

Marta Szymańska-Czechór¹, Edyta Kędra²

¹Krapkowickie Centrum Zdrowia

²Wydział Pielęgniarstwa, Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu

Ocena wpływu pracy zmianowej na stan zdrowia personelu pielęgniarskiego wybranego podmiotu leczniczego – dane ilościowe (część I)

Evaluating the impact of shift work on the health status of the nursing staff of the selected medical entity – quantitative data (part I)

STRESZCZENIE

Wstęp. Praca jest ważnym elementem życia każdego człowieka dorosłego, ale jej częste wykonywanie w porze nocnej pociąga za sobą konsekwencje zdrowotne.

Cel pracy. Zaprezentowanie otrzymanych wyników badań dotyczących wpływu pracy zmianowej na zdrowie badanych pielęgniarek.

Materiał i metody. Badania zostały przeprowadzone w wybranym podmiocie leczniczym w 2016 roku, w grupie 100 pielęgniarek. Przeprowadzono je metodą sondażu diagnostycznego za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety oraz Ateńskiej Skali Bezsenności (AIS).

Wyniki. Badani zauważyli u siebie zmiany w funkcjonowaniu układu pokarmowego (49,4%), sercowo-naczyniowego (36,1%) i nerwowego (71,1%), a także zwrócili uwagę na negatywny wpływ pracy zmianowej na ich życie rodzinne (42%) i towarzyskie (48%).

Wnioski. Analiza otrzymanych wyników wykazała negatywny wpływ pracy w systemie zmianowym, a zwłaszcza w porze nocnej, na stan zdrowia pielęgniarek, co może być czynnikiem wpływającym na powstawanie dolegliwości i schorzeń.

Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (3): 185–190

Słowa kluczowe: praca zmianowa, konsekwencje, pielęgniarka

ABSTRACT

Introduction. Work is an important part of every adult's life, but frequent nighttime work entails health consequences.

Objective. Presenting the results of the study on the impact of shift work on the health of the examined nurses.

Material and methods. The study was conducted in a selected medical entity in 2016, in a group of 100 nurses. They were performed by the diagnostic survey method, with the help of the questionnaire survey and Athena Insomnia (AIS).

Results. Researchers notice changes in the functioning of the digestive system (49.4%), cardiovascular (36.1%) and nervous (71.1%), and also neglect the negative impact of shift work on their family life (42%) and social (48%).

Conclusions. Analysis of the results showed negative impact of shift work, especially at night, on the health status of nurses, which may be a factor in the development of ailments and illnesses.

Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (3): 185–190

Key words: shift work, consequences, nurse

Wstęp

Na przestrzeni lat w zależności od istniejących nurtów religijnych, filozoficznych, sytuacji społeczno-kulturowych przekształceniom uległy poglądy na temat roli, jaką w życiu człowieka pełni praca. Termin ten zazwyczaj odnosi się do wykonywania płatnego zajęcia, ale może także odnosić się do innych form aktywności, na przykład domowych czy też społecznych. Pracą można określić także krótkotrwały wysiłek, jak i również działania podejmowane w dłuższym okresie czasu, na przykład w środowisku zawodowym [1, 2].

Jednym ze znaczących elementów środowiska pracy jest czas pracy, który może mieć negatywny wpływ na samopoczucie i zdrowie pracownika. Głównie chodzi tu o zmianowy czas pracy, który jest bardziej szkodliwy dla organizmu niż praca w trybie dziennym. Praca w systemie zmianowym znacząco wpływa na takie elementy życia człowieka, jak: samopoczucie, sen, sposób odżywiania, funkcjonowanie układu pokarmowego, systemu nerwowego, układu hormonalnego, a także relacje rodzinne i społeczne. Tego typu praca nie pozostaje w zgodzie z naturalnymi rytмами fizjologicznymi organizmu człowieka. Praca w nocy powoduje odwrócenie rytmu sen–czuwanie. Organizm najaktywniejszy jest w ciągu dnia, wraz z upływem czasu wytraca swoją intensywność, przygotowując się do odpoczynku i regeneracji w ciągu nocy. Oczywiście organizm człowieka posiada pewne zdolności adaptacyjne do zmiany warunków, w jakich się znajduje, ale nigdy nie dochodzi do pełnego przystosowania się i odwrócenia rytmów okołodobowych [3, 4].

Praca w systemie zmianowym wiąże się z korzyściami ekonomicznymi dla pracodawcy, a w lecznictwie zamkniętym pozwala na sprawowanie całodobowej opieki medycznej i pielęgniarskiej nad pacjentem. Niestety, pociąga za sobą realne ryzyko dla zdrowia. Organizm człowieka jest przystosowany do funkcjonowania w ciągu dnia, co jest naturalnie zsynchronizowane z dobowym rytmem. Noc jest przeznaczona do odpoczynku i regeneracji, a także wytwarzania hormonów niezbędnych do właściwego funkcjonowania organizmu.

Cel pracy

Głównym celem pracy jest zaprezentowanie otrzymanych wyników badań dotyczących wpływu pracy zmianowej na zdrowie badanych pielęgniarek.

Materiał i metody

Przed rozpoczęciem badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej działającej przy Państwowej Medycznej Wyższej Szkole Zawodowej w Opolu (PMWSZ w Opolu) (decyzja nr 41/2016). Badanie zostało przeprowadzone w trzecim kwartale 2016 roku (w okresie 4 tygodni) wśród 133 zatrudnionych pielęgniarek

w jednym z wybranych podmiotów leczniczych na terenie województwa opolskiego. Do dalszej analizy zakwalifikowano 100 kwestionariuszy ankiety. Badaną grupę stanowiły kobiety w następujących przedziałach wiekowych: 41–50 lat (27%), 31–40 lat oraz 51–60 lat odpowiednio po 25% oraz 20–30 lat (22%). Najlicniejszą grupą (23%) były pielęgniarki o stażu pracy 26–35 lat. Osoby pracujące 16–25 lat w zawodzie stanowiły 16% ogółu, natomiast 7% respondentek to pielęgniarki mające staż w pracy mniejszy niż rok. W badanej grupie 31% pielęgniarek pracowało w systemie zmianowym więcej niż 25 lat, 30% — 6–15 lat, natomiast 28% badanych w danym systemie pracowało do 5 lat. Średnio w ciągu miesiąca roboczego przypadało 6–10 dyżurów w porze nocnej i tyle deklarowało 76% ankietowanych. Do przepracowywania 5 zmian w porze nocnej przyznało się 24% pielęgniarek.

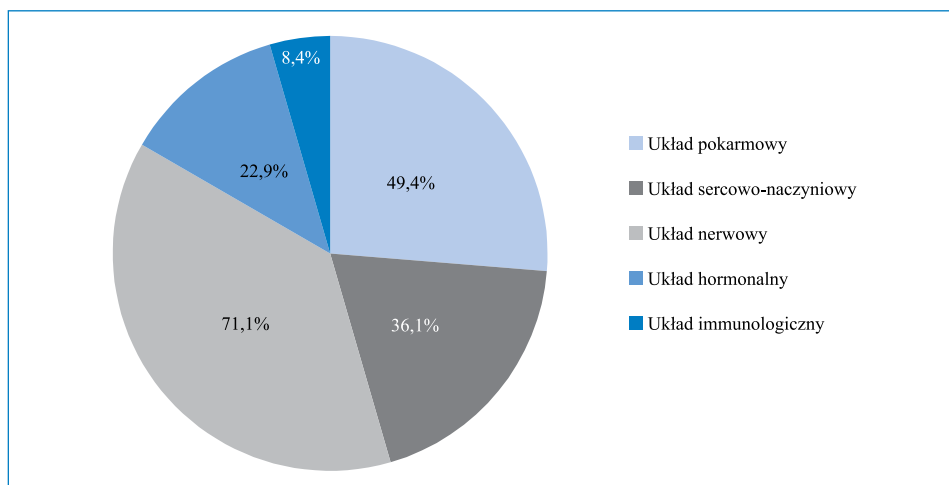
W pozyskiwaniu materiału badawczego zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, do którego wybrano technikę ankiety, a jako narzędzie badawcze — autorski kwestionariusz ankiety oraz „Ateńską Skalę Bezsenności” (AIS). Uzyskane odpowiedzi zakodowano w programie Microsoft Excel 2010 i zaprezentowano w postaci danych ilościowych.

Wyniki

Na pytanie „Czy Pani praca pozwala na regularne odżywianie się?” 21% badanych pielęgniarek udzieliło odpowiedzi twierdzącej, natomiast znaczna liczba badanych (79%) stwierdziła, iż praca w systemie zmianowym nie pozwala im na regularne spożywanie posiłków; 94% badanych potwierdziło, iż praca zmianowa pozostawia widoczne dla nich zmiany w funkcjonowaniu ich organizmu, natomiast tylko 6% było odmiennego zdania. Zostało to potwierdzone odpowiedzią na kolejne pytanie, w którym 83% respondentek zauważyło istotne zmiany w swoim organizmie, natomiast pozostała część badanych (17%) nie stwierdziła ich obecności.

Na kolejne pytanie kwestionariusza odpowiadała tylko ta grupa respondentek, która zauważyła istotne zmiany w swoim organizmie jako konsekwencję pracy zmianowej. Udzielały one więcej niż jednej odpowiedzi. Zaobserwowane przez badane zmiany najczęściej dotyczyły układu nerwowego (71,1% ankietowanych — 59 osób) oraz zaburzeń w pracy układu pokarmowego (49,4% badanych — 41 osób). Rozkład pozostałych odpowiedzi zaprezentowano na rycinie 1.

Do dysfunkcji najczęściej zauważanych przez badane pielęgniarki w zakresie funkcjonowania ich organizmu, będących konsekwencją pracy zmianowej, należały: rozdrażnienie, zaburzenia snu, objawy przewlekłego zmęczenia i zaburzenia perystaltyki



Rycina 1. Układy, w funkcjonowaniu których zauważono zmiany (opracowanie własne, 2016)*

Figure 1. Systems in which changes were observed (own draft, 2016)*

*Ankietowani mieli możliwość udzielenia więcej niż jednej odpowiedzi

jelitowej. Inne wskazywane dysfunkcje przedstawiono w tabeli 1.

Praca w systemie zmianowym, a zwłaszcza w godzinach nocnych, zmusza niejednokrotnie do sięgania po używki, które mają wspomóc zmęczony organizm w sprostaniu obowiązkom w pracy. Pytając o stosowanie konkretnych używek przez badane pielęgniarki, należy zaznaczyć, że odpowiedzi udzieliło 95 osób, a każda z osób mogła wskazać więcej niż jedną odpowiedź. Do wzrostu spożycia kawy, która przez zawartość kofeiny może powodować pobudzenie organizmu do dalszego działania, przyznało się 72,6% (69) badanych. Częstsze sięganie po wyroby tytoniowe, które w subiektywnym odczuciu osób palących dają uczucie odprężenia i rozładowania stresu, potwierdziło 17,1% (14) respondentek. Do zażywania środków nasennych przyznało się 14,3% (13) badanych. Najmniej osób biorących udział w badaniu, czyli 11% (9), potwierdziło, że zauważyło u siebie częstsze skłonności do sięgania po alkohol, który w dużej mierze ma służyć rozładowaniu negatywnych emocji przenoszonych z pracy do domu, a także ułatwić pozorne odprężenie.

Praca wśród ludzi chorych, obarczenie ich problemami, nadmierne obciążenie obowiązkami i odpowiedzialnością, a także uczucie przewlekłego zmęczenia powoduje, że blisko połowa z pielęgniarek rezygnuje z życia towarzyskiego. Potwierdziło to 48% badanych pielęgniarek.

Na pytanie, czy praca w systemie zmianowym jest czynnikiem wywołującym stres, 23% badanych odpowiedziało, że jest to dla nich sytuacja stresogenna. Za czynniki ją warunkujące uznali między innymi duże zmęczenie powodujące napięcie nerwowe, rozdrażnienie, trudności w zasypianiu, trudności w usy-

Tabela 1. Rodzaj dysfunkcji zauważonych w funkcjonowaniu organizmu (opracowanie własne, 2016)*

Table 1. Type of dysfunction observed in organism function (own compilation, 2016)*

Rodzaje dysfunkcji w funkcjonowaniu organizmu	n	%
Bóle w nadbrzuszu	13	15,7%
Zaburzenia perystaltyki jelitowej	42	50,6%
Podwyższone wartości ciśnienia tętniczego krwi	27	32,5%
Uczucie „kołatania serca”, niemierny bicie serca	30	36,1%
Rozdrażnienie	61	73,5%
Zaburzenia koncentracji	38	45,8%
Zaburzenia snu	55	66,3%
Objawy przewlekłego zmęczenia	44	53,0%
Apatia	16	19,3%
Wzrost masy ciała	37	44,6%
Zaburzenia miesiączkowania	9	10,8%
Obniżenie aktywności seksualnej	18	21,7%
Obniżenie odporności	17	20,5%
Skłonność do częstszych infekcji	11	13,3%

*Ankietowani mieli możliwość udzielenia więcej niż jednej odpowiedzi

stematyzowaniu dnia, niedostateczne realizowanie potrzeb własnych i członków rodziny, pojedyncze dyżury i obarczenie całkowitą odpowiedzialnością, obawę przed pomyłką ze względu na obniżenie kon-

centracji w porze nocnej. Według 33% respondentek praca w tym systemie nie wywołuje stresu, natomiast aż 44% nie potrafiło na to pytanie jednoznacznie odpowiedzieć.

Praca w systemie zmianowym w opinii 27% badanych nie miała wpływu na ich życie rodzinne, 31% nie miała na ten temat określonego zdania, natomiast 42% uważało, że praca w systemie zmianowym nie pozostaje obojętna dla ich życia rodzinnego. Argumentowały to mniejszą ilością czasu dla rodziny (16), osłabieniem więzi rodzinnych (12), mniejszą ilością czasu dla przyjaciół (8), wykluczeniem bądź ograniczeniem czasu uczestniczenia w niektórych uroczystościach rodzinnych (9), przemęczeniem, rozdrażnieniem i nerwowością (8), które wpływają na relacje międzyludzkie.

Badane osoby zostały poproszone o podanie czasu trwania ich snu. Do snu trwającego 6–8 godzin przyznało się 60% badanych. Nieco krócej trwający sen (4–6 godzin) wystarczał 27% ankietowanym, a dłuższy (8–10 godzin) był potrzebny 10% badanych; 2% przyznało, że ich sen trwa powyżej 10 godzin, a 1% spał mniej niż 4 godziny. Inaczej kształtuje się czas snu badanych po przepracowanej nocy w ciągu dnia, gdzie organizm jest fizjologicznie przystosowany do aktywności. Na pytanie „Ile czasu trwa Pani/Pana sen w ciągu dnia po przepracowanej nocy?”, odpowiedzi udzieliło 97 osób (co zostało przyjęte jako 100%). Spośród ogółu badanych osób 6,2% (6) w ogóle nie kładło się spać po zmianie nocnej, a 8,2% (8) kładło się tylko na 1–2 godziny. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby, które po przepracowanej nocy kładły się spać na 2–4 godziny i było to 48,5% (47) badanych, 30,9% (30) potrzebowało na regenerację 4–6 godzin, natomiast na sen trwający powyżej 6 godzin pozwalało sobie jedynie 6,2% (6) osób.

Znaczna większość badanych pielęgniarek (97%) twierdziła, że sen w ciągu dnia nie jest tak samo efektywny i regenerujący, jak sen w nocy, a przeciwnego zdania było 3% badanych. Na pytanie, czy mając możliwość zmiany pracy zmianowej na pracę wyłącznie w porze dziennej, 65% (65) odpowiedziało, że mając taką możliwość zmieniliby swoją pracę, natomiast 34% (34) wolało pozostać w systemie zmianowym. Nie wypowiedział się w tym temacie 1% (1) ankietowanych.

Sposób spędzania wolnego czasu również może służyć lepszej regeneracji organizmu. Do braku aktywności ruchowej przyznało się 39% badanych. Za to aż 61% swój wolny czas starało się spędzać aktywnie. W formach aktywności fizycznej respondentki podawały między innymi regularne spacer (18), *nordic walking* (2), jazdę na rowerze (15), ćwiczenia fizyczne (20), uczęszczanie na basen (7), uprawianie ogródka (11) oraz aktywne spędzanie czasu z rodziną (7).

Kolejne prezentowane wyniki dotyczą odpowiedzi udzielanych przez respondentki na pytania zawarte w Ateńskiej Skali Bezsenności zawierającej 8 pytań dotyczących snu i jego jakości.

Pierwsze pytanie odnosiło się do czasu, jaki jest potrzebny osobie badanej na zaśnięcie po położeniu się do łóżka i zgaszeniu światła. Do szybkiego zasypiania przyznało się 33% badanych, do nieznacznych opóźnień w zaśnięciu — 28%, a z opóźnieniem zapadało w sen 33% badanych; 6% badanych twierdziło, że zasypia z bardzo dużym opóźnieniem albo bezsenność trwa u nich nawet całą noc. Sporadycznie przebudzało się 43% respondentów i tyle samo twierdziło, że budzi się często. Tylko 1% zapytanych twierdził, że przebudza się bardzo często lub też bezsenność trwa całą noc, natomiast 13% spośród badanych deklarowało, że śpi całą noc spokojnie. Nieznacznie wcześniej przebudzało się 44% badanych, znacznie wcześniej 14%. Spośród wszystkich zapytanych 8% twierdziło, że budzi się dużo wcześniej niż zakładało albo bezsenność trwa u nich całą noc, natomiast 34% uważało, że nie budzi się szybciej. Całkowity czas snu był wystarczający dla 20% ankietowanych, 36% uważało, że czas ten jest nieznacznie niewystarczający. Znaczna część badanych (41%) zauważyło, że czas, jaki jest przeznaczany na odpoczynek i sen, był dla nich wyraźnie niewystarczający, natomiast dla 3% był całkowicie niewystarczający lub też bezsenność u nich trwała całą noc. Respondenci poproszeni o ocenę jakości snu, niezależnie od czasu jego trwania, w większości odpowiedzieli, że jest on nieznacznie niesatysfakcjonujący (40%) badanych. Jakość snu wyraźnie niesatysfakcjonująca była dla 32%, a 5% uważało, że jest całkowicie niesatysfakcjonująca. Spośród wszystkich badanych 23% było zadowolonych z jakości swojego snu i uważało, że jest on w pełni satysfakcjonujący. Zapytano także o samopoczucie, jakie występuje u badanych pielęgniarek następnego dnia po przebudzeniu. Nieznacznie gorsze samopoczucie zaobserwowało u siebie 39% zapytanych, natomiast wyraźnie gorsze i wybitnie gorsze odpowiednio 19% i 6%. Spośród wszystkich osób biorących udział w badaniu 36% uważało swoje samopoczucie za dobre. Osoby zostały również poproszone o określenie swojej sprawności psychofizycznej następnego dnia po przespanej nocy. Swoją sprawność jako nieznacznie zaburzoną oceniło aż 53% respondentek, natomiast 29% zapytanych swoją sprawność uważało za całkowitą i niezaburzoną. Wyraźnie zaburzoną sprawność i mniejszą wydajność zauważyło u siebie 12% ankietowanych, a 6% (6) wybitnie zaburzoną. Ostatnie pytanie tego kwestionariusza odnosiło się do odczuwania senności w ciągu dnia. Ponad połowa badanych (53%) odczuwała nieznaczną senność w ciągu dnia, a wyraźną senność 27%. Bardzo nasiloną senność w ciągu dnia

zaobserwowało 7%. Uczucie senności w ciągu dnia nie dotyczyły tylko 13% (13) respondentek.

Podsumowując otrzymane odpowiedzi i posługując się przyjętą skalą, można uznać, że 27% zapytanych osób mieści się w normie i problem bezsenności ich nie dotyczy, natomiast 37% znajduje się na pograniczu normy, a 36% prawdopodobnie już cierpi na bezsenność.

Dyskusja

Praca w porze nocnej zakłóca rytm dobowy, co może skutkować różnego rodzaju zaburzeniami w fizjologicznym działaniu organizmu. Nie należy jednak jej traktować jako czynnika bezpośrednio szkodliwego, ale jako czynnik sprzyjający lub mogący nasilać dolegliwości ze strony poszczególnych układów organizmu [2].

W badaniach, jakie zostały przeprowadzone w województwie śląskim w 2013 roku wśród pielęgniarek pracujących w lecznictwie zamkniętym, wykazano występujące dolegliwości ze strony układu pokarmowego, do których najczęściej zaliczano występowanie wzdęć — 39%, bólów brzucha — 17%, zaparcie — 12,5%, pieczenia w przełyku — 11%, biegunek — 9%, a także mdłości — 4,5%, które miały wpływ na komfort pracy [2]. Również wśród irańskiego personelu pielęgniarskiego przeprowadzono badania przekrojowe dotyczące występujących dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego. Wśród pracowników zmianowych aż 81,9% uskarżało się na istnienie co najmniej jednej dolegliwości, tj. biegunka, zaparcia, wzdęcia, zgaga, a nawet smoliste stolce [5]. W prezentowanych wynikach badań na pytanie o rodzaj dysfunkcji, jakie zostały zauważone w funkcjonowaniu organizmu, 49,4% respondentek odpowiedziało, iż zauważyło zmiany w działaniu układu pokarmowego, które najczęściej dotyczyły zaburzeń perystaltyki jelitowej (50,6%) oraz bólów w nadbrzuszu (15,7%).

Analizie poddano także ewentualny wzrost masy ciała u pielęgniarek pracujących w systemie zmianowym. W badaniu, które zostało przeprowadzone przez Copertaro i wsp., zauważono istotnie większy obwód w pasie u pielęgniarek pracujących zmianowo (94,8 cm), niż u tych pracujących tylko w systemie dziennym (90,2 cm), a także zaobserwowano o 12% większe występowanie nadwagi i otyłości [6]. W 2012 roku we Francji poddano analizie dużą grupę pielęgniarek i asystentów pielęgniarskich obu płci pod kątem wpływu pracy w systemie zmianowym na wzrost masy ciała. Wyniki tego badania wykazały większy wzrost wagi ciała u personelu pracującego zmianowo niż pracującego tylko w porze dziennej [7]. W toku prezentowanej analizy otrzymanych wyników badań wzrost masy ciała zauważyło 44,6% respondentek pracujących zmianowo.

Praca w systemie zmianowym może pośrednio mieć wpływ na powstawanie nadciśnienia tętniczego i choroby niedokrwiennej serca. Wyniki badań przeprowadzanych na przestrzeni lat wykazały zwiększone ryzyko powstawania tak zwanych „zdarzeń sercowych” o 24%, w tym ryzyko wystąpienia zawału serca o 23%, a udaru mózgu o 5% [8]. W badaniu przeprowadzonym we Włoszech przy wykorzystaniu metody *European Cardiovascular Indicators Surveillance Set* (EUROCISS) wśród pracowników zmianowych określono możliwość zachorowania na choroby związane z układem krążenia (zawał serca lub udar mózgu). Jednak w tym badaniu nie dopatrzone się znaczących różnic w prawdopodobieństwie zachorowania, a jedynie u pielęgniarek pracujących w systemie zmianowym zaobserwowano wyższe średnie ciśnienie skurczowe niż u tych pracujących wyłącznie w systemie dziennym [6].

Interesujące badanie przeprowadzili Kubo i wsp. w Japonii wśród 36 pielęgniarek, w którym zastosowano badanie UKG metodą Dopplera w celu oceny przepływu wieńcowego. Kobiety zbadano dwukrotnie — rano po zmianie nocnej oraz w dniu przed zmianą nocną. Uzyskane przez badaczy wyniki świadczyły o pogorszonym mikrokrążeniu wieńcowym u pielęgniarek, które pracowały w porze nocnej [9]. W badaniu przeprowadzonym wśród pielęgniarek i położnych w Łodzi nie zauważono natomiast częstszego występowania nadciśnienia tętniczego, zaburzeń rytmu serca oraz choroby niedokrwiennej serca [10].

W prezentowanych wynikach badań dolegliwości ze strony układu sercowo-naczyniowego zauważyło 36,1% badanych. Spośród tych dolegliwości uczucie „kołatania serca” oraz niemiarywość zaobserwowało 36,1% ankietowanych, a podwyższone wartości ciśnienia tętniczego krwi podawało 32,5% respondentek.

Praca zmianowa wiąże się również z zaburzeniem rytmu dzień–noc. Jak powszechnie wiadomo, sen jest główną formą odpoczynku i regeneracji organizmu. W badaniach przeprowadzonych w 2013 roku przez Serzysko i wsp. wśród pielęgniarek, zapytano między innymi o sen i ewentualne zaburzenia z nim związane. Według uzyskanych wyników 62,5% badanych cierpi na zaburzenia snu. Najczęstszym problemem są trudności w zaśnięciu — 19,3%, bezsenność dotyczy 23%, budzenie się w nocy — 7,75%, a na zaburzenia koncentracji skarżyło się 12,5% ankietowanych [2]. W badaniach własnych uzyskane wyniki kształtują się podobnie, jeśli chodzi o zaburzenia snu, na które uskarżało się 66,3% respondentek, na zaburzenia koncentracji aż 45,8% badanych; 43% zapytanych często budziło się w nocy, a bezsenność dotyczyła 1%.

Istotne znaczenie ma także wpływ pracy zmianowej na relacje interpersonalne, życie towarzyskie

oraz więzi rodzinne. W badaniach przeprowadzonych przez Serzysko i wsp. zauważono takie dysfunkcje, jak: rozdrażnienie (38%), wzrost napięcia emocjonalnego (36%), brak cierpliwości (18%) i znużenie (13%) [2]. W badaniach Kasperczyk i Joško negatywny wpływ pracy w systemie zmianowym na życie rodzinne dostrzegło 76,2%, brak jakiegokolwiek wpływu podało 17,2%, natomiast 6,6% zapytanych odpowiedziało, że taki system pracy ma na ich życie rodzinne „umiarkowanie pozytywny wpływ” [11]. W prezentowanej analizie otrzymanych wyników badań zauważono także zmiany w układzie nerwowym, co potwierdziło 71,1% zapytanych, oraz zaburzenia utrudniające funkcjonowanie na płaszczyźnie interpersonalnej. Rozdrażnienie odczuwało aż 73,5% ankietowanych, objawy przewlekłego zmęczenia dotyczyły 53%, natomiast apatię odczuwało 19,3%; 41,4% badanych przyznało, że praca zmianowa ma negatywny wpływ na życie rodzinne, co skutkuje osłabieniem więzi rodzinnej, brakiem czasu dla rodziny i przyjaciół, rozdrażnieniem i nerwowością.

W badaniach Serzysko zapytano także o palenie papierosów. Nikotyna jest silnie uzależniająca, nie bez znaczenia pozostaje dla układu odpornościowego i jest czynnikiem wpływającym na powstawanie chorób krążenia, układu pokarmowego oraz oddechowego. Jak wynika z badań, 62% ankietowanych przyznało się do wypalania 5–10 sztuk papierosów dziennie, 14% wypalało 11–15 sztuk, a 24% wypalało powyżej 24 papierosów dziennie [2]. W prezentowanych wynikach badań 89,9% badanych nie zauważyło u siebie wzrostu liczby wypalanych papierosów, ale 17,1% przyznało się do większego spożywania wyrobów tytoniowych. Zapytano także o spożycie alkoholu — 89% nie zaobserwowało większego spożycia, ale 11% zapytanych przyznało się do częstszego sięgania po alkohol. Należy przypuszczać, że sięganie po różnego rodzaju używki nie jest związane wyłącznie z systemem pracy, ale również z rodzajem wykonywanej pracy i jej specyfiką, bardzo dużym obciążeniem psychicznym spowodowanym dużą ilością obowiązków, odpowiedzialnością za zdrowie i życie pacjentów, stawianymi wysokimi oczekiwaniami przez pacjentów i ich rodziny, a także pracodawców. Prawdopodobnie sięganie po używki prowadzi do pozornego „lepszego” osiągnięcia stanu relaksu i od-

prężenia, jednak bywa to złudne i może skutkować uzależnieniem.

Wnioski

1. Praca zmianowa nie powoduje widocznego wzrostu sięgania wśród badanych po używki.
2. Praca w systemie zmianowym w umiarkowanym stopniu jest czynnikiem stresogennym i jej wpływ nie pozostaje obojętny na życie rodzinne i towarzyskie.
3. Wskazane byłoby wykonanie diagnostyki, aby móc przeciwdziałać bezsenności i problemom, jakie mogą być z nią związane.

Piśmiennictwo

1. Wilisz J.: Teoria Pracy. Wyd. 1. Wydawnictwo Impuls, Kraków 2009.
2. Serzysko B, Podsiadło B, Kazimierczak M. Praca zmianowa a patologie przewodu pokarmowego u pielęgniarek. W: Uchmanowicz I., Rosińczuk J., Jankowska-Polańska B. [red.]. Badania naukowe w pielęgniarstwie i położnictwie T. 1. Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2014; s. : 339–347.
3. Kucharska A, Sińska B, Zacharewicz K. Konsekwencje zdrowotne pracy w systemie zmianowym. Zdr Publ. 2011; 121(4): 431–436.
4. Saganowska M. Oddziaływanie rytmów biologicznych na sprawność psychofizyczną. Problemy Nauk Stosowanych. 2014; 2: 179–184.
5. Saberi HR, Moravjeji AR. Gastrointestinal complaints in shift-working and day-working nurses in Iran. J Circadian Rhythms. 2010; 8: 9, doi: [10.1186/1740-3391-8-9](https://doi.org/10.1186/1740-3391-8-9), indexed in Pubmed: 20929565.
6. Copertaro A, Bracci M, Barbaresi M, Santarelli L. Assessment of cardiovascular risk in shift healthcare workers. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2008;15 (2): 224–229. <http://dx.doi.org/10.1097/HJR.0b013e3282f364c0>.
7. Marqueze EC, Lemos LC, Soares N, Lorenzi-Filho G, Moreno KRC. Weight gain in relation to night work among nurses. Work 2012; 41: 2043–2048.
8. Pawlak J, Pawlak B, Zalewski P, et al. Praca zmianowa, a powstawanie chorób układu sercowo-naczyniowego w kontekście regulacji normatywnej. Hygeia Public Health. 2013; 48(1): 6–9.
9. Kubo T, Fukuda S, Hirata K et al. Comparison of coronary microcirculation in female nurses after day-time versus night-time shift. Am. J. Cardiol. 2011; 108 (11): 1665–1668. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjcard.2011.07.028>.
10. Burdelak W, Bukowska A, Krysicka J, Peplowska B. Night work and health status of nurses and midwives. Cross-sectional study. Med Pr. 2012; 63 (5): 517–529.
11. Kasperczyk J, Joško J. Ocena rozpowszechnienia i uwarunkowań zaburzeń snu u pracowników zmianowych. Medycyna Pracy. 2012; 63(5): 573–583.