



Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης

Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας
Τμήμα Νοσηλευτικής

Πτυχιακή Εργασία

«Κυκλικό ωράριο και οι επιπτώσεις στην υγεία του νοσηλευτή.

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση»



Κατατίθεται για έγκριση στο

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Επιβλέπων καθηγητής: Μαρκάκη Ελευθερία

Υπό

Γαμζε Μουμιν

Αναστασία Μπατζάκ

Ελένη Ρουσάκη

ΗΡΑΚΛΕΙΟ – (ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2019)

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την υπεύθυνη καθηγήτριά μας, κυρία Μαρκάκη Ελευθερία για την πολύτιμη βοήθειά της, όποτε χρειάστηκε.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε και τις οικογένειές μας, γιατί προσανατόλισαν τη ζωή μας και τους πρέπει κάθε ευχαριστία.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΒΑΡΔΙΕΣ (ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ)	
1.1 Η έννοια της εργασίας με κυκλικό ωράριο	9
1.2 Παροχή εργασίας σε βάρδιες (κυκλικό ωράριο)	14
1.3 Μοντέλα προσαρμογής στο κυκλικό ωράριο εργασίας	16
1.4 Διαταραχές της υγείας	18
1.5 Ρυθμίσεις εργασίας σε κυκλικό ωράριο	20
1.6 Ερευνητικές ανάγκες και μελλοντικές κατευθύνσεις	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΣΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ	
2.1 Καθιέρωση και εφαρμογή του κυκλικού ωραρίου στα νοσηλευτικά ιδρύματα	25
2.2 Νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας και φροντίδα της υγείας των νοσηλευτών σε κυκλικό ωράριο	26
2.3 Προγραμματισμός νοσηλευτικού πλάνου εργασίας με κυκλικό ωράριο	27
2.4 Ελεγχόμενη έκθεση στο φως και στο σκοτάδι	31
2.5 Συμπεριφορικές προσεγγίσεις	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	
3.1 Επαγγελματική Εξουθένωση (Burnout) ως επίπτωση στην εργασία	35

κυκλικού ωραρίου	
3.2 Η διαδικασία της «επαγγελματικής εξουθένωσης»	37
3.3 Ενδείξεις εξουθένωσης σε ατομικό και επαγγελματικό επίπεδο	38
3.4 Επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στο νοσηλευτικό προσωπικό	41
3.5 Βιολογικές επιδράσεις	43
3.6 Ο αντίκτυπος της εργασίας με βάρδιες στην ψυχολογική και σωματική υγεία των νοσηλευτών	50
3.7 Εργασία με βάρδιες (κυκλικό ωράριο) και αυξημένο εργασιακό άγχος στους νοσηλευτές	57
3.8 Επίδραση του κυκλικού ωραρίου εργασίας στη διατροφή και στον ύπνο των νοσηλευτών	59
3.9 Υπνηλία στην εργασία κυκλικού ωραρίου και ικανότητα οδήγησης	61
3.10 Κόπωση	64
3.11 Κυκλικό ωράριο και ηλικιωμένοι εργαζόμενοι	65
3.12 Η άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	
4.1 Σκοπός μελέτης	71
4.2 Μεθοδολογία	71
4.2.1 Επιλογή της τεχνικής ανάλυσης της συστηματικής ανασκόπησης	71
4.2.2 Σχεδιασμός της Μελέτης	73
4.2.3 Κριτήρια εισόδου	73
4.2.4 Κριτήρια αποκλεισμού	73
4.2.5 Διεξαγωγή της συστηματικής ανασκόπησης	74
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	
5.1 Περιγραφικά στοιχεία μελετών	82
5.2 Περιγραφή μελετών	84
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	100
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	103
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	107

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ως "εργασία σε βάρδιες" νοείται γενικά κάθε μορφή οργάνωσης της εργασίας, διαφορετική από την κανονική "ημερήσια εργασία", κατά την οποία ο χρόνος λειτουργίας μιας επιχείρησης επεκτείνεται πέραν των συνήθων 8-9 ωρών (συνήθως μεταξύ 07-08 π.μ. και 05-06 μ.μ.), για να καλύψει ολόκληρο το 24ωρο, μέσω εναλλαγής διαφορετικών ομάδων εργαζομένων.

Η εργασία σε βάρδιες παρεμβαίνει στο φυσικό κιρκάδιο ρυθμό του σώματος. Οι άνθρωποι από τη φύση τους είναι «σχεδιασμένοι» για να εργάζονται κατά τη διάρκεια της ημέρας και να κοιμούνται κατά τη διάρκεια της νύχτας. Όταν όμως εργάζονται εκτός αυτών των ωρών, τότε καταπολεμούν το φυσικό ένστικτό τους να κοιμούνται, διακόπτοντας το εσωτερικό ρολόι του σώματος και αναγκάζοντάς το να αλλάξει τον κύκλο δραστηριότητάς του. Οι εργαζόμενοι σε κυκλικό ωράριο εργασίας είναι πιο επιρρεπείς στο κάπνισμα, το ποτό, και έλλειψη σωματικής άσκησης.

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας συγκαταλέγονται μεταξύ των δημοσίων φορέων, που ως εκ της φύσεως τους και του είδους των παρεχόμενων υπηρεσιών λειτουργούν υποχρεωτικώς σε 24ωρη βάση.

Οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας θα πρέπει να γνωρίζουν ότι οι εκτεταμένες διάρκειες εργασίας και οι εργαζόμενοι με βάρδιες έχουν αυξημένο κίνδυνο ευθύνης σε περίπτωση εμφάνισης ατυχήματος ή ανεπιθύμητου συμβάντος και πρέπει να γνωρίζουν τις ανάγκες του εργοδότη καθώς και τις ανάγκες των εργαζομένων. Ο νοσηλευτής της επαγγελματικής υγείας πρέπει να γνωρίζει ότι οι εργαζόμενοι σε βάρδιες διατρέχουν υψηλό κίνδυνο συνταξιοδότησης αναπηρίας λόγω τραυματισμών που υφίστανται κατά την εργασία και πρέπει να εκπαιδεύουν τους εργαζομένους σχετικά με τους κινδύνους που συνδέονται με την παρατεταμένη εγρήγορση, την ευαισθησία τους στη διατήρηση των τραυματισμών λόγω κόπωσης και τους τρόπους πρόληψης αυτών των τραυματισμών.

Λέξεις κλειδιά: *εργασία σε βάρδιες, κιρκαδικός ρυθμός, κυκλικό ωράριο εργασίας στη νοσηλευτική, επαγγελματική εξουθένωση*

ABSTRACT

"Shift work" means in general any form of work organization other than normal "day work" in which an enterprise's operating time extends beyond the usual 8-9 hours (usually between 07-08 am and 05-06) to cover the entire 24-hour period by switching between different groups of employees.

Shift work interferes with the body's natural circadian rhythm. People by nature are "designed" to work during the day and to sleep during the night. But when they work outside of these hours, they fight their physical instinct to sleep, interrupting the body's internal clock and forcing it to change its cycle of activity. Workers in circular working hours are more prone to smoking, drinking, and lack of physical activity. The country's hospitals are among the public bodies, which, by their nature and type of services, are mandatory on a 24-hour basis.

Occupational health care professionals should be aware that extended working hours and shift workers have an increased risk of liability in the event of an accident or incident and should be aware of the employer's needs as well as the needs of the workers. The occupational health professional should be aware that shift workers are at a high risk of disability retirement due to work-related injuries and must train workers about the risks associated with prolonged alertness, their sensitivity to the maintenance of injuries due to fatigue and ways to prevent these injuries.

Key words: *shift work, circadian rhythm, circular working hours in nursing, professional burnout*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σήμερα, σχεδόν το ένα πέμπτο του παγκόσμιου εργατικού δυναμικού ασχολείται σε εργασίες με βάρδιες, με το 20% των ευρωπαίων και Αμερικάνων εργαζομένων να εργάζονται σε νυχτερινές βάρδιες (Boivin & Boudreau 2014). Στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, η εργασία σε βάρδιες θεωρείται απαραίτητη για τη διασφάλιση της συνέχειας της περίθαλψης στα νοσοκομεία. Το κυκλικό ωράριο είναι το κύριο χαρακτηριστικό της εργασίας με βάρδιες και οι νοσηλευτές είναι σε μεγάλο βαθμό «κλειδωμένοι» σε προγράμματα που παρέχουν 24ωρη φροντίδα και περιλαμβάνουν εργασία νυχτερινής βάρδιας (Korompeli et al. 2014). Το νοσηλευτικό προσωπικό καλύπτεται από πολυάριθμες διεθνείς συμβάσεις και συστάσεις εργασίας που καθορίζουν κανόνες γενικής φύσης σε θέματα απασχόλησης και συνθηκών εργασίας, όπως είναι τα διεθνή κείμενα για τη διάκριση, τη συνδικαλιστική ελευθερία και το δικαίωμα της συλλογικής διαπραγμάτευσης, του εκούσιου συμβιβασμού και της διαιτησίας, τη διάρκεια της εργασίας, την άδεια με αποδοχές και την εκπαιδευτική άδεια με αποδοχές, την κοινωνική ασφάλεια και τις κοινωνικές υπηρεσίες, την προστασία της μητρότητας και υγείας (ΦΕΚ 203/Α/24-12-86).

Η αποδεδειγμένη συνδρομή σοβαρών προβλημάτων υγείας ενός υπαλλήλου είναι δυνατόν να αποτελέσει λόγο εξαίρεσης του συγκεκριμένου υπαλλήλου από την ένταξή του στο κυκλικό ωράριο. Στην περίπτωση, βέβαια, αυτή θα πρέπει να ληφθεί ειδική μέριμνα για την συνέχιση της εύρυθμης λειτουργίας της υπηρεσίας, χωρίς υπέρμετρη επιβάρυνση του προγράμματος εργασίας των υπολοίπων υπαλλήλων.

Διαφορετικά κοινωνικά, υπηρεσιακά και οικονομικά συστήματα επιβάλλουν μετατοπίσεις εργασίας στους υπαλλήλους τους. Μεταξύ αυτών, το νοσηλευτικό σύστημα όπου οι νοσηλευτές αναγκάζονται συνήθως να εργάζονται σε κυκλικό ωράριο. Οι οργανισμοί υγείας δεν αναμένεται να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και κακή ποιότητα των υπηρεσιών υγείας με τη σειρά της, οδηγεί σε δυσaréσκεια των ασθενών. Επιπλέον, επαγγέλματα όπως η νοσηλευτική, η ιατρική και η υγειονομική περίθαλψη που κατά κάποιο τρόπο εκτελούνται σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα και πρέπει να προγραμματίζονται σε κυλιόμενες βάρδιες. Οι μετατοπίσεις εργασίας μειώνουν την απόδοση, αλλάζουν τις διατροφικές συνήθειες, αυξάνουν την κόπωση και την αϋπνία, δημιουργούν προβλήματα υγείας και προβλήματα στην κοινωνική και προσωπική ζωή (Yarmohammadi et al. 2016).

Το κυκλικό ωράριο εργασίας προκαλεί μακροπρόθεσμες και βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις. Βραχυπρόθεσμα, επηρεάζεται ο ρυθμός ύπνου, ο κίρκαδικός ρυθμός, οι διατροφικές συνήθειες, η κόπωση και η αϋπνία, οι επιδόσεις και η κοινωνική και προσωπική ζωή. Μακροπρόθεσμα, είναι αξιολογώτα τα πεπτικά προβλήματα και οι καρδιακές παθήσεις (Rosa & Colligan 1997). Επίσης, το κυκλικό ωράριο ενδέχεται να επηρεάσει την υγεία του εργαζόμενου και να τον κάνει πιο επιρρεπή σε χρόνιες παθήσεις (π.χ. διαβήτη, καρδιαγγειακή νόσο και υπέρταση), οδηγώντας σε αναπηρίες που απαιτούν πρόωρη συνταξιοδότηση (Bond et al. 2008). Επιπλέον, αυτοί οι εργαζόμενοι μπορεί να βιώσουν γαστρεντερικές, δευτερεύουσες ψυχιατρικές διαταραχές και διαταραχές ύπνου, κόπωση και κοινωνικά προβλήματα. Αυτοί οι εργαζόμενοι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο μυοσκελετικών παθήσεων ή τραυματισμών, που οδηγούν σε μόνιμη εξασθένιση. Αυτοί είναι επίσης πιθανότερο να εμπλακούν σε ατυχήματα με αυτοκίνητα μετά από εκτεταμένα ωράρια εργασίας (Van der Hulst 2003, Robb et al. 2008).

Ο βαθμός στον οποίο η εργασία σε βάρδιες και η επέκταση των ωρών εργασίας επηρεάζουν μεμονωμένα τους εργαζόμενους εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τα εργασιακά τους καθήκοντα, τα ατομικά χαρακτηριστικά τους, τα οργανωτικά και τα κοινωνικά περιβάλλοντα, καθώς και τα χαρακτηριστικά του συστήματος κυκλικού ωραρίου εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΒΑΡΔΙΕΣ

(ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ)

1.1 Η έννοια της εργασίας με κυκλικό ωράριο

Ως "εργασία μετατόπισης" νοείται γενικά κάθε μορφή οργάνωσης της εργασίας, διαφορετική από την κανονική "ημερήσια εργασία", κατά την οποία ο χρόνος λειτουργίας μιας επιχείρησης επεκτείνεται πέραν των συνήθων 8-9 ωρών (συνήθως μεταξύ 07-08 π.μ. και 05-06 μ.μ.), για να καλύψει ολόκληρο το 24ωρο, μέσω εναλλαγής διαφορετικών ομάδων εργαζομένων (Costa 2016).

Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη οδηγία της ΕΕ (2003/88 / ΕΚ της 4ης Νοεμβρίου 2003), "σχετικά με ορισμένες πτυχές της οργάνωσης του χρόνου εργασίας":

- Ως **"εργασία μετατόπισης"** νοείται κάθε μέθοδος οργάνωσης της εργασίας σε βάρδιες, με την οποία οι εργαζόμενοι διαδέχονται ο ένας τον άλλον τους ίδιους σταθμούς εργασίας σύμφωνα με ένα ορισμένο πρότυπο, περιλαμβανομένου ενός περιστρεφόμενου σχεδίου και οι οποίες μπορεί να είναι συνεχείς ή ασυνεχείς, συνεπαγόμενες την ανάγκη των εργαζομένων να εργάζονται διαφορετικές χρονικές στιγμές σε μια δεδομένη περίοδο ημερών ή εβδομάδων.
- **"εργαζόμενος μετατόπισης"**: κάθε εργαζόμενος του οποίου το πρόγραμμα εργασίας αποτελεί μέρος της εργασίας με βάρδιες ·
- **"νυκτερινή ώρα"** είναι η περίοδος τουλάχιστον επτά ωρών, συμπεριλαμβανομένης της περιόδου μεταξύ των μεσονυχτίων και της πέντε πρωινής ώρας ·

- **"νυκτερινός εργαζόμενος":** α) κάθε εργαζόμενος ο οποίος, κατά τη διάρκεια της νυκτερινής περιόδου, εργάζεται με κανονική διάρκεια τουλάχιστον τριών ωρών καθημερινής εργασίας · β) κάθε εργαζόμενος που εργάζεται για ορισμένο ποσοστό του ετήσιου χρόνου εργασίας του, όπως ορίζεται στην επιλογή του ενδιαφερόμενου κράτους μέλους (Costa 2016).

Υπάρχουν χιλιάδες διαφορετικά συστήματα μετατόπισης που υιοθετούνται παγκοσμίως, τα οποία ενδέχεται να έχουν διαφορετικό αντίκτυπο στην υγεία των εργαζομένων, ανάλογα με παράγοντες όπως:

- η διάρκεια της περιόδου υπηρεσίας: κυρίως από 6 έως 8-9 ώρες, αλλά μπορεί να διαρκέσει έως 12 ή να μειωθεί σε 4 ώρες (σε περίπτωση μερικής απασχόλησης) ·
- τη διακοπή ή όχι μία φορά την εβδομάδα ή την Κυριακή (ημι-συνεχή ή συνεχή συστήματα) ·
- την παρουσία και τη συχνότητα της εργασίας στη "νυκτερινή περίοδο"·
- τον αριθμό των βάρδιών / εργαζομένων που πραγματοποιούνται καθ 'όλη τη διάρκεια της ημέρας: κυρίως 2 (πρωί και απογευματινό) ή 3 βάρδιες (συμπεριλαμβανομένης της νύχτας) 7-9 ωρών ή 4 βάρδιες έξι ωρών (πρωί, απόγευμα, στο αποκαλούμενο σύστημα μετατόπισης "6 × 6")·
- τους χρόνους έναρξης και λήξης κάθε μετατόπισης: δηλ. 06-14-22, 07-13-23, 07-14-21, 06-12-18-24,
- την κατεύθυνση περιστροφής: δεξιόστροφα ή με καθυστέρηση φάσης (πρωί-απόγευμα-νύχτα), αριστερόστροφα ή προχωρημένο στάδιο (απόγευμα-πρωί-νύχτα) ·
- ταχύτητα περιστροφής μεταξύ των βάρδιών: γρήγορη (κάθε 1-3 ημέρες), ενδιάμεση (κάθε 4-6 ημέρες), αργή (7 ή περισσότερες ημέρες), μηδενική (σε περίπτωση σταθερών βάρδιών),
- την κανονικότητα / παρατυπία και το μήκος (δηλαδή από 5 ημέρες έως και 6 μήνες ή περισσότερο) ολόκληρου του κύκλου μετατόπισης (Costa 2016).

Παρόλο που ο Bernardino Ramazzini (1633-1714), στο βιβλίο του "De Morbis Artificum Diatriba" (1713), επεσήμανε τη βλαπτικότητα της εργασίας με βάρδιες, ιδίως τη νυκτερινή εργασία, όσον αφορά τους αρτοποιούς που «εργάζονται τη νύχτα οι άλλοι κοιμούνται μένουν ξύπνιοι ενώ προσπαθούν να κοιμηθούν κατά τη διάρκεια της ημέρας σαν ζώα που ξεφεύγουν από το φως: εξ ου και στην ίδια πόλη υπάρχουν άντρες που ζουν

μια αντιθετική ζωή σε σύγκριση με τους άλλους», το ιατρικό και κοινωνικό ενδιαφέρον για το πρόβλημα ξεκίνησε τον περασμένο αιώνα, μεταξύ των δύο παγκόσμιων πολέμων, και έχει αυξηθεί τα τελευταία 50 χρόνια.

Η σύγχρονη "24ωρη κοινωνία", απαιτεί, ανά πάσα στιγμή και τη νύχτα, τη διαθεσιμότητα αγαθών και υπηρεσιών. Οι εργασίες μετατόπισης, η νυχτερινή εργασία, οι μη κανονικές και ευέλικτες ώρες εργασίας, μαζί με τις νέες τεχνολογίες, αποτελούν το ορόσημο αυτής της μετάβασης στην κοινωνία των 24 ωρών, εκ των οποίων εργαζόμενοι σε βάρδιες είναι οικοδόμοι και θύματα συγχρόνως.

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στατιστικά στοιχεία, η πλειονότητα του ενεργού πληθυσμού ασκεί παράτυπες ή «μη τυποποιημένες» ώρες εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της μετατόπισης και της νυκτερινής εργασίας, την εργασία κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου, τις διαλογικές βάρδιες, την εφημερία, την τηλεργασία, εργασία, μεταβλητός / ευέλικτος χρόνος εργασίας, παρατεταμένες περιόδοι εργασίας (Costa 2016).

Η κλασική εργάσιμη ημέρα, 7-8 π.μ. έως τις 5-6 μ.μ., από Δευτέρα έως Παρασκευή, είναι σήμερα μια κατάσταση που επηρεάζει μια μειονότητα εργαζομένων (27% των απασχολούμενων και 8% των αυτοαπασχολούμενων στην Ευρώπη και η ρύθμιση του χρόνου εργασίας έχει καταστεί βασικό ζήτημα της οργάνωσης της εργασίας και μιας βασικής προϋπόθεσης που συνδέει τις ανθρώπινες ικανότητες με τα μέσα παραγωγής και συνδέεται με τον αυξανόμενο οικονομικό ανταγωνισμό μεταξύ επιχειρήσεων και χωρών λόγω της παγκοσμιοποίησης των αγορών εργασίας, και παραγωγικές στρατηγικές, καθώς και την επέκταση των βασικών υπηρεσιών στον γενικό πληθυσμό, απαιτώντας συνεχή ανθρώπινη βοήθεια και έλεγχο στις 24 ώρες (Costa et al. 2004).

Ως εκ τούτου, τα σύνορα μεταξύ εργασίας και κοινωνικής εποχής καθορίζονται άκαμπτα από την κανονική ημερήσια εργάσιμη ημέρα. Όχι μόνο οι ωρομίσθιες ώρες είναι εκτεταμένες σε βραδινές και νυχτερινές ώρες, αλλά και τις ημέρες του Σαββατοκύριακου, αλλά οι ώρες εργασίας έχουν μεταβληθεί περισσότερο (π.χ. μερικής απασχόλησης, βάρδιες 6 ωρών και 12 ωρών) (Costa 2016).

Τώρα, χάρη στις νέες τεχνολογίες, δεν διασπάται μόνο η σχέση μεταξύ του χώρου εργασίας και των ωρών εργασίας (π.χ. τηλεργασία) αλλά και η αξία του χρόνου εργασίας

ανάλογα με τις διάφορες οικονομικές / παραγωγικές / κοινωνικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει σε διαφορετικές ώρες / περιόδους της ζωής του εργαζομένου.

Επιπλέον, όσο περισσότερο η σύγχρονη οικονομία μεταφέρει το ενδιαφέρον της από απτά σε άυλα αγαθά, τόσο περισσότερο χρόνο γίνεται το κύριο κριτήριο αξιολόγησης και κέρδους ("ο χρόνος είναι χρήμα") (Costa 2016).

Ο σχεδιασμός των προγραμμάτων μετατόπισης ποικίλλει ανάλογα με το νομικό και θεσμικό πλαίσιο της χώρας. Για παράδειγμα, στις Ηνωμένες Πολιτείες, όπου δεν υπάρχει γενικός περιορισμός όσον αφορά το μέγιστο ωράριο εργασίας και όπου γενικά δεν υπάρχει δυνατότητα μέσω ωρών εργασίας για αρκετές εβδομάδες, οι εκτεταμένες αλλαγές και οι μόνιμες βάρδιες είναι πιο διαδεδομένες από ό, τι στην Ευρώπη, όπου υπάρχουν κανονισμοί για το μέγιστο ωράριο εργασίας και πολλές δυνατότητες για μέσες ώρες.

Το σχήμα 1.1 δείχνει τυπικά συστήματα συνεχούς λειτουργίας τεσσάρων μετατοπίσεων στις Ηνωμένες Πολιτείες και στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Στο τέλος κάθε περιόδου, κάθε εργαζόμενος μεταβαίνει στην επόμενη στροφή (από το Α στο Β, από το Β στο C, από το C στο D ή από το D στο Α) (Social Protector Sector 2004).

Σχήμα 1.1. Συνηθισμένα συστήματα τεσσάρων μετατοπίσεων με συνεχή ρότα στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τις Ηνωμένες Πολιτείες.

Ευρώπη							
Βάρδια	Δευτέρα	Τρίτη	Τετάρτη	Πέμπτη	Παρασκευή	Σάββατο	Κυριακή
A	Πρωί	Πρωί	Απόγευμα	Απόγευμα	Νύχτα	Νύχτα	Νύχτα
B			Πρωί	Πρωί	Απόγευμα	Απόγευμα	Απόγευμα
C	Νύχτα	Νύχτα			Πρωί	Πρωί	Πρωί
D	Απόγευμα	Απόγευμα	Νύχτα	Νύχτα			

Ηνωμένες Πολιτείες														
Εβδομάδα 1							Εβδομάδα 2							
Βάρδια	Δευτ	Τρ	Τετ	Πέμ	Παρ	Σάβ	Κυρ	Δευτ	Τρ	Τετ	Πέμ	Παρ	Σάβ	Κυρ

A	Προί	Προί	Απόγ	Απόγ	Νύχτα	Νύχτα				Προί	Απόγ	Απόγ	Νύχτα	Νύχτα
B	Απόγ	Απόγ	Νύχτα	Νύχτα			Προί	Προί	Προί	Απόγ	Νύχτα	Νύχτα		
C	Νύχτα	Νύχτα			Προί	Προί	Απόγ	Απόγ	Απόγ	Νύχτα			Προί	Προί
D			Προί	Προί	Απόγ	Απόγ	Νύχτα	Νύχτα	Νύχτα		Προί	Προί	Απόγ	Απόγ

Πηγή: Social Protector Sector (2004). Conditions of Work and Employment Programme. Shift Work. Information Sheet No. WT-8.

Η εργασία σε βάρδιες είναι επίσης κοινή σε άλλες χώρες. Στη Χιλή, για παράδειγμα, περίπου το ένα τέταρτο των εργαζομένων εργάζονταν σε ρυθμίσεις εργασίας σε βάρδιες το 2000 (Social Protector Sector 2004).

Στην Ασία, αναφέρθηκε επίσης ότι ασυνεχή και ημι-συνεχή συστήματα μετατόπισης εισήχθησαν ευρέως στους τομείς της εξόρυξης και της κατασκευής. Μια γενική τάση είναι ότι τα συστήματα συνεχούς μετατόπισης επεκτείνονται σε διάφορους τομείς, με ολοένα και πιο διαφοροποιημένα πρότυπα εναλλαγής μετατόπισης.

Όσον αφορά τη σύνθεση των εργαζομένων σε βάρδιες με βάση το φύλο, οι γυναίκες εργαζόμενες είναι λιγότερο πιθανό από τους άνδρες συναδέλφους τους να εργάζονται σε βάρδιες, μερικές φορές λόγω της ύπαρξης νόμιμων απαγορεύσεων κατά της νυχτερινής εργασίας για τις γυναίκες. Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν σημαντικοί (και συχνά αυξανόμενοι) αριθμοί γυναικών που εργάζονται με βάρδιες. Στη Βραζιλία, για παράδειγμα, το 21,3% των εργαζομένων σε περιστρεφόμενες βάρδιες το 1994 ήταν γυναίκες και ο αριθμός τους αυξανόταν (Social Protector Sector 2004).

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τον ορισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, «η υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, συναισθηματικής και κοινωνικής ευεξίας, όχι απλώς απουσίας ασθένειας ή αναπηρίας». Η εργασία μετατόπισης και τα συναφή προβλήματα ταιριάζουν με αυτόν τον ορισμό, καθώς παρεμβαίνει σε όλες αυτές τις διαστάσεις, και συγκεκριμένα:

- (α) διαταράσσει τη φυσιολογική ομοιόσταση, λόγω διαταραχής των κερκαδικών ρυθμών των ψυχοφυσιολογικών λειτουργιών, ξεκινώντας από τον κύκλο ύπνου / αφύπνισης·
- (β) μειώνει την ικανότητα εργασίας, λόγω των διακυμάνσεων της απόδοσης κατά τη διάρκεια του 24ώρου, με επακόλουθα σφάλματα, ατυχήματα και τραυματισμούς·
- (γ) παρεμποδίζει τις ανθρώπινες σχέσεις τόσο σε οικογενειακό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, με επακόλουθες αρνητικές επιρροές στις οικογενειακές σχέσεις, τη φροντίδα των παιδιών και τις κοινωνικές επαφές·
- (δ) επιδεινώνει την υγεία και την ευημερία τόσο βραχυπρόθεσμα, μέσω διαταραχών της διάθεσης, του ύπνου και των διατροφικών συνηθειών και των σχετικών καταγγελιών, και μακροπρόθεσμα, μέσω πιο σοβαρών προβλημάτων και ασθενειών, αντιμετωπίζοντας κατά κύριο λόγο τη γαστρεντερική, νευροψυχολογική, μεταβολικές, καρδιαγγειακές και αναπαραγωγικές λειτουργίες και, πιθανώς, καρκίνο.

Όλα αυτά οδηγούν σε αυξημένη νοσηρότητα, με επακόλουθο υψηλό οικονομικό και κοινωνικό κόστος για το άτομο, την επιχείρηση και ολόκληρη την κοινωνία (Costa 2016).

1.2 Παροχή εργασίας σε βάρδιες (κυκλικό ωράριο)

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 2 του Προεδρικού Διατάγματος 88/1999, η εργασία κατά βάρδιες είναι η μέθοδος οργάνωσης της ομαδικής εργασίας, κατά την οποία οι εργαζόμενοι διαδέχονται ο ένας τον άλλον στις ίδιες θέσεις εργασίας με ορισμένο ρυθμό, περιλαμβανομένου του ρυθμού περιτροπής και η οποία μπορεί να είναι συνεχής ή ασυνεχής πράγμα το οποίο υποχρεώνει τους εργαζόμενους να επιτελούν μια εργασία σε διαφορετικές ώρες, σε μια δεδομένη περίοδο ημερών ή εβδομάδων (Αλερτά 2010).

Ομοίως, σύμφωνα με τις προαναφερθείσες διατάξεις, ο εργαζόμενος σε βάρδιες είναι κάθε εργαζόμενος με ωράριο που εντάσσεται σε πρόγραμμα εργασίας κατά βάρδιες.

Όπως προκύπτει από τις ανωτέρω διατάξεις, η εργασία κατά βάρδιες, ήτοι το κυκλικό ωράριο, βασίζεται στη διαρκή εναλλαγή των εργαζομένων, οι οποίοι διαδοχικώς παρέχουν τις ίδιες υπηρεσίες σε διαφορετικές ώρες. Το στοιχείο αυτό της διαδοχής και της

διαρκούς εναλλαγής έχει ως αυτονόητη συνέπεια την εκτέλεση όλων των βάρδιών (πρωινή, απογευματινή, νυχτερινή) διαδοχικώς από όλους τους εργαζομένους.

Με άλλα λόγια στη λογική του κυκλικού ωραρίου δεν είναι δυνατόν ένας εργαζόμενος να παρέχει εργασία μόνον σε μια συγκεκριμένη βάρδια, π.χ. την πρωινή ή την νυχτερινή, χωρίς να συμμετέχει στις υπόλοιπες. Η πρακτική αυτή αποτελεί εν τοις πράγμασι κατάλυση του θεσμού του κυκλικού ωραρίου και είναι οπωσδήποτε παράνομη και καταχρηστική (Αλερτά 2010).

Σε όλες τις υπηρεσίες υγείας, το γεγονός ότι υπάρχει ανάγκη για νοσηλευτική φροντίδα σε 24ωρη βάση υποχρεώνει τους νοσηλευτές να ασκούν την εργασία τους πολλές φορές σε κυκλικό εναλλασσόμενο ωράριο (Κορομπέλη και συν., 2006), δηλαδή συνδυάζοντας βάρδιες τόσο κατά τη διάρκεια της ημέρας όσο και της νύχτας (Κορομπέλη και συν. 2006). Σ' αυτές περιλαμβάνονται δωρες βάρδιες οι οποίοι εναλλάσσονται πρωί – απόγευμα –βράδυ. Τα ωράρια της κάθε βάρδιας είναι:

- πρωί: 07.00 - 15.00,
- απόγευμα: 15.00 - 23.00 και
- βράδυ: 23.00 - 07.00.

Η εναλλαγή των βάρδιών γίνεται έτσι ώστε να μπορεί ο εργαζόμενος να επανέρχεται κανονικά στο ημερήσιο ωράριο (Reilly et al. 1997).

Όλες τις αναπτυγμένες βιομηχανικά χώρες ακολουθούν το σύστημα των βάρδιών για κοινωνικούς, οικονομικούς και τεχνολογικούς λόγους. Υπολογίζεται πως το 10-25% του ανθρώπινου δυναμικού απασχολείται σε εργασίες με βάρδιες, με τους άνδρες που ασχολούνται με χειρωνακτικές εργασίες να κατέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στην Αγγλία, ενώ στις Η.Π.Α. το μεγαλύτερο ποσοστό αφορά τους εργαζόμενους μερικής απασχόλησης. Υπολογίζεται επίσης πως το 17,6% των εργαζομένων στην Ευρώπη, υποχρεούνται να εργάζονται σε νυχτερινές βάρδιες τουλάχιστον κατά το ¼ του ωραρίου τους, ενώ το μέγεθος στις Η.Π.Α. αγγίζει περίπου τους 20 εκατομμύρια εργαζόμενους με πλήρη απασχόληση (Reilly et al. 1997, Κορομπέλη και συν. 2006).

1.3 Μοντέλα προσαρμογής στο κυκλικό ωράριο εργασίας

Οι Rutenfranz, Knauth και Angersbach (1981) πρότειναν ένα από τα πρώτα μοντέλα που περιγράφουν τη σχέση μεταξύ της εργασίας με βάρδιες και της υγείας. Σε αυτό το μοντέλο, το άγχος που προκύπτει από τις μεταβολές των ωρών ύπνου και αφύπνισης που απαιτούνται από την εργασία με βάρδιες έχει ως άμεσο αποτέλεσμα την καταπόνηση ή την ανάπτυξη προβλημάτων υγείας. Ωστόσο, το μοντέλο των Rutenfranz et al. υποθέτει επίσης ότι η σχέση ανάμεσα στο άγχος των αλλαγών των ωραρίων και των ασθενειών διαμεσολαβείται από πολλές μεταβλητές, όπως η οικογενειακή κατάσταση και η προσωπικότητα. Για παράδειγμα, ένας νυχτερινός εργαζόμενος που έχει έναν μη υποστηρικτή σύζυγο και ο οποίος είναι επίσης προσανατολισμένος σε εργασία με πρωινό ωράριο, πιθανότατα δεν θα προσαρμοστεί καλά στη νυκτερινή εργασία. Με την πάροδο του χρόνου, αυτή η δυσλειτουργία μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη προβλημάτων υγείας, όπως διαταραχές ύπνου και γαστρεντερικά προβλήματα (Smith et al. 2009).

Ο Monk (1988) προσέφερε ένα πιο περίπλοκο μοντέλο, το οποίο υποθέτει ότι η ικανότητα αντιμετώπισης της βάρδιας εξαρτάται από τρεις αλληλένδετους τομείς: το βιολογικό ρολόι, τον ύπνο και τον κοινωνικό / οικιακό τομέα. Η αλλοίωση των ωρών ύπνου και αφύπνισης προκαλεί συνεχή επαναφορά του βιολογικού ή κερκαδικού ρολογιού του σώματος, διακοπή του ύπνου και παρέμβαση στις οικογενειακές και κοινωνικές υποχρεώσεις. Ωστόσο, αυτοί οι τομείς είναι επίσης αλληλεξαρτώμενοι. Για παράδειγμα, η αλλαγή των ωρών ύπνου (περιστασιακή διακοπή του καπνίσματος) και η φροντίδα για ένα άρρωστο παιδί (εγχώριες υποχρεώσεις) μπορούν να επηρεάσουν τόσο την ποιότητα όσο και την ποσότητα του ύπνου. Οι προσπάθειες αντιμετώπισης που στοχεύουν ταυτόχρονα σε αυτούς τους τρεις παράγοντες μπορούν να μετριάσουν τα αρνητικά αποτελέσματα (π.χ. ασθένεια). Πράγματι, ο Monk αντιμετώπισε την αντιμετώπιση αυτών των τριών τομέων ως σημαντικών προγνωστικών για την επιτυχή προσαρμογή στην αλλαγή εργασίας (Smith et al. 2009).

Τέλος, ο Olsson, Kandolin και Kauppinen-Toropainen (1990) παρουσίασε μια κάπως διαφορετική προσέγγιση ενσωματώνοντας την έννοια της εκτίμησης και αντιμετώπισης μέσα σε ένα γενικό πλαίσιο stressor-strain. Αυτό το μοντέλο επεκτείνει το μοντέλο stress-strain των Rutenfranz, Knauth και Angersbach (1981), βλέποντας τη βάρδια, ως τον κύριο παράγοντα από τους πολλούς παράγοντες άγχους που σχετίζονται με

την εργασία την υγεία. Συγκεκριμένα, το μοντέλο των Olsson, Kandolin και Kauppinen-Toropainen (1990) υποθέτει ότι οι παράγοντες άγχους και οι προσωπικοί παράγοντες (π.χ. ηλικία, τρόπος ζωής) επηρεάζουν την ανάπτυξη της ασθένειας και ότι οι σχέσεις αυτές επηρεάζονται επίσης από δραστηριότητες αξιολόγησης και αντιμετώπισης. Οι εργαζόμενοι με κυκλικό ωράριο εργασίας θεωρούνται ότι εκτιμούν την απειλή (άγχος) στο περιβάλλον τους και την ικανότητά τους να το διαχειριστούν. Οι προσπάθειες αντιγραφής που είναι γνωστικές ή παθητικές (π.χ. αγνοούν το πρόβλημα) και συμπεριφορικές ή ενεργές (π.χ. μεταβίβαση στην ημερήσια μετακίνηση) υιοθετούνται ως απόκριση σε αυτές τις εκτιμήσεις. Σε αυτό το μοντέλο, οι αντιλήψεις υποτίθεται ότι διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην προσαρμογή των εργαζομένων σε βάρδιες (Smith et al. 2009).

Παρά τη σχετική αφθονία της θεωρίας που καθορίζει τις διαδικασίες που υποτίθεται ότι επηρεάζουν την προσαρμογή στις βάρδιες, τα μοντέλα αυτά χρησίμευσαν σε μεγάλο βαθμό ως ευρετικά πλαίσια: Αυτά αναπτύχθηκαν από τις πεποιθήσεις της ερευνητικής κοινότητας με βάρδιες για να κατευθύνουν και να δημιουργούν μελλοντικές έρευνες. Μέχρι σήμερα, δεν επιχειρήθηκαν άμεσες, συστηματικές εμπειρικές δοκιμές αυτών ή άλλων μοντέλων αλλαγής εργασίας.

Μια πιθανή εξαίρεση από αυτή τη γενική δήλωση είναι η ανάλυση πορείας ενός μοντέλου αλλαγής εργασίας που προτάθηκε από τους Barton et al. (1995). Αυτό το μοντέλο υπολόγισε τις διαδικασίες με τις οποίες ορισμένα χαρακτηριστικά των συστημάτων μετατόπισης (π.χ. περιστροφή έναντι σταθερών μετατοπίσεων) οδηγούν σε διαταραγμένους βιολογικούς ρυθμούς, ύπνο και οικογενειακή / κοινωνική ζωή. Οι διαταραχές σε αυτούς τους τρεις τομείς έχουν ως αποτέλεσμα οξεία επίδραση στη διάθεση και τις επιδόσεις και, τελικά, χρόνιες επιδράσεις στην ψυχική και σωματική υγεία. Αν και οι Barton et al. (1995) εξέτασαν το μοντέλο τους χρησιμοποιώντας ανάλυση πορείας, δεν ανέφεραν συνολικά στατιστικά μοντέλα προσαρμογής ή προσπάθησαν να αναθεωρήσουν το μοντέλο βάσει των αρχικών αποτελεσμάτων τους (Smith et al. 1999).

1.4 Διαταραχές της υγείας

Οι εργαζόμενοι σε κυκλικό ωράριο εργασίας συχνά διαμαρτύρονται για ευερεθιστότητα, νευρικότητα και άγχος, σε σχέση με τις πιο αγχωτικές συνθήκες εργασίας και τις μεγαλύτερες δυσκολίες στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή. Σε συνδυασμό με την επίμονη διαταραχή των κερκαδικών ρυθμών και του ελλείμματος του ύπνου, μπορεί να οδηγήσουν σε χρόνια κόπωση, διαταραχές της διάθεσης, νευρωτισμό, καθώς και σε χρόνια άγχος ή / και κατάθλιψη, που ευνοούν την απουσία και συχνά απαιτούν τη χορήγηση ψυχοτρόπων φαρμάκων (ηρεμιστικά και υπνωτικά) (Costa et al. 2010).

Το ανθρώπινο σώμα δεν μπορεί να εργάζεται όλο το 24ωρο και να αποδίδει το ίδιο όταν εργάζεται με εκτεταμένα ή ακανόνιστα ωράρια εργασίας, αλλά το εσωτερικό του ρολόι (κερκαδιανό) έχει προγραμματιστεί να εργάζεται την ημέρα (επαγρύπνηση) και να ξεκουράζεται κατά τη νύχτα (ύπνος), ανάλογα με την εναλλαγή του φωτός και του σκοταδιού.

Για τον λόγο αυτό, παγκοσμίως αναγνωρίζονται οι κίνδυνοι από τις επιπτώσεις της εργασίας σε νυχτερινό ωράριο, και έχουν συσταθεί νόμοι ώστε να ελαχιστοποιηθούν αυτοί οι κίνδυνοι και οι επιπτώσεις τους στην κοινωνία και τους εργαζομένους (Μαλλιαρού και συν. 2011).

Οι εργαζόμενοι σε κυκλικό ωράριο εργασίας συχνά διαμαρτύρονται για ευερεθιστότητα, νευρικότητα και άγχος, σε σχέση με τις πιο αγχωτικές συνθήκες εργασίας και τις μεγαλύτερες δυσκολίες στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή. Σε συνδυασμό με την επίμονη διαταραχή των κερκαδικών ρυθμών και του ελλείμματος του ύπνου, μπορεί να οδηγήσουν σε χρόνια κόπωση, διαταραχές της διάθεσης, νευρωτισμό, καθώς και σε χρόνια άγχος ή / και κατάθλιψη, που ευνοούν την απουσία και συχνά απαιτούν τη χορήγηση ψυχοτρόπων φαρμάκων (ηρεμιστικά και υπνωτικά) (Costa et al. 2010).

Τα προβλήματα στο πεπτικό σύστημα είναι τα πιο συχνά αναφερόμενα από εργαζόμενους σε βάρδιες (20-75% έναντι 10-25% των εργαζομένων την ημέρα), συνδέονται με μετατοπίσεις φάσεων μεταξύ των ωρών των γευμάτων και των φυσιολογικών κερκαδικών φάσεων των γαστρεντερικών λειτουργιών, καθώς και με τις αλλαγές στην ποιότητα των τροφίμων (Costa et al. 2010).

Πολλές επιδημιολογικές μελέτες ανέφεραν πρόσφατα υψηλότερο επιπολασμό διατροφικών και μεταβολικών διαταραχών σε εργαζόμενους σε βάρδιες, όπως μεταβολικό σύνδρομο και διαβήτη, με έμφαση στο ρόλο τους στην παθογένεση στεφανιαίας νόσου.

Σύμφωνα με ορισμένους συγγραφείς, οι εργαζόμενοι σε βάρδιες έχουν 40% επιπλέον κίνδυνο για ισχαιμική καρδιακή νόσο σε σύγκριση με τους εργαζόμενους της ημέρας. Έχει προταθεί ότι αυτές οι συσχετίσεις οφείλονται στον συνδυασμό του άγχους που συνδέεται με τον διαταραγμένο καρδιακό αυτόνομο έλεγχο, τη στέρηση του ύπνου, τις συγκρούσεις εργασίας / οικογένειας και τις αλλαγές στον τρόπο ζωής (π.χ. διαίτα και κάπνισμα) (Costa et al. 2010).

Έχει αναφερθεί υψηλότερη συχνότητα μεταβληθέντος εμμηνορροϊκού κύκλου, προ-εμμηνορροϊκού συνδρόμου και πόνων της εμμήνου ρύσεως σε πολλές ομάδες γυναικών εργαζομένων σε βάρδιες, όπως νοσηλευτές, συνεργεία αεροσκαφών και εργαζόμενους στον τομέα της βιομηχανίας. Μερικές μελέτες ανέφεραν επίσης υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης αποβολής και μειωμένη εμβρυϊκή ανάπτυξη, συμπεριλαμβανομένης της πρόωρης γέννησης και του χαμηλού βάρους γέννησης (Costa et al. 2010).

Το 2007, η Διεθνής Υπηρεσία για την Έρευνα στον Καρκίνο (IARC) ταξινόμησε την "εργασία με βάρδιες που περιλαμβάνει κερκαδικές διαταραχές" ως "πιθανώς καρκινογόνα για τον άνθρωπο", βάσει "περιορισμένων τεκμηρίων στον άνθρωπο για την καρκινογένεση της εργασίας με βάρδιες που περιλαμβάνει νυκτερινή εργασία", και "επαρκή στοιχεία σε πειραματόζωα για την καρκινογένεση του φωτός κατά την καθημερινή σκοτεινή περίοδο (βιολογική νύχτα)".

Οι μηχανισμοί με τους οποίους μπορεί να ευνοηθεί η διέγερση της κερκαδικής διέγερσης και / ή η πρόκληση κακοήθων όγκων είναι πολύπλοκοι και πολυπαραγοντικοί. Οι ενδοκρινικές αλλαγές πολλαπλών επιπέδων που προκαλούνται από την ασθένεια του κερκαδικού με την καταστολή της μελατονίνης λόγω της έκθεσης στο φως τη νύχτα οδηγούν στην ογκογονική στόχευση του ενδοκρινούς μαστού στις γυναίκες και ενδεχομένως στον προστάτη στους άνδρες. Επαναλαμβανόμενη μετατόπιση φάσης με εσωτερικό αποσυντονισμό μπορεί να οδηγήσει σε ελαττώματα στην ρύθμιση του κύκλου του κερκαδικού κυττάρου, ευνοώντας έτσι την ανεξέλεγκτη ανάπτυξη. Επιπλέον, η στέρηση του ύπνου οδηγεί στην καταστολή της ανοσολογικής παρακολούθησης η οποία μπορεί να επιτρέψει την δημιουργία ή / και την ανάπτυξη κακοήθων κλώνων (Costa et al. 2010)

1.5 Ρυθμίσεις εργασίας σε κυκλικό ωράριο

Προκειμένου να μετριαστούν οι πιθανές συνέπειες της εργασίας με βάρδιες στους εργαζομένους, υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που θα μπορούσαν να ληφθούν υπόψη για τη λήψη μέτρων μετατόπισης για την προστασία της επαγγελματικής τους ασφάλειας και υγείας. Οι εργοδότες και οι εργαζόμενοι θα πρέπει, όπου είναι δυνατόν, να λαμβάνουν υπόψη αυτούς τους παράγοντες κατά την επεξεργασία των ρυθμίσεων μετατόπισης (Occupational Safety and Health Branch 2008).

Η βελτιστοποίηση της ρύθμισης για εργασίες σε βάρδιες μπορεί να συμβάλει στη μείωση των πιθανών επιπτώσεων στην υγεία των εργαζομένων. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που οι εργοδότες μπορούν να λάβουν υπόψη:

- (α) **η ανάγκη λειτουργίας 24 ωρών:** εάν οι μετατοπίσεις μιας ημέρας είναι αναπόφευκτες λόγω των επιχειρησιακών αναγκών, το ενδεδειγμένο επίπεδο στελέχωσης θα μπορούσε να ελαχιστοποιήσει τον αριθμό των ολονύκτιων βαρδιών που απαιτούνται στο μέτρο του δυνατού, ικανοποιώντας τις επιχειρησιακές ανάγκες των οργανισμών·
- (β) **την αναγκαιότητα μόνιμων νυχτερινών βημάτων:** ορισμένοι υπάλληλοι ενδέχεται να μην είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν μόνιμες νυχτερινές βάρδιες. Οι εργοδότες πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο να απαιτούν από τους εργαζομένους να μοιραστούν εκχώρηση της εργασίας ολονύκτιας βάρδιας μέσω της εναλλαγής του προσωπικού·
- (γ) **την κατεύθυνση περιστροφής των μετατοπίσεων:** οι ιατρικές γνωματεύσεις συνιστούν γενικά ένα μοτίβο "έμπροσθεν περιστροφικής μετατόπισης", με τη σειρά της πρώιμης μετατόπισης, της καθυστερημένης μετατόπισης και της νυκτερινής βάρδιας, για τους εργαζόμενους που εργάζονται σε περιστροφικές βάρδιες.
- (δ) **το μήκος της περιόδου περιστροφής (δηλ. τον αριθμό ημερών σε οποιαδήποτε βάρδια πριν από τη μετάβαση στην επόμενη μετατόπιση):** η ιατρική βιβλιογραφία δείχνει ότι ένα ταχύτατο περιστρεφόμενο μοτίβο μετατόπισης (π.χ. περιστροφή των μετατοπίσεων κάθε 2-3 ημέρες) του βιολογικού ρολογιού, ενώ η περιστροφή των

μετατοπίσεων μετά από μεγαλύτερη περίοδο (π.χ. κάθε 3-4 εβδομάδες) επιτρέπει χρόνο προσαρμογής του βιολογικού ρολογιού.

Θα μπορούσαν να ληφθούν υπόψη είτε τα σχέδια μετατόπισης, λαμβάνοντας υπόψη τις συνθήκες των επιχειρήσεων (Occupational Safety and Health Branch 2008).

(ε) ο χρόνος έναρξης της πρωινής βάρδιας: οι μετακινήσεις νωρίς το πρωί μπορεί να σχετίζονται με βραχύτερο ύπνο και μεγαλύτερη κόπωση. Συνιστάται η αποφυγή νωρίς το πρωί να ξεκινά όσο το δυνατόν περισσότερο και να εξετάζεται το ενδεχόμενο προσαρμογής του χρόνου μετατόπισης με τη διαθεσιμότητα των μεταφορών, ιδίως για τους χώρους εργασίας σε απομακρυσμένες περιοχές και οι εργαζόμενοι να ταξιδεύουν για μεγάλο χρονικό διάστημα για να εργαστούν.

(στ) το μήκος μιας μετατόπισης εργασίας: μια εκτεταμένη μετατόπιση έχει το πλεονέκτημα λιγότερων διαδοχικών νυχτερινών μετατοπίσεων και μακρύτερων χρονικών διακοπών. Ωστόσο, η πρόσθετη κόπωση από τις μακρύτερες ώρες εργασίας μπορεί να έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία. Το φυσικό και διανοητικό φορτίο του έργου θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όταν εξετάζεται το μήκος μιας μετατόπισης εργασίας.

Εκτός αν δικαιολογείται από ειδικές περιστάσεις, όπως σημαντικές επιχειρησιακές απαιτήσεις ή προτίμηση που συνήθως διαδίδεται από το σχετικό προσωπικό, θα πρέπει να αποφεύγεται η αδικαιολόγητα εκτεταμένη μετατόπιση (συμπεριλαμβανομένων των υπερωριών) στο μέτρο του δυνατού. Εάν οι εργασίες είναι συνεχείς καθ' όλη τη διάρκεια της βάρδιας και είναι επίσης απαιτητικές, οι εργοδότες πρέπει να εξετάσουν κατά πόσον είναι απαραίτητη η συντόμευση κάθε βάρδιας ή να εξετάσουν το ενδεχόμενο καθιέρωσης διαλείμματος ανάπαυσης σε κάθε βάρδια για να βοηθήσουν τους υπαλλήλους να ανταπεξέλθουν στη δουλειά τους διανοητικά και σωματικά.

(ζ) ρυθμίσεις διαλείμματος ανάπαυσης: κατάλληλα διαλείμματα ανάπαυσης για τους εργαζομένους τούς επιτρέπουν να χαλαρώσουν και να αναρρώσουν. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους εργαζομένους που εργάζονται σε βάρδιες. Εκτός από τα διαλείμματα ανάπαυσης, θα πρέπει επίσης να υπάρχει χρόνος για ανάπαυση μεταξύ βαρδιών.

(η) ημέρες εκτός υπηρεσίας σε πρόγραμμα μετατόπισης: οι κανονικές ημέρες εκτός υπηρεσίας σε πρόγραμμα μετατόπισης επιτρέπουν στους υπαλλήλους να σχεδιάζουν κοινωνικές και οικιακές δραστηριότητες (Occupational Safety and Health Branch 2008).

Προκειμένου να προστατεύσουν τη δική τους επαγγελματική ασφάλεια και υγεία, οι εργαζόμενοι που εργάζονται σε βάρδιες μπορούν να λάβουν υπόψη τους ακόλουθους παράγοντες:

(α) ο τρόπος μεταφοράς: η χρήση δημόσιων συγκοινωνιών και όχι η οδήγηση προς και από την εργασία θα μπορούσε να βοηθήσει τον εργαζόμενο να αποφύγει την κούραση από την οδήγηση πριν και μετά την ανάληψη εργασίας με βάρδιες.

(β) διατήρηση καλής ποιότητας ύπνου και υγιεινού τρόπου ζωής:

- (i) ο ύπνος σε ένα προγραμματισμένο πρόγραμμα θα μπορούσε να βοηθήσει στην καθιέρωση ρουτίνας και να κάνει τον ύπνο κατά τη διάρκεια της ημέρας ευκολότερη,
- (ii) ένα σκοτεινό και ήσυχο περιβάλλον είναι ευνοϊκό για τον ύπνο μετά την ολοκλήρωση της νυκτερινής εργασίας και όταν ο εργαζόμενος πηγαίνει για ύπνο νωρίς το πρωί,
- (iii) η στήριξη σε υπνωτικά χάπια για τον ύπνο μπορεί να προκαλέσει εξάρτηση από τα ναρκωτικά. Είναι πιο υγιεινό να χρησιμοποιούνται τεχνικές χαλάρωσης για να βοηθηθεί ο εργαζόμενος στον ύπνο.
- (iv) η κατανάλωση καφέ, τσαγιού ή αλκοολούχων ποτών πριν από τον ύπνο θα επηρέαζε δυσμενώς την ποιότητα του ύπνου,
- (v) πρέπει να αποφεύγονται βαριά γεύματα ή / και λιπαρά, πικάντικα τρόφιμα πριν από τον ύπνο και να επιτρέπεται ο χρόνος για την πέψη και η αποχή από το κάπνισμα και το οινόπνευμα,
- (vi) τακτική άσκηση, ισορροπημένη διατροφή και κατάλληλος ύπνος συμβάλλουν στη διατήρηση της υγείας,
- (vii) η χρήση τσιγάρου ή καφέ για να σας κρατείται ο εργαζόμενος σε επαγρύπνηση κατά την εργασία είναι κακή πρακτική.

(viii) η οικογένεια και οι φίλοι θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στο χρονοδιάγραμμα των εργαζομένων: αυτό θα τους επιτρέψει να λάβουν υπόψη τη διαθεσιμότητά τους κατά τον σχεδιασμό οικογενειακών και κοινωνικών δραστηριοτήτων.

Οι εργαζόμενοι που πάσχουν από ορισμένες ασθένειες, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης και το γαστρικό έλκος, που απαιτούν τακτική παρακολούθηση και φαρμακευτική αγωγή, πρέπει να ενημερώσουν τους γιατρούς τους σχετικά με τις ρυθμίσεις εργασίας τους σε βάρδιες. Αυτό θα επιτρέψει στους γιατρούς να σχεδιάσουν κατάλληλη θεραπεία για αυτούς (Occupational Safety and Health Branch 2008).

1.6 Ερευνητικές ανάγκες και μελλοντικές κατευθύνσεις

Η αξιολόγηση στρατηγικών πρόληψης σε εργαζόμενους σε βάρδιες είναι ένας σχετικά νέος και εξελισσόμενος τομέας έρευνας. Συνολικά, λίγες μελέτες παρέμβασης υψηλής ποιότητας έχουν διεξαχθεί σε εργαζόμενους σε βάρδιες μέχρι σήμερα. Οι μελέτες παρέμβασης που πραγματοποιούνται σε μεγάλο αριθμό εργαζομένων σε βάρδιες στις κανονικές συνθήκες εργασίας και τους χώρους εργασίας τους απαιτούνται για τον εντοπισμό ισχυρών, συνεκτικών και σημαντικών αλλαγών στις επιπτώσεις στην υγεία. Οι μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να προσθέσουν μέτρα αντικειμενικών αποτελεσμάτων σε αυτοαναφερόμενα μέτρα από τους συμμετέχοντες. Η έρευνα παρέμβασης θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τυχόν προκαταλήψεις και άλλους πιθανούς τρόπους ζωής, εργασίας και περιβαλλοντικούς παράγοντες που μπορεί να σχετίζονται με την εργασία με βάρδιες και τις χρόνιες ασθένειες (Wong et al 2011).

Άλλες παρεμβάσεις, όπως η οδηγία του 2003 για τον χρόνο εργασίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (51), πρέπει να αξιολογηθούν όσον αφορά τις χρόνιες ασθένειες μεταξύ των εργαζομένων σε βάρδιες. Εκτός του πλαισίου έρευνας, οι εργαζόμενοι σε βάρδιες μπορεί συχνά να επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν περισσότερους από έναν τύπους στρατηγικών για να αντιμετωπίσουν τις επιπτώσεις της εργασίας με βάρδιες στην υγεία τους. Για παράδειγμα, ένας εργαζόμενος σε βάρδιες μπορεί να πει τον καφέ (καφεΐνη) για να τον βοηθήσει να μείνει ξύπνιος κατά τη διάρκεια της νυχτερινής βάρδιας και να φορά

γυαλιά ηλίου στο σπίτι το πρωί, μετά τη νυχτερινή βάρδια για να αποφεύγει την έκθεση σε έντονο φως πριν από τον ύπνο. Υπάρχουν πολλοί δυνητικοί συνδυασμοί παρεμβάσεων και οι περισσότεροι πρέπει να αξιολογηθούν σε επιστημονικές μελέτες (Wong et al 2011).

Καθώς η εργασία των βαρδιών γίνεται όλο και πιο κοινή, οι εργαζόμενοι και οι οικογένειές τους, οι εργοδότες, οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής και οι ερευνητές χρειάζονται σχετικά και υψηλής ποιότητας στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα των διαφόρων παρεμβάσεων. Αυτή η περίληψη υπογραμμίζει μερικές τρέχουσες μελέτες, την παραλλαγή των σχεδίων επέμβασης και ότι δεν υπάρχει καμία λύση για ένα μόνο μέγεθος. Πρέπει να αναπτυχθούν και να αξιολογηθούν καινοτόμες προσπάθειες πρόληψης που βασίζονται σε τεκμήρια, προκειμένου να ικανοποιηθούν ταυτόχρονα οι μοναδικές ανάγκες υγείας των εργαζομένων σε βάρδιες και οι εντολές των οργανισμών και των βιομηχανιών στις οποίες εργάζονται. Πρόκειται για ένα ελπιδοφόρο ερευνητικό πεδίο με πολλούς πιθανούς τομείς για περαιτέρω διερεύνηση (Wong et al 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΣΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

2.1 Καθιέρωση και εφαρμογή του κυκλικού ωραρίου στα νοσηλευτικά ιδρύματα

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας συγκαταλέγονται μεταξύ των δημοσίων φορέων, που ως εκ της φύσεως τους και του είδους των παρεχόμενων υπηρεσιών λειτουργούν υποχρεωτικώς σε 24ωρη βάση. Το ως άνω σύστημα αδιάκοπης λειτουργίας στηρίζεται πρωτίστως στην καθιέρωση και εφαρμογή του κυκλικού ωραρίου του απασχολούμενου προσωπικού. Η αρχή, δε, της ισότητας επιτάσσει, όπως όλοι οι υπάλληλοι μετέχουν στο κυκλικό ωράριο, διαρκώς εναλλασσόμενοι μεταξύ τους στις τρεις βάρδιες, ήτοι την πρωινή, την απογευματινή και την νυχτερινή.

Η συνδρομή σοβαρών λόγων υγείας, αποτελεί τη μοναδική, ίσως, περίπτωση, όπου θα μπορούσε κάποιος υπάλληλος να εξαιρεθεί από την πλήρη ένταξή του στο κυκλικό ωράριο. Ωστόσο, προκειμένου να υλοποιηθεί μια παρόμοια παρέκκλιση από τους γενικούς κανόνες, πρέπει να αποδεικνύονται πλήρως και επαρκώς τα προβλήματα υγείας, προσκομίζοντας σχετική γνωμάτευση από την οικεία Υγειονομική Επιτροπή, στην οποία θα αναφέρεται ρητά, ότι ο συγκεκριμένος υπάλληλος πρέπει να εξαιρεθεί του κυκλικού ωραρίου (Δόντσιος 2010).

2.2 Νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας και φροντίδα της υγείας των νοσηλευτών σε κυκλικό ωράριο

Οι συνέπειες του κυκλικού ωραρίου εργασίας για τους νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας είναι πολλές. Κατά την αλληλεπίδραση με τους εργαζόμενους που εργάζονται σε βάρδιες, οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας θα πρέπει να επικεντρώσουν την πρακτική τους στις ανάγκες υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων υπό τη φροντίδα τους. Ο νοσηλευτής της επαγγελματικής υγείας θα πρέπει να γνωρίζει τους υπαλλήλους που δεν είναι πλέον σε θέση να λειτουργούν αποτελεσματικά κατά τη διάρκεια κυκλικών ωραρίων εργασίας και να τους βοηθούν στην εξεύρεση εναλλακτικών παροχών εργασίας στον οργανισμό. Ο νοσηλευτής της επαγγελματικής υγείας θα πρέπει να βοηθήσει με τις αλλαγές στο χώρο εργασίας που μπορούν να βοηθήσουν τον εργαζόμενο να επιτύχει στη δουλειά του (π.χ. βελτίωση του φωτισμού στο χώρο εργασίας και παροχή εγκαταστάσεων κυλικείων και αναψυχής) (Keller 2009).

Ακόμη, οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας πρέπει να διαθέτουν εκτεταμένη γνώση των επιπτώσεων των μετατοπίσεων μακράς διάρκειας ή εργασίας σε βάρδιες και της αλλαγής εργασίας στη σωματική, ψυχική και συναισθηματική ευημερία των εργαζομένων. Ο νοσηλευτής υγείας δεν πρέπει μόνο να έχει γνώση των σημείων και των συμπτωμάτων των δυσμενών επιπτώσεων στην υγεία που σχετίζονται με τη βάρδια, αλλά επίσης να μπορεί να βοηθήσει τους εργαζόμενους να αλλάξουν τη ζωή τους για να εξαλείψουν τους παράγοντες κινδύνου (Keller 2009).

Στο θέμα αυτό, απαιτούνται περαιτέρω έρευνες σχετικά με τις συνέπειες των εκτεταμένων αλλαγών στην υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων σε βάρδιες καθώς μεγαλώνουν ηλικιακά. Μέχρι το 2050, το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 60 ετών και άνω αναμένεται να διπλασιαστεί και θα αντιπροσωπεύει το 21% του συνολικού παγκόσμιου πληθυσμού (Kenny et al. 2008). Σε εθνικό επίπεδο, από το 2004 έως το 2014, «το εργατικό δυναμικό θα συνεχίσει να ωριμάζει, ενώ ο ετήσιος ρυθμός αύξησης του ομίλου ηλικίας 55 και άνω προβλέπεται να είναι 4,1%, τετραπλάσιος του ρυθμού αύξησης του συνολικού εργατικού δυναμικού» (Silverstein 2008, σελ. 270). Επιπλέον, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τον προσδιορισμό του "βέλτιστου μήκους μετατόπισης" για έναν εργαζόμενο σε βάρδιες προτού προκύψουν σφάλματα, αρνητικά αποτελέσματα και επιπτώσεις στην υγεία.

Οι εκτεταμένες διάρκειες μετατόπισης και η εργασία με βάρδιες έχουν βαθιά επίδραση τόσο στους εργαζόμενους με βάρδιες όσο και στους οργανισμούς που χρησιμοποιούν αυτούς τους τύπους προσωπικού. Οι εργασίες μετατόπισης πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή. Όλοι οι εργαζόμενοι δεν είναι σε θέση να εργάζονται αυτές τις ώρες, ούτε οι εκτεταμένες βάρδιες λειτουργούν καλά σε όλες τις ρυθμίσεις. Παρά τις αυξημένες ευκαιρίες για ελεύθερο χρόνο στις 12ώρες και τις μακρύτερες διάρκειες μετατόπισης, η μεγαλύτερη εργάσιμη ημέρα έχει τη δυνατότητα να συμβάλει σε ανθρώπινα λάθη και ατυχήματα στον χώρο εργασίας (Smith et al 1998). Εάν οι οργανώσεις χρησιμοποιούν αυτά τα πρότυπα στελέχωσης, η ανώτατη διοίκηση, καθώς και οι εργαζόμενοι, θα πρέπει να είναι καλά εκπαιδευμένοι σχετικά με τους κινδύνους της εργασίας αυτών των ωρών, να γνωρίζουν τρόπους για την αποφυγή δυσμενών αποτελεσμάτων και σφαλμάτων, καθώς και σημείων και συμπτωμάτων σχετικών με θέματα υγείας. Μόνο με συνεχή επαγρύπνηση για σημάδια κόπωσης και επιπτώσεις στην υγεία του εργαζομένου σε βάρδιες μπορεί μια οργάνωση να χρησιμοποιήσει επιτυχώς εκτεταμένες βάρδιες και να αλλάξει εργασία για να καλύψει τις ανάγκες της με ασφάλεια και παραγωγικότητα (Keller 2009).

2.3 Προγραμματισμός νοσηλευτικού πλάνου εργασίας με κυκλικό ωράριο

Ο προγραμματισμός των νοσηλευτών είναι ένα πρόβλημα πολυπαραγοντικό. Απαιτείται συστηματική προσέγγιση για την κατανομή των νοσηλευτών προκειμένου να διασφαλιστεί η συνεχής και επαρκής εξυπηρέτηση των ασθενών, διατηρώντας παράλληλα τις νομοθετικές απαιτήσεις καθώς και τις εσωτερικές πολιτικές. Το πρόβλημα αυτό καθίσταται πολύπλοκο όταν προστίθενται παράγοντες όπως η εισαγωγή ασθενών, τα προσόντα των νοσηλευτών ή η άδεια άσκησης, ο τύπος της ασθένειας καθώς και τα απρόβλεπτα ατυχήματα. Οι προσωπικές ανάγκες των νοσηλευτών, όπως οι προτιμήσεις διακοπών ή μετατόπισης εργασίας, προσθέτουν μια νέα διάσταση στο πρόβλημα του προγραμματισμού. Η ανάγκη εξισορρόπησης όλων των διαστάσεων του προβλήματος καθιστά τον νοσηλευτή να προγραμματίζει ένα ιδιαίτερα δύσκολο χειρωνακτικό έργο (Ruzzakiah et al. 2011).

Το χρονοδιάγραμμα θα πρέπει να καθορίζει τις καθημερινές αποστολές βάρδιας για κάθε νοσηλευτή σε συγκεκριμένο χρονικό ορίζοντα που να ικανοποιεί τις απαιτήσεις.

Θα πρέπει να προσπαθήσει να είναι δίκαιο όσον αφορά τη διανομή των βαρδιών και να ικανοποιήσει τις ανάγκες των νοσηλευτών. Κάποιοι νοσηλευτές μπορεί να εκπαιδευτούν για τη διαχείριση ορισμένων ιατρικών καταστάσεων ή ειδικευμένων σε συγκεκριμένη περιοχή, όπως είναι η εντατική φροντίδα. Λόγω των ποικίλων εκπαιδεύσεων και ειδικοτήτων, ορισμένοι τύποι νοσηλευτών πρέπει να στελεχώνονται σε τμήματα που απαιτούν αυτές τις δεξιότητες. Ακόμη και όταν το χρονοδιάγραμμα έχει σχεδιαστεί με το χέρι, δεν εγγυάται απαραίτητα τη δίκαιη κατανομή των εργασιών όπως ο αριθμός των νυχτερινών βαρδιών ή των βαρδιών του Σαββατοκύριακου. Παρότι οι νοσηλευτές ενδεχομένως να έχουν δηλώσει τις προτιμήσεις τους, ο αρμόδιος για το σχεδιασμό μπορεί να μην έχει λάβει υπόψη όλα αυτά, οδηγώντας σε ανεπαρκώς σχεδιασμένα χρονοδιαγράμματα τα οποία πρέπει να τροποποιηθούν από τους νοσηλευτές που ανταλλάσσουν καθήκοντα ή εργάζονται κάτω από ανεπιθύμητες συνθήκες (Ruzzakiah et al. 2011).

Προβλήματα προγραμματισμού βρίσκονται σε πολλά διαφορετικά είδη οργανισμών και βιομηχανιών, όπως μεταφορές, τηλεφωνικά κέντρα, υγειονομική περίθαλψη, υπηρεσίες προστασίας και έκτακτης ανάγκης, υπηρεσίες πολιτών και επιχειρήσεις κοινής ωφελείας, διαχείριση χώρων, χρηματοπιστωτικές υπηρεσίες, φιλοξενία και τουρισμός, λιανική και μεταποιητική βιομηχανία. Εκτός από τον προγραμματισμό του πλάνου εργασίας των νοσηλευτών, ένας άλλος προγραμματισμός στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνει τους γιατρούς και τον προγραμματισμό εργασίας των χειρουργών.

Το πρόβλημα προγραμματισμού των νοσηλευτών περιλαμβάνει τη δημιουργία ενός χρονοδιαγράμματος εργάσιμων ημερών για κάθε νοσηλευτή. Ο προγραμματισμός των νοσηλευτών είναι το πιο περιορισμένο και δύσκολο πρόβλημα προγραμματισμού προσωπικού. Ο προγραμματισμός είναι η διαδικασία κατασκευής χρονοδιαγραμμάτων εργασίας για το προσωπικό, έτσι ώστε ένας οργανισμός να μπορεί να ικανοποιήσει τις απαιτήσεις για τις υπηρεσίες του. Τα άτομα που συμμετέχουν στην ανάπτυξη των προγραμμάτων χρειάζονται εργαλεία υποστήριξης αποφάσεων για να βοηθήσουν τους σωστούς υπαλλήλους στην κατάλληλη στιγμή και με το σωστό κόστος, επιτυγχάνοντας ταυτόχρονα υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία των εργαζομένων (Ruzzakiah et al. 2011).

Ο νοσηλευτικός προγραμματισμός έχει μελετηθεί ευρέως από τη δεκαετία του 1960. Πριν από την ανάπτυξη του μαθηματικού προγραμματισμού, οι περισσότερες προσεγγίσεις προγραμματισμού νοσηλευτικής βασίστηκαν σε κυκλική μοντελοποίηση.

Τα κυκλικά μοντέλα αποτελούνται από κανονικά σχέδια τα οποία μπορούν να περιστρέφονται σε πολλαπλές χρονικές περιόδους. Το μοτίβο θα επαναληφθεί μόνο μετά από ένα κύκλο. Αυτοί οι τύποι μοντέλων είναι πολύ επαναλαμβανόμενοι και κανονικοί. Παρόλο που τα μοντέλα αυτά θεωρούνται δίκαια όσον αφορά τη διανομή της εργασίας, η διαδικασία μοντελοποίησης αγνοεί τις προτιμήσεις των νοσηλευτών. Η προσέγγιση του Howell (1966) παρέχει την πρώτη προσέγγιση κυκλικού προγραμματισμού, η οποία λαμβάνει υπόψη τη συμπεριφορά και τις προτιμήσεις του κάθε νοσηλευτή. Στη συνέχεια, ο προγραμματισμός των νοσηλευτών άρχισε να υιοθετεί ευρετικά μοντέλα τα οποία είναι σε θέση να εξετάσουν όλες τις απαιτήσεις στο στάδιο του σχεδιασμού. Αυτό επιτρέπει στα μοντέλα να προσπαθούν να ικανοποιήσουν όλες τις απαιτήσεις. Η ανάπτυξη του μαθηματικού προγραμματισμού οδήγησε επίσης σε διάφορες προσεγγίσεις για την επίλυση του προβλήματος του προγραμματισμού των νοσηλευτών, ιδιαίτερα του μη κυκλικού προβλήματος (Ruzzakiah et al. 2011).

Η λογοτεχνία που περιλαμβάνει ακριβείς αλγόριθμους συνήθως θεωρεί απλοποιημένο σενάριο, όπως κυκλικά μοντέλα που δεν είναι ρεαλιστικά, ενώ οι ευρετικές προσεγγίσεις μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρά ζητήματα σκοπιμότητας λύσεων. Τέτοιου είδους ζητήματα μπορούν να οδηγήσουν σε παράπονο εργασίας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η λύση που προκύπτει ευρετικά μπορεί να είναι μη βέλτιστη. Οι περισσότερες ευρετικές λύσεις εξαρτώνται από το περιβάλλον και δεν μπορούν να αναπτυχθούν αποτελεσματικά σε πολλά σενάρια.

Υπάρχουν μερικές προσεγγίσεις που εισήχθησαν από τους προηγούμενους ερευνητές προκειμένου να επιλυθεί το πρόβλημα προγραμματισμού εργασίας των νοσηλευτών, όπως η χρήση του μαθηματικού προγραμματισμού, ο προγραμματισμός στόχων, ο προγραμματισμός των περιορισμών, η τεχνητή νοημοσύνη και η μετα-ευρετική. Ο προγραμματισμός στόχων είναι μία από τις τεχνικές που έχει μελετηθεί και χρησιμοποιηθεί ευρέως λόγω της ικανότητάς του να επιλύει και να αναζητά το βέλτιστο πρόβλημα πολλαπλών στόχων που συνέβη στον προγραμματισμό των νοσηλευτών (Ruzzakiah et al. 2011).

Ορίζει ένα επιδιωκόμενο επίπεδο για κάθε στόχο ή ορίζει και τις σχετικές προτεραιότητες για την επίτευξη αυτών των στόχων. Αυτή η τεχνική είναι αρκετά ευέλικτη ώστε να αντιμετωπίσει τη σχετική κατάταξη που έχει ανατεθεί σε διάφορους στόχους.

Η έρευνα σχετικά με τον προγραμματισμό του νοσηλευτή με τον προγραμματισμό στόχων έχει μελετηθεί από τον Arthur και Ravidran (1981) ο οποίος επικεντρώθηκε σε δύο φάσεις. Η πρώτη φάση είναι να εκχωρηθούν οι εργάσιμες ημέρες και οι ελεύθερες μέρες για κάθε νοσηλευτή, ενώ στη φάση 2 πρέπει να αντιστοιχηθούν οι τύποι μετατόπισης των εργάσιμων ημερών τους (Ruzzakiah et al. 2011).

Σύμφωνα με τους Ozkarahan και Bailey (1988), η μοντελοποίηση προγραμματισμού των νοσηλευτών έδειξε την ευελιξία του προγραμματισμού στόχων για το χειρισμό διαφόρων στόχων που πληρούσαν τους στόχους του νοσοκομείου και τις προτιμήσεις των νοσηλευτών. Το πρόβλημα ορίζει τρεις βασικούς στόχους και διαιρεί το έργο σε δύο φάσεις. Το μοντέλο προγραμματισμού στόχου 0-1 στον προγραμματισμό των νοσηλευτών έχει εφαρμοστεί από τους Berrada, Ferland και Michelon (1996) με τις προδιαγραφές των διοικητικών και συνδικαλιστικών συμβάσεων. Θεωρήθηκε σκληρός περιορισμός, ενώ τα πρότυπα εργασίας και οι νοσηλευτικές προτιμήσεις έχουν διαμορφωθεί ως περιορισμένοι. Το αποτέλεσμα δείχνει ικανοποιητικό αποτέλεσμα συνδυάζοντας την προσέγγιση προγραμματισμού στόχων και την τεχνική αναζήτησης tabu.

Οι Azaiez και Al Sharif (2005) και οι Wan Rosmanira et al. (2009) χρησιμοποίησαν επίσης την προσέγγιση προγραμματισμού στόχου 0-1 με τους στόχους των νοσοκομείων ως δύσκολους περιορισμούς και τις προτιμήσεις των νοσηλευτών ως μαλακούς περιορισμούς για την ανάπτυξη των προγραμμάτων. Και τα δύο μοντέλα επιλύθηκαν από τους Azaiez και Al Sharif (2005) και Wan Rosmanira et al. (2009) ενώ οι μετρήσεις εκτελούνται αρκετά καλά. Παρ' όλα αυτά, τα μοντέλα περιορίζονται σε ένα χρονοδιάγραμμα, όπου πρέπει να χτίζουν νέο χρονοδιάγραμμα για κάθε περίοδο προγραμματισμού (Ruzzakiah et al. 2011).

Το μοντέλο θεωρεί τους στόχους του νοσοκομείου ως σκληρούς περιορισμούς οι οποίοι πρέπει να ικανοποιηθούν και τις προτιμήσεις των νοσηλευτών ως μαλακούς περιορισμούς. Τα χρονοδιαγράμματα πληρούν τους ακόλουθους στόχους που καθορίζονται από τη διοίκηση του νοσοκομείου:

- Κάθε μονάδα καλύπτεται από 3 βάρδιες 24 ώρες την ημέρα και 7 ημέρες την εβδομάδα.
- Απαιτείται ελάχιστη απαίτηση σε επίπεδο προσωπικού.
- Κάθε νοσηλευτής εργάζεται το πολύ μία βάρδια την ημέρα.
- Κάθε νοσηλευτής πρέπει να έχει τρεις ημέρες αποχή από την εργασία του μετά από τρεις συνεχείς νύχτες βάρδιας.
- Κάθε νοσηλευτής λειτουργεί μεταξύ 12 και 14 ημερών ανά πρόγραμμα.
- Κάθε νοσηλευτής εργάζεται όχι περισσότερο από 6 συνεχόμενες ημέρες.
- Η βραδινή μετατόπιση αποτελεί τουλάχιστον το 25% του συνολικού φόρτου εργασίας.
- Η μετακίνηση το πρωί συνιστά τουλάχιστον το 30% του συνολικού φόρτου εργασίας (Ruzzakiah et al. 2011).

2.4 Ελεγχόμενη έκθεση στο φως και στο σκοτάδι

Η έκθεση στο φως τη νύχτα πιστεύεται ότι είναι μία από τις σημαντικότερες οδούς που συνδέουν την εργασία βάρδιας με καρκίνο του μαστού και άλλα αποτελέσματα υγείας (Anonymous 2012). Γενικά, δύο προσεγγίσεις αξιολογήθηκαν ξεχωριστά και σε συνδυασμό στους εργαζόμενους σε βάρδιες για να βοηθήσουν τον καρδιακό ρυθμό τους να προσαρμοστεί στη βάρδια εργασίας: έκθεση στο έντονο φως και χρήση γυαλιών ή γυαλιών που εμποδίζουν το φως κατά την μετακίνηση και πριν από τον ύπνο. Για να βοηθηθεί ο καρδιακός ρυθμός να προσαρμοστεί στη μετατόπιση της εργασίας, η θεραπεία με έντονο φως κατά τη διάρκεια της νυκτερινής εργασίας θα καταστήσει ιδανική την απελευθέρωση της μελατονίνης και θα αυξήσει τη θερμοκρασία του σώματος και τα επίπεδα κορτιζόλης στους εργαζόμενους στη νυκτερινή βάρδια, ενώ η χρήση φθοριούχων γυαλιών ή γυαλιών το πρωί μετά τη νυκτερινή εργασία θα δημιουργούσε τα αντίθετα αποτελέσματα (Πίνακας 2.1).

Πίνακας 2.1. Παρεμβάσεις και παρατηρηθέντα ευεργετικά αποτελέσματα για την προστασία από την ελεγχόμενη έκθεση στο φως και στο σκοτάδι.

Παρέμβαση	Παρατηρηθέντα ευεργετικά αποτελέσματα
Φωτεινή επεξεργασία φωτός κατά	Διαφορετικά αποτελέσματα στη διάρκεια του

<p>τη διάρκεια της νυκτερινής εργασίας ή στις ημέρες εκτός εργασίας</p>	<p>ύπνου και την ποιότητα του ύπνου (Bjorvatn et al, 1999· Bjorvatn et al, 2007)</p> <p>Ευεργετικές επιδράσεις στη θερμοκρασία του σώματος, τη κορτιζόλη και τη συγκέντρωση της μελατονίνης στο πλάσμα (Kakooei et al. 2010, Zamanian et al. 2010, Lowden et al. 2004)</p> <p>Δεν υπάρχει επίδραση στη μελατονίνη ή στον χρόνο ύπνου (Budnick et al. 1995)</p> <p>Θετική επίδραση στον ύπνο (Tanaka et al. 2011)</p>
<p>Φωτεινή επεξεργασία φωτός κατά τη διάρκεια της νυκτερινής εργασίας ή στις ημέρες εκτός εργασίας</p>	<p>Διαφορετικά αποτελέσματα στη διάρκεια του ύπνου και την ποιότητα του ύπνου (Bjorvatn et al. 1999, Bjorvatn et al. 2007)</p> <p>Ευεργετικές επιδράσεις στη θερμοκρασία του σώματος, τη κορτιζόλη και τη συγκέντρωση της μελατονίνης στο πλάσμα (Lowden et al 2004, Kakooei et al. 2010, Zamanian et al. 2010)</p> <p>Δεν υπάρχει επίδραση στη μελατονίνη ή στον χρόνο ύπνου (Budnick et al. 1995)</p> <p>Θετική επίδραση στον ύπνο (Tanaka et al. 2011)</p>
<p>Φωτιστικά ή φωτοφράγματα ή γυαλιά το πρωί αμέσως μετά τη νυκτερινή εργασία</p>	<p>↑ Συνολικός χρόνος ύπνου (Sasseville & Hebert 2010)</p>
<p>Συνδυασμός φωτεινής έκθεσης φωτός και φωτισμού ή φωτοφράκτη ή γυαλιά</p>	<p>Απόδειξη της κερκαδικής προσαρμογής (θερμοκρασία σώματος, μελατονίνη και κορτιζόλη) και βελτιωμένος συνολικός χρόνος ύπνου (Boivin and James, 2002 (Boivin & James 2002, Boivin & James 2004, James et al. 2004. Boivin et al. 2012)</p>

	<p>↑ Η μελατονίνη απελευθερώνεται κατά τη διάρκεια της ημέρας ύπνου (Boivin et al. 2012)</p> <p>↑ Συνολική απόδοση του ύπνου (Thorne et al. 2010)</p> <p>Καμία αλλαγή άλλων μέτρων ύπνου (Thorne et al. 2010)</p>
--	---

Πηγή: Anonymous (2012). *Can the health effects of shift work be mitigated? A summary of select interventions*. Στο: http://www.occupationalcancer.ca/wp-content/uploads/2012/09/Summary_intervention-research_FINAL.pdf Πρόσβαση στις: 19/5/2018.

Γενικά, υπήρξαν περισσότερες μελέτες που εξέτασαν τις επιπτώσεις στην υγεία από το έντονο φως σε σύγκριση με εκείνες που επικεντρώθηκαν στα φώτα φραγής φωτός ή φιλτραρίσματος φωτός ή γυαλιά. Οι περισσότερες από τις μελέτες φωτεινού φωτός περιλάμβαναν λεπτομερείς, εργαστηριακές μετρήσεις κιρκάδιων δεικτών προσαρμογής όπως θερμοκρασία σώματος, μελατονίνη και κορτιζόλη. Ορισμένες μελέτες μέτρησαν τον ύπνο και με αυτό-αναφορά και με ένα αντικειμενικό εργαλείο μέτρησης, γεγονός που ενίσχυσε την εγκυρότητά τους. Οι ισχυρότερες ενδείξεις ότι ο κιρκάδιος ρυθμός μπορεί να έχει προσαρμοστεί για να αλλάξει την εργασία παρατηρήθηκε στους εργαζόμενους που χρησιμοποίησαν συνδυασμό φωτεινού φωτός και ελαφρού μπλοκαρίσματος ή γυαλιά ή γυαλιά που φιλτράρουν το φως. Παρόλο που οι μελέτες αυτές διεξήχθησαν σε μικρό αριθμό εργαζομένων σε βάρδιες, ήταν σχετικά αυστηρές και αποτελούν σημαντικό τομέα για περαιτέρω έρευνα (Anonymous 2012).

2.5 Συμπεριφορικές προσεγγίσεις

Έχουν δημοσιευθεί λιγότερες μελέτες σχετικά με στρατηγικές που οι ίδιοι οι εργαζόμενοι μπορούν να αναλάβουν για τη βελτίωση της υγείας. Εδώ, οι παρεμβατικές συμπεριφορές περιλαμβάνουν γενικά αλλαγές στις καθημερινές δραστηριότητες των εργαζομένων σε βάρδιες που σχετίζονται με χρόνιες ασθένειες και που μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για την ενθάρρυνση της κιρκαδικής προσαρμογής (Πίνακας 2.2).

Υπήρξαν λιγότερες μελέτες αλλαγών συμπεριφοράς σε σύγκριση με μελέτες άλλων τύπων επέμβασης, παρόλο που μία από αυτές τις μελέτες διεξήχθη ήδη από το 1988. Μία μελέτη ήταν ένα τυχαίο ελεγχόμενο πείραμα σε μεγάλο αριθμό εργαζομένων στον τομέα της παρασκευής. Παρείχε ισχυρές, υψηλής ποιότητας και αντικειμενικές αποδείξεις που έδειξαν τα ευεργετικά αποτελέσματα μιας ολοκληρωμένης παρέμβασης που βασίζεται στον τρόπο ζωής με βάση τον δείκτη μάζας σώματος, την αρτηριακή πίεση και τη σωματική δραστηριότητα

. Βελτιωμένα σχέδια σπουδών και μέτρα υγείας είναι γενικά απαραίτητα σε αυτόν τον τομέα της έρευνας, ιδίως σε μελέτες που αξιολογούν τις επιπτώσεις της προγραμματισμένης εκπαίδευσης ύπνου και ύπνου στην υγεία (Anonymous 2012).

Πίνακας 2.2. Παρεμβάσεις στις συμπεριφορικές προσεγγίσεις και παρατηρηθέντα ευεργετικά αποτελέσματα.

Παρέμβαση	Παρατηρηθέντα ευεργετικά αποτελέσματα
Παρέμβαση Φυσική δραστηριότητα και αλλαγές στον τρόπο ζωής	↑ Αντοχή, αερόβια ικανότητα και μήκος ύπνου (Harma et al. 1988-a) Καμία αλλαγή στη θερμοκρασία του σώματος κατά τη νυχτερινή βάρδια (Harma et al. 1988-a, Harma et al. 1988-b) Βελτιωμένη σύνθεση σώματος, αρτηριακή πίεση και συμμετοχή στη σωματική δραστηριότητα (Morgan et al. 2011)
Προγραμματισμένη εκπαίδευση σχετικά με τις στρατηγικές ύπνου	↑ Ποιότητα ζωής (Bonfond et al. 2001) Καμία αλλαγή στον χρόνο ύπνου μετά τη νυχτερινή βάρδια (Bonfond et al. 2001) ↑ βαθμός ύπνου όταν υιοθετήθηκαν στρατηγικές ύπνου στον χώρο εργασίας (Smith-Coggins et al. 1997)

Πηγή: Anonymous (2012). *Can the health effects of shift work be mitigated? A summary of select interventions.* Στο: http://www.occupationalcancer.ca/wp-content/uploads/2012/09/Summary_intervention-research_FINAL.pdf Πρόσβαση στις: 19/5/2018.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ

ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

3.1 Επαγγελματική Εξουθένωση (Burnout) ως επίπτωση στην εργασία κυκλικού ωραρίου

Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) θεωρείται μια χρόνια κατάσταση άγχους στην εργασία, όπου οι προσδοκίες των εργοδοτών και ο φόρτος εργασίας των εργαζομένων υπερβαίνουν την αντιληπτή ψυχολογική ικανότητα του ατόμου και την ικανότητα αντιμετώπισης των αναμενόμενων εργασιακών αναγκών. Η παγκόσμια επιβάρυνση από την εξάντληση μέσω της μειωμένης παραγωγικότητας, της διατήρησης, της απουσίας και των αποζημιώσεων ξεπερνούν τα 300 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως και αναμένεται να αποτελέσουν παγκόσμια πανδημία εντός της επόμενης δεκαετίας.

Η επαγγελματική εξουθένωση (burn out) μπορεί να συσχετιστεί με χαμηλή αυτοεκτίμηση, κατάθλιψη, άγχος, συχνή χρήση φαρμακευτικών ουσιών και αύξηση προβλημάτων στον χώρο εργασίας. Ακόμη, μπορεί να μειωθεί η ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, να αυξηθούν οι καθυστερημένες αφίξεις στον χώρο εργασίας, ή ακόμη και να υπάρξουν αδικαιολόγητες απουσίες (Shamali et al. 2015).

Με άλλα λόγια, η ενέργεια ή η ικανότητα εργασίας των εργαζομένων μπορεί να μειωθεί με την πάροδο του χρόνου, όταν το εργασιακό περιβάλλον δεν παρέχει πόρους και

είναι ιδιαίτερα απαιτητικό. Σε ένα τερματικό στάδιο θα υπάρξει κατάσταση φυσικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης από την οποία είναι δύσκολο να ανακάμψει.

Η εμπλοκή, ο ενθουσιασμός και το ενδιαφέρον για τη δουλειά κάποιου είναι απαραίτητος πρόδρομος της εξουθένωσης (Schaufeli et al. 2009).

Το ψυχολογικό στρες περιγράφει μια αλληλεπίδραση μεταξύ ενός ατόμου και της εργασίας του και άλλων εξωτερικών επιδράσεων, το οποίο γίνεται αντιληπτό όταν υπάρχει μια ουσιαστική αντιληπτή ανισορροπία μεταξύ των απαιτήσεων που επιβάλλονται στο άτομο και της αντιλαμβανόμενης ικανότητας απόκρισης και επιδεινώνεται σε καταστάσεις όπου η αδυναμία ικανοποίησης της ζήτησης έχει αντιληπτές αρνητικές συνέπειες.

Στη συνέχεια μετριέται η αποτελεσματική αντιμετώπιση με βάση τις συναισθηματικές αντιδράσεις και τη γνωστική λειτουργία σε απόκριση του παράγοντα άγχους, σε μια διαδικασία που εξαρτάται από τις εξελισσόμενες απαιτήσεις εργασίας και τις διακυμάνσεις της προσωπικής προοπτικής. Ο Lazarus (2000) δηλώνει ότι πρόκειται για μια θεωρητική έννοια της εκτίμησης που βασίζεται στις ατομικές διαφορές (ενδο-και δια-προσωπικές), όπου ένα άτομο κατασκευάζει σχεσιακό νόημα από τη σχέση του ατόμου με το περιβάλλον, τις κοινωνικές και φυσικές επιρροές, τους προσωπικούς στόχους, την αυτοπεποίθηση και τους διαθέσιμους πόρους και στη συνέχεια κάνει μια αξιολόγηση της ικανότητας αντιμετώπισης με βάση τις αντιλήψεις του σχετικά με τη ζήτηση σε σύγκριση με τις ικανότητες (Bretland & Thorsteinsson, 2015).

Το ψυχολογικό άγχος που σχετίζεται με την εργασία, ονομάστηκε για πρώτη φορά το 1975. Η έκρηξη μπορεί να περιγραφεί ως παρατεταμένη έκθεση σε επαγγελματική πίεση, συμπεριλαμβανομένων συναισθηματικών και διαπροσωπικών στρεσογόνων συμπτωμάτων. Το Burnout περιλαμβάνει τρία κεντρικά στοιχεία: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης (Maslach et al 2001). Από τις τρεις, η συναισθηματική εξάντληση είναι το πιο αισθητό και συχνά το κύριο σύμπτωμα. Η συναισθηματική εξάντληση μπορεί επίσης να θεωρηθεί ως εξάντληση των συναισθηματικών πόρων ενός ατόμου, που συνήθως χαρακτηρίζεται από δηλώσεις όπως «Αισθάνομαι συναισθηματικά αποστραγγισμένη από την εργασία μου και εξαντληθεί στο τέλος της εργάσιμης ημέρας». Η αποπροσωποποίηση αναφέρεται σε μια κυνική, αρνητική ή αποσπασματική ανταπόκριση σε ασθενείς. Η έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης αναφέρεται στην πεποίθηση ότι δεν μπορεί πλέον να δουλεύει αποτελεσματικά με τους πελάτες, τους ασθενείς και τους φροντιστές. Μειώνεται έτσι η

αντίληψη ενός ατόμου για την ικανότητά του να εκτελεί χρήσιμα καθήκοντα και δεν αισθάνεται πλέον άξιο μέλος του οργανισμού (Maslach et al. 2001).

Υπήρξε υψηλός βαθμός ενδιαφέροντος για παρεμβάσεις που στοχεύουν στην επαγγελματική εξουθένωση, και αυτές μπορεί να εμφανιστούν είτε σε ατομικό είτε σε οργανωτικό επίπεδο, και μερικές φορές αναφέρονται ως προσεγγίσεις μικρο-και μακροοικονομικής ανάλυσης, αντίστοιχα. Οι μεμονωμένες παρεμβάσεις συχνά συνεπάγονται την απομάκρυνση του ατόμου που βρίσκεται σε κατάσταση burnout από το χώρο εργασίας του και μπορούν να είναι αποτελεσματικές στη μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης, αλλά τείνουν να αφήσουν αναλλοίωτα τα διαπροσωπικά και επαγγελματικά στοιχεία της αποπροσωποποίησης και της προσωπικής ολοκλήρωσης (Maslach 2003). Όπως σημειώνεται από τους Halbesleben et al. (2006), τα μεμονωμένα προγράμματα δεν μπορούν να αλλάξουν τους περιβαλλοντικούς παράγοντες πίεσης στο χώρο εργασίας, επομένως δεν αντιμετωπίζουν την υποκείμενη αιτία της εξάντλησης, και στη συνέχεια αποδεικνύονται γενικά αναποτελεσματικά, ενώ οι τομεακές παρεμβάσεις με βάση την εργασία μπορούν να εφαρμοστούν μέσω διαχειριστών σε τμήματα ή εργασιακούς χώρους ως ομάδα (Maslach 2003).

3.2 Η διαδικασία της «επαγγελματικής εξουθένωσης»

Σύμφωνα με τους Demerouti et al. (2001, σελ. 502) *"η ανάπτυξη του burnout ακολουθεί δύο διαδικασίες"*: Η πρώτη διαδικασία σχετίζεται με τις απαιτήσεις εργασίας που οδηγούν σε συχνή υπερβολική φόρτιση και κατά συνέπεια σε εξάντληση. Η έλλειψη πόρων εργασίας (π.χ. έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης), από την άλλη πλευρά, αντιπροσωπεύει μια δεύτερη διαδικασία η οποία τελικά οδηγεί στην αποδέσμευση από την εργασία. Εάν οι πόροι δεν είναι λειτουργικοί κατά την ικανοποίηση των αιτημάτων για εργασία, τότε θα υπάρξει συμπεριφορά απόσυρσης από την εργασία. Η συμπεριφορά απόσυρσης οδηγεί συνεπώς σε απεμπλοκή, η οποία αναφέρεται στην *«απομάκρυνση του ατόμου από το έργο του και στην αρνητική στάση απέναντι στο αντικείμενο εργασίας, στο περιεχόμενο εργασίας και γενικά στο έργο»* (Demerouti et al. 2001, σ. 501). Η τρίτη συνιστώσα της εξουθένωσης, η μειωμένη προσωπική επιτυχία, δεν θεωρείται ως βασική διάσταση της εξουθένωσης.

Παρόλο που οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι το burnout ακολουθεί μια διαδικασία σταδίων, σχεδόν κάθε συγγραφέας υποθέτει μια διαφορετική τάξη σταδίων. Ωστόσο, οι βασικές πτυχές της διαδικασίας επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να επαναληφθούν στα ακόλουθα στάδια (Burisch 2006):

Στάδιο 1: Υψηλός φόρτος εργασίας, υψηλό επίπεδο άγχους εργασίας, υψηλές προσδοκίες εργασίας

- Οι απαιτήσεις εργασίας υπερβαίνουν τους πόρους εργασίας.
- Η εργασία δεν ικανοποιεί τις προσδοκίες κάποιου.

Στάδιο 2: Φυσική / συναισθηματική εξάντληση

- Χρόνια εξάντληση, ακόμη υψηλότερες επενδύσεις σε ενέργεια για την εκτέλεση όλων των καθηκόντων εργασίας, διαταραχές ύπνου, ευαισθησία σε πονοκεφάλους και άλλους σωματικούς πόνους.
- Συναισθηματική εξάντληση, κόπωση ακόμη και μόνο που το άτομο σκέφτεται την εργασία του

Στάδιο 3: Αποπροσωποποίηση / Κυριαρχία / Αδιαφορία

- Απάθεια, κατάθλιψη, πλήξη
- Αρνητική στάση απέναντι στην εργασία, τους συναδέλφους και τους πελάτες / παραλήπτες υπηρεσιών / ασθενείς
- Απόσυρση από την εργασία, τα προβλήματα, μειωμένη προσπάθεια εργασίας

Στάδιο 4: Απόγνωση / Αδυναμία / Αποστροφή

- Αποστροφή στον εαυτό, σε άλλους ανθρώπους, σε όλα
- Συναισθήματα ενοχής και ανεπάρκειας (Burisch 2006).

3.3 Ενδείξεις εξουθένωσης σε ατομικό και επαγγελματικό επίπεδο

Οι περισσότεροι συγγραφείς συμφωνούν ότι υπάρχουν πολλές ενδείξεις οι οποίες μπορεί να υποδηλώνουν ότι ένα άτομο πάσχει από επαγγελματική εξουθένωση, αλλά συνήθως ένα άτομο δεν μπορεί να δείξει όλα τα συμπτώματα μαζί (Burisch 2006). Οι

Schaufeli και Enzman (1998) αναφέρουν 5 τύπους συμπτωμάτων ατομικού επιπέδου: συναισθηματικές, γνωστικές, σωματικές, συμπεριφορικές και παρακινητικές:

1. συναισθηματικά συμπτώματα:

- Καταθλιπτική διάθεση / αλλαγή διάθεσης
- Λυγμός
- Συναισθηματική εξάντληση
- Αυξημένη ένταση / άγχος

2. γνωστικά συμπτώματα:

- Αδυναμία / απώλεια νοήματος και ελπίδας
- Συναισθήματα αδυναμίας / συναίσθημα ότι το άτομο έχει "παγιδευτεί"
- Αίσθηση αποτυχίας
- Έλλειψη αυτοπεποίθησης
- Ενοχή
- Αυτοκτονικές ιδέες
- Αδυναμία συγκέντρωσης / καθυστέρησης / δυσκολίας με πολύπλοκες εργασίες

3. φυσικά συμπτώματα:

- Πονοκέφαλοι
- Ναυτία
- Ζάλη
- Μυϊκός πόνος
- Διαταραχές ύπνου
- Διαταραχές έλκους / γαστρεντερικού συστήματος
- Χρόνια κόπωση

4. σήματα συμπεριφοράς:

- Υπερκινητικότητα / παρορμητικότητα
- Αυξημένη κατανάλωση: καφεΐνης, καπνού, αλκοόλ, ναρκωτικών
- Εγκατάλειψη ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων
- Υποχρεωτική καταγγελία / άρνηση

5. κίνητρα:

- Απώλεια του ζήλου / απώλεια του ιδεαλισμού
- Παραίτηση
- Απογοήτευση
- Ανία (Schaufeli και Enzman 1998).

Σε ατομικό επίπεδο συμπτωμάτων, πρέπει να δοθεί προσοχή ειδικά στην ψυχική ή συναισθηματική εξάντληση, τα νοητικά και συμπεριφορικά σήματα, και όχι τα φυσικά, και τη μειωμένη αυτο-αποδοτικότητα. Ακόμη, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι τα συμπτώματα εξουθένωσης συνδέονται πάντα με την εργασία και εκδηλώνονται σε "φυσιολογικά" άτομα που προηγουμένως δεν είχαν εκδηλώσει ψυχοπαθολογικά προβλήματα.

Το burnout έχει συσχετιστεί με διάφορες μορφές απόσυρσης - απουσίας, πρόθεσης για έξοδο από την εργασία και πραγματικού κύκλου εργασιών. Ωστόσο, για τους ανθρώπους που παραμένουν στη δουλειά, η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί σε χαμηλότερη παραγωγικότητα και αποτελεσματικότητα στην εργασία τους. Στο βαθμό που η εξάντληση μειώνει τις ευκαιρίες για ικανοποίηση των εμπειριών στην εργασία, συνδέεται με μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία και μειωμένη δέσμευση στην εργασία ή στον οργανισμό (Δεληγάς και συν. 2012).

Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν εξάντληση μπορούν να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στους συναδέλφους τους, προκαλώντας τόσο μεγαλύτερη προσωπική σύγκρουση όσο και διαταράσσοντας τις μεταξύ τους εργασίες. Έτσι, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να είναι μεταδοτική και να διακινείται μέσω ανεπίσημων αλληλεπιδράσεων στην εργασία. Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι η εξάντληση έχει αρνητική επίδραση στη ζωή των ανθρώπων (Maslach & Leiter 2007).

3.4 Επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στο νοσηλευτικό προσωπικό

Η νοσηλευτική ανήκει σε μια ομάδα επαγγελματιών με ξεχωριστό χαρακτήρα εργασίας. Απαιτεί ειδικές ικανότητες τόσο στην ψυχολογική όσο και στη σωματική σφαίρα. Οι νοσηλευτές συχνά αντιμετωπίζουν προκλήσεις που είναι δύσκολο να αντιμετωπιστούν. Οι περισσότεροι από αυτούς συμμετέχουν σε εργασίες βάρδιας.

Μια τέτοια μορφή απασχόλησης χαρακτηρίζει το 13-14% των ευρωπαίων και βορειοαμερικανών εργαζομένων. Απαιτεί από τα εμπλεκόμενα πρόσωπα μια συνεχή προσαρμογή στις μεταβαλλόμενες ώρες εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της νύχτας. Ένα τέτοιο σύστημα εργασίας εμποδίζει την οικογενειακή και κοινωνική ζωή και, ειδικότερα, επηρεάζει την υγεία του εργαζομένου. Η μετατόπιση, τόσο ευρέως διαδεδομένη στο επάγγελμα του νοσοκόμου, αποτελεί εμπόδιο στην εξεύρεση ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής.

Επιπλέον, μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο πάθησης από πολλές καταστάσεις και ασθένειες. Δεν έχει εξηγηθεί, ωστόσο, ότι η καθημερινή εργασία με βάρδιες είναι ο αιτιώδης παράγοντας. Οι πολυάριθμες συνθήκες που επηρεάζουν τους εργαζομένους σε βάρδιες χαρακτηρίζονται από ένα πολύπλοκο μηχανισμό σχηματισμού. Εκτιμάται ότι μόνο το 10% των εργαζομένων σε βάρδιες δεν αντιμετωπίζουν δυσμενείς επιπτώσεις από αυτές τις εργασίες, ενώ περίπου το 20% πρέπει να το εγκαταλείψει για λόγους υγείας. Το 70% των ανθρώπων παρουσιάζουν διαφορετικό βαθμό μισαλλοδοξίας έναντι της εργασίας με βάρδιες (Κορομπέλη 2012).

Οι κύριες επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου εργασίας στο νοσηλευτικό προσωπικό είναι η διατάραξη του κερκάρδιου ρυθμού, η διατάραξη του ύπνου, οι αλλαγές στον οικογενειακό τρόπο ζωής και στις κοινωνικές δραστηριότητες του ατόμου, και η επιβάρυνση της σωματικής και ψυχικής υγείας των νοσηλευτών. Τα προβλήματα αυτά ανακύπτουν καθώς η εργασία με βάρδιες (κυκλικό ωράριο) δεν μπορεί να συγχρονίσει τη φυσιολογία του οργανισμού με το εξωτερικό περιβάλλον, φαινόμενο γνωστό με την

ονομασία ακαταλληλότητα φάσης ή εξωτερικός αποσυγχρονισμός (Buxton 2003). Το κικκάδιο σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού είναι προγραμματισμένο να είναι σε εγρήγορση την ημέρα και να αναπαύεται κατά τη διάρκεια της νύχτας. Με το εναλλασσόμενο ωράριο εργασίας, ο νοσηλευτής πρέπει να αλλάξει την ώρα που ξυπνά και την ώρα που κοιμάται, όπως συμβαίνει με την νυκτερινή εργασία, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να συγχρονιστεί το εσωτερικό του ρολόι (Κορομπέλη 2012).

Όλες αυτές οι αρνητικές επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στις νοσηλεύτριες, επιδρούν αρνητικά όχι μόνον στον εαυτό τους, αλλά και στον εργασιακό τους χώρο, καθώς θέτονται σε κίνδυνοι ανθρώπινες ζωές εξαιτίας της μειωμένης ετοιμότητάς τους και της εργασιακής τους απόδοσης (Μαλλιαρού και συν. 2011). Σύμφωνα δε, με την έρευνα των Παυλίδου και Μπελλάλη (2014), οι ιατροί εμφανίζουν μεγαλύτερη ελαστικότητα σε σύγκριση με τη νωθρότητα που εκδηλώνουν οι νοσηλευτές από την εργασία τους σε κυκλικό ωράριο εργασίας, όπως επίσης, και οι γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερη μέση βαθμολογία νωθρότητας συγκριτικά με τους άντρες. Ένα δοκιμασμένο ερευνητικό εργαλείο μέτρησης για τις επιπτώσεις του ωραρίου εργασίας στην υγεία των εργαζομένων είναι το Standard Shiftwork Index (SSI) (Barton et al. 1995, Poissonnet et al. 2001, Buxton 2003, Tucker και Knowles 2008), το οποίο έχει σταθμιστεί και στα ελληνικά (Κορομπέλη & Σουρτζή 2011).

Το συγκεκριμένο ερευνητικό εργαλείο μέτρησης περιλαμβάνει μετρήσεις όπως:

- Τη διάρκεια και την ποιότητα του ύπνου
- Γαστρεντερολογικά και καρδιαγγειακά προβλήματα
- Την ικανοποίηση από την εργασία
- Εκτίμηση της ψυχικής υγείας
- Την κόπωση που αισθάνονται οι εργαζόμενοι
- Την ικανοποίηση από τον ελεύθερο χρόνο που αφήνεται από το κυκλικό ωράριο εργασίας για συμμετοχή του νοσηλευτή σε κοινωνικές και οικογενειακές δραστηριότητες
- Τις στρατηγικές που μπορούν να υιοθετηθούν ώστε να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που ανακύπτουν από το κυκλικό ωράριο εργασίας
- Τα συμπτώματα άγχους σε γνωστικό επίπεδο και σε σωματικό επίπεδο

- Τις συνήθειες και προτιμήσεις που έχει ο νοσηλευτής στην καθημερινότητά του.

Η Korompeli et al. (2012) μελέτησε τις επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου σε νοσηλευτικό προσωπικό, έρευνα στην οποία συμμετείχαν 365 άτομα, από τα οποία τα 6 στα 10 εργάζονταν με κυκλικό ωράριο και το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν γυναίκες. Οι εργαζόμενοι νοσηλευτές με ημερήσιο ωράριο εργασίας βρέθηκαν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους και από τον ελεύθερο χρόνο που άφηνε το σύστημα βαρδιών σε σύγκριση με τους νοσηλευτές συναδέλφους τους που εργάζονταν με βάρδιες. Παρόλο που δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα καρδιαγγειακά και γαστρεντερικά νοσήματα και το κυκλικό ωράριο, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαταραχές στον ύπνο στους ηλικιακά μεγαλύτερους εργαζόμενους, στις γυναίκες και στα άτομα που ήταν μέλη πολυμελών οικογενειών, καθώς δεν μπορούσαν να τους παράσχουν την ανάλογη φροντίδα (Korompeli et al. 2012).

3.5 Βιολογικές επιδράσεις

Σε έναν φυσιολογικό τρόπο ζωής - δηλαδή στην περίπτωση ανθρώπων που είναι ενεργοί κατά τη διάρκεια της ημέρας, κοιμούνται τη νύχτα και που τρώνε κανονικά γεύματα, τα συστατικά μέρη - ο εξωγενής και ο ενδογενής ρυθμός - συνεργάζονται αρμονικά και συγχρονίζονται. Έτσι, για παράδειγμα, τα επίπεδα της γλυκόζης, της θερμοκρασίας του σώματος, τα επίπεδα της νοραδρεναλίνης και της αδρεναλίνης στο αίμα αυξάνονται το πρωί και κατά τη διάρκεια της ημέρας για να παρέχουν στο σώμα τις κατάλληλες συνθήκες λειτουργίας καθώς και για να επιτρέπουν τη βέλτιστη εγρήγορση και ευεξία. Το βράδυ, η συγκέντρωσή τους στο αίμα μειώνεται, η θερμοκρασία του σώματος πέφτει όπως και η δραστηριότητα έκκρισης του στομάχου, του ήπατος και των εντέρων. Ωστόσο, η έκκριση ορισμένων ορμονών αυξάνεται, π.χ. η αυξητική ορμόνη ή η μελατονίνη, η οποία προετοιμάζει το σώμα για ύπνο, μειώνει την απόδοση και αυξάνει την κόπωση. Όταν ο ρυθμός της φυσικής δραστηριότητας αντιστραφεί, στην περίπτωση νυκτερινής ή βάρδιας εργασίας δεν επιτυγχάνεται το επίπεδο συγχρονισμού, που συνεπάγεται, για παράδειγμα, συνέπειες για την υγεία.

Κατά τη μετάβαση από την ημέρα σε νυχτερινή βάρδια, γίνεται μια πλήρης αλλαγή του συνήθους τρόπου ζωής και των εργασιακών συνηθειών. Ο ρυθμός εργασίας, ο χρόνος αντίδρασης, η ακρίβεια εργασίας και άλλοι δείκτες καθίστανται ασταθής με τον κερκάρδιο

ρυθμό. Η εργασία μετατόπισης πραγματοποιείται σε ώρες ασυμβίβαστες με τον κανονικό κερκαδικό ρυθμό. Οι κερκάρδιοι ρυθμοί διαφορετικών φυσιολογικών μεταβλητών προσαρμόζονται στον ανάστροφο ρυθμό ύπνου-αφύπνισης με ποικίλη ένταση και ταχύτητα. Ένα σημαντικό μέρος της έρευνας που διεξήχθη μέχρι τώρα σχετικά με τις αντιδράσεις του κερκαδικού συστήματος στην αναστροφή του σωστού συστήματος ύπνου-αφύπνισης δείχνει μόνο μερική προσαρμογή του κερκαδιανού ρυθμού στις μεταβαλλόμενες συνθήκες. Ο βαθμός αυτής της προσαρμογής εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το είδος της εργασίας με βάρδιες - μια πλήρης αναστροφή ορισμένων φυσιολογικών μεταβλητών έχει επιβεβαιωθεί σε άτομα που ασχολούνταν συνεχώς με τη νυχτερινή βάρδια. Με τη σειρά τους, οι εργαζόμενοι που συμμετέχουν σε σύστημα περιστροφής έχουν παρατηρηθεί ότι προσαρμόζονται μόνο εν μέρει (Baker et al. 2004). Η κατάσταση διαταραχής του ρυθμού είναι γνωστή ως διαλείμματα αεριοθούμενης ταχύτητας ή διαταραχές εργασίας βαρδιών. Χαρακτηρίζεται από μία σειρά συμπτωμάτων, π.χ. κόπωση, αδυναμία συγκέντρωσης, αδιαθεσία, νευρικότητα, δυσκολία στον ύπνο, πονοκεφάλους, γαστρεντερικές καταστάσεις και συχνά από πτώση στις ψυχικές και σωματικές ικανότητες. Αυτή η κατάσταση μπορεί επίσης να συμβεί κατά τη διάρκεια πτήσεων σε διαφορετικές ζώνες ώρας (Baker et al. 2004).

Με βάση τις έρευνες του Baker et al. (2009), έχουν τεθεί 3 στάδια που πρέπει να περάσουν οι εργαζόμενοι σε βάρδιες. Η περίοδος εργασίας από 5 έως 20 έτη αναφέρεται ως η φάση ευαισθητοποίησης στην οποία ο εργαζόμενος στοχεύει στη βελτίωση τόσο της οικογενειακής όσο και της επαγγελματικής ζωής. Στη συνέχεια, από 20 έως 40 έτη υπηρεσίας, ο εργαζόμενος εισέρχεται στη φάση συσσώρευσης όπου η οικογενειακή, κοινωνική και οικονομική κατάσταση είναι σταθερή. Στο τρίτο στάδιο, πάνω από 40 χρόνια εργασίας με βάρδιες, γνωστή ως φάση εκδήλωσης, αυξάνονται τα προβλήματα που σχετίζονται με την υγεία, όπως και η δυσαρέσκεια (Baker et al. 2004). Μία από τις συστάσεις που συντάχθηκαν κατά τη διάρκεια των συνεδριάσεων του δικτύου συνεργατικών κέντρων του ΠΟΕ (Πεκίνο 1994) ήταν η ακόλουθη: «Η προσαρμογή σε αντισυμβατικούς ημερήσιους ρυθμούς ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των ατόμων. Η γήρανση μειώνει την ικανότητα προσαρμογής και η έναρξη της εργασίας σε τρεις βάρδιες δεν συνιστάται για κανέναν άνω των 45 ετών. Η ατομική ποικιλία στην ικανότητα προσαρμογής στη δουλειά τη νύχτα ορίζει την διαφορετική ανοχή της νυκτερινής και της βάρδιας εργασίας ανεξάρτητα από την ηλικία του εργαζόμενου.

Μεταξύ των βιολογικών συνεπειών της εργασίας με βάρδιες, πρέπει να αναφέρουμε την αναγκαιότητα να εκτελούνται επαγγελματικές προσπάθειες σε ώρες όπου η ένταση των φυσιολογικών διεργασιών είναι χαμηλότερη και όταν η νοητική ικανότητα είναι η χαμηλότερη. Αυτό αποτελεί βασικό πρόβλημα όσον αφορά την ασφάλεια της εργασίας. Περισσότερα λάθη αναφέρονται στη νύχτα, τα οποία μπορούν να συνδεθούν με την υποβάθμιση της πνευματικής ικανότητας. Στην περίπτωση μιας τακτικής ζωής η νύχτα είναι αποκλειστικά για ύπνο. Ένας σημαντικός αριθμός λαθών εργαζομένων που σχετίζονται με τεχνολογικές διαδικασίες αναφέρθηκε τη νύχτα. Γενικά, αυτές οι διαδικασίες απαιτούν καλή αίσθηση, ακρίβεια και γρήγορες αντιδράσεις. Η επιδείνωση της αποτελεσματικότητας ενός ατόμου μπορεί να προκαλέσει μείζονα καταστροφικά γεγονότα στη βιομηχανία. Εντός της 24ωρης περιόδου, υπάρχει μια άλλη περίοδος κατά την οποία η ψυχοφυσική ικανότητα εξασθενίζει - νωρίς το απόγευμα. Αυτό παραδοσιακά αναφέρεται ως μεταπνευστική υπνηλία, αν και επηρεάζει και τους ανθρώπους που δεν έτρωγαν το μεσημεριανό γεύμα. Κατά τη διάρκεια των νυχτερινών βημάτων, συμβάντα που οφείλονται σε «ανθρώπινο λάθος» συμβαίνουν σχετικά συχνότερα από τις καθημερινές βάρδιες. Η ανάλυση των ατυχημάτων μεταξύ των εργαζομένων σε βάρδιες καταδεικνύει ότι ο κίνδυνος ατυχημάτων ή τραυματισμών κατά τη διάρκεια διαδοχικών νυχτερινών βημάτων κατά τη διάρκεια της εργασίας με βάρδιες είναι περίπου 6% υψηλότερος στη δεύτερη νύχτα, κατά 17% υψηλότερη κατά την τρίτη νύχτα και κατά 36% υψηλότερη κατά την τέταρτη διαδοχή νύχτα (Baker et al. 2004).

Οι Feskanich, Hankinson και Schernhammer (2009) έχουν αποδείξει στην έρευνά τους μια σχέση μεταξύ της εργασίας στις νυχτερινές βάρδιες και των καταγμάτων του ισχίου και του καρπού μεταξύ των νοσηλευτριών στην MET εμμηνόπαυσιακή περίοδο. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι γυναίκες που εργάζονται σε νυχτερινές βάρδιες για 20 χρόνια και περισσότερο διατρέχουν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο καταστροφής ισχίου και καρπού από γυναίκες που δεν έχουν εργαστεί ποτέ σε ένα τέτοιο σύστημα. Ο κίνδυνος είναι υψηλότερος μεταξύ των γυναικών με χαμηλότερο δείκτη ΔΜΣ (<24) που δεν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (Feskanich et al. 2009).

Προκειμένου το σώμα μας να λειτουργεί σωστά, είναι απαραίτητος ο κατάλληλος χρόνος και η ποιότητα του ύπνου. Η χαμηλή ποιότητα ύπνου ή ο ανεπαρκής ύπνος μπορεί να προκαλέσει διάφορες καταστάσεις, π.χ. οι διαταραχές της προσοχής, οι διαταραχές του χωροταξικού προσανατολισμού και της μνήμης, η κακή διάθεση, η μείωση της ικανότητας αντιμετώπισης του άγχους, οι συγκρούσεις με το περιβάλλον, οι διαταραχές της όρασης

και οι διαταραχές του ανοσολογικού συστήματος. Οι εργαζόμενοι με μετατόπιση επηρεάζονται συχνά από διαταραχές ύπνου που περιλαμβάνουν αϋπνία (διαταραχή στη διατήρηση του ύπνου, δυσκολία στον ύπνο, πρόωρες αφυπνίσεις), υπερβολική υπνηλία με περιόδους υπνηλίας κατά τη διάρκεια της ημέρας, διαταραχές αφύπνισης και ρυθμού ύπνου, φόβοι νύχτας, εφιάλτες ή υπνική άπνοια. Οι παραπάνω συνθήκες απαιτούν θεραπεία (Baker et al. 2004).

Μπορεί να προταθεί ότι η κόπωση ενός εργαζόμενου με βάρδιες προς το τέλος της μετατόπισης του (ιδιαίτερα τη νυκτερινή βάρδια) μπορεί να σχετίζεται τόσο με έλλειψη ύπνου όσο και με την αυξημένη προσπάθεια που προκύπτει από τη νυκτερινή εργασία. Εκτιμάται ότι ο ύπνος ενός εργαζομένου σε βάρδιες είναι περίπου 5-7 ώρες βραχύτερης εβδομαδιαίως από τον ύπνο ενός εργαζομένου ο οποίος δραστηριοποιείται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια της ημέρας. Οι διαταραχές ύπνου μπορεί να οδηγήσουν σε χρόνια κόπωση και η χρόνια στέρηση ύπνου μπορεί να μειώσει το προσδόκιμο ζωής. Προβλήματα που σχετίζονται με την υπνηλία κατά την εργασία μπορεί να έχουν επιρροή στα υψηλότερα ποσοστά καψίματος κατά την εργασία και η κακή ποιότητα του ύπνου μπορεί να προκαλέσει τραυματισμούς (Baker et al. 2004).

Η ποιότητα του ύπνου εξαρτάται από τις συνθήκες υπό τις οποίες πραγματοποιείται ο ύπνος. Ο ηλεκτρικός φωτισμός και ο θόρυβος, ακόμη και αν δεν προκαλούν αφύπνιση, αναμφισβήτητα επηρεάζουν τα χαρακτηριστικά ύπνου, αλλάζουν τους κύκλους ύπνου και τις επακόλουθες φάσεις ύπνου. Η εργασία με κυκλικό ωράριο μειώνει την ποιότητα ύπνου και μειώνει τη διάρκειά του.

Η μετατόπιση της εργασίας και της νυκτερινής εργασίας διαταράσσει τον βιολογικό ρυθμό και αποσυνδέει διάφορες εργασίες του σώματος, γεγονός που οδηγεί σε διαταραγμένες πεπτικές και μεταβολικές διαδικασίες. Αυτά οδηγούν σε αλλαγές στο προφίλ λιπιδίων στο πλάσμα και στη δυσανεξία σε υδατάνθρακες. Μεταξύ των εργαζομένων σε βάρδιες, υπάρχουν υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας και, συνεπώς, διαταραχές των λιπιδίων. Πρέπει να αναγνωρίσουμε τη συμβολή αυτού του είδους της εργασίας στην εμφάνιση ενός μεταβολικού συνδρόμου που είναι ένας από τους παράγοντες που προδιαθέτουν τους ανθρώπους σε καρδιαγγειακές παθήσεις. Η χαμηλότερη παραγωγή μελατονίνης μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου, καθώς το έλλειμμα μπορεί να προκαλέσει υπέρ-πήξη. Επιπλέον, η μελατονίνη

είναι ένα αντιοξειδωτικό και έχει καταδειχθεί η ικανότητά της να μειώνει την αρτηριακή πίεση (Baker et al. 2004).

Η διαταραχή του κερκαδιανού ρυθμού που προκύπτει από τη βάρδια μπορεί να οδηγήσει σε υψηλότερα ποσοστά δυσπεψίας, έλλειψης όρεξης, καούρα και πόνο στο στομάχι. Δεν είναι πλήρως γνωστό αν η εργασία με βάρδιες έχει σημαντική επίδραση στα ποσοστά του δωδεκαδακτυλικού και του γαστρικού έλκους. Μελέτες δείχνουν ότι οι συνθήκες του γαστρεντερικού σωλήνα επηρεάζουν το 25-75% των εργαζομένων σε βάρδιες, αλλά μόνο το 10-25% των εργαζομένων στην ημέρα. Οι συχνότερες διαταραχές είναι: δυσκοιλιότητα, διάρροια, διαταραχή της όρεξης - μείωση ή αύξηση σε διάφορες ώρες της ημέρας, απελευθέρωση των χρόνων κίνησης του εντέρου και ετερογενής κοιλιακός πόνος. Σταδιακά, μπορεί να εμφανιστούν φλεγμονές στον ανώτερο γαστρεντερικό σωλήνα καθώς και η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου. Τα ανθυγιεινά και ακανόνιστα γεύματα συχνά διαταράσσουν την ομοιόσταση του γαστρεντερικού σωλήνα κυρίως μεταξύ των προστατευτικών και των επιθετικών παραγόντων στο δωδεκαδάκτυλο και στο στομάχι, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει την ανάπτυξη του έλκους. Ένα άλλο κρίσιμο πρόβλημα είναι ο υψηλότερος κίνδυνος καρκινογένεσης στο παχύ έντερο των εργαζομένων τη νύχτα (Baker et al. 2004). Μελέτες άλλων συγγραφέων επιβεβαίωσαν ότι οι διαταραχές ύπνου και η χρόνια κόπωση είναι κρίσιμοι παράγοντες που διευκολύνουν την ανάπτυξη καρδιαγγειακών παθήσεων. Από την ανάλυση των εξετάσεων «κοόρτη, νοσηλευτές, μελέτη υγείας (NHS)», οι συμμετέχοντες των οποίων ήταν γυναίκες που ασχολούνται με την υγειονομική περίθαλψη (71.617 γυναίκες), μπορεί να συναχθεί συμπέρασμα ότι οι άνθρωποι που κοιμούνται 5 ώρες ή λιγότερο την ημέρα διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου. Οι μελέτες των Virkkunen et al (2006) έχουν αποδείξει ότι τρεις παράγοντες, συνήθως ταυτόχρονα, ασκούν πραγματικά αρνητικό αντίκτυπο στην ανάπτυξη της στεφανιαίας νόσου: θόρυβος, σωματική προσπάθεια και βάρδια (Baker et al. 2004).

Οι ερευνητές έχουν επανειλημμένα προσεγγίσει τη σχέση μεταξύ της εργασίας με βάρδιες και του αυξημένου κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου. Τα αποτελέσματα των μελετών είναι αποκλίνοντα και διφορούμενα. Είναι βέβαιο ότι ο τρόπος ζωής των εργαζομένων σε βάρδιες συμβάλλει στον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου - μια ακανόνιστη και ακατάλληλη διαίτα, η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας, η κακή ποιότητα ύπνου, το κάπνισμα και η ανεπάρκεια μελατονίνης συντελούν αποφασιστικά σε έναν τέτοιο αυξημένο κίνδυνο.

Οι Perplonska et al. (2012) αποδεικνύουν ότι η εργασία σε νυκτερινές βάρδιες οκτώ ή περισσότερες φορές το μήνα μπορεί να διαταράξει τη σύνθεση μελατονίνης. Μια σχέση μεταξύ της εργασίας με βάρδιες και του κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου του πνεύμονα έχει επισημανθεί για τις γυναίκες που εργάζονται σε νυκτερινές βάρδιες 15 χρόνια και περισσότερο. Αυτή η σχέση πραγματοποιήθηκε για τον καρκίνο του πνεύμονα μικρού κυττάρου. Ένα κρίσιμο γεγονός είναι ο αυξημένος κίνδυνος για τους καπνιστές. Οι συνέπειες της εργασίας με βάρδιες, δηλ. ένας ακατάλληλος τρόπος ζωής, έλλειψη μελατονίνης, διαταραχές του κερκαδικού ρυθμού, έκκριση κορτιζόλης και οιστραδιόλης μπορεί να είναι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού (Baker et al. 2004).

Η εργασία μετατόπισης επηρεάζει την ανάπτυξη του διαβήτη τύπου 2 μεταξύ των γυναικών - όσο μεγαλύτερη είναι η περίοδος της συμμετοχής σε εργασία με βάρδιες, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος εμφάνισης της νόσου. Σύμφωνα με την έρευνα, η σωματική μάζα αποτελεί έμμεσο παράγοντα κινδύνου για τον διαβήτη.

Ένας άλλος κίνδυνος για την υγεία που σχετίζεται με την εργασία βαρδιών μεταξύ των νοσηλευτών είναι οι διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος. Οι συνθήκες και οι ασθένειες που επηρεάζουν το μυοσκελετικό σύστημα αποτελούν σήμερα μια από τις πιο κρίσιμες αιτίες της ανικανότητας προς εργασία, καθώς και ο περιορισμός της εργασίας και της μη επαγγελματικής δραστηριότητας. Οι συνθήκες αυτές είναι ευρέως διαδεδομένες και επηρεάζουν περίπου το 90% των ατόμων άνω των 50 ετών. Εκτός από τους δυσάρεστους και επίμονους πόνους και τη μείωση της επαγγελματικής δραστηριότητας, οι διαταραχές του κινητικού συστήματος δημιουργούν μεγάλες κοινωνικοοικονομικές δαπάνες που προκύπτουν από τη θεραπεία, την αποκατάσταση και τις συντάξεις αναπηρίας. Οι ασθένειες που οφείλονται σε εργασία, γνωστές ως επαγγελματικές ασθένειες, περιλαμβάνονται στο «σημείο 19 του καταλόγου επαγγελματικών ασθενειών που επισυνάπτεται στο διάταγμα του Υπουργικού Συμβουλίου της 30ής Ιουλίου 2002». Η αιτία χρόνιων επαγγελματικών ασθενειών του κινητικού συστήματος μπορεί να είναι ο τρόπος διεξαγωγής της εργασίας και ιδιαίτερα η υπερβολική υπερφόρτωση ενός μέρους αυτού του συστήματος (αρθρώσεις, περιαρθρινοί ιστοί, οστά). Η υπερφόρτωση του κινητικού συστήματος είναι ένα όνομα για ένα σύνολο φαινομένων, όταν η μηχανική εργασία υπερβαίνει τη λειτουργική απόδοση των δυναμικά-στατικών εξαρτημάτων ή τη σωματική

τους αντίσταση. Εάν ο χώρος εργασίας δεν προσαρμόζεται σωστά από άποψη εργονομίας για την εκτέλεση επαγγελματικών καθηκόντων ή εάν η τεχνολογία της παραγωγικής διαδικασίας δημιουργεί υπερφόρτωση του κινητικού συστήματος, μια τέτοια μέθοδος εργασίας μπορεί να συνεπάγεται διάφορους κινδύνους για την υγεία. Η υπερφόρτωση μπορεί να επηρεάσει τους συνδέσμους, τους μύες, τις θήκες των τενόντων, τον μηνίσκο, τα θυλάκια, τον οστικό ιστό και τις αρθρικές κάψουλες. Η χειροκίνητη ανύψωση και μεταφορά ασθενών έχει τη μεγαλύτερη επίδραση στην εμφάνιση διαταραχών του κινητικού συστήματος μεταξύ των νοσοκόμων. Το σωματικό βάρος κάθε ασθενούς, εκτός από τα παιδιά, υπερβαίνει τα επιτρεπόμενα πρότυπα για την ανύψωση από νοσηλευτές εγκεκριμένους με σχετικές εντολές (Baker et al. 2004).

Έχει σημειωθεί ότι ένας από τους σοβαρότερους τύπους που αναφέρθηκαν σε σχέση με το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι αυτός του μυοσκελετικού συστήματος.

Στη βιβλιογραφία του υποκειμένου, η νοσηλευτική αναγράφεται δεύτερη μετά τη βιομηχανία από την άποψη του σωματικού φορτίου και των συμπτωμάτων που σχετίζονται με την εργασία των μυοσκελετικών διαταραχών.

Οι παρακάτω είναι οι βασικοί παράγοντες που προκαλούν την υπερβολική φόρτιση του κινητικού συστήματος:

- ❖ μονοτονική κίνηση,
- ❖ αναγκαστική θέση σώματος,
- ❖ υπερβολική σωματική προσπάθεια,
- ❖ στατικό και δυναμικό φορτίο στους μύες,
- ❖ επαναλαμβανόμενα μικροτραύματα του σώματος,
- ❖ επαναλαμβανόμενες εργασίες,
- ❖ μονοτυπία εργασίας,
- ❖ εργασίες που εκτελούνται βιαστικά,
- ❖ θόρυβος (Baker et al. 2004).

Ο χώρος εργασίας ενός νοσηλευτή πρέπει να είναι κατάλληλα προετοιμασμένος και εξοπλισμένος ώστε να επιτρέπει τις νοσηλευτικές διαδικασίες. Ιδιαίτερη σημασία έχει ο εξοπλισμός που βελτιώνει και διευκολύνει την εργασία, όπως συσκευές ανύψωσης και ορθοπεδικά κρεβάτια. Σύμφωνα με έρευνα των Tinubu et al. (2010), το 84,4% των νοσηλευτών διαπίστωσε ότι παρουσίασαν πόνο και δυσφορία στο μυοσκελετικό σύστημα κατά τη διάρκεια της εργασίας (μυοσκελετικές διαταραχές που σχετίζονται με την εργασία). Οι WMSD (μυοσκελετικές διαταραχές που σχετίζονται με την εργασία) επηρέασαν το 44,1% χαμηλά στην πλάτη, στο 28% στον αυχένα και στο 22,4% στα γόνατα. Από το σύνολο των εξετασθέντων που έζησαν με WMSDs, μόνο το 30,3% ζήτησε θεραπεία. Οι νοσηλευτές συχνά υιοθέτησαν μια αναγκαστική σωματική θέση για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (55,1%), έπρεπε να παρέχουν φροντίδα σε βάρος υπερβολικού αριθμού ασθενών (44,9%) και ήταν υπερφορτωμένοι κατά τη διάρκεια της ανύψωσης ή της μεταφοράς (50,8%), γεγονός που θέτει σε κίνδυνο την έκθεση σε WMSD.

Προκειμένου να βελτιωθούν οι νοσηλευτικές δραστηριότητες και να μειωθεί ο κίνδυνος ανάπτυξης WMSDs, οι νοσηλεύτριες που ερωτήθηκαν πρότειναν τρεις στρατηγικές: βοήθεια για την ανύψωση και μεταφορά ασθενών, διάθεση του εξοπλισμού (50,4%), αλλαγή των θέσεων του σώματος που υιοθετούν οι νοσηλεύτριες και οι ασθενείς (40,3%) και τροποποίηση των νοσηλευτικών διαδικασιών ώστε να αποφευχθούν οι ανανεωμένοι τραυματισμοί (Tinubu et al. 2010).

3.6 Ο αντίκτυπος της εργασίας με βάρδιες στην ψυχολογική και σωματική υγεία των νοσηλευτών.

Τα κυκλικά ωράρια εργασίας θεωρούνται απαραίτητα για τη διασφάλιση της συνέχειας της περίθαλψης σε νοσοκομεία και άλλες εγκαταστάσεις παροχής φροντίδας. Συγκεκριμένα, η νυχτερινή βάρδια είναι ένας από τους συχνότερους λόγους διαταραχής των κερκαδικών ρυθμών, προκαλώντας σημαντικές αλλοιώσεις του ύπνου και των βιολογικών λειτουργιών που μπορούν να επηρεάσουν τη φυσική και ψυχολογική ευημερία και να επηρεάσουν αρνητικά την απόδοση της εργασίας (Ferri et al. 2016).

Το άγχος στο εργασιακό περιβάλλον που σχετίζεται με έναν συγκεκριμένο τύπο και οργάνωση της εργασίας, καθώς και διαπροσωπικές επαφές που σχετίζονται όχι μόνο με την παροχή φροντίδας στους άρρωστους αλλά και με θεραπευτικές επιδράσεις στην ψυχολογική τους κατάσταση μπορεί να οδηγήσει σε συνέπειες για την υγεία μεταξύ των νοσηλευτών. Το συνεχιζόμενο άγχος μπορεί να γίνει εμφανές κυρίως όταν ο νοσηλευτής ή ο γιατρός δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν τη δική τους αρνητική κόπωση, φόρτο ή συναισθήματα. Γίνονται συναισθηματικά εξαντλημένοι. Αρχίζουν να υπερασπίζονται τον εαυτό τους από αυτή την κατάσταση καθορίζοντας όρια και, συχνά, αντιμετωπίζοντας τους ασθενείς ως αντικείμενα. Αυτό που μπορεί να παρατηρηθεί τότε είναι ένα φαινόμενο γνωστό ως αποπροσωποποίηση. Επίσης, φαίνεται ότι υπάρχει έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης που συνεπάγεται την αποθάρρυνση της συμμετοχής στην εργασία, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε εξουθενωτική εξουθένωση.

Οι δυσμενείς περιβαλλοντικές συνθήκες έχουν σημαντική επίδραση στη δημιουργία στρες και περιλαμβάνουν: δύσκολες συνθήκες εργασίας, υπερβολική επιβάρυνση, πίεση χρόνου και εργασία με βάρδιες. Οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι επίσης αρκετά δύσκολες όταν η κοινωνική πολιτική είναι ελαττωματική, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης συνδυάζεται με μια μη ευνοϊκή οργανωτική δομή ή συναισθηματική σφαίρα. Η ένταση του ψυχολογικού βάρους που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές μειώνει την ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής περίθαλψης και συμβάλλει στην επαγγελματική πίεση. Το σύνδρομο καψίματος σχετίζεται με διάφορες αντιδράσεις: χαμηλότερο κίνητρο και χαμηλότερη προθυμία για δράση, απώλεια ανησυχίας και φροντίδας για άλλους ανθρώπους, χαμηλότερο ηθικό, υπερβολική απόσυρση ενάντια σε προβλήματα. Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να έρθει σε δύο μορφές. Το πρώτο είναι το γενικό κοινωνικο-πολιτιστικό άγχος που βιώνεται ως ένα είδος υπάρχουσας απογοήτευσης. Το δεύτερο είναι το εργασιακό άγχος που σχετίζεται με συγκεκριμένες συνθήκες εργασίας και την αντιμετώπιση ευθύνης ή κινδύνου (Ferri et al. 2016).

Η εργασία με νυχτερινές βάρδιες, σε σχέση με την εργασία μόνο την ημέρα, συνδέεται με παράγοντες κινδύνου που προδιαθέτουν τους νοσηλευτές σε φτωχότερες συνθήκες υγείας και χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία τους.

Οι φροντιστές υγείας έχουν δεσμευτεί παγκοσμίως για ωράρια εργασίας με βάρδιες. Όσον αφορά τους νοσηλευτές, υποχρεούνται να εργάζονται επί 24ώρου βάσεως ώστε να εξυπηρετούνται οι ανάγκες των ασθενών (Μαλλιάρου και συν. 2011).

Οι Ferri et al. (2016) διεξήγαγαν μία συγχρονική μελέτη, η οποία διεξήχθη από την 1^η Ιουνίου 2015 έως τις 31 Ιουλίου 2015 σε 17 θαλάμους γενικού νοσοκομείου μιας βόρειας ιταλικής πόλης, περιλαμβάνοντας 213 νοσηλευτές που εργάζονταν σε περιστροφικές νυχτερινές βάρδιες και 65 ημερήσιες βάρδιες, με σκοπό να μελετήσουν τον αντίκτυπο της εργασίας με βάρδιες στην ψυχολογική και σωματική υγεία των νοσηλευτών, συγκρίνοντας τις κυκλικές νυχτερινές βάρδιες με τις ημερήσιες.

Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 86% και οι νοσηλεύτριες που ασχολούνταν με περιστροφικές νυχτερινές βάρδιες ήταν στατιστικά σημαντικά νεώτερες και είχαν πτυχίο Bachelors και Masters στη νοσηλευτική. Ανέφεραν τη χαμηλότερη μέση βαθμολογία στα στοιχεία της ικανοποίησης από την εργασία, της ποιότητας και της ποσότητας του ύπνου, με πιο συχνές την χρόνια κόπωση, τα ψυχολογικά και καρδιαγγειακά συμπτώματα σε σύγκριση με τους εργαζόμενους σε ημερήσια βάρδια (Ferri et al. 2016).

Στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, οι νοσηλευτές του ημερήσιου ωραρίου εργασίας εργάζονταν πρωινές και απογευματινές βάρδιες σύμφωνα με ένα εβδομαδιαίο χρονοδιάγραμμα προγραμματισμένο από Δευτέρα έως Παρασκευή, ενώ οι νοσηλευτές του κυκλικού ωραρίου εργασίας εργάζονταν σύμφωνα με ένα χρονοδιάγραμμα κύκλου 6 ημερών με περιστροφή προς τα πίσω και «γρήγορη επιστροφή» (πρώτο απόγευμα, τρίτη νύχτα, τέταρτη το τέλος της προηγούμενης νυχτερινής βάρδιας, πέμπτη και έκτη ανάπαυση). Στον Πίνακα 3.1 παρουσιάζονται λεπτομερώς οι πληροφορίες σχετικά με το χρονοδιάγραμμα αλλαγής.

Πίνακας 3.1. Στοιχεία αλλαγής: σύγκριση μεταξύ νοσηλευτών κυκλικού ωραρίου εργασίας και ημερήσιας εργασίας.

Στοιχεία προγραμματισμού μετατόπισης	Νοσηλεύτριες κυκλικού ωραρίου εργασίας (n=179)	Νοσηλεύτριες ημερήσιας εργασίας (n=53)
Πρωί: χρόνος έναρξης μετατόπισης εργασίας, n (%)		
6.00 π.μ.	2 (1)	0 (0)
7.00 π.μ.	177 (99)	30 (57)
7.30 π.μ.	0 (0)	4 (7)
8.00 π.μ.	0 (0)	15 (28)
8.30 π.μ.	0 (0)	3 (6)
Πρωί: χρόνος ολοκλήρωσης της εργασίας, n (%)		

Στοιχεία προγραμματισμού μετατόπισης	Νοσηλεύτριες κυκλικού ωραρίου εργασίας (n=179)	Νοσηλεύτριες ημερήσιας εργασίας (n=53)
12.00 μ.μ.	0 (0)	1 (2)
1.00 μ.μ.	129 (72)	24 (45)
1.30 μ.μ.	49 (27)	5 (10)
2.00 μ.μ.	1 (1)	8 (15)
3.00 μ.μ.	0 (0)	15 (28)
Απόγευμα: χρόνος έναρξης εργασίας, n (%)		
11.30 π.μ.	0 (0)	1 (2)
12.00 μ.μ.	0 (0)	6 (11)
1.00 μ.μ.	129 (72)	41 (77)
1.30 μ.μ.	49 (27)	0 (0)
2.00 μ.μ.	1 (1)	0 (0)
Απόγευμα: χρόνος ολοκλήρωσης της εργασίας, n (%)		
7.00 μ.μ.	0 (0)	35 (66)
8.00 μ.μ.	179 (100)	13 (24)
Βράδυ: χρόνος έναρξης μετατόπισης εργασίας, n (%)		
8.00 μ.μ.	179 (100)	0 (0)
Νύχτα: χρόνος ολοκλήρωσης της εργασίας, n (%)		
6.00 μ.μ.	2 (1)	0 (0)
7.00 μ.μ.	177 (99)	0 (0)

Πηγή: Ferri, P., Guadi, M., Marcheselli, L., Balduzzi, S., Magnani, D. and Di Lorenzo, R. (2016). The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk Manag Healthc Policy* 9:203–211.

Όσον αφορά την ικανοποίηση από την εργασία, οι επαγγελματίες της περιστροφικής μετατόπισης ανέφεραν τη χαμηλότερη μέση βαθμολογία, ενώ οι καθημερινοί εργαζόμενοι σε βάρδιες ανέφεραν το υψηλότερο μέσο όρο, με στατιστικά σημαντική διαφορά (Πίνακες 3.2 και 3.3). Μεταξύ όλων των βαρδιών, η μετατόπιση το απόγευμα ήταν το λιγότερο εκτιμώμενο, σύμφωνα και με τις δύο ομάδες. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στις απαντήσεις στο ερώτημα

κατά πόσον τα πλεονεκτήματα που συνδέονται με την εργασία βάρδιας υπερέβησαν τα μειονεκτήματα. Όσον αφορά τις πληροφορίες σχετικά με τις βάρδιες, το 73,1% των καθημερινών εργαζομένων έναντι μόνο 22,2% των νοσοκόμων RNS ανέφεραν ότι το χρονοδιάγραμμά τους ήταν προγραμματισμένο μήνες πριν. Οι προσωπικές συνήθειες (τσιγάρα καπνίσματος και κατανάλωση καφεΐνης) και των δύο ομάδων δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά (Ferri et al. 2016).

Πίνακας 3.2. Χαρακτηριστικά δείγματος: σύγκριση μεταξύ των νοσηλευτών κυκλικού ωραρίου εργασίας και ημερήσιας εργασίας.

Μεταβλητές	Νοσηλεύτριες κυκλικού ωραρίου εργασίας (n=179)	Νοσηλεύτριες ημερήσιας εργασίας (n=53)	P-value
Ηλικία			
(έτη), m ± SD	38±7	45±6	<0.001
Φύλο, n (%)			
Άρρεν	51 (28)	11 (21)	0.293
Θήλυ	127 (71)	42 (79)	
Δεδομένα που λείπουν	1 (1)	0 (0)	
Οικογενειακή κατάσταση, n (%)			
Ελεύθεροι	56 (31)	5 (9)	0.002
Εγγαμοί	77 (43)	34 (64)	
Σε σχέση συμβίωσης	37 (21)	9 (17)	
Χωρισμένοι	8 (4)	5 (9)	
Στοιχεία που λείπουν	1 (1)	0 (0)	
Μόρφωση, n (%)			
Εγγεγραμμένη νοσηλεύτρια	11 (6)	4 (8)	
Πτυχίο σε νοσηλευτικές επιστήμες	149 (83)	40 (75)	0.003
Μεταπτυχιακό στις νοσηλευτικές επιστήμες	18 (10)	8 (15)	
Στοιχεία που λείπουν	1 (1)	1 (2)	
Σύμβαση εργασίας, n (%)			
Προσωρινοί	26 (14)	2 (4)	0.033
Μόνιμοι	153 (86)	51 (96)	
Πρόγραμμα εργασίας, n (%)			

Μεταβλητές	Νοσηλεύτριες κυκλικού ωραρίου εργασίας (n=179)	Νοσηλεύτριες ημερήσιας εργασίας (n=53)	P-value
Πλήρης απασχόληση	165 (92)	49 (92)	1.000
Μερική απασχόληση	14 (8)	4 (8)	
Παλαιότητα στην εργασία			
(έτη), m (μέσος όρος) ± SD (τυπική απόκλιση)	14.1±7.4	22.5±7.5	<0.001
Ωρες εργασίας εβδομαδιαίως			
m (μέσος όρος) ± SD (τυπική απόκλιση)	35.3±2.5	35.3±3.0	0.926
Χρόνος εργασίας στο παρόν σύστημα μετατόπισης			
(έτη), m (μέσος όρος) ± SD (τυπική απόκλιση)	11.4±7.0	10.0±7.0	0.229

Πηγή: Ferri, P., Guadi, M., Marcheselli, L., Balduzzi, S., Magnani, D. and Di Lorenzo, R. (2016). The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk Manag Healthc Policy* 9:203–211.

Πίνακας 3.3. Ικανοποίηση από την εργασία: σύγκριση μεταξύ νοσηλευτών κυκλικού ωραρίου εργασίας και ημερήσιας εργασίας.

Απαντήσεις όσον αφορά τα στοιχεία "ικανοποίησης από την εργασία"	Νοσηλεύτριες Κυκλικού Ωραρίου Εργασίας (n=179) m (μέσος όρος) ± SD (τυπική απόκλιση)	Νοσηλεύτριες Ημερήσιας Εργασίας (n=53) m (μέσος όρος) ± SD (τυπική απόκλιση)	P-value
Σε γενικές γραμμές, είμαι πολύ ικανοποιημένος από την εργασία μου	4.9±1.7	5.7±1.1	0.001
Συχνά σκέφτομαι να σταματήσω αυτή τη δουλειά	2.7±1.9	2.1±1.7	0.057
Είμαι γενικά ικανοποιημένος με τα είδη των δραστηριοτήτων που κάνω σε αυτή τη δουλειά	5.1±1.6	5.8±0.9	0.002
Οι περισσότεροι άνθρωποι σε αυτή τη δουλειά είναι πολύ ικανοποιημένοι με αυτή	3.7±1.5	4.1±1.7	0.064

Απαντήσεις όσον αφορά τα στοιχεία "ικανοποίησης από την εργασία"	Νοσηλεύτριες Κυκλικού Ωραρίου Εργασίας (n=179) m (μέσος όρος) ± SD (τυπική απόκλιση)	Νοσηλεύτριες Ημερήσιας Εργασίας (n=53) m (μέσος όρος) ± SD (τυπική απόκλιση)	P-value
Οι άνθρωποι σε αυτή τη δουλειά συχνά σκέφτονται να τα παρατήσουν	4.0±1.8	3.1±1.8	0.003
Γενική ικανοποίηση από την εργασία	23.1±5.7	26.4±4.2	<0.001

Πηγή: Ferri, P., Guadi, M., Marcheselli, L., Balduzzi, S., Magnani, D. and Di Lorenzo, R. (2016). The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk Manag Healthc Policy* 9:203–211.

Όσον αφορά τη χρόνια κόπωση, όπως φαίνεται στον Πίνακα 3.4, ορισμένα στοιχεία, αλλά όχι η συνολική κλίμακα, ανέφεραν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα ποσοστά στην ομάδα των εργαζομένων σε κυκλικό ωράριο σε σύγκριση με άλλες νοσηλεύτριες οι οποίες απάντησαν πως «Συνήθως αισθάνομαι αρκετά απαθής», «συχνά αισθάνομαι εξάντληση» και «αισθάνομαι εξαντλημένη τις περισσότερες φορές».

Πίνακας 3.4. Κόπωση: σύγκριση μεταξύ νοσηλευτών Κυκλικού Ωραρίου Εργασίας και νοσηλευτών Ημερήσιας Εργασίας.

Απαντήσεις σε στοιχεία "κόπωσης"	RNS nurses (n=179) m ± SD	DS nurses (n=53) m ± SD	P-value
Πιστεύω γενικά ότι έχω πολλή ενέργεια	2.9±0.8	3.0±0.7	0.285
Συνήθως αισθάνομαι εξουθενωμένος	2.0±0.9	2.3±1	0.116
Γενικά είμαι αρκετά ενεργή	3.1±0.8	3.2±0.6	0.583
Αισθάνομαι κουρασμένη τις περισσότερες φορές	2.5±0.9	2.4±0.9	0.289
Γενικά, αισθάνομαι γεμάτη σθένος	2.8±0.9	2.7±0.8	0.415
Συνήθως αισθάνομαι λήθαργο	1.9±0.9	1.5±0.6	0.007
Γενικά αισθάνομαι επιφυλακτική	3.3±0.7	3.2±0.7	0.237
Συχνά αισθάνομαι εξάντληση	2.4±0.9	1.8±0.7	<0.001
Συνήθως αισθάνομαι ζωντανή	3.1±0.9	3.1±0.7	0.841
Αισθάνομαι κουρασμένη πολλές φορές	2.3±0.9	2.0±0.8	0.026
Γενικά συναισθήματα κόπωσης	26.3±6.3	24.5±4.8	0.060

Πηγή: Ferri, P., Guadi, M., Marcheselli, L., Balduzzi, S., Magnani, D. and Di Lorenzo, R. (2016). The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk Manag Healthc Policy* 9:203–211.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι νοσηλευτές με περιστρεφόμενο νυχτερινό πρόγραμμα χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή λόγω του υψηλότερου κινδύνου τόσο για τη δυσαρέσκεια της εργασίας όσο και για τις ανεπιθύμητες επιπτώσεις στην υγεία τους. Η μελέτη αυτή, σύμφωνα με τις περισσότερες μελέτες που υπογράμμισαν μια σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των γρήγορων επιστροφών (<11 ώρες εκτός εργασίας μεταξύ δύο μετατοπίσεων εργασίας) και της αϋπνίας, της υπνηλίας, της κόπωσης και άλλων διαταραχών εργασίας βάρδιας, συμβάλλει στο συμπέρασμα ότι μια ρύθμιση τουλάχιστον 11 ωρών εκτός εργασίας μεταξύ δύο βαρδιών εργασίας, όπως εφαρμόζεται σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, θα μπορούσε να εξασφαλίσει μεγαλύτερη ευεξία των εργαζομένων σε βάρδιες. Επιπλέον, μπορεί να υπογραμμιστεί ότι ένα πρόγραμμα μετατόπισης που προετοιμάστηκε αρκετά εκ των προτέρων θα μπορούσε να είναι πιο προστατευτικό για την ιδιωτική ζωή, μειώνοντας τα αίτια ψυχολογικού στρες και την κοινωνική δυσλειτουργία. Τα ευρήματα της έρευνας των Ferri et al. (2016) είναι σημαντικά όχι μόνο για τους μεμονωμένους νοσηλευτές αλλά και για την εκπαίδευση, την παροχή υπηρεσιών και την έρευνα. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες για την καλύτερη ανάλυση της επιβάρυνσης της εργασίας με βάρδιες για την υγεία και την ευημερία των εργαζομένων και των ασθενών (Ferri et al. 2016).

3.7 Εργασία με βάρδιες (κυκλικό ωράριο) και αυξημένο εργασιακό άγχος στους νοσηλευτές

Τα επίπεδα στρες μεταξύ των επαγγελματιών νοσηλευτών έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια λόγω των απαιτήσεων της κλινικής νοσηλευτικής. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι οι απαιτήσεις εργασίας και το άγχος σχετίζονται με την επιβλαβή ψυχική υγεία όπως η συναισθηματική εξάντληση, η καταθλιπτική διαταραχή και η κόπωση, που προκαλούν προβλήματα ύπνου και απουσία ασθενείας.

Τα συστήματα πίεσης στο σώμα, όπως το συμπαθητικό-αδρενο-εγκεφαλικό σύστημα και ο υποθαλαμικός-υποφυσιο-αδρενοκορικός άξονας, αρχίζουν να εργάζονται, και η εξάντληση τείνει να οφείλεται σε μακροχρόνια έκθεση (Μαρνέρας & Αλμπάνη 2010).

Το ωράριο που εφαρμόζεται σε όλων των ειδών τις εργασίες είναι το δωρο για πέντε ημέρες εβδομαδιαίως. Όμως, εξαιτίας των αναγκών που έχουν οι οργανισμοί για περισσότερη εργασία, έχουν υιοθετηθεί ευέλικτα ωράρια εργασίας, τα οποία είναι μεγάλης διάρκειας βάρδιες, ή νυχτερινές βάρδιες ή μερικής απασχόλησης ωράρια (Barton 1994). Όσον αφορά τον υγειονομικό κλάδο, η εργασία προσφέρεται σε μακράς διάρκειας βάρδιες, νυχτερινές βάρδιες ή κυκλικού ωραρίου εργασίες. Καθώς η λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων είναι 24ωρη, απαιτείται αρκετές φορές η μακράς διάρκειας βάρδιες, δηλαδή η εργασία 16 ωρών, κάτι που είναι επίπονο για το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς οι περισσότεροι έχουν και οικογένεια (Μαρνέρας & Αλμπάνη 2010).

Η φύση του επαγγέλματος του νοσηλευτή απαιτεί αναπόφευκτα 24ωρη εργασία με βάρδιες και η αρνητική επίδραση της εργασίας μιας νυκτερινής βάρδιας είναι ένας σημαντικός επαγγελματικός κίνδυνος. Μερικές προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι, σε σύγκριση με τις νοσηλεύτριες που εργάστηκαν καθημερινά, οι εργαζόμενοι που εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο ή νυχτερινές βάρδιες ήταν πιο πιθανό να έχουν δυσμενείς φυσικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στην υγεία. Δεδομένου ότι οι νοσηλεύτριες που εργάζονται με βάρδιες πρέπει να αντιμετωπίσουν και να προσαρμοστούν στον αποσυγχρονισμό μεταξύ του κερκαδικού τους ρυθμού και του εξωτερικού περιβάλλοντος μακροπρόθεσμα, θα μπορούσαν να υποφέρουν από άγχος λόγω μιας ελλιπούς διαδικασίας προσαρμογής στο σώμα.

Ως εκ τούτου, το άγχος της εργασίας είναι ένας σημαντικός ενδιάμεσος παράγοντας μεταξύ της εργασίας με βάρδιες και των δυσμενών φυσικών και ψυχολογικών επιπτώσεων στην υγεία (Μαρνέρας & Αλμπάνη 2010).

Επειδή οι νοσηλεύτριες που πάσχουν από προβλήματα ψυχικής υγείας λόγω της μετατόπισης της εργασίας και του εργασιακού άγχους μπορούν να επηρεάσουν δυσμενώς την ασφάλεια των ασθενών, είναι σημαντικό να ρυθμίσουμε αποτελεσματικά τα προγράμματα μετατόπισης για να μετριάσουμε τις συνέπειες της περιστροφικής εργασίας με βάρδιες και στρες. Παρόλο που έχει μελετηθεί η συσχέτιση μεταξύ των επιπτώσεων στην υγεία και των ωρολογιακών προγραμμάτων, εξακολουθεί να υπάρχει έλλειψη στοιχείων που βασίζονται σε στοιχεία σχετικά με τη σχέση με το εργασιακό άγχος και τα προγράμματα εργασίας με βάρδιες (Lin et al. 2015).

Οι Lin et al. (2015) ερευνήσαν εάν η κυκλική εργασία με βάρδιες αυξάνει το εργασιακό άγχος στους νοσηλεύτριες, μετρώντας τον προγραμματισμό της εργασίας με

βάρδιες και το εργασιακό άγχος χρησιμοποιώντας το μοντέλο ανισορροπίας προσπάθειας- ανταμοιβής με αυτοαναφερόμενα ερωτηματολόγια σε δείγμα 654 θηλυκών νοσοκόμων. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως ο κίνδυνος δέσμευσης ήταν υψηλότερος σε νοσηλευτές που εργάζονταν σε εναλλασσόμενες βάρδιες από εκείνους που εργάζονταν σε ημερήσιες / μη νυχτερινές βάρδιες. Ωστόσο, μια ανισορροπία προσπάθειας / ανταμοιβής δεν συνδέεται άμεσα με τα προγράμματα εργασίας. Μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονταν με κυκλικό ωράριο, εκείνοι που είχαν 2 ημέρες μετά τις πιο πρόσφατες νυχτερινές βάρδιές τους εμφάνιζαν ανακουφισμένο κίνδυνο υπερβολικής δέσμευσης, αλλά εκείνοι που είχαν εργαστεί για τουλάχιστον μία σειρά 7 συνεχόμενες εργάσιμες ημέρες το μήνα είχαν αυξημένο κίνδυνο ανισορροπίας προσπάθειας / ανταμοιβής. Επιπλέον, όσοι είχαν λίγη ή καθόλου συμμετοχή στη σχεδίαση του ωραρίου εργασίας και στον προγραμματισμό της μετατόπισης και εργάστηκαν υπερωρίες τουλάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα κατά τους προηγούμενους 2 μήνες είχαν την τάση να έχουν υψηλό άγχος. Γενικό συμπέρασμα της έρευνας ήταν πως οι νοσηλευτές που εργάζονται σε περιστρεφόμενες βάρδιες τείνουν να αντιμετωπίζουν άγχος που σχετίζεται με την εργασία, αλλά τα επίπεδα στρες βελτιώνονται αν είχαν τουλάχιστον 2 ημέρες μετά την τελευταία νυχτερινή βάρδια και αν δεν είχαν προγραμματιστεί να εργάζονται για 7 συνεχόμενες ημέρες. Αυτά τα εμπειρικά δεδομένα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη βελτιστοποίηση των ωραρίων εργασίας των νοσοκόμων για την ελάφρυνση του εργασιακού άγχους (Lin et al. 2015).

3.8 Επίδραση του κυκλικού ωραρίου εργασίας στη διατροφή και στον ύπνο των νοσηλευτών

Στις σημερινές ανεπτυγμένες κοινωνίες, αυξάνονται συνεχώς οι απαιτήσεις για εργασία τη νύχτα. Ο αριθμός των εργαζομένων που απασχολούνται σε νυχτερινές βάρδιες είναι μεγάλος, αγγίζοντας το 4% όλων των εργαζομένων. Οι άνδρες και οι γυναίκες αντιδρούν πολύ διαφορετικά στην πρόκληση εργασίας πολλών ωρών και κυκλικών ωρών εργασίας (π.χ., οι γυναίκες καταναλώνουν περισσότερο λίπος και σνακ με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη, κάνουν λιγότερη άσκηση, πίνουν περισσότερο καφέ και εάν είναι καπνίστριες, καπνίζουν περισσότερο από τους άντρες).

Σε αντίθεση με τους άνδρες, στους οποίους τα μεγάλα ωράρια εργασίας δεν έχουν αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική τους άσκηση, την κατανάλωση καφεΐνης και στην ποσότητα τσιγάρων που καπνίζουν.

Όπως αναφέρεται από τον Leonard (1996), το 25% των εργαζομένων στη νυχτερινή βάρδια δεν καταναλώνει το μεσημεριανό γεύμα του, ενώ το 16% των εργαζομένων πίνει περισσότερο καφέ και το 13% καπνίζει περισσότερο τη νύχτα. Οι Bjorvatn et al. (2007) διαπίστωσαν πως η βραχεία διάρκεια του ύπνου συνδέεται με αυξημένο Δείκτη Μάζας Σώματος και αυξημένο επιπολασμό της παχυσαρκίας (Bakalis 2017).

Σύμφωνα με τη μελέτη των Korobeli et al. (2006), η οποία διενεργήθηκε στην Ελλάδα, το εργασιακό περιβάλλον απειλεί την υγεία των νοσηλευτών και κυρίως η νυχτερινή βάρδια φαίνεται να επηρεάζει τη διάρκεια και την ποιότητα του ύπνου. Από τη μελέτη της έρευνας διαπιστώθηκε πως μόνο το 8,9% των ερωτηθέντων είχε ικανοποιητικές ώρες ύπνου, κάτι που μπορεί να οφείλεται στο άγχος που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στο έργο τους και στις αυξημένες υποχρεώσεις που μπορεί να έχουν ως γονείς και σύζυγοι στην οικογένειά τους (Bakalis 2017). Οι διαταραχές ύπνου αποτελούν σοβαρό πρόβλημα για τους νοσηλευτές, ενώ η αϋπνία και η κόπωση ως αποτέλεσμα των διαταραχών του ύπνου μπορούν να έχουν καταστροφικές επιπτώσεις στην επαγγελματική απόδοση και την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, απειλώντας την ψυχική τους υγεία. Η διαταραχή του ύπνου που οφείλεται στην εργασία βάρδιας, σύμφωνα με το DSMIV, ορίζεται από την παρουσία υπερβολικής υπνηλίας και/ή αϋπνίας για τουλάχιστον έναν μήνα σε συνδυασμό με εργασία βάρδιας.

Έτσι, οι εργαζόμενοι σε βάρδιες μπορούν να διακριθούν σε τρεις κατηγορίες: εκείνοι που δεν έχουν συμπτώματα, αυτοί που παρουσιάζουν συμπτώματα χωρίς να πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής και εκείνοι που πάσχουν από τη διαταραχή DSM-IV-TR (2000). Ακόμη, οι μελέτες έχουν συσχετίσει τις διαταραχές του ύπνου με την παχυσαρκία και τον αυξημένο επιπολασμό του διαβήτη ανάλογα με τα έτη εργασίας με βάρδιες (Bakalis 2017). Επομένως, οι διαταραχές του ύπνου στους εργαζομένους με νυχτερινό ωράριο εργασίας, με έμφαση στους επαγγελματίες υγείας, αποτελεί πρόβλημα επαγγελματικής υγείας (Μαλλιάρου και συν. 2011).

Το 2003, το Συμβούλιο Διαπίστευσης για την Μεταπτυχιακή Ιατρική Εκπαίδευση θέσπισε όρια στις ώρες καθημερινής υπηρεσίας ως προσέγγιση για τη βελτίωση της

ασφάλειας των ασθενών και της ποιότητας της κατάρτισης (Olds & Clarke 2010). Τα πρότυπα περιλαμβάνουν ένα εβδομαδιαίο όριο 80 ωρών για τις ώρες εργασίας κατά μέσο όρο για 4 εβδομάδες, 10 ώρες ανάπαυσης μεταξύ των περιόδων εργασίας και ένα 24ωρο όριο για το συνεχές καθήκον, με επιπλέον 6 πρόσθετες ώρες για τη συνέχιση της φροντίδας και της εκπαίδευσης, συνολικά 30 ώρες συνεχούς εργασίας. Η κρατική νομοθεσία και η προτεινόμενη ομοσπονδιακή νομοθεσία που περιορίζει τις ώρες εργασίας των νοσηλευτών αφορούν μόνο τις υπερωρίες με εντολή, όχι τις εθελοντικές ώρες υπερωριακής απασχόλησης που οι νοσηλευτές μπορούν να επιλέξουν να εργαστούν. Από τα στοιχεία που προέρχονται από την υγειονομική περίθαλψη, φαίνεται ότι η χρόνια μερική στέρηση του ύπνου έχει σωρευτική επίδραση στην εγρήγορση και την απόδοση, ιδιαίτερα κάτω από συνθήκες χρόνιας μακράς διάρκειας εργασίας χωρίς επαρκή χρόνο εκτός εργασίας μεταξύ των βαρδιών (Bakalis 2017).

Σε άλλη μελέτη, των Drake et al. (2004), διαπιστώθηκε ότι οι εργαζόμενοι με κυκλικό ωράριο συχνά εμφανίζουν πεπτικό έλκος και γαστρεντερικά συμπτώματα, όπως δυσκοιλιότητα και διάρροια. Οι μεταβολικές διαταραχές και τα γαστρεντερικά συμπτώματα οφείλονται σε γεύματα σε ασυνήθιστες ώρες και γαστρικές εκκρίσεις στη μέση της νύχτας που διαταράσσουν τον φυσιολογικό ρυθμό ενζυμικής δραστηριότητας και στην αυξημένη κατανάλωση καφέ και αλκοόλ σε αυτή την κατηγορία εργαζομένων (Drake et al. 2004). Ακόμη, μια μεγάλη μελέτη δείγματος (n = 6000) συσχετίζει την υπερβολική υπνηλία με αυξημένη εμφάνιση εμφράγματος του μυοκαρδίου και καρδιακή ανεπάρκεια και αυξημένη θνησιμότητα λόγω καρδιαγγειακής νόσου (Newman et al. 2000). Η χρόνια έλλειψη ύπνου έχει συσχετιστεί με χαμηλά επίπεδα σιδήρου στο σώμα, γεγονός που με τη σειρά του είναι υπεύθυνο για άλλες διαταραχές του ύπνου, όπως σύνδρομο «ανήσυχων» ποδιών (Ong et al. 2017). Επιπλέον, οι εργαζόμενοι με κυκλικό ωράριο είναι πιθανότερο να εμπλακούν σε εργατικό ατύχημα από ό,τι οι εργαζόμενοι σε σταθερές βάρδιες εργασίας, όπως διαπιστώθηκε από μελέτες οι οποίες έδειξαν ότι η πιθανότητα αυτοτραυματισμού από τους επαγγελματίες της υγείας με βελόνα είναι διπλάσια από τη νυχτερινή βάρδια σε σύγκριση με τους εργαζόμενους το πρωί, ενώ τα οδικά ατυχήματα είναι πιο συνηθισμένα όταν επιστρέφουν στο σπίτι μετά από νυχτερινή βάρδια.

Τέλος, εξαιτίας της πρόωρης έναρξης της εργασίας, μειώνεται η διάρκεια του ύπνου, ή εξαιτίας της εγρήγορσης της παρεχόμενης εργασίας κατά τη διάρκεια της νύχτας, οι νοσηλευτές και οι γιατροί είναι επιρρεπείς σε ατυχήματα, λάθη και παραλείψεις (Παυλίδου και Μπελλάλη 2014). Η κόπωση είναι ψυχοσωματική και ψυχολογική. Η

έλλειψη ύπνου, καθώς και η σωστή διατροφή, μπορεί να οδηγήσει σε εξάντληση, άγχος και νευρικότητα κατά την εκτέλεση καθηκόντων, μειωμένες αντιλήψεις και απαντήσεις, λανθασμένη διάγνωση, λάθη που αφορούν τόσο εσφαλμένη δόση ή φαρμακευτική αγωγή, όσο και κοψίματα από την κακή χρήση αναλώσιμου υγειονομικού υλικού (Bakalis 2017).

3.9 Υπνηλία στην εργασία κυκλικού ωραρίου και ικανότητα οδήγησης

Καθώς το νοσηλευτικό επάγγελμα περιλαμβάνει κατεξοχήν εργασία σε κυκλικό ωράριο, αρκετή έρευνα έχει διενεργηθεί για τις επιπτώσεις αυτού στην καθημερινότητα των εργαζομένων. Ανησυχίες προκύπτουν επίσης όταν οι εργαζόμενοι με βάρδιες οδηγούν το αυτοκίνητό τους κατά το τέλος των βαρδιών τους. Μελέτες έχουν δείξει ότι ο επιπολασμός των συντριβών που σχετίζονται με τον ύπνο είναι υψηλότερος μεταξύ των ατόμων που απασχολούνται, εργάζονται πάνω από 60 ώρες την εβδομάδα, εργάζονται με ακανόνιστες ώρες, εργάζονται τη νύχτα και στερούνται ύπνου. Αυτοί οι εργαζόμενοι κινδυνεύουν περισσότερο να συγκρουστούν με τα αυτοκίνητά τους από ό,τι ο γενικός πληθυσμός (Γκριζιώτη και συν. 2010).

Στην πραγματικότητα, μελέτες έχουν δείξει πως το να παραμένει κάποιος ξύπνιος για 19 συνεχείς ώρες επιβραδύνει τη γνωστική λειτουργία και τους χρόνους αντίδρασης σε επίπεδο συγκρίσιμο με αυτό που σχετίζεται με συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα 0,05%.

Επιπλέον, υπάρχει μια γραμμική σχέση μεταξύ του αριθμού των εκτεταμένων μετατοπίσεων ανά μήνα και της επακόλουθης εμφάνισης συγκρούσεων (δηλαδή, κάθε μετατόπιση εργασίας με παρατεταμένη διάρκεια αύξησε τον ρυθμό σύγκρουσης κατά 9,1% [3,4% έως 14,7%] έναντι της αρχικής τιμής και ο κίνδυνος σύγκρουσης για τη μετακίνηση από την εργασία κατά 16,2% [7,8% έως 24,7%]) (Γκριζιώτη και συν. 2010). Επιπλέον, οι υπάλληλοι με βάρδιες παρουσιάζουν δυνητική ευθύνη στους εργοδότες τους. Τα νομικά προηγούμενα στις Ηνωμένες Πολιτείες κατέχουν τόσο οδηγούς όσο και εργοδότες υπεύθυνους για τραυματισμούς που προκύπτουν από συγκρούσεις αυτοκινήτων που προκαλούνται από τους κουρασμένους οδηγούς. Επομένως, εάν οι εργαζόμενοι σε βάρδιες έχουν ατυχήματα στο δρόμο τους μετά το πέρας της εργασίας, ο νόμος μπορεί να θεωρήσει υπεύθυνους τους εργοδότες τους, καθώς και για τους τραυματισμούς των εργαζομένων που υπέστησαν τα ατυχήματα.

Η υπνηλία στην εργασία έχει αντίκτυπο και στην ικανότητα οδήγησης των εργαζομένων κατά την επιστροφή τους στο σπίτι. Σε έρευνα που διενεργήθηκε από τους Dorrian et al. (2008) διαπιστώθηκε πως υπήρξε υπνηλία κατά τη διάρκεια της οδήγησης στο 26% του νυκτερινού ωραρίου εργασίας, με αποτέλεσμα να προκληθούν ατυχήματα ή να κινδυνέψουν να προκληθούν ατυχήματα (Dorrian et al. 2008). Εντονότερο γίνεται το πρόβλημα σε συγκεκριμένες κατηγορίες νοσηλευτών (π.χ. νοσηλευτές Μονάδων Εντατικής Θεραπείας). Ακόμη, σε παλαιότερη έρευνα, αναφέρθηκε τροχαίο ατύχημα από το 95% των νοσηλευτών εργαζόμενων σε ΜΕΘ με κυκλικό ωράριο εργασίας ή αναφέρθηκε παρ' ολίγον ατύχημα κατά τη διάρκεια της μετακίνησής τους από και προς την εργασία τους.

Νεότερη έρευνα, των Scott et al. (2007), ερεύνησε 895 νοσηλευτές, οι οποίοι κατέγραφαν σε ένα ημερολόγιο και για χρονική περίοδο 30 ημερών, το είδος και τον αριθμό των ωραρίων εργασίας που εργάζονταν καθώς και τις φορές που ένιωθαν υπνηλία κατά τη διάρκεια της εργασίας και της οδήγησης. Από αυτούς, 596 νοσηλευτές ανέφεραν υπνηλία κατά τη διάρκεια της οδήγησης, με το 21% από αυτούς να αναφέρει τουλάχιστον ένα τροχαίο ή παρ' ολίγον τροχαίο ατύχημα. Όταν οι νοσηλευτές εργάζονταν σε νυκτερινό ωράριο, τότε η υπνηλία κατά τη διάρκεια του ωραρίου εργασίας είχε τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες για οδήγηση σε κατάσταση υπνηλίας (Scott et al. 2007).

Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα σε πειραματική έρευνα που διενεργήθηκε στη Σουηδία σε εξομοιωτές οδήγησης, δείχνοντας πως η οδήγηση ύστερα από νυκτερινό ωράριο εργασίας προκαλεί ατυχήματα. Σημειώθηκαν 18 προς 2 ατυχήματα στην ομάδα ελέγχου,

η οποία εργάζονταν σε πρωινό ωράριο εργασίας. Ακόμη, παρατηρήθηκαν εκτροπή του οχήματος από την πορεία του, αυξημένο ποσοστό βλεφαρόπτωσης και υποκειμενική υπνηλία (Γκριζιώτη και συν. 2010).

Ακόμη, σε άλλη έρευνα διαπιστώθηκε πως πολύωρος χρόνος αϋπνίας, για παράδειγμα 19 συνεχόμενες ώρες χωρίς ύπνο, μπορεί να επιδράσουν αρνητικά στην ικανότητα οδήγησης, όπως παρατηρείται και στους οδηγούς στους οποίους έχει βρεθεί 0,05% οινόπνευμα στο αίμα τους. Σε περιπτώσεις που ο χρόνος αϋπνίας άγγιζε τις 24 ώρες, ο χρόνος αντίδρασης και η ικανότητα οδήγησης αντιστοιχούσε με εκείνη των οδηγών στους οποίους βρέθηκε 0,1% συγκέντρωση οιοπνεύματος στο αίμα τους (Dawson & Reid 1997). Και στη μελέτη αυτή, ο σκοπός ήταν ο ίδιος: να διερευνηθεί ο αντίκτυπος

που μπορεί να έχει το κυκλικό ωράριο εργασίας στο νοσηλευτικό προσωπικό και στην εμπλοκή του σε τροχαίο ατύχημα κατά τη διάρκεια της μετακίνησής του από και προς την εργασία του. Παράλληλα, στόχος ήταν να εντοπιστούν η συχνότητα και οι κυριότερες αιτίες πρόκλησης ατυχημάτων, μαζί με τον προσδιορισμό της φοράς κατεύθυνσης, δηλαδή εργασία-σπίτι και σπίτι-εργασία.

Στην έρευνα των Γκριζιώτη και συν. (2010), έγινε μελέτη δύο ομάδων εργαζομένων σε μεγάλο γενικό νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης (επιλέχθηκε εξαιτίας του ότι βρίσκονταν εκτός αστικού κύκλου και η πρόσβαση γίνονταν μόνο με ιδιωτικό μέσο ή μέσο μαζικής μεταφοράς), για το χρονικό διάστημα Ιουνίου-Ιουλίου 2009, με διαφορετικά προγράμματα εργασίας στο κυκλικό ωράριο. Στην έρευνα συμμετείχαν 273 εργαζόμενοι, από τους οποίους οι 219 πληρούσαν τις προϋποθέσεις συμμετοχής, ενώ από αυτούς, οι 163 συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο (Γκριζιώτη και συν. 2010).

Τις δύο ομάδες αποτελούσαν νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζόταν σε βάρδιες (103 εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο και οι 24 μόνο σε πρωινό ωράριο) (εκτεθειμένη ομάδα στο κυκλικό ωράριο) και διοικητικοί υπάλληλοι (36 σε αριθμό) μαζί με νοσηλευτικό προσωπικό (127 άτομα) που εργάζονταν μόνο σε πρωινό ωράριο εργασίας (μη εκτεθειμένη ομάδα).

Τα δεδομένα της έρευνας συλλέχθηκαν κατόπιν συνεννόησης με τους προϊστάμενους των γραφείων-κλινικών ώστε να διανεμηθούν τα ερωτηματολόγια στο προσωπικό, μαζί με το αντίστοιχο ενημερωτικό έντυπο, στο οποίο καταγράφονταν οι σκοποί της έρευνας, ενώ διασφαλιζόταν η ανωνυμία του κάθε συμμετέχοντα. Οι συμμετέχοντες έπρεπε να πληρούν τα εξής κριτήρια:

- Να χρησιμοποιούν το μεταφορικό τους μέσο προκειμένου να μετακινηθούν από και προς την εργασία τους
- Τα νοσηλευτικά τμήματα και οι κλινικές να έχουν 24ωρη λειτουργία
- Οι διοικητικοί υπάλληλοι να εργάζονται μόνο σε πρωινό ωράριο εργασίας
- Να υπάρχει εναλλαγή και των 3 ωραρίων εργασίας (πρωινό, απογευματινό, νυκτερινό).

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως ο μεγαλύτερος όγκος τροχαίων ατυχημάτων συνέβη κατά την κατεύθυνση των εργαζομένων από την εργασία προς το σπίτι τους, ενώ οι κυριότερες αιτίες πρόκλησης τροχαίων ατυχημάτων ήταν η έλλειψη προσοχής, η κόπωση και η υπνηλία (Γκριζιώτη και συν. 2010, Barger et al. 2005). Όπως

αναμενόταν κατά την έναρξη της έρευνας, το νοσηλευτικό προσωπικό εμφάνισε περισσότερα περιστατικά ατυχημάτων που σχετιζόνταν με υπνηλία και κόπωση, κατά τη διαδρομή τους από και προς την εργασία τους, συγκριτικά με τους υπόλοιπους εργαζόμενους με πρωινό ωράριο εργασίας.

Το ίδιο παρατηρήθηκε και στην έρευνα των Scott et al. (2007), η οποία έδειξε πως τα επεισόδια υπνηλίας διπλασιάζονταν στις περιπτώσεις που οι νοσηλευτές εργάζονταν για περισσότερο από 12 συνεχείς ώρες, ενώ 4πλασιάζονταν ύστερα από νυκτερινή εργασία (Scott et al. 2007).

3.10 Κόπωση

Η κόπωση είναι μία από τις πιο κοινές ανησυχίες που σχετίζονται με την εργασία βάρδιας και τις διαρκείς εκτεταμένες αλλαγές. Είναι ένας γενικός όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια μεγάλη ποικιλία συνθηκών. Η οξεία κόπωση μπορεί να χαρακτηριστεί ως ψυχική κόπωση, λόγω ψυχικής υπερφόρτωσης ή υποσιτισμού, ή σωματικής κόπωσης. Η μακροχρόνια ή παρατεταμένη κόπωση είναι μη αναστρέψιμη και δεν ανταποκρίνεται πλέον στους μηχανισμούς αποζημίωσης των εργαζομένων. Ορισμένες από τις σημαντικότερες καταστροφές της εποχής μας οφείλονται στην κόπωση: το ατύχημα του Three Mile Island στην Πενσυλβανία, το ατύχημα του πυρηνικού σταθμού του Τσερνομπίλ στη Ρωσία το πετρελαιοφόρο Exxon Valdez από την ακτή της Αλάσκας. Η έννοια της κόπωσης είναι δύσκολο να ποσοτικοποιηθεί επειδή η κόπωση είναι μια υποκειμενική και προσωπική εμπειρία (Richardson et al. 2007).

Τα συμπτώματα κόπωσης μπορεί να περιλαμβάνουν

- ❖ μυϊκή αδυναμία,
- ❖ λήθαργο,
- ❖ αδυναμία σκέψης ή συγκέντρωσης σκέψης,
- ❖ σωματική αδυναμία,
- ❖ μειωμένη νοητική λειτουργία,
- ❖ άγχος και εξάντληση (Scott et al. 2007).

3.11 Κυκλικό ωράριο και ηλικιωμένοι εργαζόμενοι

Οι εκτεταμένες ώρες εργασίας και η εργασία με βάρδιες (κυκλικό ωράριο) επηρεάζουν περισσότερο τους ηλικιωμένους εργαζόμενους των βαρδιών. Οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι είναι λιγότερο ικανοί να εργάζονται για μεγαλύτερες βάρδιες λόγω των φυσιολογικών αλλαγών που συμβαίνουν στον άνθρωπο με τη γήρανση. Τείνουν να έχουν λιγότερη αντοχή, είναι πιο επιρρεπείς σε χρόνιες ασθένειες και μπορεί να έχουν ένα περίπλοκο περιβάλλον στο σπίτι που παρεμβαίνει με ανάπαυση μεταξύ βαρδιών (δηλαδή φροντίδα ηλικιωμένων γονέων, εγγονών ή ασθενών συζύγων). Η γήρανση μειώνει την ταχύτητα της καρδιακής προσαρμογής στη νυχτερινή εργασία, αυξάνει τον κίνδυνο των διαταραχών του ύπνου και των αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία και απειλεί την ασφάλεια στο περιβάλλον εργασίας που σχεδιάστηκε για νεότερους εργαζομένους. Μια μελέτη έδειξε ότι οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι που εργάζονταν σε 12-ωρες βάρδιες είχαν μεγαλύτερη συχνότητα απουσίας, ασθένειας και δηλητηρίασης (Smith et al. 1998). Οι νεότεροι εργαζόμενοι είναι φυσικά κουρασμένοι στο τέλος μιας μακράς εργάσιμης ημέρας.

Ωστόσο, είναι πιο ικανά άτομα να ανακάμψουν μετά τη βάρδια και τείνουν να απολαμβάνουν αυτό το πρόγραμμα εργασίας επειδή τους ανταμείβει με περισσότερες ημέρες για κοινωνικές δραστηριότητες. Μία μελέτη διαπίστωσε ότι η ικανοποίηση των ωρών εργασίας και του ελεύθερου χρόνου αυξήθηκε (Josten et al. 2003) κατά τη διάρκεια των 12 ωρών αλλαγών.

3.12 Η άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα

Τα τελευταία χρόνια, η νοσηλευτική έρευνα στην Ελλάδα έδειξε την απροθυμία των νέων με υψηλού επιπέδου προσόντα να επιλέξουν το επάγγελμα του νοσηλευτή ως την πρώτη επιλογή σταδιοδρομίας τους και η δυσαρέσκεια των ίδιων των νοσηλευτών για το επάγγελμά τους (Dimitriadou et al. n.d.).

Η ποιότητα του περιβάλλοντος εργασίας χαρακτηρίζεται από ένα βασικό κριτήριο, το οποίο έχει σχέση με την ποιοτική (προσδιορίζεται από τον δείκτη που αφορά το επίπεδο

εκπαίδευσης) και την ποσοτική (προσδιορίζεται από τον δείκτη που αφορά την αντιστοιχία νοσηλευτή προς ασθενείς) σύνθεση του νοσηλευτικού προσωπικού (Δημητριάδου και συν. 2009).

Η επαρκής στελέχωση είναι απαραίτητη προκειμένου να παρέχεται ποιοτική φροντίδα από τους νοσηλευτές και να μπορούν να εφαρμόζουν τις νοσηλευτικές πράξεις με ασφάλεια, να διαθέτουν επαρκή χρόνο στον κάθε ασθενή και να αναπτύσσουν όλες τις πτυχές του νοσηλευτικού τους ρόλου (Δημητριάδου και συν. 2009). Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί κυρίαρχο θέμα στις μελέτες για την αξιολόγηση του συστήματος υγείας. Μια πρόσφατη ελληνική μελέτη έδειξε ότι μια νοσοκόμα που εργάζεται σε ένα γενικό ή χειρουργικό θάλαμο έχει μια μέση εκχώρηση 11 ασθενών κατά τη διάρκεια της μετακίνησης το πρωί, 15 ασθενείς κατά τη διάρκεια της βραδινής βάρδιας και 28 κατά τη διάρκεια της νυκτερινής βάρδιας. Πολύ συχνά, λόγω της έλλειψης προσωπικού, παραβιάζεται η πενθήμερη εβδομάδα εργασίας, δεδομένου ότι τα νοσοκομεία δεν μπορούν να δίνουν στο προσωπικό δύο ημέρες κάθε εβδομάδα ρεπό (Dimitriadou et al. n.d.).

Στην Ελλάδα, οι επαγγελματίες νοσηλευτές αντιμετωπίζουν θεσμικά, κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα.

Τα μέτρα που ελήφθησαν κατά τη διάρκεια της ίδρυσης και της μεταρρύθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας δεν φαίνεται να απέδωσαν αυτό που αναμενόταν, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις δημιούργησαν επιπλέον προβλήματα στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής.

Υπάρχει ανάγκη να διερευνηθούν και να προσδιοριστούν τα προβλήματα που σχετίζονται με την πρακτική του νοσηλευτικού επαγγέλματος, της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και της νοσηλευτικής ταυτότητας.

Η ανάλυση των στοιχείων της ταυτότητας της νοσηλευτικής μάς βοηθά να κατανοήσουμε την πραγματικότητα της κατάστασης, διότι για να αναγνωρίσουμε και να ερμηνεύσουμε τον τρόπο με τον οποίο ενεργούν και συμπεριφέρονται οι νοσηλευτές πρέπει πρώτα να προσδιορίσουμε την ταυτότητά τους ως επαγγελματίες και το πλαίσιο εντός του οποίου κινούνται (Dimitriadou et al. n.d.).

Σε έρευνα των Karanikola et al. (2007), διερευνήθηκαν οι πιθανές συσχετίσεις μεταξύ της αυτοεκτίμησης των νοσηλευτών και της επαγγελματικής ικανοποίησης. Η

επαγγελματική εξάντληση και η μέτρια ικανοποίηση από την εργασία έχουν αναφερθεί με συνέπεια μεταξύ των νοσηλευτών. Εντούτοις, οι ενδεχόμενες ενώσεις των παραπάνω στοιχείων με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας δεν έχουν αντιμετωπιστεί επαρκώς.

Σε ένα τυχαίο δείγμα 154 ενήλικων νοσηλευτών υγειονομικής περίθαλψης, το Maslach Burnout Inventory ολοκλήρωσε την κλίμακα του Berger και τον δείκτη ικανοποίησης εργασίας. Συζητήθηκαν ενώσεις και συγκρίσεις μεταξύ διαφορετικών ρυθμίσεων και μεταβλητών περιβάλλοντος. Παρατηρήθηκε πιθανή αλληλεπίδραση μεταξύ προσωπικότητας και επαγγελματικής συμπεριφοράς των νοσηλευτών στα Ελληνικά Νοσοκομεία. Η παρούσα μελέτη περιορίζεται στο πλαίσιο συσχετισμού. Απαιτείται περαιτέρω μελέτη για τη διερεύνηση μιας πιθανής αιτιώδους σχέσης μεταξύ δεικτών αυτοπεποίθησης και επαγγελματικής ικανοποίησης, προκειμένου να ενημερωθούν οι πολιτικές διατήρησης και στήριξης των νοσηλευτών (Karanikola et al. 2007).

Οι Rachiotis et al. (2014) διεξήγαγαν μια συγχρονική μελέτη μεταξύ ενός κατάλληλου δείγματος εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε δύο ελληνικά νοσοκομεία που ήταν παρόντα στο χώρο εργασίας κατά τη διάρκεια μιας επιλεκτικής εργάσιμης ημέρας (εργασία πρωινής βάρδιας). Στόχος τους ήταν να δημιουργήσουν μια ομάδα ερωτηθέντων από μακρινό και διαφορετικό επίπεδο περιφερειών αστικοποίησης. Επιλέχθηκε μια από τις πιο πυκνοκατοικημένες και λιγότερο πυκνές περιοχές της Ελλάδας, Αττικής και Θεσσαλίας αντίστοιχα.

Δύο νοσοκομεία του ελληνικού συστήματος υγείας (ένα τριτοβάθμιο και ένα δευτεροβάθμιο επίπεδο περίθαλψης) προκειμένου να εξισορροπηθεί η μέση διαφορά μικροπεριβάλλοντος στο δείγμα. Για το λόγο αυτό προγραμματίστηκε η επεξεργασία των δεδομένων ως σύνολα και η σύγκριση των διαφορετικών απαντήσεων πηγών (Rachiotis et al. 2014).

Συγκεκριμένα, επιλέχθηκε τυχαία μία τριτοβάθμια νοσοκομειακή μονάδα σε όλα τα τρίτα επίπεδα μονάδων φροντίδας της Αθήνας, Αττικής. Η Περιφέρεια Αττικής εκτείνεται σε 3.800 km² και φτάνει τους 3.827.624 κατοίκους (Απογραφή 2011). Η πυκνότητα του πληθυσμού στην Αττική υπολογίζεται σε 1000 κατοίκους ανά km². Το άλλο νοσοκομείο που περιλαμβάνεται στην έρευνα βρίσκεται στην περιοχή της Θεσσαλίας. Η Περιφέρεια Θεσσαλίας, κυρίως γεωργική, φτάνει τους 732.762 κατοίκους (Απογραφή 2011) καλύπτει πάνω από 14.000 km² με πυκνότητα πληθυσμού 52 ανά km².

Ο αριθμός των εργαζομένων στα δύο νοσοκομεία ήταν περίπου 1400. Ειδικότερα, 303 από τους 450 εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που προσεγγίστηκαν έγιναν δεκτοί να συμμετάσχουν στη μελέτη. Το ποσοστό απάντησης ήταν 74%. Οι συμμετέχοντες ήταν κατά κύριο λόγο γυναίκες (71%) και η μέση ηλικία ήταν 39 έτη. Όσον αφορά την κατοχή, το 49,5% των συμμετεχόντων ανήκε στο νοσηλευτικό προσωπικό, το 26,1% ήταν γιατροί, το 15,6% ήταν παραϊατρικοί και το 8,9% ήταν υπάλληλοι. Ο επιπολασμός της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της χαμηλής προσωπικής επίτευξης ήταν 44,5%, 43,2% και 51,5% αντίστοιχα.

Οι εργαζόμενοι με υψηλή συναισθηματική εξάντληση συγκρίθηκαν με τους συναδέλφους τους με μέτρια και χαμηλή εξάντληση (ομάδα ελέγχου). Η συσσωρευμένη ποσότητα νυχτερινών βαρδιών, η απουσία ικανοποιητικής ανάπαυσης μετά από νυχτερινή βάρδια, η κατοχή (νοσηλευτής ή ιατρός), η έλλειψη ιατρικών προμηθειών και ο τύπος νοσοκομείου (τριτοβάθμιο πανεπιστήμιο έναντι δευτεροβάθμιας) ήταν μεταβλητές που συνδέονται σημαντικά με την επικράτηση συναισθηματικής εξάντλησης. Πολλαπλασιασμένη ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης έδειξε ότι η ηλικία (συνεχής μεταβλητή), το επάγγελμα, οι ελλείψεις ιατρικών προμηθειών, ο τύπος νοσοκομείων και η μη ικανοποιητική ανάπαυση μετά τη νυχτερινή βάρδια συνδέονταν ανεξάρτητα με την παρουσία συναισθηματικής εξάντλησης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Rachiotis et al. 2014).

Οι Dall'Ora et al. (2015) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη σε 12 ευρωπαϊκές χώρες για να εξετάσουν τη σχέση μεταξύ 12 εργασιακών βαρδιών και την ικανοποίηση από την εργασία των νοσηλευτών, την εξάντληση και την πρόθεσή τους να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους.

Οι έρευνες κατανεμήθηκαν μεταξύ 31.627 εγγεγραμμένων νοσηλευτών σε 488 νοσοκομεία στις ακόλουθες χώρες: Αγγλία, Βέλγιο, Φινλανδία, Γερμανία, Ελλάδα, Ιρλανδία, Ολλανδία, Νορβηγία, Πολωνία, Ισπανία, Ελβετία και Σουηδία. Συνολικά 30 νοσοκομεία (ιατρικές και χειρουργικές μονάδες) συμπεριλήφθηκαν σε κάθε χώρα. Η ικανοποίηση από την εργασία μετρήθηκε με το ερώτημα «Πόσο ικανοποιημένος είστε με

τη δουλειά σας;». Οι απαντήσεις αναφέρθηκαν σε κλίμακα 4 σημείων, που κυμαίνεται από «πολύ δυσαρεστημένοι» έως «πολύ ικανοποιημένοι». Η εξουθένωση αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας το Maslach Burnout Inventory (MBI).

Τα αποτελέσματα ανέφεραν ότι συνολικά 8.666 νοσηλευτές (27%) αντιμετώπισαν υψηλή συναισθηματική εξάντληση. Επιπλέον, συνολικά 8.268 νοσηλευτές έδειξαν ότι είναι πολύ δυσαρεστημένοι από τη δουλειά τους (26%), ενώ 8.016 νοσηλευτές (25%) δεν είναι ικανοποιημένοι από την ευελιξία του χρονοδιαγράμματος εργασίας και συνολικά από 10.440 νοσηλευτές (33%) αναφέρθηκε η πρόθεσή τους να εγκαταλείψουν την τρέχουσα εργασία. Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε μακριές βάρδιες (12 ώρες) είχαν υψηλότερη εξάντληση σε σύγκριση με τους νοσηλευτές που εργάζονταν 8 ώρες (Dall’Ora et al. 2015).

Η μελέτη αυτή είναι μία από τις πρώτες που διερευνά τη σχέση μεταξύ της μετατόπισης των νοσηλευτών και της αποτελεσματικής εργασίας των νοσηλευτών στην Ευρώπη. Οι δωδεκάωρες μετατοπίσεις είναι σχετικά κοινές σε ορισμένες χώρες της Ευρώπης. Παρόλα αυτά, αυτές οι μακρύτερες βάρδιες συνδέονται με περισσότερες αναφορές εξαντλήσεως (υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, χαμηλά επίπεδα προσωπικής επίτευξης), δυσαρέσκεια με την ευελιξία του ωραρίου εργασίας και πρόθεση αποχώρησης. Όλες οι μετατοπίσεις μεγαλύτερες από 8 ώρες συνδέονται με υψηλότερη δυσαρέσκεια εργασίας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας παρέχουν τη βάση τόσο για τους διευθυντές όσο και για τους νοσηλευτές να θέσουν υπό αμφισβήτηση την τακτική εφαρμογή των βαρδιών που υπερβαίνουν τις 8 ώρες και τη χρήση των υπερωριών που συνδέονται με τα χαμηλά αποτελέσματα των νοσηλευτών σε οποιαδήποτε μετατόπιση.

Στο πλαίσιο των μέτρων λιτότητας που οδηγούν σε περικοπές των δαπανών για δημόσιες υπηρεσίες στην Ευρώπη, είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τα διευθυντικά στελέχη να διαθέτουν καλά αποδεικτικά στοιχεία βάσει των οποίων να βασίζονται οι αποφάσεις σε ώρες εργασίας των νοσηλευτών, ώστε να διασφαλίζεται ότι η ευημερία των εργαζομένων και η ποιότητα της φροντίδας της νοσηλευτικής πρακτικής (Dall’Ora et al. 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Υλικό και Μέθοδος

4.1 Σκοπός μελέτης

Η πρακτική μας άσκηση είναι αυτή που μας έφερε αντιμέτωπους με τους νοσηλευτές και τα ωράρια εργασίας που εφαρμόζονται στα Ελληνικά νοσοκομεία και το

βάρος που επωμίζονται οι νοσηλευτές, τόσο το ψυχολογικό και σωματικό, όσο τα και κοινωνικά προβλήματα που προκύπτουν εξαιτίας των ωραρίων, της νυχτερινή εργασίας και των υπερωριών. Αυτό μάς παρακίνησε να ασχοληθούμε με την μελέτη αυτή για να ερευνήσουμε το θέμα εις βάθος.

Σκοπός της μελέτης μας ήταν να διερευνηθεί και να καταγραφεί κατά πόσο το κυκλικό ωράριο, δηλαδή η εργασία σε βάρδιες, επηρεάζει την υγεία των νοσηλευτών αλλά και σε ποιο βαθμό. Αυτό πραγματοποιήθηκε με την αναζήτηση ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας, άρθρα δηλαδή, τα οποία περιείχαν ποιοτικές και ποσοτικές έρευνες. Η αναζήτηση περιορίστηκε σε αρθρογραφία μεταξύ των ετών 2000-2016.

4.2 Μεθοδολογία

4.2.1 Επιλογή της τεχνικής ανάλυσης της συστηματικής ανασκόπησης

Τα θέματα που αφορούν την δημόσια υγεία και την καθημερινή κλινική πρακτική καθιστούν αναγκαίες τις έγκυρες και έγκαιρες αποφάσεις, μιας και οι παρεχόμενες πληροφορίες αυξάνονται συνεχώς. Έτσι, κρίνεται επιβεβλημένη η σύνθεση των αποτελεσμάτων τα οποία προέρχονται από τον μεγάλο όγκο μελετών που αφορούν το κάθε θέμα. Για τον λόγο αυτό, η συστηματική ανασκόπηση (systematic Review) αποτελεί την πιο ευρέως αποδεκτή επιστημονική μέθοδο (Γαλάνης, 2009).

Η συστηματική ανασκόπηση αποτελεί μια ερευνητική εργασία η οποία βασίζεται σε συγκεκριμένο τρόπο μεθοδολογίας. Η βάση της συγγραφής της συστηματικής ανασκόπησης στηρίζεται σε επιστημονικούς κανόνες και αρχές και οι ερευνητές οφείλουν να τους ακολουθούν ώστε να υπάρξει μικρότερος κίνδυνος σφαλμάτων, ώστε τα συμπεράσματα που θα εξαχθούν για το προς μελέτη θέμα, να είναι έγκυρο (Πατελάρου και Μπροκαλάκη, 2010).

Σε μια συστηματική ανασκόπηση επιχειρείται να συλλεχθούν όλα τα τεκμηριωμένα στοιχεία της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, θέτοντας κριτήρια αποκλεισμού και εισαγωγής μελετών, ώστε να δοθεί απάντηση στο ερώτημα που αφορά την έρευνα. Στη συστηματική

ανασκόπηση αναζητούνται όλες οι σχετικές μελέτες με το θέμα της εργασίας, ελέγχονται αν είναι έγκυρες, και στο τέλος αναλύονται (Green et al., 2008).

Η ποιοτική μεθοδολογία – ανάλυση βασίζεται στην κατανόηση του ερευνητή των παρατηρήσεων ή των περιπτώσεων και αναγνωρίζεται ευρέως στις επιστήμες συμπεριφοράς, ενώ τις τελευταίες μόνον δεκαετίες, ξεκίνησε να γίνεται λόγος και στις επιστήμες υγείας. Συγκριτικά με την ποσοτική έρευνα, παρουσιάζει αρκετές διαφορές όσον αφορά το δείγμα, τον ερευνητικό σχεδιασμό, τη συλλογή των πληροφοριών, την ανάλυση των δεδομένων και στον τρόπο που αυτά αξιολογούνται. Τα αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας αποδεικνύονται ιδιαίτερα χρήσιμα για τη νοσηλευτική θεωρία, καθώς επιτρέπουν να κατανοηθούν πολυσύνθετα φαινόμενα της ανθρώπινης πρακτικής και εμπειρίας (Μπελλάλη και Παπάζογλου, 2015).

Η ποσοτική ανάλυση έχει ως βάση τη στατιστική σύγκριση των περιπτώσεων ή των αντικειμένων που αποτελούν και το προς εξέταση θέμα του ερευνητή. Οι διαφορές της από την ποιοτική ανάλυση έγκειται στο ότι σημείο ενδιαφέροντός της αποτελούν οι γενικοί νόμοι και οι εμπειρικοί κανόνες. Σ' αυτό το είδος της έρευνας, οι ερευνητές καλούνται να χρησιμοποιήσουν την ήδη υπάρχουσα θεωρία και να επιχειρήσουν να καταγράψουν γιατί τα κοινωνικά φαινόμενα έχουν υποστεί αλλαγές, κάνοντας μετρήσεις και αναλύοντάς τες αριθμητικά. Τα στοιχεία πρέπει να μην είναι τυχαία και να μπορούν να αποδειχθούν και να ελεγχθούν (de Vaus, 1993. Babbie, 2011. Robson, 2007).

Το δείγμα ή αλλιώς ο μελετώμενος πληθυσμός, παίζει σημαντικό ρόλο στη χρησιμότητα και στην εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Στις συστηματικές ανασκοπήσεις, ο μελετώμενος πληθυσμός (δείγμα) αφορά δημοσιευμένες ή μη, μελέτες, ή πιο ορθά, τα αποτελέσματα που έχουν προκύψει από τις μελέτες αυτές.

Η συστηματική ανασκόπηση κρίνεται απαραίτητη, προκειμένου να καταστεί σαφές εάν τα αποτελέσματά της θα προσθέσουν επιπλέον πληροφορίες σχετικά με το θέμα της εργασίας (Γαλάνης, 2009).

Στην παρούσα εργασία, η συστηματική ανασκόπηση που διενεργήθηκε, αποτελεί τη διαδικασία να καθοριστούν βάσει ορισμένων κριτηρίων οι καλύτερες (μεθοδολογικά) σχεδιασμένες μελέτες που αφορούν τις επιδράσεις που έχει η εργασία των νοσηλευτών σε κυκλικό ωράριο.

4.2.2 Σχεδιασμός της Μελέτης

Θέτοντας ως στόχο τον όσο το δυνατόν μεγαλύτερο όγκο ευρέσεως των κατάλληλων προς έρευνα μελετών, μπορούν να χρησιμοποιηθούν φράσεις συνώνυμες ή/και λέξεις συνδυασμένες μεταξύ τους χρησιμοποιώντας τους όρους «και», «ή», «όχι» (Πατελάρου και Μπροκαλάκη, 2010). Στην παρούσα εργασία αναζητήθηκε πληροφοριακό υλικό μέσω των βάσεων δεδομένων Medline, Pub Med και Google Scholar.

Οι λέξεις- κλειδιά (mesh-terms) που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: **shift work** (εργασία σε βάρδιες) AND **circadian rhythm** (κυκλικός ρυθμός) AND **circular working hours in nursing** (κυκλικό ωράριο εργασίας στη νοσηλευτική) OR **professional burnout** (επαγγελματική εξουθένωση).

4.2.3 Κριτήρια εισόδου

Ως κριτήρια εισόδου ώστε να επιλεγθούν οι σωστές προς μελέτη έρευνες για τη συστηματική ανασκόπηση ήταν:

- ❖ οι μελέτες που προέρχονται από την ελληνική και ξενόγλωσση αρθρογραφία δημοσιευμένες σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά
- ❖ οι μελέτες που αφορούν ενήλικο πληθυσμό σε ελληνικά και μη νοσηλευτικά ιδρύματα
- ❖ οι έρευνες που αφορούσαν την εργασία σε κυκλικό ωράριο και τις επιδράσεις που ασκεί στην υγεία.

4.2.4 Κριτήρια αποκλεισμού

Για την παρούσα συστηματική ανασκόπηση αποκλείστηκαν οι μελέτες που δεν πληρούσαν τα κάτωθι κριτήρια:

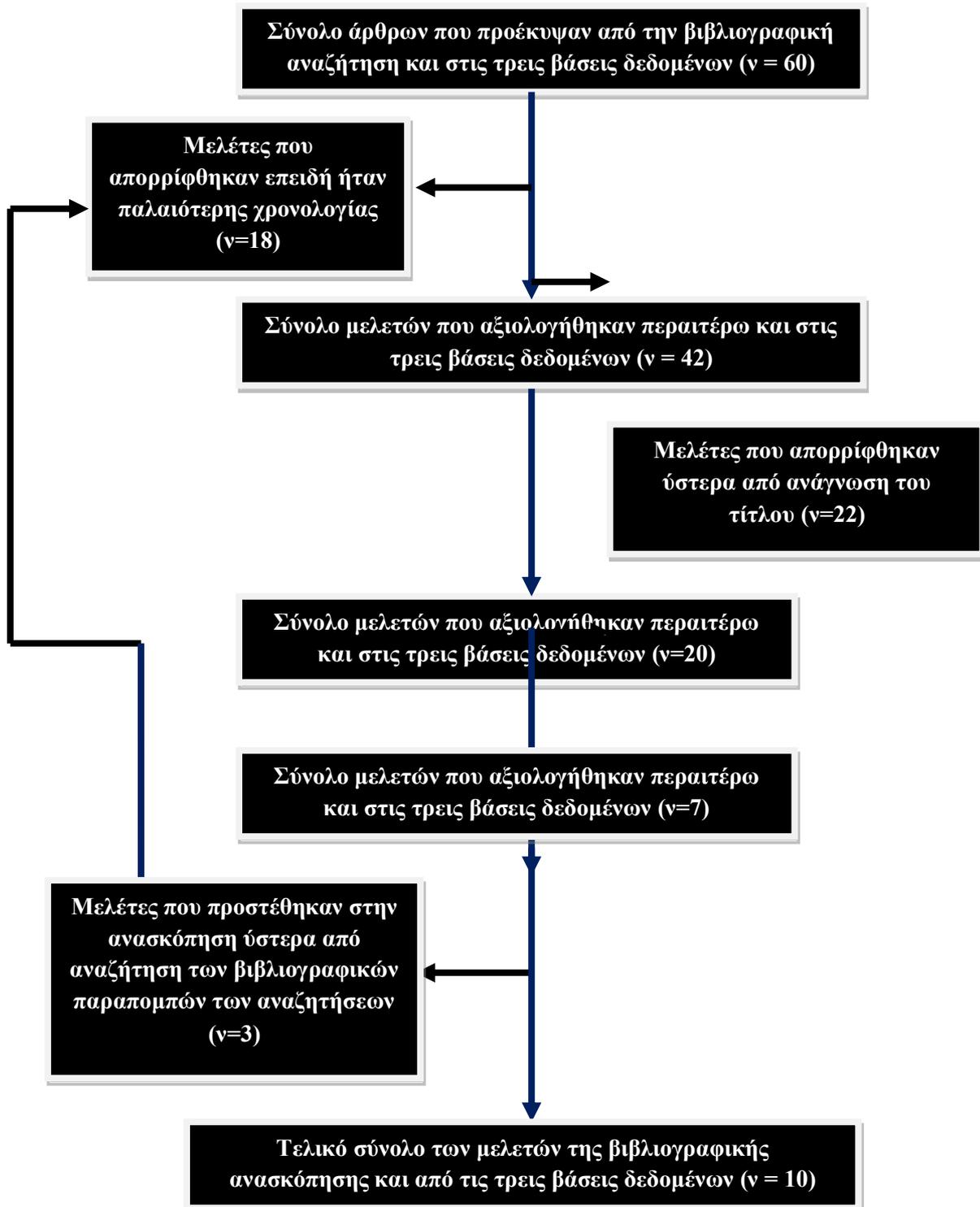
- ❖ Μελέτες οι οποίες δεν ερευνούσαν τις επιδράσεις του κυκλικού ωραρίου στην υγεία των νοσηλευτών,
- ❖ Μελέτες από τις οποίες βρέθηκαν μόνον οι περιλήψεις και όχι τα άρθρα ολοκληρωμένα.

4.2.5 Διεξαγωγή της συστηματικής ανασκόπησης

Παρόλο που αρχικά στη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση και στις τρεις βάσεις δεδομένων προέκυψαν συνολικά 60 άρθρα, δεν κατέστη δυνατή η μελέτη όλου του όγκου των μελετών, καθώς 18 από αυτά αφορούσαν μελέτες πριν το έτος 2000, οπότε ήταν παλαιότερης χρονολογίας και δεν θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν στην παρούσα εργασία. Έτσι, μελετήθηκε ο υπόλοιπος όγκος των 42 ερευνών. Ο μεγαλύτερος αριθμός των προς μελέτη ερευνών, πρέπει να σημειωθεί, ότι προήλθε από τη βάση δεδομένων Pub Med. Όμως, ύστερα από προσεκτική ανάγνωση του τίτλου, απορρίφθηκαν 22 μελέτες γιατί δεν αφορούσαν πλήρως το ζήτημα του κυκλικού ωραρίου εργασίας των νοσηλευτών και τις επιπτώσεις στην υγεία τους. Επομένως, ο νέος αριθμός που προέκυψε για μελέτη ήταν 20 έρευνες. Στη συνέχεια, ύστερα από ανάγνωση ολόκληρου του άρθρου ή επειδή ευρέθησαν μόνον οι περιλήψεις των άρθρων και όχι ολόκληρα τα άρθρα, απορρίφθηκαν 13 από τις 20 έρευνες. Το σύνολο των μελετών που αξιολογήθηκαν περαιτέρω και από τις τρεις βάσεις δεδομένων ήταν 7 έρευνες. Μελετώντας τους τίτλους από τις βιβλιογραφικές παραπομπές των 7 ερευνών, προστέθηκαν στην ανασκόπηση άλλες 3 έρευνες, οπότε το τελικό προς μελέτη σύνολο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και από τις τρεις βάσεις δεδομένων είναι 10 έρευνες. Η σχηματική απεικόνιση των βημάτων που ακολουθήθηκαν στη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση απεικονίζεται στο σχήμα 1 που ακολουθεί.

Τα δεδομένα από τις μελέτες που ανευρέθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν παρατίθενται συγκεντρωτικά στον Πίνακα 1 ακολούθως.

Σχήμα 1: Τα βήματα που ακολουθήθηκαν στη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση (Πατελάρου και Μπροκαλάκη, 2010).



Πίνακας 1. Καταγραφή των δεδομένων από τις μελέτες που ανευρέθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν.

Α/ Α	ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΚΟΠΟΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
1	Άννα Παυλίδου και Θάλεια Μπελλάλη	Διερεύνηση της συσχέτισης του κυκλικού ωραρίου και των εφημεριών με τις συνήθειες ύπνου, τις συμπεριφορές υγείας, το άγχος και την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας	Διερευνηθεί σε ποιο βαθμό το κυκλικό ωράριο και οι εφημερίες σχετίζονται με τον ύπνο, τις συμπεριφορές υγείας, το άγχος και την ικανοποίηση στην εργασίας τους	217νοσηλευτές, .135 ιατροί σε 2 ελληνικά νοσοκομεία της περιφέρειας. διάστημα Απριλίου-Ιουνίου 2012	Ερωτηματολόγιο είχε : α) δημογραφικά στοιχεία, συμπεριφορές υγείας, και ερωτήσεις για το άγχος και την ικανοποίηση στο χώρο εργασίας, β) την κλίμακα «Circadian Type Inventory» (CTI) για τις συνήθειες ύπνου, είχε 30 ερωτήσεις για την νοηρότητα, την ελαστικότητα. Η ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 19.0	Το 92% εργάζονται κυκλικό ωράριο και εφημερίες, βιώνουν υψηλότερο άγχος ($p=0,006$), ενώ οι συμμετέχοντες χωρίς κυκλικό ωράριο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από το ωράριο ($p<0,001$) και τον ελεύθερο χρόνο . Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο ωράριο και το κάπνισμα ($p=0,4$), στο καφέ/τσαγιού ($p=0,4$) και στο αλκοόλ ($p=0,9$). Και με το Δείκτη Μάζας Σώματος ($p=0,2$). Στο ερωτηματολόγιο CTI, οι γυναίκες βρέθηκε να έχουν μεγαλύτερη μέση βαθμολογία νοηρότητας σε σχέση με τους άντρες ($p=0,003$). Οι άντρες μεγαλύτερη μέση βαθμολογία ελαστικότητας σε σχέση με τις γυναίκες ($p<0,001$), το ίδιο και οι ιατροί σε σχέση με τους νοσηλευτές ($p=0,02$)
2	Μαρία Γκριζιώτη, Α. Μαστροκόστας, Άννα-Μπεττίνα Χάιδις, Ε. Παναγοπούλου,Α. Μπένος	Κυκλικό Ωράριο Εργασίας και Τροχαία Ατυχήματα στο Νοσηλευτικό Προσωπικό	Η διερεύνηση της επίδρασης που μπορεί να έχει το κυκλικό ωράριο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού στην εμπλοκή του σε τροχαίο ατύχημα, κατά τη μετακίνηση από και προς την εργασία.	Αναδρομική έρευνα κοόρτης , μεταξύ Ιουνίου και Ιουλίου του 2009. 163 εργαζόμενοι ενός μεγάλου γενικού νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης οι 103 νοσηλευτές που εργαζόταν σε κυκλικό ωράριο, 60 άτομα νοσηλευτές και διοικητικούς υπαλλήλους που εργαζόταν μόνο πρωί.	Η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε με ερωτηματολόγιο, ειδικά σχεδιασμένο. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το στατιστικό πακέτο Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v.15.0 και περιελάμβανε τον ακριβή έλεγχο του Fisher και το μοντέλο διωνυμικής λογαριθμιστικής παλινδρόμησης (Binary Logistic Regression). Ο έλεγχος των υποθέσεων ορίστηκε στο επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$.	Το νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζόταν σε κυκλικό ωράριο είχε 30% υψηλότερο κίνδυνο εμπλοκής σε τροχαίο ατύχημα, είχε μεγαλύτερο ποσοστό τροχαίων ατυχημάτων κατά τη μετακίνησή του από και προς την εργασία, σε σχέση με τους εργαζόμενους (διοικητικοί, νοσηλευτικό προσωπικό) σε πρωινό ωράριο (OR: 1,29, 95%ΔΕ: 0,49–3,37, $p=0,271$) Το νοσηλευτικό προσωπικό ανέφερε ότι τα περισσότερα ατυχήματα συνέβησαν μετά από τη λήξη του πρωινού και του νυκτερινού ωραρίου. Οι κυριότερες αναφερόμενες αιτίες, ήταν η έλλειψη προσοχής, η κόπωση και η υπνηλία.

3	Anna Korompeli, Olav Muurlink CharaTzavara, EmmanouelVelonakisChrysoulaLeonidou, Panayota Sourtzi	Influence of Shiftwork on Greek Nursing Personnel	Διερευνήθηκε η επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου και παράγοντες όπως τα δημογραφικά στοιχεία για τους νοσηλευτές.	Περιορισμός ήταν 3 μήνες εργασίας τουλάχιστον και έως 2 χρόνια. Συμμετείχαν νοσηλευτές 3 νοσοκομείων της Αθήνας ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ	Δόθηκαν 750 ερωτηματολόγια ανώνυμα και συμπληρώθηκαν τα 365. Χρησιμοποιήθηκε το SSI σε ελληνική έκδοση	Το γυναικείο νοσηλευτικό προσωπικό και οι νοσηλευτές με χρόνια ασθένεια επηρεάστηκαν περισσότερο, στον ύπνο, στην κόπωση, στα καρδιαγγειακά και στο πεπτικό σύστημα και γυναίκες με μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία και άτομα με οικογενειακές ευθύνες .
4	<u>Paola Ferri, Matteo Guadi, Luigi Marcheselli, Sara Balduzzi, Daniela Magnani, Rosaria Di Lorenzo</u>	The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts	η εργασία με βάρδιες με νύχτες συνδέεται με παράγοντες κινδύνου όπως προβλήματα υγείας, χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία.	Η έρευνα έγινε σε νοσοκομείο της βόρειας Ιταλίας, σε 213 νοσηλευτές σε κυκλικό ωράριο και 65 σε ημερήσιο ωράριο από 1/6/2015-31/8/2015	Έγινε συγχρονική μελέτη. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή δεδομένων ήταν ο "Δείκτης Εργασίας Standard Shift", ο οποίος επικυρώθηκε στα ιταλικά. Τα δεδομένα αναλύθηκαν στατιστικά.	Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 86%. Οι νοσοκόμες που εργάζονταν νυχτερινές βάρδιες ήταν στατιστικά σημαντικά νεότερες, είχαν πτυχίο Bachelors και Masters . Απέφεραν τη χαμηλότερη μέση βαθμολογία στα στοιχεία της ικανοποίησης από την εργασία, της ποιότητας και της ποσότητας του ύπνου, με πιο συχνές χρόνιες κόπωση, ψυχολογικά και καρδιαγγειακά συμπτώματα σε σύγκριση με τους εργαζόμενους σε ημερήσια βάρδια, με στατιστικά σημαντικό τρόπο.
5	Lin PC, Chen CH Pan SM, Chen YM Pan CH, Hung HC, Wu MT	The association between rotating shift work and increased occupational stress in nurses	Σκοπός ήταν να διερευνηθεί κατά πόσον η εργασία με βάρδιες αυξάνει το εργασιακό άγχος στις νοσοκόμες	Το δείγμα ήταν 654γυναίκες νοσηλευτές	Χρησιμοποίησε το μοντέλο ανισορροπίας προσπάθειας-ανταμοιβής με αυτοαναφερόμενα ερωτηματολόγια	Η έρευνα έδειξε όσοι δεν είχαν συμμετοχή στη σχεδίαση του ωραρίου εργασίας και εργάστηκαν υπερωρίες τουλάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα είχαν την τάση να έχουν υψηλό άγχος. Επίσης προέκυψε Ο κίνδυνος υπερανάλληψης ήταν υψηλότερος στα άτομα που εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο από αυτούς που εργάζονταν καθημερινά ημερήσιες ώρες.

6	Δημητριάδου Παντέκα Αλεξάνδρα, Λαβδανίτη Μαρία, Μηνασίδου Ευγενία, Τσαλογλίδου	<p>Οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις τους σε ασθενείς και προσωπικό.</p>	<p>Διερευνήθηκαν οι συνθήκες εργασίας των υπηρεσιών, την κτιριακή την υλικοτεχνική υποδομή καθώς και των συνθηκών εργασίας στους νοσηλευτές.</p>	<p>Συμμετείχαν 342 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών.</p>	<p>Χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο με βάση την βιβλιογραφία.</p>	<p>Το 92,1%, αναφέρει μειωμένο αριθμός νοσηλευτών προκειμένου να καλυφθούν οι νοσηλευτικές ανάγκες των ασθενών και μειωμένους πόρους Το 95 % ξεπερνά τις αντοχές του και δεν μπορεί να ανταπεξέρθει στις οικογενειακές και κοινωνικές του υποχρεώσεις λόγω της κόπωσης.</p>
7	Κοϊνης Αριστοτέλης, Σαρίδη Μαρία	<p>Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των επαγγελματιών υγείας</p>	<p>Διερεύνηση των αιτιών εμφάνισης επαγγελματικού στρες και η επίδραση στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των επαγγελματιών υγείας.</p>	<p>Χρησιμοποιήθηκαν 48 μελέτες από τις 205 που ερευνηθήκαν.</p>	<p>Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση</p>	<p>Αύξηση των περιστατικών άγχους στους χώρους εργασίας των επαγγελματιών υγείας (Νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές), τόσο σε νοσηλευτές όσο και ιατρούς. Αυτό δημιουργεί προβλήματα στην ψυχική και σωματική υγεία των επαγγελματιών υγείας . Ένα μεγάλο ποσοστό σκέπτεται να εγκαταλείψει το επάγγελμά τους.</p>

8	Σταυροπούλου Αρετή, Παπαδάκη Ευαγγελία, Φτυλάκη Αγγελική, Καμπά Ευρυδίκη	Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out syndrome): Κατανόηση και πρόωπη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο	Σκοπός της μελέτης ήταν να κατανοήσει την πρόωπη αναγνώριση των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών σε δημοσιά και ιδιωτικά νοσοκομεία.	Συμμετείχαν 8 νοσηλευτές από ιδιωτικό και δημόσιο νοσοκομείο της Κρήτης	Η ανάλυση έγινε εφαρμόζοντας τις αρχές ανάλυσης περιεχομένου. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις στο δείγμα.	Δεν προέκυψαν διαφορές μεταξύ των νοσηλευτών του ιδιωτικού και του δημόσιου νοσοκομείου όσον αφορά την πρόωπη αναγνώριση συμπτωμάτων και την κατανόηση του συνδρόμου «επαγγελματική ή εξουθένωση». Αρκετοί εμφάνιζαν προβλήματα όπως αυπνία, στην σεξουαλική ζωή τους και πονοκεφάλους. Κάποιοι παράγοντες εμφάνισης του συνδρόμου είναι οι μικροί μισθοί ο φόρτος εργασίας και το κακό εργασιακό περιβάλλον.
9	Mahdi Shamali, Mohsen Shahriari, AtyeBabaii, and Mohammad Abbasinia	Comparative Study of Job Burnout Among Critical Care Nurses With Fixed and Rotating Shift Schedules	Σκοπός ήταν να διερευνηθεί η επαγγελματική εξουθένωση σε νοσηλευτές που εργάζονται σε βάρδιες ή όχι.	130 νοσοκόμες σε σταθερές βάρδιες και 130 σε κυκλικές σε 6 πανεπιστημιακά νοσοκομεία.	Έγινε συγκριτική μελέτη, τυχαία δειγματοληψία. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε δοκιμές ANOVA, δείγματα t-test. Για την συλλογή MASLACH	Οι περισσότεροι ήταν γυναίκες, παντρεμένοι και πτυχιούχοι. Πιο ψηλή μέση βαθμολογία εξάντλησης εμφάνισαν οι νοσηλευτές με σταθερά προγράμματα μετατόπισης.

10	Μαλλιαρού Μαρία, Α.Νικολάου ΜουστάκαΕλένη και Σαράφης Π.	<p>Διερεύνηση της επίδρασης της νυχτερινής εργασίας στην ψυχοσωματική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού</p>	<p>Διερεύνηση των επιπτώσεων της νυχτερινής βάρδιας στην βιοσωματική και ψυχοκοινωνική ευεξία των νοσηλευτών.</p>	<p>Συμμετείχαν νοσηλευτές (ΠΕ, ΤΕ,ΔΕ) που εργάζονται νύχτα και κυκλικό ωράριο σε γενικό νοσοκομείο Β. Ελλάδας.</p>	<p>Είναι μια ποσοτική περιγραφική μελέτη. Δόθηκε αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο. Περιείχε δημογραφικά στοιχεία, το εργαλείο μέτρησης νυχτερινής εργασίας με 21 κλειστού και 4 ανοιχτού τύπου ερωτήματα. Η ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS.</p>	<p>Η εργασία την νύχτα επηρεάζει την οικογενειακή ζωή του 69% των εργαζομένων, το 30% δηλώνει ότι αφιερώνει λιγότερο χρόνο στα παιδιά του. Οι νοσηλευτές δεν είναι ευχαριστημένοι από την εργασία τους λόγους κόπωσης κατά 31%, μειωμένη απόδοση στις ημερήσιες δραστηριότητες 25</p>
----	---	---	---	--	---	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Συζήτηση

5.1 Περιγραφικά στοιχεία μελετών

Από τις παραπάνω 10 μελέτες αναλύθηκαν τα στοιχεία που προέκυψαν και προκειμένου να είναι πιο χρηστικά, ομαδοποιήθηκαν σε πίνακες. Από τα παραπάνω δεδομένα προέκυψε ότι η μία μελέτη ήταν βιβλιογραφική ανασκόπηση και η πλειοψηφία ήταν ποσοτικές έρευνες. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν για την συλλογή των δεδομένων ήταν τα παρακάτω:

- ❖ *Circadian Type Inventory (CTI)*, το οποίο διερεύνησε τις συνήθειες ύπνου σχετικά με την ελαστικότητα και την νωθρότητα.
- ❖ *Δείκτης Εργασίας Standard Shift* (μεταφρασμένο στα Ιταλικά), διερεύνησε την ικανοποίηση από την εργασία, τον ύπνο τις βάρδιες και προσωπικές συνήθειες.
- ❖ *Ερωτηματολόγιο S-E 97187*, το οποίο μέτρησε την επίδραση της νυχτερινής εργασίας στους νοσηλευτές.

Στις περισσότερες μελέτες χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια κατά 80%. Ενώ σε μία μελέτη χρησιμοποιήθηκε συνέντευξη για την συλλογή των δεδομένων. Από τις 10 μελέτες η μία ήταν βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Στην πλειοψηφία των μελετών, το δείγμα που επιλέχθηκε εργάζονταν σε νοσοκομείο.

Το δείγμα στις μελέτες συνήθως ήταν πάνω από 100 ατόμων. Ο μικρότερος αριθμός συμμετοχής ήταν τα 8 άτομα και το μεγαλύτερο ήταν 654 άτομα. Στο παρακάτω πίνακα θα αναφερθούμε σχετικά με το δείγμα, το πεδίο της έρευνας, το είδος της έρευνας και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στις 10 έρευνες .

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ		
Ερωτηματολόγιο	8	80%
Συνέντευξη	1	10%
Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	1	10%
ΔΕΙΓΜΑ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ		
Μικρότερο από 100 ασθενείς	1	10%
Μεγαλύτερο από 100 ασθενείς	9	90%
ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ		
Τυχαία	2	20%
Σκόπιμη δειγματοληψία	6	60%
Αδιευκρίνιστα Στοιχεία	2	20%
ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ		
Ποσοτική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίων	7	70%
Βιβλιογραφική ανασκόπηση	1	10%
Ποιοτική έρευνα	2	20%
ΠΕΔΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ		
Νοσοκομεία	7	70%
Βιβλιοθήκες (βιβλιογραφική Ανασκόπηση)	1	10%

Πίνακας 1. περιγραφικά στοιχεία των 10 μελετών

Ασθενείς σε Ιατρικά Κέντρα και νοσοκομεία	2	20%
---	---	-----

¹ Στον δείγμα ποσοτικών μελετών δεν συμπεριλαμβάνετε η έρευνα που χρησιμοποίησε συστηματική ανασκόπηση.

5.2 Περιγραφή μελετών

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούμε στις παραπάνω 10 έρευνες πιο αναλυτικά. Κάποια από τα στοιχεία που θα περιλαμβάνει η ανάλυση είναι ο αριθμός του δείγματος, το φύλο, η ηλικία, η περίοδος διάρκειας της έρευνας, η μεθοδολογία αλλά και τα συμπεράσματα που προέκυψαν.

Στην έρευνα με τίτλο (*«Διερεύνηση της συσχέτισης του κυκλικού ωραρίου και των εφημεριών με τις συνήθειες ύπνου, τις συμπεριφορές υγείας, το άγχος και την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας»*), των: **Άννα Παυλίδου και Μπελλάλη**, διερευνήθηκε εάν και σε ποιο βαθμό το κυκλικό ωράριο όσο και οι εφημερίες των επαγγελματιών υγείας, σχετίζονται με τον ύπνο, τις συμπεριφορές υγείας, το άγχος και την ικανοποίηση που βιώνουν από το ωράριο στο οποίο εργάζονται, καθώς επηρεάζει τη συνεργασία, την απόδοση τους στην εργασία, τις οικογενειακές αλλά και κοινωνικές σχέσεις τους.

Το δείγμα αποτελούνταν από 352 επαγγελματίες υγείας, από αυτούς οι 135 ήταν ιατροί και οι 217 νοσηλευτές όλων των βαθμίδων. (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ). Κριτήριο ήταν να εργάζονται σε κυκλικό ωράριο ή και όχι και σε εφημερίες. Η ερευνά διεξήχθη από 1/04/2011 έως 30/6/2012 σε 2 ελληνικά νοσοκομεία της περιφέρειας. Η πλειοψηφία ήταν γυναίκες κατά 66,2%, μέση ηλικία ήταν τα 40,6 έτη.

Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αυτοσημπληρωμένο Α και Β μέρος, το οποίο έχει μεταφραστεί και χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν με αξιοπιστία. Η ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 19.0.

Στο Α μέρος είχε 27 ερωτήσεις κλειστού τύπου, σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία (θέση εργασίας, τμήμα εργασίας, μόρφωση και έτη προϋπηρεσίας,) και προσωπικά στοιχεία (κατανάλωση καφέ, αλκοόλ, κάπνισμα, ύψος και βάρος, πόσο είναι ικανοποιημένη από την εργασία τους και το άγχος που βιώνουν).

Στο Β μέρος υπήρχε το ερωτηματολόγιο Circadian Type Inventory (CTI), το οποίο είχε 30 ερωτήσεις. Οι 15 ήταν για την νωθρότητα και οι άλλες 15 για την ελαστικότητα σχετικά με τις συνήθειες του ύπνου. Οι απαντήσεις είχαν 5 διαβαθμίσεις από το σχεδόν ποτέ έως σχεδόν πάντα. Οι 15 ερωτήσεις στην υπό κλίμακα της ελαστικότητας διερευνούσαν την προσαρμοστικότητα των επαγγελματιών υγείας στις συνήθειες που είχαν στο ύπνο.

- ❖ Αν ξεπερνάνε εύκολα την υπνηλία όταν έχουν να ασχοληθούν με κάτι
- ❖ Αν κοιμούνται με ευκολία νωρίτερα από το κανονικό
- ❖ Αν έχουν ιδιαίτερη προτίμηση με το πότε να κοιμούνται
- ❖ Αν μπορούν να μην κοιμηθούν ένα βράδυ χωρίς να τους δυσκολεύει
- ❖ Αν ανταπεξέρχονται με λίγες ώρες ύπνου για συνεχόμενες μέρες κτλ.

Οι 15 ερωτήσεις υπό κλίμακα της νωθρότητας διερευνήσαν

- ❖ Αν δυσκολεύονται να ξυπνήσουν ομαλά μια ασυνήθιστη ώρα
- ❖ Αν ξεπερνάνε την κούραση μετά από μια απαιτητική περίσταση
- ❖ Αν δυσκολεύονται να μείνουν ξύπνιοι ακόμα και αν πρέπει
- ❖ Αν οι ώρες της ημέρας επηρεάζουν τις ικανότητες και την διάθεση τους κτλ.

Αποτελέσματα : Η πλειοψηφία ήταν παντρεμένοι με παιδιά . Από το δείγμα το 38,4% ήταν ιατροί και το 45,5% ήταν νοσηλευτές και το 92% εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο/εφημερίες . Ένα μεγάλο ποσοστό κατά 87,8% θα προτιμούσε να εργάζεται μόνο σε πρωινές βάρδιες και όχι σε κυκλικό ωράριο ή εφημερίες.

Οι νοσηλευτές εργάζονταν το μήνα περίπου 10 βάρδιες απόγευμα. Οι εργαζόμενοι σε κυκλικό ωράριο και εφημερίες βρέθηκε να εμφανίζουν υψηλότερο άγχος ($p=0,006$), ενώ οι συμμετέχοντες χωρίς κυκλικό ωράριο και εφημερίες ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από το ωράριο ($p<0,001$) και τον ελεύθερο χρόνο που διαθέτουν ($p<0,001$).

Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο ωράριο, το κάπνισμα , την κατανάλωση καφέ/τσαγιού και την κατανάλωση αλκοόλ και του δείκτη μάζα σώματος

Οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη μέση βαθμολογία νωθρότητας σε σχέση με τους άντρες. Οι άντρες είχαν μεγαλύτερη μέση βαθμολογία ελαστικότητας σε σχέση με τις γυναίκες .

Ένα μεγάλο ποσοστό δυσκολεύεται να ξυπνήσει ομαλά μία ασυνήθιστη ώρα, δεν μπορεί να ξεπεράσει την κούραση σε μια απαιτητική περίσταση και οι ώρες της ημέρας επηρεάζουν τη διάθεση και τις ικανότητές του. Όσον αφορά στην ελαστικότητα και πώς αυτή επηρεάζει την απόδοσή τους, η έρευνα έδειξε ότι οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να ξεπεράσουν εύκολα την υπνηλία εάν έχουν μία ασχολία σύμφωνα με τα λεγόμενα τους, ότι μπορούν να μην κοιμηθούν καθόλου ένα βράδυ χωρίς μεγάλη δυσκολία, ότι τα καταφέρνουν με λίγες μόνο ώρες ύπνο για συνεχόμενες ημέρες και ότι αν είχαν να επιτελέσουν μια εργασία μμέσα στην νύχτα θα την κάνανε σχεδόν τόσο εύκολα όσο και σε μία φυσιολογική ώρα της ημέρας.

Η Μαρία Γκριζιώτη et al στην ερευνά τους με τίτλο (*«Κυκλικό Ωράριο Εργασίας και Τροχαία Ατυχήματα στο Νοσηλευτικό Προσωπικό»*), έθεσαν ως σκοπό να ερευνήσουν την επίδραση που μπορεί να έχει το κυκλικό ωράριο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού στην εμπλοκή του σε τροχαίο ατύχημα, κατά τη μετακίνηση από και προς την εργασία. Έγινε αναδρομική έρευνα κοόρτης. Η μελέτη έγινε το διάστημα μεταξύ Ιουνίου και Ιουλίου 2009.

Χρησιμοποιήθηκε ερωματολόγιο ειδικό σχεδιασμένο για τη συγκεκριμένη μελέτη. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και αυτοσυμπληρούμενο. Περιείχε συνολικά 35 ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου. Χωριζόταν σε 2 κομμάτια, το γενικό και το ειδικό μέρος.

Στο γενικό υπήρχαν τα παρακάτω ερωτήματα

- ❖ έτη οδήγησης,
- ❖ το μεταφορικό μέσο που χρησιμοποιούσαν
- ❖ τη χιλιομετρική απόσταση που έπρεπε να διανύσουν από την οικία τους μέχρι το χώρο του νοσοκομείου
- ❖ το είδος του οδικού δικτύου το οποίο χρησιμοποιούσαν για τη μετακίνηση από και προς το νοσοκομείο.

Στο ειδικό μέρος του ερωτηματολογίου δόθηκε ένας σαφής ορισμός του τροχαίου ατυχήματος, υπήρχε μια γενική ερώτηση αν είχαν κάποια εμπλοκή στη ζωή τους σε

τροχαίο ατύχημα, ως οδηγοί. Οι υπόλοιπες αναφέρονταν στην εμπλοκή σε τροχαίο ατύχημα κατά τις μετακινήσεις από και προς την εργασία για το τελευταίο έτος.

Η ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v15.0, και περιείχε το μοντέλο διωνυμικής λογαριθμιστικής παλινδρόμησης (Binary Logistic Regression).

Το δείγμα ήταν 163 εργαζόμενοι ενός μεγάλου νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης. Οι 22 ήταν άνδρες και οι 141 γυναίκες. Μέση ηλικία του δείγματος ήταν 35,2 έτη. Έγινε επιλογή του νοσοκομείου λόγω γεωγραφικής θέσης επειδή ήταν μακριά από το κέντρο της πόλης και έπρεπε να γίνει χρήση μεταφορικού μέσου για την μετακίνηση των εργαζομένων σε αυτό. Από αυτούς οι 103 ήταν νοσηλευτές που εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο και οι 60 ήταν νοσηλευτές και διοικητικοί υπάλληλοι που εργάζονταν μόνο πρωί.

Τα άτομα τα οποία αποτέλεσαν τον πληθυσμό της έρευνας έπρεπε να πληρούν τα εξής κριτήρια:

- ❖ Να είναι οδηγοί.
- ❖ Να χρησιμοποιούν το ιδιωτικό μεταφορικό τους μέσο για τις μετακινήσεις από και προς την εργασία του.
- ❖ Οι διοικητικοί υπάλληλοι να εργάζονται μόνο σε πρωινό ωράριο εργασίας.
- ❖ Τα νοσηλευτικά τμήματα και οι κλινικές να έχουν 24ωρη λειτουργία και να υπάρχει εναλλαγή και των τριών οκταώρων (πρωινό, απογευματινό, νυκτερινό) ωραρίων εργασίας.

Από τον πληθυσμό της έρευνας αποκλείστηκαν όσοι :

- ❖ Δεν ήταν οδηγοί.
- ❖ Χρησιμοποιούσαν για τις μετακινήσεις από και προς την εργασία τους μόνο τα μέσα μαζικής μεταφοράς.
- ❖ Οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτών που έκαναν υπηρεσίες κλήσης (on call) από το σπίτι τους ή εργάζονταν σε κλινικές ή τμήματα, στα οποία η λειτουργία τους δε διαρκούσε και τις 24 ώρες της ημέρας.

Αποτελέσματα: Οι 63,2 από το δείγμα εργάζονταν σε βάρδιες με κυκλικό ωράριο και το 36,8 μόνο σε πρωινές βάρδιες. Οι 161 χρησιμοποιούσαν αυτοκίνητο προς και από την εργασία τους, ενώ 2 χρησιμοποιούσαν και μηχανάκι. Από την έρευνα προέκυψε πως οι κυριότερες αιτίες πρόκλησης τροχαίου ατυχήματος ήταν, η έλλειψη προσοχής, η κόπωση και η υπνηλία.

Τα άτομα που εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο είχαν υψηλά ποσοστά κόπωσης ($p=0,350$) και υπνηλίας ($p=0,135$) και έλλειψη προσοχής συγκριτικά με τα άτομα που εργάζονταν μόνο πρωινές βάρδιες.

Οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτών σε κυκλικό ωράριο ανέφεραν ότι τα περισσότερα ατυχήματα συνέβησαν μετά από το νυκτερινό και το πρωινό ωράριο εργασίας. Οι 80 από τους 163 που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν πως τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους είχαν εμπλοκή σε τροχαίο ατύχημα ως οδηγοί.

Η Paola Ferri et al Στην ερευνά τους με τίτλο («*The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts*») έθεσαν ως σκοπό να διερευνήσουν αν η εργασία με βάρδιες και νύχτες σε σύγκριση με την εργασία σε ημερήσιες βάρδιες συνδέονται με παράγοντες κινδύνου που προδιαθέτουν νοσηλευτές σε φτωχότερες συνθήκες υγείας και χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία.

Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη. Χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο (Δείκτης Εργασίας Standard Shift) το οποίο μεταφράστηκε στα ιταλικά.

Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε τα εξής :

- ❖ Στην 1 ενότητα διερευνήθηκε η «κατάσταση εργασίας» Υπήρχαν 3 ερωτήματα σχετικά με την αρχαιότητα, την εμπειρία και τον χρόνο εργασίας.
- ❖ Στην 2 ενότητα περιελάμβανε την «γενική ικανοποίηση από την εργασία», Αποτελείται από πέντε στοιχεία που «μετράνε τον βαθμό στον οποίο ο εργαζόμενος είναι ικανοποιημένος και ευχαριστημένος από τη δουλειά». Η βαθμολογία ήταν από 1 έως 7 βαθμών που κυμαίνεται από "διαφωνώ έντονα" ως "συμφωνώ έντονα" βαθμολογία 7.

- ❖ Στην 3 ενότητα είχαμε "Πληροφορίες σχετικά με τις βάρδιες". Υπήρχαν πέντε ερωτήματα σχετικά με το χρόνο που αφιερώνεται στις βάρδιες, την αρχή και το τέλος των βαρδιών, τα πλεονεκτήματα ή τα μειονεκτήματα των βαρδιών, τον προγραμματισμό της μετατόπισης και την λιγότερο αποδεκτή μετατόπιση μεταξύ πρωινού, απογεύματος και νύχτας.
- ❖ Στην 4 ενότητα αναφερόταν στις «προσωπικές συνήθειες», Υπήρχαν δύο ερωτήσεις σχετικά με τις καθημερινές προσωπικές συνήθειες (κάπνισμα και κατανάλωση καφέ).
- ❖ Στην 5 ενότητα διερευνήθηκε ο "ύπνος". Είχε πολλές ερωτήσεις για τη διερεύνηση των "συνηθειών ύπνου". Επιλέξανε τέσσερις ερωτήσεις μεταξύ όλων των αντικειμένων ύπνου, οι οποίες αξιολογούνται με κλίμακα Likert που κυμαίνεται από 1 (σχεδόν ποτέ) έως 5 (σχεδόν πάντα), "ένα σκορ, 5 που σχετίζεται με υψηλή διαταραχή του ύπνου."

Έγινε στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Για να προσδιοριστεί το μέγεθος του δείγματος για τις δύο ομάδες νοσηλευτών, διεξήχθη πιλοτική μελέτη. Το δείγμα ήταν 213 νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονταν σε κυκλικές βάρδιες συμπεριλαμβανομένων και νυχτερινές βάρδιες, και 65 νοσηλευτές που εργάζονταν σε ημερήσιες βάρδιες. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε την περίοδο μεταξύ 1^η Ιουνίου και 31 Ιουλίου το έτος 2015. Για την έρευνα χρησιμοποίησαν 17 τμήματα νοσοκομείου και οικιακής εγκατάστασης μιας βόρειας πόλης της Ιταλικής χώρας.

Κάποια από τα τμήματα είναι:

- ❖ μονάδα νευρολογίας-εγκεφαλικού επεισοδίου,
- ❖ γηριατρική,
- ❖ οξεία γηριατρική θεραπεία,
- ❖ επείγοντα
- ❖ καρδιολογική κλινική
- ❖ ορθοπαιδική κλινική,
- ❖ ιατρική αποκατάστασης
- ❖ νευροχειρουργική
- ❖ αγγειοχειρουργική,
- ❖ γενική χειρουργική, ιατρική γαστρεντερολογία,

- ❖ νευρολογική ,
- ❖ κλινική έκτακτης ανάγκης
- ❖ κλινική ενδοσκοπικής πέψης .

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν παντρεμένοι και το 70% ήταν γυναίκες. Δεν σχετίστηκε σημαντική διαφορά μεταξύ προσωπικών συνήθειων όπως η χρήση καπνίσματος και καφεΐνης στο νοσηλευτές που εργάζονταν πρωί αλλά και σε βάρδιες .

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο δεν ήταν ευχαριστημένοι από την εργασία τους σε σχέσεις με αυτούς που εργάζονταν πρωί . Οι νοσηλευτές σε κυκλικό ωράριο είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στην ποιότητα ύπνου από αυτούς που δουλεύανε πρωί. Το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετώπιζαν ήταν η αυπνία.

Επίσης τα άτομα που εργάζονταν κυκλικό ωράριο εμφάνιζαν άγχος, συμπτώματα ψυχολογικά, καρδιαγγειακά προβλήματα και διαταραχές ύπνου

Η μελέτη με τίτλο *{The association between rotating shift work and increased occupational stress in nurses.}*, της **Lin PC at I** έθεσε την ως σκοπό να ερευνήσουν κατά πόσον η περιστροφική εργασία με βάρδιες αυξάνει το εργασιακό άγχος στις γυναίκες νοσηλευτές. Χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο ανισορροπίας προσπάθειας- ανταμοιβής το οποίο είχε αυτοαναφερόμενα ερωτηματολόγια για να δουν τον προγραμματισμό της εργασίας σε βάρδιες και το άγχος στην εργασία. Το μοντέλο αυτό βασίζεται στην ανταλλαγή αμοιβαιότητας στην επαγγελματική ζωή. ερωτηματολογίου για το μοντέλο ERI μετρά 23 στοιχεία σε κλίμακα τύπου Likert(16). Έχει 2 επιμέρους βαθμοί, ένας για την προσπάθεια και ένας για την ανταμοιβή.

Το δείγμα ήταν 654 γυναίκες νοσοκόμες. Η ηλικία τους ήταν 20 έως 45 ετών με μέση ηλικία το 31,1 έτη. Η μελέτη διεξήχθη μεταξύ Απρίλιο και Νοέμβριο του 2006. Χρησιμοποιήθηκαν 2 ιατρικά κέντρα, 5 περιφερικά νοσοκομεία της πόλης Kaohsiung και συμπεριλάμβανε τα παρακάτω τμήματα.:

- ❖ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας / αίθουσα έκτακτης ανάγκης (ER) / αίθουσα χειρουργικών επεμβάσεων (OR),
- ❖ οξεία κλινική,
- ❖ εξωτερικό ιατρείο,
- ❖ χρόνια κλινική,

❖ μονάδα δημόσιας υγείας / σχολείο και διοίκηση

Τα τμήματα αυτά ήταν σε ιατρικό κέντρο, περιφερειακό νοσοκομείο, νοσηλευτικό ίδρυμα και ίδρυμα δημόσιας υγείας

Το ερωτηματολόγιο είχε 3 ενότητες και τις παρακάτω ερωτήσεις:

- ❖ Τα δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, γάμο, τίτλο πτυχίου, τον τύπο νοσοκομείου)
- ❖ Το εργασιακό άγχος
- ❖ Εργασία με βάρδιες.
- ❖ Πόσο συχνά άλλαξε η βάρδια τους τελευταίους 2 μήνες.
- ❖ Πόσες μέρες ρεπό είχαν όταν αλλάζανε από τη νυχτερινή βάρδια σε άλλες βάρδιες.
- ❖ Τους τελευταίους 2 μήνες, πόσες νυχτερινές βάρδιες είχαν.
- ❖ Τους τελευταίους 2 μήνες, πόσες φορές δουλεύανε 7 συνεχόμενες ημέρες το μήνα.
- ❖ Πόσες μέρες την εβδομάδα, κατά μέσο όρο, εργάστηκαν υπερωρίες τους τελευταίους 2 μήνες.

Αποτελέσματα μελέτης : Το 63,3% εργάστηκε με εναλλασσόμενες βάρδιες και οι περισσότεροι από αυτούς ήταν 30 χρονών ή και νεότεροι.

Προέκυψε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε περιστρεφόμενες βάρδιες είχαν χειρότερα αποτελέσματα της ERI, όπως της προσπάθειας και της ανταμοιβής, σε σύγκριση με τους νοσηλευτές που εργάζονταν σε βάρδιες ημέρας / νύχτας. Επίσης είχαν υψηλό ποσοστό ανισορροπίας από προσπάθειας / ανταμοιβής και υψηλό δεσμεύσεις, το οποίο ήταν 4 φορές περισσότερο σε όσους εργάστηκαν υπερωρίες 3 ή και παραπάνω μέρες την εβδομάδα.

Ωστόσο, οι νοσηλευτές που έπαιρναν 2 ημέρες ρεπό μετά την νυχτερινή τους βάρδια είχαν χαμηλότερο επίπεδο υπερανάλληψης σε σύγκριση με όσους είχαν λάβει μόνο 1 ημέρα.

Οι Δημητριάδου et al. Στην έρευνα με τίτλο *(Οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις στους ασθενείς και στο προσωπικό)*, διερευνήσαν τις συνθήκες εργασίας των υπηρεσιών την κτιριακή, την υλικοτεχνική υποδομή καθώς και των συνθηκών εργασίας στους νοσηλευτές και την επίδραση που έχουν σε αυτούς. Η έρευνα έγινε σε 4 νοσοκομεία της Κεντρικής Μακεδονίας. Η ανάλυση δεδομένων έγιναν με το στατιστικό πακέτο SPSS 11.0.

Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια ειδικά σχεδιασμένα για την μελέτη αυτή και στηρίχτηκε στην ελληνική βιβλιογραφία. Είχαν δοθεί 600 όμως συμπληρώθηκαν το 65 Το ερωτηματολόγιο είχε δύο μέρη.

Το πρώτο μέρος ήταν:

- ❖ τα δημογραφικά
 - ηλικία
 - φύλο
 - επίπεδο εκπαίδευσης προϋπηρεσία
 - θέση στην εργασία εκπαίδευση κλπ.)

- ❖ επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Το δεύτερο μέρος είχε δύο ερωτήσεις ανοικτές και 15 κλειστού τύπου. Έπρεπε να σημειώσουν τον αριθμό των ασθενών που νοσήλευαν την συγκεκριμένη ημέρα συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και τον αριθμό του προσωπικού της ίδιας ημέρας. Αυτό έγινε στις χειρουργικές και παθολογικές κλινικές.

Οι κλειστού τύπου ερωτήσεις απαντώνται μέσω μιας τετράβαθμης κλίμακας τύπου Likert για να την καταγράψουν της αντίληψη του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά για τις συνθήκες εργασίας,

- ❖ την κτιριακή υλικοτεχνική υποδομή (τρεις ερωτήσεις)
- ❖ για το βαθμό στελέχωσης του Νοσοκομείου
- ❖ και τις τυχόν επιπτώσεις στο νοσηλευτικό προσωπικό και τους ασθενείς (8 ερωτήσεις)
- ❖ τα βιώματα του νοσηλευτικού προσωπικού που συνδέονται με τη άσκηση του

Το δείγμα ήταν 342 νοσηλευτές και β. νοσηλευτών. Τα κριτήρια επιλογής ήταν τα εξής:

- ❖ Ηλικία άνω των 18 ετών.
- ❖ Να έχουν δυνατότητα επικοινωνίας .
- ❖ Να μιλούν την ελληνική γλώσσα .
- ❖ Να εργάζονται σε κλινική.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία ήταν γυναίκες, οι περισσότερή νοσηλευτές ήταν παντρεμένοι και είχαν πτυχίο ΤΕΙ. Οι 269 νοσηλευτές θεωρούν ότι δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα και υλικά, για να ασκήσουν την επαγγελματική του δραστηριότητα με ασφάλεια για τους ασθενείς και τους ίδιους.

Όσο αφορά τους ασθενείς οι νοσηλευτές καλύπτουν τις πιο ανάγκες των ασθενών επιλεκτικά εξαιτίας της υποστελέχωσης, και εφαρμόζουν στρατηγικές αντίθετες από την επαγγελματική τους συνείδηση, λόγω των συνθηκών που επικρατούν στην εργασία τους.

Όσο αφορά τις επιπτώσεις στους νοσηλευτές, αρκετοί από αυτούς (227) αναφέρουν πως η υπηρεσία τους δεν τους δίνει τις 2 υποχρεωτικές μέρες ανάπαυσης την εβδομάδα. 292 νοσηλευτές από το δείγμα δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις κοινωνικές τους υποχρεώσεις εξαιτίας του ωραρίου της εργασίας τους και λόγω της έντονης κόπωσης που βιώνουν δεν μπορούν να ανταποκριθούν τόσο στις οικογενειακές αλλά και κοινωνικές τους απαιτήσεις. Οι νοσηλευτές ακόμα και κατά την διάρκεια που βρίσκονται εκτός εργασίας δηλώνουν πως τους απασχολούν τα επαγγελματικά τους προβλήματα.

Οι Κοϊνης Αριστοτέλη, Σαρίδη Μαρία. Στη μελέτη με τίτλο *{Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας}* διερεύνησαν τα αιτια εμφάνισης επαγγελματικού στρες καθώς και την επίδραση που έχει στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των επαγγελματιών υγεία.

Έγινε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπησή για να πέτυχουν το στόχο τους. Χρησιμοποίησαν για την συλλογή των άρθρων τους τις βάσεις αναζήτησης google scholar, Medline, Pub Med. Τα άρθρα περιορίστηκαν την περίοδο 1985-2010. Από τις 205 αρχικές μελέτες που μελέτησαν χρησιμοποίησαν τις 48.

Τα άρθρα που αναλύθηκαν σχετίζονταν με το φαινόμενο του εργασιακού άγχους και τις επιπτώσεις του σε χώρους υγείας. Επίσης περιελάβανε έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε χώρους υγείας.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα δεδομένα οι παράγοντες που ευθύνονται για την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών στο εργασιακό περιβάλλον ταξινομούνται σε πέντε κατηγορίες:

1. Φύση του επαγγέλματος .
2. Ύπαρξη άγχους στο χώρο εργασίας.
3. Ενασχόληση των επαγγελματιών υγείας με συγγενείς ασθενών.
4. Έλλειψη υποστήριξης συμπαράστασης από συναδέλφους.
5. Προσωπικότητα του ίδιου του επαγγελματία υγείας.

Οι έρευνες από την Ελλάδα αλλά και το διεθνή χώρο, προέκυψε ότι ο μεγάλος φόρτος εργασίας μειώνει την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας. Επίσης προέκυψαν παράγοντες εμφάνισης εργασιακού στρες . οι σημαντικότεροι είναι:

- ❖ Η πίεση χρόνου.
- ❖ Οι κακές συνθήκες εργασίας.
- ❖ Υπερβολικός φόρτος εργασίας.
- ❖ Παρατεταμένο ωράριο.
- ❖ Η σύγκρουση πεποιθήσεων.
- ❖ Οι διαπροσωπικές σχέσεις και η κακή διοίκηση.

Το εργασιακό στρες σύμφωνα με την βιβλιογραφία δημιουργεί:

- ❖ Υποκειμενικές επιπτώσεις
 - Άγχος
 - Κατάθλιψη
 - Διαρκή ανησυχία
 - Συναισθηματική απόσπαση
- ❖ Σωματικές συνέπειες
 - Ημικρανίες
 - Δερματικά εξανθήματα
 - Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου
 - Κόπωση
 - Πόνοι στη πλάτη
 - Καρδιαγγειακές παθήσεις
 - Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.

❖ Αλλαγές σε επίπεδο συμπεριφοράς

- Μέτρια ευερεθιστότητα
- Αλκοολισμός
- Κάπνισμα
- Απροθυμία για ανάληψη περαιτέρω καθηκόντων
- Ενταμένες σχέσεις με συναδέλφους και προϊσταμένους.

Οι Σταυροπούλου Αρετή et al. Στη μελέτη με τίτλο {Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (*burn-out syndrome*): Κατανόηση και πρόωμη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο} έθεσαν ως στόχο την διερεύνηση, την κατανόηση και την πρόωμη αναγνώριση των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές ιδιωτικού και δημοσίου νοσοκομείου της Κρήτης.

Έγινε ποιοτική μελέτη για να μελετηθούν προσωπικές εμπειρίες, αξίες και στάσεις. Έγινε συνέντευξη προγραμματισμένη (μέθοδο αυτοαναφοράς) περιελάμβανε 7 ερωτήσεις ανοιχτού τύπου. Η έρευνα έγινε στην Κρήτη, σε 1 ιδιωτικό και ένα δημόσιο νοσοκομείο. Τα αποτελέσματα συγκεντρώθηκαν σε 8 συνεντεύξεις και αναλύθηκαν σύμφωνα με τις αρχές ανάλυσης περιεχομένου.

Το δείγμα αποτέλεσαν 8 νοσηλευτές, 4 από το δημόσιο και 4 στο ιδιωτικό, μέση ηλικία ήταν τα 36,5 έτη. Προϋπόθεση για την συμμετοχή τους στην μελέτη ήταν να εργάζονται πάνω από 10 χρόνια.

Αποτελέσματα: Οι πλειοψηφία ήταν γυναίκες 6/8, και οι 8 νοσηλευτές είχαν πτυχίο Τ.Ε.Ι. Στο ιδιωτικό νοσοκομείο μέσος όρος προϋπηρεσίας ήταν 12 ενώ στο δημόσιο ήταν 18 χρόνια.

Οι περισσότεροι νοσηλευτές δήλωσαν πως δεν είναι ικανοποιημένοι από την επιλογή του επαγγέλματος τους και μερικοί από αυτούς δηλώνουν μερική ικανοποίηση. Το εργασιακό στρες επηρεάζει την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την δουλειά τους. Όσο αφορά τις συναδερφικές σχέσεις παρατηρήθηκε μια θετική τάση σε μεγάλο βαθμό όπως και στην συνεργασία.

Από τα αποτελέσματα προέκυψαν σωματικά και ψυχικά συμπτώματα που εκδήλωναν οι νοσηλευτές, τα οποία συνδέονται με την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Παράγοντες εμφάνισης σωματικών διαταραχών είναι οι βάρδιες, η έλλειψη διαλείμματος και ορθοστασία.

Τα σωματικά ήταν:

- ❖ Πόνοι στην μέση
- ❖ οι αϋπνίες
- ❖ οι ημικρανίες
- ❖ οι γαστρεντερικές διαταραχές.
- ❖ σεξουαλικές διαταραχές

Στη μελέτη των **Shamali et al.** με τίτλο (*Comparative Study of Job Burnout Among Critical Care Nurses With Fixed and Rotating Shift Schedules*) που πραγματοποιήθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο AL Zahra, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, IR Iran κατά την χρονική περίοδο Ιανουάριος - Απρίλιος 2014 και είχε στόχο τη σύγκριση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσοκόμες με αλλά και χωρίς χρονοδιαγράμματα σταθερών βαρδιών.

Χρησιμοποίησαν δείγμα 130 νοσηλευτών σταθερών βαρδιών και 130 νοσηλευτών με κυκλικό ωράριο, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες ήταν γυναίκες (62,7%), ηλικίας 22-29 ετών (38,5%), παντρεμένοι (59,2%) και πτυχιούχοι (86,9%) και θέτοντας κάποια κριτήρια όπως:

- ❖ Να είχαν ένα πτυχίο στην νοσηλευτική(Π.Ε, Τ.Ε, Δ.Ε, βοηθοί)
- ❖ Δεν έχει ιστορικό ιδιαίτερων χρόνιων παθήσεων.
- ❖ Ψυχικές διαταραχές,
- ❖ Σοβαρούς πονοκεφάλους ή πόνους θώρακα
- ❖ Ο χρόνος που δουλεύουν σε αυτό το ωράριο
- ❖ Αν έχουν πάρει αναρρωτική άδεια περισσότερο από ένα μήνα τους προηγούμενους έξι μήνες πριν την έναρξη της μελέτης

Οι τρόποι της συλλογής δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν ήταν δύο. Ο πρώτος τρόπος ήταν the Maslach burnout inventory (MBI), human services survey (HSS) version, και ο δεύτερος ένα δικό τους σύστημα συλλογής δεδομένων στο οποίο λάβανε υπόψη δημογραφικά στοιχεία:

- ❖ Ηλικία
- ❖ Φύλλο
- ❖ Το επίπεδο εκπαίδευσης
- ❖ Οικογενειακή κατάσταση
- ❖ Χρόνια εμπειρίας κ.ά.

Αποτελέσματα της έρευνας ήταν 1)ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στο Burnout μεταξύ νοσηλευτών με σταθερό πρωινό και σταθερό βραδινό ωράριο 2) οι νοσηλευτές εντατικής φροντίδας σταθερής βάρδιας είχαν μεγαλύτερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και Burnout συγκρινόμενα με αυτούς που είχαν κυκλικό ωράριο 3) τα υψηλά επίπεδα Burnout σε νοσηλευτές με σταθερό κυκλικό ωράριο οφείλονται στο ότι το ποσοστό νοσηλευτών-ασθενών δεν είναι σωστό καθώς ότι δουλεύουν λιγότεροι νοσηλευτές τη νύχτα και 4) το υψηλό επίπεδο Burnout στους με σταθερό πρωινό ωράριο οφείλεται στο γεγονός ότι οι περισσότερες ιατρικές επισκέψεις και διεργασίες γίνονται εκείνες τις ώρες.

Με γενικό συμπέρασμα αυτής της μελέτης να είναι ότι οι νοσηλευτές εντατικής φροντίδας με σταθερό ωράριο παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα Burnout από αυτούς σε κυκλικό ωράριο.

Στην έρευνα «Διερεύνηση της επίδρασης της νυχτερινής εργασίας στη ψυχοσωματική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού» των **Μαλλιαρού et al.** που είχε ως σκοπό τη διερεύνηση των επιπτώσεων της νυχτερινής βάρδιας στη βιωματική και ψυχοκοινωνική ευεξία των νοσηλευτών μέσα από μια ποσοτική περιγραφική μελέτη και συστηματική συλλογή αριθμητικών πληροφοριών υπό συνθήκες αξιοσημείωτου ελέγχου που πραγματοποιήθηκε σε Γενικό Νοσοκομείο της Βορειοδυτικής Ελλάδας με συμμετέχοντες Π.Ε, Τ.Ε, Δ.Ε, Βοηθούς που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο και δουλεύουν με σύστημα βαρδιών και ανάλυση των πληροφοριών με χρήση στατιστικών διαδικασιών.

Από τα 85 άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα οι 59 (69,4%) είναι γυναίκες και οι 26 (30,6%) είναι άνδρες. Η μέση τιμή της ηλικίας του δείγματος βρέθηκε να είναι 40,93 με τυπική απόκλιση 7,583. Η μέση τιμή της προϋπηρεσίας του δείγματος βρέθηκε να είναι 15.65 με τυπική απόκλιση 7,997. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας 9 (10,6%)

στα 85 άτομα είναι άγαμοι, 65 (76,5%) έγγαμοι, 9 (10,6%) διαζευγμένοι, ενώ μόνο 2 (2,4%) είναι 72 χήροι. Πλειοψηφικά δηλαδή οι έγγαμοι υπερτερούν. Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης διαπιστώνουμε ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα ανήκουν στην κατηγορία ΤΕ ενώ σημαντικό ποσοστό κατέχουν και οι ΔΕ. Λίγοι είναι αυτοί που ανήκουν στην κατηγορία ΠΕ. Συγκεκριμένα, 5 (5,9%) είναι ΠΕ, 47 (55,3%) ΤΕ, και 33 (38,8%) ΔΕ.

Η μελέτη σχεδιάστηκε ώστε να δώσει απαντήσεις στα ακόλουθα ερωτήματα:

- ❖ Αν υπάρχουν σωματικές επιπτώσεις στους εργαζόμενους που ακολουθούν το κυκλικό ωράριο
- ❖ Αν υπάρχουν κοινωνικές και ψυχοσωματικές επιπτώσεις στους εργαζόμενους με σύστημα βαρδιών
- ❖ Ποια είναι η στάση των νοσηλευτών απέναντι στη νυχτερινή εργασία
- ❖ Ποιοι παράγοντες συμβάλουν στην βελτίωση των επιπτώσεων του νυχτερινού ωραρίου.

Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο χωρισμένο σε δύο μέρη, το πρώτο περιείχε ερωτήσεις καταγραφής δημογραφικών στοιχείων (ηλικία, εκπαίδευση, φύλλο, οικογενειακή κατάσταση) ενώ το δεύτερο μέρος περιελάμβανε το εργαλείο μέτρησης της επίδρασης της νυχτερινής εργασίας στους νοσηλευτές όπως δημιουργήθηκε από την Siseni Madide στο ερωτηματολόγιο S-E 97187, με 21 κλειστού και 4 ανοικτού τύπου ερωτήσεις.

Περιλάμβανε ερωτήσεις κλειστού τύπου σχετικά με:

- Την εμπειρία
- Τη στάση απέναντι στις βάρδιες κυκλικού ωραρίου
- Τα πρότυπα του ύπνου
- Θέματα υγείας
- Θέματα κοινωνικών αλληλεπιδράσεων κατά τη διάρκεια την νυχτερινής βάρδιας.

Η ανάλυση των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε με στατιστικές μεθόδους της περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής, Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS for Windows

Η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές με σταθερές νυκτερινές βάρδιες αντιμετωπίζουν προβλήματα έλλειψης ύπνου. Ήταν φανερό μέσω της έρευνας ότι οι περισσότεροι δυσκολεύονταν να κοιμηθούν, γενικά ένιωσαν εμμένουσα κόπωση και άλλα

προβλήματα υγείας. Επίσης σχεδόν όλοι προτιμούσαν να σταματήσουν απασχολούνται σε νυχτερινές βάρδιες και να κάνουν μόνο ημερήσιες βάρδιες (πρωί-απόγευμα).

Χαρακτηριστικό είναι επίσης ότι οι περισσότεροι χαρακτήρισαν τις χρονικές πιέσεις, τη συναισθηματική πίεση και το διανοητικό φόρτο εργασίας ως «εξαιρετικά βαρύ» ενώ το φυσικό φόρτο εργασίας «αρκετά βαρύ» σε όλες τις βάρδιες (πρωί-μεσημέρι-νύχτα).

Στη μελέτη «*Influence of Shiftwork on Greek Nursing Personnel*» των **Κορομπέλη et al.** με σκοπό να ερευνήσει το βάρος που βιώνουν οι νοσηλευτές που δουλεύουν σε μη φυσιολογικά ωράρια και οι πιθανοί παράγοντες όπως οι δημογραφικοί παράγοντες και εργασιακά χαρακτηριστικά που έχουν σχέση με αυτό τον τύπο βαρδιών the Standard Shiftwork Index (SSI).

Διενεργήθηκε τον Ιούλιο του 2013 για το τμήμα της νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και έλαβε μέρος σε 3 δημόσια Γενικά Νοσοκομεία της Αθήνας.

Συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν όλοι οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών που δουλεύουν πρωινές ή νυχτερινές βάρδιες για τουλάχιστον τρεις μήνες πριν πραγματοποιηθεί η έρευνα και περιορίστηκε περαιτέρω σε αυτούς που δουλεύουν για τουλάχιστον δύο χρόνια.

Το ολικό δείγμα αποτελούντο από 13% άνδρες και 86% γυναίκες, το 39,3% δούλευαν αποκλειστικά σε πρωινές βάρδιες ενώ το 60,7%σε βάρδιες μετατόπισης, το 46,6% δήλωσε ότι πάσχει από κάποια χρόνια ασθένεια, χρόνια κόπωση.

Συνολικά 365 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν, επιστράφηκαν και επεξεργάστηκαν από τα 750 που μοιράστηκαν.

Το μοντέλο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο τύπου SSI, το οποίο είχε συνδεθεί θεωρητικά με γνωστές επιπτώσεις από την εργασία σε βάρδιες όπως και άλλες μεταβλητές που πιστεύεται ότι μεταβάλλουν την αντίδραση ενός ατόμου σε εργασία σε βάρδιες όπως:

- ❖ Δημογραφικά στοιχεία
- ❖ Χαρακτηριστικά προσωπικότητας
- ❖ Ψυχολογική υγεία και
- ❖ Κοινωνική ή ιδιωτική διάσπαση

Οι κλίμακες που περιλαμβάνονται στο SSI ερωτηματολόγιο είναι οι εξής:

- 1) Ερωτηματολόγιο
- 2) Γενική εργασιακή ευχαρίστηση
- 3) Χρόνια κόπωση
- 4) Ερωτηματολόγιο φυσικής κατάστασης
- 5) Ερωτηματολόγιο γνωστικού, σωματικού άγχους
- 6) Κοινωνική και ιδιωτική έρευνα. Αυτό έχει δύο υπό κλίμακες:

- ❖ Η πρώτη μετράει το βαθμό στον οποίο το άτομο είναι ευχαριστημένο από το χρόνο που έχει για άλλες δραστηριότητες και
- ❖ Η δεύτερη κλίμακα αποτελείται από 3 ερωτήσεις που έχουν σχέση με την κοινωνική και ιδιωτική αποκοπή.

- 7) Ερωτήσεις σχετικές με τον κερκάρδιο ρυθμό.

Η έρευνα έδειξε ότι οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερες διαταραχές ύπνου και βιώνουν περισσότερα πεπτικά προβλήματα και καρδιαγγειακά σε σχέση με τους άνδρες.

Επίσης συμμετέχοντες με χρόνιες ασθένειες είχαν χειρότερη ποιότητα ύπνου, μεγαλύτερη κόπωση και περισσότερα πεπτικά και καρδιαγγειακά προβλήματα. Νοσηλευτές που δουλεύουν σε κυκλικά ωράρια όπως και αυτοί που είχαν να φροντίσουν ένα ή δύο μέλη της οικογένειας τους βιώνουν περισσότερο τα ίδια προβλήματα απ' ότι άτομα χωρίς οικογενειακές υποχρεώσεις, διαζευγμένου ή χήρους. Επιπλέον παντρεμένοι νοσηλευτές ή αυτοί που συγκατοικούν, βιώνουν μεγαλύτερα επίπεδα διαταραχής ύπνου από όσους ζουν μόνοι. Οι εργαζόμενοι άνω των 40 ετών επίσης παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα κοινωνικής ή ιδιωτικής αποκοπής.

Μέσα από την εργασία συμπεραίνουμε ότι υπάρχουν σοβαρές αποδείξεις που σχετίζουν την εργασία σε βάρδιες με παράγοντες συμπεριφοράς ή κοινωνικούς όπως η μη

λήψη σωστής τροφής ή υπερβολική κατανάλωση καφέ ή ποτού όπως και αλλαγές στη διάθεση και στη συμπεριφορά.

Η έρευνα καταλήγει στο συμπέρασμα ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό οι νοσηλευτές να είναι πληροφορημένοι για τις επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου ούτως ώστε να τους επιτρέπεται να οργανώσουν στρατηγικές ύπνου και τα υψηλά επίπεδα κόπωσης τα οποία είναι παράγοντες κλειδί για τις επιπλοκές στην υγεία.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	Συχνότητα	Ποσοστά
Άγχος	5	50%
Ικανοποίηση από την εργασία	4	40%
Ύπνος	5	50%
Κόπωση	6	60%
Ψυχολογικά συμπτώματα	5	50%

Τα αποτελέσματα που βρήκαμε από της 10 έρευνες που αποτέλεσαν το δείγμα μας, ομαδοποιήθηκαν στο παρακάτω πίνακα. Η συχνότητα που αναγράφεται στο πίνακα αναφέρετε στο αριθμό των μελετών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από τη μελέτη της παρούσας εργασίας, διαπιστώνεται πως υπάρχουν πολλές αρνητικές πτυχές που συνδέονται με την εργασία σε βάρδιες (κυκλικό ωράριο), συμπεριλαμβανομένης της αύξησης των ατυχημάτων κατά τη διάρκεια της εργασίας, της μειωμένης διάρκειας και της ποιότητας του ύπνου, της υπνηλίας, της κόπωσης και της λιγότερης εγρήγορσης κατά την εκτέλεση των καθηκόντων. Ο εργαζόμενος μπορεί να έχει μειωμένους χρόνους αντίδρασης και χειρότερη απόδοση εργασίας, ενώ παρόλο που μπορεί να απέχει από την εργασία του για αρκετές ημέρες, μπορεί να αισθάνεται άρρωστος κατά τη διάρκεια αυτών των ημερών και να έχει μακροπρόθεσμες δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία του.

Οι εργαζόμενοι μπορεί επίσης να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο σπίτι με τους συζύγους και τα παιδιά επειδή είναι μακριά για μεγάλες περιόδους. Επίσης, αυτοί οι εργαζόμενοι είναι πιο επιρρεπείς σε αυτοκινητικά ατυχήματα μετά από εργασία σε βάρδιες. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε βάρδιες βιώνουν τα εξής: την ανάγκη αναπροσανατολισμού μετά από επιστροφή από αρκετές ημέρες μακριά, σύντομο χρονικό διάστημα μεταξύ των βαρδιών, έλλειψη συνέχειας της φροντίδας των ασθενών, μείωση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών και άγχος που σχετίζεται με τη φροντίδα των απαιτητικών ασθενών.

Φαίνεται, λοιπόν, πως η εργασία σε βάρδιες (κυκλικό ωράριο) είναι ένας παράγοντας κινδύνου τόσο για την ασφάλεια των ίδιων των εργαζομένων, όσο και για την ασφάλεια του γενικού πληθυσμού. Από ό,τι φάνηκε από τα συμπεράσματα των ερευνών που μελετήθηκαν στην παρούσα εργασία, η διαταραχή των κερκάρδιων ρυθμών είναι κατά βάσει υπεύθυνη, για τις διάφορες επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων σε κυκλικό ωράριο, αλλά και για την εμπλοκή τους σε ατυχήματα εξαιτίας υπνηλίας.

Ο κίνδυνος σφαλμάτων, ατυχημάτων και τραυματισμών έχει βρεθεί:

- να είναι υψηλότερος στη νυχτερινή βάρδια
- να αυξάνεται με αυξανόμενο μήκος μετατόπισης σε οκτώ ώρες
- να αυξάνεται σε διαδοχικές βάρδιες, ειδικά αν είναι νυχτερινές βάρδιες.
- να αυξηθεί όταν δεν υπάρχουν αρκετά διαλείμματα.

Εκτός από τη χρόνια κόπωση, υπάρχουν ορισμένα στοιχεία που συνδέουν τη μακροχρόνια έκθεση της εργασίας με βάρδιες με τις ακόλουθες επιπτώσεις στην υγεία:

- γαστρεντερικά προβλήματα όπως δυσπεψία, κοιλιακό άλγος, δυσκοιλιότητα
- χρόνια γαστρίτιδα και πεπτικά έλκη
- καρδιαγγειακά προβλήματα όπως υπέρταση, στεφανιαία νόσο
- αυξημένη ευαισθησία σε ασήμαντες ασθένειες όπως κρυολογήματα, γρίπη και γαστρεντερίτιδα.

Η μετατόπιση βάρδιας μπορεί επίσης να επιδεινώσει τα υφιστάμενα προβλήματα υγείας όπως ο διαβήτης, το άσθμα, η επιληψία και οι ψυχιατρικές ασθένειες. Επιπλέον, η αποτελεσματικότητα και η πιθανή τοξικότητα ορισμένων φαρμάκων μπορεί να ποικίλλουν ανάλογα με τον χρόνο που λαμβάνονται, καθώς τα πρότυπα απόκρισης πολλών φαρμάκων ακολουθούν ένα κιρκάδιο πρότυπο.

Οι μετακινούμενοι εργαζόμενοι, ιδιαίτερα όσοι εργάζονται τη νύχτα, ενδέχεται να διατρέχουν κίνδυνο κακής υγείας επειδή η εργασία με βάρδιες μπορεί να διαταράξει το ρολόι του σώματός τους (παρεμβαίνοντας στην παραγωγή ορμονών από το σώμα), να διαταράξει τον ύπνο και να προκαλέσει κόπωση.

Οι ατομικοί και κοινωνικοί παράγοντες μπορούν επίσης να συμβάλλουν στον κίνδυνο εμφάνισης ασθενειών. Κατά συνέπεια, δεν θα είναι όλοι οι άνθρωποι που θα βιώσουν ή θα έχουν το ίδιο πρότυπο ή βαθμό προβλημάτων υγείας. Η συμπεριφορά, ο τρόπος ζωής, η ηλικία, το φύλο και το οικογενειακό ιστορικό ενός ατόμου, συν τις συνθήκες στις οποίες εργάζεται, θα παίζουν ρόλο σ' αυτό.

Για όλους αυτούς τους λόγους, κρίνεται απαραίτητη μια ορθολογική στρατηγική διαχείρισης του προγράμματος κυκλικού ωραρίου εργασίας. Συνιστάται, λοιπόν, η κατάρτιση του προγράμματος να γίνεται με βάση της τήρησης της κυκλικής εναλλαγής σύμφωνα με τη φορά των δεικτών του ρολογιού, όπως για παράδειγμα, του τύπου πρωί – απόγευμα – βράδυ, με διαστήματα ημερήσιας ανάπαυσης πριν από την αρχή ενός νέου κύκλου, με σκοπό να προκαλείται η μικρότερη δυνατή διαταραχή των κιρκάδιων ρυθμών και να μπορέσει το βιολογικό ρολόι να επανασυγχρονιστεί.

Συμπερασματικά, λοιπόν, η εργασία με εναλλασσόμενες βάρδιες και κυρίως η νυχτερινή βάρδια, έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και την ευεξία των εργαζομένων στο ψυχικό, σωματικό, εργασιακό και κοινωνικό επίπεδο.

Ο ίδιος ο εργαζόμενος, με τη σειρά του, πρέπει να λαμβάνει ατομικά μέτρα προστασίας, όπως να αναπαύεται πριν από την νυχτερινή του εργασία, να βελτιώσει τις

συνθήκες ύπνου στο σπίτι του, να αξιοποιεί τον ελεύθερο χρόνο του με δραστηριότητες οι οποίες προάγουν τη σωματική και την ψυχική του ευεξία, και να ξεκουράζεται επαρκώς τις ημέρες της ημερήσιας ανάπαυσης, συμβάλλοντας με τον τρόπο αυτόν στη βελτίωση της προσαρμογής στις ανεπιθύμητες επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου.

Θεωρείται αναγκαία η περαιτέρω μελέτη του φαινομένου με προοπτικές, πολυκεντρικές έρευνες οι οποίες θα παρείχαν μεγαλύτερη τεκμηρίωση της σχέσης ανάμεσα στο κυκλικό ωράριο του νοσηλευτικού προσωπικού και τις επιπτώσεις στην υγεία του.

Επίσης, πρέπει να τηρούνται οι κατευθυντήριες γραμμές που αφορούν τους κύκλους ύπνου, τα διαλείμματα και τις χρονικές περιόδους μακριά από την εργασία και οι επόπτες πρέπει να μην αμελούν την ευθύνη τους να παρακολουθούν την κόπωση του προσωπικού και να αναλαμβάνουν δράση για τη μείωση των επιπτώσεων.

Είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι μια προγραμματισμένη και συστηματική προσέγγιση για την αξιολόγηση και τη διαχείριση των κινδύνων της εργασίας με βάρδιες μπορεί να βελτιώσει την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων. Η μείωση των προβλημάτων που σχετίζονται με τη βάρδια μπορεί επίσης να ωφελήσει οικονομικά το νοσηλευτικό ίδρυμα και την κοινωνία εν γένει:

- μειώνοντας ή εξαλείφοντας την ασθένεια
- μειώνοντας τις περιπτώσεις απώλειας χρόνου
- μειώνοντας τους κινδύνους ατυχημάτων που σχετίζονται με την κόπωση
- μειώνοντας την πιθανότητα των αξιώσεων αποζημίωσης
- αυξάνοντας την αποτελεσματικότητα της εργασίας
- βελτιώνοντας την ποιότητα των προϊόντων
- μειώνοντας τον κύκλο εργασιών του προσωπικού.

Ανάλογα με το μέγεθος του οργανισμού, μπορεί να είναι σκόπιμο να διοριστεί ένα ή περισσότερα άτομα για να αναλάβουν την ευθύνη για τη διαχείριση των κινδύνων που συνδέονται με την εργασία με βάρδιες. Η διεύρυνση των γνώσεων τους σχετικά με τις εργασίες βάρδιας και η εξοικείωσή τους με την κατάλληλη πολιτική και νομοθεσία για την υγεία και την ασφάλεια θα συμβάλει στην ανάπτυξη ενός θετικού περιβάλλοντος για την αντιμετώπιση των ρυθμίσεων εργασίας με βάρδιες.

Σύμφωνα με το νόμο, οι εργοδότες πρέπει να διαβουλεύονται με τους εργαζομένους σε θέματα υγείας και ασφάλειας. Επομένως, είναι σημαντικό να συμβουλευτείτε και να εμπλέξετε τους ίδιους τους εργαζόμενους σε βάρδιες στις συζητήσεις σχετικά με το πώς η διαχείριση της εργασίας με βάρδιες μπορεί να επηρεάσει την υγεία και την ασφάλεια. Η συμμετοχή ενός ευρέος φάσματος εργατικού δυναμικού στη διαδικασία λήψης αποφάσεων προωθεί μια κουλτούρα ανοίγματος. Αυτό θα κάνει τους εργαζομένους περισσότερες πιθανότητες να δεχτούν αλλαγές και να υιοθετήσουν ένα νέο πρόγραμμα αλλαγής εργασίας ή διαφορετικούς τρόπους εργασίας.

Ένας τρόπος για τη συμμετοχή των εργαζομένων και των άλλων ενδιαφερομένων που ενδιαφέρονται για τη ρύθμιση της εργασίας με βάρδιες είναι η σύσταση ομάδας εργασίας. Αυτός είναι ένας τρόπος να διασφαλιστεί ότι συζητούνται διαφορετικές απόψεις και απόψεις. Για παράδειγμα, η ομάδα εργασίας μπορεί να συμπεριλαμβάνει: εργαζομένους, αντιπροσώπους ασφαλείας, εκπρόσωπο συνδικαλιστικών οργανώσεων, έναν επόπτη ή διαχειριστή, σύμβουλο υγείας στην εργασία, υπεύθυνο υγείας και ασφάλειας και έναν ανώτερο διευθυντή.

Μόνο ένας περιορισμένος αριθμός εργαζομένων μπορεί να προσαρμοστεί με επιτυχία στη νυχτερινή εργασία. Θα πρέπει να ανευρεθούν εναλλακτικές λύσεις στη νυχτερινή εργασία για εκείνους τους εργαζόμενους που δεν μπορούν να προσαρμοστούν. Όπου είναι δυνατόν, θα πρέπει να αποφεύγονται μόνιμες νυχτερινές βάρδιες.

Η νυκτερινή εργασία αυξάνει τον κίνδυνο κακής υγείας και διαταράσσει την οικογενειακή και κοινωνική ζωή. Θα πρέπει να παρέχεται εκπαίδευση και ενημέρωση σχετικά με τους κινδύνους της εργασίας με βάρδιες στους εργαζομένους και τις οικογένειές τους. Το προσωπικό πρέπει να καθίσταται ενήμερο για τις πηγές πληροφόρησης και υποστήριξης, όπως υπηρεσίες παιδικής φροντίδας και παροχής συμβουλών.

Η εργασία τη νύχτα μπορεί να περιορίσει την πρόσβαση στην κατάρτιση, την ανάπτυξη και τις εγκαταστάσεις στο χώρο εργασίας, όπως είναι τα εστιατόρια προσωπικού. Όπου είναι λογικά εφικτό, να παρέχονται ανάλογες διευκολύνσεις και ευκαιρίες για εργαζόμενους τη νύχτα, όπως εκείνες που είναι διαθέσιμες για τους εργαζομένους της ημέρας σας.

Τέλος, καθώς η εργασία σε κυκλικό ωράριο δεν μπορεί να καταργηθεί, προτείνεται ένας πιο ορθολογικός προγραμματισμός των ωραρίων εργασίας προκειμένου να μειωθούν οι επιπτώσεις στην υγεία και στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή των νοσηλευτών. Η υπερφόρτωση εργασίας μπορεί να οδηγήσει έναν νοσηλευτή να εγκαταλείψει το επάγγελμά του ή να συνεχίσει την άσκησή του - κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξάντληση. Για να μην επιτραπεί μια τέτοια κατάσταση, θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα κατάλληλο περιβάλλον εργασίας, ξεκινώντας από μια ωραία και φιλική ατμόσφαιρα με κατάλληλο εξοπλισμό που διευκολύνει την εργασία και βελτιώνει την ποιότητά της. Χάρη σε αυτό, οι νοσηλευτές θα προσεγγίσουν τα καθήκοντά τους με πιο αισιόδοξο τρόπο και οι ασθενείς θα χαρούν τη φροντίδα υψηλότερων προτύπων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Anonymous (2012). *Can the health effects of shift work be mitigated? A summary of select interventions*. Στο: http://www.occupationalcancer.ca/wp-content/uploads/2012/09/Summary_intervention-research_FINAL.pdf Πρόσβαση στις: 19/5/2018.
- Babbie E. *Εισαγωγή στην Κοινωνική Έρευνα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 2011.
- Bakalis N. The Effects of Circular Working Hours on Nutrition and Sleeping of Nursing Staff. *Interdisciplinary Journal of Nursing and Critical Care* 2017, 1(1): 1-2.
- Baker A, Roach G, Ferguson S, Dawson D. Shift work experience and the value of time. *Ergonomics* 2004, 47(3): 307-317.
- Boivin DB, Boudreau P. Impacts of shift work on sleep and circadian rhythms. *Pathol Biol (Paris)* 2014, 62(5): 292-301.
- Bond, M.A., Kalaja, A., Markkanen, P., Cazeca, D., Daniel, S., Tsurikova, L., Punnett, L. *Expanding Our Understanding of the Psychosocial Work Environment: A Compendium of Measures of Discrimination, Harassment and Work-Family Issues*. Department Of Health And Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. National Institute for Occupational Safety and Health Developed for the NORA Special Populations at Risk Team by the Center for Women & Work, University of Massachusetts, 2008.
- Bretland RJ, Thorsteinsson EB. Reducing workplace burnout: the relative benefits of cardiovascular and resistance exercise. *PeerJ* 2015, 3:e891.
- Burisch M. *Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung* [The Burnout-Syndrome: A Theory of inner Exhaustion]. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2006.
- Costa G, Åkerstedt T, Nachreiner F, et al. Flexible working hours, health, and well-being in Europe: Some considerations from a SALTSA project. *Chronobiology International* 2004, 21: 831-844.
- Costa G. Introduction to Problems of Shift Work. *Springer International Publishing Switzerland* 2016, 19-35.

- Costa G. Shift Work and Health: Current Problems and Preventive Actions. *Safety Health Work* 2010, 1:112-123.
- Dall'Ora C, Griffiths P, Ball J, et al. (2015). Association of 12h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ* 2015, 5: e008331.
- Dawson D, Reid K. Fatigue, alcohol and performance impairment. *Nature* 1997, 388: 235.
- Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology* 2001, 86: 499-512.
- Dorrian J, Tolley C, Lamond N, van den Heuvel C, Pincombe J, Rogers AE et al. Sleep and errors in a group of Australian hospital nurses at work and during the commute. *Appl Ergon* 2008, 39: 605–613.
- Drake, CL, Roehrs, T, Richardson, G, Walsh, JK, Roth, T. Shift Work Sleep Disorder: Prevalence and Consequences Beyond than of Symptomatic Day Workers. *Sleep* 2004, 27(8): 1453-1462.
- Ferri P, Guadi M, Marcheselli L, Balduzzi S, Magnani D, Di Lorenzo R. The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk Manag Healthc Policy* 2016, 9: 203–211.
- Green S, Higgins JPT, Alderson P, Clarke M, Mulrow CD, Oxman AD. Cochrane Reviews: Introduction. In: Green S, Higgins JP, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. The Cochrane Collaboration and John-Wiley & Sons Ltd, 2008, p. 3-9
- Josten E J, Ng-A-Tham J E, Thierry H. The effects of extended workdays on fatigue, health, performance and satisfaction in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2003, 44(6): 643-652.
- Karanikola MN, Papathanassoglou E, Giannakopoulou M, Koutroubas A. Pilot exploration of the association between self-esteem and professional satisfaction in Hellenic hospital nurses. *J Nurs Manage* 2007, 15: 78e90.
- Keller SM. Effects of Extended Work Shifts and Shift Work on Patient Safety, Productivity, and Employee Health. *AAOHN* 2009, 57(12): 497-504.
- Korompeli A, Muurlink O, Tzavara C, Velonakis E, Lemonidou C, Sourtzi P. Influence of shiftwork on Greek nursing personnel. *Saf Health Work* 2014, 5(2): 73–79.
- Korompeli A, Tzavara C, Lemonidou C, Sourtzi P. Sleep disturbance in nursing personnel working shifts. *Nursing Forum* 2012, in press.
- Lin P-C, Chen C-H, Pan S-M, Chen Y-M, Pan C-H, Hung H-C, Wu M-T. The association between rotating shift work and increased occupational stress in nurses. *J Occup Health* 2015, 57: 307–315.
- Maslach C, Leiter M. Burnout. *Elsevier* 2007, 1: 358-362.
- Maslach C. Job burnout: new directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science* 2003, 12: 189–192.
- Newman AB, Spiekerman CF, Enright P et al. Daytime sleepiness predicts mortality and cardiovascular disease in older adults. The Cardiovascular Health Study Research Group. *J Am Geriatr Soc* 2000, 48(2): 115-123.
- Occupational Safety and Health Branch (2008). Guide on Shift Work. Labour Department. <http://www.labour.gov.hk/eng/public/oh/Shift Work. pdf> (16/4/2018).
- Dimitriadou A, Sapountzi-Krepia D, Psychogiou M, Konstantinidou-Straykou A, Peterson D, Benos A (n.d.). The identity of the nursing staff in northern Greece. <http://www.hsj.gr/medicine/the-identity-of-the-nursing-staff-in-northern-greece.php?aid=3655>

- Ong A, Kim S, Young S, Steptoe A. Positive affect and sleep: A systematic review. *Sleep Med Rev* 2017, 35: 21-32.
- Rachiotis G, Kourousis C, Kamilaraki M, Symvoulakis E. Medical Supplies Shortages and Burnout among Greek Health Care Workers during Economic Crisis: a Pilot Study. *International journal of medical sciences* 2014, 11(5): 442-7.
- Reilly T, Waterhouse J, Atkinson G. Aging, rhythms of physical performance and adjustment to changes in the sleep – activity cycle. *Occupational and Environmental Medicine* 1997, 54: 812-816.
- Robb G, Sultana S, Ameratunga S, Jackson R. A systematic review of epidemiological studies investigating risk factors for work-related road traffic crashes and injuries. *Injury Prevention: Journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention* 2008, 14(1): 51-58.
- Robson C. *Η Έρευνα του Πραγματικού Κόσμου*. Αθήνα: εκδόσεις Gutenberg, 2007.
- Ruzzakiah J, Wan Rosmanira I, Liong Choong Y, Oughalime A. A Cyclical Nurse Schedule Using Goal Programming. *ITB J. Sci.* 2011, 43(3): 151-164.
- Schaufeli WB, Enzman D. *The burnout companion to study & practice*. London: Taylor & Francis, 1998.
- Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International* 2009, 14: 204-220.
- Shamali M, Shahriari M, Babaii A, Abbasinia M. Comparative Study of Job Burnout Among Critical Care Nurses With Fixed and Rotating Shift Schedules. *Nurs Midwifery Stud.* 2015, 4(3): e27766.
- Scott LD, Hwang WT, Rogers AE, Nysse T, Dean GE, Dinges DF. The relationship between nurse work schedules, sleep duration, and drowsy driving. *Sleep* 2007, 30: 1801–1807.
- Smith CS, Robie C, Folkard S, Costa G. A process model of shiftwork and health. *Journal of Occupational Health Psychology* 1999, 4(3): 207-18.
- Social Protector Sector (2004). Conditions of Work and Employment Programme. Shift Work. *Information Sheet* No. WT-8.
- Tinubu BM, Mbada CE, Oyeyemi AL, Fabunmi AA. Work-related musculoskeletal disorders among nurses in Ibadan, South-west Nigeria: a cross-sectional survey. *BMC Musculoskelet Disord* 2010, 20: 11-12.
- Wong IS, McLeod CB, Demers PA. Shift work trends and risk of work injury among Canadian workers. *Scand J Work Env Health* 2011, 36: 54–61.
- Yarmohammadi H, Pourmohammadi A, Sohrabi Y, Eskandari S, Poursadeghiyan M, Biglari H, Ebrahimi M-H. Work Shift and its Effect on Nurses' Health and Welfare. *The Social Sciences* 2016, 11(9): 2337-2341.
- Αλερτά Α. Ισότητα Εργαζομένων. Αναφορικά με τη συμμετοχή στο κυκλικό ωράριο. *Σύγχρονος Νοσηλευτής* 2010, 14(2): 12.
- Γαλάνης Π. Συστηματική Ανασκόπηση και Μετα-Ανάλυση. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2009, 26(6):826-841.
- Γκριζιώτη Μ, Μαστροκόστας Α, Χάιδιτς Ά-Μπ, Παναγοπούλου Ε, Μπένος Α. Κυκλικό Ωράριο Εργασίας και Τροχαία Ατυχήματα στο Νοσηλευτικό Προσωπικό Μαρία. *Νοσηλευτική* 2010, 49(3): 305–314.
- Δελιγιάς Μ, Τούκας Δ, Σπυρούλη Α. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out). *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας* 2012, 50(2): 5-12.
- Δημητριάδου-Παντέκα Α, Λαβδανίτη Μ, Μηνασίδου Ε, Τσαλογλίδου Α, Καυκιά Θ, Σαπουντζή-Κρέπια Δ. Οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και οι

- επιπτώσεις τους σε ασθενείς και προσωπικό. *ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ* 2009, 8(3): 225.
- Δόντσιος Γ. Εξαιρέσεις για το κυκλικό ωράριο των νοσηλευτών. *Σύγχρονος Νοσηλευτής* 2010, 14(2): 21.
- Κορομπέλη Α, Κτενάς Ε, Κικεμένη Α. Κυκλικό ωράριο. Επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών. *Νοσηλευτική* 2006, 45(1): 98-106.
- Κορομπέλη Α, Λεμονίδου Χ, Βελονάκης Ε, Σουρτζή Π. Η στάθμιση του εργαλείου εκτίμησης των επιπτώσεων του κυκλικού ωραρίου Standard of Shiftwork Index σε Ελληνικό πληθυσμό. *Νοσηλευτική* 2011, 50: 430-440.
- Κορομπέλη Α. Οι επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου σε νοσηλευτικό προσωπικό. *Υγιεινή & Ασφάλεια της Εργασίας* 2012, 49(1): 19.
- Μακρυνίκα Ε., Ρεκλείτη Μ., Ρούπα Ζ. (2013). Διαταραχές ύπνου σε νοσηλευτές κυκλικού ωραρίου: βιβλιογραφική ανασκόπηση. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 5(2):40-48.
- Μαλλιάρου Μ, Νικολάου Α., Μουστάκα Ε, Σαράφης Π. Διερεύνηση της επίδρασης της νυχτερινής εργασίας στην ψυχοσωματική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού. *hΥγεία@εργασία* 2011, 2(1): 63-76.
- Μαρνέρας Χ, Αλμπάνη Ε. Διερεύνηση του Άγχους και της Ικανοποίησης των Νοσηλευτών από την Εργασία τους. Η Περίπτωση των Νεφρολογικών Κέντρων. Σύντομη Βιβλιογραφική Ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2010, 2(1): 20-25.
- Μπελλάλη Θ. και Παπάζογλου Ε. (2004). Η ποιοτική μεθοδολογία στη νοσηλευτική έρευνα. *Νοσηλευτική* 43(3): 261-270
- Πατελάρου Ε. και Μπροκαλάκη Η. (2010). Μεθοδολογία της Συστηματικής Ανασκόπησης και Μετα-ανάλυσης. *Νοσηλευτική* 49(2):122-130.
- Παυλίδου Α. και Μπελλάλη, Θ. (2014). Διερεύνηση της συσχέτισης του κυκλικού ωραρίου και των εφημεριών με τις συνήθειες ύπνου, τις συμπεριφορές υγείας, το άγχος και την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 7(4): 33-45.
- Σταυροπούλου Α., Παπαδάκη Ευ., Φτυλάκη Αγ., Καμπά Ευ. (2010). Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout syndrome): Κατανόηση και πρόωμη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 9(3):359-374.
- ΦΕΚ 203/Α/24-12-86. *Κύρωση της 149/77 Διεθνούς Σύμβασης Εργασίας «για την απασχόληση και τους όρους εργασίας και ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού».* ΝΟΜΟΣ: 1672/86.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι – Έγκριση πρωτοκόλλου

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ ΣΧΟΛΗ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ)

«Κυκλικό ωράριο και οι επιπτώσεις στην υγεία του νοσηλευτή»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις υπηρεσίες υγείας, η νοσηλευτική φροντίδα που προσφέρεται σε 24ωρη βάση, συνδυάζει βάρδιες εργασίας που πραγματοποιούνται σε κυκλικό εναλλασσόμενο ωράριο (Κορομπέλη και συν., 2006), κατά τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας, ενώ περιλαμβάνονται δωρες εναλλασσόμενες βάρδιες (πρωινή-απογευματινή-νυχτερινή), προκειμένου ο εργαζόμενος νοσηλευτής ανά τακτά χρονιά διαστήματα να επανέρχεται και πάλι σε ημερήσιο ωράριο (Reilly et al, 1997). Στην Ευρώπη, αλλά όχι ακόμη στην Ελλάδα, εφαρμόζονται και οι δωρες βάρδιες, όπως και εκείνες με μειωμένο εβδομαδιαίο ωράριο (Κορομπέλη και συν., 2006).

Για τα άτομα αυτά που εργάζονται σε βάρδιες, ο ύπνος τους διακόπτεται κατά τη διάρκεια τη νύχτα, με αποτέλεσμα να διακόπτεται και ο βιολογικός 24ωρος ρυθμός. Η αποδιοργάνωση αυτή είναι γνωστή με τον όρο “jet lag” syndrome ή “shift lag” syndrome, το οποίο χαρακτηρίζεται από αίσθημα κόπωσης και υπνηλία, λήθαργο και προβλήματα πέψης, αλλά και από αϋπνία και μείωση της πνευματικής επιδεξιότητας και απόδοσης (Κορομπέλη και συν., 2006).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα σχετικών ερευνών, διαπιστώθηκε πως σε εργαζομένους που εργάζονταν με σταθερό ωράριο καθημερινά, διατηρούσαν καλύτερο επίπεδο υγείας εν συγκρίσει συγκριτικά με εκείνους που εργάζονταν με κυκλικό ωράριο εργασίας (Κορομπέλη και συν., 2006).

Η συμβολή της παρούσας εργασίας στην πρόοδο της επιστήμης, τη γνώση και το κοινωνικό σύνολο, είναι να ερευνησει τις επιπτώσεις στην υγεία και ευεξία των εργαζομένων, να μελετήσει τη συσχέτιση που προκύπτει αναπόφευκτα μεταξύ των νυχτερινών βαρδιών και πώς αυτές επιδρούν στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή των νοσηλευτών, καθώς δεν απομένει επαρκής χρόνος στον εργαζόμενο για να τον διαθέσει στο οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον, αφού χρειάζεται ξεκούραση πριν και μετά από κάθε βάρδια και σε ώρες που δεν μπορούν να συμφωνήσουν στο πρόγραμμα του υπόλοιπου περιγυρού τους που εργάζεται με σταθερά ωράρια εργασίας (Κορομπέλη και συν., 2006).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ – ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στον Δυτικό κόσμο, η εργασία σε κυκλικό ωράριο είναι πλέον ένας συνηθισμένος τρόπος εργασίας, στην οποία ελλοχεύει ο κίνδυνος ανάπτυξης διαταραχής ύπνου, εξαιτίας της εργασίας σε βάρδιες. Οι διαταραχές ύπνου παρουσιάζονται σε άτομα που εργάζονται νύχτα, ξεκινώντας την εργασία τους μεταξύ 4 π.μ. και 7 π.μ. το πρωί,) ή σε άτομα που εργάζονται σε κυκλικές βάρδιες. Στις περιπτώσεις αυτές διαπιστώνεται υπερβολική υπνηλία και/ή αϋπνία για έναν ή περισσότερους μήνες, χρονικό διάστημα κατά το οποίο ο εργαζόμενος δουλεύει σε βάρδιες. Το κυκλικό ωράριο εργασίας είναι εξαιρετικής σημασίας καθώς μπορεί να οδηγήσει σε εργατικά και τροχαία ατυχήματα, ενώ διαπιστωμένα επηρεάζεται και η ικανότητα του ατόμου να κοιμηθεί ή να τραφεί σωστά, να πραγματοποιήσει σωματική άσκηση ή να αναπτύξει διαπροσωπικές σχέσεις (Drake et al, 2004).

Η διαταραχή ύπνου που οφείλεται σε εργασία σε βάρδιες, πέρα από την υπερβολική υπνηλία και την αϋπνία, μπορεί στα διαγνωστικά κριτήρια να περιλαμβάνει χρόνια κόπωση, δυσκολία στη συγκέντρωση, ελαττωμένη εργασιακή απόδοση, κεφαλαλγία, ευερεθιστότητα ή μελαγχολία και έλλειψη αισθήματος ανανέωσης μετά από ύπνο.

Η ανάπτυξη της διαταραχής, επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως είναι ο τύπος των βαρδιών, οι κερκαδιανές προτιμήσεις του ατόμου, η ικανοποίηση που αντλεί από την εργασία του, η ροπή προς εμφάνιση διαταραχών ύπνου και παράγοντες, όπως η ηλικία και το φύλο.

Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε από έρευνες πως οι εργαζόμενοι σε βάρδιες νοσούν πιο συχνά από διάφορα νοσήματα από ότι οι εργαζόμενοι σε σταθερό ωράριο, ασχέτως εάν ανέπτυξαν ή όχι τη διαταραχή (Drake et al., 2004).

Σύμφωνα με μελέτες, οι διαταραχές ύπνου συσχετίζονται με την παχυσαρκία και την αύξηση του διαβήτη ανάλογα με το χρονικό διάστημα σε έτη που εργάζονται τα άτομα σε βάρδιες. Σε μια μελέτη, οι Drake et al. (2004), βρήκαν πως οι εργαζόμενοι κυκλικού ωραρίου εμφανίζουν πιο συχνά πεπτικό έλκος και γαστρεντερικά προβλήματα, όπως δυσκοιλιότητα και διάρροια, προβλήματα που αποδίδονται στο ότι τα γεύματα λαμβάνονται σε ασυνήθιστες ώρες και οι γαστρικές εκκρίσεις πραγματοποιούνται κατά το μέσο της νύχτας, διαταράσσοντας τον φυσιολογικό ρυθμό ενζυμικής δραστηριότητας (Drake et al., 2004).

Ακόμη, σε προοπτική μελέτη που διενεργήθηκε από τους Newman et al. (2000), χρησιμοποιώντας μεγάλο δείγμα (n=6000) συσχετίζεται η υπερβολική υπνηλία με αυξημένη συχνότητα εμφράγματος του μυοκαρδίου και καρδιακής ανεπάρκειας, αυξημένη θνησιμότητα και θνητότητα, οφειλόμενη σε καρδιαγγειακά νοσήματα (Newman et al., 2000). Στα άτομα που εργάζονται τη νύχτα, εμφανίζονται αλλαγές στην έκκριση ορμονών, τον έλεγχο του αυτόνομου νευρικού συστήματος στην καρδιά και την καρδιακή συχνότητα, οι οποίες οδηγούν σε καρδιαγγειακά νοσήματα. Το πρόβλημα επιβαρύνεται από το stress της νυκτερινής βάρδιας, την αυξημένη συχνότητα καπνίσματος και παχυσαρκίας που παρατηρούνται στους εργαζομένους αυτού.

Στην Ελλάδα, οι Κορομπέλη και συν. (2006), μελέτησαν τις επιδράσεις του κυκλικού ωραρίου στην υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού. Η μέθοδος που χρησιμοποίησαν για τη συλλογή των πληροφοριών ήταν η χρήση του ερωτηματολογίου Survey of Shiftworkers (SOS), που προσαρμόστηκε για τις ανάγκες της μελέτης και το οποίο διανεμήθηκε σε 154 νοσηλευτές, που εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο ενός Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου της Αττικής. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα άτομα με περισσότερα χρόνια εμπειρίας αντιμετώπιζαν το φόρτο εργασίας στη νυχτερινή βάρδια ως πιο «βαρύ» ($P=0,001$). Ο αριθμός των νυχτερινών βαρδιών επηρέαζε την οικογενειακή ($P=0,002$) και κοινωνική ζωή ($p=0,004$) των νοσηλευτών, ενώ συχνά παρατηρούνταν και σωματικά ενοχλήματα, όπως πόνος στην πλάτη και στη μέση ($P=0,047$). Η διάρκεια του ύπνου μεταξύ των νυχτερινών βαρδιών δεν επαρκούσε για την ανάπαυση του προσωπικού, ενώ αρκετά ήταν τα άτομα που εμφάνιζαν αϋπνίες τις μέρες ανάπαυσης ($p=0,006$) και μεταξύ δύο απογευματινών βαρδιών ($P=0,027$). Η διάρκεια του ύπνου σε όλες τις βάρδιες ήταν συνυφασμένη με την ποιότητά του, με εξαίρεση την βάρδια πρωί-απόγευμα (Κορομπέλη και συν. 2006).

Στη μελέτη των Σταυροπούλου και συν. (2010), διερευνήθηκαν τα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από νοσηλευτές που εργάζονται σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης. Χρησιμοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις σε δείγμα οκτώ (8) νοσηλευτών από δυο νοσοκομεία (ιδιωτικός και δημόσιος τομέας) της Κρήτης. Από τα αποτελέσματα των δεδομένων δεν εντοπίστηκαν διαφορές μεταξύ των νοσηλευτών του ιδιωτικού και του δημόσιου νοσοκομείου όσον αφορά την πρώιμη αναγνώριση συμπτωμάτων και την κατανόηση του συνδρόμου «επαγγελματική εξουθένωση». Οι περισσότεροι νοσηλευτές γνώριζαν τον ορισμό του συνδρόμου και ο μεγαλύτερος αριθμός τους παρουσίαζαν συμπτωματολογία που περιλάμβανε σεξουαλικές διαταραχές, αϋπνίες, γαστρεντερικές διαταραχές και πονοκεφάλους. Ο μεγάλος φόρτος εργασίας, οι χαμηλοί μισθοί και το εργασιακό περιβάλλον ενοχοποιήθηκαν από τους περισσότερους νοσηλευτές ως παράγοντες που συνέτειναν στην εμφάνιση του συνδρόμου (Σταυροπούλου και συν., 2010).

Σε πιο πρόσφατη μελέτη, οι Μακρυνίκα και συν. (2013) διενήργησαν βιβλιογραφική διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου και των αιτιών που οδηγούν στην εμφάνιση διαταραχών ύπνου στους νοσηλευτές κυκλικού ωραρίου και την επίδρασή τους στην ποιότητα ζωής, την επαγγελματική ικανότητα και τη γενική υγεία, καθώς και τρόπους παρέμβασης για την αντιμετώπισή τους. Προχώρησαν σε ανασκόπηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας της τελευταίας 20ετίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι διαταραχές του ύπνου που οφείλονται στην εργασία με βάρδιες αποτελούν πλέον ζήτημα της Δημόσιας Υγείας, αφού μπορεί να οδηγήσουν σε διαταραχές συμπεριφοράς, ατυχήματα και αύξηση της νοσηρότητας. Η έγκαιρη ενημέρωση, συμβουλευτική, ανίχνευση και αντιμετώπισή τους συνιστά τη βασική μέθοδο πρόληψης των συνεπειών των διαταραχών ύπνου στους νοσηλευτές (Μακρυνίκα και συν., 2013).

Στην έρευνα των Δεληγά και συν. (2012), μελέτησαν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out), το οποίο ανάμεσα στα άλλα, επιβαρύνεται –

και από φυσιολογικούς παράγοντες, όπως είναι η εργασία σε βάρδιες, το πρόγραμμα και η έλλειψη γευμάτων (Δεληγά και συν., 2012)).

Το 2014, οι Παυλίδου και Μπελλάλη, διερεύνησαν εάν και σε ποιο βαθμό το κυκλικό ωράριο και οι εφημερίες των επαγγελματιών υγείας σχετίζονται με τις συνήθειες ύπνου, τις συμπεριφορές υγείας, το αντιλαμβανόμενο άγχος και την ικανοποίηση που αυτοί βιώνουν από το ωράριο εργασίας τους, τα οποία επηρεάζουν τις οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις, τη συνεργασία και την απόδοσή τους στον επαγγελματικό χώρο. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 352 εργαζόμενοι (135 ιατροί και 217 νοσηλευτές) δύο γενικών νοσοκομείων της Ελληνικής Περιφέρειας. Τα συμπεράσματα της έρευνας έδειξαν πως οι επιδράσεις στην υγεία των επαγγελματιών υγείας, λόγω του κυκλικού ωραρίου και των εφημεριών, σχετίζονται με ορισμένους τομείς της ζωής τους. Οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να λάβουν τα αναγκαία μέτρα για τη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων, ώστε να διασφαλιστεί η υγεία και να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Παυλίδου και Μπελλάλη, 2014).

ΣΚΟΠΟΣ:

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να απαντήσει κατά πόσο επηρεάζει το κυκλικό ωράριο την υγεία των νοσηλευτών και να καταγράψει αναλυτικά τις επιδράσεις του. Από την ανασκόπηση, προκύπτουν συμπεράσματα ή ερωτήματα που έχει έννοια να διερευνηθούν περαιτέρω, τα οποία χρήζουν περαιτέρω εξέτασης ώστε να βελτιώσουν τον ρυθμό του κυκλικού ωραρίου. Για παράδειγμα, να μειωθούν οι νυχτερινές βάρδιες, ώστε να μην πραγματοποιούνται περισσότερες από 3 συνεχόμενες, να υπάρξει ελαστικότητα κατά την έναρξη και λήξη των βαρδιών, προκειμένου οι νοσηλευτές να διευκολύνονται όταν αναλαμβάνουν τα καθήκοντά τους αλλά και όταν αποχωρούν από την εργασία τους, να εναλλάσσονται οι βάρδιες με σταθερό κύκλο, και να αξιοποιούνται όσο γίνεται περισσότερο τα Σαββατοκύριακα, ώστε να υπάρξει βελτίωση στην προσωπική και κοινωνική ζωή των εργαζομένων, διαμορφώνοντας έτσι έναν περισσότερο αποδεκτό τρόπο ζωής.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ:

Η παρούσα εργασία θα επιχειρήσει να απαντήσει στα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποιες είναι οι επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου των νοσηλευτών που σχετίζονται με ανεπαρκή ύπνο;
- Ποιος είναι ο αντίκτυπος των εκτεταμένων αλλαγών εργασίας και η σχέση αυτών των ωραρίων εργασίας με την ασφάλεια των νοσηλευτών και του ασθενούς;
- Ποιες είναι οι πρακτικές που δείχνουν τι δυνατότητες υπάρχουν για τη μείωση των δυσμενών επιπτώσεων του κυκλικού ωραρίου εργασίας των νοσηλευτών;

Αποδεδειγμένα, υπάρχει εμφανής αλληλεπίδραση και συσχέτιση μεταξύ των τριών ερωτημάτων, καθώς η πιο κύρια επίπτωση του κυκλικού ωραρίου εργασίας των νοσηλευτών είναι ο ανεπαρκής ύπνος, ο οποίος επιφέρει κούραση και μη αποδοτική λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού, όταν αυτός εξαντληθεί. Επομένως, ένας κουρασμένος οργανισμός δεν μπορεί να αποδώσει τα μέγιστα τόσο στην εργασία του, όσο και στην προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική του ζωή. Αυτό έχει φυσικά αντίκτυπο και στην απόδοση του νοσηλευτή απέναντι στον ασθενή. Προς αυτή την

κατεύθυνση, και για να απαντηθούν τα συγκεκριμένα ζητήματα, πρέπει σαφέστατα να αναζητηθούν οι τρόποι και οι δυνατότητες που μπορούν να μειώσουν τις δυσμενείς επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου εργασίας των νοσηλευτών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:

Τις απαντήσεις σε όλα αυτά τα ερωτήματα έρχεται να καλύψει η ελληνόγλωσση και ξενόγλωσση σχετική βιβλιογραφία, η αναζήτηση της οποίας γίνεται με βάση τα δημοσιευμένα άρθρα και μελέτες που έχουν διεξαχθεί κατά το παρελθόν στο διεθνές νοσηλευτικό περιβάλλον, με έμφαση όμως στον ελλαδικό χώρο. Η ανεύρεση των άρθρων αυτών θα γίνει μέσω των πηγών του συστήματος NICE, της ΕΣΝΕ, του PUBMED κ.λ.π. προκειμένου να συγκεντρωθεί υλικό για τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Έτσι, θα γίνουν αναζητήσεις:

- στον κατάλογο της Βιβλιοθήκης
- σε βάσεις δεδομένων, και
- στο Διαδίκτυο.
- βιβλία

Αναλυτικότερα, με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση θα συλλεχθούν πληροφορίες από επιλεγμένες δημοσιευμένες πηγές σχετικές με το θέμα της εργασίας, παραθέτοντας κάθε φορά τα βασικά συμπεράσματα κάθε μελέτης/ έρευνας. Δεν θα περιοριστούμε μόνο σε βιβλία και άρθρα περιοδικών, αλλά αντικείμενο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης μπορεί να αποτελέσει και ποικίλο άλλο υλικό πληροφόρησης, όπως π.χ. ιστοσελίδες. Με τη μελέτη των σχετικών ερευνών που έχουν διενεργηθεί διαχρονικά παγκοσμίως, αλλά με έμφαση στην Ελλάδα, θα επιχειρηθεί να εντοπιστούν τα κενά που υπάρχουν στη βιβλιογραφία πάνω στο συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο.

ΘΕΜΑΤΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ:

Κάθε επιστημονική έρευνα, για να αποκλειστεί το ενδεχόμενο να επηρεαστούν αρνητικά τα άτομα που λαμβάνουν μέρος σε αυτή, θα πρέπει να εφαρμόσει και να τηρεί αυστηρά τις αρχές ηθικής και δεοντολογίας που διασφαλίζουν και καθορίζουν κανόνες ηθικής μέσα από τους οποίους εξελίσσεται και ολοκληρώνεται μια έρευνα (Μερκούρης 2008).

Υπάρχουν κάποιες αρχές που διέπουν για τη λήψη αποφάσεων στα διάφορα επίπεδα μιας ερευνητικής διαδικασίας προκειμένου μια έρευνα να διεξαχθεί με εγκυρότητα και πιστότητα. Αυτές είναι: η αρχή της εχεμύθειας που προβλέπει την τήρηση του απορρήτου, η αρχή της ωφελιμότητας, η αρχή της εμπιστοσύνης, η αρχή της ειλικρίνειας, της δικαιοσύνης και τέλος η αρχή της μη βλάβης. (Σαχίνη Καρδάση 2004)

Η συμμετοχή των υποκειμένων στην έρευνα ήταν εθελοντική. Τηρήθηκαν κανόνες εχεμύθειας και ανωνυμίας, τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν από τους ερευνητές με απόλυτη εχεμύθεια και αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της μελέτης.

ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

ΣΤΑΔΙΑ ΣΥΓΓΡΑΦΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΔΕΚ	ΙΑΝ	ΦΕΒ	ΜΑΡ	ΑΠΡ	ΜΑΙ
Συλλογή Βιβλιογραφίας						
Κατάθεση Πρότασης Πτυχιακής Εργασίας						
Βιβλιογραφική Ανασκόπηση						
Συλλογή Δεδομένων						
Κωδικοποίηση Δεδομένων						
Ανάλυση Δεδομένων						
Συγγραφή Τελικής Πτυχιακής Εργασίας						
Κατάθεση Πτυχιακής Εργασίας						
Παρουσίαση Πτυχιακής Εργασίας						

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Biggi, N., Consonni, D., Galluzo, V., et al. (2008). Metabolic syndrome in permanent night workers. *Chronobiol Int*, 25, pp. 443-454.
2. Drake, C.L., Roehrs, T., Richardson, G., et al. (2004). Shift work sleep disorder : prevalence and consequences beyond that of symptomatic day workers. *Sleep*, 27, pp. 1453-1462.
3. Fitzpatrick J, While A, Roberts J. (1999). Shift work and its impact upon nurse performance: current knowledge and research issues. *J Adv Nurs* 29:18–27.
4. Learthart S. (2000). Health effects of internal rotation of shifts. *Nurs Stand* 14:34–36.
5. Newman, A.B., Spiekerman, C.F., Enright, P., et al. (2000). Daytime sleepiness predicts mortality and cardiovascular disease in older adults. The Cardiovascular Health Study
6. Puca, F.M., Perucci, S., Prudenzano, M.P., et al. (1996). Quality of life in shift work syndrome. *Funct Neurol*, 11, pp. 261-268.
7. Reilly T., Waterhouse J., Atkinson G. (1997). Aging, rhythms of physical performance, and adjustment to changes in the sleep-activity cycle. *Occup Environ Med* 54:812– 816.
8. Research Group. *J Am Geriatr Soc*, 48, pp. 115-123.
9. Δεληγάς Μ., Τούκας Δ., Σπυρούλη Αν. (2012). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out). *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας* 50(3):5-12.
10. Κορομπέλη Ά. (2009). Οι επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου σε νοσηλευτικό προσωπικό. Διδακτορική Διατριβή. Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ. Στο: Οι επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου σε νοσηλευτικό προσωπικό. *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας* 2012; 49(3):19.
11. Κορομπέλη Ά., Κτενάς Ευ., Κικεμένη Αν. (2006). Κυκλικό ωράριο Επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών *Νοσηλευτική* 45(1):98–106.
12. Μακρυνίκα Ε., Ρεκλείτη Μ., Ρούπα Ζ. (2013). Διαταραχές ύπνου σε νοσηλευτές κυκλικού ωραρίου: βιβλιογραφική ανασκόπηση. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 5(2):40-48.
13. Παυλίδου Ά. και Μπελλάλη, Θ. (2014). Διερεύνηση της συσχέτισης του κυκλικού ωραρίου και των εφημεριών με τις συνήθειες ύπνου, τις συμπεριφορές υγείας, το άγχος και την

ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 7(4): 33-45.

14. Σταυροπούλου Α., Παπαδάκη Ευ., Φτυλάκη Αγ., Καμπά Ευ. (2010). Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout syndrome): Κατανόηση και πρόληψη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 9(3):359-374.