

# **Alvásjavító tréning munkahelyi egészségfejlesztés keretében**

Markó Zsolt<sup>1</sup>, Karamánné Pakai Annamária<sup>1</sup>, Salamon András<sup>2</sup>,  
Szabó József<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar

<sup>2</sup> Zala Megyei Kórház, Pszichiátriai Osztály

## ***Összefoglalás:***

A kedvezőtlen munkahelyi környezet és a váltott műszak következtében egyre gyakrabban figyelhető meg az embereknél az alvászavarok kialakulása. Egyik leggyakoribb kórkép az inszomnia. Vizsgálatunk során célként tűztük ki, hogy felmérjük az álmatlanság mértékét az iparban és az egészségügyben dolgozók körében. Célunk az volt, hogy az alváshigiéniás tanácsadás és néhány kiegészítő technika hatékonyságát bizonyítsuk. 182 váltott műszakban dolgozó munkavállalót vizsgáltunk meg az Athén Inszomnia Skála segítségével, és az álmatlanságban szenvedőket (27 fő) egy tréningben részesítettük, amely alváshigiéniás tanácsadásból, egyszerű viselkedésterápiás technikákból és progresszív relaxációból állt. Az AIS tréning előtti és utáni értékeinek összehasonlítása szignifikáns különbséget mutatott ( $p < 0,05$ ), függetlenül attól, hogy milyen típusú váltott műszakos munkarendben dolgoztak. A módszer fontos része lehet munkahelyi egészségfejlesztő programoknak.

***Kulcsszavak:*** alvászavarok, inszomnia, váltott műszak, alváshigiéniás tanácsadás, alvási környezet, progresszív relaxáció.

## **Sleep quality improvement training within workplace health promotion**

### ***Summary:***

The development of sleep disorders can be observed more frequently because of the work environment and shift work. One of the most common diseases is the insomnia. Our goal was to use the scale of sleepiness by industry and health care workers during the study. Our main aim was to demonstrate the effectiveness of sleep hygiene guidance and some complementary techniques by shift workers. We examined 182 shift workers by the Athens Insomnia Scale, and offered training which consisted of sleep hygiene guidance, simple behavior techniques, and progressive relaxation. Comparing data of AIS before and after the training in t-probe we detected significant difference ( $p < 0,05$ ), independently of the type of their shift work routine. Our methods can be relevant parts of working place health promotion.

***Keywords:*** sleep disorders, insomnia, shift work, sleep hygiene guidance, sleeping environment, progressive relaxation.

## Irodalom:

1. Novák M, Vizi J. Az inszomnia jelentősége, diagnosztikája és terápia megközelítése HIPPOCRATES 1999; 1: 29-36.
2. Novák M, Mucsi I. Belgyógyászati betegségekhez társuló alvászavarok. In: Novák M (szerk.): Az alvás - és ébrenléti zavarok diagnosztikája és terápia. Budapest: OKKER Kiadó, 2000; 156-174.
3. Vgontzas AN, Liao D, Bixler EO, Chrousos GP, Vela-Bueno A. Insomnia with Objective Short Sleep Duration is Associated with a High Risk for Hypertension, Sleep, 2009; 32(4): 491-497.
4. Radics J. A tartósan fennálló inszomnia kedvezőtlen hatása a testi betegségek kimenetelére. HIPPOCRATES (BP) 2011/1. pp. 27-28.
5. Purebl Gy, Bódizs R (2008): Az inszomnia komorbiditása egyéb betegségekkel. Gyógyszerészet 2011; 52: 323-328.
6. Oláh A, Józsa R, Cornélissen G, Csernus V, Zeman M, Nagy G, Pan WH., Hoogerwerf WA, Kazsaki J, Otsuka K, Wang ZR, Sothorn RB, Sothorn SB, Halberg F. Sampling for chronomics extended circadian phase map of the laboratory rat. Proceedings, International Conference on the Frontiers of Biomedical Science: Chronobiology, Chengdu, China, 2006; 46-49.
7. Oláh A, Müller Á, Betlehem J, Józsa R. Possible Application of Animal Models for the Long-Term Investigation of Shift Work of Healthcare Professionals. J Perinat Neonatal Nurs. 2008; 22 (1), 4-5.
8. Soldatos, CR, Dikeos, DG, – Paparrigopoulos TJ Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based in ICD-10 criteria. J Psychosom Res 2000; 48 (69): 555-560.
9. Soldatos, CR, Dikeos DG, Paparrigopoulos TJ. The diagnostic validity of the Athens Insomnia Scale. Psychosom Res 2003; 55 (3): 263-267.
10. Beck, AT, Ward CH, Mendelsohn M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiat. 1961; 4:561-571.
11. Ágoston, G, Szil I. Diagnosztikus kérdőívek és tünetbecslő skálák. In: Füredi, J, Németh A, Tariska P. (szerk): A pszichiátria magyar kézikönyve. Medicina. Budapest. 2001;
12. Beck AT, Beck RW. Shortened version of BDI. Postgraduate Medicine. 1972; 52. 81-85.
13. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Cons Clin Psychology. 1988; 56(6): 893-897.
14. Tringer L. (2001): Az alvás és zavarai. In: Tringer, L. (2001) A pszichiátria tankönyve. Semmelweis kiadó. Budapest 2001. 385-392.
15. Trull JT, Phares EJ. (2004): A viselkedésterápia hagyományos módszerei. In: Trull JT, Phares EJ. (2004): Klinikai pszichológia. Osiris Kiadó. Budapest. 2004. 495.-509.
16. Tölgyes T. (2000): Viselkedés- és kognitív terápia. In: Szőnyi G, Füredi J. (2000): A pszichoterápia tankönyve. Medicina könyvkiadó Rt. Budapest. 2000. 306.-328.
17. Szőnyi M. (2000): Relaxációs és imaginatív terápia. In: Szőnyi G, Füredi J. (2000): A pszichoterápia tankönyve. Medicina könyvkiadó Rt. Budapest. 2000. 341.-353.
18. Tringer L. (2001): Relaxációs technikák. In: Tringer L. (2001) A pszichiátria tankönyve. Semmelweis kiadó. Budapest 2001. 511.
19. Morhy H, Dunn KM, Lewis M., Broadmann HF, Croft PR. Epidemiology of insomnia: a Longitudinal Study in a UK Population, Sleep, 2007; 30 (3): 274.-280.