



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΟΙ ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΒΑΡΔΙΕΣ ΣΤΗΝ
ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΣΑΡΟΓΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ
ΑΜ:17384

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΛΑΪΟΥ ΕΛΠΙΝΙΚΗ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2019

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Στη σημερινή εποχή λόγω της ταχύρρυθμης ζωής και των απαιτητικών εργασιακών καθηκόντων αρχίζουν να φαίνονται οι συνέπειες της εξουθενωτικής εργασίας στους ίδιους τους εργαζόμενους. Σημαντικές είναι οι συνέπειες στους εργαζομένους στο χώρο της Υγείας, οι οποίες αυξάνονται με την πάροδο των χρόνων, με σημαντικό αντίκτυπο στις ζωές τους τόσο στον βιολογικό όσο και στον ψυχολογικό τομέα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της επίδρασης του κυκλικού ωραρίου στην υγεία των νοσηλευτών.

Υλικό-Μέθοδος: Για την παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed και Google Scholar. Κριτήρια ένταξης για την επιλογή των άρθρων που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η αγγλική γλώσσα, να είναι δημοσιευμένα την τελευταία δεκαετία και να παρέχουν επιστημονικές πληροφορίες για τις επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στη ζωή των νοσηλευτών. Τα ερευνητικά αποτελέσματα που αφορούσαν τις επιδράσεις του κυκλικού ωραρίου ομαδοποιήθηκαν και παρατέθηκαν.

Αποτελέσματα: Οι επιδράσεις του κυκλικού ωραρίου στους νοσηλευτές αφορούσαν το βιολογικό τομέα και συγκεκριμένα καρδιαγγειακά νοσήματα, γαστρεντερικά νοσήματα, μυοσκελετικά νοσήματα, κακοήθειες καθώς και διαταραχές του μεταβολισμού. Επιπλέον, οι επιδράσεις του κυκλικού ωραρίου περιλάμβαναν και τον ψυχολογικό τομέα με μορφή άγχους, κατάθλιψης, θυμού και ευερεθιστότητας.

Συμπεράσματα: Τα συμπεράσματα που απορρέουν από την παρούσα εργασία είναι ο άμεσος επηρεασμός του οργανισμού των νοσηλευτών, με πολλαπλά συστήματα του να επηρεάζονται εξίσου σοβαρά. Η ανάγκη για την άμεση αντιμετώπιση τους είναι επιτακτική.

Λέξεις-κλειδιά: εργασία κατά βάρδιες, νοσηλευτές, επιπτώσεις, κirkάδιος ρυθμός, προληπτικές ενέργειες.

ABSTRACT

Background: Nowadays due to the fast-paced life and demanding work tasks the effects of debilitating work begin to show on the workers themselves. The consequences on healthcare workers are serious, they are increasing over the years and they have a significant impact on their lives both on an organic and a psychological level.

Aim: The aim of this dissertation is to study the effect of shift work on the lives of nurses.

Methods: In order to create the present work, an electronic search was conducted on the PubMed platform and Google Scholar. The inclusion criteria for the selection of the articles used were the English language, to be published in the last decade and to provide scientific information on the effects of shift work on the lives of nurses. The research results concerning the effects of the shiftwork were grouped and presented.

Results: The effects of shift work on nurses were on a biological level and specifically included cardiovascular diseases, gastrointestinal diseases, musculoskeletal diseases, malignancies as well as metabolic disorders. In addition, the effects of shift work were on a psychological level, in the form of anxiety, depression, anger and irritability.

Conclusions: The conclusions resulting from this work are that there is a direct influence of the nurses' constitution, with its multiple systems being equally severely affected. The need for immediate management of the effects of shift work is imperative.

Key-words: shift work, nurs*, effects, circadian rhythm, preventive actions.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT	3
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΒΑΡΔΙΕΣ	6
1.2 ΟΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΚΛΑΔΟ	8
1.3 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ	8
1.4 ΤΟ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΡΟΛΟΙ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ	10
1.5 ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΤΑ ΒΑΡΔΙΕΣ ΚΑΙ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ	13
1.6 ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΤΑ ΒΑΡΔΙΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΗ ΥΠΝΟΥ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	18
1.7 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΒΑΡΔΙΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	19
1.7.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	22
1.7.1.1 ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	24
1.7.1.2 ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	24
1.7.1.3 ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	26
1.7.2 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΨΥΧΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	28
1.7.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	30
1.7.4 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΣΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	31
2. ΣΚΟΠΟΣ	33
3. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ	34
3.1 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ	34
3.2 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΕΞΗΜΟΤΗΤΑΣ	34
3.3 ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	35
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	37
4.1 ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΚΟΠΩΣΗ ΚΑΙ ΥΠΝΗΛΙΑ	41
4.2 ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ	42
4.3 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ	45
5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	46
6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	49

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στα σύγχρονα συστήματα παροχής φροντίδας υγείας, που μεταβάλλονται και εξελίσσονται συνεχώς, οι νοσηλευτές καλούνται να αντιμετωπίσουν αρκετές και διαφορετικές προκλήσεις σε καθημερινή βάση. Στα σημερινά συστήματα υγείας σε εθνικό αλλά και σε διεθνές επίπεδο, ο ρόλος των νοσηλευτών είναι ζωτικής σημασίας καθώς είναι εξαιρετικά υπεύθυνος. Οι απαιτήσεις του συγκεκριμένου επαγγέλματος αλλά και οι συνθήκες εργασίας, τα ωράρια, οι εναλλασσόμενες βάρδιες, η εργασία κάτω από πίεση, η τεράστια ευθύνη μπορεί να οδηγήσουν σε απορρύθμιση του οργανισμού τους και στην πρόκληση χρόνιων παθήσεων όπως ύπαρξη προ-διαβήτη είτε ακόμα και διαβήτη. Οι απαιτήσεις του συστήματος και ο φόρτος εργασίας τους κάνουν σε αρκετές περιπτώσεις να μην τρέφονται όπως πρέπει και να επιλέγουν το πρόχειρο φαγητό, δίχως διατροφικά οφέλη για τους ίδιους.

Επίσης, σε πολλές περιπτώσεις, ο φόρτος εργασίας φέρνει επιπλέον άγχος στους εν λόγω επαγγελματίες υγείας καθώς θα πρέπει να αντιμετωπίσουν δύσκολες καταστάσεις και σε αρκετές περιπτώσεις να λάβουν καθοριστικές αποφάσεις οι οποίες μπορεί να κρίνουν μια ανθρώπινη ζωή. Το συγκεκριμένο πόστο είναι ιδιαίτερα υπεύθυνο και εμπεριέχει μεγάλο άγχος, το οποίο επίσης είναι δυνατόν να οδηγήσει σε ποικίλες παθήσεις όπως ο διαβήτης που προαναφέρθηκε.

Καθοριστικό ρόλο σε όλα αυτά παίζει και το κυκλικό ωράριο. Με την έννοια εργασία σε βάρδιες καλούμε γενικότερα κάθε είδος οργάνωσης της εργασίας, διαφορετικής από τη φυσιολογική ημερήσια εργασία, όπου ο χρόνος δράσης ενός ιδρύματος επεκτείνεται εκτός των συνηθισμένων 8 έως και 9 ωρών εργασίας, με κυριότερο στόχο να καλύψει πλήρως όλο το 24ωρο, διαμέσου εναλλαγής ομάδων εργαζομένων.

Η εργασία αυτής της μορφής παρεμβαίνει στο φυσικό κικκάνιο ρυθμό του ανθρώπινου σώματος. Οι άνθρωποι από τη φύση τους έχουν σχεδιαστεί να δουλεύουν κατά τη διάρκεια της ημέρας και να κοιμούνται κατά τις βραδινές ώρες. Στην περίπτωση, όμως, που δουλεύουν εκτός των συγκεκριμένων ωρών, τότε πάνε ενάντια στο φυσικό ένστικτό τους να κοιμούνται, διακόπτοντας το εσωτερικό ρολόι του σώματός τους.

Οι εργαζόμενοι σε αυτό το ωράριο απασχόλησης είναι πιο επιρρεπείς στο κάπνισμα, στο αλκοόλ, στην κακή διατροφή καθώς επίσης και στην έλλειψη σωματικής άσκησης. Εντούτοις, τα νοσηλευτικά ιδρύματα σε εθνικό αλλά και σε διεθνές επίπεδο συγκαταλέγονται μεταξύ των δημοσίων φορέων, που από τη φύση τους και το είδος των προσφερόμενων υπηρεσιών δρουν αναγκαστικά όλες τις ώρες της ημέρας.

Οι εν λόγω επαγγελματίες υγείας είναι ζωτικής σημασίας να γνωρίζουν πως η εκτεταμένη διάρκεια εργασίας και η εργασία με βάρδιες οδηγούν σε ανοδική τάση του κινδύνου ύπαρξης ατυχήματος είτε μη επιθυμητού συμβάντος και είναι σημαντικό να γνωρίζουν τις απαιτήσεις των εργοδοτών τους. Οι νοσηλευτές της επαγγελματικής υγείας είναι σημαντικό να γνωρίζουν πως οι εργαζόμενοι σε κυκλικό ωράριο διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο συνταξιοδότησης αναπηρίας εξαιτίας τραυματισμών που υφίστανται κατά την περίοδο της εργασίας τους και είναι σημαντικό να καταρτίζονται σε ό,τι έχει να κάνει με τους βασικότερους κινδύνους, οι οποίοι έχουν άρρηκτη σχέση με την παρατεταμένη εγρήγορση, την ευαισθησία τους στη συντήρηση των τραυματισμών εξαιτίας κούρασης και τις μεθόδους πρόληψης των συγκεκριμένων τραυματισμών.

Στόχος της συγκεκριμένης εργασίας είναι η μελέτη των τρόπων με τους οποίους επηρεάζει το κυκλικό ωράριο τους νοσηλευτές. Για να επιτευχθεί ο συγκεκριμένος στόχος θα υλοποιηθεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσα από διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία.

1.1 Ορισμός και χαρακτηριστικά της εργασίας κατά βάρδιες

Η εργασία κατά βάρδιες αποτελεί ολοένα και πιο συχνό γνώρισμα της σύγχρονης κοινωνίας. Σχεδόν το 1/5 του συνολικού διεθνούς εργατικού δυναμικού εργάζεται με αυτή τη μορφή εργασίας, με σχεδόν το 19% του εργατικού δυναμικού της ΕΕ να απασχολείται με τη νυχτερινή βάρδια. Σύμφωνα με έρευνες, η συγκεκριμένη μορφή εργασίας αποτελεί το πιο περίπλοκο πρότυπο εργασίας (Korompeli et al., 2013).

Σύμφωνα με την οδηγία 2003/88/ΕΚ της ΕΕ και του Παγκόσμιου Οργανισμού Εργασίας σχετικά με ό,τι έχει να κάνει με καθορισμένα γνωρίσματα της

οργάνωσης του χρόνου εργασίας, σαν εργασία κατά βάρδιες οροθετείται η εκάστοτε τακτική οργάνωσης της συλλογικής εργασίας κατά την οποία οι υπάλληλοι διαδέχονται ο ένας τον άλλον στις ίδιες θέσεις εργασίας με καθορισμένο ρυθμό, περιέχοντας και το ρυθμό περιτροπής, που είναι δυνατόν να είναι συνεχής είτε ακόμα και ασυνεχής, κάτι που αναγκάζει τους υπαλλήλους να επιτελούν μια δουλειά σε διαφοροποιημένες ώρες σε μια καθορισμένη περίοδο ημερών είτε εβδομάδων (Κορομπέλη και Σουρτζή, 2010). Τα ωράρια εργασίας κατηγοριοποιούνται σε πρωινά, απογευματινά και βραδινά, προκειμένου οι υπάλληλοι να δουλεύουν με συνδυασμό δύο είτε πιο πολλών ωραρίων που εναλλάσσονται περιοδικά. Τα βασικότερα γνωρίσματα της εργασίας με ωράρια είναι ο σχεδιασμός, η συνέχεια καθώς επίσης και η εναλλαγή ωραρίων εργασίας. Οι σχεδιασμένες ώρες απασχόλησης ενός υπαλλήλου εναλλάσσονται σε καθημερινή είτε εβδομαδιαία βάση είτε παραμένουν μόνιμα σε ένα καθορισμένο ωράριο (Pakieser-Reed, 2013).

Οι εναλλαγές του ωραρίου είναι δυνατόν να είναι συνεχείς, ημι-συνεχείς καθώς επίσης και διακοπτόμενες. Η εργασία με ωράρια καλείται συνεχής. Σε αυτή τη μορφή εργασίας το ελάχιστο του προσωπικού που είναι σημαντικό να απασχολείται είναι τέσσερις ομάδες υπαλλήλων, οι τρεις να δουλεύουν οχτάωρο και μια ομάδα να ξεκουράζεται. Από την άλλη πλευρά, στο διακοπτόμενο σύστημα ωραρίου εργασίας, είτε διαφορετικά στο σύστημα με δύο ωράρια περιέχονται δύο είτε και τρεις ομάδες υπαλλήλων, που δε δουλεύουν σε νυχτερινό ωράριο είτε κατά τη διάρκεια του σαββατοκύριακου (Κορομπέλη και Σουρτζή, 2010).

Δυο εξίσου σημαντικά γνωρίσματα για το σχεδιασμό των συστημάτων ωραρίων εργασίας είναι ο ρυθμός και η κατεύθυνση της εναλλαγής των ωραρίων. Τα συστήματα αυτά είναι δυνατόν να εναλλάσσονται κατευθυνόμενα προς τα εμπρός βάσει με τη φορά των δεικτών του ρολογιού. Για παράδειγμα ένα πρωινό ωράριο εργασίας να ακολουθείται από απογευματινό και στη συνέχεια από νυχτερινό ωράριο είτε κατευθυνόμενα προς τα πίσω αντίστροφα από τη φορά των δεικτών του ρολογιού (Martin, 2011).

Ο ρυθμός εναλλαγής του συγκεκριμένου συστήματος είναι εφικτό να είναι άμεσος, μία είτε δύο ημέρες στο ίδιο σύστημα ωραρίου και στη συνέχεια να γίνεται αλλαγή, είτε αργός με πέντε είτε και περισσότερες ημέρες στο ίδιο σύστημα ωραρίου απασχόλησης πριν υλοποιηθεί αλλαγή σε άλλο. Στη χώρα μας, τις περισσότερες φορές η οργάνωση των ωραρίων είναι ακανόνιστη, ταχέως εναλλασσόμενη, με

βασικότερο σκοπό να καλυφθούν πλήρως οι απαιτήσεις της λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας (Κορομπέλη και Σουρτζή, 2010).

1.2 Οι στρατηγικές σχεδιασμού της εργασίας στον υγειονομικό κλάδο

Ο υγειονομικός κλάδος είναι εντατικής απασχόλησης, όσο και εξάρτησης και κατά συνέπεια η ποσότητα αλλά και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών έχει άμεση σχέση με την επαρκή στελέχωση των δομών υγείας αλλά και με την απαιτούμενη κατάρτιση και τις δεξιότητες του ανθρώπινου δυναμικού (Waddill-Goad, 2016). Κατά συνέπεια είναι ζωτικής σημασίας να υφίσταται μια ολοκληρωμένη αλλά και συνεκτική στρατηγική σχεδιασμού των ανθρώπινων πόρων. Στη χάραξη μιας πολιτικής σχεδιασμού του προσωπικού είναι χρήσιμη η κατανόηση τόσο των παραμέτρων που διαμορφώνουν τη ζήτηση για υπηρεσίες εντατικής εργασίας όσο και των κυριότερων ζητημάτων τα οποία θα πρέπει κάθε πολιτική να αντιμετωπίσει (Scala and Drummond, 2016).

Οι σύγχρονες νοσηλευτικές υπηρεσίες προσφέρονται όλο το 24ωρο και για όλες τις ημέρες του έτους. Το νοσηλευτικό ανθρώπινο δυναμικό ως εκ τούτου κατανέμεται σε τρεις βάρδιες που είναι η πρωινή, η απογευματινή και η νυχτερινή και επιπλέον δουλεύει Σάββατα και αργίες. Γίνεται εύκολα αντιληπτό, επομένως, πως σε όλα αυτά καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει η στελέχωση, οι ώρες εργασίας, η εργασία σε βάρδιες, το εφαρμοζόμενο σύστημα νοσηλευτικής εργασίας, η έλλειψη προσωπικού, οι κτιριακές υποδομές, ο χώρος ολιγόλεπτης ξεκούρασης καθώς επίσης και ο εξοπλισμός και η υλικοτεχνική υποδομή που υπάρχει (Todaro-Franceschi, 2012).

1.3 Γενικά στοιχεία για τη νυχτερινή εργασία

Η συγκεκριμένη μορφή απασχόλησης έχει άρρηκτη σχέση με το 19% των υπαλλήλων της ΕΕ, το 1/3 αυτών δουλεύουν από μία έως τέσσερις νυχτερινές βάρδιες σε μηνιαία βάση, το άλλο 1/3 από πέντε έως εννέα νυχτερινές βάρδιες σε μηνιαία

βάση ενώ το υπόλοιπο ποσοστό πάνω από 10 νυχτερινές βάρδιες. Η απογευματινή εργασία είναι πιο συχνή και έχει να κάνει με τα 2/5 των υπαλλήλων (ποσοστό σχεδόν 43%) (Korompeli et al., 2013). Ένα ποσοστό λίγο μεγαλύτερο από το 10% των υπαλλήλων δουλεύουν περισσότερες από 15 απογευματινές βάρδιες σε μηνιαία βάση. Σχεδόν το 50% δουλεύουν τουλάχιστον ένα Σάββατο το μήνα και το 17% δουλεύει όλα τα Σάββατα. Η δουλειά την Κυριακή είναι λιγότερο συχνό φαινόμενο και έχει να κάνει με το 25% των υπαλλήλων. Μονάχα το 5% δουλεύουν όλες τις Κυριακές (Κορομπέλη, 2009).

Σχεδόν το 30% των υπαλλήλων σε όλους τους τομείς δουλεύουν περισσότερο από 10 ώρες την ημέρα. Το ποσοστό το οποίο δούλευε τουλάχιστον μια νυχτερινή βάρδια σε μηνιαία βάση, κατά την περίοδο του 2015 παρουσίασε ανοδική τάση από 1% σε 18,4% σε σχέση με την περίοδο του '95. Σχεδόν το 1/4 των αντρών και το 12% των γυναικών δουλεύουν περισσότερες από μια νυχτερινές βάρδιες σε μηνιαία βάση (Waddill-Goad, 2016).

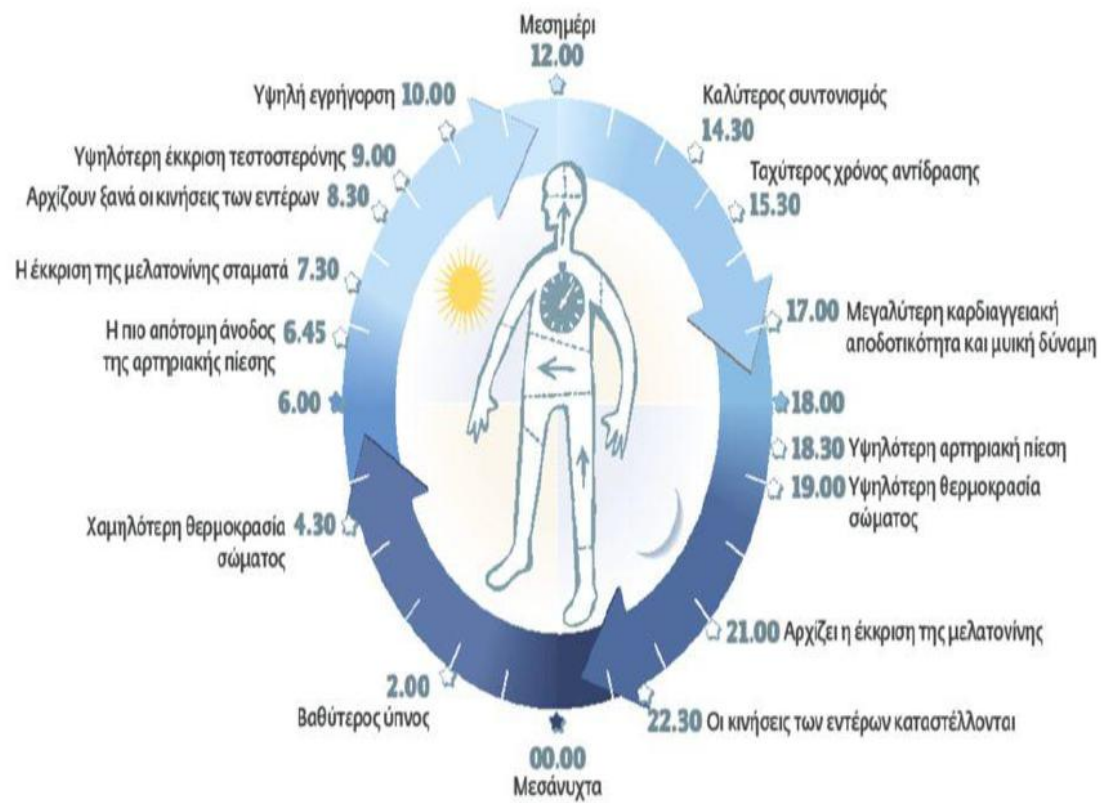
Βάσει με το άρθρο 8 της οδηγίας 2003/88/EK της ΕΕ, σε ό,τι έχει να κάνει με τη διάρκεια της νυχτερινής εργασίας, οι χώρες μέλη πρέπει να λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου ο κανονικός χρόνος εργασίας να μην ξεπερνά, κατά μέσο όρο τις οχτώ ώρες σε ημερήσια βάση, ενώ επίσης οι υπάλληλοι τη νύχτα των οποίων η εργασία ενέχει σημαντικούς κινδύνους, είτε καθοριστική σωματική είτε πνευματική ένταση, να μην δουλεύουν περισσότερο από οχτώ ώρες κατά τη διάρκεια της εικοσιτετράωρης περιόδου όπου υλοποίησαν μια νυχτερινή βάρδια (Κορομπέλη και συν., 2006).

Επί της ουσίας, θα πρέπει να γνωρίζουμε πως η εργασία με βάρδιες αποτελεί ένα καθημερινό γνώρισμα των σημερινών κοινωνιών, δεδομένου πως το 1/5 του συνολικού εργαζόμενου ανθρώπινου δυναμικού σε διεθνές επίπεδο δουλεύει σε κυκλικό ωράριο αλλά και η νυχτερινή απασχόληση έχει άμεση σχέση με το 19% των υπαλλήλων της ΕΕ. Τα βασικότερα γνωρίσματα της εργασίας αυτής της μορφής είναι η συνέχεια, η εναλλαγή των βαρδιών καθώς επίσης και ο σχεδιασμός. Από την ώρα που η εν λόγω απασχόληση διαδίδεται ολοένα και περισσότερο, είναι ζωτικής σημασίας η ύπαρξη κατάλληλου νομοθετικού πλαισίου, με βασικότερο στόχο οι υπάλληλοι να διευκολύνονται και να νοιώθουν όσο γίνεται πιο ασφαλείς (Κορομπέλη, 2009).

1.4 Το βιολογικό ρολόι του οργανισμού και οι διαταραχές ύπνου

Το βιολογικό ρολόι (Εικόνα 1.1.), όπως καλείται διαφορετικά ο βιορυθμός του ανθρώπου οριοθετεί σε μεγάλο βαθμό δράσεις, όπως είναι για παράδειγμα η πέψη, η αναπνοή, η καρδιακή δράση, η διακύμανση της έκκρισης των οργάνων καθώς επίσης και η αντίδραση του ανθρώπου στον πόνο. Η ορθή δράση του έχει σαν βασικότερη συνέπεια τη νυχτερινή ξεκούραση και την καθημερινή εγρήγορση με τις επιμέρους δράσεις. Επί της ουσίας το συγκεκριμένο ρολόι έχει άμεση σχέση με την εναλλαγή ημέρας και νύχτας, επειδή ακριβώς μετράει το χρόνο σύμφωνα με το φυσικό ρυθμό του περιβάλλοντος (Κτενάς και συν., 2006).

Στις σύγχρονες υπηρεσίες υγείας, η σε 24ωρη βάση νοσηλευτική φροντίδα εξαναγκάζει τους συγκεκριμένους επαγγελματίες υγείας να δουλεύουν σε κυκλικό εναλλασσόμενο ωράριο. Το συγκεκριμένο ωράριο, που αποτελεί έναν συνδυασμό βαρδιών, κατά τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας, περιέχει 8ωρες βάρδιες οι οποίες εναλλάσσονται σε πρωινή, απογευματινή και νυχτερινή, με κυριότερο στόχο ο υπάλληλος να επανέρχεται σε τακτά διαστήματα σε ημερήσιο ωράριο. Εκτός των 8ωρων βαρδιών υφίστανται και οι 12ωρες βάρδιες, αλλά και αυτές με ελαττωμένο εβδομαδιαίο ωράριο, που τις περισσότερες φορές εφαρμόζονται στην υπόλοιπη ΕΕ και όχι ακόμα στη χώρα μας (Κτενάς και συν., 2006).



Εικόνα 1.1 : Το ανθρώπινο βιολογικό ρολόι (Κυρμουζούδη και συν., 2017)

Στους ανθρώπους οι οποίοι δουλεύουν με το συγκεκριμένο σύστημα διακόπτεται κατά τις βραδινές ώρες ο βιολογικός ρυθμός τους. Η βασικότερη συνέπεια της εν λόγω αποδιοργάνωσης καλείται jet lag syndrome είτε στη συγκεκριμένη περίπτωση shift lag syndrome. Το σύνδρομο αυτής της μορφής έχει σαν βασικό του γνώρισμα το αίσθημα κούρασης, υπνηλίας, λήθαργου, ζητήματα πέψης, αϋπνία καθώς επίσης και αισθητή ελάττωση της πνευματικής επιδεξιότητας και απόδοσης (Κτενάς και συν., 2006).

Έρευνες των προηγούμενων χρόνων αναφέρουν πως οι εργαζόμενοι, των οποίων οι ώρες ύπνου ήταν σταθεροποιημένες σε καθημερινή βάση, διέθεταν καλύτερο επίπεδο υγείας σε σχέση με αυτούς που οι ώρες ύπνου εναλλάσσονταν. Εντούτοις, το σύστημα εναλλασσόμενης μορφής ακολουθείται στον κλάδο της υγείας σε όλα τα κράτη με τεράστια αναλογία νοσηλευτικού ανθρώπινου δυναμικού (Κτενάς και συν., 2006). Βάσει ερευνών, σχεδόν το 1/3 των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Μεγάλης Βρετανίας ακολουθεί εναλλασσόμενο ωράριο, εκ των οποίων σχεδόν το 50% το χαρακτηρίζει μη επιθυμητό. Ως επί το πλείστον το εναλλασσόμενο σύστημα σε βάρδιες παίζει

καθοριστικό αλλά αρνητικό ρόλο στην υγεία και την ευεξία των υπαλλήλων σε σωματικό, ψυχικό, εργασιακό αλλά και κοινωνικό επίπεδο (Κτενάς και συν., 2006). Τις συνέπειες αυτές θα τις αναλύσουμε διεξοδικά σε επόμενη ενότητα.

Καθοριστικό ρόλο στα παραπάνω διαδραματίζουν και οι διαταραχές του κερκάδιου ρυθμού. Οι συγκεκριμένες διαταραχές χωρίζονται σε εξωγενείς και ενδογενείς. Στους πρώτους εξ αυτών περιέχονται η διαταραχή καθυστερημένης φάσης ύπνου, όπου ο άνθρωπος αναβάλλει την ώρα ξεκούρασης με επίπτωση την καθυστέρηση ξεκινήματος του ύπνου και την επακόλουθη καθυστέρηση αφύπνισης συγκριτικά με τα κοινωνικά έθιμα, η διαταραχή της πρώιμης φάσης του ύπνου, όπου ο άνθρωπος δέχεται μια πίεση από το κερκαδιανό σύστημα για πρώιμο ξεκίνημα του ύπνου και πρώιμη αφύπνιση, η διαταραχή μη 24ωρου κύκλου ύπνου/εγρήγορσης και ο ανώμαλος ρυθμός ύπνου/εγρήγορσης, όπου ο άνθρωπος παρουσιάζει άστατα ωράρια ύπνου, πολλές φορές με αρκετά διαστήματα ύπνου σε καθημερινή βάση (Μακρυνίκα και συν., 2013).

Από την άλλη πλευρά, στις εξωγενείς διαταραχές ως επί το πλείστον περιέχονται η διαταραχή αλλαγής ζώνης ώρας, όπου το βιολογικό ρολόι δεν έχει την ευχέρεια να προσαρμοστεί γρήγορα στην αλλαγή της ώρας ύστερα από αεροπορικό ταξίδι που συνεπάγεται τεράστια μετακίνηση κατά το γεωγραφικό μήκος και η διαταραχή εργασίας σε βάρδιες, όπου οι άνθρωποι θα βιώσουν δυσκολία στην προσπάθειά τους να δουλέψουν σε μη συνηθισμένες ώρες που έρχονται σε σύγκρουση με τις περιόδους ύπνου/εγρήγορσης που εποπτεύονται από το κερκαδιανό σύστημα (Μακρυνίκα και συν., 2013).

Ένα σημαντικό ποσοστό των συγκεκριμένων ανθρώπων θα αναπτύξουν διαταραχές ύπνου που θα προέρχονται από την εργασία με κυκλικό ωράριο. Παρά το γεγονός πως τα διαγνωστικά κριτήρια δεν είναι απολύτως σαφή για τη διάκριση του συγκεκριμένου συνόλου, έρευνες αναφέρουν πως οι υπάλληλοι οι οποίοι παρουσιάζουν εμμένουσα αϋπνία στην προσπάθεια να κοιμηθούν είτε υπερβολική υπνηλία στην προσπάθεια να παραμείνουν ξύπνιοι, εμπίπτουν στην εν λόγω κατηγορία (Μακρυνίκα και συν., 2013).

Ο ύπνος των συγκεκριμένων πασχόντων είναι ιδιαίτερα κατακερματισμένος, με συχνές αφυπνίσεις κατά τις πρωινές ώρες ξεκούρασης. Η συσσωρευμένη έλλειψη ύπνου παίζει καθοριστικό ρόλο στην ανοδική τάση της ομοιοστατικής ώθησης προς τον ύπνο. Ύστερα από συνεχόμενες νυχτερινές βάρδιες η κανονική κερκάδια ανάγκη

για ύπνο, αλληλεπιδρά με το αναπτυσσόμενο χρέος ύπνου και πολλές φορές είναι εφικτό να οδηγήσει σε επιπλέον έξαρση της υπερβολικής υπνηλίας, ελαττωμένη απόδοση στην απασχόληση καθώς επίσης και ανοδική τάση του κινδύνου ατυχημάτων. Με αυτόν τον τρόπο, τόσο η έλλειψη ύπνου όσο και η κερκάρια πίεση για ύπνο, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη συγκεκριμένη ανάπτυξη της εν λόγω διαταραχής των υπαλλήλων σε βάρδιες (Pakieser-Reed, 2013).

Η τεράστια ποικιλομορφία στα βασικότερα συμπτώματα αλλά και την βαρύτητά τους, αλλά και το γεγονός πως αναπτύσσουν τη συγκεκριμένη διαταραχή όλοι οι υπάλληλοι σε κυκλικό ωράριο, είναι ένα ζήτημα το οποίο δεν έχει εξηγηθεί πλήρως μέχρι σήμερα. Πιθανώς υφίστανται υπαρκτοί παράμετροι, όπως είναι για παράδειγμα η ευαλωτότητα στην αϋπνία, η ευαισθησία στην έλλειψη ύπνου καθώς επίσης και άλλες παραλλαγές στο κερκάρδιο σύστημα (Μακρυνίκα και συν., 2013).

Έρευνες αναφέρουν πως οι άνθρωποι με πιο έντονες δυσπροσαρμοστικές εκδηλώσεις έχουν έναν κερκάρδιο κύκλο ο οποίος είναι πιο μεγάλος είτε πιο μικρός του συνηθισμένου, σχεδόν 24ωρου. Ακόμα, φαίνεται να διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο και η συμπεριφορική προσαρμογή του εκάστοτε ανθρώπου, καθώς έρευνες αναφέρουν πως δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στην εργασία σε κυκλικό ωράριο άνθρωποι που τις ημέρες που δεν δουλεύουν τηρούν επίμονα ένα πρόγραμμα νυχτερινού ύπνου, δίχως να συμπληρώνουν ώρες ύπνου κατά τη διάρκεια της ημέρας. Ακόμα, ο θόρυβος στο σπίτι, η κακή υγιεινή του ύπνου καθώς επίσης και οι κοινωνικές υποχρεώσεις αποτελούν ένα εξαιρετικά σύνθετο πρόβλημα στην προσπάθειά τους να καταφέρουν να προσαρμοστούν στο ωράριο εργασίας τους (Μακρυνίκα και συν., 2013).

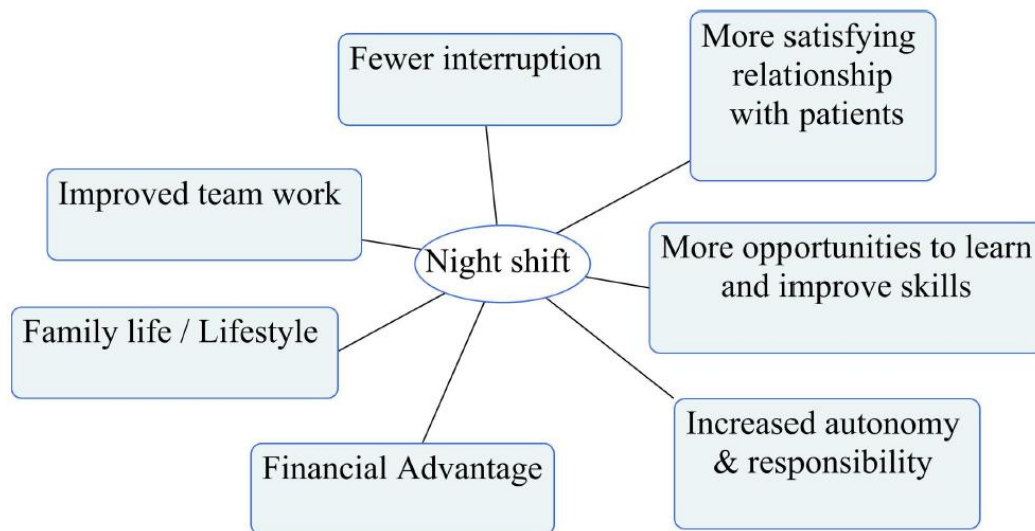
1.5 Εργασία των νοσηλευτών κατά βάρδιες και υφιστάμενοι κίνδυνοι

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η εργασία κατά βάρδιες αφορά την εκάστοτε τακτική οργάνωσης της ομαδικής εργασίας όπου οι υπάλληλοι διαδέχονται ο ένας τον άλλον στις ίδιες θέσεις εργασίας με καθορισμένο ρυθμό, περιέχοντας και το ρυθμό περιτροπής, που είναι εφικτό να είναι συνεχής είτε ασυνεχής, κάτι που αναγκάζει τους υπαλλήλους να επιτελούν μια εργασία σε διαφοροποιημένες ώρες σε μια δεδομένη περίοδο ημερών είτε εβδομάδων (Martin, 2011). Παράλληλα, τα

συστήματα υγειονομικής φροντίδας αφορούν οργανώσεις οι οποίες είναι εγκατεστημένες με κυριότερο στόχο να καλύψουν τις απαιτήσεις της υγείας των ανθρώπων. Οι εργασίες στο συγκεκριμένο κλάδο έχουν άμεση σχέση με νυχτερινές βάρδιες (Εικόνα 1.2) και μακρές ώρες υπηρεσιών, με κυριότερο σκοπό να προσφέρονται υπηρεσίες όλο το 24ωρο (Κορομπέλη, 2009).

Οι νοσηλευτές, που αποτελούν το αντικείμενο της παρούσας εργασίας, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην παροχή υγειονομικής φροντίδας. Έρευνες τονίζουν πως οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι υλοποιούν νυχτερινές βάρδιες, βιώνουν πιο σημαντικά συμπτώματα κούρασης, σημαντικές διαταραχές ύπνου καθώς επίσης και συμπτώματα ελαττωμένης συγκέντρωσης σε σχέση με εκείνους της ημερήσιας βάρδιας. Οι συνεχόμενες βάρδιες αυτής της μορφής έχουν βρεθεί να είναι από τους πιο συνηθισμένους λόγους για την κακή σωματική αλλά και ψυχολογική ευημερία ενώ παράλληλα επιφέρουν μη ικανοποιητική απόδοση στην εργασία των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας (Pakieser-Reed, 2013).

Εκτός από τα παραπάνω αποτελέσματα, οι εν λόγω εργαζόμενοι στο συγκεκριμένο κλάδο εκτίθενται σε διάφορες επαγγελματικές εκθέσεις, οι οποίες ελλοχεύουν καθοριστικούς κινδύνους όπως τραυματισμούς από τυχαία τρυπήματα από βελόνες, κάτι το οποίο μπορεί να θέσει σε σημαντικό κίνδυνο μόλυνσης το νοσηλευτικό προσωπικό με τον ιό HIV και διάφορες μορφές ηπατίτιδας κλπ (Waddill-Goad, 2016). Διάφορες μελέτες αναφέρουν πως το ποσοστό των νοσηλευτών οι οποίοι έχουν βιώσει έναν τραυματισμό εξαιτίας κούρασης κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους καθημερινότητας ανερχόταν σχεδόν στο 80% ενώ παρόμοια αποτελέσματα εμφανίστηκαν και σε άλλες έρευνες, οι οποίες έχουν δείξει πως ο επιπολασμός του τραυματισμού εξαιτίας κούρασης μεταξύ των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας ήταν και αυτός σχεδόν στο 80% (Scala and Drummond, 2016).



Εικόνα 1.2 : Πλεονεκτήματα εργασίας κατά βάρδιες (Lethe, 2015)

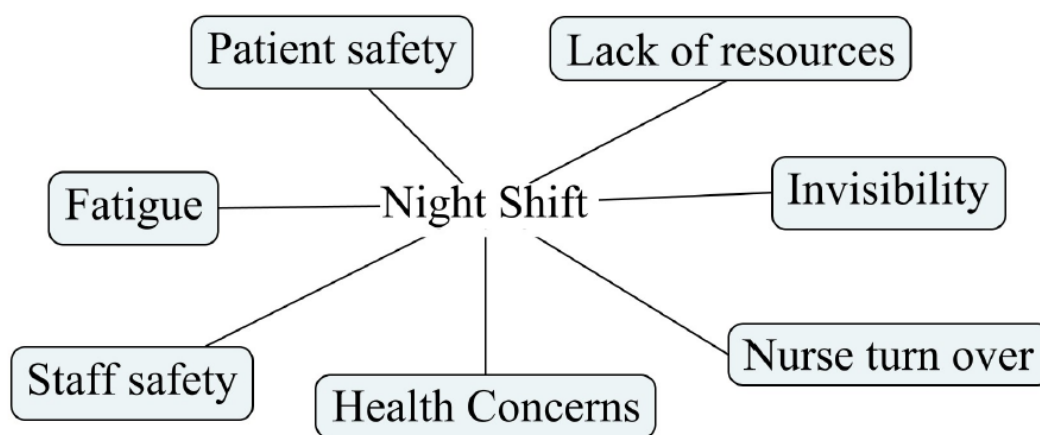
Η νοσηλευτική εργασία στα σύγχρονα νοσοκομεία είναι σημαντικό να είναι αδιάλειπτη και αυτό απαιτεί από τους νοσηλευτές να εκτελούν εργασία με βάρδιες. Ωστόσο, το περιβάλλον εργασίας των νοσηλευτών περιέχει υψηλή πίεση, προκαλώντας μη φυσιολογικό κερκαδικό ρυθμό και άλλες εξίσου σημαντικές και ανεπιθύμητες επιπτώσεις στην υγεία αυτών των επαγγελματιών. Η συγκεκριμένη κατάσταση μπορεί να επιφέρει καθοριστικές επιπτώσεις ακόμα και στην απόδοσή τους αλλά και την ποιότητα περίθαλψης των πασχόντων, προκαλώντας δυσκολίες στη διαχείριση της περίθαλψης (Shen et al., 2016).

Επιπρόσθετα, έρευνες αναφέρουν πως ποσοστό μεγαλύτερο από το 30% των εργαζομένων με κυκλικό ωράριο έχει εμφανίσει σοβαρά θέματα με το πεπτικό σύστημα, όπως είναι για παράδειγμα υπερευαισθησία, ναυτία, διάρροια αλλά και δυσκοιλιότητα. Παράλληλα, μια μακροχρόνια έρευνα, η οποία υλοποιήθηκε σε νοσηλευτές στις ΗΠΑ έδειξε πως υφίσταται μεγάλος κίνδυνος εμφάνισης εμφράγματος του μυοκαρδίου καθώς επίσης και στηθάγχης (Nojkon et al., 2010).

Επίσης, έρευνα η οποία υλοποιήθηκε πριν μερικά χρόνια κατέδειξε πως η κόπωση η οποία έχει άμεση σχέση με τις νυχτερινές βάρδιες είναι εφικτό να παίζει καθοριστικό ρόλο στην ανοδική τάση του κινδύνου ανθρώπινων σφαλμάτων και τραυματισμών είτε ατυχημάτων και είναι δυνατόν να επιφέρει αρνητικές συνέπειες στην ποιότητα της περίθαλψης των πασχόντων (Scala and Drummond, 2016). Η κούραση των εν λόγω επαγγελματιών υγείας κοστίζει στις ΗΠΑ αρκετά δις δολάρια

σε ετήσια βάση. Η κούραση η οποία υφίστανται οι νοσηλευτές από τις αρκετές και διαφορετικές ώρες εργασίας είναι εφικτό να είναι εξαιρετικά επικίνδυνη τόσο για τους ίδιους όσο και για τους πάσχοντες. Οι νοσηλευτές επομένως έχουν ευθύνη να διασφαλίσουν πως θα ξεκουράζονται κατάλληλα, με κυριότερο στόχο να έχουν την ευχέρεια να προσφέρουν τη βέλτιστη εφικτή φροντίδα στους πάσχοντες (Todaro-Franceschi, 2012).

Οι μακρές βάρδιες εργασίας, οι νυχτερινές βάρδιες, οι κυλιόμενες βάρδιες αλλά και οι αναγκαστικές είτε οι εθελοντικές υπερωρίες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο πρόβλημα της κούρασης των νοσηλευτών, στα ατυχήματα, στα σφάλματα καθώς επίσης και στην αισθητή ελάττωση της ασφάλειας των πασχόντων. Εκτός, όμως, από τις βασικές επιπτώσεις ασφαλείας και δεοντολογίας, η κούραση είναι εφικτό να οδηγήσει πολλές φορές ακόμα και σε νομικές επιπτώσεις. Παρά το γεγονός πως οι νοσηλευτές είναι αρμόδιοι για την ατομική τους ξεκούραση, οι αρμόδιοι των μονάδων υγείας έχουν επίσης ευθύνη να συντηρούν τη διευκόλυνση των υπαλλήλων και τη δημόσια ασφάλεια (Martin, 2011).



Εικόνα 1.3 : Προκλήσεις εργασίας κατά βάρδιες (Lethe, 2015)

Καθοριστικό ρόλο παίζει και ο κακός σχεδιασμός του προγράμματος εργασίας και η μη δίκαιη κατανομή των απογευματινών και των νυχτερινών ωραρίων, κάτι το οποίο μπορεί να μεγιστοποιήσει σε σημαντικό επίπεδο τις αρνητικές συνέπειες σε ό,τι έχει να κάνει με την υγεία είτε ακόμα και την κοινωνική ζωή των συγκεκριμένων υπαλλήλων (Da Silva et al., 2009). Οι έρευνες οι οποίες συσχετίζουν τις μακρές βάρδιες με ανοδική τάση της κούρασης και ελαττωμένη εγρήγορση

προέρχονται από ένα μεγάλο φάσμα μελετητών στο περιβάλλον της υγείας. Ενώ τα ελλείμματα απόδοσης έχουν συσχετιστεί σε μεγάλο βαθμό με όλες τις μετατοπίσεις μεγαλύτερες από οχτώ ώρες, δεν είναι ξεκάθαρο μέχρι και σήμερα πως υφίσταται σταθεροποιημένη γραμμική παρακμή (Ball et al., 2015).

Κάποιοι νοσηλευτές επιλέγουν μετατοπίσεις 12 ωρών, καθώς επωφελούνται από πιο πολλές ημέρες ξεκούρασης και αυξημένη ευελιξία. Παρά το γεγονός αυτό, αρκετές έρευνες δίνουν μια μικτή εικόνα καθώς κάποιες εξ αυτών έχουν δείξει πως υφίσταται ανοδική τάση της ικανοποίησης από την εργασία με μακρύτερες βάρδιες, αλλά οι πιο μεγάλες και πιο σύγχρονες έρευνες έχουν δείξει πως υφίσταται πιο χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία, ανοδική τάση της εξάντλησης καθώς επίσης και πρόθεση εγκατάλειψης της δουλειάς τους (Pakieser-Reed, 2013).

Κάποιοι επαγγελματίες υγείας αυτής της μορφής είναι εφικτό να είναι έτοιμοι να θυσιάσουν την ικανοποίηση από την εργασία για προσωπικά οφέλη. Στο σημείο αυτό, είναι σημαντικό να τονιστεί πως καμία από τις βιβλιογραφικές πηγές που χρησιμοποιήθηκαν δεν ανέφερε πρόσφατα αποδεικτικά δεδομένα καλής ποιότητας σε ό,τι έχει να κάνει με τον πραγματικό κύκλο εργασιών είτε με ποσοστά παθήσεων (Kaliyaperumal et al., 2017). Οι έρευνες σχετικά με τις υπερωρίες επισημαίνουν πως υφίσταται άμεση σχέση μεταξύ της υπερωριακής εργασίας και των συνεπειών της απασχόλησης εξαιτίας της ανοδικής τάσης της πιθανότητας ύπαρξης λαθών, της ελαττωμένης γνωστικής δράσης καθώς επίσης και της αναφοράς κακής ποιότητας φροντίδας, της κακής ασφάλειας των πασχόντων αλλά και των πιο υψηλών ποσοστών χαμένης φροντίδας (Vitale et al., 2015).

Μια έρευνα τόνιζε πως οι εθελοντικές αμειβόμενες υπερωρίες έχουν άμεση σχέση με την ανοδική τάση των πιθανοτήτων δημιουργίας λαθών. Η εργασία πάνω από 40 εβδομαδιαίες ώρες έχουν άρρηκτη σχέση με τη μη θετική επιρροή στην εργασιακή ικανοποίηση και την απόδοση των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας, περιέχοντας και αναφορές λαθών και βλαβών τόσο για τους πάσχοντες όσο και για το ανθρώπινο δυναμικό.

Ενώ οι νυχτερινές βάρδιες είναι αναπόφευκτες, η νυχτερινή εργασία η οποία γίνεται ως μέρος ενός περιστρεφόμενου προγράμματος μετατόπισης έχει άμεση σχέση με καθοριστικούς αλλά διαταραγμένους δείκτες απόδοσης και ασφάλειας ενώ οι σταθεροποιημένες νυχτερινές βάρδιες είναι εφικτό να έχουν άμεση σχέση με την ανοδική τάση της δυσαρέσκειας εργασίας (Martin, 2011). Σύμφωνα με έρευνες που

έχουν γίνει τα προηγούμενα χρόνια, η πιο άμεση μετακίνηση των νοσηλευτών προς το χώρο εργασίας τους υλοποιείται κατά τις πρωινές βάρδιες, με τη βραδινή να ακολουθεί ενώ η πιο αργή μετακίνηση προς την εργασία τους υλοποιείται κατά την απογευματινή τους βάρδια. Οι ίδιες έρευνες αναφέρουν πως κατά μέσο όρο ένα μεγάλο ποσοστό σε εβδομαδιαία βάση ζητά την αλλαγή κάποιας βάρδιας (Bae and Fabry, 2014).

Ένα εξίσου σημαντικό αποτέλεσμα ερευνών που έχουν γίνει τα προηγούμενα χρόνια είναι πως οι νοσηλευτές σε αρκετές περιπτώσεις καλούνται να αλλάξουν την τελευταία στιγμή το εργασιακό τους πρόγραμμα. Παρά το γεγονός αυτό, όμως εντοπίστηκε ότι το πιο μεγάλο ποσοστό των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας ζητά να εργαστεί σε καθορισμένες βάρδιες, από σπάνια μέχρι και μερικές φορές. Στις έρευνες αυτές αναφέρεται πως σχεδόν οι επτά στους 10 νοσηλευτές θα επέλεγαν να σταματήσουν να εργάζονται σε βάρδιες και θα επέλεγαν την ημερήσια εργασία (Day, 2014).

1.6 Εργασία κατά βάρδιες και οι ανάγκες ύπνου των νοσηλευτών

Σύμφωνα με τις ώρες ύπνου που θεωρούν πως έχουν ανάγκη σε καθημερινή βάση, οι νοσηλευτές κατά μέσο όρο, αναφέρουν τις οχτώ ώρες ύπνου. Παράλληλα, εντοπίζεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό κοιμάται ικανοποιητικά μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών και μεταξύ δυο συνεχόμενων ρεπό. Την ίδια ώρα έρευνες αναφέρουν ότι στο μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων μεταξύ δυο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών χρειάζονται λίγο ακόμα ύπνο, ενώ μεταξύ δυο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών οι νοσηλευτές χρειάζονται από αρκετό έως και πολύ ακόμα ύπνο (Ball et al., 2015).

Στις περισσότερες έρευνες αναφέρεται πως οι νοσηλευτές αισθάνονται να είναι ιδιαίτερα ξεκούραστοι μεταξύ δυο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών αλλά και μεταξύ δυο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών. Παράλληλα, ως επί το πλείστον, οι εν λόγω επαγγελματίες υγείας μεταξύ δυο συνεχόμενων βαρδιών είναι ιδιαίτερα κουρασμένοι ενώ μεταξύ δυο συνεχόμενων ρεπό το δείγμα στο μεγαλύτερο ποσοστό του φαίνεται να είναι πολύ ξεκούραστο (Martin, 2011).

1.7 Οι επιπτώσεις της εργασίας κατά βάρδιες στην υγεία των νοσηλευτών

Η νοσηλευτική εντάσσεται σε ένα σύνολο επαγγελμάτων με διαφορετικά γνωρίσματα εργασίας. Απαιτεί εξειδικευμένες δεξιότητες τόσο στην ψυχολογική όσο και στη σωματική σφαίρα. Οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες υγείας τις περισσότερες φορές καλούνται να αντιμετωπίσουν σημαντικές προκλήσεις, οι οποίες είναι εξαιρετικά δύσκολο να αντιμετωπιστούν και οι πιο πολλοί εξ αυτών συμμετέχουν σε εργασίες βάρδιας (Schernhammer et al., 2013). Η εργασία με βάρδιες απαιτεί από τα εμπλεκόμενα άτομα μια συνεχή προσαρμογή στις μεταβαλλόμενες ώρες εργασίας, περιέχοντας και τις βραδινές ώρες. Ένα σύστημα αυτής της μορφής μπορεί να παρεμποδίσει την οικογενειακή αλλά και την κοινωνική ζωή των υπαλλήλων που το υφίστανται και είναι εφικτό να επιφέρει καθοριστικές επιρροές και επιδράσεις ακόμα και στην υγεία τους. Η μετατόπιση, που είναι ένα σύνηθες φαινόμενο στο συγκεκριμένο επάγγελμα, αποτελεί ένα τεράστιο πρόβλημα στην εξεύρεση ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής αλλά και ιδιωτικής ζωής (Todaro-Franceschi, 2012).

Επίσης, είναι εφικτό να παίξει καθοριστικό ρόλο στην ανοδική τάση του κινδύνου παθήσεων από αρκετές και διαφορετικές καταστάσεις είτε νοσήματα. Δεν έχει εξηγηθεί μέχρι και σήμερα, παρόλα αυτά, πως η καθημερινή εργασία με βάρδιες είναι ο αιτιώδης παράγοντας. Οι πολυάριθμες συνθήκες οι οποίες είναι εφικτό να επιφέρουν καθοριστικές επιρροές και επιδράσεις στους υπαλλήλους με βάρδιες χαρακτηρίζονται από ένα σύνθετο σύστημα σχηματισμού (Scala and Drummond, 2016). Έρευνες αναφέρουν πως μονάχα το 10% των εργαζομένων αυτής της μορφής δεν αντιμετωπίζουν δυσμενείς συνέπειες από αυτές τις εργασίες, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 20% είναι σημαντικό να εγκαταλείψει την εργασία του για λόγους υγείας. Παράλληλα, το 70% των ατόμων εμφανίζουν διαφοροποιημένα επίπεδα μισαλλοδοξίας έναντι της εργασίας με βάρδιες (Da Silva et al., 2009).

Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε όταν το ανθρώπινο σώμα αρχίζει να είναι σε ένταση τότε:

- Υφίσταται σημαντική ανοδική τάση του αριθμού και της έντασης των καρδιακών παλμών
- Αλλάζει η ροή του αίματος και υφίστανται αρκετές ζαλάδες
- Ιδρώνουμε

- Εντείνεται ο ρυθμός της αναπνοής, με κυριότερη συνέπεια να νοιώθουμε δύσπνοια, σφίξιμο στο στήθος κλπ
- Ελαττώνεται αισθητά η πεπτική δράση, με κυριότερη συνέπεια να νοιώθουμε ναυτία και κόμπο στο στομάχι
- Ελαττώνεται σε μεγάλο βαθμό η παραγωγή σιέλου και έχουμε ξηροστομία
- Ενεργοποιείται ο μεταβολισμός μας και επιφέρει αίσθημα κούρασης (Κυρμουζούδη και συν., 2017)

Όπως προαναφέρθηκε, οι βασικότερες συνέπειες του ωραρίου αυτής της μορφής στους συγκεκριμένους επαγγελματίες υγείας είναι η διατάραξη του κιρκάδιου ρυθμού, η διατάραξη του ύπνου, οι μεταβολές στον οικογενειακό τρόπο ζωής καθώς επίσης και στις κοινωνικές δράσεις του ανθρώπου αλλά και η επιβάρυνση της σωματικής είτε ακόμα και της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών. Τα παραπάνω ζητήματα υφίσταται λόγω του ότι η εργασία με βάρδιες (είτε όπως καλείται διαφορετικά το κυκλικό ωράριο) δεν είναι εφικτό να συγχρονίσει σε μεγάλο βαθμό τη φυσιολογία του ανθρώπινου οργανισμού με το εξωτερικό περιβάλλον, μια κατάσταση η οποία καλείται ακαταλληλότητα φάσης είτε εξωτερικός αποσυγχρονισμός (Bae and Fabry, 2014).

Το κιρκάδιο σύστημα του οργανισμού των ανθρώπων, όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη ενότητα αυτής της εργασίας, είναι σχεδιασμένο με στόχο να είναι σε εγρήγορση την ημέρα και να ξεκουράζεται κατά τις βραδινές ώρες. Με το εναλλασσόμενο ωράριο εργασίας, όμως, οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να αλλάξουν την ώρα που ξυπνάνε και την ώρα που κοιμούνται, λόγω του κυκλικού ωραρίου, με βασικότερη συνέπεια να μην υφίσταται η δυνατότητα να συγχρονιστεί το εσωτερικό τους ρολόι (Day, 2014).

Ένα δοκιμασμένο ερευνητικό μέσο υπολογισμού για τις κυριότερες συνέπειες του συγκεκριμένου ωαρίου στην υγεία των υπαλλήλων είναι το Standard Shiftwork Index (SSI), που έχει σταθμιστεί και στη χώρα μας (Korompeli et al., 2012). Το εν λόγω μέσο υπολογισμού περιέχει μετρήσεις όπως είναι για παράδειγμα οι παρακάτω :

- 🚦 Τη διάρκεια και την ποιότητα του ύπνου
- 🚦 Γαστρεντερολογικά αλλά και καρδιαγγειακά ζητήματα

- ✚ Την εργασιακή ικανοποίηση
- ✚ Εκτίμηση της ψυχικής υγείας
- ✚ Την κούραση που νοιώθουν οι υπάλληλοι (Pakieser-Reed, 2013)
- ✚ Την ικανοποίηση από τον ελεύθερο χρόνο που αφήνεται από την εργασία με βάρδιες για συμμετοχή των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας σε κοινωνικές είτε οικογενειακές δράσεις
- ✚ Τις τακτικές οι οποίες είναι εφικτό να υιοθετηθούν, με στόχο να αντιμετωπιστούν τα κυριότερα ζητήματα τα οποία ανακύπτουν από το κυκλικό ωράριο εργασίας
- ✚ Τα βασικότερα συμπτώματα άγχους και στρες σε γνωστικό είτε σωματικό επίπεδο
- ✚ Τις συνήθειες και τις προτιμήσεις που έχει ο εκάστοτε νοσηλευτής στην καθημερινή του ζωή (Waddill-Goad, 2016)

Έρευνες έχουν εστιάσει στις κυριότερες συνέπειες της εργασίας με βάρδιες στους νοσηλευτές. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί μια έρευνα που έγινε την περίοδο του 2012, όπου συμμετείχαν 365 άνθρωποι, εκ των οποίων οι 6 στους 10 δούλευαν σε βάρδιες και το πιο μεγάλο ποσοστό ήταν γυναίκες. Οι εργαζόμενοι νοσηλευτές με ημερήσιο ωράριο απασχόλησης ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους και από τον ελεύθερο χρόνο που είχαν. Παρά το γεγονός, πως στη συγκεκριμένη έρευνα δεν εντοπίστηκε καθοριστικά μεγάλη συσχέτιση μεταξύ των καρδιαγγειακών και των γαστρεντερικών παθήσεων και το κυκλικό ωράριο, βρέθηκαν στατιστικά καθοριστικές διαταραχές στον ύπνο στους ηλικιακά πιο μεγάλους υπαλλήλους, στις γυναίκες καθώς επίσης και στους ανθρώπους που ήταν μέλη πολυμελών οικογενειών, αφού δεν είχαν την ευχέρεια να τους προσφέρουν την απαιτούμενη περίθαλψη (Korompeli et al., 2013).

Γενικότερα, αυτό το οποίο είναι σημαντικό να γνωρίζουμε είναι πως το κυκλικό ωράριο και το εναλλασσόμενο σύστημα βαριών και ως επί το πλείστον η νυχτερινή βάρδια παίζει αρνητικό ρόλο στην υγεία καθώς επίσης και στην ευεξία των νοσηλευτών σε καθορισμένα επίπεδα, όπως είναι για παράδειγμα το ψυχικό, το σωματικό, το εργασιακό αλλά και το κοινωνικό επίπεδο (Scala and Drummond, 2016). Για παράδειγμα, στο πρώτο επίπεδο εξ αυτών υφίσταται χρόνια κόπωση,

καθοριστικές μεταβολές στον τρόπο συμπεριφοράς του ανθρώπου, τεράστιο άγχος και στρες, κατάπτωση καθώς επίσης και νευρική κατάσταση. Από την άλλη πλευρά, σε ό,τι έχει να κάνει με το σωματικό επίπεδο, εντοπίζεται διαταραχή ύπνου, κάτι το οποίο τις περισσότερες φορές επιφέρει και άλλες διαταραχές στον εικοσιτετράωρο βιολογικό κύκλο δράσεων του ανθρώπινου σώματος, όπως επίσης και στον καρδιακό ρυθμό, στην αρτηριακή πίεση, στην πέψη, στη θερμοκρασία του σώματος κλπ (Todaro-Franceschi, 2012).

Στο εργασιακό επίπεδο, υφίστανται διακυμάνσεις στην απόδοση και την αποτελεσματικότητα, με κυριότερη συνέπεια να εντοπίζονται αρκετά λάθη και ατυχήματα ενώ τέλος στο κοινωνικό επίπεδο, που αναφέρθηκε παραπάνω, υφίστανται σημαντικές διαταραχές της οικογενειακής είτε της κοινωνικής ζωής των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας (Ball et al., 2015).

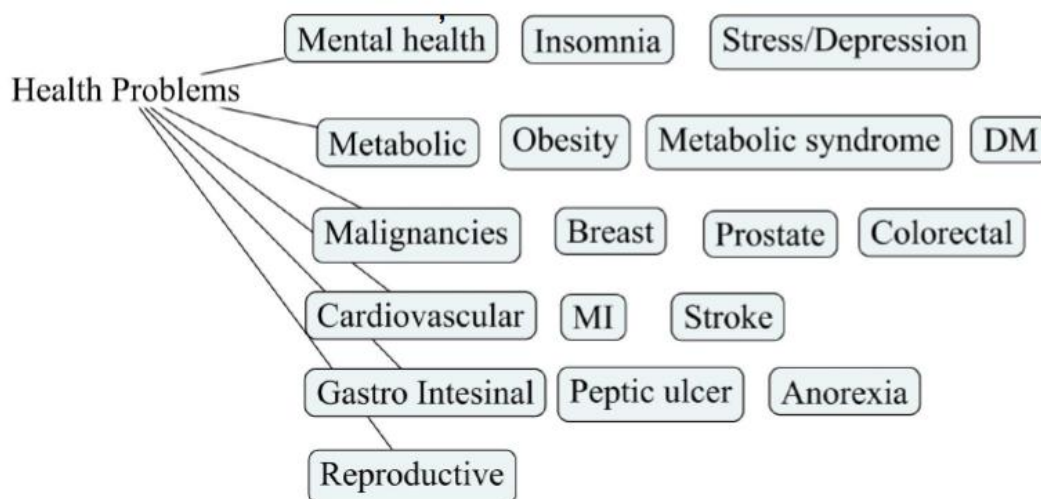
1.7.1 Επιπτώσεις σε σωματικό επίπεδο

Γενικότερα, οι επιρροές της κυκλικής εναλλαγής του ωραρίου έχει καθοριστικές συνέπειες στη σωματική υγεία των ανθρώπων (Εικόνα 2.1). Έρευνες αναφέρουν πως τα βασικότερα συμπτώματα τα οποία αφορούν σε σωματικό επίπεδο έχουν άμεση σχέση με την ηλικιακή ομάδα, το φύλο, την ποιότητα εργασίας καθώς επίσης και την ικανότητα προσαρμογής στο κυκλικό ωράριο (Todaro-Franceschi, 2012).

Η εργασιακή απόδοση κατά τη διάρκεια της νύχτας δεν είναι ίδια με εκείνη κατά τη διάρκεια της ημέρας. Οι άνθρωποι έχουν συντονίσει την εγρήγορση και τη δράση τους κατά τη διάρκεια της ημέρας, ενώ τον ύπνο και την ανάπαυσή τους κατά τη διάρκεια της νύχτας. Το κυκλικό ωράριο και ειδικότερα η νυχτερινή βάρδια, εξαναγκάζει τον υπάλληλο να αντιστρέψει το φυσιολογικό κύκλο δράση-ξεκούραση, πιέζοντας τον οργανισμό του να προσαρμοστεί στη συγκεκριμένη εργασία (Κορομπέλη, 2009). Μια τέτοια προσαρμογή υπαγορεύει προοδευτική μεταβολή των βιολογικών ρυθμών, που εγκαθίσταται με την ανοδική τάση των συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών, δίχως όμως ποτέ να εγκαθίσταται εντελώς. Ο οργανισμός των ανθρώπων βρίσκεται διαρκώς εκτεθειμένος σε στρεσογόνους παράγοντες στην

προσπάθειά του να καταφέρει να προσαρμοστεί όσο γίνεται πιο άμεσα στο εναλλασσόμενο ωράριο (Κορομπέλη, 2009)

Οι καταστάσεις της εγρήγορσης και της ξεκούρασης αντανακλούν άμεσα τη δράση των βιολογικών ρυθμών του ανθρώπινου οργανισμού (καρδιακή-αναπνευστική-πεπτική-νεφρική) που λαμβάνουν χώρα σε διάστημα μιας ημέρας. Η διατάραξη του ανθρώπινου οργανισμού είναι εφικτό να επιφέρει σημαντικές επιρροές και επιδράσεις στην ικανότητα του ατόμου για εργασία, ενώ αναφέρονται τεράστιες είτε πιο μικρής έκτασης συμπτώματα τα οποία έχουν άρρηκτη σχέση με το καρδιαγγειακό, το αναπνευστικό και το πεπτικό σύστημα είτε ακόμα και με τις διατροφικές συνήθειες (Κυρμουζούδη και συν., 2017: Korompeli et al., 2014).



Εικόνα 2.1 : Προβλήματα υγείας και κυκλικό ωράριο (Lethe, 2015)

Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πως στη νυχτερινή βάρδια το ανθρώπινο δυναμικό είναι ελαττωμένο, κάτι το οποίο πολλές φορές σημαίνει πως ελαττώνεται αισθητά η αναλογία νοσηλευτή-πασχόντων. Με αυτόν τον τρόπο οι νοσηλευτές επωμίζονται μεγαλύτερο βάρος, ψυχολογικό και σωματικό με κυριότερη συνέπεια την πιο συχνή εμφάνιση πόνου στη μέση και στην πλάτη (Κυρμουζούδη και συν., 2017).

Εξίσου σημαντικά ζητήματα, όμως, είναι εφικτό να υπάρξουν και να έχουν άμεση σχέση με τις ορμόνες και το κυκλικό ωράριο, με τον καρκίνο του μαστού είτε ακόμα και με την υπογονιμότητα (Μακρυνίκα και συν., 2013). Αρκετές έρευνες αναφέρουν πως υφίσταται ανοδική τάση του επαγγελματικού κινδύνου των

νοσηλευτριών εξαιτίας της εργασίας τους σε βάρδιες. Η εργασία αυτής της μορφής αλλάζει σημαντική την εξέλιξη της εγκυμοσύνης και επιφέρει σημαντικές επιρροές και επιδράσεις στους αναπαραγωγικούς μηχανισμούς (Κυρμουζούδη και συν., 2017). Ακολουθεί ανάλυση των επιπτώσεων του κυκλικού ωραρίου σε σωματικό επίπεδο ανά συστήματα.

1.7.1.1 Ανοσοποιητικό σύστημα

Η δράση του ύπνου έχει άμεση σχέση με την ανοδική τάση των επιπέδων ιντερλευκίνης-6 (IL-6) στον ορό του αίματος. Η έλλειψη είτε ακόμα και η αισθητή ελάττωση του ύπνου, όπως για παράδειγμα γίνεται στους υπαλλήλους οι οποίοι δουλεύουν με κυκλικό ωράριο παίζει καθοριστικό ρόλο στη σημαντική ελάττωση των νυχτερινών επιπέδων IL-6, με καθοριστικές επιπτώσεις στο ανοσοποιητικό σύστημά τους (Κορομπέλη, 2009).

Η ιντερλευκίνη-2 (IL-2) που έχει άμεση σχέση με τις μεταβολές των κατεχολαμινών, δεν μεταβάλλεται κατά τη διάρκεια του ύπνου. Η έλλειψη του ύπνου, όμως, είναι εφικτό να προκαλέσει σημαντικές μεταβολές της κατανομής των λευκοκυττάρων και ως επί το πλείστον στην ελάττωση των κανονικών φαγοκυττάρων. Διάφορες έρευνες έχουν δείξει ποικίλα αποτελέσματα, από σημαντική ανοδική τάση έως ελάττωση είτε ακόμα και καμία μεταβολή στην ευχέρεια των κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος (Κορομπέλη, 2009).

Πρόσφατη έρευνα ανέφερε πως η απώλεια του ύπνου για μικρή χρονική περίοδο δεν είναι εφικτό να δημιουργήσει προβλήματα στο ανοσοποιητικό σύστημα από τη στιγμή που δεν συμβαίνουν οξείες καταστάσεις σε αυτό το σύστημα. Παρόλα αυτά, είναι σημαντικό να υλοποιηθούν περισσότερες έρευνες με κυριότερο στόχο την κατανόηση της επιρροής της απώλειας ύπνου στο συγκεκριμένο σύστημα (Κορομπέλη, 2009).

1.7.1.2 Γαστρεντερικό σύστημα

Οι άνδρες και οι γυναίκες αντιδρούν αρκετά διαφορετικά στην πρόκληση μιας εργασίας αρκετών ωρών και κυκλικών ωραρίων εργασίας. Για παράδειγμα, οι

γυναίκες τις περισσότερες φορές επιλέγουν να καταναλώσουν αρκετό λίπος και σνακ με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη, εξασκούνται λιγότερο, πίνουν περισσότερο καφέ και σε περίπτωση που είναι καπνίστριες, καπνίζουν περισσότερο σε σχέση με τους άντρες (Bakalis, 2017). Αντίθετα στους άντρες τα εκτεταμένα ωράρια εργασίας έχουν θετικές συνέπειες στη σωματική τους άσκηση, την κατανάλωση καφεΐνης καθώς επίσης και στην ποσότητα τσιγάρων που καπνίζουν (Bakalis, 2017).

Επίσης, έρευνες έχουν δείξει πως οι υπάλληλοι με κυκλικό ωράριο εργασίας πολλές φορές παρουσιάζουν πεπτικό έλκος καθώς επίσης και σημαντικά γαστρεντερικά συμπτώματα, όπως για παράδειγμα δυσκοιλιότητα αλλά και διάρροια. Οι μεταβολικές διαταραχές και τα παραπάνω συμπτώματα τις περισσότερες φορές προέρχονται από γεύματα σε μη συνηθισμένες ώρες και γαστρικές εκκρίσεις στη μέση της νύχτας, οι οποίες έχουν την ευχέρεια να διαταράσσουν τον κανονικό ρυθμό ενζυμικής δράσης και την ανοδική τάση κατανάλωσης καφεΐνης και αλκοόλ στη συγκεκριμένη κατηγορία υπαλλήλων (Drake et al., 2004).

Τα παραπάνω ζητήματα του γαστρεντερικού συστήματος και κατά κύριο λόγο τα έλκη (γαστρικά και δωδεκαδακτυλικά) είναι πιο σύνηθες φαινόμενο στους υπαλλήλους με κυκλικό ωράριο απασχόλησης σε σχέση με τους υπόλοιπους. Αυτό ως επί το πλείστον εξηγείται από το γεγονός πως το συγκεκριμένο σύστημα κατά τη διάρκεια της νύχτας δεν λειτουργεί σωστά, συνεπώς, τροφές οι οποίες κατά τη διάρκεια της ημέρας είναι ανεκτές από τον ανθρώπινο οργανισμό, τη νύχτα είναι δυνατόν να επιφέρουν δυσπεψία (Silva-Costa et al., 2011).

Η εργασία σε κυκλικό ωράριο είναι εφικτό να επιφέρει καθοριστικές μεταβολές στη μέθοδο έκκρισης γαστρίνης/πεψίνης. Αυτό είναι δυνατόν να αποτελεί τη βασικότερη αιτία που είναι πιο συχνή η ύπαρξη πεπτικού έλκους στους υπαλλήλους νυχτερινών ωρών και με κυκλικό ωράριο σε σχέση με τους υπαλλήλους που δουλεύουν την ημέρα. Βάσει ερευνών έχει εντοπιστεί πιο υψηλό ποσοστό συμπτωμάτων δυσπεψίας, όπως για παράδειγμα φούσκωμα και εντερικά άλγη σε νοσηλευτές οι οποίοι δουλεύουν το βράδυ. Σε κάποιες έρευνες, το ποσοστό των περιστατικών πεπτικού έλκους ήταν 2-5 φορές πιο πάνω στους νοσηλευτές οι οποίοι δουλεύουν με κυκλικό ωράριο (Korompeli et al., 2014).

Η λήψη τροφίμων κατά τις βραδινές ώρες σε συνδυασμό με τη νυχτερινή εργασία είναι εφικτό να επιφέρει αρνητικές συνέπειες στο μεταβολισμό των ανθρώπων δεδομένου πως αποτελεί έναν από τους κινκάρδιους ρυθμούς. Υφίσταται

μια εικασία πως η λήψη τροφίμων τις πρώτες νυχτερινές ώρες και τις πρώτες πρωινές ώρες είναι δυνατόν να διαταράξει τον κερκάρδιο ρυθμό των αναβολικών και καταβολικών δράσεων, που βρίσκονται σε σταθεροποιημένη πορεία σχέσης με τον κύκλο ύπνου/εγρήγορσης. Συνεπώς, υφίσταται τεράστια πιθανότητα να εντοπιστεί σημαντική ανοδική τάση των λιπιδίων στο αίμα καθώς επίσης και στο δείκτη μάζας σώματος σε υπαλλήλους που δουλεύουν σε νυχτερινές βάρδιες (Skela-Savič et al., 2017).

Όπως αναφέρθηκε ήδη, άλλοι εξίσου σημαντικοί παράγοντες, οι οποίοι υφίστανται για τα γαστρεντερικά ζητήματα είναι η καφεΐνη, τα τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος καθώς επίσης και διάφορα τρόφιμα τα οποία καταναλώνονται γρήγορα και σε μη κατάλληλες ώρες (Bakalis, 2017). Μελέτη σε νοσοκομείο της Κορέας ανέφερε ότι οι νοσηλευτές οι οποίοι δουλεύουν σε βάρδιες ακολουθούν περισσότερο ανθυγιεινή διατροφή σε σχέση με εκείνους οι οποίοι δουλεύουν σε σταθεροποιημένο ωράριο. Επίσης, η ίδια έρευνα επισήμανε ότι η ανθυγιεινή διατροφή έχει άρρηκτη σχέση με το εναλλασσόμενο ωράριο απασχόλησης, τις επιπλέον ώρες εργασίας το Σαββατοκύριακο, το να βρίσκεται ο άνθρωπος σε δίαιτα καθώς επίσης και το να έχει την αίσθηση πως είναι υπέρβαρος (Nojkov et al., 2010).

Επίσης, έρευνα που έγινε στις ΗΠΑ ανέφερε ότι οι υπάλληλοι σε κυκλικό ωράριο απασχόλησης κερδίζουν βάρος συγκριτικά με εκείνους οι οποίοι ακολουθούν σταθεροποιημένο ωράριο και πρότεινε οι εν λόγω εργαζόμενοι να περιορίσουν είτε να ελαττώσουν αισθητά την ανοδική τάση του βάρους τους με το να καταναλώνουν τουλάχιστον δύο κανονικά γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας, να αποφεύγουν να τρώνε κανονικό γεύμα αργά τις βραδινές ώρες και να ενεργούν με στόχο την ανοδική τάση της σωματικής άσκησης κατά τη διάρκεια της ημέρας, με αρκετό περπάτημα (Nojkov et al., 2010).

1.7.1.3 Καρδιαγγειακό σύστημα

Το στρες το οποίο υφίσταται ένα άτομο με το εναλλασσόμενο ωράριο είναι δυνατόν να επιφέρει άμεσες συνέπειες στο καρδιαγγειακό σύστημα είτε με άμεσους

είτε με έμμεσα μηχανισμούς. Οι άμεσοι μηχανισμοί έχουν να κάνουν με νευροορμονικά συστήματα καθώς επίσης και νευροφυτικά συστήματα, τα οποία τις περισσότερες φορές δημιουργούν εκκρίσεις κατεχολαμινών και κορτιζόνης και επιφέρουν σημαντικές επιρροές και επιδράσεις στα (Κτενάς και συν., 2006).:

- Αρτηριακή πίεση
- Καρδιακό ρυθμό
- Μηχανισμούς θρόμβωσης
- Μεταβολισμό λιπιδίων και της γλυκόζης

Από την άλλη πλευρά, οι έμμεσοι μηχανισμοί ως επί το πλείστον έχουν να κάνουν με σημαντικές ιδιαιτερότητες τις οποίες εμφανίζει ο εκάστοτε άνθρωπος, με διατροφικές συνήθειες, με τις ώρες του ύπνου, με το κάπνισμα καθώς επίσης και με την επιδείνωση χρόνιων παθήσεων (Κτενάς και συν., 2006). Μελέτες έχουν δείξει πως οι νοσηλευτές με εναλλασσόμενο ωράριο καπνίζουν περισσότερο (Schernhammer et al., 2013).

Μελέτες που έχουν υλοποιηθεί τα προηγούμενα χρόνια έχουν συνδέσει την εργασία σε βάρδιες με αρκετές και διαφορετικές καρδιαγγειακές παθήσεις. Ο σχετικός κίνδυνος για ισχαιμικά επεισόδια στους υπαλλήλους με εναλλασσόμενο ωράριο απασχόλησης έχει εντοπιστεί πως είναι πιο μεγάλος σε σχέση με τους υπαλλήλους οι οποίοι δουλεύουν σε σταθεροποιημένο ωράριο (Caruso, 2014)

Γενικότερα, είναι σημαντικό να τονιστεί πως καρδιαγγειακά νοσήματα εμφανίζονται με μεγαλύτερα ποσοστά στους νοσηλευτές με μετακινούμενη βάρδια και αυτό δείχνει να οφείλεται κυρίως στην στέρηση ύπνου (Shao et al., 2010) σε συνδυασμό με την υψηλή εργασιακή κόπωση που συμβάλλουν στον αποσυντονισμό του κερκαδικού βηματοδότη (Korompeli et al., 2014). Επιπλέον, σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει είναι και η αυξημένη αρτηριακή πίεση σε συνδυασμό και με το όλο και αυξανόμενο στρες (Caruso, 2015), το οποίο στρες επηρεάζει τη λειτουργία του παρασυμπαθητικού συστήματος το οποίο με τη σειρά του ρυθμίζει τον καρδιακό παλμό (Shen et al., 2016).

Οι μετρήσεις του καρδιακού ρυθμού αποτελούν μια σημαντική τακτική εκτίμησης της καρδιακής δράσης και είναι δυνατόν να προσφέρει καθοριστικά στοιχεία για το ξεκίνημα ισχαιμίας του μυοκαρδίου. Σε μελέτη που υλοποιήθηκε πριν μερικά χρόνια σε 10 νοσηλεύτριες μέσης ηλικιακής ομάδας 33 ετών, με ελεύθερο

ιστορικό καρδιαγγειακής πάθησης και δίχως να λαμβάνουν φάρμακα, αποδείχτηκε πως όταν ήταν να δουλέψουν πρωινή βάρδια εντοπιζόταν ανοδική τάση του συμπαθητικού τόνου και υποχώρηση του παρασυμπαθητικού σχεδόν στις 04:00 το πρωί. Παρόμοιες μεταβολές ρυθμού στο αυτόνομο σύστημα τις πρώτες πρωινές ώρες έχουν λογιστεί ως αρμόδιες για την ανοδική τάση του κινδύνου για καρδιακό επεισόδιο, έμφραγμα και ξαφνικό θάνατο. Στην περίπτωση, όμως, στην οποία είχε προηγηθεί νυχτερινή βάρδια, η ανοδική τάση του συμπαθητικού και η εξασθένηση του παρασυμπαθητικού λάμβανε χώρα στις 13:00 το μεσημέρι. Το συμπέρασμα το οποίο προκύπτει από τα παραπάνω είναι πως η βιολογική δράση του αυτόνομου συστήματος βρίσκεται κάτω από την επιρροή του κύκλου ύπνου/εγρήγορση, όπως και οι υπόλοιποι βιολογικοί ρυθμοί (όπως είναι για παράδειγμα η θερμοκρασία σώματος, η έκκριση κορτιζόλης κλπ). Αποδεικνύεται, επομένως, πως το επίπεδο σωματικής δράσης επιφέρει σημαντικές επιρροές και επιδράσεις στον καρδιακό ρυθμό καθώς επίσης και στην αρτηριακή πίεση (Ito et al., 2001).

1.7.2 Επιπτώσεις σε ψυχολογικό επίπεδο

Το κυκλικό σύστημα επιφέρει πρώτα από όλα καθοριστικές επιρροές και επιδράσεις στη λειτουργία του ύπνου που εμφανίζει αισθητή ελάττωση στη διάρκεια αλλά και καθοριστική μεταβολή στην ποιότητά του. Αισθητή ελάττωση στη διάρκεια του ύπνου εντοπίζεται στην περίπτωση στην οποία ο άνθρωπος πρόκειται να δουλέψει πρωινή βάρδια όπου αναγκάζεται να ξυπνήσει νωρίς το πρωί είτε νυχτερινή βάρδια όπου αντιστρέφεται εντελώς ο κύκλος ύπνου/εγρήγορσης και υφίσταται καθοριστική δυσμέμεια στο να καταφέρει να αναπληρώσει το χαμένο ύπνο κατά τη διάρκεια της ημέρας (Pakieser-Reed, 2013). Οι υπάλληλοι οι οποίοι αναγκάζονται να ξυπνήσουν νωρίς το πρωί, διακόπτουν τις τελευταίες ώρες ύπνου, που αποτελούν το δεύτερο τμήμα της διάρκειά τους και είναι καθοριστικές για τη συντήρηση της ψυχικής ευεξίας του ανθρώπου. Αντίστοιχα, στους ανθρώπους οι οποίοι δουλεύουν νυχτερινή βάρδια και ενεργούν με στόχο να κατορθώσουν να αναπληρώσουν τον ύπνο τους κοιμώμενοι στη διάρκεια της ημέρας, εντοπίζεται αισθητή ελάττωση της διάρκειας του βαθέως ύπνου, επομένως, το σώμα δεν ξεκουράζεται όπως πρέπει (Todaro-Franceschi, 2012).

Γενικότερα, η εναλλαγή βαρδιών σε πολλές περιπτώσεις είναι εφικτό να επιφέρει ισχυρές διαταραχές στη διάθεση των υπαλλήλων. Ως επί το πλείστον δέχεται καθοριστικές επιρροές και επιδράσεις ο κύκλος του ύπνου ενώ ο χαμένος ύπνος κατά τη διάρκεια της ημέρας δεν είναι εφικτό να αναπληρωθεί. Οι διαταραχές διάθεσης πολλές φορές είναι δυνατόν να οδηγήσουν ακόμα και σε μόνιμες επιπλοκές του νευρικού συστήματος, ενώ η χρόνια κόπωση είναι εφικτό να προκαλέσει ακόμα και διαταραχές συμπεριφοράς, καταστάσεις άγχους και συναισθηματικής εξάντλησης (Κορομπέλη, 2009).

Τα συχνά εναλλασσόμενα συστήματα βαρδιών εξαιτίας υπερέντασης πολλές φορές είναι εφικτό να δημιουργήσουν σημαντικά προβλήματα και να επιφέρουν σοβαρά συμπτώματα, όπως είναι για παράδειγμα αϋπνίες, υπνηλία, αδιαθεσία καθώς επίσης και διαταραχές στη διάθεση των νοσηλευτών. Μακροπρόθεσμα, οι εν λόγω διαταραχές είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε μόνιμες και σοβαρές επιπλοκές από το νευρικό σύστημα όπως είναι για παράδειγμα χρόνια κόπωση, αλλαγή στον τρόπο συμπεριφοράς των ανθρώπων, σε μόνιμη κατάσταση στρες και άγχους καθώς επίσης και σε κατάπτωση (Caruso, 2014). Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας ως επί το πλείστον αναφέρουν νευρικότητα και κόπωση. Η κόπωση κατά κύριο λόγο προέρχεται από το είδος της βάρδιας, χωρίς να υφίσταται καμία απολύτως εξάρτηση από τη διάρκειά της. Επίσης, πολλές φορές γίνεται αναφορά και για συμπτώματα τα οποία αφορούν το σύνδρομο εξουθένωσης των νοσηλευτών (burnout). Βάσει έρευνας που υλοποιήθηκε πριν μερικά χρόνια στην Αγγλία, σχεδόν το 80% των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας υποφέρουν από συμπτώματα του εν λόγω συνδρόμου, σε μέτριο είτε ακόμα και σοβαρό επίπεδο (Κυρμουζούδη και συν., 2017).

Όπως ήδη αναφέρθηκε και παραπάνω στο περιβάλλον της υγείας σε πολλές περιπτώσεις εντοπίζεται το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης το οποίο αποτελεί μια εξαιρετικά δυσμενή και αναστρέψιμη κατάσταση, η οποία ως επί το πλείστον έχει άμεση σχέση με το χρόνιο στρες, το άγχος καθώς επίσης και τις συνθήκες εργασίας που επικρατούν (Scala and Drummond, 2016). Η ψυχική καταπόνηση των υπαλλήλων ελαττώνει αισθητά τα ψυχικά τους αποθέματα και σε πολλές περιπτώσεις αναπτύσσει καθοριστικούς περιορισμούς στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, αίσθημα απαισιοδοξίας και σε αρκετές περιπτώσεις οδηγεί σε φαινόμενα κατάθλιψης. Επίσης, τα μη θετικά συναισθήματα είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε απογοήτευση και δυσαρέσκεια στην εργασία, ενώ αρκετοί είναι οι

νοσηλευτές εκείνοι οι οποίοι καταλύονται από αισθήματα πρωτοβουλίας του ανθρώπου και αναπτύσσουν ζητήματα στη διαχείριση των πασχόντων που καλούνται να φροντίσουν (Korompeli et al., 2012).

Νοσηλευτές, οι οποίοι δουλεύουν σε γενικά νοσοκομεία με κυκλικό ωράριο, τις περισσότερες φορές υιοθετούν σε πιο μεγάλο επίπεδο στάση αποπροσωποποίησης, σε σχέση με άλλους νοσηλευτές οι οποίοι δουλεύουν σε ψυχιατρικές κλινικές με σταθερό ωράριο. Αυτό τις περισσότερες φορές εξηγείται ως εξής : οι άνθρωποι οι οποίοι δουλεύουν με σταθεροποιημένο ωράριο, τις περισσότερες φορές καταναλώνουν περισσότερη ενέργεια, με κυριότερο στόχο να κατορθώσουν να ανταπεξέλθουν στις κοινωνικές τους υποχρεώσεις (Scala and Drummond, 2016). Επομένως, τα ψυχικά τους αποθέματα εξαντλούνται αμεσότερα στην περίπτωση στην οποία ασχολούνται με τον πάσχοντα. Με αυτόν τον τρόπο αναπτύσσεται ένας φαύλος κύκλος, ο οποίος είναι δυνατόν να λειτουργήσει σε μεγάλο βαθμό σαν επιβαρυντικός παράγοντας για την εκδήλωση ψυχοσωματικών ενοχλήσεων είτε άλλων παθήσεων (όπως είναι για παράδειγμα διάφορες γαστρεντερικές και καρδιαγγειακές διαταραχές) (Vitale et al., 2015).

1.7.3 Επιπτώσεις σε κοινωνικό επίπεδο

Το εναλλασσόμενο κυκλικό ωράριο επιφέρει σημαντικές επιρροές και επιδράσεις στις κοινωνικές συναναστροφές των εργαζομένων και ως επί το πλείστον εκείνων οι οποίοι δουλεύουν σε νυχτερινή βάρδια, αφού οι εργαζόμενοι αυτής της μορφής δυσκολεύονται σε μεγάλο βαθμό να συντηρήσουν ικανοποιητικές σχέσεις με το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον (Κυρμουζούδη και συν., 2017). Επί της ουσίας, οι εναλλαγές εργασίας και το κυκλικό ωράριο ελαττώνουν αισθητά τη δυνατότητα των νοσηλευτών να αναπτύξουν είτε ακόμα και να συντηρήσουν κοινωνικούς και προσωπικούς δεσμούς ενώ η περίπτωση του ακανόνιστου ωραρίου αναπτύσσει έναν υψηλότερο βαθμό κόυρασης που με τη σειρά του ελαττώνει σημαντικά την ικανοποίηση από τη δουλειά, επιφέρει καθοριστικές επιρροές και επιδράσεις στα γνωρίσματα της προσωπικότητάς του και πολλές φορές αναπτύσσει

στον άνθρωπο ένα αίσθημα ανικανότητας και αμφισβήτησης των δυνατοτήτων του (Korompeli et al., 2014).

Αρκετές έρευνες όλα αυτά τα χρόνια έχουν δείξει πως οι υπάλληλοι νοιώθουν πολλές φορές εγκαταλελειμμένοι από το οικείο περιβάλλον και μη επαρκείς στην εκπλήρωση των οικογενειακών τους υποχρεώσεων, με κυριότερη επίπτωση να υφίσταται χαμηλή αυτοεκτίμηση και τεράστια ευερεθιστότητα. Ακόμα, το συγκεκριμένο ωράριο επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό και την οικογενειακή αλλά και την κοινωνική ζωή αφού αντίθετα από το μεγαλύτερο ποσοστό των αντρών, οι γυναίκες είναι επιφορτισμένες και με τις οικογενειακές τους υποχρεώσεις (Κυρμουζούδη και συν., 2017).

Οι οικογενειακοί ρυθμοί είναι σημαντικό να προσαρμόζονται στις απαιτήσεις του νοσηλευτή και της οικογενείας. Αν, όμως, αυτό δεν γίνει, τότε πολλές φορές εντοπίζονται δυσλειτουργίες στην οικογένεια αφού υφίσταται ανοδική τάση του άγχους και του στρες των νοσηλευτών. Η σύγχρονη κοινωνία ζει και εργάζεται σε ρυθμούς διαφορετικούς από τους εν λόγω επαγγελματίες υγείας. Αυτός είναι και ο κυριότερος λόγος που πολλές φορές υφίσταται έλλειψη κατανόησης από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον σε ό,τι έχει να κάνει με τη φύση του συγκεκριμένου επαγγέλματος, εξαιτίας του ωραρίου σε βάρδιες (Korompeli et al., 2014).

Η κοινωνία (σε αυτήν περιέχονται η οικογένεια αλλά και οι φίλοι) δεν έχουν την ευχέρεια να κατανοήσουν πλήρως το διαφορετικό τρόπο ζωής και την καθημερινότητα ενός νοσηλευτή. Έτσι, πολλές φορές αναπτύσσονται ψυχοκοινωνικά ζητήματα (τα οποία μπορεί να είναι είτε ποιοτικά είτε ποσοτικά). Οι φίλοι πολλές φορές απομακρύνονται και οι κοινωνικές σχέσεις σταματούν είτε μειώνονται σημαντικά με το πέρασμα των ετών. Κάτι τέτοιο είναι εφικτό να υπάρξει και με τους συγγενείς αυτών των επαγγελματιών υγείας (Κορομπέλη και συν., 2006).

1.7.4 Επιπτώσεις στην απόδοση στο χώρο εργασίας

Η γενικότερη αποδιοργάνωση του βιολογικού 24ωρου ρυθμού σε συνδυασμό με τη σημαντική έλλειψη ύπνου καθώς επίσης και το αίσθημα κούρασης

μπορεί να επιφέρουν αισθητή ελάττωση της απόδοσης των νοσηλευτών, η οποία παίζει καθοριστικό ρόλο στην ανοδική τάση της πιθανότητας για λάθη και ατυχήματα. Παρόλα αυτά, οι έρευνες που έχουν γίνει αναφέρουν αντικρουόμενα αποτελέσματα καθώς μερικές εξ αυτών αναφέρουν πιο πολλά ατυχήματα στη διάρκεια των νυχτερινών βαρδιών, ενώ άλλες τονίζουν πως υφίσταται πιο μικρή συχνότητα ατυχημάτων, που όμως είναι σημαντικά και μπορεί γι' αυτά να ευθύνεται η κόπωση από το κυκλικό ωράριο (Caruso, 2014).

Επίσης, οι συχνές απουσίες από τη δουλειά αποτελούν μια έμμεση τακτική αξιολόγησης του επιπέδου εργασίας των νοσηλευτών. Έρευνες αναφέρουν πως ενώ οι νοσηλευτές που δουλεύουν με κυκλικό ωράριο αναφέρουν πιο μεγάλη συχνότητα παθήσεων, έχουν πιο μικρή τάση να απουσιάζουν από τη δουλειά τους. Αυτό κατά κύριο λόγο εξηγείται από το γεγονός πως οι περισσότεροι νοσηλευτές έχουν σαν βασικό τους γνώρισμα το ισχυρό αίσθημα αλληλεγγύης μεταξύ τους, πιθανόν λόγω του ότι γνωρίζουν πως η απουσία τους θα επιφέρει πιο πολλά και σημαντικά ζητήματα στη νυχτερινή βάρδια σε σχέση με ανάλογη απουσία από την πρωινή βάρδια (Caruso, 2015).

Προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα παραπάνω χρειάζονται ικανοποιητικότερος αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού, επαρκής στελέχωση, διαμόρφωση της οργάνωσης της νυχτερινής εργασίας με κυριότερο σκοπό την αποτροπή της ύπαρξης παθολογικών καταστάσεων, διασφάλιση ικανοποιητικής ξεκούρασης μετά από τις βάρδιες, εξασφάλιση φυσιολογικής οικογενειακής ζωής διαμέσου ενός ορθά διαμορφωμένου προγράμματος βαρδιών καθώς επίσης και ελάττωση του στρες (Κτενάς και συν., 2006).

1.8 Τρόποι διαχείρισης των επιπτώσεων

Από τα παραπάνω προαναφερθέντα στοιχεία γίνεται αντιληπτή η αναγκαιότητα ύπαρξης μεθόδων μετρίασης των επιπτώσεων της εργασίας κατα βάρδιες. Ο κύριος τρόπος για τη διαχείριση τους πηγάζει από την οργάνωση του χρόνου εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού. Πιο αναλυτικά, οι διευθυντές και οι υπεύθυνοι των ωραρίων θα ήταν χρήσιμο να είναι ενήμεροι σχετικά με τη φθορά που

βιώνουν οι νοσηλευτές απο το κυκλικό ωράριο. Με αυτό τον τρόπο θα στοχεύουν στη σωματική και ψυχική ευεξία του προσωπικού που θα έχει συνάμα και αύξηση της απόδοσης στο χώρο εργασίας (Costa , 2010).

Ένας ακόμη τρόπος είναι η σωστή οργάνωση του προγράμματος ωραρίων εργασίας κάτι που στη χώρα μας δεν πραγματοποιείται πολλές φορές. Ο σωστός σχεδιασμός του κυκλικού ωραρίου στηρίζεται σε κάποια αρχές, όπως μειωμένες βραδινές βάρδιες με σκοπό την αποφυγή διατάραξης του κερκαδιανού ρολογιού. Σχετικά με τη βραδινή βάρδια μια άλλη αρχή είναι η αποφυγή ύπαρξης δύο ή περρισότερων διαδοχικών νυχτερινών βαρδιών αλλά και η παροχή επαρκών ημερών ξεκούρασης έπειτα από αυτή τη βάρδια. Ένας επιπλέον τρόπος αντιμετώπισης που μπορεί να συμβάλει θετικά είναι η περιοδική μετάβαση στην ημερήσια εργασία με σταδιακή μείωση της βραδινής εργασίας καθώς αυξάνεται η ηλικία των νοσηλευτών (Costa, 2010).

Ακόμη, η διεύθυνση του νοσοκομείου μπορεί να προσφέρει ιατρικό έλεγχο στο νοσηλευτικό προσωπικό ανά τακτά χρονικά διαστήματα (2 με 3 χρόνια), χρόνος που προσδιορίζεται και από άλλες παραμέτρους όπως φύλο, ηλικία, ύπαρξη άλλων παθήσεων. Αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα την πρόωμη ανίχνευση συμπτωμάτων και την έγκαιρη αποκατάσταση τους (Costa, 2010). Για την καλύτερη απόδοση του παραπάνω χρειάζεται η πραγματοποίηση παρατήρησης και καταγραφής από τον ίδιο τον νοσηλευτή. Συγκεκριμένα συστήνεται η καταγραφή από το νοσηλευτή της διάρκειας ύπνου του αλλά και των γευμάτων του, της καρδιακής συχνότητας αλλά και της αρτηριακής πίεσης, της θερμοκρασίας, της υπνηλίας, της κόπωση όπως και άλλων παραμέτρων κατά τη διάρκεια ενός κύκλου μετατόπισης ή και περισσότερων (Costa, 2010). Άλλοι τρόποι αντιμετώπισης είναι η υιοθέτηση επιπρόσθετων διαλειμμάτων για ανάπαυση και πραγματοποίηση γευμάτων και η δημιουργία καλύτερων εγκαταστάσεων χώρων εστίασης εντός του νοσοκομείου με στόχο την καλύτερη ποιότητα τροφίμων αλλά και ευνοϊκές ώρες λειτουργίας για τους εργαζόμενους νυχτερινής βάρδιας (Costa, 2010).

2.ΣΚΟΠΟΣ

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι οι επιπτώσεις της εργασίας κατά βάρδιες στην υγεία των νοσηλευτών είναι πολύπλευρες και δυνητικά σοβαρές. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των νεότερων ερευνητικών δεδομένων σχετικά με τις επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στην υγεία των νοσηλευτών.

3.ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

3.1 Στρατηγικές Ηλεκτρονικής Αναζήτησης

Για την ηλεκτρονική αναζήτηση, χρησιμοποιήθηκε η ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed, στην οποία και πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση για επιστημονική ερευνητική αρθρογραφία με λέξεις-κλειδιά: shift work, shift*, nurs*, life, effects, circadian rhythm, preventive actions με βασικές παραμέτρους-φίλτρα την αγγλική γλώσσα και χρονολογία δημοσίευσης την τελευταία δεκαετία. Επίσης πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στην ηλεκτρονική μηχανή Google Scholar με λέξεις-κλειδιά: shift work, effects, nurse, circadian rhythm, life, κυκλικό ωράριο, κερκαδιανός ρυθμός, επιπτώσεις, νοσηλευτές.

3.2 Κριτήρια Επιλεξιμότητας

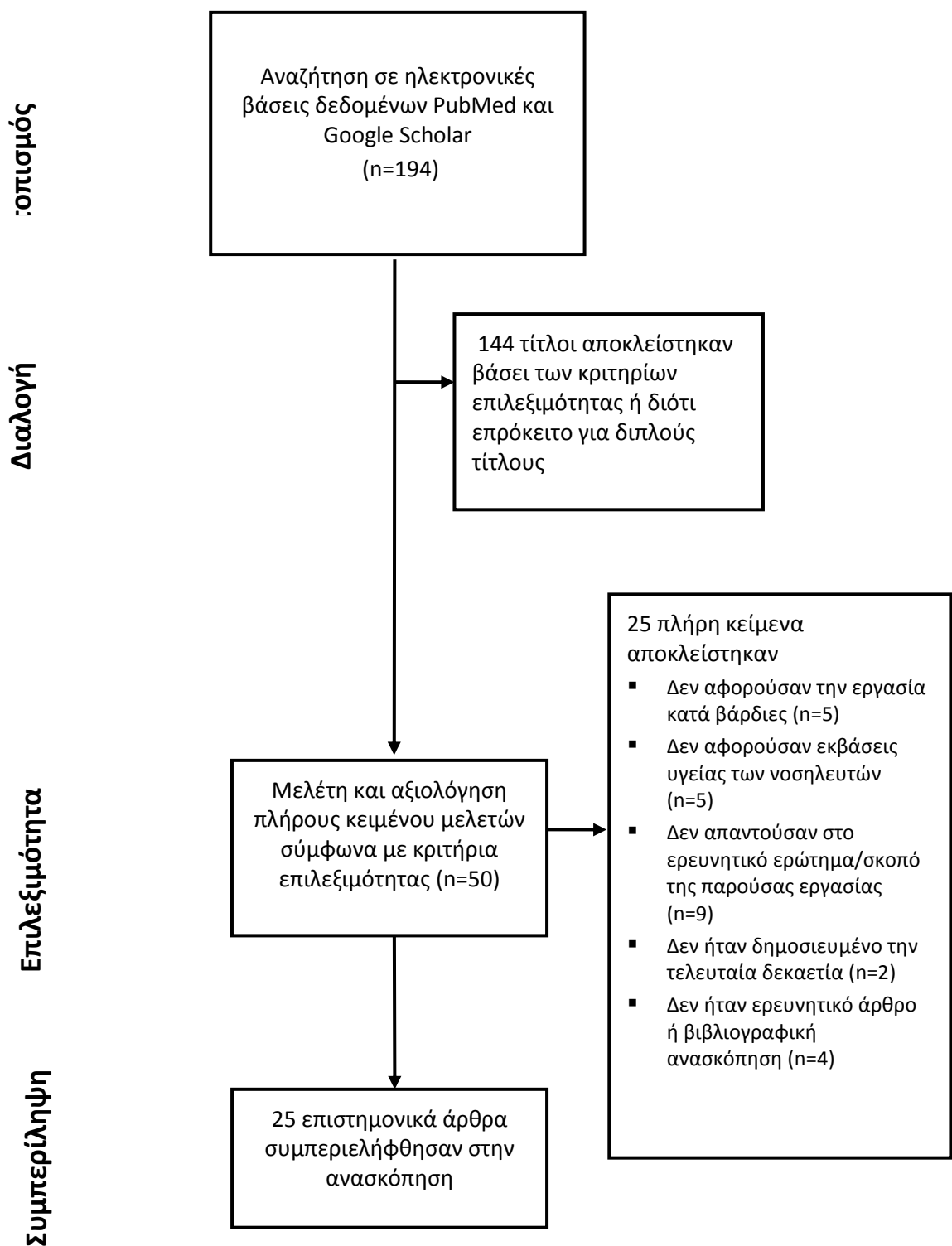
Τα κριτήρια επιλεξιμότητας ήταν:

- a. Αναφορά στις επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στην υγεία και την ποιότητα ζωής
- b. Ο μελετώμενος πληθυσμός να αφορά νοσηλευτές
- c. Το άρθρο να περιέχει τρόπους αντιμετώπισης και όχι μόνο απόψεις των νοσηλευτών
- d. Να είναι ανακτήσιμο το άρθρο

3.3 Επιλογή Μελετών και Σύνθεση Δεδομένων

Οι τίτλοι και οι περιλήψεις των άρθρων που εντοπίστηκαν από την ηλεκτρονική αναζήτηση ελέγχθηκαν σε αντιπαραβολή με τα κριτήρια επιλεξιμότητας. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των πλήρων κειμένων των τίτλων που θεωρήθηκαν σχετικοί με το σκοπό της εργασίας βάσει των κριτηρίων επιλεξιμότητας. Οι λόγοι αποκλεισμού των μελετών καταγράφηκαν.

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για την εύρεση των επιλεγθέντων άρθρων διαφαίνεται στο ακόλουθο διάγραμμα ροής (Σχήμα 1). Οι προαναφερθείσες αναζητήσεις μας έδωσαν συνολικά 194 τίτλους, που εξετάστηκαν σε αντιπαραβολή με τα κριτήρια ένταξης. Με αυτόν τον τρόπο τελικά 50 άρθρα κρίθηκαν επιλέξιμα για ανάγνωση του πλήρους κειμένου, όπου και εφαρμοστήκαν εκ νέου τα κριτήρια ένταξης τους στη εργασία. Από το σύνολο των 50 άρθρων αποκλείστηκαν 25 και περιλήφθηκαν 25 ερευνητικές μελέτες βάσει των κριτηρίων ένταξης-αποκλεισμού. Τα κύρια χαρακτηριστικά τους παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε αφηγηματική σύνθεση των αποτελεσμάτων των μελετών που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης.



Σχήμα 1. Διάγραμμα ροής

4.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα κύρια χαρακτηριστικά των άρθρων που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Σε γενικές γραμμές, το προσωπικό το οποίο εργάζεται σε βάρδιες τείνει να αντιμετωπίζει ζητήματα σε τέσσερις βασικές περιοχές που προκαλούνται από τον αποσυγχρονισμό του ενδογενούς φυσιολογικού συστήματος κιρκαδικών ρυθμών. Η πρώτη έχει άμεση σχέση με την ανοδική τάση της κούρασης και την υπνηλία που προκαλείται από την ελαττωμένη ποσότητα ύπνου. Η δεύτερη αφορά την υγεία, η τρίτη αφορά την οικογενειακή και κοινωνική ζωή ενώ η τέταρτη αφορά την ποιότητα της ίδιας της εργασίας και της ικανοποίησης των εργαζομένων (Tzavara et al., 2014).

Πίνακας 1. Πίνακας σύνοψης των άρθρων που επιλέχθηκαν

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ, ΕΤΟΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ , ΧΩΡΑ	ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ
Κορομπέλη και συν,(2006), Ελλάδα	Ποσοτική έρευνα με δείγμα 154 νοσηλευτές	Διερεύνηση των επιπτώσεων στην υγεία των νοσηλευτών	Πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες στο σωματικό κομμάτι
Μακρυνίκα και συν., (2013), Ελλάδα	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Διερεύνηση των αιτιών και των επιπτώσεων του κυκλικού ωραρίου στη διαταραχή του ύπνου και τη ζωή των νοσηλευτών και τρόποι παρέμβασης	Πληροφορίες σχετικά με την στέρηση ύπνου και των επιπτώσεων στην ποιότητα ζωής
Apellido R., 2018, ΗΠΑ	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Διερεύνηση της σχέσης του κυκλικού ωραρίου με προβλήματα βάρους και έλλειψης ύπνου	Πληροφορίες για τις επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου τόσο στο σωματικό βάρος όσο και στη στέρηση ύπνου
Arakawa et al., 2011, Ιαπωνία	Ποσοτική μελέτη με δείγμα 6.445 νοσηλευτές	Διερεύνηση των παραγόντων που οδηγούν σε ιατρικά σφάλματα και της σχέσης της εργασίας κατά βάρδιες με την	Πληροφορίες για την επίδραση της εργασίας κατά βάρδιες στην ποιότητα ζωής των

		ποιότητα ζωής	νοσηλευτών
Arimura et al., 2010, Ιαπωνία	Ποσοτική μελέτη με δείγμα 583 νοσηλευτές	Διερεύνηση της σχέσης του κυκλικού ωραρίου με την ψυχική υγεία των νοσηλευτών και με τα νοσηλευτικά σφάλματα	Πληροφορίες σχετικά με την ψυχολογική επίδραση του κυκλικού ωραρίου και το αντίκτυπο στην εργασία
Bae & Fabry, 2014, ΗΠΑ	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Διερεύνηση της επίδρασης υπερωριών στο νοσηλευτή αλλά και τα αποτελέσματα της στην εργασία του	Πληροφορίες σχετικά με την επίπτωση των υπερωριών στο νοσηλευτή
Bakalis N., (2017), Ελλάδα	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Διερεύνηση της επίδρασης του κυκλικού ωραρίου στον ύπνο και τη διατροφή	Πληροφορίες σχετικά με τα προβλήματα που απορρέουν από τον επηρεασμό της διατροφής και του ύπνου
Ball et al., (2015), United Kingdom	Βιβλιογραφική ανασκόπηση.	Διερεύνηση της πληροφόρησης για τις 12ωρες βάρδιες με τις επιπτώσεις αυτών στο νοσηλευτή καθώς και στον ασθενή.	Πληροφορίες για τις επιδράσεις στο έργο του νοσηλευτή αλλά και στον ίδιο.
Caruso C.C., (2014), ΗΠΑ	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Διερεύνηση ευρέως φάσματος κινδύνων για τους νοσηλευτές, τους ασθενείς και τους εργοδότες που συνδέονται με την εργασία με βάρδιες, τις μακρές ώρες εργασίας και τον κακό ύπνο από άλλες πηγές.	Πληροφορίες για την παχυσαρκία, την έλλειψη ύπνου και την κόπωση των νοσηλευτών καθώς και καρδιαγγειακά ευρήματα αλλά και γαστρεντερικά
Da Silva et al., 2009, Βραζιλία	Ποιοτική μελέτη	Διερεύνηση της γνωστοποίησης των επιπτώσεων του κυκλικού ωραρίου σε προσωπικό, οικογενειακό και	Πληροφορίες σχετικά με τις επιδράσεις σε όλους τους τομείς

		κοινωνικό επίπεδο	
Drake et al., (2004), USA	Ποσοτική μελέτη με δείγμα 2.570 ατόμων	Διερεύνηση των επιπτώσεων της διαταραχής ύπνου	Πληροφορίες σχετικά με τις διαταραχές ύπνου
Kaliyaperumal et al., (2017), India	Ποσοτική μελέτη με δείγμα 100 νοσηλευτές	Διερεύνηση των επιπτώσεων στέρησης ύπνου στη γνωστική λειτουργία	Πληροφορίες για την επιρροή από τη στέρηση ύπνου
Korompeli et al., (2012), Greece	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Διερεύνηση της στέρησης ύπνου λόγω ακανόνιστων μετατοπίσεων	Πληροφορίες για την στέρηση ύπνου
Korompeli, A et al. (2014), Greece	Ποσοτική μελέτη με δείγμα 365 νοσηλευτές	Διερεύνηση για τη χρησιμοποίηση ενός εργαλείου μέτρησης των κυκλικών ωραρίων	Πληροφορίες για ύπνο, κόπωση καρδιαγγειακά και πεπτικά προβλήματα αλλά και του ωραρίου.
Nojkov et al., (2010), Michigan	Ποσοτική μελέτη με δείγμα 399 νοσηλευτές.	Διερεύνηση της συσχέτισης του κυκλικού ωραρίου με γαστρεντερικά προβλήματα.	Πληροφορίες σχετικά με επιπτώσεις σε σωματικό επίπεδο και συγκεκριμένα στο γαστρεντερολογικό σύστημα.
Ramadan M.Z., Al-Saleh K.S., (2014), Saudi Arabia	Ποσοτική μελέτη με δείγμα 151.	Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των νοσηλευτικών σφαλμάτων και της στέρησης ύπνου του ίδιου του νοσηλευτή.	Πληροφορίες σχετικά με την στέρηση του ύπνου στον νοσηλευτή αλλά και στο έργο που επιτελεί.
Schernhammer et al., (2013), USA	Ποσοτική ερευνητική μελέτη με δείγμα 121.701 νοσηλευτριών.	Διερεύνηση συσχέτισης νυχτερινής βάρδιας με CA πνεύμονα.	Πληροφορίες σχετικά με την επίδραση του κυκλικού ωραρίου στον νοσηλευτή σε σωματικό επίπεδο.
Shao, Mi et al. (2010), Taiwan	Ποσοτική μελέτη με	Διερεύνηση παραγόντων που	Πληροφορίες

	δείγμα 435 νοσηλευτριών από πέντε περιφερειακά νοσοκομεία στη Ταϊβάν.	επιρεάζουν την ποιότητα ύπνου και τον τρόπο ζωής των νοσηλευτών που εργάζονται με βάρδιες καθώς και την σχέση αυτών των δύο.	σχετικά με τα ωράρια εργασίας καθώς και για το βιολογικό ρολόι αλλιώς και κίρκαδικό ρολόι
Shen, Shu Hua et al. (2016), Tainan City	Ποσοτική μελέτη με δείγμα 124 νοσηλευτές	Διερεύνηση αντίκτυπου των συστημάτων μετατόπισης στην υγεία των νοσηλευτών	Πληροφορίες τύπων συστημάτων εργασίας καθώς και επίδραση στο καρδιαγγειακό σύστημα.
Skela-Savič, B et al. (2017), Slovenia	Ποσοτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 1744 νοσηλευτές σε 16 νοσοκομεία στην Σλοβενία	Διερεύνηση παραγόντων για χαμηλούς πόρους στη μέση	Πληροφορίες σχετικά με σωματικές επιπτώσεις
Smith et al., (2013), Australia	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Διερεύνηση σχέσης ωραρίου με το δείκτη μάζας σώματος(ΔΜΣ)	Πληροφορίες σχετικά με σωματικές επιπτώσεις
Tzavara et al., (2014), Greece	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Διερεύνηση επιβάρυνσης του νοσηλευτικού προσωπικού με παράνομες βάρδιες	Πληροφορίες σχετικά με τον επηρεασμό των ακανόνιστων ωρών βάρδιας σε σωματικό επίπεδο.
Yildiz, F& MN, Esin. (2009), Turkey	Ποσοτική μελέτη με δείγμα 400 νοσηλευτές	Διερεύνηση του επιπολασμού των σωματικών επιπτώσεων και η σύγκριση μεταξύ των συνθηκών εργασίας και του τρόπου ζωής των νοσηλευτών.	Πληροφορίες για καρδιαγγειακά και γαστρεντερικά προβλήματα όπως και για το ωράριο.
Vitale et al., (2015), USA	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Διερεύνηση της σχέσης της νυχτερινής βάρδιας και της ζωής των νοσηλευτών.	Πληροφορίες σχετικά με την νυχτερινή βάρδια αλλά και πως αυτή δρα στην ποιότητα ζωής των νοσηλευτών σε

			όλους τους τομείς.
Zhao et al., (2012), Australia	Ποσοτική μελέτη με δείγμα 928 νοσηλευτές.	Διερεύνηση επισήμανσης της εργασίας κατά βάρδιες σαν παράγοντα κινδύνου	Πληροφορίες σχετικά με μυοσκελετικά και διατροφικά προβλήματα λόγω της εργασίας κατά βάρδιες.

4.1 Αυξημένη κόπωση και υπνηλία

Εξαιτίας των υπάρχοντων προτύπων του εργασιακού ωραρίου και των αυξημένων εργασιακών υποχρεώσεων, οι νοσηλευτές που ακολουθούν μοτίβο βαρδιών φαίνεται να υπόκεινται σε μια πληθώρα συνεπειών (Korompeli *et al.*, 2014). Έρευνες αναφέρουν πως η εργασία σε βάρδιες των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας και ως επί το πλείστον κατά τη διάρκεια της νύχτας μπορεί να επιφέρει καθοριστικές διαταραχές ύπνου, ζητήματα πέψης, νευρο-ψυχολογικές διαταραχές κλπ. Επιπρόσθετα όμως μπορεί να επιφέρει και αρνητικές επιπτώσεις στην εκπλήρωση των οικογενειακών είτε των κοινωνικών τους υποχρεώσεων των νοσηλευτών (Ball *et al.*, 2015). Οι νοσηλευτές σε όλες τις περιπτώσεις εργασίας ως επί το πλείστον ξυπνούν πιο νωρίς σε σχέση με ό,τι υπολόγιζαν. Παράλληλα, σε ό,τι έχει να κάνει με τη δυσκολία στον ύπνο, έρευνες αναφέρουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό φαίνεται να δυσκολεύεται να αποκοιμηθεί σε ορισμένες περιπτώσεις μεταξύ δυο συνεχόμενων πρωινών, απογευματινών και νυχτερινών βαρδιών (Bae and Fabry, 2014). Επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου είναι η αυξημένη κόπωση και υπνηλία. Κύρια ομάδα ωραρίου στην οποία εντοπίζονται οι παραπάνω συνέπειες είναι η ομάδα νυχτερινή βάρδιας, στην οποία απαντάται συχνά συσσώρευση ελλείματος ύπνου (Korompeli *et al.*, 2014).

Η αυξημένη στέρηση του ύπνου, βάσει διεθνούς βιβλιογραφίας, οδηγεί σε αυξημένη εγκεφαλική τάση για ύπνο (Caruso, 2015). Η συσσωρευμένη αυτή πίεση μπορεί να οδηγήσει σε επιβλαβείς για τον οργανισμό των νοσηλευτών αντιδράσεις του οργανισμού, κατά τη διάρκεια σημαντικών δραστηριοτήτων, παραδείγματος χάρι κατά την εκτέλεση του νοσηλευτικού τους έργου ή κατά την οδήγηση (Caruso, 2015).

Οι αντιδράσεις αυτές ονομάζονται ακούσια επεισόδια μικρο-ύπνου (MICROSLEEP) και πρόκειται για σύντομα χρονικά διαστήματα ύπνου που μπορεί να διαρκέσουν μερικά δευτερόλεπτα. Στη διάρκεια αυτών, το άτομο μπορεί να έχει ανοιχτά τα μάτια του και να φαίνεται ότι είναι ξύπνιο, ο εγκέφαλος του όμως βρίσκεται σε αδράνεια και δεν επεξεργάζεται καμία πληροφορία (Κορομπέλη, 2009).

Οι περισσότερες έρευνες αναφέρουν πως οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο εργασίας είναι πιο πιθανό να εμπλακούν σε κάποιο εργατικό ατύχημα σε σχέση με εκείνους οι οποίοι δουλεύουν σε σταθεροποιημένες βάρδιες εργασίας (Arakawa, 2011). Ειδικότερα, έρευνες δείχνουν πως η πιθανότητα αυτοτραυματισμού από τους επαγγελματίες της υγείας με βελόνα είναι διπλάσια στη νυχτερινή βάρδια σε σχέση με τους νοσηλευτές που δουλεύουν τις πρωινές ώρες, ενώ τα οδικά ατυχήματα είναι πιο συχνά στην περίπτωση που επιστρέφουν στο σπίτι μετά από νυχτερινή βάρδια (Μακρυνίκα και συν., 2013). Ακόμη μια έρευνα αναφέρει πως οι μακρές ώρες εργασίας των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας έχουν άμεση σχέση με την ανοδική τάση της θνησιμότητας των πασχόντων (Da Silva et al., 2009).

4.2 Βιολογικές επιπτώσεις

Η εργασία κατά βάρδιες φαίνεται να έχει σημαντικές επιδράσεις στην υγεία των νοσηλευτών επηρεάζοντας τις φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού τους. Αναλυτικότερα, στον επηρεασμό των φυσιολογικών λειτουργιών περιλαμβάνονται μυοσκελετικές διαταραχές. Οι διαταραχές αυτές δείχνουν υψηλότερη έξαρση στις εργασίες υγειονομικής περίθαλψης και κυρίως στους νοσηλευτές εν αντιθέσει με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Σαν κύρια μυοσκελετική διαταραχή έχουμε τον έντονο χαμηλό πόνο στην πλάτη (LBP), ο οποίος ακτινοβολεί μεταξύ της δωδέκατης (12^{ης}) πλευράς και των κάτω γλουτιαίων πτυχών. Το LBP κυμαίνεται σε ποσοστά 71,1% - 79% και έχει αυξημένη εμφάνιση στο γυναικείο φύλο (Skela-Savič et al., 2017). Επίσης, αξιοσημείωτο είναι να αναφερθούν και οι παράγοντες εμφάνισης του που αφορούν στις εργασιακές απαιτήσεις, το στρες και κυρίως τον υπερβολικό φόρτο εργασίας, τις ακανόνιστες ώρες εργασίας, τον αριθμό ασθενών ανά ημέρα κάτι το οποίο συνδυάζεται και με την έλλειψη εξοπλισμού σχεδιασμένο για να περιορίζει τη δύναμη

που χρειάζεται να διαθέτουν στην παροχή φροντίδας για παράδειγμα για τη μετακίνηση ενός υπέρβαρου ασθενή. Επιπροσθέτως σε αυτό σημαντικό ρόλο παίζουν και οι υπερωρίες ανά μήνα αλλά και ο αριθμός των νοσηλευτών ανά βάρδια. Οι παραπάνω παράγοντες έχουν σαν συνέπεια των επηρεασμό τόσο των αρθρώσεων, μυών τένοντων, συνδέσμων και οστών από την παρατεταμένη έκθεση τους, κυρίως στην οσφυϊκή περιοχή, την ραχιαία, τον λαιμό και τα γόνατα. (Skela-Savič et al., 2017).

Επιπτώσεις εντοπίζονται και στο καρδιαγγειακό σύστημα καθώς παρατηρούνται αυξημένα ποσοστά για έμφραγμα του μυοκαρδίου, θωρακικό άλγος και υψηλή αρτηριακή πίεση όπως και ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια (Caruso, 2015). Υπάρχουν ενδείξεις πως η ανοδική τάση του καρδιακού ρυθμού και της αρτηριακής πίεσης έχουν άρρηκτη και θετική σχέση με τις καρδιαγγειακές παθήσεις στους νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο. Μελέτες, όμως, αναφέρουν πως ο καρδιακός ρυθμός και η αρτηριακή πίεση παρουσιάζουν σημαντική ανοδική τάση κατά τη διάρκεια της απασχόλησης και ελαττώνονται αισθητά κατά τη διάρκεια του ύπνου, ανεξάρτητα από το ωράριο εργασίας το οποίο ακολουθούν (Caruso, 2014).

Καρδιαγγειακά νοσήματα εμφανίζονται με μεγαλύτερα ποσοστά στους νοσηλευτές με μετακινούμενη βάρδια και δείχνει να οφείλεται κυρίως στην στέρηση ύπνου (Shao *et al.*, 2010), σε συνδυασμό με την υψηλή εργασιακή κόπωση και συμβάλλουν στον αποσυντονισμό του κίρκαδικού βηματοδότη (Korompeli *et al.*, 2014). Σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων είναι και το όλο και αυξανόμενο στρες (Caruso, 2015), το οποίο επηρεάζει τη λειτουργία του παρασυμπαθητικού συστήματος το οποίο με τη σειρά του ρυθμίζει τον καρδιακό παλμό (Shen *et al.*, 2016).

Ακόμη, έχουμε έντονη διαταραχή από το κυκλικό ωράριο στο γαστρεντερικό σύστημα των νοσηλευτών. Τέτοιες διαταραχές μπορεί να είναι κοιλιακό άλγος, διάρροια, δυσκοιλιότητα, ναυτία, έμετος, αλλαγή όρεξης, δυσπεψία και καούρα. Αυτά δείχνουν μεγαλύτερη έξαρση σε νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο και η εμφάνιση τους συνδέεται με τον αποσυντονισμό του κίρκαδικού ρυθμού που εμπλέκεται στην πέψη των τροφίμων, τη στέρηση ύπνου που οδηγεί σε αυξημένο στρες, την ανοσολογική λειτουργία και την ποιότητα των τροφίμων που διατίθενται στους νοσηλευτές κατά τη διάρκεια των αλλαγών (Caruso, 2015). Σύμφωνα με αρκετές έρευνες, το 20 έως και το 75% των υπαλλήλων οι οποίοι δουλεύουν σε κυκλικό ωράριο και κυρίως σε

νυχτερινές βάρδιες παραπονιούνται για διαταραχές της όρεξης, δυσκοιλιότητα, δυσπεψία, αίσθηση καύσους, επίμονα κοιλιακά άλγη καθώς επίσης και φούσκωμα συγκριτικά με το 10-25% εκείνων οι οποίοι δουλεύουν κατά τη διάρκεια της ημέρας (Zhao et al., 2012).

Έρευνες αναφέρουν πως το 1/4 των υπαλλήλων σε νυχτερινή βάρδια δεν καταναλώνει το μεσημεριανό γεύμα του, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 16% των υπαλλήλων πίνει περισσότερο καφέ και το 13% καπνίζει περισσότερο τις νυχτερινές ώρες. Οι ίδιες έρευνες έχουν εντοπίσει πως η βραχεία διάρκεια του ύπνου έχει άμεση σχέση με την ανοδική τάση του δείκτη μάζας σώματος καθώς επίσης και την ανοδική τάση του επιπολασμού του προβλήματος της παχυσαρκίας (Bakalis, 2017). Γενικότερα, η τάση για καρδιαγγειακά και γαστρεντερικά νοσήματα οφείλεται στα κυκλικά ωράρια των νοσηλευτών καθώς επίσης και σε διάφορες κοινωνικές παραμέτρους, όπως είναι για παράδειγμα το στρες που υπάρχει σε αυτό το επάγγελμα, το κάπνισμα, η καφεΐνη, η χρήση φαρμάκων, η ποιότητα ύπνου, ο τρόπος ζωής, η ακανόνιστη πρόσληψη τροφής είτε η τροφή κακής ποιότητας κλπ (Yildiz and Esin, 2009).

Τα γεύματα είναι ζωτικής σημασίας να λαμβάνονται κατά την περίοδο της ημέρας, σε περίπτωση που αυτό είναι εφικτό, σε σταθεροποιημένες ώρες σε καθημερινή βάση. Τα ζητήματα δυσπεψίας για τα οποία παραπονιούνται οι υπάλληλοι σε κυκλικό ωράριο, αναπτύσσονται από τις ακατάστατες ώρες τις οποίες γευματίζουν ως επί το πλείστον στην περίπτωση στην οποία πρόκειται να δουλέψουν νυχτερινές ώρες (Ramadan and Al-Saleh, 2014). Μελέτες έχουν δείξει πως οι νοσηλευτές δεν καταναλώνουν πιο πολλές θερμίδες από εκείνους οι οποίοι δουλεύουν σε σταθεροποιημένο ωράριο αλλά λόγω του ότι το βράδυ εντοπίζεται έλλειψη υπηρεσιών υγιεινής διατροφής, αναπτύσσεται σημαντική δυσμείνεια στη σύνθεση υγιεινών γευμάτων, με κυριότερη συνέπεια να επιλέγονται γρήγορα γεύματα και προ-παρασκευασμένα σνακ. Ακόμα, στις νυχτερινές βάρδιες καταναλώνεται αυξημένη ποσότητα διεγερτικών ροφημάτων, όπως είναι για παράδειγμα ο καφές, το τσάι κλπ (Smith et al., 2013).

Διαταραχές του μεταβολισμού των νοσηλευτών που έχουν κυκλικό ωράριο οφείλονται στη μειωμένη ποιότητα ύπνου και σχετίζονται και με τη βραχεία διάρκεια

του. Αυτα τα δύο σε συνδιασμό έχουν σαν συνέπεια την διαταραχή στις ορμόνες της όρεξης μέσω του κερκάδιου ρυθμού. Ετσι λόγω αυτού παρατηρούνται αυξημένα αισθήματα πείνας και μεταβολικές αλλαγές που καταλήγουν στην παχυσαρκία, στην αντίσταση στην ινσουλίνη και στη μειωμένη λιπιδική ανοχή (Caruso, 2015).

Είναι ακόμα σημαντικό να αναφερθεί πως η εργασία με νυχτερινές βάρδιες αποτελεί από τις πιο καθοριστικές παραμέτρους, η οποία είναι εφικτό να αλλάξει ριζικά τις φυσιολογικές απαντήσεις του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων και επομένως την ψυχοσωματική ισορροπία και υγεία των ανθρώπων που εργάζονται (Apellido, 2018). Τέλος, στις επιδράσεις στον φυσιολογικό τομέα ανήκει και η πιθανότητα εμφάνισης κακοήθειας καθώς έχει παρατηρηθεί εμφάνιση περισσότερων κρουσμάτων σε εργαζόμενους με βάρδιες κυρίως νυχτερινή, λόγω και αυξημένης στέρησης ύπνου (Shao *et al.*, 2010), με μορφή καρκίνου του παχέος εντέρου, καρκίνου του μαστού (στις γυναίκες) και καρκίνο του προστάτη (στους άντρες).

4.3 Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις

Στις επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στους νοσηλευτές που αφορούν τον ψυχολογικό τομέα ανήκει η έκθεση σε οξείες ή χρόνιες αγχώδεις πιέσεις που καταλήγουν σε δημιουργία ψυχολογικών συνδρόμων και διαταραχών όπως κατάθλιψη, άγχος, ευερεθιστότητα και θυμός. Σύμφωνα με πρόσφατη βιβλιογραφική ανασκόπηση παράγοντες που συμβάλλουν στην δημιουργία των διαταραχών αυτών είναι ο φόρτος και οι ώρες εργασίες καθώς προκαλούν αυξημένη εξασθένιση των δυνάμεων των νοσηλευτών, η ύπαρξη διακρίσεων όπως και οι σχέσεις μεταξύ των συνεργατών. Επιπλέον είναι το εργασιακό περιβάλλον και η ύπαρξη μετατοπίσεων εργασίας (Caruso, 2015). Παράλληλα, το κυκλικό ωράριο και η κακή ψυχική υγεία των νοσηλευτών αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στην πρόκληση νοσηλευτικών λαθών (Arimura *et al.* 2010). Επίσης, προκαλείται ανοδική τάση της κατανάλωσης οινοπνεύματος, αισθητή ελάττωση της απόδοσης καθώς επίσης και της ικανοποίησης από τη δουλειά τους, με συνέπεια πολλές φορές να εντοπίζεται το φαινόμενο της

εργασιακής εξουθένωσης. Η πίεση, την οποία προκαλεί η υπερφόρτωση εργασίας των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας σε συνδυασμό με τις βάρδιες, αναπτύσσει συνθήκες οι οποίες βοηθούν στην ύπαρξη κούρασης καθώς επίσης και στον τραυματισμό των νοσηλευτών (Vitale et al., 2015).

Το ωράριο με βάρδιες εργασίας των νοσηλευτών, δεν επηρεάζει μονάχα τον επαγγελματικό τους τομέα αλλά, δυστυχώς, παίζει καθοριστικό ρόλο και δυσκολεύει σε τεράστιο βαθμό και την κοινωνική αλλά και την οικογενειακή ζωή των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας. Η φροντίδα των παιδιών αυτών των επαγγελματιών υγείας δέχεται σημαντικές επιρροές και αρνητικές επιδράσεις από τις επαγγελματικές τους απαιτήσεις. Αυτό σημαίνει πως τα παιδιά σε πολλές περιπτώσεις αισθάνονται παραμελημένα από τους γονείς-νοσηλευτές επειδή δεν έχουν όσο χρόνο θα επιθυμούσαν για να αφιερώσουν στα παιδιά τους (Κορομπέλη και συν., 2006).

Ως αποτέλεσμα του ωραρίου εργασίας τους που μεταβάλλεται συχνά, οι νοσηλευτές διαθέτουν ελάχιστο χρόνο για την προσωπική τους ζωή, την οικογένεια και τα παιδιά τους, αλλά και την κοινωνική τους ζωή. Το σύγχρονο εκπαιδευτικό σύστημα έρχεται σε αντίθεση με το ωράριο σε βάρδιες ενός νοσηλευτή και αυτό αποτελεί ένα καθοριστικό ζήτημα. Ο γονιός, την ώρα που το παιδί του είναι στο σχολείο είναι ζωτικής σημασίας να ξεκουραστεί με κυριότερο στόχο να καταφέρει να ανταπεξέλθει με επιτυχία στις αρμοδιότητές του κατά τη διάρκεια της απογευματινής είτε της βραδινής βάρδιας. Ενώ κατά τη διάρκεια του απογεύματος, που τα παιδιά τις περισσότερες ώρες είναι στο σπίτι, οι γονείς δουλεύουν είτε έχουν να ασχοληθούν με άλλα πράγματα (όπως για παράδειγμα καθάρισμα σπιτιού κλπ) (Nojkon et al., 2010).

5.Συμπεράσματα

Τα νεότερα επιστημονικά δείχνουν ότι η εργασία σε κυκλικό ωράριο εξακολουθεί να αποτελεί στη σημερινή εποχή ένα από τα κυριότερα πεδία ανάγκης δράσης της σημερινής κοινωνίας καθώς πολλές φορές έχει άμεση σχέση με καθοριστικά ζητήματα που αφορούν την υγεία αλλά και την ποιότητα ζωής των

νοσηλευτών. Ως επί το πλείστον η νυχτερινή βάρδια έχει άρρηκτη σχέση με καθοριστικά ζητήματα σε διαφορετικούς τομείς της ζωής των νοσηλευτών, όπως είναι για παράδειγμα σε επαγγελματικό, σε προσωπικό καθώς επίσης και σε οικογενειακό/κοινωνικό επίπεδο. Ειδικότερα, η απασχόληση των νοσηλευτών σε κυκλικό ωράριο και κυρίως σε νυχτερινές βάρδιες μπορεί να έχει σημαντικές επιδράσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα, στο γαστρεντερικό σύστημα, στο ανοσοποιητικό σύστημα καθώς και διαταραχές ύπνου.

Εκτός, όμως, από σωματικές επιπτώσεις στους νοσηλευτές μπορεί να επιφέρει σημαντικές συνέπειες και σε ψυχικό επίπεδο, στην απόδοσή τους καθώς επίσης και σε κοινωνικό και οικογενειακό επίπεδο. Σαν τελικό αποτέλεσμα του ωραρίου που μεταβάλλεται συχνά, οι νοσηλευτές διαθέτουν ελάχιστο χρόνο για την προσωπική τους ζωή, που μπορεί να περιλαμβάνει μια οικογένεια και παιδιά, αλλά και την κοινωνική τους ζωή, που περιέχει διάφορους εξόδους και χόμπι. Αιτία αυτού του φαινομένου αποτελεί κυρίως το ψυχολογικό κομμάτι αλλά και η σωματική κούραση.

Από όλα όσα προαναφέρθηκαν μπορούμε να συμπεράνουμε πως το νοσοκομειακό περιβάλλον αποτελεί πηγή αυξημένου εργασιακού στρες και επιφέρει ένα μεγάλο σύνολο σωματικών αλλά και ψυχικών ζητημάτων. Χρειάζεται επομένως σε επίπεδο Οργανισμών και Διοίκησης η προώθηση κατάλληλων μέτρων και παρεμβάσεων που θα διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση θετικού εργασιακού κλίματος για τους νοσηλευτές. Σε αυτό μπορεί να βοηθήσει και η οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων με στόχο τη διαχείριση του άγχους και του στρες και ψυχολογικών παρεμβάσεων συμπεριφοριστικής προσέγγισης. Επίσης, είναι ζωτικής σημασίας ο επαναπροσδιορισμός των βαρδιών στα νοσοκομεία αλλά και η παροχή δυνατότητας πιο πολλών ημερών ξεκούρασης για τους συγκεκριμένους επαγγελματίες υγείας. Παράλληλα, είναι σημαντική η αύξηση του αριθμού των εργαζομένων νοσηλευτών, προκειμένου να μειωθούν τα τεράστια ζητήματα τα οποία υφίστανται από την εργασία σε βάρδιες.

Οι έρευνες που έχουν υλοποιηθεί τα τελευταία χρόνια σε διεθνές αλλά και σε εθνικό επίπεδο αναφέρουν πως η αντοχή των νοσηλευτών στο σύστημα βαρδιών έχει άμεση σχέση με αρκετές διαφορετικές παραμέτρους, όπως είναι για παράδειγμα ο βέλτιστος εφικτός σχεδιασμός βαρδιών, οι διαφορές των ανθρώπων σε ό,τι έχει να κάνει με τη φυσική είτε τη ψυχική τους κατάσταση, η ευελιξία τους στις συνήθειες ύπνου καθώς επίσης και η ικανότητα που έχουν για μικρής διάρκειας ύπνου κατά τη

διάρκεια της ημέρας. Επίσης, η χρησιμοποίηση στρατηγικών αντιμετώπισης στην προσπάθεια ελέγχου του άγχους, που εστιάζουν στον έλεγχο των συναισθημάτων ή στην άμεση αντιμετώπιση του ζητήματος, επιφέρει σημαντικές επιρροές και επιδράσεις στην αντοχή στο κυκλικό ωράριο. Η γνώση των παραπάνω παραμέτρων μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο για το νοσηλευτή ώστε να μπορέσει να ανταπεξέλθει καλύτερα στην εργασία με βάρδιες και να βελτιώσει αισθητά την απόδοση του στην εργασία και την ποιότητα της ζωής του. Επομένως, με κυριότερο στόχο την επίτευξη όλων αυτών, είναι ζωτικής σημασίας η ακριβής ενημέρωση και κατάρτιση τόσο των νοσηλευτών όσο και των προϊσταμένων και των εργοδοτών τους.

Τέλος, είναι σημαντικό να υπάρξει εστίαση στα σημαντικά προβλήματα που φαίνεται να πηγάζουν από την εργασία κατά βάρδιες όπως για παράδειγμα τα μυοσκελετικά ζητήματα, το γεγονός πως η κόπωση είναι πιο μεγάλη και ο ύπνος λιγότερο ποιοτικός στην περίπτωση που μεσολαβεί το 12ωρο μεταξύ των βαρδιών, το γεγονός πως μετά τη νυχτερινή βάρδια εντοπίζεται σε υψηλό ποσοστό των νοσηλευτών ταχυκαρδία, τη δυσκολία κατά τη μετάβαση στο σπίτι, με κίνδυνο να υπάρξει ατύχημα κλπ.

Φτάνοντας στο τέλος, μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης της παρούσας εργασίας έγινε προσπάθεια να γίνουν γνωστές οι ολοένα και αυξανόμενες επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στην υγεία και την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών. Ωστόσο χρειάζονται περαιτέρω μελέτες για τη διερεύνηση παρεμβάσεων που μπορεί να κάνουν οι ίδιοι οι νοσηλευτές για να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που δημιουργούνται από το ωράριο εργασίας τους, λαμβάνοντας πάντα υπόψη ότι η υγεία ενός ανθρώπου δεν αφορά μόνο την απουσία κάποιας πάθησης αλλά την σωματική, ψυχοσυναιθηματική και κοινωνική ευημερία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Διεθνής Βιβλιογραφία

- Apellido R., (2018), *Night Shift Work and Weight Gain among Female Filipino Nurses*, Journal of Obesity and Overweight, 4(1), pp. 1-25.
- Arakawa C., Kanoya Y., Sato C., (2011), *Factors contributing to medical errors and incidents among hospital nurses - nurse' health, quality of life, and workplace predict medical errors and incidents*, Industrial Health, 49(2), pp. 371-388.
- Arimura M., Imai M., Okawa M., Fujimura T., Yamada N., (2010), *Sleep, mental health status, and medical errors among hospital nurses in Japan*, Industrial Health, 48(2), 801-817.
- Bae S., Fabry D., (2014), *Assessing the relationship between nurse work hours/overtime and nurse and patient outcomes: Systematic literature review*, Nursing Outlook. 62(2), pp. 138-156.
- Bakalis N., (2017), *The Effects of Circular Working Hours on Nutrition and Sleeping of Nursing Staff*, Interdisciplinary Journal of Nursing and Critical Care 2017, 1(1), pp. 1-7.
- Ball J., Maben J., MUrrells T., Day T., Griffiths P., (2015), *12-hour shifts: Prevalence, views and impact*, University of Southampton, Kings College London.
- Caruso C.C., (2014), *Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours*, Rehabil Nurs, 39(1), pp. 16–25.
- Caruso C.C., (2015), *HHS Public Access*, Dept of Health and Human Service, 39(1), pp. 16–25.
- Da Silva R., Beck C., Guido L., (2009), *Night shift pros and cons in nursing: qualitative study*, Online Brazilian Journal of Nursing, 8(2), pp. 47-62.
- Day G., (2004), *Is there a relationship between 12-hour shifts and job satisfaction in nurses*, Alabama State Nurses' Association, pp. 7-12.

- Drake C.L., Roehrs T., Richardson G., Walsh J.K., Roth T., (2004), *Shift Work Sleep Disorder: Prevalence and Consequences Beyond than of Symptomatic Day Workers*, *Sleep*, 27(8), pp. 1453-1462.
- Kaliyaperumal D., Elango Y., Alagesan M., Santhanakrishanan I., (2017), *Effects of sleep deprivation on the cognitive performance of nurses working on shift*, *Clin Diagn Res*, 11(8), pp. 33-47.
- Korompeli A., Tzavara C., Lemonidou C., Sourtzi P., (2013), *Sleep disturbance in nursing personnel working shifts*, *Nursing Forum*, 48 (1), 45-53.
- Korompeli A., Muurlink O., Tzavara C., Velonakis E., Lemonidou C., Sourtzi P., (2014), *Influence of Shiftwork on Greek nursing personnel*, *Safety and Health at Work*, 5(2), pp. 73–79.
- Lethe J., (2015), *Shift work and nurses health: Understanding the consequences to take action*, Sigma Theta tau International: The Honor Society of Nursing, 43rd Biennial Convention, 7-11 November, Las Vegas, USA.
- Martin R., (2011), *Differences in health and well-being of night shift nurses versus day shift nurses*, Kentucky: Northern Kentucky University.
- Nojkov I.B., Rubenstein J.H., Chey W.D., Hoogerwerf W.A., (2010), *Impact of rotating shift work on the prevalence of irritable bowel syndrome in nurses*, *American Journal of Gastroenterology*, 105(4), pp. 832-847.
- Pakieser-Reed K., (2013), *Night Shift Nursing: Savvy Solutions for a Healthy Lifestyle*, Indianapolis: Sigma Theta Tau International.
- Ramadan M.Z., Al-Saleh K.S., (2014), *The association of sleep deprivation on the occurrence of errors by nurses who work the night shift*, *Current Health Sciences Journal* 40(2), pp. 87-103.
- Scala E., Drummond D., (2016), *Stop Nurse Burnout: What to Do When Working Harder Isn't Working*, Heritage Press Publications.
- Schernhammer E.S., Feskanich D., Liang G., Han J., (2013), *Rotating night-shift work and lung cancer risk among female nurses in the United States*, *American Journal of Epidemiology*, 178(9), pp. 1434-1441.

- Shao M.F., Chou Y.C., Yeh M.Y., Tzeng W.C., (2010), *Sleep quality and quality of life in female shift-working nurses*, Journal of Advanced Nursing, 66(7), pp. 1565–1572.
- Shen S.H., Yen M., Yang S.L., Lee C.Y., (2016), *Insomnia, anxiety, and heart rate variability among nurses working different shift systems in Taiwan*, Nursing and Health Sciences, 18(3), pp. 223–229.
- Silva-Costa A., Rotenberg L., Griep R., (2011), *Relationship between sleeping on the night shift and recovery from work among nursing workers: The influence of domestic work*, J Adv Nurs, 67(4), pp. 972-981.
- Skela-Savič B., Pesjak K., Hvalič-Touzery S., (2017), *Low back pain among nurses in Slovenian hospitals: cross-sectional study*, International Nursing Review, 64(4), pp. 544–551.
- Smith P., Fritschi L., Reid A., Mustard C., (2013), *The relationship between shift work and body mass index among Canadian nurses*, Applied Nursing Research, 26(3), pp. 24-31.
- Todaro-Franceschi V., (2012), *Compassion Fatigue and Burnout in Nursing: Enhancing Professional Quality of Life*, New York, Springer Publishing Company. (βιβλιο)
- Tzavara C., Korompeli A., Muurlink O., Velonakis E., Lemonidou C., Sourtzi P., (2014), *Influence of Shiftwork on Greek Nursing Personnel*, Safety and Health at Work, 5(2), pp. 73-79.
- Yildiz F.A., Esin M.N., (2009), *Self-reported gastrointestinal and cardiovascular symptoms in female Turkish nurses*, International Council of Nurses, pp. 491-497.
- Vitale A.S., Varrone-Ganesh J., Melisa v., (2015), *Nurses working the night shift: Impact on home, family and social life*, Journal of Nursing Education and Practice, 5(10), pp. 70-78.
- Waddill-Goad S., (2016), *Nurse Burnout: Combating Stress in Nursing*, Nursing Knowledge.
- Zhao I., Bogossian F., Turner C., (2012), *The effects of shift work and interaction between shift work and overweight/obesity on low back pain in nurses: Results from a longitudinal study*, Journal of Occupational and Environmental Medicine, 54(7), pp. 814-825.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Κορομπέλη Α., Κτενάς Ε., Κικεμένη Α., (2006), *Κυκλικό ωράριο. Επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών*, Νοσηλευτική, 45(1), σελ. 98-106.
- Κορομπέλη Α., (2009), *Η επίδραση του εναλλασσόμενου κυκλικού ωραρίου στο επίπεδο υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού*, Διδακτορική διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τομέας Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
- Κορομπέλη Α., Σουρτζή Π., (2010), *Οργάνωση του κυκλικού ωραρίου εργασίας σε υπηρεσίες υγείας για τη μείωση των επιπτώσεων του στους εργαζομένους*, Νοσηλευτική, 49(2), σελ. 131-140.
- Κτενάς Ε., Κορομπέλη Α., Κικεμένη Α., (2006), *Κυκλικό ωράριο: Επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών*, Νοσηλευτική, 45(1), σελ. 98-106.
- Κυρμουζούδη Β., Ρήγα Α., Δρίβα Γ., Αμαραντίδη Γ., Ζαφείρη Θ., (2017), *Κυκλικό ωράριο εργασίας-Επιπτώσεις-Εστίαση στις διαταραχές ύπνου σε νοσηλευτές που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο εργασίας*, Εκπαιδευτικά Μαθήματα Φεβρουάριος-Ιούλιος, 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας. Σημειώσεις μαθημάτων. Διαθεσιμο από: http://www.gnamfissas.gr/files/Kikliko_Wrario.pdf [Έγινε πρόσβαση στις 10 Αυγούστου 2019].
- Μακρυνίκα Ε., Ρεκλείτη Μ., Ρούπα Ζ., (2013), *Διαταραχές ύπνου σε νοσηλευτές κυκλικού ωραρίου: Βιβλιογραφική ανασκόπηση*, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 5(2), σελ. 40-48.