοιών στον ύπνο έτσι ώστε να καθίσταται εύκολη η διαφορική της διάγνωση από τις λοιπές υπερυπνίες.

Κλινικοεργαστηριακή εκτίμηση

Η σημαντικότερη μέθοδος εκτίμησης ενός αρρώστου με υπερυπνία είναι η λήψη ενός καλού ιστορικού το οποίο πρέπει να περιλαμβάνει:

1. Πλήρη περιγραφή της υπνηλίας και των κρίσεων ύπνου (ώρες που είναι εντονότερα ή επισυμβαίνουν περισσότερο, αιφνίδιο ή μη της επέλευσης του ύπνου, διάρκεια της υπνικής κρίσης, ύπαρξη περιοδικότητας των συμπτωμάτων κ.λ.π.)
2. Έλεγχο για συνοδό συμπτωματολογία, σωματική (πονοκεφάλους, ξηροστομία, μυϊκή παράλυση, λιποθυμίες, αγγειοκινητικά συμπτώματα) ή ψυχική (ευερεθιστότητα, άγχος, κατάθλιψη, νοητική έκπτωση, ύπαρξη ψευδαισθήσεων)
3. Ιστορικό λήψης φαρμάκων ή άλλων ουσιών
4. Ιατρικό και ψυχιατρικό ιστορικό
5. Περιγραφή της επάρκειας και των συνηθειών του νυκτερινού ύπνου.

Εκτός από τη λήψη του κλινικού ιστορικού, για την εκτίμηση της έντασης της ημερήσιας υπνηλίας, η κλίμακα που κυρίως χρησιμοποιείται είναι η κλίμακα υπνηλίας του Stanford. Οι εργαστηριακές τεχνικές εκτίμησης των υπερυπνιών περιλαμβάνουν την καταγραφή ημερήσιων ύπνων στο εργαστήριο ύπνου και γίνονται με δύο κυρίως τρόπους. Ο συχνότερος τρόπος είναι η “δοκιμασία των πολλαπλών μετρήσεων του λανθάνοντα χρόνου του ύπνου”, δηλαδή του χρόνου από την κατάκλιση σε σκοτεινό δωμάτιο μέχρι την επέλευση του ύπνου (Multiple Sleep Latency Test – MSLT). Η δοκιμασία αυτή περιλαμβάνει την καταγραφή των αποπειρών ύπνου που γίνονται πολλές φορές την ημέρα (ανά 24ωρο) με κατάκλιση σε σκοτεινό δωμάτιο για χρόνο 20 λεπτών. Καταγράφεται έτσι ο χρόνος μέχρι την επέλευση του ύπνου (αν το άτομο κοιμηθεί μέσα στο 20λεπτο) και το εάν αμέσως μετά την επέλευση του ύπνου παρατηρείται ύπνος ταχειών οφθαλμικών κινήσεων (REM). Ο άλλος τρόπος καταγραφής των υπερυπνιών στο εργαστήριο είναι η “δοκιμασία καταγραφής περιόδων ημερησίου ύπνου σύντομης διάρκειας” (daytime naps test). Η δοκιμασία αυτή περιλαμβάνει μόνον 1 ή 2 απόπειρες ημερησίου ύπνου με συνέχιση της καταγραφής επί 45 έως 60 λεπτά. Με τον τρόπο αυτό εκτός από την εκτίμηση του χρόνου επέλευσης του ύπνου και του χρόνου εμφάνισης του ύπνου REM, γίνεται και καταγραφή της αναλογίας των σταδίων του ημερησίου ύπνου.

Κλινική περιγραφή – Διάγνωση – Διαφορική διάγνωση

A) Ναρκοληψία. Διαταραχή που χαρακτηρίζεται από υπερβολική υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας και τη “ναρκοληπτική τετράδα”

που περιλαμβάνει: επεισόδια ακατανίκητου ύπνου, καταπληξία, επεισόδια υπνικής παράλυσης και υπναγωγικές ψευδαισθήσεις. Τα επεισόδια ακατανίκητου ύπνου είναι αιφνίδια, μπορεί να συμβούν σε οποιαδήποτε στιγμή (ακόμα και όταν το άτομο περπατάει, τρώει, συζητάει ή βρίσκεται στην τουαλέτα, αλλά συχνότερα όταν είναι ήρεμο σε ημιφωτισμένο χώρο) και οι ασθενείς αναπτύσσουν τεχνάσματα αποφυγής του ύπνου (συνήθως βάδισμα - κάπνισμα – κρύο νερό, αν και αναφέρθηκε περίπτωση πιλότου στον β παγκόσμιο πόλεμο που έκαιγε τα χέρια του με τσιγάρο για να μην αποκοιμηθεί).

Τα επεισόδια του ύπνου μπορεί να επέρχονται με συχνότητα 1-2 έως και 200 την ημέρα, ξεκουράζουν το άτομο και διαρκούν από ½ έως 15 λεπτά, συνήθως 2-5 λεπτά).

Επεισόδιο ύπνου μεγαλύτερο των 30 λεπτών θέτει σε αμφιβολία τη διάγνωση. Η καταπληξία είναι αιφνίδια απώλεια του μυϊκού τόνου, με πτώση στο έδαφος συνήθως, που κυρίως συμβαίνει σε συγκινησιακή φόρτιση. Η υπνική παράλυση είναι απώλεια του μυϊκού τόνου στο διάστημα μεταξύ ύπνου και εγρήγορσης, ενώ οι υπναγωγικές ψευδαισθήσεις είναι ακουστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις (συνήθως ζωνηρότατες) που επισυμβαίνουν στο ίδιο διάστημα. Όλοι οι άρρωστοι με ναρκοληψία εμφανίζουν την υπνηλία και τα επεισόδια ακατανίκητου ύπνου – περίπου το 25% από αυτούς εμφανίζουν μόνο αυτά τα δύο συμπτώματα. Η πλήρης τετράδα παρατηρείται στο περίπου 15% των ασθενών το 50% έχει υπνηλία, ακατανίκητο ύπνο και καταπληξία, και το υπόλοιπο 10% συνδυασμούς της υπνηλίας και του ακατανίκητου ύπνου με υπνική παράλυση και/ή υπναγωγικές ψευδαισθήσεις.

Συχνά οι ναρκοληπτικοί ασθενείς πάσχουν και από αϋπνίες, τρομακτικά όνειρα, υπνολαλία και υπνοβασία. Η διαφορική διάγνωση, εύκολη όταν υπάρχει όλη η ναρκοληπτική τετράδα, περιλαμβάνει τις εξής διαταραχές: επιληψία, μυασθένεια, περιοδική υποκαλιαιμική παράλυση και κρίσης υπογλυκαιμίας συμπτώματα των οποίων μπορεί να προσομοιάζουν με την καταπληξία, ψύχωση (λόγω των υπναγωγικών ψευδαισθήσεων), υποθυρεοειδισμό ή νευρωσικές διαταραχές (λόγω των αιτιάσεων δεν επαρκεί και τίθεται υποψία ναρκοληψίας, η επιβεβαίωση απαιτεί τη χρήση του εργαστηρίου. Το σημαντικότερο εργαστηριακό εύρημα στη ναρκοληψία είναι η ανεύρεση ύπνου REM κατά την έναρξη του ύπνου. Έτσι, η εμφάνιση ύπνου REM αμέσως μόλις ο ασθενής αποκοιμηθεί στη δοκιμασία MSLT θέτει τη διάγνωση όταν υπάρχουν αμφιβολίες.

B) Ιδιοπαθής (πρωτοπαθής) υπερυπνία. Χαρακτηρίζεται από παθολογική υπνηλία που οδηγεί είτε σε παρατεταμένο ύπνο ή σε επεισόδια ύπνου την ημέρα. Διαφέρει από τη ναρκοληψία διότι ο ύπνος δεν είναι ακατανίκητος, δεν συμβαίνει σε οποιαδήποτε στιγμή αλλά μόνο όταν υπάρξουν σχετικά κατάλληλες συνθήκες, και δεν παρατηρείται καταπληξία. Η πορεία της νόσου είναι σταθερή στον χρόνο, η υπερβολική υπνηλία προκαλεί δυσφορία στους πάσχοντες και συχνά συνυπάρχουν διαταραχές του αυτόνομου νευρικού συστήματος (ημικρανίες, λιποθυμίες, ορθοστατική υπόταση, σύνδρομο Raynaud). Η διαφορική διάγνωση της ιδιοπαθούς υπνηλίας από τη ναρκοληψία στηρίζεται στα κλινικά χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν και στη μη ανεύρεση ύπνου REM κατά την έναρξη του ύπνου. Η διαφορική

διάγνωση από δευτεροπαθή υπνηλία οφειλόμενη στο σύνδρομο απνοιών κατά τον ύπνο είναι συχνά δύσκολη και απαιτεί πιθανώς εκτός της ημερήσιας και ολονύκτια καταγραφή στο εργαστήριο ύπνου (για να διαπιστωθεί εάν υπάρχουν άπνοιες και πολλαπλές αφυπνίσεις που οδηγούν στην ημερήσια υπνηλία) ή/και εφαρμογή μάσκας θετικής πίεσεως και εκτίμησης της έκβασης

Γ) Ψυχογενής υπερυπνία. Κατάσταση αυξημένης υπνηλίας κατά τη διάρκεια της ημέρας που συνοδεύεται από συχνές και παρατεταμένες περιόδους ύπνου. Συνήθως υπάρχει κάποιο ψυχοτραυματικό γεγονός στην έναρξη οικογενειακό ιστορικό ψυχιατρικής νόσου, πορεία της διαταραχής διαλείπουσα ανάλογα με την ψυχολογική κατάσταση, παρουσία αυξημένης υπνηλίας τις βραδινές ώρες. Η κατάσταση περισσότερο αντανακλά έλλειψη ενδιαφέροντος λόγω κατάθλιψης παρά πραγματική υπνηλία. Οι ημερήσιοι τύποι είναι εθελούσιοι κατ' αντίθεση προς τη ναρκοληψία και την ιδιοπαθή υπερυπνία που είναι ανεπιθύμητοι. Ο νυκτερινός ύπνος έχει μεγάλο λανθάνοντα χρόνο επέλευσης και είναι αβαθής και διαταραγμένος με πολλές αφυπνίσεις, αντίθετα προς την ιδιοπαθή υπερυπνία. Καθώς το ίδιο συμβαίνει και με τους ημερήσιους ύπνους, η χρήση της δοκιμασίας καταγραφής περιόδων ημερήσιων ύπνων σύντομης διάρκειας βοηθάει στην διαφορική διάγνωση των δύο καταστάσεων. Γενικά, η ψυχογενής υπερυπνία αποτελεί κατάσταση "υπεργρήγορης" που οδηγεί σε έλλειψη ύπνου και επακόλουθο υπνηλία, ενώ η ιδιοπαθής υπερυπνία και η ναρκοληψία αποτελούν καταστάσεις "υποεργήγορης"

Δ) Το σύνδρομο Klein-Levin είναι σπανιότατη διαταραχή που χαρακτηρίζεται από επεισόδια διάρκειας 5-7 ημερών που επισυμβαίνουν 1 έως 10 φορές το χρόνο. Τα επεισόδια χαρακτηρίζονται από ύπνο περίπου 2 ωρών το 24ωρο και αφυπνίσεις που συνοδεύονται από κατανάλωση τεραστίων ποσοτήτων τροφής. Η αιτιολογία του συνδρόμου είναι άγνωστη και η έναρξή του γίνεται συνήθως στην εφηβεία.

Ε) Υπερυπνία που οφείλεται στο σύνδρομο απνοιών στον ύπνο. Συνήθως η υπνηλία που υπάρχει συνοδεύεται από ξηροστομία, πονοκεφάλους, διανοητική έκπτωση, ευερεθιστότητα, άγχος και κατάθλιψη. Η κατάσταση έχει έναρξη κατά τη μέση ηλικία και αντίθεση προς τις λοιπές υπερυπνίες που αρχίζουν συνήθως σε νεαρή ηλικία. Η νυκτερινή καταγραφή του ύπνου στο εργαστήριο και η βελτίωση της υπνηλίας με την εφαρμογή μάσκας θετικής πίεσεως συνήθως θέτουν τη διάγνωση.

Σωματικές και ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις – ψυχοπαθολογία.

Γενικό και ίσως το σημαντικότερο πρόβλημα όλων των υπερυπνιών αποτελεί η αυξημένη συχνότητα ατυχημάτων των πασχόντων. Οι ασθενείς με ναρκοληψία και ιδιοπαθή υπερυπνία, υποφέρουν επιπροσθέτως επειδή η πάθησή τους, τους δημιουργεί εμπόδια στη φυσιολογική κοινωνική ζωή. Συχνά το περιβάλλον τους δεν αντιλαμβάνεται την έντονη πίεση για ύπνο και τους θεωρεί τεμπέληδες, παθητικούς, ‘‘αρνητικά στοιχεία’’.

Οι ασθενείς με ψυχογενή υπερυπνία παρουσιάζουν σημαντικότερη πρωτοπαθή παθολογία του τύπου του άγχους και της κατάθλιψης και περισσότερο παθολογικά χαρακτηριστικά στοιχεία.

Οι ασθενείς, τέλος, με άπνοιες στον ύπνο, εκτός από το άγχος και την κατάθλιψη που έχουν λόγω των πονοκεφάλων, της ξηροστομίας και της κακής ποιότητας νυκτερινού ύπνου, παρουσιάζουν, όπως αναφέρθηκε, και κάποιο βαθμό διανοητικής έκπτωσης και δυσκολίας συγκέντρωσης που οφείλεται στα επανειλημμένα επεισόδια ανοξίας του εγκεφάλου.

Θεραπευτική αντιμετώπιση

Η φαρμακευτική θεραπεία της ναρκοληψίας και της ιδιοπαθούς υπερυπνίας, αλλά και του συνδρόμου Klein-Levin, που αποτελούν καταστάσεις "υποεγρήγορης" περιλαμβάνει τη χρήση διεγερτικών του ΚΝΣ. Χρησιμοποιούνται αμφεταμίνες (δεξααμφεταμίνη 5-50mg ημερησίως, μεθαμφεταμίνη 20-40mg εφάπαξ το πρωί) και μεθυλφαινυδάτη (Ritalin 10-100mg διηρημένα σε 3-6 δόσεις ημερησίως). Η απώλεια αποτελεσματικότητας των φαρμάκων αυτών με τη χρόνια χορήγηση (ανάπτυξη ανοχής) αντιμετωπίζεται με τη διακοπή της χορήγησής τους για κάποιο χρονικό διάστημα (drug holidays). Σε συνδυασμό με τα φάρμακα αυτά μπορεί να χρησιμοποιηθούν αντικαταθλιπτικά, τρικυκλικά για την αντιμετώπιση της καταπληξίας, αναστολείς της MAO και εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης στην ιδιοπαθή υπερυπνία. Η θεραπευτική πάντως ανταπόκριση της ιδιοπαθούς υπερυπνίας είναι μέτρια. Πέραν των

φαρμακευτικών θεραπειών, στη ναρκοληψία συνιστάται επίσης στους ασθενείς να κοιμούνται κάποιες φορές για λίγο μέσα στην ημέρα, καθώς αυτό ελαττώνει σημαντικά τα επεισόδια ακατανίκητου ύπνου.

Η θεραπεία της ψυχογενούς υπερυπνίας αποσκοπεί στην βελτίωση του νυκτερινού ύπνου με υπνωτικά. Στην ψυχογενή υπερυπνία (που αποτελεί, όπως αναφέρθηκε, διαταραχή "υπερεγρήγορης") αντεδεικνύεται η χρήση διεγερτικών του ΚΝΣ. Φυσικά, και σ' αυτήν την κατάσταση χρησιμοποιούνται αντικαταθλιπτικά αν χρειάζεται.

Τέλος, η θεραπεία της υπνηλίας λόγω απνοιών στον ύπνο γίνεται μέσω της διόρθωσης της βασικής νόσου.

8. ΡΟΧΑΛΗΤΟ

Το ροχαλητό είναι δυστυχώς ένας ήχος πολύ οικείος σε όλους, αφού συνοδεύει τις νύχτες περίπου το μισό πληθυσμό (υπολογίζεται ότι το 40% των ανθρώπων – κυρίως άντρες μέσης ηλικίας – ροχαλίζουν). Οι ειδικοί εξηγούν ότι όταν κοιμόμαστε χαλαρώνουν οι μύες που βρίσκονται στο πίσω μέρος του στόματος και του ρινοφάρυγγα, με αποτέλεσμα να στενεύει η δίοδος του αέρα και, καθώς αναπνέουμε, να παράγεται ο χαρακτηριστικός ήχος του ροχαλητού. Αν λοιπόν κάποιος ανήκει στους ανθρώπους που για διάφορους λόγους ροχαλίζουν, μπορεί να το ελέγξει ή και να το εξαλείψει αν ακολουθήσει την κατάλληλη θεραπεία. Άλλωστε, εκτός από μια μεγάλη ενόχληση, το ροχαλητό σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να σημαίνει ότι κάποιος υποφέρει και από άπνοια του ύπνου, η οποία είναι προάγγελος σοβαρών προβλημάτων υγείας.

Όταν πρόκειται για παιδιά, στις περισσότερες περιπτώσεις η αιτιολογία οφείλεται στις αμυγδαλές ή στα κρεατάκια και το πρόβλημα αντιμετωπίζεται συνήθως χειρουργικά. Στους ενήλικες όμως παίζουν ρόλο διάφοροι παράγοντες, όπως το μεγάλο σωματικό βάρος, το κάπνισμα, η μεγάλη γλώσσα, η κατατομή του προσώπου ή τυχόν πολύποδες στη ρινική κοιλότητα.

Οι γυναίκες ροχαλίζουν σπανιότερα από τους άνδρες γιατί:

1. Έχουν διαφορετική κατανομή του λίπους. Δεν βρίσκεται στην περιοχή της κοιλιάς, όπως στους άντρες, οπότε και δεν δημιουργεί προβλήματα στην αναπνοή.

2. Τουλάχιστον παλαιότερα είχαν καλύτερες συνήθειες από τους άντρες, αφού δεν κάπνιζαν τόσο, ούτε κατανάλωναν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ
3. Προστατεύονται περισσότερο από τα οιστρογόνα, που φαίνεται να παίζουν βασικό ρόλο στο ζήτημα του ροχαλητού.

Ο ακριβής μηχανισμός που προκαλεί το ροχαλητό δεν είναι γνωστός και συχνά διαφέρει ανάλογα με την περίπτωση, αυτό που γνωρίζουμε είναι ότι το ροχαλητό επιδεινώνεται κατά κανόνα με την πάροδο του χρόνου, καθώς επίσης και με την αύξηση του σωματικού βάρους, την υπερκατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα. Ένας άνθρωπος λοιπόν ο οποίος δεν έχει κάποιο συγκεκριμένο πρόβλημα που τον κάνει να ροχαλίζει (π.χ. αμυγδαλές), όταν αδυνατίσει αρκετά ή κόψει εντελώς το αλκοόλ ή το κάπνισμα, θα σταματήσει και να ροχαλίζει, τουλάχιστον στον ίδιο βαθμό με το παρελθόν ή και τελείως.

Αντιθέτως το ροχαλητό μπορεί να επιδεινώνεται από τη λήψη φαρμάκων. Υπάρχουν κατηγορίες φαρμάκων που επιδεινώνουν το ροχαλητό, στις οποίες ανήκουν και τα ηρεμιστικά, που – καθώς χαλαρώνουν ακόμα περισσότερο τον ασθενή – των «ωθούν» να ροχαλίζει και περισσότερο.

Προσπάθειες για να απαλλαγεί κάποιος από τον πρόβλημα μπορεί να γίνουν μέσω:

1. Αποφυγής το βράδυ του αλκοόλ και των ηρεμιστικών
2. Σίτιση νωρίς και ελαφριά πριν από τον ύπνο
3. Περιορισμός ή διακοπή τελείως του καπνίσματος
4. Αποφυγή υπερβολικής κούρασης στη διάρκεια της ημέρας.

5. Αποφυγή του να ξαπλώνει κανείς σε θέση ανάσκελα.

Δευτερεύοντα μέτρα αμφιλεγόμενης σημασίας και αποτελεσματικότητας είναι η χρήση μαξιλαριού για να βοηθάει να είναι ο λαιμός τεντωμένος και όχι σε κάμψη. Επίσης, χρήση κάποιου ρινικού εμπλάστρου, που βοηθά στο να είναι πιο ανοιχτή η μύτη και να γίνεται πιο απρόσκοπτα η αναπνοή. Αν πάλι τίποτα από τα παραπάνω δεν είναι αρκετό, υπάρχει και η λύση της μικροχειρουργικής επέμβασης. Πρόκειται για μια μικρή πλαστική στην υπερώα, η οποία βοηθά στον να αντιμετωπιστεί το απαλό ροχαλητό, που όμως δεν συνοδεύεται από άπνοια.

9. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Από τις μέχρι τώρα μελέτες φαίνεται ότι η νυχτερινή εργασία, η οποία έχει επιβληθεί πλέον στις σύγχρονες κοινωνίες λόγω των αυξημένων αναγκών της, επιδρά αρνητικά τόσο στον οργανισμό του ατόμου (οργανικά και ψυχοπαθολογικά) όσο και στην κοινωνική ζωή του.

Παρά τις αρνητικές συνέπειες που επιφέρει στο άτομο, δεν είναι δυνατόν να καταργηθεί λόγω των κοινωνικών και οικονομικών αναγκών. Καταβάλλονται όμως προσπάθειες μέσω θεσμικών ρυθμίσεων να προστατευθούν τα δικαιώματα, η ασφάλεια και η υγιεινή των εργαζομένων.

Το πρόβλημα της νυχτερινής εργασίας και των συνεπειών της παραμένει ουσιαστικά άλυτο, παρά το γεγονός ότι έχουν προταθεί διάφορες λύσεις. Ιδανική περίπτωση λύσης θα ήταν η κατάργηση της νυχτερινής εργασίας παντού όπου αυτή δεν είναι απολύτως αναγκαία από τη φύση της παραγωγικής διαδικασίας, ή στις περιπτώσεις όπου είναι αναγκαία η ελάττωση της χρονικής της διάρκειας από 8 σε 4 ώρες.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.

Η ερευνά μας στηρίχθηκε σε δείγμα 100 ατόμων, εκ των οποίων το 60% εργάζεται σε εργοστάσιο στην ΒΙΠΕ Ηρακλείου, ενώ το 40% εργάζεται στο Βενιζέλειο νοσοκομείο (Πίνακας 12).

Κάθε εργαζόμενος συμπλήρωσε ανώνυμα ειδικό φύλλο ερωτηματολόγιου σχετικά με τις συνήθειες του ύπνου και της κοινωνικής του ζωής υπό μορφή συνέντευξης, στο χώρο εργασίας του και μετά το πέρας της νυκτερινής του βάρδιας.

Τα δεδομένα αναλύθηκαν με συνήθη ηλεκτρονικά μέσα και προγράμματα (φύλλα εργασίας Microsoft Excel).

Το δείγμα μας αποτελούνται από άντρες και γυναίκες. Το 53% είναι άντρες και το 47% είναι γυναίκες. Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση το 67% του συνολικού δείγματος είναι παντρεμένοι ενώ το 33% είναι ανύπαντροι και ο μέσος όρος ηλικίας τους είναι 35 ετών (Πίνακας 12).

Η σωματική διάπλαση των εργαζομένων κρίνοντας από τον δείκτη μάζας σώματος ήταν φυσιολογική (ΔΜΣ 20-25) σε ποσοστό 60,83%. Αξιοσημείωτο είναι να αναφέρουμε ότι ακολουθεί ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό 27,9% με 1^{ου} βαθμού παχυσαρκία (ΔΜΣ 26-30).

Όσον αφορά το μορφωτικό τους επίπεδο το 13% έχει τελειώσει το Δημοτικό, το 14% Γυμνάσιο, το 42% το Λύκειο, το 28% το ΤΕΙ, το 3% ΑΕΙ (Πίνακας 13).

Το είδος της απασχόλησής τους στην εργασία ήταν σε ποσοστό 23% είναι εργάτες, 29% εργάτες μηχανών, 8% συντηρητής μηχανών, 2% διοικητικοί υπάλληλοι και 38% νοσηλευτές (Πίνακας 14).

Οι εργαζόμενοι κατέταξαν το βαθμός δυσκολίας της εργασίας τους σε ποσοστό 44% στα υψηλής δυσκολίας, 43% στα μέσης δυσκολίας και το 13% ως εύκολο.

Η πλειοψηφία εργάζεται από 6-8 ώρες ημερησίως (44% και 43% αντίστοιχα) ενώ 13% πάνω από 8 ώρες ημερησίως. Νυχτερινή βάρδια εκτελεί λιγότερο από 7 φορές μηνιαίως το 30%, 7 φορές μηνιαίως το 30%, το 34% τουλάχιστον 14 φορές μηνιαίως και το 6% πάνω από 14 φορές μηνιαίως.

2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ

ΑΜ.....

ΟΝΟΜΑ: (Προαιρετικά)

ΕΠΩΝΥΜΟ: (Προαιρετικά).....ΗΛΙΚΙΑ.....

Τόπος Διαμονής..... Τηλέφωνο (Προαιρετικά).....

Φύλλο (Α/Θ) Διάμετρος αυχένα

Ύψοςcm ΒάροςKg Δείκτης μάζας σώματος.....

1. ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΣΑΣ ΕΠΙΠΕΔΟ

- Δημοτικό
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- ΤΕΙ
- ΑΕΙ
- Τίποτα

2. ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΑΣ

- Εργάτης
- Εργάτης μηχανών
- Συντηρητής μηχανών
- Διοικητικός υπάλληλος
- Νοσηλεύτης

3. ΚΑΤΑΤΑΞΤΕ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΑΣ

- Υψηλής δυσκολίας
- Μέσης δυσκολίας
- Εύκολο

4. ΠΟΣΕΣ ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ

- 6
- 8
- πάνω από 8

5. ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΚΤΕΛΕΙΤΕ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ ΤΟ ΜΗΝΑ;

- Λιγότερο από 7 φορές
- 7 φορές
- Τουλάχιστον 14 φορές
- Πάνω από 14 φορές

6. ΠΟΣΕΣ ΩΡΕΣ ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ:

- Λιγότερο από 4 ώρες
- 4 ώρες
- 6 ώρες
- 8 ώρες
- πάνω από 8 ώρες

7. ΣΥΝΗΘΩΣ ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΤΟ ΜΕΣΗΜΕΡΙ;

- Ναι Πόσες ώρες.....
- Όχι

8. ΑΠΟΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΤΟ ΝΥΚΤΕΡΙΝΟ ΣΑΣ ΥΠΝΟ;

- ναι
- όχι

9. ΕΙΣΤΕ ΑΙΣΙΟΔΟΞΟΣ ΜΕ ΤΗ ΖΩΗ;

- ναι όχι

10. ΑΠΟΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΤΟΝ ΥΠΝΟ

- Μεσημέρι
 Βράδυ

11. ΑΠΟΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΤΟΝ ΥΠΝΟ

- Μετά από καθημερινή πρωινή εργασία
 Μετά από νυκτερινή εργασία ή ξενύχτι

12. ΕΙΣΤΕ ΑΓΧΩΔΗΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ;

- ναι όχι ίσως

13. ΒΛΕΠΕΤΕ ΕΦΙΑΛΤΕΣ Ή ΕΝΤΟΝΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

- ναι όχι

14. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ

- πολύ συχνά
 συχνά
 σπάνια
 πολύ σπάνια

15. ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΣΑΣ ΞΥΠΝΑΤΕ ΚΑΙ ΞΑΝΑΚΟΙΜΑΣΤΕ;

- 1 φορά τουλάχιστον
 2-3 φορές
 πολύ συχνά

16. ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΤΕ ΠΟΛΛΟΥΣ ΚΑΦΕΔΕΣ;

- ναι όχι αν ναι πόσους ημερησίως.....

17. ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ

- ναι όχι αν ναι πόσα πακέτα ημερησίως.....

18. ΚΑΝΕΤΕ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

- ναι όχι αν ναι πόσο ημερησίως..... Λίτρα

19. ΤΙ ΕΙΔΟΣ ΑΛΚΟΟΛ

- ελαφρύ (μπύρα-κρασί) βαρύ (ουίσκυ)

20. ΠΑΣΧΕΤΕ ΑΠΟ ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ

- ναι όχι αν ναι τι είδους;.....

21. ΚΑΝΕΤΕ ΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΓΙΑ ΝΑ ΚΟΙΜΗΘΕΙΤΕ

- ναι όχι

22. ΠΑΣΧΕΤΕ ΑΠΟ ΓΝΩΣΤΟ ΧΡΟΝΙΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

- ναι όχι αν ναι τι είδους

22^Α. ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΣΑΣ ΕΧΕΤΕ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΝΟΗ

- ναι όχι

23. ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΑΝΑΦΕΡΕΙ Ο ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ ΣΑΣ ΟΤΙ ΣΤΑΜΑΤΑΕΙ Η ΑΝΑΠΝΟΗ ΣΑΣ

- ναι όχι

24. ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΥΠΝΟ ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΑΝΑΦΕΡΕΙ Ο ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ ΣΑΣ ΟΤΙ ΡΟΧΑΛΙΖΕΤΕ;

- ναι όχι

25. ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ ΠΟΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΣΑΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΝΤΑΙ ΣΥΧΝΑ;

- εύκολη κόπωση
 έντονη υπνηλία
 πονοκέφαλος
 ξηροστομία
 κακή διάθεση
 διαταραχές μνήμης
 κατάθλιψη
 μειωμένη σεξουαλική δραστηριότητα
 αδυναμία συγκέντρωσης
 αίσθηση καρδιακής δυσλειτουργίας – αρρυθμίες
 νευρικότητα

26. ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΥΚΤΕΡΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ ΜΗΠΩΣ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΥΤΑ ΕΙΝΑΙ ΕΝΤΟΝΟΤΕΡΑ;

- ναι όχι

27. ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΒΡΑΔΥ

- 1-2
 3-5
 5-6
 πάνω από 10

28. ΕΧΕΤΕ ΠΑΘΕΙ ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΣΑΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ

- ναι όχι

29. ΕΧΕΤΕ ΠΑΘΕΙ ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗΣ ΣΑΣ ΒΑΡΔΙΑΣ

- ναι όχι

30. ΕΧΕΤΕ ΠΑΘΕΙ ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

- ναι όχι

31. ΕΧΕΤΕ ΠΑΘΕΙ ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΜΕΤΑ ΤΟ ΠΕΡΑΣ ΤΗΣ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗΣ ΣΑΣ ΒΑΡΔΙΑΣ

- ναι όχι

32. ΟΤΑΝ ΟΔΗΓΕΙΤΕ ΝΟΙΩΘΕΤΕ ΥΠΝΗΛΙΑ ΣΥΧΝΑ

- ναι όχι

33. ΑΝ ΕΙΣΤΕ ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΣ, Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ-ΤΗΝ ΣΥΖΥΓΟ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ:

- άριστη
 πολύ καλή
 καλή
 μέτρια
 κακή

34. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΑΣ ΖΩΗ

- ναι όχι

35. ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ

- πολύ
- λίγο
- καθόλου

36. ΟΤΑΝ ΕΙΣΤΕ ΣΕ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΒΑΡΙΑ, ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ

- περισσότερο χρόνο
- τον ίδιο χρόνο
- λιγότερο χρόνο
- πολύ περισσότερο χρόνο

37. ΟΤΑΝ ΕΙΣΤΕ ΣΕ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΒΑΡΙΑ, ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ ΣΤΗ ΣΥΖΥΓΟ ΣΑΣ

- περισσότερο χρόνο
- τον ίδιο χρόνο
- λιγότερο χρόνο
- πολύ περισσότερο χρόνο

38. ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΒΓΗΚΑΤΕ ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ

- λιγότερο από 4
- 4-6
- 6-10
- πάνω από 10

39. ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΠΕΡΙΠΟΥ ΕΙΧΑΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΞΟΔΟ ΜΕ ΤΗΝ/ΤΟΝ ΣΥΝΤΡΟΦΟ ΣΑΣ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ

- λιγότερο από 4
- 4-6
- 6-10
- πάνω από 10

40. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΣΑΣ ΠΑΡΑΠΟΝΙΟΥΝΤΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΟΤΙ ΔΕΝ ΤΑ ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΣΟ ΘΕΛΟΥΝ

- καθημερινά
- σχεδόν καθημερινά
- 2-3 φορές την εβδομάδα
- 2-3 φορές το μήνα
- σπάνια

41. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΣΑΣ ΠΑΡΑΠΟΝΙΕΤΑΙ Η ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ ΣΑΣ ΟΤΙ ΔΕΝ ΣΑΣ ΒΛΕΠΕΙ ΟΣΟ ΘΕΛΕΙ

- καθημερινά
- σχεδόν καθημερινά
- 2-3 φορές την εβδομάδα
- 2-3 φορές το μήνα
- σπάνια

42. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝΤΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΚΑΒΓΑΔΑΚΙΑ ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

- καθημερινά
- σχεδόν καθημερινά
- 2-3 φορές την εβδομάδα
- 2-3 φορές το μήνα
- σπάνια

43. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝΤΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΚΑΒΓΑΔΑΚΙΑ ΜΕ ΤΗ ΣΥΖΥΓΟ

- καθημερινά
- σχεδόν καθημερινά
- 2-3 φορές την εβδομάδα
- 2-3 φορές το μήνα
- σπάνια

44. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΑΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΕΙΝΑΙ

- άριστες
- πολύ καλές
- καλές
- μέτριες
- κακές

45. ΠΟΤΕ ΑΡΝΗΘΗΚΑΤΕ ΚΑΠΟΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΛΟΓΩ ΤΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ

- την τελευταία εβδομάδα
- τον τελευταίο μήνα
- το τελευταίο εξάμηνο
- ποτέ

46. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΑΣ ΖΩΗ

- ναι
- όχι

47. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ ΑΡΚΕΤΟ ΧΡΟΝΟ ΣΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΑΣ ΠΕΡΙΓΥΡΟ

- αρκετό
- λίγο
- καθόλου
- πολύ

48. ΑΝ ΟΧΙ Ή ΛΙΓΟ, ΠΟΙΟΙ ΛΟΓΟΙ ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ Σ'ΑΥΤΟ

- κούραση από τη νυχτερινή εργασία
- άγχος για την έλλειψη ύπνου
- έλλειψη χρόνου
- απασχόληση με χόμπι
- δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι λόγοι
- άλλο

49. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΣΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΑΣ ΕΠΙΘΥΜΙΑ

- ναι
- όχι

50. ΑΝ, ΝΑΙ ΠΟΙΟΙ ΛΟΓΟΙ ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ Σ'ΑΥΤΟ

- κούραση από τη νυχτερινή εργασία
- άγχος για την έλλειψη ύπνου
- έλλειψη χρόνου
- άλλο

51. ΑΝ ΔΕΝ ΚΟΥΡΑΖΟΣΑΣΤΑΝ ΤΟΣΟ ΠΟΛΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ΣΤΗ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΒΑΡΙΑ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΙΧΑΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ

- ναι
- όχι

52. ΕΙΣΤΕ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΣΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑ

- πολύ
- αρκετά
- λίγο
- καθόλου

53. ΑΝ ΔΕΝ ΕΙΣΤΕ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΣ-Η ΑΠΟ ΤΗ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΣΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΠΟΙΟΙ ΛΟΓΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ Σ' ΑΥΤΟ

- έλλειψη χρόνου για διασκέδαση
- οικονομικοί λόγοι
- έντονη κόπωση
- μειωμένη απόδοση στις ημερήσιες δραστηριότητες
- ελλιπής επικοινωνία με το οικογενειακό περιβάλλον
- προβλήματα κατά τη διάρκεια της ημέρας
- άλλο

54. ΑΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ, ΘΑ ΤΟ ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΣΤΟΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΣΑΣ

- ναι
- όχι

55. ΑΝ ΟΧΙ, ΠΟΙΟΙ ΛΟΓΟΙ ΘΑ ΣΑΣ ΟΔΗΓΟΥΣΑΝ ΓΙΑ ΑΥΤΟ

- Φόβος για απόλυση
- ντροπή
- φόβος για τυχόν δυσπιστία του εργοδότη
- άλλο

56. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΧΕΤΕ ΤΙΣ ΑΝΤΟΧΕΣ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΓΙΑ ΠΟΛΛΑ ΧΡΟΝΙΑ ΜΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΡΥΘΜΟ

- ναι
- όχι

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Α) ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ (100%)

Στο σύνολό τους οι εργαζόμενοι και σχετικά με τις συνήθειες ύπνου το 52% κοιμάται 6 ώρες, ένα 39% 8 ώρες, 3% λιγότερο από 4 ώρες, ένα άλλο 3% 4 ώρες καθώς επίσης και ένα 3% πάνω από 8 ώρες, ενώ στην πλειοψηφία του (54%) αναφέρει ότι δεν κοιμάται μεσημέρι. Από αυτούς που συνηθίζουν να κοιμούνται μεσημέρι (46%), το 18% κοιμάται 2 ώρες, το 17% 1 ώρα, ενώ ένα 11% 3 ώρες.

Ένα ποσοστό 82% δηλώνει ότι απολαμβάνει το νυχτερινό ύπνο και είναι ικανοποιημένος από αυτόν, αντίθετα με το 18% που δεν τον ευχαριστεί όπως θα ήθελε. Η πλειοψηφία (85%) προτιμάει τον νυχτερινό ύπνο, σε αντιδιαστολή με το 15% που δηλώνει ότι απολαμβάνει καλύτερα τον ύπνο μεσημέρι. Μετά από καθημερινή πρωινή εργασία απολαμβάνει καλύτερα τον ύπνο το 69%, σε αντίθεση με αυτούς που δηλώνουν ότι απολαμβάνουν τον ύπνο μετά από νυχτερινή εργασία ή ξενύχτι (31%) (Πίνακας 15).

Η πλειονότητα 65% δηλώνει ότι βλέπει εφιάλτες ή έντονα όνειρα στη διάρκεια της νύχτας, ενώ το 35% δεν βλέπει. Όσον αφορά τη συχνότητά τους το 21% βλέπει πολύ σπάνια, το 18% σπάνια, το 16% συχνά ενώ ένα 10% πολύ συχνά (Πίνακας 26).

Αισιόδοξοι με τη ζωή είναι το 76%, ενώ οι λοιποί (24%) δηλώνουν απαισιοδοξία. Σε σχέση με το άγχος το 53% δηλώνει ότι έχει αγχώδη

χαρακτήρα, ένα 25% ότι δεν έχει άγχος και τέλος το 22% αναφέρει ότι μάλλον έχει άγχος (Πίνακας 26).

Οι εργαζόμενοι μας έχουν υψηλά ποσοστά όσον αφορά τις συνήθειες χρήσης καπνού, αλκοόλ και καφεΐνης. Το 55% δηλώνει ότι καταναλώνει καφέ, το 61% καπνίζει, και το 31% κάνει χρήση αλκοόλ, με το 24% να καταναλώνει ελαφρύ αλκοόλ (κρασί μύρα) και το 7% βαρύ (ουίσκι-βότκα)¹ (Πίνακας 16).

Χρόνιες παθήσεις παρουσιάζει το 14%, σε αντιδιαστολή με το 86% που δηλώνει ότι δεν νοσεί. Τα χρόνια νοσήματα που αναφέρθηκαν είναι σακχαρώδης διαβήτης σε ποσοστό 1,65%, υπέρταση σε ποσοστό 2,9%, αλλεργικό άσθμα σε ποσοστό 2,08%, βρογχικό άσθμα σε ποσοστό 2,08%, ημικρανίες σε ποσοστό 0,83% και αυχενικό σύνδρομο σε ποσοστό 1,25%.

Από χρόνια προβλήματα αναπνευστικού πάσχει το 4%, ενώ το 96% δηλώνει ότι δεν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα. Συγκεκριμένα το 2,5% δηλώνει ότι πάσχει από βρογχικό άσθμα, ενώ ένα άλλο ποσοστό 2,08% αναφέρει ότι πάσχει από αλλεργικό άσθμα.

Χρήση ηρεμιστικών και υπνωτικών φαρμάκων κάνει το 5% προκειμένου να βοηθηθεί ο ύπνος του σε αντίθεση με το 95% που δεν χρησιμοποιεί.

Δυσκολία στην αναπνοή κατά την διάρκεια του ύπνου δηλώνει ότι παρουσιάζει το 12%, ενώ το 88% δεν αναφέρει παρόμοιο πρόβλημα. Το

¹ Μέσος όρος κατανάλωσης καφέ → 1 φλιτζάνι

Μέσος όρος κατανάλωσης καπνού → 18 τσιγάρα

Μέσος όρος κατανάλωσης αλκοόλ → 51,5ml

3% των εργαζομένων δηλώνει ότι ο/η σύντροφος του έχει αναφέρει ότι διακόπτεται η αναπνοή του κατά την διάρκεια του ύπνου, ενώ το 97% των εργαζομένων δηλώνει ότι δεν του έχει αναφερθεί ποτέ κάτι τέτοιο. Όσον αφορά το εάν έχει γίνει λόγος από τον/την σύντροφο, ότι ροχαλίζει κατά την διάρκεια του ύπνου, το 38% απαντάει θετικά, ενώ το 62% αρνητικά.

Οι εργαζόμενοι αναφέρουν αναγνωρίζουν ότι τους παρουσιάζονται συχνά τα παρακάτω συμπτώματα κατά τη διάρκεια της ημέρας:

Νευρικότητα 56%, κακή διάθεση 41%, εύκολη κόπωση 39%, πονοκέφαλος 35%, ξηροστομία 19%, αδυναμία συγκέντρωσης 17%, έντονη υπνηλία 15%, μειωμένη σεξουαλική δραστηριότητα 15%, διαταραχές μνήμης 14%, αίσθηση καρδιακής δυσλειτουργίας – αρρυθμίες 9%, κατάθλιψη 5%, ενώ ένα ποσοστό 3% δεν απάντησε (Πίνακας 17).²

Μετά το πέρας της νυκτερινής βάρδιας 68% αναφέρει ότι τα παραπάνω συμπτώματα είναι εντονότερα.

Σχετικά με το πόσα χρόνια εργάζονται νύχτα το 18% αναφέρει ότι εργάζονται 1-2 χρόνια, το 11% 3-5, το 22% 5-6 και το 49% πάνω από 10.

Το 35% αναφέρει ότι του έχει συμβεί εργατικό ατύχημα κατά τη διάρκεια της καθημερινής δραστηριότητας, ενώ το 65% απάντησε αρνητικά στη συγκεκριμένη ερώτηση. Σε σχέση με εργατικά ατυχήματα κατά την διάρκεια της νυκτερινής βάρδιας 20% δηλώνει ότι έχει πάθει

² Οι απαντήσεις είχαν τη δυνατότητα να είναι παραπάνω από μία, σε αυτήν την ερώτηση, γι' αυτό και το συνολικό άθροισμα των ποσοστών δεν είναι 100% αλλά 268%.

εργατικό ατύχημα, ενώ στο 80% δεν έχει συμβεί. Τροχαία ατυχήματα υπέστη το 32% αντίθετα με το 68% που δεν ανέφερε τροχαίο ατύχημα (Πίνακας 18).

Στην ερώτηση για το εάν έχουν πάθει τροχαίο ατύχημα μετά το πέρας της νυκτερινής βάρδιας, 6% δηλώνει ότι έχει πάθει, ενώ 94% δηλώνει ότι δεν του έχει συμβεί ποτέ τροχαίο ατύχημα μετά το τέλος της νυκτερινής βάρδιας.

Αίσθημα υπνηλίας κατά την διάρκεια της οδήγησης, δηλώνει ότι νιώθει συχνά το 28%, ενώ το 71% απάντησε αρνητικά στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Οι εργαζόμενοι που είναι παντρεμένοι θεωρούν την σχέση με τον/την σύζυγο άριστη σε ποσοστό 15% πολύ καλή 21%, καλή 18%, μέτρια 10% και κακή 3%.

Στην ερώτηση εάν η νυκτερινή εργασία επηρεάζει την οικογενειακή τους ζωή το 69% των εργαζομένων απάντησε θετικά, ενώ το 24% αναφέρει πως δεν επηρεάζεται. Ο βαθμός επιρροής στην οικογενειακή ζωή και σε ανάλογα ποσοστά είναι 35% πολύ, 34% λίγο, 24% καθόλου, ενώ ένα ποσοστό 7% δεν απάντησε.

Σχετικά με το χρόνο που αφιερώνουν στα παιδιά τους όταν εργάζονται νυκτερινή εβδομαδιαία βάρδια, το 30% δηλώνει ότι αφιερώνει λιγότερο χρόνο, 22% πολύ λιγότερο χρόνο, 6% τον ίδιο χρόνο και 2% περισσότερο χρόνο, ενώ ένα 40% δεν απάντησε.

Παρομοίως με τον χρόνο που αφιερώνουν στη σύζυγο τους όταν εκτελούν εβδομαδιαία νυκτερινή βάρδια 36% αφιερώνει λιγότερο χρόνο από ότι θα έπρεπε, το 1% δηλώνει ότι αφιερώνει περισσότερο χρόνο, το

6% τον ίδιο χρόνο, το 24% πολύ λιγότερο χρόνο, ενώ ένα ποσοστό 33% δεν απάντησε.

Έξοδο με τα παιδιά τους τον τελευταίο μήνα είχε 43% λιγότερο από 4 φορές/μήνα, 12% 4-6 φορές/μήνα, 4% 6-10 φορές/μήνα ενώ ένα ποσοστό 2% πάνω από 10 φορές/μήνα και ένα ποσοστό 39% δεν απάντησε. Έξοδο με τον/την σύζυγο τους τον τελευταίο μήνα είχε το 56% είχε λιγότερο από 4 φορές/μήνα, το 17% 4-6 φορές/μήνα το 12% 6-10 φορές/μήνα, ενώ πάνω από 10 φορές/μήνα το 7% και ένα ποσοστό 8% δεν απάντησε (Πίνακας 19).

Επίσης οι εργαζόμενοι ρωτήθηκαν για το πόσο συχνά τους παραπονιούνται τα παιδιά τους ότι δεν τα βλέπουν όσο αυτά θα ήθελαν. Ένα ποσοστό 9% αναφέρει ότι τους παραπονιούνται καθημερινά, το 14% σχεδόν καθημερινά, το 5% 2-3 φορές την εβδομάδα, το 11% 2-3 φορές το μήνα, το 22% σπάνια, ενώ ένα ποσοστό 39% δεν απάντησε.

Οι εργαζόμενοι ρωτήθηκαν επίσης αν ο/η σύντροφος τους παραπονιέται ότι δεν τους βλέπει τόσο συχνά όσο θέλει. Ένα ποσοστό 13% απάντησαν ότι παρατηρείται καθημερινά, το 17% σχεδόν καθημερινά, το 7% 2-3 φορές την εβδομάδα, το 21% 2-3 φορές το μήνα, το 32% σπάνια, ενώ το 10% δεν απάντησε (Πίνακας 20).

Οικογενειακά καβγαδάκια με τα παιδιά δημιουργούνται στο 15% σχεδόν καθημερινά, καθημερινά στο 5%, στο 10% 2-3 φορές την εβδομάδα, στο 10% 2-3 φορές το μήνα και στο 20% σπάνια, ενώ ένα ποσοστό 40% δεν έχει απαντήσει.

Οι εργαζόμενοι αναφέρουν ότι παρουσιάζονται οικογενειακά καβγαδάκια με τον/την σύζυγο καθημερινά σε ποσοστό 4%, 10% σχεδόν

καθημερινά, 8% 2-3 φορές την εβδομάδα, 16% 2-3 φορές το μήνα και 29% σπάνια. Ένα ποσοστό 33% δεν απάντησε (Πίνακας 21).

Θεωρούν ότι οι κοινωνικές τους σχέσεις σε αντίστοιχα ποσοστά είναι: άριστες (11%), πολύ καλές (31%), καλές (26%), μέτριες (25%) και κακές (7%).

Αρνήθηκαν κάποια κοινωνική εκδήλωση λόγω των συνεπειών της εργασίας τους το 29% των εργαζομένων στη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας, το 37% τον τελευταίο μήνα, το 26% το τελευταίο εξάμηνο και ένα άλλο ποσοστό 8% δεν έχει αρνηθεί ποτέ κάποια κοινωνική έξοδο. Το 77% θεωρεί ότι η νυκτερινή εργασία επηρεάζει την κοινωνική ζωή τους, ενώ το 23% δεν πιστεύει κάτι τέτοιο. Όσον αφορά τον χρόνο που αφιερώνουν στον κοινωνικό τους περίγυρο, το 31% θεωρεί ότι αφιερώνει αρκετό, το 52% λίγο, το 12% καθόλου και το 5% πολύ χρόνο (Πίνακας 22).

Οι λόγοι που θεωρούν ότι συμβάλλουν στο να αφιερώνουν λίγο ή καθόλου χρόνο στον κοινωνικό του περίγυρο είναι: 51% έλλειψη χρόνου 30% κούραση από την νυκτερινή εργασία, 10% άγχος για την έλλειψη ύπνου και 9% αναφέρουν ότι δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι λόγοι. Επίσης ένα ποσοστό 31% δεν απάντησε.³

Όσον αφορά την σεξουαλική τους επιθυμία το 50% πιστεύει ότι η νυκτερινή εργασία δεν επηρεάζει την διάθεση για sex. Σαν κύριους λόγους αρνητικής επίδρασης της νυκτερινής εργασίας στην σεξουαλική

³ Οι απαντήσεις είχαν τη δυνατότητα να είναι παραπάνω από μία, σε αυτήν την ερώτηση, γι' αυτό και το συνολικό άθροισμα των ποσοστών δεν είναι 100%, αλλά 131%.

τους επιθυμία ανέφεραν: το 36% κούραση από την νυκτερινή εργασία, το 20% έλλειψη χρόνου, το 8% άγχος για την έλλειψη ύπνου (Πίνακας 23).⁴

Οι εργαζόμενοι υποστηρίζουν ότι θα είχαν περισσότερη διάθεση για κοινωνική, οικογενειακή και σεξουαλική ζωή αν δεν κουραζόντουσαν τόσο πολύ κατά την νυκτερινή βάρδια σε ποσοστό 86%.

Ευχαριστημένοι από την νυκτερινή εργασία είναι σε ποσοστό 5% πολύ, 32% αρκετά, 29% λίγο και 34% δήλωσε ότι δεν είναι καθόλου ευχαριστημένοι (Πίνακας 24).

Οι λόγοι που συμβάλλουν στο να μην είναι ευχαριστημένοι είναι: έντονη κόπωση 37%, μειωμένη απόδοση στις ημερήσιες δραστηριότητες 33%, οικονομικοί λόγοι 30%, ελλιπή επικοινωνία με το οικογενειακό περιβάλλον 26%, έλλειψη χρόνου για διασκέδαση 16%, προβλήματα κατά τη διάρκεια της ημέρας 11%. Ένα ποσοστό 26% δεν απάντησε (Πίνακας 25).⁵

Το 69% δηλώνει ότι αν παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα υγείας εξαιτίας της έντασης εργασίας στη νυκτερινή βάρδια θα το αναφέρει στον εργοδότη ενώ 31% θα το απέρριπτε. Οι λόγοι που αναφέρουν είναι οι εξής: 15% φόβος για απόλυση, 12% φόβος για δυσπιστία του εργοδότη, 8% ντροπή (Πίνακας 28).⁶

⁴ Οι απαντήσεις είχαν τη δυνατότητα να είναι παραπάνω από μία, σε αυτήν την ερώτηση, γι' αυτό και το συνολικό άθροισμα των ποσοστών δεν είναι 100%, αλλά 114%.

⁵ Οι απαντήσεις είχαν τη δυνατότητα να είναι παραπάνω από μία, σε αυτήν την ερώτηση, γι' αυτό και το συνολικό άθροισμα των ποσοστών δεν είναι 100%, αλλά 179%.

⁶ Οι απαντήσεις είχαν τη δυνατότητα να είναι παραπάνω από μία, σε αυτήν την ερώτηση, γι' αυτό και το συνολικό άθροισμα των ποσοστών δεν είναι 100%, αλλά 104%.

Τέλος, οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι δεν θα έχουν τις αντοχές να εργάζονται για πολλά χρόνια με αυτό το ρυθμό σε ποσοστό 76% ενώ ένα μικρό ποσοστό 24% θεωρεί ότι θα έχει τις αντοχές.

B) ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΝΥΧΤΑ (40%)

Το δείγμα μας αποτελούνται από 40 άτομα (30% άντρες και 70% γυναίκες). Το 30% είναι άντρες και το 70% είναι γυναίκες. Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση το 75% του συνολικού δείγματος είναι παντρεμένοι με παιδιά ενώ το 25% είναι ανύπαντροι και ο μέσος όρος ηλικίας τους είναι 35 ετών.

Οι ερωτηθέντες έχουν δείκτη μάζας σώματος φυσιολογικό (ΔΜΣ 20-25) σε ποσοστό 55%, ενώ ακολουθεί ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό 27,5% με 1^ο βαθμού παχυσαρκία (ΔΜΣ 26-30). Όσον αφορά το μορφωτικό τους επίπεδο το 5% έχει τελειώσει το Δημοτικό, το 5% Γυμνάσιο, το 40% το Λύκειο και το 50% το ΤΕΙ.

Το δείγμα μας αποτελούνταν από 5% διοικητικούς υπάλληλους και 95% νοσηλευτές.

Όσον αφορά το βαθμό δυσκολίας του επαγγέλματός τους, το 65% κατατάσσει την εργασία του στα υψηλής δυσκολίας επαγγέλματα, το 27,5% στα μέσης δυσκολίας και το 7,5% τη θεωρεί εύκολη. Ως προς το ωράριο εργασίας το 65% εργάζεται 6 ώρες ημερησίως, το 27,5% 8 ώρες και το 7,5% πάνω από 8 ώρες.

Σχετικά με την ποσότητα του ύπνου, το 57,5% κοιμάται 6 ώρες, το 35% 8 ώρες, το 5% πάνω από 8 ώρες και το 2,5% κοιμάται λιγότερο από 4 ώρες ημερησίως (Πίνακας 2).

Από το 50% που συνηθίζει να κοιμάται μεσημέρι, το 22,5% κοιμάται 1 ώρα, το 15% 2 ώρες και το 12,5% κοιμάται 3 ώρες.

Απολαμβάνει το νυκτερινό του ύπνο το 72,5%, αντίθετα με το 27,5% που δεν τον απολαμβάνει. Το 80% δηλώνει ότι απολαμβάνει καλύτερα τον ύπνο νύχτα, ενώ το 20% μεσημέρο. Απολαμβάνει καλύτερα τον ύπνο μετά από καθημερινή πρωινή εργασία, το 75% ενώ το 25% μετά από νυκτερινή εργασία ή ξενύκτι (Πίνακας 15). Το 80% βλέπει εφιάλτες ή έντονα όνειρα στη διάρκεια της νύχτας, ενώ το 20% δεν βλέπει. Όσον αφορά τη συχνότητα τους το 40% βλέπει σπάνια, το 22,5% πολύ σπάνια, συχνά το 15% και το 2,5% πολύ συχνά (Πίνακας 26). Δηλώνει αισιοδοξία με τη ζωή το 77,5% και το 22,5% απαισιόδοξο. Δηλώνει ότι έχει αγχώδη χαρακτήρα το 62,5%, το 15% δεν έχει άγχος και ένα άλλο ποσοστό 22,5% ίσως και να έχει άγχος (Πίνακας 26).

Οι εργαζόμενοι μας έχουν υψηλά ποσοστά όσον αφορά τις συνήθειες χρήσης καπνού, αλκοόλ και καφεΐνης, το 57,5% δηλώνει ότι καταναλώνει καφέ, το 62,5% ότι καπνίζει, και το 27,5% κάνει χρήση αλκοόλ, με το 22,5% να καταναλώνει ελαφρύ αλκοόλ (κρασί-μπύρα) και το 5% βαρύ (ουίσκι-βότκα) (Πίνακας 16).⁷

⁷ Μέσος όρος κατανάλωσης καφέ → 1 φλιτζάνι

Μέσος όρος κατανάλωσης καπνού → 16 τσιγάρα

Μέσος όρος κατανάλωσης αλκοόλ → 35ml

Χρόνιες παθήσεις παρουσιάζει το 15%, σε αντιδιαστολή με το 85% που δηλώνει ότι δεν νοσεί. Τα χρόνια νοσήματα που αναφέρθηκαν είναι: βρογχικό άσθμα σε ποσοστό 5%, υπέρταση σε ποσοστό 2,5%, αλλεργικό άσθμα σε ποσοστό 2,5%, υποθυρεοειδισμός σε ποσοστό 2,5% και αυχενικό σύνδρομο σε ποσοστό 2,5%.

Από χρόνια προβλήματα αναπνευστικού πάσχει το 7,5%, ενώ το 92,5% δηλώνει ότι δεν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα. Συγκεκριμένα το 5% δηλώνει ότι πάσχει από βρογχικό άσθμα, ενώ ένα άλλο ποσοστό 2,5% αναφέρει ότι πάσχει από αλλεργικό άσθμα.

Ηρεμιστικά και υπνωτικά φάρμακα δεν λαμβάνει κανείς.

Δυσκολία στην αναπνοή κατά την διάρκεια του ύπνου δηλώνει ότι παρουσιάζει το 17,5%, ενώ το 82,5% δεν αναφέρει παρόμοιο πρόβλημα. Το 5% των εργαζομένων δηλώνει ότι ο/η σύντροφός του έχει αναφέρει ότι διακόπτεται η αναπνοή του κατά την διάρκεια του ύπνου, ενώ το 95% των εργαζομένων δηλώνει ότι δεν του έχει αναφερθεί ποτέ κάτι τέτοιο. Όσον αφορά το εάν έχει γίνει λόγος από τον/την σύντροφο, το 32,5% δηλώνει ότι ροχαλίζει κατά την διάρκεια του ύπνου, ενώ το 67,5% δεν κάνει λόγο για αυτό.

Οι εργαζόμενοι αναφέρουν ότι τους παρουσιάζονται συχνά τα παρακάτω συμπτώματα κατά τη διάρκεια της ημέρας: νευρικότητα, 57,5%, εύκολη κόπωση 40%, κακή διάθεση 40%, πονοκέφαλος 32,5%, έντονη υπνηλία 15%, ξηροστομία 15%, μειωμένη σεξουαλική δραστηριότητα 12,5%, αίσθηση καρδιακή δυσλειτουργίας – αρρυθμίες

12,5%, διαταραχές μνήμης 10%, αδυναμία συγκέντρωσης 5%, κατάθλιψη 2,5%, ενώ ένα ποσοστό 7,5% δεν απάντησε (Πίνακας 17).⁸

Μετά το πέρας της νυκτερινής βάρδιας 67,5% αναφέρει ότι τα παραπάνω συμπτώματα είναι εντονότερα.

Σχετικά με τα πόσα χρόνια εργάζονται νύχτα το 17,5% αναφέρει ότι εργάζονται 1-2 χρόνια, το 5% 3-5, το 17,5% 5-6 και το 60% πάνω από 10.

Το 32,5% αναφέρει ότι του έχει συμβεί εργατικό ατύχημα κατά τη διάρκεια της καθημερινής δραστηριότητας την ημέρα, ενώ το 67,5% απάντησε αρνητικά. Σε σχέση με εργατικά ατυχήματα κατά την διάρκεια τη νυκτερινής βάρδιας 12,5% δηλώνει ότι έχει πάθει εργατικό ατύχημα, ενώ στο 87,5% δεν έχει συμβεί. Τροχαία ατυχήματα υπέστη το 17,5%, αντίθετα με το 82,5% που δεν ανέφερε τροχαίο ατύχημα (Πίνακας 18).

Στην ερώτηση για το εάν έχουν πάθει τροχαίο ατύχημα μετά το πέρας την νυκτερινής βάρδιας, 7,5% δηλώνει ότι έχει πάθει, ενώ το 92,5% δηλώνει ότι δεν του έχει συμβεί ποτέ τροχαίο ατύχημα μετά το τέλος της νυκτερινής βάρδιας.

Αίσθημα υπνηλίας κατά την διάρκεια της οδήγησης, δηλώνει ότι νοιώθει συχνά το 12,5%, ενώ το 87,5% απάντησε αρνητικά στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Οι εργαζόμενοι που είναι παντρεμένοι θεωρούν την σχέση με τον/την σύζυγο άριστη σε ποσοστό 12,5%, πολύ καλή 32,5%, καλή 22,5%, μέτρια 7,5%.

⁸ Οι απαντήσεις είχαν τη δυνατότητα να είναι παραπάνω από μία, σε αυτήν την ερώτηση, γι' αυτό και το συνολικό άθροισμα των ποσοστών δεν είναι 100%, αλλά 250%.

Στην ερώτηση εάν η νυκτερινή εργασία επηρεάζει την οικογενειακή ζωή το 70% των εργαζομένων απάντησε θετικά, ενώ το 12,5% αναφέρει πως δεν επηρεάζεται. Ένα ποσοστό 17,5% δεν απάντησε. Ο βαθμός επιρροής στην οικογενειακή ζωή και σε ανάλογα ποσοστά είναι 42,5% πολύ, 27,5% λίγο, ενώ ένα 12,5% καθόλου.

Σχετικά με τον χρόνο που αφιερώνουν στα παιδιά τους όταν εργάζονται νυκτερινή εβδομαδιαία βάρδια το 47,5% δηλώνει ότι αφιερώνει λιγότερο χρόνο, το 17,5% πολύ λιγότερο χρόνο, το 2,5% περισσότερο χρόνο, το 2,5% τον ίδιο χρόνο και ένα 30% δεν απάντησε.

Παρόμοια με το χρόνο που αφιερώνουν στη σύζυγο τους όταν εκτελούν εβδομαδιαία νυκτερινή βάρδια το 47,5% αφιερώνει λίγο χρόνο, το 25% πολύ λιγότερο χρόνο, το 2,5% περισσότερο χρόνο, το 2,5% τον ίδιο χρόνο, ενώ ένα ποσοστό 22,5% δεν απαντά.

Έξοδο με τα παιδιά τους τον τελευταίο μήνα είχε το 50% λιγότερο από 4 φορές/μήνα, το 12,5% 4-6 φορές/μήνα, το 5% 6-10 φορές/μήνα ενώ ένα ποσοστό 2,5% πάνω από 10 φορές/μήνα και ένα ποσοστό 30% δεν απάντησε. Έξοδο με τον/την σύντροφό τους τον τελευταίο μήνα είχε το 65% λιγότερο από 4 φορές/μήνα, το 7,5% 4-6 φορές/μήνα το 7,5% 6-10 φορές/μήνα, ενώ πάνω από 10 φορές/μήνα το 2,5%. Το 17,5% των ερωτηθέντων δεν απάντησε (Πίνακας 19).

Επίσης οι εργαζόμενοι ρωτήθηκαν για το πόσο συχνά τους παραπονιούνται τα παιδιά τους ότι δεν τα βλέπουν όσο αυτά θα ήθελαν. Ένα ποσοστό 12,5% αναφέρει ότι τους παραπονιούνται καθημερινά, το 17,5% σχεδόν καθημερινά, το 2,5% 2-3 φορές την εβδομάδα, το 10% 2-3 φορές το μήνα, το 27,5% σπάνια, ενώ ένα ποσοστό 30% δεν απάντησε.

Οι εργαζόμενοι ρωτήθηκαν επίσης αν ο/η σύντροφος τους παραπονιέται ότι δεν τους βλέπει τόσο συχνά όσο θέλει. Ένα ποσοστό 15% απάντησαν ότι παραπονιέται καθημερινά, το 22,5% σχεδόν καθημερινά, το 5% 2-3 φορές την εβδομάδα, το 7,5% 2-3 φορές το μήνα, το 30% σπάνια, ενώ ένα ποσοστό 20% δεν απάντησε (Πίνακας 20).

Οικογενειακά καβγαδάκια με τα παιδιά δημιουργούνται στο 7,5% καθημερινά, στο 20% σχεδόν καθημερινά, στο 12,5% 2-3 φορές την εβδομάδα, στο 10% 2-3 φορές το μήνα και στο 20% σπάνια, ενώ ένα 30% δεν απάντησε.

Οι εργαζόμενοι αναφέρουν ότι παρουσιάζονται οικογενειακά καβγαδάκια με τον/την σύζυγο καθημερινά σε ποσοστό 5%, 7,5% σχεδόν καθημερινά, 7,5% 2-3 φορές την εβδομάδα, 17,5% 2-3 φορές το μήνα και 40% σπάνια, ενώ ένα 22,5% δεν απάντησε (Πίνακας 21)

Και οι 40 εργαζόμενοι θεωρούν ότι οι κοινωνικές τους σχέσεις σε αντίστοιχα ποσοστά είναι: άριστες 5%, πολύ καλές 35%, καλές 32,5%, μέτριες 25% και κακές 2,5%.

Αρνήθηκαν κάποια κοινωνική εκδήλωση λόγω των συνεπειών της εργασίας τους: το 32,5% των εργαζομένων στη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας, το 37,5% τον τελευταίο μήνα, το 27,5% το τελευταίο εξάμηνο και το ένα ποσοστό 2,5% δεν έχει αρνηθεί ποτέ κάποια κοινωνική έξοδο. Το 85% θεωρεί ότι η νυκτερινή εργασία επηρεάζει την κοινωνική ζωή τους, ενώ το 15% δεν πιστεύει κάτι τέτοιο. Όσον αφορά τον χρόνο που αφιερώνουν στον κοινωνικό τους περίγυρο, το 22,5% θεωρεί ότι αφιερώνει αρκετό, το 65% λίγο, το 7,5% καθόλου και το 5% πολύ χρόνο (Πίνακας 22).

Οι λόγοι που θεωρούν ότι συμβάλλουν στο να αφιερώνουν λίγο ή καθόλου χρόνο στον κοινωνικό του περίγυρο είναι: 67,5% έλλειψη χρόνου, 30% κούραση από την νυκτερινή εργασία, 12,5% άγχος για την έλλειψη ύπνου και 7,5% αναφέρει ότι δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι λόγοι, ενώ ένα 17,5% δεν απάντησε.⁹

Όσον αφορά την σεξουαλική τους επιθυμία το 32,5% πιστεύει ότι η νυκτερινή εργασία δεν επηρεάζει την διάθεση για sex , ενώ το 67,5% θεωρεί ότι την επηρεάζει.

Σαν κύριους λόγους αρνητικής επίδρασης της νυκτερινής εργασίας στην σεξουαλική τους επιθυμία ανέφεραν: 42,5% κούραση από τη νυκτερινή εργασία, 32,5% έλλειψη ύπνου, 12,5% άγχος για την έλλειψη ύπνου, ενώ ένα 32,5% δεν απάντησε (Πίνακας 23).¹⁰

Οι εργαζόμενοι υποστηρίζουν ότι θα είχαν περισσότερη διάθεση για κοινωνική, οικογενειακή και σεξουαλική ζωή αν δεν κουραζόντουσαν τόσο πολύ κατά την νυκτερινή βάρδια σε ποσοστό 95%.

Ευχαριστημένοι από την νυκτερινή εργασία είναι σε ποσοστό 2,5% πολύ, 20% αρκετά, 30% λίγο και 47,5% δήλωσε ότι δεν είναι καθόλου ευχαριστημένοι (Πίνακας 24).

Οι λόγοι που συμβάλλουν στο να μην είναι καθόλου ευχαριστημένοι είναι: 60% έντονη κόπωση, 52,5% μειωμένη απόδοση στις ημερήσιες δραστηριότητες, 25% ελλιπής επικοινωνία με το

⁹ Οι απαντήσεις είχαν τη δυνατότητα να είναι παραπάνω από μία, σε αυτήν την ερώτηση, γι' αυτό και το συνολικό άθροισμα των ποσοστών δεν είναι 100%, αλλά 135%.

¹⁰ Οι απαντήσεις είχαν τη δυνατότητα να είναι παραπάνω από μία, σε αυτήν την ερώτηση, γι' αυτό και το συνολικό άθροισμα των ποσοστών δεν είναι 100%, αλλά 120%.

οικογενειακό περιβάλλον, 20% οικονομικοί λόγοι, 15% έλλειψη χρόνου για διασκέδαση και 15% προβλήματα στη διάρκεια της ημέρας, ενώ ένα ποσοστό 7,5% δεν απάντησε.¹¹

Το 77,5% δηλώνει ότι αν παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα υγείας εξαιτίας της έντασης εργασίας στη νυκτερινή βάρδια θα το αναφέρει στον εργοδότη ενώ 22,5% θα το απέκρυπτε. Οι λόγοι που αναφέρουν είναι οι εξής: 10% φόβος για απόλυση, 10% φόβος για δυσπιστία του εργοδότη, 2,5% ντροπή, ενώ ένα ποσοστό 77,5% δεν απάντησε (Πίνακας 28).¹²

Τέλος, οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι δεν θα έχουν τις αντοχές να εργάζονται για πολλά χρόνια με αυτό το ρυθμό σε ποσοστό 82,5% ενώ ένα μικρό ποσοστό 17,5% θεωρεί ότι θα έχει τις αντοχές.

Γ) ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΠΟΥ ΕΚΤΕΛΟΥΝ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ 14 ΦΟΡΕΣ / ΜΗΝΑ (60%)

Το δείγμα μας αποτελούνταν από 60 άτομα (68,3% άντρες και 31,7% γυναίκες) εκ των οποίων το 61,7% του συνολικού δείγματος είναι παντρεμένοι με παιδιά ενώ το 38,3% είναι ανύπαντροι. Ο μέσος όρος ηλικίας τους είναι 35 ετών.

¹¹ Οι απαντήσεις είχαν τη δυνατότητα να είναι παραπάνω από μία, σε αυτήν την ερώτηση, γι' αυτό και το συνολικό άθροισμα των ποσοστών δεν είναι 100%, αλλά 195%.

¹² Οι απαντήσεις είχαν τη δυνατότητα να είναι παραπάνω από μία, σε αυτήν την ερώτηση, γι' αυτό και το συνολικό άθροισμα των ποσοστών δεν είναι 100%, αλλά 200%.

Οι ερωτηθέντες έχουν δείκτη μάζας σώματος φυσιολογικό (ΔΜΣ 20-25) σε ποσοστό 66,66%, ενώ ακολουθεί ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό 28,33% με 1^{ου} βαθμού παχυσαρκία (ΔΜΣ 26-30). Όσον αφορά το μορφωτικό τους επίπεδο το 18,3% έχει τελειώσει το Δημοτικό, το 20% Γυμνάσιο, το 43,3% το Λύκειο, το 13,3% ΤΕΙ και το 5% ΑΕΙ.

Το δείγμα μας αποτελούνταν από 38,3% εργάτες, 48,3% εργάτες μηχανών και 13,3% συντηρητές μηχανών.

Όσον αφορά το βαθμό δυσκολίας του επαγγέλματός τους, το 30% κατατάσσει την εργασία του στα υψηλής δυσκολίας επαγγέλματα, το 53,3% στα μέσης δυσκολίας και το 16,7% τη θεωρεί εύκολη. Ως προς το ωράριο εργασίας το 30% εργάζεται 6 ώρες ημερησίως, το 53,3% 8 ώρες και το 16,7% πάνω από 8 ώρες.

Σχετικά με την ποσότητα ύπνου το 48,3% κοιμάται 6 ώρες, το 41,7% 8 ώρες, το 3,3% λιγότερο από 4 ώρες και το 1,7% πάνω από 8 ώρες την ημέρα. Το 43,3% κοιμάται το μεσημέρι, ενώ το 56,7% δεν κοιμάται.

Από το 43,3% που συνηθίζει να κοιμάται μεσημέρι, το 20% κοιμάται 2 ώρες, το 13,3% 1 ώρα και το 10% κοιμάται 3 ώρες.

Απολαμβάνει το νυκτερινό του ύπνο το 88,3%, αντίθετα με το 11,7% που δεν τον απολαμβάνει. Το 88,3% δηλώνει ότι απολαμβάνει καλύτερα τον ύπνο τη νύχτα, ενώ το 11,7% μεσημέρι. Απολαμβάνει καλύτερα τον ύπνο μετά από καθημερινή πρωινή εργασία το 65%, ενώ το 35% μετά από νυκτερινή εργασία ή ξενύχτι (Πίνακας 15). Το 55% βλέπει εφιάλτες ή έντονα όνειρα στη διάρκεια της νύχτας, ενώ το 45% δεν βλέπει. Όσον αφορά τη συχνότητά τους το 20% βλέπει πολύ σπάνια, το

16,7% συχνά, το 15% πολύ συχνά και το 3,3% σπάνια (Πίνακας 26). Δηλώνει αισιοδοξία με την ζωή το 75% και το 25% απαισιόδοξο. Δηλώνει ότι έχει αγχώδη χαρακτήρα το 46,7%, το 31,7% δεν έχει άγχος και ένα άλλο ποσοστό 21,7% ίσως και να έχει άγχος (Πίνακας 26). Οι εργαζόμενοι μας έχουν υψηλά ποσοστά όσον αφορά τις συνήθειες χρήσης καπνού, αλκοόλ και καφεΐνης, το 53,3% δηλώνει ότι καταναλώνει καφέ, το 60% ότι καπνίζει, το 33,3% κάνει χρήση αλκοόλ, με το 25% να καταναλώνει ελαφρύ αλκοόλ (κρασί μπύρα) και το 8,3% βαρύ (ουίσκι-βότκα) (Πίνακας 16).¹³

Χρόνιες παθήσεις παρουσιάζει το 13,3%, σε αντιδιαστολή με το 86,7% που δηλώνει ότι δεν νοσεί. Τα χρόνια νοσήματα που αναφέρθηκαν είναι: σακχαρώδης διαβήτης σε ποσοστό 3,31%, υπέρταση σε ποσοστό 3,31%, αλλεργικό άσθμα σε ποσοστό 1,67%, διάφορες αλλεργίες σε ποσοστό 1,66%, υποθυρεοειδισμός σε ποσοστό 1,66% και ημικρανίες σε ποσοστό 1,66%.

Από χρόνια προβλήματα αναπνευστικού πάσχει το 1,7%, ενώ το 98,3% δηλώνει ότι δεν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα. Συγκεκριμένα το 1,7% δηλώνει ότι πάσχει από αλλεργικό άσθμα.

Χρήση ηρεμιστικών και υπνωτικών φαρμάκων κάνει το 8,3% προκειμένου να βοηθηθεί ο ύπνος του, σε αντίθεση με το 91,7% που δεν χρησιμοποιεί.

¹³ Μέσος όρος κατανάλωσης καφέ → 1 φλιτζάνι

Μέσος όρος κατανάλωσης καπνού → 20 τσιγάρα (1 πακέτο)

Μέσος όρος κατανάλωσης αλκοόλ → 62,5ml

Δυσκολία στην αναπνοή κατά την διάρκεια του ύπνου δηλώνει ότι παρουσιάζει το 8,3%, ενώ το 91,7% δεν αναφέρει παρόμοιο πρόβλημα. Το 1,7% των εργαζομένων δηλώνει ότι ο/η σύντροφος του έχει αναφέρει ότι διακόπτεται η αναπνοή του κατά την διάρκεια του ύπνου, ενώ το 98,3% των εργαζομένων δηλώνει ότι δεν του έχει αναφερθεί ποτέ κάτι τέτοιο. Όσον αφορά το εάν έχει γίνει λόγος από τον/την σύντροφο, ότι ροχαλίζει κατά την διάρκεια του ύπνου, το 41,7% απαντάει θετικά ενώ το 58,3% αρνητικά.

Οι εργαζόμενοι αναφέρουν ότι τους παρουσιάζονται συχνά τα παρακάτω συμπτώματα κατά τη διάρκεια της ημέρας: Νευρικότητα 55%, κακή διάθεση 41,7%, εύκολη κόπωση 38,3%, πονοκέφαλο 35%, ξηροστομία 21,7%, διαταραχές μνήμης 16,7%, μειωμένη σαξουαλική διάθεση 16,7%, έντονη υπνηλία 15%, κατάθλιψη 6,7%, αίσθηση καρδιακής δυσλειτουργίας-αρρυθμίες 6,7% (Πίνακας 17).¹⁴

Μετά το πέρας της νυκτερινής βάρδιας 68,3% αναφέρει ότι τα παραπάνω συμπτώματα είναι εντονότερα.

Σχετικά με τα πόσα χρόνια εργάζονται νύχτα το 18,3% αναφέρει ότι εργάζονται 1-2 χρόνια, το 15% 3-5, το 25% 5-6 και το 41,7% πάνω από 10.

Το 36,7% αναφέρει ότι του έχει συμβεί εργατικό ατύχημα κατά τη διάρκεια της καθημερινής δραστηριότητας την ημέρα, ενώ το 63,3% δεν κάνει λόγο. Σε σχέση με εργατικά ατυχήματα κατά τη διάρκεια της νυκτερινής βάρδιας 25% δηλώνει ότι έχει πάθει εργατικό ατύχημα ενώ

¹⁴ Οι απαντήσεις είχαν τη δυνατότητα να είναι παραπάνω από μία, σε αυτήν την ερώτηση, γι' αυτό και το συνολικό άθροισμα των ποσοστών δεν είναι 100%, αλλά 278,3%.

στο 75% δεν έχει συμβεί. Τροχαία ατυχήματα υπέστη το 41,7%, αντίθετα με το 58,3% που δεν έχει πάθει τροχαίο ατύχημα (Πίνακας 18).

Στην ερώτηση για το εάν έχουν πάθει τροχαίο ατύχημα μετά το πέρας την νυκτερινής βάρδιας, 5% δηλώνει ότι έχει πάθει, ενώ 95% δηλώνει ότι δεν του έχει συμβεί ποτέ τροχαίο ατύχημα μετά το τέλος της νυκτερινής βάρδιας.

Αίσθημα υπνηλίας κατά την διάρκεια της οδήγησης, δηλώνει ότι νοιώθει συχνά το 38,3%, ενώ το 60% αναφέρει ότι δεν νιώθει υπνηλία.

Οι εργαζόμενοι που είναι παντρεμένοι θεωρούν την σχέση με τον/την σύζυγο άριστη σε ποσοστό 16,7% πολύ καλή 13,3%, καλή 15%, μέτρια 11,7% και κακή 5%.

Αναφορικά με το εάν η νυκτερινή εργασία επηρεάζει την οικογενειακή τους ζωή το 68,3% των εργαζομένων θεωρεί πως επηρεάζεται, ενώ το 31,7% αναφέρει πως δεν επηρεάζεται. Ο βαθμός επιρροής στην οικογενειακή ζωή και σε ανάλογα ποσοστά είναι 30% πολύ, 38,3% λίγο, ενώ 31,7% καθόλου.

Σχετικά με το χρόνο που αφιερώνουν στα παιδιά τους όταν εργάζονται νυκτερινή εβδομαδιαία βάρδια, το 25% δηλώνει ότι αφιερώνει πολύ λιγότερο χρόνο, το 18,3% λιγότερο χρόνο, το 8,3% τον ίδιο χρόνο και το 1,7% περισσότερο χρόνο, ενώ ένα 46,7% δεν απάντησε.

Παρόμοια με τον χρόνο που αφιερώνουν στη σύζυγο τους όταν εκτελούν εβδομαδιαία νυκτερινή βάρδια το 28,3% δηλώνει ότι αφιερώνει λιγότερο χρόνο, το 23,3% πολύ λιγότερο χρόνο, το 8,3% τον ίδιο χρόνο, ενώ ένα 40% δεν απάντησε.

Έξοδο με τα παιδιά τους τον τελευταίο μήνα είχε το 38,3% λιγότερο από 4 φορές/μήνα, το 11,7% 4-6 φορές/μήνα, το 3,3% 6-10 φορές/μήνα ενώ ένα ποσοστό 1,7% πάνω από 10 φορές/μήνα, ενώ ένα 45% δεν απάντησε. Έξοδο με τον/την σύζυγο τους τον τελευταίο μήνα είχε το 50% λιγότερο από 4 φορές/μήνα, το 23,3% 4-6 φορές/μήνα το 15% 6-10 φορές/μήνα, ενώ πάνω από 10 φορές/μήνα το 10% και ένα 1,7% δεν απάντησε (Πίνακας 19).

Επίσης οι εργαζόμενοι ρωτήθηκαν για το πόσο συχνά τους παραπονιούνται τα παιδιά τους ότι δεν τα βλέπουν όσο αυτά θα ήθελαν ένα ποσοστό 6,7% αναφέρει ότι τους παραπονιούνται καθημερινά, το 11,7% σχεδόν καθημερινά, το 6,7% 2-3 φορές την εβδομάδα, το 11,7% 2-3 φορές το μήνα, το 18,3% σπάνια, ενώ ένα ποσοστό 45% δεν απάντησε.

Οι εργαζόμενοι ρωτήθηκαν αν ο/η σύντροφος τους παραπονιέται ότι δεν τους βλέπει τόσο συχνά όσο θέλει. Ένα ποσοστό 11,7% παραπονιέται καθημερινά, 13,3% σχεδόν καθημερινά, 8,3% 2-3 φορές την εβδομάδα, 30% 2-3 φορές το μήνα, 33,3% σπάνια, ενώ ένα 3,3% δεν απάντησε (Πίνακας 20).

Οικογενειακά καβγαδάκια με τα παιδιά δημιουργούνται στο 3,3% καθημερινά, στο 11,7% σχεδόν καθημερινά, στο 8,3% 2-3 φορές την εβδομάδα, στο 10% 2-3 φορές το μήνα, στο 20% σπάνια, ενώ ένα 46,7% δεν απάντησε.

Δημιουργούνται οικογενειακά καβγαδάκια με τον/την σύζυγο καθημερινά σε ποσοστό 3,3%, 11,7% σχεδόν καθημερινά, 8,3% 2-3

φορές την εβδομάδα, 15% 2-3 φορές το μήνα, 21,7% σπάνια, ενώ ένα 40% δεν απάντησε (Πίνακας 21).

Και οι 60 εργαζόμενοι θεωρούν ότι οι κοινωνικές τους σχέσεις σε αντίστοιχα ποσοστά είναι: άριστες 15%, πολύ καλές 28,3%, καλές 21,7%, μέτριες 25% και κακές 10%.

Αρνήθηκαν κάποια κοινωνική εκδήλωση λόγω των συνεπειών της εργασίας τους: το 36,7% των εργαζομένων τον τελευταίο μήνα, 26,7% την τελευταία εβδομάδα, το 25% το τελευταίο εξάμηνο και το άλλο ποσοστό 11,7% δεν έχει αρνηθεί ποτέ κάποια κοινωνική έξοδο. Το 71,7% θεωρεί ότι η νυκτερινή εργασία επηρεάζει την κοινωνική ζωή τους, ενώ το 28,3% αναφέρει ότι δεν την επηρεάζει. Όσον αφορά τον χρόνο που αφιερώνουν στον κοινωνικό τους περίγυρο, το 36,7% θεωρεί ότι αφιερώνει αρκετό, το 43,3% λίγο, το 15% καθόλου και το 5% πολύ χρόνο (Πίνακας 22).

Οι λόγοι που θεωρούν ότι συμβάλλουν στο να αφιερώνουν λίγο ή καθόλου χρόνο στον κοινωνικό τους περίγυρο είναι: 40% έλλειψη χρόνου, 30% κούραση από την νυκτερινή εργασία, 10% αναφέρουν ότι δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι λόγοι, 8,3% άγχος για την έλλειψη ύπνου. Ένα ποσοστό 40% δεν απαντά.¹⁵

Όσον αφορά την σεξουαλική τους επιθυμία το 61,7% πιστεύει ότι η νυκτερινή εργασία δεν επηρεάζει την διάθεση για sex, ενώ το 38,3% θεωρεί ότι την επηρεάζει. Σαν κύριους λόγους αρνητικής επίδρασης της νυκτερινής εργασίας στην σεξουαλική τους επιθυμία ανέφεραν: 31,7%

¹⁵ Οι απαντήσεις είχαν τη δυνατότητα να είναι παραπάνω από μία, σε αυτήν την ερώτηση, γι' αυτό και το συνολικό άθροισμα των ποσοστών δεν είναι 100%, αλλά 128,3%

κούραση από την νυκτερινή εργασία, 11,7% έλλειψη χρόνου, 5% άγχος για την έλλειψη ύπνου. Το 61,7% δεν απάντησε (Πίνακας 23).¹⁶

Οι εργαζόμενοι υποστηρίζουν ότι θα είχαν περισσότερη διάθεση για κοινωνική, οικογενειακή και σεξουαλική ζωή αν δεν κουραζόντουσαν τόσο πολύ κατά την νυκτερινή βάρδια σε ποσοστό 80%, ενώ το 20% αναφέρει ότι δεν επηρεάζεται.

Ευχαριστημένοι από την νυκτερινή εργασία είναι το 6,7% πολύ, 40% αρκετά, 28,3% λίγο και 25% δήλωσε ότι δεν είναι καθόλου ευχαριστημένοι (Πίνακας 24).

Οι λόγοι που συμβάλλουν στο να μην είναι καθόλου ευχαριστημένοι: οικονομικοί λόγοι 36,7%, ελλιπή επικοινωνία με το οικογενειακό περιβάλλον 26,7%, έντονη κόπωση 21,7%, μειωμένη απόδοση στις ημερήσιες δραστηριότητες 20%, έλλειψη χρόνου 16,7%, προβλήματα κατά τη διάρκεια της ημέρας 8,3%. Το 38,3% δεν απάντησε (Πίνακας 25).¹⁷

Το 63,3% δηλώνει ότι αν παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα υγείας εξαιτίας της έντασης εργασίας στη νυκτερινή βάρδια θα το αναφέρει στον εργοδότη ενώ το 36,7% θα το απέκρυπτε. Οι λόγοι που αναφέρουν είναι οι εξής: 18,3% φόβος για απόλυση, 13,3% φόβος για δυσπιστία του

¹⁶ Οι απαντήσεις είχαν τη δυνατότητα να είναι παραπάνω από μία, σε αυτήν την ερώτηση, γι' αυτό και το συνολικό άθροισμα των ποσοστών δεν είναι 100%, αλλά 110%.

¹⁷ Οι απαντήσεις είχαν τη δυνατότητα να είναι παραπάνω από μία, σε αυτήν την ερώτηση, γι' αυτό και το συνολικό άθροισμα των ποσοστών δεν είναι 100%, αλλά 168,3%.

εργοδότη, 11,7% ντροπή. Ένα ποσοστό 63,3% δεν απάντησε (Πίνακας 28).¹⁸

Τέλος, οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι δεν θα έχουν τις αντοχές να εργάζονται για πολλά χρόνια με αυτό το ρυθμό σε ποσοστό 71,7% ενώ ένα μικρό ποσοστό 28,3% θεωρεί ότι θα έχει τις αντοχές.

Δ. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΚΤΕΛΟΥΝ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ 14 ΦΟΡΕΣ / ΜΗΝΑ (60%) ΚΑΙ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΥΧΤΑ (40%)

Η έρευνά μας στηρίχθηκε σε ένα δείγμα 100 ατόμων εκ των οποίων το 60% εκτελεί νυχτερινή βάρδια 14 φορές/μήνα, το 40% εργάζεται περιστασιακά τη νύχτα. Το 60% του δείγματος εργάζεται σε εργοστάσιο στην ΒΙΠΕ Ηρακλείου, ενώ το 40% εργάζεται στο Βενιζέλειο Νοσοκομείο.

Από τα 60 άτομα που εργάζονται νύχτα τουλάχιστον 14 φορές/μήνα το 68,3% είναι άντρες ενώ μονάχα το 31,7% είναι γυναίκες. Σε αντιδιαστολή με τους περιστασιακά εργαζόμενους νύχτα όπου το 70% των ερωτηθέντων είναι γυναίκες και το 30% άντρες. Ο μέσος όρος ηλικίας, ο οποίος και είναι 35 έτη συγκλίνει και στις δύο ομάδες.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των ατόμων που εργάζονται σε εργοστάσιο το 61,7% είναι παντρεμένοι με παιδιά, ενώ το 38,3% ανύπαντροι. Στο δείγμα των ατόμων που εργάζονται στο

¹⁸ Οι απαντήσεις είχαν τη δυνατότητα να είναι παραπάνω από μία, σε αυτήν την ερώτηση, γι' αυτό και το συνολικό άθροισμα των ποσοστών δεν είναι 100%, αλλά 106,7%.

νοσοκομείο, το 75% είναι παντρεμένοι με παιδιά ενώ μονάχα το 25% είναι ανύπαντροι (Πίνακας 12).

Οι ερωτηθέντες και των δύο ομάδων έχουν δείκτη μάζας σώματος φυσιολογικό (ΔΜΣ 20-25) σε ποσοστό 66,66% οι εργαζόμενοι στη ΒΙΠΕ ενώ 55% οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο, ενώ ακολουθεί ένα μεγάλο ποσοστό με 1^ο βαθμού παχυσαρκία (ΔΜΣ 26-30).

Στα άτομα που εκτελούν νυχτερινή βάρδια 14 φορές/μήνα παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 43,3% έχει απολυτήριο Λυκείου, ενώ το 50% των εργαζομένων στο νοσοκομείο είναι πτυχιούχοι ΤΕΙ.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι ένα ποσοστό 5% από τους εργαζόμενους στη ΒΙΠΕ είναι πτυχιούχοι ΑΕΙ ενώ αντίθετα από τους περιστασιακά εργαζόμενους νύχτα κανείς δεν είναι πτυχιούχος ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος.

Όπως προαναφέρθηκε το δείγμα μας αποτελείται από άτομα που εργάζονται σε εργοστάσιο και σε νοσοκομείο. Ως εκ τούτου το μεγαλύτερο ποσοστό 48,3% είναι εργάτες μηχανών και το 95% αντίστοιχα νοσηλεύτες.

Όσον αφορά το βαθμό δυσκολίας του κάθε επαγγέλματος και του κάθε δείγματος ξεχωριστά, οι εργαζόμενοι στην ΒΙΠΕΗ κατέταξαν το επάγγελμά τους στα μέσης δυσκολίας. Αυτό το ποσοστό είναι και το μεγαλύτερο 53,3%. Αντίθετα παρατηρήθηκε ότι το 65% των νοσηλευτών θεώρησαν το επάγγελμά τους υψηλής δυσκολίας.

Ως προς το ωράριο εργασίας το 53,3% των εργαζομένων στην ΒΙΠΕΗ εργάζεται 8 ώρες ημερησίως, ενώ το 65% των νοσηλευτών εργάζεται 6 ώρες.

Εστίασαμε την προσοχή μας στις συνήθειες ύπνου και αναφέρουμε τα μεγαλύτερα ποσοστά: το 48,3% των εργαζομένων στην ΒΙΠΕΗ κοιμάται 6 ώρες ημερησίως αλλά και το 57,5% των νοσηλευτών κοιμάται 6 ώρες ημερησίως.

Το 56,7% των εργατών δεν συνηθίζει να κοιμάται το μεσημέρι ενώ το 50% των νοσηλευτών αναπαύεται το μεσημέρι.

Από το 43,3% των εργατών που συνηθίζει να κοιμάται το μεσημέρι το 20% κοιμάται 2 ώρες, ενώ το 22,5% των νοσηλευτών κοιμάται 1 ώρα το μεσημέρι.

Από τους εργαζόμενους στη ΒΙΠΕΗ απολαμβάνει το νυχτερινό ύπνο το 88,3% καθώς και το 72,5% των εργαζομένων στο νοσοκομείο.

Συγκρίνοντας τα ποσοστά και των δύο ομάδων διαπιστώνουμε ότι και στις δύο περιπτώσεις οι εργαζόμενοι απολαμβάνουν καλύτερα τον ύπνο μετά από καθημερινή πρωινή εργασία και σε αντίστοιχα ποσοστά: 65% οι εργάτες και 75% οι νοσηλευτές. Όσον αφορά τους εφιάλτες και τα έντονα όνειρα στη διάρκεια του ύπνου το 45% των εργατών δεν βλέπει, σε αντιδιαστολή με το 80% των νοσηλευτών που αναφέρει ότι βλέπει (Πίνακας 24).

Κατά την έρευνα μας διαπιστώθηκε ότι τόσο οι νοσηλευτές 77,5% όσο και οι εργαζόμενοι στην ΒΙΠΕ 75% είναι αισιόδοξοι με τη ζωή, ενώ παράλληλα το 62,5% των νοσηλευτών και το 46,7% των εργατών δηλώνουν ότι είναι αγχώδεις χαρακτήρες.

Χρήση καπνού, αλκοόλ και καφεΐνης γίνεται σε μεγάλα ποσοστά. Το 53,3% των εργατών καταναλώνει καφέ και το 57,5% των νοσηλευτών επίσης. Το 60% των εργατών καπνίζει καθώς και το 62,5% των νοσηλευτών. Το 66,7% των εργαζομένων στη ΒΙΠΕ δεν καταναλώνει αλκοόλ καθώς και το 72,5% των νοσηλευτών.

Και το 100% των νοσηλευτών αναφέρει ότι δεν κάνει χρήση ηρεμιστικών – υπνωτικών φαρμάκων, σε αντιδιαστολή με το 8,3% των εργατών που δηλώνει ότι λαμβάνει τέτοιου είδους φάρμακα.

Σχετικά με τα χρόνια νοσήματα του αναπνευστικού το 98,3% των εργατών δηλώνει ότι δεν αντιμετωπίζει πρόβλημα καθώς και το 92,5% των νοσηλευτών.

Δυσκολία στην αναπνοή κατά τη διάρκεια του ύπνου δεν αντιμετωπίζει το 91,7% των εργατών, καθώς και το 82,5% των νοσηλευτών.

Δε ροχαλίζει το 58,3% των εργαζομένων στην ΒΙΠΕ, ομοίως και το 67,5% των εργαζομένων στο νοσοκομείο (Πίνακας 27).

Οι εργαζόμενοι στη ΒΙΠΕ αναγνωρίζουν ότι τους παρουσιάζονται πιο συχνά τα παρακάτω συμπτώματα μετά το πέρας της εργασίας. Οι απαντήσεις σ' αυτήν την ερώτηση μπορούσαν να είναι περισσότερες από μια και για το λόγο το συνολικό ποσοστό δεν είναι 100%, αλλά δίνονται τα υψηλότερα ποσοστά: 55% απάντησαν νευρικότητα, 41,7% κακή διάθεση και 38,3% εύκολη κόπωση.

Οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο αναγνωρίζουν ότι τους παρουσιάζονται τα ίδια συμπτώματα και συγκεκριμένα: 57,5%

αναφέρουν νευρικότητα, 40% κακή διάθεση και άλλοι 40% εύκολη κόπωση.¹⁹

Μετά το πέρας της νυχτερινής βάρδιας το 68,3% των εργατών αναφέρει ότι τα παραπάνω συμπτώματα είναι εντονότερα, καθώς και το 67,5% των νοσηλευτών.

Εργάζεται νύχτα το 41,7% των εργαζομένων στην ΒΠΠΕ πάνω από 10 χρόνια καθώς και το 60% των νοσηλευτών

Το 75% των εργατών δεν αναφέρει εργατικό ατύχημα κατά τη διάρκεια της νυχτερινής βάρδιας, καθώς και το 87,5% των νοσηλευτών. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι το 25% των εργατών δηλώνει ότι έχει πάθει νυχτερινό εργατικό ατύχημα.

Τροχαίο ατύχημα μετά το πέρας της νυχτερινής βάρδιας δεν υπέστη το 95%, καθώς και το 92,5% των νοσηλευτών. Σχετικά με το αίσθημα της υπνηλίας κατά τη διάρκεια της οδήγησης το 60% των εργατών αναφέρει ότι δεν νοιώθει υπνηλία κατά την οδήγηση. Επίσης το 87,5% των νοσηλευτών δεν αναφέρει αίσθημα υπνηλίας κατά την οδήγηση.

Οι εργαζόμενοι στη ΒΠΠΕ που είναι παντρεμένοι θεωρούν τη σχέση τους με τον/την σύζυγο άριστη και σε ποσοστό 16,7%, ενώ το 32,5% των εργαζομένων στο νοσοκομείο τη θεωρεί πολύ καλή. Όσον αφορά την επίδραση της νυχτερινής εργασίας στην οικογενειακή ζωή των εργαζομένων, το 68,3% θεωρεί πως την επηρεάζει αρνητικά καθώς και το 70% των νοσηλευτών.

¹⁹ Οι απαντήσεις είχαν τη δυνατότητα να είναι παραπάνω από μία, σε αυτήν την ερώτηση, γι' αυτό και το συνολικό άθροισμα των ποσοστών δεν είναι 100%, αλλά 137,5%.

Σε σχέση με το βαθμό επιρροής στην οικογενειακή ζωή το 38,3% των εργατών δηλώνει ότι επηρεάζεται λίγο, αντίθετα με το 42,5% των νοσηλευτών που δηλώνει ότι επηρεάζεται πολύ.

Οι εργαζόμενοι στην ΒΙΠΕ θεωρούν ότι οι κοινωνικές τους σχέσεις είναι πολύ καλές σε ποσοστό 28,3% καθώς και οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο τις θεωρούν το ίδιο πολύ καλές σε ποσοστό 35%. Το 71,7% των εργατών θεωρεί ότι η νυχτερινή εργασία επηρεάζει την κοινωνική ζωή τους καθώς και το 85% των νοσηλευτών.

Αφιερώνει λίγο χρόνο στον κοινωνικό του περίγυρο το 43,3% των εργατών καθώς και το 65% των νοσηλευτών. Από τους εργάτες το 40% θεωρεί ότι η έλλειψη χρόνου συμβάλλει στο να αφιερώνουν λίγο χρόνο στον κοινωνικό τους περίγυρο, καθώς επίσης το 30% αναφέρει την κούραση από την νυχτερινή εργασία. Από τους νοσηλευτές το 67,5% αναφέρει την έλλειψη χρόνου και το 30% την κούραση από τη νυχτερινή εργασία.²⁰

Οι εργαζόμενοι και των δύο ομάδων υποστηρίζουν ότι θα είχαν περισσότερη διάθεση για κοινωνική, οικογενειακή και σεξουαλική ζωή αν δεν κουραζόντουσαν τόσο πολύ και σε ανάλογα ποσοστά: 80% οι εργάτες και 95% οι νοσηλευτές (Πίνακας 25).

Αρκετά ευχαριστημένο από τη νυχτερινή εργασία δηλώνει το 40% των εργαζόμενων στη ΒΙΠΕ, σε αντίθεση με το 47,5% των νοσηλευτών που αναφέρει ότι δεν είναι καθόλου ευχαριστημένο.

²⁰ Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων είχαν τη δυνατότητα να είναι παραπάνω από μία, σε αυτήν την ερώτηση, γι' αυτό αναφέρονται αυτές με τα μεγαλύτερα ποσοστά, οπότε και το συνολικό άθροισμα των ποσοστών δεν είναι 100%.

Οι λόγοι που συμβάλλουν στο να μην είναι καθόλου ευχαριστημένοι από την νυχτερινή τους εργασία είναι: οικονομικοί λόγοι το 36,7%, ελλιπής επικοινωνία με το οικογενειακό περιβάλλον το 26,7%, έντονη κόπωση το 21,7%.²¹

Αντίθετα οι λόγοι που ανέφεραν οι νοσηλευτές είναι: έντονη κόπωση το 60%, μειωμένη απόδοση στις ημερήσιες δραστηριότητες το 52,5%, ελλιπής επικοινωνία με το οικογενειακό περιβάλλον το 25% (Πίνακας 25).²²

Αν παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα υγείας εξαιτίας της έντασης εργασίας στη νυχτερινή βάρδια το 63,3% των εργατών δηλώνει ότι θα το αναφέρει στον εργοδότη καθώς επίσης και το 77,5% των νοσηλευτών.

Κάποια άτομα τόσο από τους εργάτες όσο και από τους νοσηλευτές θα αποκρύψουν το πρόβλημα υγείας τους στον εργοδότη τους και οι λόγοι που αναφέρουν είναι: 18,3% από τους εργάτες, φόβο για απόλυση, 13,3% φόβο για τυχόν δυσπιστία του εργοδότη και 11,7% αναφέρουν ντροπή, 10% από τους νοσηλευτές αναφέρουν τον φόβο για απόλυση, 10% φόβο για τυχόν δυσπιστία του εργοδότη και 2,5% αναφέρουν ντροπή (Πίνακας 28).²³

²¹ Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων είχαν τη δυνατότητα να είναι παραπάνω από μία, σε αυτήν την ερώτηση, γι' αυτό αναφέρονται αυτές με τα μεγαλύτερα ποσοστά, οπότε και το συνολικό άθροισμα των ποσοστών δεν είναι 100%.

²² Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων είχαν τη δυνατότητα να είναι παραπάνω από μία, σε αυτήν την ερώτηση, γι' αυτό αναφέρονται αυτές με τα μεγαλύτερα ποσοστά, οπότε και το συνολικό άθροισμα των ποσοστών δεν είναι 100%.

²³ Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων είχαν τη δυνατότητα να είναι παραπάνω από μία, σε αυτήν την ερώτηση, γι' αυτό αναφέρονται αυτές με τα μεγαλύτερα ποσοστά, οπότε και το συνολικό άθροισμα των ποσοστών δεν είναι 100%.

Τέλος, και στις δύο περιπτώσεις οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι δεν θα έχουν τις αντοχές να εργάζονται για πολλά χρόνια με αυτό το ρυθμό σε ποσοστό 71,7% οι εργάτες και 82,5% οι νοσηλευτές.

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μετά από την επεξεργασία των στατιστικών δεδομένων και την ανάλυσή τους προέκυψαν από την εργασία μας χρήσιμα συμπεράσματα, σχετικά με την επίδραση της νυχτερινής εργασίας στις συνήθειες ύπνου και στην κοινωνική ζωή του ατόμου.

Αναφορικά με το ωράριο ύπνου οι εργαζόμενοι παρότι εργάζονται νύχτα τελικά αναπληρώνουν τις χαμένες ώρες ύπνου με το να κοιμούνται το μεσημέρι. Μάλιστα ο μεσημεριανός ύπνος παρότι τον προτιμούν λίγοι (15%) διαρκεί μέχρι και 3 ώρες για αρκετούς από αυτούς (11%) (Πίνακας 15).

Όσον αφορά τις συνήθειες χρήσης καπνού, αλκοόλ και καφεΐνης παρατηρείται αυξημένη κατανάλωση καφέ (προφανώς για να ανταπεξέλθουν στο νυχτερινό ωράριο) αλλά και καπνίσματος και αλκοόλ. Αρκετοί επίσης χρησιμοποιούν φάρμακα όπως ηρεμιστικά και υπναγωγικά προκειμένου να κοιμηθούν (Πίνακας 16).

Οι συνέπειες της κακής ποιότητας του ύπνου είναι αρκετές με προεξέχουσα τη νευρικότητα στη διάρκεια της ημέρας, την εύκολη κόπωση, το ροχαλητό στον ύπνο, τα οποία είναι εντονότερα μετά το πέρας της νυχτερινής βάρδιας όπως αναφέρει η πλειοψηφία των εργαζομένων (68%) (Πίνακας 17).

Τροχαία και εργατικά ατυχήματα παρουσιάζονται σε αρκετά υψηλά ποσοστά. Η πλειοψηφία τους είναι πρωινά εργατικά ατυχήματα (35%) και λιγότερα τη νύχτα (20%). Τα τροχαία εμφανίζονται σε ποσοστό 6% μετά από νυχτερινή βάρδια και ένα 28% των εργαζομένων

αναφέρει ότι νιώθει υπνηλία στο τιμόνι, πράγμα που μπορεί να είναι και η πραγματική αιτία σε ενδεχόμενο τροχαίο (Πίνακας 18).

Το 69% των εργαζομένων πιστεύει ότι η νυχτερινή εργασία επηρεάζει την οικογενειακή τους ζωή καθώς αφιερώνουν λιγότερο χρόνο από όσο θα ήθελαν (52%) στο παιδί τους αλλά και στη σύζυγό τους (60%). Μάλιστα αναφέρουν σε ποσοστό 43% και 56% αντίστοιχα ότι πραγματοποιούν λιγότερο από 4 φορές το μήνα έξοδο με τα παιδιά και τη σύζυγο. Αποτέλεσμα τούτου είναι να υπάρχουν συχνά παράπονα και καβγαδάκια τόσο με τα παιδιά όσο και με τον/την σύζυγο (Πίνακας 19, 20, 21).

Αξιοσημείωτο είναι ότι οι νοσηλευτές αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά παραπόνων και καβγάδων στην οικογένεια σε σχέση με τους εργάτες που κάνουν περισσότερες νυχτερινές βάρδιες το μήνα και το οποίο κατά τη γνώμη μας αντανακλά το μορφωτικό επίπεδο και το εργασιακό stress (Πίνακας 20, 21).

Επίσης η κοινωνική τους ζωή επηρεάζεται (77%) καθώς αρνούνται κοινωνικές εκδηλώσεις και εξόδους κυρίως λόγω έλλειψης χρόνου (51%) και κούρασης από τη νυχτερινή εργασία (30%) (Πίνακας 22).

Πρόσθετα και η σεξουαλική επιθυμία επηρεάζεται μετά τη νυχτερινή βάρδια για τους ίδιους λόγους. Και εδώ φαίνεται ότι είναι πιο έντονη η επιρροή στους νοσηλευτές καθώς 67,5% έναντι 38,3% των υπόλοιπων εργατών πιστεύει ότι υπάρχει επίδραση η οποία πιθανά αντανακλά το εργασιακό stress (Πίνακας 23).

Τόσο οι εργάτες όσο και οι νοσηλευτές δεν είναι καθόλου ή είναι λίγο ικανοποιημένοι από τη νυχτερινή εργασία (53,3% και 77,5% αντίστοιχα) λόγω κυρίως της έντονης κόπωσης, της μειωμένης απόδοσης στις ημερήσιες δραστηριότητες και λόγω οικονομικών. Έτσι (το 86%) πιστεύουν ότι θα είχαν περισσότερη διάθεση για κοινωνική – οικογενειακή και σεξουαλική ζωή αν δεν εκτελούσαν νυχτερινή βάρδια (Πίνακας 24, 25).

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων αναφέρει υψηλά ποσοστά εφιαλτών και έντονων ονείρων κατά τη διάρκεια του ύπνου, καθώς και υψηλά ποσοστά άγχους. Παρόλα αυτά δηλώνουν αισιόδοξοι για τη ζωή. Το ότι είναι αγχώδεις δεν αναιρεί την αισιοδοξία τους καθώς το άγχος αποτελεί διεγερτικό στοιχείο της ζωής (Πίνακας 26).

Ένα ποσοστό 9,2% αναφέρει πως αντιμετωπίζει χρόνια προβλήματα αναπνευστικού, καθώς επίσης δυσκολία στην αναπνοή στον ύπνο (25,8%), ροχαλητό (74,2%), άπνοιες στον ύπνο (6,7%) που έχει παρατηρηθεί από τον/την σύντροφο (Πίνακας 27).

Στην περίπτωση που παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα υγείας στους εργαζόμενους ένα σημαντικό ποσοστό (59,2%) δεν θα το αναφέρει στον εργοδότη του κυρίως λόγω του φόβου για απόλυση, ή για τυχόν δυσπιστία του εργοδότη αλλά και ντροπής (Πίνακας 28).

Είναι αξιοσημείωτο να αναφερθεί ότι το 36,7% των εργατών δεν θα κάνει αναφορά του προβλήματος υγείας στον εργοδότη δεδομένου ότι απασχολείται στον ιδιωτικό τομέα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Α. ΠΙΝΑΚΕΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ

Πίνακας 1: ΘΕΣΜΟΣ-ΠΟΣΟΣΤΑ.

- 1882 Thomas Edison
- Σήμερα κοινή πλέον σε τομείς
Τροφίμων-υγείας-ασφάλειας-μεταφορών
- 20 τελευταία χρόνια δραματική αύξηση αριθμών
- Βάρδιες από 1 σε 2 σε 3 βάρδιες
- Ποσοστιαία αύξηση %
- Γαλλία (βιομηχανία) → 10% το 1957 → 22% το 1974
- Αμερική (βιομηχανία)
 - αύξηση 3% / 5 έτη
 - >50% εργάτες νυχτερινής βάρδιας

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΒΑΡΔΙΑΣ

1^η) Ημερήσια βάρδια

1 μόνο βάρδια και ωράριο μόνο πρωινό π.χ. 6.00 π.μ.-2.00 μ.μ.

2^η) Ημερήσια εναλλασσόμενη βάρδια.

2 βάρδιες και ωράριο πρωινό-απογευματινό
π.χ. 6.00 π.μ.-2.00 μ.μ. και 2.00 μ.μ.-10.00 μ.μ..

3^η) Νυχτερινή εναλλασσόμενη βάρδια

3 βάρδιες και ωράριο πρωινό-απογευματινό-βραδυνό
π.χ. 6.00 π.μ.-2.00 μ.μ, 2.00 μ.μ.-10.00 μ.μ, 10.00 μ.μ.-6.00 π.μ.

4^η) Μόνιμη νυχτερινή βάρδια

1 μόνο βάρδια και ωράριο μόνο νυκτερινό π.χ. 10.00 μ.μ.-6.00 π.μ.

Πίνακας 3: ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

- Φυσιολογικές (θερμοκρασία-ορμόνες)
→ Μεταβολές βιολογικού ρολογιού (ημερήσιες ή εβδομαδιαίες ή μηνιαίες ή ετήσιες)].
→ κιρκάδιοι ρυθμοί, - περίοδος περίπου 24 ωρών
Π.χ.: η TSH, η FT4, η κορτιζόνη και η λεπτίνη.
- Ψυχολογικές (stress, νευρώσεις, ψυχώσεις, απόσυρση)
- Ιατρικές (πεπτικές και καρδιαγγειακές)
- Κοινωνικές
(μεταβολή ή άρνηση κοινωνικών συνηθειών, εξόδων, υποχρεώσεων)
- Οικογενειακές (μειωμένος συζυγικός ή πατρικός ρόλος)
- Διαταραχές ύπνου (διακοπή ύπνου, αϋπνίες, υπνηλία, άπνοιες)

Πίνακας 4: ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ

- ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ
- ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΓΙΑ ΥΠΝΟ
- ΚΑΤΩΤΕΡΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΝΟΥ
- ΠΡΩΙΜΗ ΑΦΥΠΝΙΣΗ
- ΑΙΣΘΗΜΑ ΚΟΥΡΑΣΗΣ
- ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ

Πίνακας 5: ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΣΙΤΙΣΗΣ
- ΦΤΩΧΟΤΕΡΗ ΔΙΑΙΤΑ
- ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ
- 12ΔΑΚΤΥΛΙΚΟ ΕΛΚΟΣ
- ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ
- ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ

Πίνακας 6: ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ
- ΑΡΡΥΘΜΙΩΝ
- ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ
- ↑ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ / ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΩΝ
- ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.

- περιορισμένος χρόνος για τον/την σύζυγο
- περιορισμένος χρόνος για τα παιδιά του
- αδυναμία προγραμματισμού οικογενειακών υποχρεώσεων
- αίσθηση μειωμένου συζυγικού ρόλου
- αίσθηση μειωμένου γονεϊκού ρόλου
- ψυχολογικές-ψυχοσωματικές διαταραχές
- αύξηση διαζυγίων

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΦΥΛΟΥ

- φύλο
- μητρότητα
- περισσότερο ευάλωτες στο εργασιακό στρες
- περισσότερο συναισθηματικές
- αλλάζουν συχνά θέσεις εργασίας
- αλλάζουν συχνά δουλειά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

καταναλώνουν σε μεγάλες ποσότητες

- καπνό,
- καφέ,
- υπνωτικά ή/και ηρεμιστικά χάπια,
- παυσίπονα και
- υπακτικά φάρμακα

ΠΙΝΑΚΑΣ 10: ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ.

- τραγικές συνέπειες
- αύξηση των ατυχημάτων
- μεταξύ 4.00 π.μ. και 6.00 π.μ.

Λόγοι που συντελούν

- 1) μειωμένη προσοχή,
- 2) διαταραχές των κερκάρδιων ρυθμών,
- 3) μειωμένη διάθεση-θέληση για εργασία,
- 4) μειωμένη συγκέντρωση,
- 5) μειωμένη αντίληψη και
- 6) μειωμένα αντανακλαστικά

ΠΙΝΑΚΑΣ 11Α: ΥΠΝΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ

- Αποφρακτική
- Κεντρική
- Μικτή

Διαταραχές φυσιολογικής αναπνοής στον ύπνο για 10'' sec τουλάχιστον

Ορισμός: 15 άπνοιες – υπόπνοιες / ώρα ύπνου

Άπνοια – διακοπή ροής

Υπόπνοια – μείωση κατά 50% σημάτων θώρακα / κοιλίας

ΠΙΝΑΚΑΣ 11B: ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΑΥ

1. Πρωινός πονοκέφαλος – νευρικότητα – αδυναμία συγκέντρωσης
2. Ημερήσια κόπωση και υπνηλία
3. Αρρυθμίες – Αιφνίδιος θάνατος
4. Νευροψυχιατρικά προβλήματα
5. Αρτηριακή / πνευμονική υπέρταση
6. Αναπνευστική ανεπάρκεια
7. Στεφανιαία νόσος
8. Αγγειακά / Εγκεφαλικά επεισόδια
9. Σεξουαλικές διαταραχές
10. Παχυσαρκία

B. ΠΙΝΑΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 12: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ - ΥΛΙΚΟ
--

- 100 ΑΤΟΜΑ

40% ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

60% ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΟΙ ΕΡΓΑΤΕΣ

ΑΝΤΡΕΣ 53%

ΓΥΝΑΙΚΕΣ 47%

ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΙ 67%

ΑΝΥΠΑΝΤΡΟΙ 33%

ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

35 ΕΤΗ

- ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ

30% <ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 7 ΦΟΡΕΣ/ΜΗΝΑ

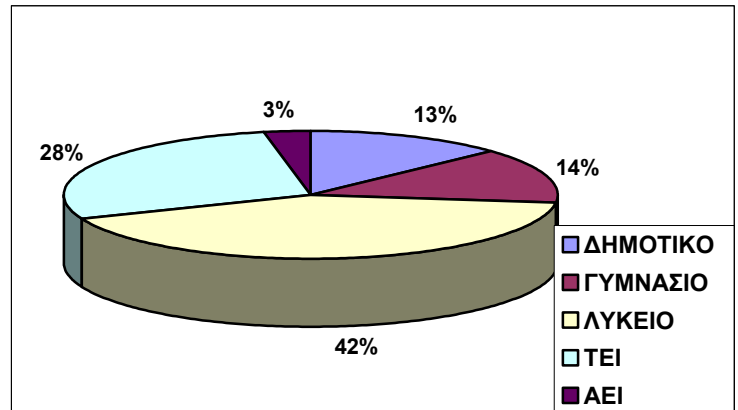
30% = 7 ΦΟΡΕΣ/ΜΗΝΑ

34% Σ 7-14 ΦΟΡΕΣ/ΜΗΝΑ

6% > 14 ΦΟΡΕΣ/ΜΗΝΑ

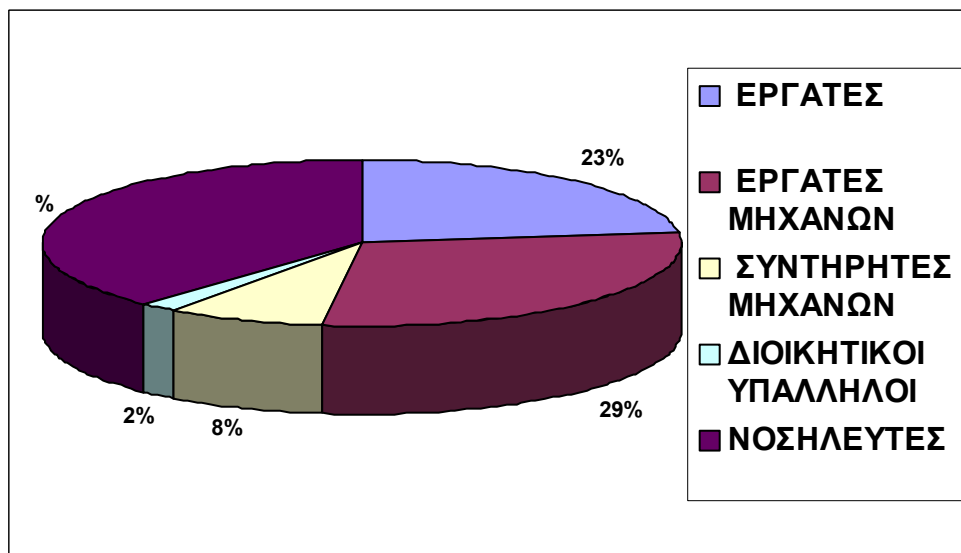
ΠΙΝΑΚΑΣ 13: ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- ΔΗΜΟΤΙΚΟ 13%
- ΓΥΜΝΑΣΙΟ 14%
- ΛΥΚΕΙΟ 42%
- ΤΕΙ 28%
- ΑΕΙ 3%



ΠΙΝΑΚΑΣ 14: ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

- ΕΡΓΑΤΕΣ 23%
- ΕΡΓΑΤΕΣ ΜΗΧΑΝΩΝ 29%
- ΣΥΝΤΗΡΗΤΕΣ ΜΗΧΑΝΩΝ 8%
- ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ 2%
- ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ 38%



ΠΙΝΑΚΑΣ 15: ΥΠΝΟΣ

a. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΥΠΝΟΥ

42% Σ 8 ΩΡΕΣ

52% Ζ 6 ΩΡΕΣ

6% Ρ 4 ΩΡΕΣ

2. ΕΙΔΟΣ	46%	ΜΕΣΗΜΕΡΙ	17% } 1 ΩΡΑ
			18% } 2 ΩΡΕΣ
			11% } 3 ΩΡΕΣ

ΤΟ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ 15% ΜΟΝΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 16: ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

55% ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΑΦΕ

61% ΚΑΠΝΙΣΜΑ

31% ΑΛΚΟΟΛ

(23% ΕΛΑΦΡΥ ΑΛΚΟΟΛ – 7% ΒΑΡΥ ΑΛΚΟΟΛ)

5% ΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 17: ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

- 12% ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΝΟΗ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ
3% ΚΑΙ Ο/Η ΣΥΖΥΓΟΣ ΤΟ ΠΑΡΑΤΗΡΕΙ
- 38% ΡΟΧΑΛΙΖΕΙ
- 56% ΝΕΥΡΙΚΟΤΗΤΑ
41% ΚΑΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ
39% ΕΥΚΟΛΗ ΚΟΠΩΣΗ
35% ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ
17% ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
15% ΕΝΤΟΝΗ ΥΠΙΝΗΛΙΑ
15% ΜΕΙΩΜΕΝΗ LIBIDO
14% ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΝΗΜΗΣ
- 68% ΑΝΑΦΕΡΕΙ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΕΝΤΟΝΟΤΕΡΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ
ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 18: ΤΡΟΧΑΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

- 35% ΗΜΕΡΑ
- 20% ΝΥΧΤΑ
- 32% ΤΡΟΧΑΙΟ
- 6% ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ
- 28% ΥΠΙΝΗΛΙΑ ΣΤΟ ΤΙΜΟΝΙ

ΠΙΝΑΚΑΣ 20: ΠΑΡΑΠΟΝΑ

A.

	ΠΑΙΔΙΑ	ΣΥΖΥΓΟΣ
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	9%	13%
ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	14%	17%
2-3 ΦΟΡΕΣ/ΕΒΔΟΜΑΔΑ	5%	7%
2-3 ΦΟΡΕΣ/ΜΗΝΑ	11%	21%
ΣΠΑΝΙΑ	22%	32%
ΔΑ/ΔΓ	39%	10%

B.

<u>ΠΑΙΔΙΑ</u>	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΓΑΤΕΣ
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	12,5%	6,5%
ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	17,5%	11,7%
<u>ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ</u>	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΓΑΤΕΣ
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	15%	11,7%
ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	22,5%	13,3%

ΠΙΝΑΚΑΣ 21: ΚΑΒΓΑΔΑΚΙΑ

A.

	ΠΑΙΔΙΑ	ΣΥΖΥΓΟΣ
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	5%	4%
ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	15%	10%
2-3 ΦΟΡΕΣ/ΕΒΔΟΜΑΔΑ	10%	8%
2-3 ΦΟΡΕΣ/ΜΗΝΑ	10%	16%
ΣΠΑΝΙΑ	20%	29%
ΔΑ/ΔΓ	40%	33%

B.

<u>ΠΑΙΔΙΑ</u>	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΓΑΤΕΣ
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	7,5%	3,3%
ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	12,5%	11,7%
<u>ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ</u>	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΓΑΤΕΣ
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	5%	3,3%
ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	7,5%	11,7%

**ΠΙΝΑΚΑΣ 25: ΛΟΓΟΙ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ
ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

	ΣΥΝ.	ΝΟΣ.	ΕΡΓ.
• ΕΝΤΟΝΗ ΚΟΠΩΣΗ	37%	60%	21,7%
• ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΑΠΟΔΟΣΗ	33%	52,5%	20%
ΣΤΙΣ ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ			
• ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ	30%	20%	36,7%
• ΕΛΛΙΠΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟ	26%	25%	26,7%
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ			
• ΕΛΛΕΙΨΗ ΧΡΟΝΟΥ ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗΣ	16%	15%	16,7%
• ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ	11%	15%	8,3%
ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ			
86% ΠΙΣΤΕΥΟΥΝ ΟΤΙ ΘΑ ΕΙΧΑΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ-ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ-ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ ΑΝ ΔΕΝ ΕΙΧΑΝ			
ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ			
• ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ } 95%			
• ΕΡΓΑΤΕΣ } 80%			

ΠΙΝΑΚΑΣ 26: ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΕΙΣ

	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΓΑΤΕΣ
ΕΦΙΑΛΤΕΣ	80%	55%
ΑΓΧΟΣ	62,5%	46,7%
ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ	77,5%	75%
ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ	0%	8,3%

ΠΙΝΑΚΑΣ 27: ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ

	ΝΟΣΗΛ.	ΕΡΓΑΤ.
ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ	7,5%	1,7%
ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΝΟΗ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ	17,5%	8,3%
ΑΝΑΦΟΡΑ ΑΠΝΟΙΑΣ ΑΠΟ ΣΥΝΤΡΟΦΟ	5%	1,7%
ΡΟΧΑΛΗΤΟ	32,5%	41,7%
ΤΡΟΧΑΙΑ	7,5%	5%
ΥΠΙΝΗΛΙΑ ΣΤΟ ΤΙΜΟΝΙ	12,5%	38,3%

ΠΙΝΑΚΑΣ 28: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΓΑΤΕΣ
ΟΧΙ	22,5%	36,7%
ΦΟΒΟΣ ΑΠΟΛΥΣΗΣ	10%	18,3%
ΝΤΡΟΠΗ	2,5%	11,7%
ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΔΥΣΠΙΣΤΙΑ	10%	13,3%
ΕΡΓΟΔΟΤΗ		

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ο ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΥΠΙΝΟΣ (Κ.Ρ. ΣΟΛΔΑΤΟΣ-Δ.ΔΙΚΑΙΟΣ) - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ (Εκπαιδευτικά Σεμινάρια 9^ο Πανελλήνιου Ιατρικού Συνεδρίου Νοσημάτων Θώρακος)
2. ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΣΑΥ (Κ. ΓΟΥΡΓΟΥΛΙΑΝΗΣ) - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ (Εκπαιδευτικά Σεμινάρια 9^ο Πανελλήνιου Ιατρικού Συνεδρίου Νοσημάτων Θώρακος)
3. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΥΠΙΝΟΥ (Ε. ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΥ – ΒΛΑΧΟΓΙΑΝΝΗ) - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ (Εκπαιδευτικά Σεμινάρια 9^ο Πανελλήνιου Ιατρικού Συνεδρίου Νοσημάτων Θώρακος)
4. ΥΠΕΡΥΠΙΝΙΕΣ (Δ.Γ. ΔΙΚΑΙΟΣ – Κ.Ρ. ΣΟΛΔΑΤΟΣ) - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ (Εκπαιδευτικά Σεμινάρια 9^ο Πανελλήνιου Ιατρικού Συνεδρίου Νοσημάτων Θώρακος)
5. INTERNET: <http://familydoctor.org/handouts/212/html>
<http://www.amisleep.com/sleep-disordered-breathing.php>
6. ΑΡΘΡΑ ΑΠΟ ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΥΓΕΙΑΣ
 - “Effects of Shift Work on Sleep Among French Nurses”(From Inserm Unit 88).
 - “The prevalence and health impact of shiftwork”
 - “Stress at work and mental health status among female hospital workers”

- “Increased risk of ischaemic heart disease in shift workers”
- Influence des Horaires alternants de jour sur le sommeil des infirmieres”

7. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ / ΑΘΗΝΑ ΧΡ.
ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ