



Универзитет “Свети Кирил и Методиј” – Скопје
Филозофски факултет – Институт за социологија
Студиска програма - Европски студии за интеграција

**Социјалните последици од работење во ноќни смени на
медицинскиот персонал во Европската унија и Република
Македонија**

ментор:

проф. д-р Милева Ѓуровска

кандидат:

КатеринаЛазарева

Скопје, јули, 2019

СОДРЖИНА

ВОВЕД.....	1
1 ПОСЛЕДИЦИ ОД РАБОТЕЊЕ ВО НОЌНА СМЕНА.....	4
1.1 Општ пристап кон работниците во ноќна смена.....	4
1.2 Дефинирање на клучните поими.....	7
1.3 Регулационна ноќната работа во Р.Македонија.....	8
1.4 Директиви на Европската унија за ноќното работење.....	9
1.5 Уредување и организација на работното време во ЕУ.....	11
2 БИОЛОШКИ И СОЦИЈАЛНИ РИЗИЦИ НА КОИ СЕ ИЗЛОЖЕНИ ЗДРАВЈЕТО И СОЦИЈАЛНИОТ ЖИВОТ НА РАБОТНИЦИТЕ ВО НОЌНА СМЕНА.....	17
2.1 БИОЛОШКИ РИЗИЦИ.....	17
2.1.1 Нарушување на внатрешниот телесен часовник (циркадиски ритам).....	17
2.1.2 Нарушување на сонот.....	18
2.1.3 Замор.....	19
2.1.4 Стрес.....	21
2.1.5 Кардиоваскуларни нарушувања.....	21
2.1.6 Гастроинтестинални нарушувања.....	22
2.1.7 Репродуктивни ефекти.....	24
2.2 СОЦИЈАЛНИ РИЗИЦИ.....	25
2.2.1 Семејство и социјален живот.....	25
3 ПРОФИЛОТ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ КОИ РАБОТАТ ВО НОЌНИ СМЕНИ.....	29
3.1 Зошто медицинските сестри ја напуштаат сестринската професија?.....	32
3.2 Биолошки последици од работењето во ноќна смена.....	36
3.3 Специфичности во работењето на здравствените работници во ноќна смена - социјални влијанија.....	40
3.3.1 Вработени мајки во ноќна смена.....	42
3.3.2 Односот помеѓу партнерите и семејниот живот.....	43
4 РАБОТЕЊЕТО ВО НОЌНИ СМЕНИ НА МЕДИЦИНСКИОТ ПЕРСОНАЛ ВО Р.МАКЕДОНИЈА.....	47
4.1. Предмет на истражување.....	47
4.1.1 Хипотетска рамка.....	48
4.1.2 Цели на истражување.....	49
4.1.3 Методи на истражување.....	49
4.1.4 Примерок.....	50
4.1.5 Место и време.....	50

4.2	Профил на примерокот.....	51
4.2.1	Улогата на работното искуство во извршувањето на професијата.....	53
4.2.2	Професијата и образованието.....	54
4.2.3	Времетраење на ноќната смена.....	55
4.3	Последици од работењето во ноќни смени на здравствените работници.....	56
4.3.1	Проблеми со спиењето и недостаток од сон.....	57
4.3.2	Здравствени проблеми.....	59
4.3.3	Стрес.....	61
4.3.4	Безбедносни ризици.....	62
4.3.5	Слободен ден и променлив распоред.....	63
4.3.6	Социјална изолација.....	64
4.3.7	Обид за зачувување добри односи во семејството, децата, бракот.....	66
4.3.8	Односот на партнерите и пријателите кон вас – имаат/немаат разбирање за ноќната работа.....	69
4.3.9	Обуки и професионално усворшување како и сопствен развој на личноста.....	71
4.3.10	Позитивни придобивки од работењето во ноќна смена.....	72
5	ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА ОД РЕЗУЛТАТИТЕ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	74
6	АНЕКС: МЕРКИ ЗА ПРЕВЕНЦИЈА НА СОЦИЈАЛНИТЕ ПОСЛЕДИЦИ ОД РАБОТЕЊЕТО ВО НОЌНА СМЕНА.....	77
6.1	Возење до и од работа.....	78
6.2	Идентификувајте соодветен распоред за спиење.....	79
6.3	Направете поволна средина за спиење.....	79
6.4	Техники за унапредување на спиењето.....	80
6.5	Исхрана.....	80
6.6	Стимуланси и седативи.....	81
6.7	Физичка кондиција и поздрав начин на живот.....	82
6.8	Семејство и пријатели.....	82
6.9	Начини за подобрување на вашата будност на работа.....	83
7	ЛИТЕРАТУРА.....	84

ВОВЕД

Работата во смени отсекогаш била дел од работниот распоред во минатото, но и денес. Современите хуманистички науки посветуваат значително внимание на ноќното работење ставајќи го акцентот на негативните ефекти врз работниците кои работат во смени. Се напоменува дека потребата од работење во смени е сè поголема и во тој контекст се зборува дека: *„Се движиме кон 24-часовно општество“*.

Денес постојат бројни истражувања чии резултати ги разработуваат последиците кои произлегуваат од работењето во смени. Посебно обилува литературата за влијанието на ноќната смена врз здравјето. Постојат значителен број докази дека работењето во смена, а особено ноќната работа, може да доведе до кардиоваскуларни проблеми, до прекумерна телесна тежина, нарушување во метаболизмот и дијабетес, како и други канцерогени заболувања. Не е помал ризикот од работењето во смени врз психичките растројства, пореметувања, појавата на депресија и зголемен ризик од повреда. Несомнено е дека во прв план излегуваат последиците поврзани со здравјето кои се очигледни и лесно се препознаваат, додека за социјалните последици истражувањата се поретки.

Во последните десет години интересот за проучување на социјалните последици од работењето во ноќна смена значително се зголемува. Денес се располага со сознанија за влијанието на работењето во смени врз урамнотежување на обврските кон семејството, за можностите да се одговори на потребите за соживот со пријателите, за стекнување нови пријатели, за нормално семејно живеење и за негување на врските со луѓето.

Во овој магистерски труд се прави обид за да се систематизираат сознанијата (теориски и емпириски) за социјалните последици од работата во ноќна смена. Со оглед на фактот дека не може да се зборува само за социјалните последици, во трудот ќе се даде осврт и на здравствените последици т.е. ќе се укаже на ефектот – здравје и способноста на биолошкиот организам да се рехабилитира по ноќното работење.

Здравствените работници, во овој случај медицинските сестри, претставуваат специфична професија. Грижата за болните е континуиран процес кој се

извршува во текот на 24 часа. За оваа професија работењето во ноќна смена е неопходно. Во нашата средина не постојат анализи кои укажуваат на последиците од работењето во смени. Недостатокот од сознанија се забележува и во поглед на медицинските сестри. Малку извештаи се објавуваат за искуствата на медицинските сестри кои работат само, или претежно, во ноќни смени. Оваа студија ги истражува искуствата на медицинските сестри за ноќната смена, со фокус на нивните социјални односи со семејството, децата, партнерот, колегите како и општи прашања за задоволството од работата.

Магистерскиот труд се потпира врз теориски сознанија-главно од странската литература каде била истражувана оваа појава. Исто така, за да се дојде до повеќе емпириски податоци спроведено е квалитативно истражување (длабинско интервју) со медицински сестри. Целите на истражувањето се во насока на разоткривање на природата на ноќната работа и влијанијата кои ги остварува ноќниот труд врз социјалното секојдневие на медицинските сестри. Нестандардизирано – длабинско интервју, опфати 20 медицински сестри вработени во Службата за Итна медицинска помош во Скопје. Медицинските сестри кои учествуваа во ова истражување работат ротирачки смени со најмалку 30 часа неделно.

Резултатите од истражувањето групирани се во десетте теми кои ги идентификуваа учесниците за време на интервјуата: (1) Проблеми со спиењето и недостаток од сон; (2) Здравствени проблеми; (3) Стрес; (4) Безбедносни ризици; (5) Ден по ноќна смена; (6) Социјална изолација; (7) Односите во семејството; (8) Односот на брачните партнери; (9) Обуки и професионално усоворшување, како и сопствен развој на личноста; (10) Позитивни придобивки од ноќната смена.

Заклучоците од оваа студија додаваат нови сознанија во врска со социјалните, емоционалните и физиолошките влијанија пред започнувањето на ноќната работа, а исто така, и за начините на кои социјалните и емоционалните ефекти на ноќната работа се прошируваат по ноќната работа, заедно со влијанијата врз физиологијата на телото и сонот. Хроничното губење на сонот, било да е делумно или целосно, значително го нарушува физичкото и емоционалното функционирање на здравствените работници. Стресот е веројатно еден од клучните елементи во однос на помеѓу ноќната работа и

појавата на болест. Ноќната смена им овозможува на медицинските сестри флексибилност во семејните и општествените активности, но во исто време ги попречува социјалните интеракции и другите дневни активности.

Така, резултатите од оваа студија покажуваат дека општествените влијанија не се случуваат само преку отсуство на медицинските сестри од домот и семејството во текот на ноќните часови, туку и од подготовката за работа, односно обновувањето на работниот потенцијал кој трае неколку дена.

Развивањето јасни политики и постапки за управување на работата во смени, обезбедува дека луѓето низ целата организација, без оглед колку се големи или мали, се свесни дека треба да ги земат предвид превенцијата и ограничувањето на ризиците од работата на сите нивоа на планирање. Според законот, работодавците мора да се консултираат со вработените за прашањата поврзани со здравјето и безбедноста. Значи, од суштинско значење е да се консултираат и да се вклучат самите работници од смените во дискусиите за тоа како раководењето со работната смена може да влијае врз здравјето и безбедноста.

1. ПОСЛЕДИЦИ ОД РАБОТЕЊЕ ВО НОЌНА СМЕНА

1.1. Општ пристап кон работниците во ноќна смена

Работата во смени е практика на вработување дизајнирана да користи или да обезбедува услуги во текот на 24 часа секој ден во неделата (честопати скратено како 24/7). Работодавците обично го гледаат денот поделен на смени, поставуваат временски периоди во кои различни групи работници ги извршуваат своите должности. Терминот "сменска работа" ги вклучува и долгорочните ноќни смени и работните распореди во кои вработените ги менуваат или ротираат смените (Sloan W.,2014).

Ноќната работа не е нов феномен. Постојат докази дека и во Антиката се работело во смени. Меѓутоа, за време на Индустриската револуција работењето во смени значително се зголемило. Модерната индустрија е зависна од скапа опрема која станува поекономична ако функционира по 24 часа на ден. Промената на животниот стил во доцниот 20-ти век доведоа до брзиот раст на 24-часовната услужна економија бидејќи работниците бараат пофлексибилно работно време, а потрошувачите сакаат продавниците, услугите и рекреативните активности да бидат отворени доцна во вечерните часови, ако не и во текот на цела ноќ.

Тенденциите покажуваат дека обемот на работата во текот на ноќта постојано се зголемува и веројатно дека тоа ќе се случува и понатаму. Современите општества се будни и работат 24 часа. Се движиме кон 24 часовно општество.

Статистиката покажува дека денес значително се зголемува бројот на лицата кои работат во смени. На пример, во Велика Британија во 2014 година во ноќна смена работеле над три милиони луѓе, односно 12 % од вкупната популација на вработени. Според истиот извор, ноќните работници биле главно мажи во производствените погони, 14,9%, во споредба со 9,7% од женските работници (Norman W.,2011). Исто така, приближно 28% (4,1 милиони) од 14,6 милиони вработени Канаѓани работеле во смени. Огромното мнозинство (82%) работеле со полно работно време (30 или повеќе часа неделно).

Ротирачките смени и нередовните распореди биле најчести типови работа во смена. Вработените овие смени ги сметаат за најтешки смени бидејќи телото не

може правилно да се приспособи на промените со спиењето и други здравствени проблеми. Околу 385.000 работници со полно работно време имале редовни вечерни смени и околу 270.000 имале редовни ноќни смени.

Во медицината и епидемиологијата, работата во смени, се смета за фактор на ризик за некои здравствени проблеми кај некои поединци бидејќи нарушувањето на циркадијалните ритми може да ја зголеми веројатноста за појава на: кардиоваскуларни заболувања, когнитивно оштетување, дијабетес, дебелина и други состојби (Delezie J, Challet E., 2011). Работата во смени, исто така, може да придонесе во „затегнување“, на брачните, семејните и личните односи, да придонесе за социјална изолација и маргинализација.

Постојат многу различни типови смени, со варијации во времетраењето на смените, бројот на смени, нивното ротирање, периодите на одмор помеѓу смени и слободните денови. Дизајнот на посебен модел на работење во смени е посебен сам по себе и ќе зависи од многу фактори вклучувајќи ги бизнис потребите и видот на работата што се презема.

Намалувањето на времето за производство влијаеше врз промените на работното време иницирајќи нови форми на работа. Новите форми на работа се нарекуваат **атипични**, бидејќи отстапуваат од нормалниот работен ден.

Атипични форми на работно време се:

- делумно работно време,
- компримирано работно време – работниот ден е подолг, но се работи четири дена во неделата,
- работни и неработни денови кои следат наизменично,
- работно време во варијабилни ангажмани – според потребите на работодавците.

Времената работа, како и договорите за работа на определено време, ја содржат во себе непријатноста од несигурноста на работното место. Овој вид работа е прифатлив само за мал број работници, чекајќи да најдат работа според нивните очекувања. Меѓутоа, за невработените кои немаат друг избор, прифатлива е секоја понуда за работа – без оглед на условите за работа (Ѓуровска М., 2015).

Кога станува збор за работењето во смени секогаш во прв план излегуваат последиците поврзани со здравјето на работниците или последиците поврзани со стресот. Во суштина, секое работно место носи опасности, меѓутоа сменското работење внесува поинаква димензија и носи дополнителни ризици кои не се карактеристични за стандардните работни места. Во рамките на работничкото законодавство и политиките за подобрување на работните услови се регулираат посебностите на сменското работење и се предлагаат мерки за да се минимизираат сите можни негативни ефекти кои произлегуваат од конкретната промена на моделот и работата. Самите работници имаат голема улога во промовирањето и одржувањето на сопственото здравје (EQLS, 2016).

Дека ноќните активности се високо ризични покажуваат повеќе студии. Ова особено се однесува на сообраќајните несреќи кои се случуваат во текот на ноќта. Поспаноста, која многу често се поврзува со сообраќајните несреќи е исклучително ризичен фактор. Полициските извештаи покажуваат дека голем дел од возачите учесници во сообраќајни несреќи биле заспани за време на несреќата, но уште поголем дел се идентификуваат како заморени. Не е така мал бројот на несреќите поврзани со уморот, а да не се поврзани со работењето во ноќни смени.

Познавањето на специфичните фактори на ризик за несреќи поврзани со спиењето е прв важен чекор во намалување на илјадниците смртни случаи и повреди што се случуваат секоја година, кои се препишуваат на поспаното возење. Студиите покажуваат дека постои висок ризик при возење по завршувањето на ноќната смена и дека продолженото возење може да биде особено опасно. Всушност, секој работник кој мора да вози додека е заморен - дали е на работа или вози дома по ноќна смена - е во опасност. "Бидејќи нашите резултати укажуваат дека ризикот од инциденти поврзани со несреќи поврзани со спиењето се зголемува со времетраењето на возење, а работниците во ноќни смени треба да се советуваат да го ограничат траењето на возењето или да побараат алтернативни форми на транспорт по работата во ноќна смена" (Stutts J, Wilkins J, Scott O, 2003).

1.2. Дефинирање на клучните поими

Ноќното работење се однесува на работата извршена во периодот помеѓу 22 часот и 7 часот наредниот ден. Многу работници сметаат дека ноќните смени се тешки за работа бидејќи тоа го нарушува природниот циклус на спиење на организмот. Работата преку ноќ може да доведе до замор и стрес, што може да придонесе за грешка на операторот при користење на опремата. Управата за безбедност и здравје при работа го препознава зголемениот ризик за потенцијална повреда под овие околности. Заморот може да трае неколку недели за некои да се приспособат на распоредот за ноќната смена, додека други работници не можат да се навикнат со години. Иако законските права за работниците во ноќните смени не се разликуваат многу од другите работници, постојат некои процедури кои треба да се следат.

Ноќен работник е вработен кој:

- нормално работи најмалку 3 часа од неговото / нејзиното дневно работно време во текот на ноќното време (т.е. помеѓу 22 часот и 7 часот наредниот ден),
- кај кој "ноќното" работно време во секоја година е еднаков или надминува 50% од вкупниот број часови што тој/таа работел/а во текот на таа година (HSA,2016).

Денес, сè поголем број работници работат ноќни смени како нивно основно работно време. Како што беше истакнато современите економии имаат карактер на континуираност: континуирано производство, специфични бизнис потреби, ноќни летови и аеродромски услуги, културната индустрија, потреба да се обезбеди 24-часовна здравствена заштита, областа на безбедноста и други сектори.

Сменската/ноќната работа е честа во секторите како што се:

- служби за итни случаи за 24/7 (на пример: брза помош, пожарни, болници, полиција, затвори),
- 24/7 безбедносни служби,
- 24/7 комунални услуги (на пример: електрична енергија, гас, вода),

- 24/7 производство (на пример: хемикалии, лекови, производство),
- активности за забава (на пример: барови, хотели, концерти, дискотеки).

1.3. Регулација на ноќната работа во Р.Македонија

Во Р.Македонија ноќната работа е регулирана според Законот за работни односи – член 127 и 128, според кој ноќна работа е работењето во ноќно време и тоа во периодот меѓу **22:00 часот и 6:00 часот** наредниот ден. Според чл.128 од Законот за работни односи, работникот има посебни права кога работи ноќно време.

Наведениот член ги уредува следниве права:

- Работникот кој работи ноќе барем три часа од својата редовна дневна работна обврска, односно работникот кој одработува ноќе третина од полното работно време од својата годишна работна обврска, има право на посебна заштита за ноќна работа;
- Ако на работник заради ноќна работа според мислење на лекарската комисија заради таквото работење би можела да му се влоши здравствената состојба, работодавачот е должен да го ангажира на соодветна работа дење;
- Работодавачот, на свој трошок **е должен на работниците кои работат ноќно време да им обезбеди:**
 1. подолг одмор,
 2. соодветна храна,
 3. стручно раководство на работниот, односно производниот процес и
 4. лекарски прегледи, пред нивно ангажирање во ноќна работа и во редовни временски периоди утврдени со закон.
- Ако работата се врши во смени, работодавачот е должен да обезбеди периодично менување на работниците;
- Работодавачот не смее да го распореди на ноќна работа работникот на кој нема да му обезбеди услови за превоз до и од работа;

- Работното време на работникот кој работи ноќе на работно место, каде што постојат поголеми опасности од повреди или здравствени оштетувања, не смее да трае повеќе од осум часа дневно;
- На повозрасниот работник(од 57 години жени и 59 години мажи) работодавачот без согласност на работникот **не смее** да му одреди прекувремена или ноќна работа(Службен весник, 2010).

1.4. Директиви на Европската унија за ноќното работење

Во рамките на **Европската унија** се посветува особено значење на проблемот на ноќното работење. Ноќната работа е дефинирана со **Директивата 2003/88/ ЕЗ** од 4 ноември 2003 година во врска со одредени аспекти на организацијата на работното време.

Член 2/4-а од Директивата 2003/88/ЕЗ го дефинира "ноќниот работник" како "секој работник, кој во текот на ноќта работи најмалку три часа од неговото секојдневно работно време ". "Ноќно време" е дефинирано во *член 2/3* како "секој период од не помалку седум часа, како што е дефинирано со националното законодавство и кое во секој случај треба да го вклучи периодот помеѓу полноќ и 05:00 часот. Колективното договарање, исто така, игра улога во дефинирањето на ноќните работници бидејќи *членот 2-4-б* наведува дека "**ноќен работник**" е:

- секој работник кој во текот на ноќното време одработува дел од вкупното работно време на годишно ниво, како што е дефинирано, по избор на засегнатата земја-членка да го регулира со националното законодавство, по консултација со двете страни на индустријата или колективни договори или договори склучени меѓу двете страни на индустријата на национално или регионално ниво.

Оваа изјава дозволува категоријата "ноќен работник" да се прошири за да се покријат повремените ноќни работници. Исто така, дава слобода да се намали времетраењето и временската инциденца на ноќното работење. И двете може да се извршат со закон (по консултација) или со колективен договор.

Стандардите на ЕУ за ноќна работа може да се структурираат преку колективни договори.

Член 8/1 од Директивата го одредува максималното времетраење на ноќното работење, со тоа што во просек забранува повеќе од осум часа ноќе да работи во 24-часовен период. Покрај тоа, членот 8/2 понатаму наведува дека работата на ноќните работници кои се предмет на посебни опасности или тешки физички или ментални напори мора да бидат дефинирани со националното законодавство и / или практика или со колективни договори склучени меѓу двете страни во индустријата, земајќи ги предвид специфичните ефекти и опасностите од ноќната работа.

Член 12 од Директивата предвидува дека ноќните работници мора да имаат ниво на безбедност и здравствена заштита соодветно на природата на нивната работа. Тие имаат право на бесплатна проценка на здравјето пред да бидат назначени за ноќна работа и потоа во редовни интервали. Ако се сметаат за несоодветни за ноќна работа, тие мора да бидат префрлени во дневна смена, онаму каде што е можно.

Работодавците кои организираат работа според одреден образец мора да го земат предвид општиот принцип на приспособување на работата на работникот, особено во поглед на олеснување на монотоната работа и работата со однапред определена работна стапка.

Работодавците кои редовно ги користат ноќните работници мора да го информираат надлежниот орган за здравје и безбедност.

Треба да се земат предвид два фактора при организирање на сменското работење:

- општ принцип на приспособување на работата на работникот (хуманизација на работата),
- здравствени и безбедносни барања.

Според тоа, Директивата гарантира дека сите работници не мора да работат прекумерно или постојано ноќе за да имаат право на соодветен одмор. Овие принципи се однесуваат на сите работници и бараат од работодавците да водат евиденција за да покажат дека се почитуваат одредбите од Директивата.

Директивата, исто така, утврдува посебни правила за работните часови за работниците во ограничен број сектори, вклучувајќи ги здравствените работници, работниците од крајбрежјето, поморските риболовци и луѓето кои работат во градскиот патнички превоз(EurWork, 2018).

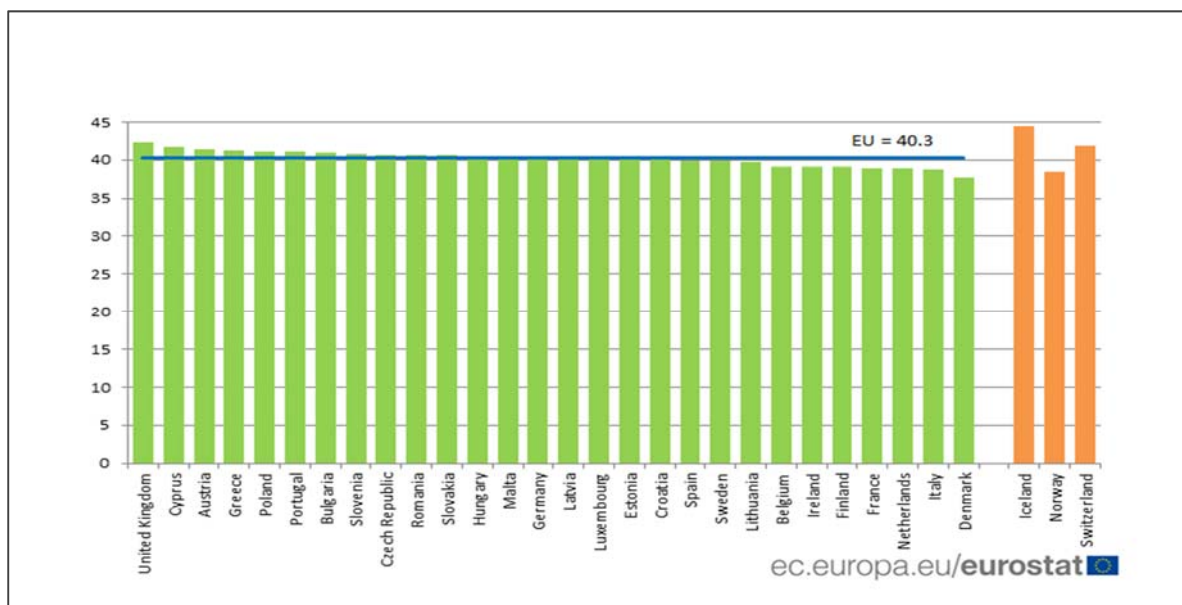
1.5. Уредување и организација на работното време во Европската унија

Европската комисија веќе со години собира информации за различни аспекти на работното време и нивните импликации за работните услови и квалитетот на животот. Студиите во врска со работното време имаат за цел да го подобрат разбирањето на тоа како е организирано и како тоа влијае врз вработувањето, продуктивноста, благосостојбата и рамнотежата помеѓу работата и приватниот живот. Редовно се објавуваат податоци за колективно, договорено работно време и улогата на социјалните партнери, а неодамна беа анализирани и од долгорочна перспектива.

Во просек, вработените со полно работно време во ЕУ работат 40,3 часа неделно во вообичаена работна недела. Мажите имаат подолга работна недела од жените, кои работат во просек 41,0 часа во споредба со жените кои работат во просек од 39,3 часа.

Оние во индустријата за рударство и вадење камен работат најдолго (42.0), додека најкратката работна недела ја имаат во образовниот сектор (38.1).

Табела бр.2 Вообичаен неделен број работни часови кај вработените со полно работно време, 2016



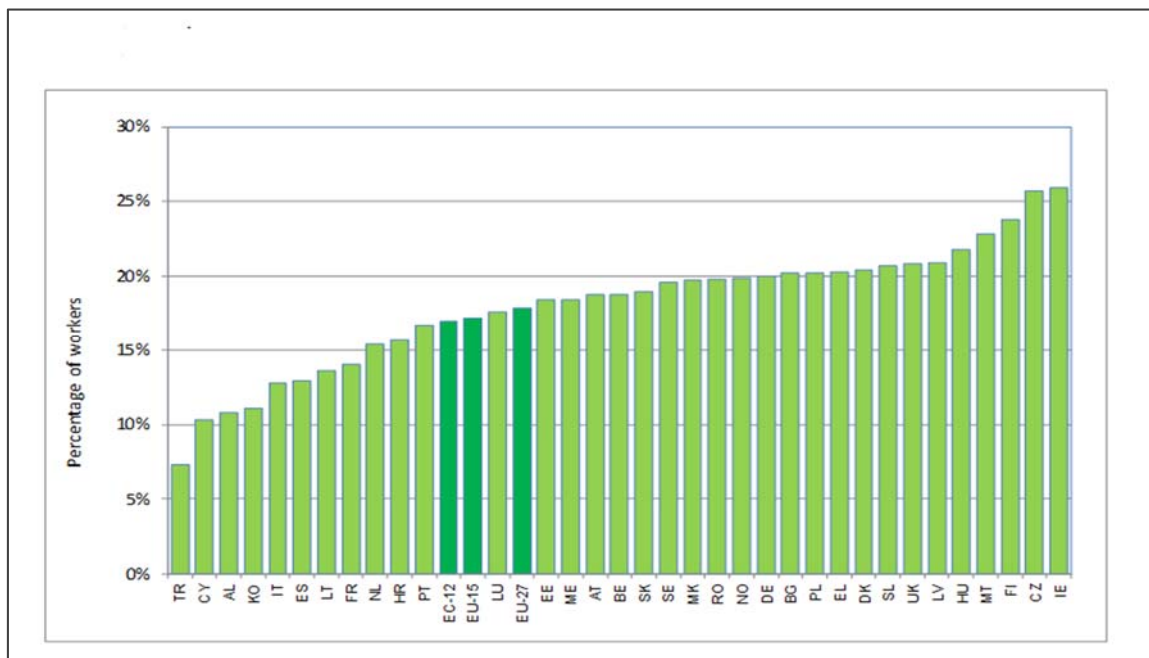
Извор: Еуростат, 2016

Од табела бр.2 може да се види дека работната недела е најдолга во Велика Британија, а најкратка во Данска. Во просек, вработените со полно работно време во Велика Британија поминуваат најмногу часови неделно на работа (42,3 часа). По нив следат тие кои работат во Кипар (41,7), Австрија (41,4), Грција (41,2), Полска и Португалија (и 41,1). Данска, со работна недела од 37,8 часа, е единствената земја во која бројот на работни часови е помал од 38. Следната најкратка недела е во Италија (38,8), по што следуваат Холандија и Франција (и 39,0), Финска и Ирска (39.1)(Eurostat, 2016).

Регулирањето на работното време има улога во зголемувањето на рамнотежата помеѓу работата и животот, како и учеството на пазарот на трудот. Во брзото менување на економската клима, на компаниите и работниците им е потребна флексибилност.

EWCS го истражува односот помеѓу работното време и рамнотежата помеѓу работата и животот во перспектива на животот. Истражувањата ги разгледаат различните аспекти на организацијата на работното време и импликациите за продуктивноста и работните услови.

Табела 3 Процент на работници во 2010 година чии работни часови не се совпаѓаат во семејниот живот или социјалните обврски надвор од работа во ЕУ-27, и во шест други европски земји и Турција



Извор: EWCS, 2010

Работата во нестандартни часови може да предизвика проблеми во врска со усогласувањето на работата и семејниот живот. Табела 3 укажува на тоа дека, во просек, 18,5% од европските работници изјавиле дека имаат тешкотии во постигнувањето задоволителен биланс на работниот и приватниот живот во 2010 година. Во 2000 година ова изнесуваше 19,6%, а во 2005 година тоа изнесуваше 20,5%. Комбинирањето на работата и приватниот живот е поретко проблем во земјите од северна и западна Европа (EWCS, 2010).

Анкетата за европските работни услови (EWCS) опфаќа работно време од различни агли. На шестиот EWCS 2015, квалитетот на работното време беше еден од седумте индекси на квалитетот на работата. Се користеше за мерење на инциденцата на долги работни часови, опсег да се одмори, атипично работно време, аранжмани за работно време и флексибилност и како тие влијаат врз здравјето и благосостојбата на работниците. Наодите покажуваат дека 43% од работниците имаат многу редовни работни распореди.

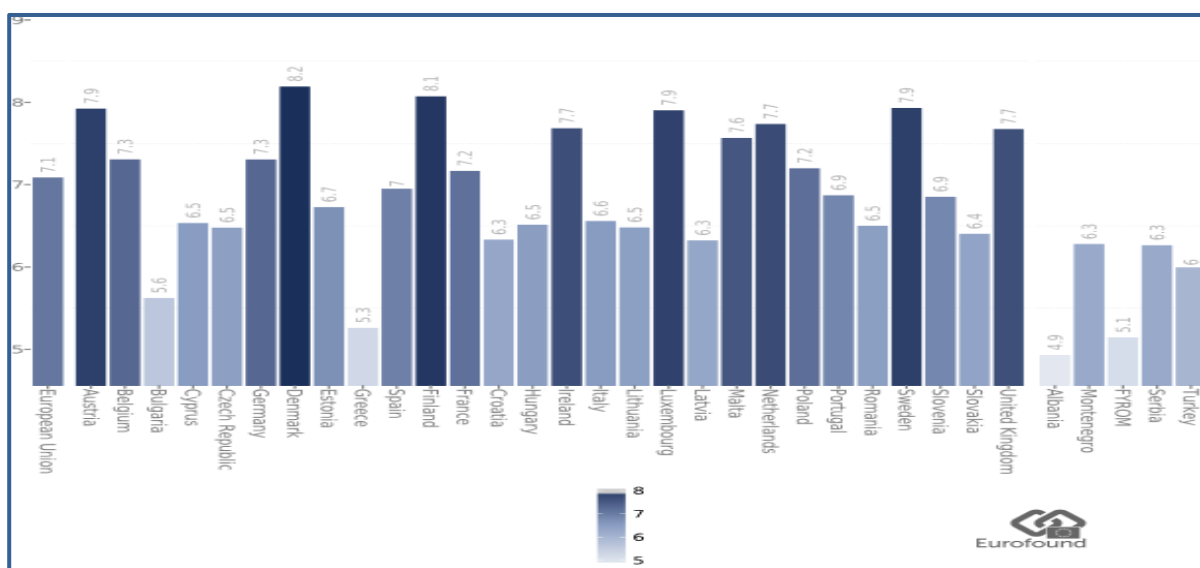
Користејќи податоци од шестиот EWCS, Eurofound неодамна ги разгледа моделите за работно време за одржлива работа. Анализата ги разгледува

врските помеѓу работните временски рамки, рамнотежата помеѓу работата и животот и преференците за работното време, како и здравјето и благосостојбата на работниците. Исто така, оценува колку се одржливи сегашните услови за работа и обрасците за работното време во иднина.

Аранжманите за работното време може да имаат значајно влијание врз ефикасноста, продуктивноста и конкурентноста на компаниите, а да не зборуваме за здравјето, благосостојбата и мотивацијата на своите вработени (Eurofound, 2018).

Истражувањето за квалитетот на животот во Европа (EQLS) ги разгледува аранжманите за работно време, платени и неплатени, како и нивното влијание врз задоволството од рамнотежата помеѓу работата и приватниот живот.

Табела 4 Квалитет на живот–платено работно време, рамнотежа меѓу семејството и работата



Извор: EQLS, 2016

Eurofound's European Quality of Life Survey обезбедува единствен увид во квалитетот на животот на Европејците денес. Податоците што се прикажани на табела бр.4 се средна вредност по земја за вработени испитаници. Земјите со највисок резултат се: Данска, Финска, Шведска, а тие со најниска се: Грција, Бугарија и Латвија. Податоците се однесуваат на квалитетот на животот квалитетот на јавните услуги.

Извршено на секои четири години, ова уникатно, паневропско истражување ги испитува и објективните околности на животот на европските граѓани и како тие се чувствуваат во врска со тие околности и нивниот живот воопшто. Се разгледуваат голем број прашања, како што се: вработувањето, приходите, образованието, домувањето, семејството, здравјето и рамнотежата помеѓу работата и животот. Исто така, ги разгледува и субјективните теми, како што се: нивоата на среќа на луѓето, колку се задоволни од нивниот живот и како го гледаат квалитетот на нивните општества(EQLS, 2016).

Индикаторите на EQLS обезбедуваат широк спектар на докази кои можат да придонесат за следење и поставување приоритети за земјите кандидати за членство во Европската унија, од кои се очекува да ги хармонизираат специфичните политики со оние на ЕУ и да спроведат реформи.

Наодите за квалитетот на животот, јавните услуги и општеството се релевантни и од национална перспектива и од контекстот на областите опфатени во процесот на проширување на ЕУ.

Компаративната перспектива на EQLS може да помогне во разбирањето на среднорочниот развој во општеството, како и подобрувањето на квалитетот на животот и во ЕУ и во нејзините земји-партнери.

Податоците за EQLS 2016 за Р.Македонија покажуваат дека задоволството од животот е најниско за оние кои се засегнати од лошо здравје и попреченост, по што следат луѓе со низок приход и лица кои се невработени. Иако задоволството од животот и среќата значително се намалиле од 2011 година, испитаниците се оптимисти за својата иднина, слично на просекот на ЕУ28. Исто така, оптимизмот за иднината на нивните деца и внуци е повисок отколку во ЕУ. Овој аспект на благосостојбата се смета за важен, бидејќи оптимизмот за иднината може да ја зголеми мотивацијата и да ја зголеми целокупната благосостојба со текот на времето.(EQLS,2016)

Табела 5 Баланс помеѓу животот и работата во Р.Македонија

EQLS -индикатор		Р.Македонија			ЕУ
		2007	2011	2016	2016
% кои се премногу уморни, барем неколку пати месечно, да направат дел од работата во домаќинството што треба да се направи	Вкупно	64%	69%	78%	59%
	Мажи	60%	63%	75%	57%
	Жени	72%	77%	84%	62%
% кои им е тешко, барем неколку пати месечно, да ги исполнат семејните обврски	Вкупно	51%	48%	61%	38%
	Мажи	51%	44%	59%	38%
	Жени	51%	54%	62%	38%
% кои сметаат дека е тешко, најмалку неколку пати месечно, да се концентрираат на работа поради семејни обврски	Вкупно	22%	24%	34%	19%
	Мажи	21%	22%	35%	18%
	Жени	22%	26%	33%	20%
% за кого работното време не се вклопува добро со нивното семејство и социјалните обврски надвор од работата	Вкупно	0	25%	23%	22%
	Мажи	0	27%	25%	22%
	Жени	0	24%	20%	21%

Извор: Eurofound: EQLS, Life and society in the EU candidate countries

Во Р.Македонија, како и во другите земји-кандидати, нерамнотежата на работниот живот се соочува со релативно голем дел од населението, особено жените. Од податоците во табела бр.5 може да видиме од вкупно 84% од жените и 75% од мажите пријавуваат дека се премногу уморни да направат некои работи во домаќинството што треба да се направат откако ќе се вратат од работа. Како и во многу други земји, жените имаат поголем товар кога станува збор за балансирање на барањата за работа, со оние надвор од работното место.

2. БИОЛОШКИ И СОЦИЈАЛНИ РИЗИЦИ НА КОИ СЕ ИЗЛОЖЕНИ ЗДРАВЈЕТО И СОЦИЈАЛНИОТ ЖИВОТ НА РАБОТНИЦИТЕ ВО НОЌНА СМЕНА

2.1. БИОЛОШКИ РИЗИЦИ

Работата во текот на ноќта неизбежно предизвикува лишување од сон и замор бидејќи човечкото тело еволуирало за да биде будно во текот на денот и да спие ноќе.

2.1.1. Нарушување на внатрешниот телесен часовник (циркадски ритам)

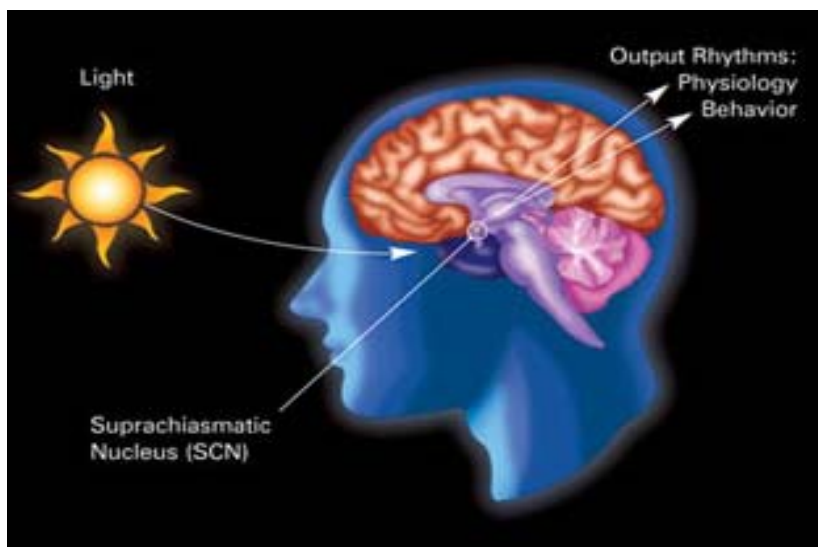
Главниот часовник во мозокот ги координира различните телесни биолошки часовници да работат синхронизирано. Биолошките часовници за возврат ги водат нашите циркадски ритми. Главниот часовник се состои од група нервни завршетоци наречени супрахиазматско јадро (SCN), кое се наоѓа во областа на хипоталамусот на мозокот блиску до оптичките нерви.

Циркадните ритми се физички, ментални, и промени во однесувањето кои следат приближно цел ден или дваесет и четиричасовен циклус. Циркадните ритми се произведуваат од природни фактори во телото како генетска активност и ослободување на хормонот мелатонин, но тие, исто така, се погодени од сигнали од околината, особено од светлината. Светлината е главен знак кој влијае врз циркадните ритми, вклучување и исклучување на гените кои го контролираат внатрешните часовници. Циркадните ритми можат да ги променат циклусите на спиење-будење, ослободување хормони, температурата на телото и другите важни телесни функции.

Нарушувањето на циркадниот ритам е поврзано со разни нарушувања на спиењето како што се: несоница, нарушени циклуси на спиење и недоволно време на спиење. Нарушените циркадски ритми, исто така, се поврзани со депресија и биполарно растројство.

Работата во текот на ноќната смена може да предизвика нарушување на циркадните ритми. Во суштина ако работите ноќе и не спиеете кога вашето тело ви кажува дека треба.

Слика бр.2Циркадски ритам



Извор:shutterstock.com

Спротивно на тоа, кога ќе се обидете да спиеете во текот на денот, тоа не е лесно бидејќи циркадијарниот ритам ви кажува дека треба да бидете будни, и ова е поддржано од знаци како што се дневна светлина и нормални дневни надворешни еколошки активности како што се сообраќајот и бучавата, што го отежнуваат спиењето. Нашите внатрешни часовници може постепено да се менуваат, но се отпорни на наглитите промени кои се произлезени од ноќната работа. Ниту пак некогаш ќе се приспособат, дури и за тие работници кои постојано работат ноќни смени. Крајниот резултат на прекин на циркадните ритми е губење на спиењето и нарушен сон, што доведува до замор.

2.1.2. Нарушување на сонот

Сите ние треба правилно да спиеме за да се разбудиме освежени и енергични за дневните активности. Спиенето е рестартирачко, и физички и ментално. Тоа му овозможува на телото да се опушти од дневните напрегања, било да се физички или умствени активности.

Луѓето кои имаат проблеми со спиењето можат да станат вознемирени и загрижени кога лежат будни. Тие можат да спијат во кратки интервали, но кога ќе станат, сеуште се заморни и немаат енергија. Недоволното спиење е поврзано со замор, што доведува до несреќи и грешки. Поради нашите деноноќни ритми и надворешни знаци како: сончевата светлина, температурата, гласовите, сообраќајот, семејните и домашните одговорности,

Многу е потешко да се добие соодветен сон со доволно времетраење без прекини во текот на дневните часови. Овој недостаток на спиење води до "долго неспиење", при што телото знае дека имало недоволно спиење и иако може да се справи со ова привремено, на крајот кога работи во текот на ноќта, ќе чувствува длабока потреба од спиење и може да засpie на работа и покрај другите надворешни знаци. Лишувањето од сон влијае врз нашата способност да размислуваме, концентрираме и можеме да правиме грешки во задачите кои бараат концентрација, брзи реакции, добра мемориска функција, будност и свесност при одлучувањето.

2.1.3. Замор

Заморот е намалување на менталните и / или физичките перформанси што произлегуваат од продолжениот напор, недостаток од квалитетен сон или нарушување на циркадните ритми. Тоа е чувство на неспособност да се сработи работата ефикасно. Заморен човек ќе биде помалку перцептивен, помалку способен да обработува информации од некој кој не е заморен. Човекот кој е заморен може да засpie моментално додека работи или се вози дома, што може да биде крајно опасно.

Заморот, исто така, може да доведе до грешки и несреќи, додека хроничниот замор е поврзан со бројни негативни здравствени ефекти и болести (HAS, 2012).

Слика бр 4.Хроничен замор



Извор:shutterstock.com

Заморот предизвикува нерамнотежа помеѓу барањата за работа и одмор и периоди на закрепнување. Најверојатно лошото дизајнирана работна промена и долгите работни часови резултираат со замор. Заморот е најчестиот негативен ефект на сменската и ноќната работа. Околу 20-25% од населението се жали на хроничен замор, но овој симптом не е ист со поспаноста во клиничката пракса. Постои недостаток од консензус во литературата, во однос на дефиницијата за замор.

Дополнително, не постои мерна алатка за "златен стандард". Двата од овие фактори го прават тоа уште потешко за истражувачите и лекарите да го истражат овој сеприсутен феномен. До денес нема јасна демаркација помеѓу заморот и поспаноста. Лекарите и истражувачите може да го изедначат заморот со поспаност поради можната коегзистенција на овие два симптоми, но изгледа дека заморен не е идентичен со тоа што е поспан. Во пракса, овие енергетски состојби се различни чувства, но може да има значително совпаѓање и може да произведе слични резултати во некои тестови. На пример, поспаност и замор

може да резултира со неактивност кај повеќето луѓе, и двата симптоми може да се појават заедно (Abbey S, Shapiro C, 1995).

2.1.4. Стрес

Работата во смени може да предизвика потенцијален психосоцијален стрес. Стресот, сепак е тежок концепт кој тешко е да се дефинира, а не пак да се измери. Многу објавени извештаи за работното време го наведуваат стресот како проблем, но таквите извештаи многу често немаат научна строгост добивајќи ги сите податоци од администрираните прашалници и извештаи на случаи.

Најновиот преглед на ефектите од работењето во смени врз менталното здравје и афективните симптоми е преглед на опсегот што го врши Германскиот федерален институт за безбедност и здравје при работа, кој се базира на осврти и оригинални статии. Авторите заклучуваат дека наодите се различни, особено во врска со ротациските смени. Според прегледот се чини дека постои тенденција за ноќната работа да биде поврзана со негативни последици врз менталното здравје, најчесто манифестирајќи како акутна или хронична исцрпеност (Amlinger-Chatterjee M, 2016).

Индексите на анксиозност и депресија, исто така, укажуваат на веројатноста за негативен ефект врз менталното здравје од работењето во смени и долгите работни часови. Сепак, мора да се запомни дека, во голема мера, работниците сами одбираат да работат во смени. Така, прашањето за тоа дали работната смена предизвикува психијатриско пореметување или работниците во смена имаат претходно постоечки психијатриски проблеми, не е целосно решен. Се чини дека се зголемува невротичноста со зголемување на годините на работа во смена, но невротичноста сама по себе не предвидува проблеми поврзани со здравјето.

2.1.5. Кардиоваскуларни нарушувања

Во 1978 година, општ консензус беше дека немало цврсти докази дека кардиоваскуларните болести се поприсутни кај работниците што работат во

смени од другите групи. Денес, тоа мислење би требало да се ревидира, бидејќи голем дел од новите докази доаѓаат од скандинавските студии.

Неодамнешниот преглед на податоците сугерира дека работниците во смена имаат 40% зголемување на ризикот. Причинските механизми не се добро дефинирани, но факторите кои придонесуваат вклучуваат нарушување на циркадниот ритам, нарушените социотемпоралните шеми и социјалната поддршка, стресот, пушењето, лошата исхрана и недостатокот на вежбање. Здравствените резултати се главно: ангина пекторис, хипертензија и миокарден инфаркт.

Публицитетот околу јапонскиот синдром на Karoshi (ненадејна васкуларна смрт) е феномен кој опишува синдром на ненадејна смрт проследена со срцева инсуфициенција, субарахноидално крварење или суицид, а без претходни видливи знаци за појава на болест. Најчесто се јавува кај личности во четириесетите и педесетите години, и тоа кај: здравствени работници, раководители, професионални возачи и кај останатите кои се изложени на екстремни психолошки притисоци со прекумерна професионална одговорност. Таа појава е позната во Јапонија уште од 1969 година, а службено е призната 1987 година. Но, во последниве години се појавува и во САД и во земјите на Европската унија(Koic E. 2009).

2.1.6. Гастроинтестинални нарушувања

Многу сменски работници се жалат на дигестивни нарушувања, што може да биде одраз на слабиот квалитет на храната што ја конзумираат за време на ноќните смени. Се чини дека ноќните работници најмногу се жалат на: диспепсија, горушица, абдоминални болки и надуеност.Функционалните нарушувања на дебелото црево се гастроинтестинални нарушувања засновани на симптоми, кои најчесто се среќаваат кај општата популација. Најчестото растројство на дебелото црево е синдром на нервозно дебело црево кој се дефинира со присуство на абдоминална болка или непријатност во асоцијација со променети навики на дебелото црево. Покрај тоа, иако контроверзна, појавата на синдромот е поврзана со нарушувањата во спиењето.

Хронично нарушување на биолошките ритми поради работата во смена е поврзано со развојот на сериозни гастроинтестинални заболувања. На пример, податоците од студијата за медицински сестри спроведена во Мичиген, САД покажаа дека жените кои работеле најмалку три ротирачки ноќи месечно за 15 или повеќе години имале значително поголем ризик за развој на колоректален карцином, во споредба со жените кои никогаш не работеле за ротирање на ноќни смени. Во истата клиничка студија се покажало дека мелатонинот, познат регулатор на циркадиските ритми, може да ги подобри симптомите на иритабилни црева(Schernhammer ES.,Laden F.,Speizer FE., 2003).

Една студија на Катерман и неговите колеги објавија дека поврзаните здравствени проблеми кај работниците во смена биле разновидни и вклучувале проблеми со спиењето, метаболички и кардиоваскуларен систем, нарушувања и појава на рак (Kantermann T.,Eastmen Ch., 2018).

Спроведена е студија за девет здрави субјекти во експериментален амбиент. Субјектите беа проучувани во два наврати, во исто време, по консумирање тест оброци, прво во нивната нормална средина, и второ, по 9-часовна ноќна смена. По фазното поместување, нивоата на ОГТТ беа значително повисоки од порано. Слични резултати се добиени за инсулин. Авторите заклучуваат дека работниците во смени може да развијат значителни абнормалности во одговорите на постпрандијалните хормони по ненадејните фазни смени и сугерираат:

"Со оглед на фактот дека инсулинската резистенција и штетен липиден клиренс се вмешани во патогенезата на голем број болести, особено не-инсулин-зависен дијабетес, коронарна болест, и дека толку голем дел од популацијата работи во смени, а ова може да биде од голема важност за јавното здравје"(Mohammad Y.,Jaradat M., 2017).

Доказите сугерираат дека промената, особено ноќната работа, е потенцијален фактор на ризик кај нарушувањата на метаболизмот, вклучувајќи: дијабетес и метаболичен синдром (MetS) (комбинација на нарушувања вклучувајќи дебелина, зголемена плазма гликоза и триглицериди и намален HDL холестерол).

Преглед на претходните студии за промените во однос на резултатите на MetS, Wang et al. (2011) ги оцениле доказите како "умерени". Сепак, во подоцнежните анализи, Proper et al. (2016) нашол цврсти докази за односите помеѓу работата во смени и два фактори на ризик на MetS. Истражувањата што ги поврзуваат промените во дијабетесот вклучуваат голема проспективна студија за медицинските сестри; тие кои работеле во ноќни или вечерни смени на почетокот, имале значително поголем ризик од дијабетес при 15-годишно следење и поверојатно е дека имаат и други фактори на ризик (на пример, хипертензија и повисок BMI). Се верува дека хормоналните и физиолошките патишта играат важна улога во односите помеѓу смената и метаболичките нарушувања (Wang F., Zhang L., 2014).

Потребно е да се сфати дека психосоматските нарушувања се чести кај општата популација и да го препознаат влијанието на неколку други фактори, вклучувајќи: *Helicobacter pylori*, инфекција, семејна историја и начин на живот.

2.1.7. Репродуктивни ефекти

Постои зголемување на доказите кои укажуваат на тоа дека работната смена, а особено ноќната работа, може да претставува посебен ризик за жените во репродуктивниот период. Факторите предизвикувачи веројатно вклучуваат нарушување на менструалниот циклус и зголемен стрес од конфликтите создадени од ноќната работа на семејниот живот. Спроведена е студија од д-р Линден Стокер, од Универзитетот во Саутемптон, Велика Британија. Тоа беше анализа на сите студии на оваа тема помеѓу 1969 и јануари 2013 година и го спореди репродуктивното здравје на 119.345 жени кои работеле ноќни и ротирачки смени со жени кои работеле во нормални смени. Крајните точки за овие жени беа негативни, рани репродуктивни резултати, вклучувајќи менструална дисрегулација, женска фертилност и зголемени стапки на спонтан абортус. Студијата открива дека жените кои работеле наизменични смени, вечерни смени или ноќни смени, имале 33 % повисока стапка на менструални нарушувања отколку тие кои работеле дневни смени. Тие, исто така, откриле дека овие жени биле со 80% поголема веројатност да имаат проблем со зачнувањето и повисока стапка на спонтан абортус (Stocker L., Cheong Y., 2013).

Ноќните смени, исто така, се поврзуваат со зголемен ризик од појава на рак на јајниците и рак на дојка. Студијата е спроведена во Канада и открила дека жените кои работеле во ноќна смена за 30 или повеќе години имале поголема веројатност да развијат рак на дојка. За студијата, истражувачите анализирале медицинска евиденција на над 1.100 жени кои имале развиено рак на дојка и 1.200 жени кои во текот на пет години немале. Тие ги споредија овие резултати со прашалниците за вработување за ноќна смена и откриле дека околу една третина од сите жени работеле во ноќни смени. Овие жени биле 50 отсто со поголема веројатност да развијат рак на дојка(Grundy A.,Richardson H.,Burstyn I., 2013).

2.2. СОЦИЈАЛНИ РИЗИЦИ

Покрај биолошките ризици, работниците кои работат во смени / ноќни смени се изложени и на бројни социјални ризици кои делуваат и на семејството и на социјалниот живот на работникот.

2.2.1. Семејство и социјален живот

Работниците кои работат во смени или работат долги часови може да доживеат значително нарушување на семејните и општествените активности, бидејќи многу од овие ритми на општата популација се ориентирани во текот на денот. Работата во сабота и недела, на пример, може да ги спречи да учествуваат на спортски настани или религиозни активности. Работата во смени може да доведе до социјална маргинализација.

Семејната и брачната одговорност може сериозно да се наруши со работа во смени или со долги работни часови. Грижата за децата, домашната работа, купувањето и спиењето на партнерот сам ноќе може да доведе до брачна тензија и семејна дисфункција.

Од позитивната страна, за тие работници што работат во смени, кои немаат основано семејство или се во врска, честопати сметаат дека распоредот на

смении им дава поголеми можности да го прават тоа што сакаат да го прават во неработното време (Harrington J.M., 2001).

Не може да има сомневање дека, за повеќето луѓе, работата во текот на ноќта најверојатно ќе влијае на нивниот социјален или семеен живот. Во водичот издаден во Англија за флексибилна работа и рамнотежа помеѓу работата и животот, советодавната, спогодбената и арбитражната служба (Акас) вели дека мнозинството семејства (68%) со мали деца имаат двајца родители кои работат. Меѓутоа, покрај тоа, има и голем број семејства каде што има самохран родител што работи. За сите овие групи, работните ноќи би можеле да имаат значаен нарушен ефект врз нивниот семеен живот, врз нивните односи и врз нивните деца (ACAS, 2007).

Уште во 2001 година, професорот JM Harrington, еден од водечките британски експерти во областа на заштита на здравјето при работа, заклучил дека промената, а особено ноќното работење, може да предизвика "значително нарушување на семејните и општествените активности бидејќи нормалниот ритам на живеење го практикува поголем дел од популацијата.

Тој додава дека: "грижата за децата, домашната работа, купувањето и напуштањето на партнерот сам ноќе, можат да доведат до брачно напрегање и семејната дисфункција". Голем број истражувачи оттогаш покажаа дека тој е во право за сменската работа воопшто, а особено ноќната работа која предизвикува дисфункционалност во семејството има значителен ефект врз рамнотежата помеѓу работата и животот (Harrington J.M., 2001).

Систематската анализа на состојбите во скандинавските држави во 2008 година донесува заклучоци дека постојат силни аргументи за позитивна корелација меѓу нестандартните работни часови и рамнотежата помеѓу работата и семејството. Се покажало дека ноќната работа и сменското работење имаат негативно влијание врз благосостојбата на децата и брачната хармонија. Меѓу прашањата кои беа идентификувани беа истакнати – зголемено ниво брачни проблеми и разводи, како и однесувањето и емоционалните тешкотии кај децата (White L., Keith B., 1990).

Еден од највпечатливите заклучоци од голем број студии е дека не постои генерален пристап, односно „тоа не е само смена“, туку, специфичен пристап на лицето кое извршува ваква работа. Личниот пристап значително влијае врз

последниците. Потребите и преференциите на поединците се разликуваат. Некои истражувања покажуваат дека голем број родителски двојки преферираат еден од партнерите да работи ноќни смени, бидејќи тоа помага во грижата за децата(Williams J., 2010).

Освен личните преференции врз последниците влијае и социјалниот статус. Добростоечките семејства ги ублажуваат последниците. Кога платите се поголеми, негативните ефекти се намалуваат. Луѓето со повисоки примања можат да си дозволат подобри аранжмани за детска нега или да го подберат квалитетот на времето кое го поминуваат со своите партнери или деца(Van der Hulst M.,Guerts S., 2001).

Со оглед на податоците на истражувањето (од 2008г.) се заклучило дека работниот распоред, односно флексибилното работно време е поврзано со подобра рамнотежа помеѓу работата и животот. Можноста да се изберат деновитена работа и флексибилен распоред може да има позитивно влијание. Подоцна истражувањата го потврдија ова.

Посебно издание на еден од водечките списанија за професионално здравје беше посветено на контролата на работното време и таму беше заклучено дека на индивидуалната контрола врз работното време позитивно влијае врз рамнотежата на работата со обврските кон семејството. Флексибилното работно време дава можност да се извршат работните обврски и да не се биде фрустриран со обврските кон семејството(Albertsen et al., 2008).

Конфликтот што се јавува помеѓу работата и семејството е перцепција за недоволна енергија и време за успешно да се комбинираат работните и семејните улоги. Ротирачките смени резултираат со различен модел на слободно време помеѓу последователните смени. Во таа насока, ротацијата на смени може да предизвика конфликт меѓу работата и семејството (Grandey AA.,Cropanzano R., 1999).

Резултатите од студијата спроведена во Германија со медицински сестри во смена, опишуваат дека еден од изворите на конфликтот меѓу работата и семејството лежи во неправилностите во работниот распоред.

Претходните истражувања, исто така, ја идентификуваа честата неопходност за одложување на планираните одмори како индикатор за појава на конфликт.

Слично како и резултатите од студиите за други професионалци, "влијанието на работа", "социјалната поддршка" и "чувството за заедница" се идентификувани како заштитни фактори против конфликтот меѓу работата и семејството. Овие резултати покажуваат дека добрата работна атмосфера и поддршката меѓу колегите и тимската работа треба да се охрабруваат во болниците и дека задоволителните услови за работа ќе бидат олеснети со поддршка на лидерското однесување (Mache S., Bernburg M., Vitzthum K., 2014).

Исто така, јасно е дека многу работодавци го кршат законот во врска со ноќните работници. Регулативите за работното време наведуваат дека просечниот нормален работен век на ноќниот работник не смее да надмине осум часа за секој 24-часовен период, а ноќните работници треба да добијат бесплатни здравствени проценки.

Емпириските истражувања покажуваат дека отсуството од дома за време на ноќната смена може да резултира со нарушување на односот на луѓето кои се во врска и семејните рутини, улоги и односи, а со тоа може да го зголеми ризикот од емоционални, бихевиорални и когнитивни тешкотии кај децата.

Дополнително, се чини дека степенот на нарушување може да варира значително според полот, социјалните и семејните околности на работникот во ноќна смена. Овие индикации може да обезбедат корисни појдовни точки за подетални истражувања и дискусии на социјалните влијанија и последици поврзани со ноќната работа.

3. ПРОФИЛОТ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ КОИ РАБОТАТ ВО НОЌНИ СМЕНИ

Поголем дел од здравствените работници кои работат во ноќни смени се медицинските сестри или медицинските техничари. Медицинските сестри имаат клучна улога во пружањето здравствена нега и здравствена заштита во целокупниот здравствен систем. Медицинските сестри, без оглед дали работат во смени или не, се специфична професионална категорија. Природата на работата ги изложува на постојан стрес. Од друга страна, технолошките иновации во медицината ги ставаат во перманентен процес на обуки и соочување со новитети (инструменти, лекови, методи, пристапи). Денес негата на пациентите станува исклучително сложена работа.

Тоа влијае врз континуирано намалување на бројот на лицата кои остануваат во оваа професија, а алармантен проблем е недостатокот од персонал и стареењето на работната сила. Како последица од овие и други фактори, медицинските сестри се соочуваат со намалување на задоволството при работата, додека организацијата трпи од неефикасни и неефективни практики.

Како што здравствената заштита напредува во дваесет и првиот век со растечки финансиски трошоци и ограничувања на расходите, зголемување на барањата и очекувањата за висококвалитетна нега на пациентите, прашања за безбедноста и благосостојбата на здравствените работници и постојано зголемување на технологијата, императив е да се максимизира квалитетот на здравствената заштита и потенцијалот на медицинските сестри.

Со оглед на специфичностите во работењето на медицинските сестри во ноќна смена, од суштинско значење е да се разберат клучните фактори кои им даваат значење на нивната работа, но и како останатите сестри од дневните смени и организацијата во која работат, може да имаат корист од нивниот придонес во обезбедувањето здравствена заштита.

Ноќното работно време бара специфични знаења и вештини. Сестрите што работат ноќе мора да се потпрат на сопственото мислење, искуство и знаење при донесувањето одлуки и грижа за своите пациенти. Од особена важност е способноста на медицинските сестри да го проценат пациентот и ситуацијата за да ја утврдат потребата за попрактична проценка или интервенција. Ноќниот

персонал се состои од медицински сестри од сите возрасти и нивоа на искуства и образование кои се движат од почетник до експерт (Powell I., 2011).

Во литературата опишани се *три категории* медицински сестри кои работат ноќни смени:

- а) медицински сестри кои сакаат да работат ноќе,
- б) медицински сестри кои се обврзани да работат ноќе од страна на организацијата,
- в) медицински сестри кои се присилени да работат ноќе поради лични причини.

Тие кои сакаат да работат ноќе карактерно се приспособени за ноќна работа. Овие медицински сестри ја претпочитаат изолацијата и самостојноста во работата и се привлечени од различното темпо на ноќната смена. Некои од нив сметаат дека ноќната средина е помалку стресна. Медицинските сестри од кои се бара да работат ноќна смена обично се помлади, неодамна вработени или само се придржуваат кон ротација на смени во организацијата. Тие кои работат ноќна смена поради лични причини го прават тоа поради личен конфликт, потреба за нега на децата, имаат постари родители или финансиски проблеми.

Голем број медицински сестри кои треба да работат ноќе ја наоѓаат флексибилноста на ноќната смена поволна за нивните често ангажирани дневни обврски и сметаат дека промената е позитивна.

Тие кои се задоволни со работното време имаат значајни слободни активности. Додека ноќното работно време им дава на сестрите голема слобода во текот на денот, неправилноста и сеприсутниот замор ги негира низа активности или значително ја намалува мотивацијата да бидат вклучени во дневните активности (Diaz DP., 1989).

Општо е верувањето дека медицинските сестри имаат дополнителен ден по ноќна смена што открива неразбирање за потребата од спиење и одмор по ноќната смена. Друга заблуда е дека работата е полесна, а сестрите што работат ноќе се со помалку работни задачи од дневниот персонал. Некои дури веруваат дека медицинските сестри спијат за време на ноќната смена исто како и нивните пациенти, но всушност некои пациенти се чувствуваат полошо ноќе, повеќе се

вознемирени и бараат повеќе грижа и внимание(Nilson k., Campbell A., Andersson E., 2008).

Во една студија спроведена со помош на медицинските сестри беше откриено дека закрепнувањето од работните ноќи може да потрае до два дена (Тотердел, Шпелтен, Смит, Бартон и Фолкард, 1995). Оваа студија, исто така, покажа дека рејтингот на будноста се зголемува, и времето на реакција се намалува во текот на неколку последователни ноќни смени. Ова може да сугерира зголемување на приспособувањето на ноќните смени, а со тоа и доведува до еден од најголемите проблеми при работа во текот на ноќта.

Потребни се најмалку два дена за да се приспособи на ноќната работа по дневниот распоред, а потоа трае најмалку два дена за враќање назад во дневен распоред. Телото постојано се принудува да се промени и да се приспособи на новите распореди, што доведува до физиолошки и психолошки стрес(Totterdell P., Spelten E., Smit L., 1995).

Други веруваат дека сестрите што работат во ноќни смени се помалку интелегентни, помалку квалификувани и помалку посветени на работата. Свкупно, очигледно е дека медицинските сестри кои не ја доживеале ноќната смена не ја разбираат професионалноста и личноста на медицинските сестри кои работат ноќе. Иако се достапни минимални информации за потребите за учење и усовршување на медицинските сестри кои работат во текот на ноќта, се знае дека овие медицински сестри сакаат да учат, но имаат ограничена, ако има, структурирана ноќна обука, оскуден пристап до едукативните програми, се заморни и имаат понеповолни услови за учење.

И покрај фактот што ноќните работници високо го ценат континуираниот професионален развој, ја артикулираат нивната неспособност да ја одржат мотивацијата за учење во подоптимални услови, заедно со недоволното време што резултира со намалување на компетенциите и неможност да се биде во тек со тековните искуства.

Освен штетните ефекти врз нивното здравје, малку се знае за нивното однесување или искуства. Со оглед на зголемениот недостиг на медицински

сестри, проблемите со вработувањето и задржувањето на работното место, а особено негативната перцепција на ноќната смена и тие кои работат во оваа смена, треба да се направат сите напори за да се просветлат работниците во здравството за улогата и искуствата на медицинските сестри во ноќните часови. Важно е да се вреднува трудот на медицинските сестри, да ги препознаат потенцијалот и искуствата за подобрување на работната средина што ќе им користи на медицинските сестри, работната организација и пациентот.

Монк ја набројува осаменоста како една од општествените неволји што би можеле да го уништат ноќниот работник само поради изолацијата поврзана со природата на работата. Тој, исто така, ја наведе депресијата како една од потенцијалните опасности врз здравјето на работниците што работат во смени бидејќи тврди дека ноќните смени биле социјално катастрофални(Monk T., 1997).

Во случаен преглед на 218 жени - медицински сестри во јавните болници во Унгарија, спроведени од Пико, беа прашани за различни аспекти на здравјето. Резултатите укажуваат на тоа дека поддржувачките односи со колегите може да ја намалат појавата на високи нивоа на стрес кај медицинските сестри, што го наведува авторот да заклучи дека социјалната поддршка и психосоцијалната работна клима треба да се подобри во здравствените установи(Piko B., 1999).

Во растечката криза за неа, институциите бараат итно да се обезбеди континуирана посветена работна сила. Медицинските сестри кои работат во текот на ноќта секогаш ќе бидат клучни играчи во укажувањето на здравствената заштита во ургентните центри(Powell I., 2011).

3.1. Зошто медицинските сестри ја напуштаат сестринската професија?

Здравствените работници се обучени да ги задоволуваат потребите на другите пред да ги задоволат сопствените потреби. Исто така, се чини дека тие лесно се справуваат со емоционален притисок и справувањето со луѓе кои се

болни или умираат и кои имаат екстремни физички и / или емоционални потреби. Овој емоционален напор, заедно со други фактори на стрес што се својствени во здравствената работна средина, резултира со тоа што здравствените работници се особено ранливи на стрес и премор и избувнување(burnout)(Maslach C., 2003). Стресот и избувнувањето се пронајдени во значителна корелација со намерата да заминат.

Европската студија за сестринска нега во 10 земји дава корисен увид во процентот на медицински сестри од Велика Британија кои имаат намера да ја напуштат професијата. Студијата имаше одговори од 46 болници во Велика Британија (опфаќа 413 различни единици) и одговори од 3.000 медицински сестри, а студијата покажа дека 10% од медицинските сестри во Велика Британија имаат намера да ја напуштат професијата. Средната возраст на медицинските сестри во Велика Британија била 39,7 години, а 92% од сите медицински сестри биле женски. Во европската анкета за сестринска нега, 42% од медицинските сестри во Велика Британија известија за burnout (највисок процент од сите 10 европски земји опфатени со истражувањето), во споредба со европскиот просек од 28% (Heinen M., 2012).

Има голем број различни модели кои се користат за прикажување на заминувањето на сестрите, а различни студии заклучија различни причини за напуштање на медицинските сестри, што укажува на тоа дека причината за напуштањето на работата може да зависи од варијабилниот број фактори на ризик, како што се: работната средина, демографските варијабли и личниот одговор на поединецот на ситуации.

Многу студии варираат во нивната дефиниција за "намерата да заминат", и како резултат на тоа, студиите значително варираат во нивниот заклучок за процентот на медицински сестри кои имаат намера да заминат.

Фокусот на варијацијата е разликата во употребата на дефиницијата за "намера да се напушти" и природата на испрашувањето. На пример, ако медицинските сестри се запрашани едноставно "дали би го напуштиле сестринството ако би можеле?", висок процент велат: „Да" (38%), додека студиите кои користат

помалку водечки прашања сметаат дека цифрата е околу 10% (Flinkman M., Leino-Kilpi H., Salanterä S., 2010).

Една студија во 2000/01 покажа дека околу 10% од сестрите што заминале биле поради пензионирање, 24% префрлени во друга медицинска организација, 24% ја напуштиле сестринската дејност поради други причини (пауза во кариерата, лични причини), а 32% од испитаниците немале причина (Buchan J., 2001).

Табела бр.6 Пет фази на избувнување (burnout)

	Раздор меѓу очекувањата и реалноста Стрес / фрустрација Незадоволство во работата				
	Фаза 1	Фаза 2	Фаза 3	Фаза 4	Фаза 5
Енергичен	Ментална и физичка исцрпеност	Индиферентност	Професионален неуспех	Неуспех како личност	Комплетна избувливост
Ентузијаст	Емоционална празнина	Циничен, безгрижен, незаинтересиран	Некомпетентен	Самоомраза, изолација	Презема одговорност и без вклученост, посветеност или ентузијазам
Идеалист	Намалена желба за комуникација со пациентите Физички Симптоми	Пациентите и семејството станува дехуманизиран	Чувство на беспомошност Пациентите и семејството го чувствуваат како отуѓен,	Отсуство од работа	Ја напушта професијата

Извор: Spinetta JJ, Jankovic M, Ben Arush MW, et al. (2000) 'Guidelines for the recognition, prevention, and remediation of burnout

Во изминатите две децении беа спроведени многу промени во здравствените работни системи. Една од овие промени е флексибилноста во работните распореди. Потребата за грижа 24 часа дозволува различни распореди за работа, како што се: 8 часа, 9 часа, 10 часа или 12 часа. Сепак, вообичаената поделба на 24-то работно време е во две (12 часа) или три (8 часа) смени. Ова

бара персоналот да биде приспособлив на различните форми на работен распоред и негови промени.

Табела бр.7 Времетраење на смената и прекувремено работење

Времетраење на смената %			
Држава	8-10 часа	11-13 часа	Прекувремени часови
Белгија	67	25	43
Англија	23	39	50
Финска	56	37	18
Германија	82		36
Грција	80		29
Ирска		79	44
Холандија	56		19
Норвешка	96		20
Полска		99	12
Шведска	92		26
Швајцарија	76	15	41

Извор:PMID: [25226543](#)

Медицинските сестри во земјите од Европската унија, повеќето работат во смени од 8 до 10 часа, а тие кои работат прекувремено известија за понизок квалитет и безбедност. Политиките за усвојување 12-часовна шема треба да ја продолжат со претпазливост. Употребата на прекувременото работење за да се намали недостатокот на персонал или да се зголеми флексибилноста, исто така, може да предизвика дополнителен ризик.

Земјите варираат во нивната типична должина на смена-табела 7. За Белгија, Германија, Грција, Холандија, Норвешка и Шведска 5% од медицински сестри пријавиле работни смени од 8 до 10 часа. Смени од повеќе од 12 часа, исто така, беа ретки во: Грција, Норвешка и Холандија.

Има големи разлики меѓу државите со опсег од 0% до 80% од медицинските сестри кои работат прекувремено. Најголем процент од медицинските сестри

50% работат прекувремено во Англија, додека најмалку медицински сестри работат прекувремени часови во Полска 12% (Griffiths P., Dall'Ora C., Michael S., 2014)

3.2. Биолошки последици од работењето во ноќна смена

Кога размислуваме за негативните влијанија врз здравјето на медицинските работници, заморот, поспаноста, стресот и психосоцијалната благосостојба се најчести причини кои ги наведуваат вработените.

Замор

Заморот е актуелен проблем во областа на здравствената заштита. Заморот доведува до: медицински грешки, деградација во перформансите, намалена ментална способност и социјални проблеми. Заморот е фактор кој е поврзан со намалувањето на перформансите кај здравствениот работник. Поради природата на професијата, здравствените работници се крајно подложни на замор кој е поврзан и со безбедноста на пациентот (Barker L., Nussbaum M., 2011).

Студиите кои го истражувале заморот покажуваат тенденции на негово интензивирање кај медицинскиот персонал, но и во другите професии. Заморот се дефинира како губење енергија и чувство на исцрпеност од 10% до 45%. Ова преваленцата е поврзана со недостаток од физичка активност и психосоцијални промени како: депресија, анксиозност и психолошки проблеми. Податоците на NHANES (Национален институт за здравје и исхрана), покажуваат дека женските испитаници страдаат од замор со 20,4%, што е повисока од таа што ја чувствувале машките испитаници со 14,3%.

Затоа, заморот се смета како симптом кој произлегува од работата во смени и има влијание врз здравјето. Тој има значително влијание врз нивоата на будност, концентрацијата, расудувањето што исто така може да биде причина за зголемен ризик од повреда и медицински грешки (Chen M., 1986).

Поспаност

Кога размислуваме за факторите на поспаност, литературата го идентификува со долги работни часови и ротирачки смени како главни причини за нарушувањата на спиењето. Во текот на ноќта и со ротирачките смени, медицинските сестри ретко добиваат соодветен сон. Губењето на сонот е кумулативно, а до крајот на работната недела спиењето (губиток на сон) може да биде доволно за да се намали спроведувањето на одлуките, иницијативата, интеграцијата на информациите, планирањето и извршувањето на работните задачи.

Ефектите од губиток на сон се подмолни и сериозни, и обично не се препознаваат од индивидуата лишена од спиење(NSF, 2006). Освен тоа, во литературното творештво се заклучува дека недостатокот е поврзан со проблеми во метаболизмот и нарушен апетит кој доведува до појава на дебелина. Недоволниот сон може да го поремети количеството на гликоза во крвта, со што се зголемува ризикот од појава на дијабетес. Понатаму, неколку часа спиење влијаат врз нивото на хормоните како: лептин, кортизон и тиротропин кои се зависни од времетраењето на сонот(Singh M., 2005).

Спроведено е истражување во Англија каде предмет на истражување биле пензионирани медицински сестри. Несоодветното спиење е пронајдено да постои меѓу пензионираниите медицински сестри (возраст од 65+ год.). Повеќе од една година откако ќе престанат да работат во смена, со ротирачки смени имаат тенденција да влијаат врз степенот на нарушување на спиењето, заморот и придружните проблеми (Ayers S., McManus C., 2016).

Неколку набљудувачки студии покажаа значителен негативен ефект при долготрајното работење во смени како нарушување на спиењето/проблематичниот сон и примарните нарушувања на спиењето како што е апнејата при спиење и се процени дека е вообичаена меѓу работниците во смена(Barger LK., Rajaratnam SM., 2015).

Заморот и лишувањето од сон негативно влијаат врз когнитивните и психомоторните вештини, како што се: капацитетот на работната меморија, внимателното прашање и перформансите на задачите. Ова може да го зголеми ризикот за лична безбедност.

Системскиот преглед за 2011 година во Скандинавија, вклучувајќи ги и студиите на клиничкиот кадар и немедицинските организации, покажа дека долгите часови и работата во ноќна смена го зголемуваат ризикот од професионални несреќи. Работните периоди од над осум часа носат зголемен ризик од несреќи што се кумулираат со двојно поголем ризик од несреќа околу 12 часа во споредба со осум часа и таа работна смена доведе до поголем ризик од постојано работење на ноќна шема. Два специфични ризици кои биле проучувани во врска со медицинските сестри се ризиците поврзани со физичките повреди. Пример - боцкање со нестерилна игла (Wagstaff AS., Sigstad JA., 2011).

Стрес

Сестринството генерално се смета за тешка професија. Заедно со зголемената побарувачка на медицински сестри, исто така, се зголемува и стресот кај медицинските сестри. Стресот се доживува кога обврските што ги бара работната организација ги надминуваат можностите на медицинските сестри. Концептот на стрес, исто така, може да се смета за активен во холистичкиот поглед на личноста. Одговорот на стресот може да биде физички, психолошки и емоционален, а обично е комбинација од овие димензии (Azizolla A., Zama A., Khaled O., 2013).

Хроничниот стрес зема данок кога има дополнителни стресни фактори, како: домашен стрес, конфликт на работа, несоодветен персонал, слаба тимска работа и несоодветна обука. Познато е дека стресот предизвикува чувство на исцрпеност кај медицинските сестри и може да доведе до негативни чувства кон тие за кои треба да се грижи.

Постојат моменти кога медицинските сестри се наоѓаат во "Burnout" ситуации кои се манифестираат од емоционална исцрпеност и недостаток на ентузијазам за работа и за постигнување. Меѓу здравствените работници, сестрите се

најмногу склони кон овој ефект. Покрај тоа, студиите покажаа дека **"Burnout"** меѓу медицинските сестри има негативен ефект врз квалитетот на грижата и задоволството на пациентот. "Burnout" и намалената сатисфакција за работа, навистина придонесува за неефикасноста на медицинските сестри и влијае врз нивната посветеност на работата (Rosales RA., Labrague LJ., 2012).

Табела бр.8 Физички, психосоцијални, когнитивни и бихевиорални симптоми поврзани со професионалниот стрес

Физички	Психосоцијални	Когнитивни	Бихевиорални
главоболки	анксиозност	намалено внимание	прејадување, гладување
дробење со забите	раздразливост	намалена перцепција	нетрпеливост
стегната вилица	тага	заборавеност	желба за кавга
градна болка	дефанзивност	намалена ефективност	одложување
губиток на здив	лутина	помалку решавање проблеми	зголемена употреба на алкохол
срцебиене	менување на расположението	намалена способност за учење	зголемена употреба на тутун
зголемен крвен притисок	хиперсензитивност	лесно расеан	изолација од други луѓе

Извор: Canadian Center for Occupational Health and Safety 2000

Умерено ниво на стрес или **"Eustress"** е важен мотивирачки фактор и се смета за нормален и неопходен. Ако стресот е интензивен, континуиран и повторен, станува негативен феномен или **"Distress"**, што може да доведе до физичка болест и психолошки нарушувања. Обично тоа се забележува кога медицинската сестра се изложува на континуиран стрес кој влијае врз работните перформанси на медицинските сестри и на крајот влијае врз грижата за пациентот (Kane MG., 2004).

Според студијата на Maslach, здравствените работници се високо чувствителни на избувнување бидејќи имаат високо ниво емоционален напор, со оглед на стресното работно опкружување кое е влошено поради потребата да се управува и да се грижи за болните и за пациентите кои умираат (Maslach C., 2003).

Медицинските сестри се изложени на опсег на психосоцијални стресови, како што се: недостаток од контрола, долги работни часови, промена во работата,

меѓучовечки конфликти, недоволни ресурси и слаби системи за наградување, покрај несоодветните системи за проток на комуникација и агресија на работното место. Нивните психосоцијални услови за работа влијаат врз нивното здравје. Дополнително, емоционалните барања на работните места на сестрите и нивната работа со пациенти кои постојано имаат потреба од внимание, придонесуваат за создавање стресни средини (McVicar A., 2003).

Студиите за медицински сестри утврдиле дека прекумерното изложување на психосоцијалните стресови предизвикува значителен стрес на работното место, што резултира со различни проблематични краткорочни и долгорочни резултати. Во изминатата деценија, медицинските сестри постојано ги пријавуваат највисоките нивоа на стрес за работа на сите здравствени работници (Piko B., Varabas K., Voda K., 1997).

3.3. Специфичности во работењето на здравствените работници во ноќна смена - социјални влијанија

Со оглед на многу сериозните негативни резултати од ноќната работа посочени од биолошки и физиолошки истражувања за здравјето на луѓето, чудно е што во литературата делумно се истражува **социјалното влијание** на ноќната работа и социјалниот живот. Се чини дека разбирањето на ноќната работа може да се зајакне со тоа што ќе се премине од фокусот на влијанијата на циркадниот системски модел на нарушувања кон фокус на родовата димензија на професијата бидејќи речиси целосно оваа професија ја извршуваат жени. Кон ова се додава фокус кон семејството и се чини дека тука завршуваат анализите за социјалните последици од ноќното работење.

Постојат многу индикации дека од жените, а особено од мајките се очекува да ја прифатат одговорноста за домашната работа и грижата за децата. Дискусијата сега се фокусира на степенот до кој жените можат да изберат да работат во текот на ноќта. Иако амбицијата и неопределеното работно време со сигурна плата може да бидат силни мотиватори, особено за медицинските сестри кои работат во текот на ноќта, се чини дека не се специјално избрани да работат во текот на ноќта, но тоа е во рамките на нивната работа (Presser H., 1984). Ова

се однесува на многу медицински сестри кои се обврзани да работат ноќни смени како дел од нивниот договор за работа.

За медицинските сестри, "морален императив" е да се обезбеди "континуирано покривање" т.е. дваесет и четири часовната здравствена заштита (Zerubavel E., 1979), обележувајќи ја работата на медицинската сестра како посебна и суштинска, која вклучува емотивна врска и континуирано внимание кон грижата и благосостојбата на пациентите (Poisson C., Veron M., 2000). Ова е во контраст за многу други ноќни работи што може да се гледа како мотивирачки дел од новформираното "општество со дваесет и четири часа" (Moore-Ede M., 1993).

Честа тема е што жените избираат да работат во текот на ноќта. Прашањата најчесто се поставени дали за да си ги подмират трошоците, згрижување на семејството или едноставно да си посветат слободно време за себе.

Достапноста за грижата и чувањето на децата често се смета за позитивна и навистина лонгитудиналната анкета за жени во доцна бременост и со дете до една година укажува дека ноќната работа ја олеснува семејната грижа со слободните денови по дежурството и претставува нивен избор по раѓањето на детето (Riley L., Glass J., 2002). Можно е многу од овие жени да ги идентификуваат ноќните смени како погодни за згрижување на децата и соодветно ги избрале нивните придобивки за детската грижа.

Ова повторно го поставува прашањето, како и со каква слобода на избор може жените да направат во врска со ноќната работа?

Изборите и контролата што се однесуваат на ноќната работа често се дискутираат во контекст на тоа што честопати се нарекуваат родови улоги: родова поделба на трудот и вклучување на жените кои имаат примарна одговорност за домашната работа и грижа за децата, и мажи кои имаат полно работно време со ограничен или мал придонес кон домашната работа и згрижувањето на децата.

Социолошката анализа не може да остане слепа пред биолошките разлики меѓу половите. Во ниеден момент не треба да се запостави фактот дека единствената биолошка разлика меѓу мажот и жената е во начинот на кој тие учествуваат во биолошката репродукција. Трудот вложен дома е поевтин и подобар. Тој е посебен бидејќи се извршува од љубов кон блиските во

семејството, без притоа да се покаже интерес кон тие кои го вложуваат. Мажите и жените на стартот на професионалниот живот имаат еднакви плати, а расчекорот се јавува подоцна поради нееднаквите можности во напредувањето, како и поради обврските кон семејството, кои природно се поврзани со жената (Ѓуровска М., 2008).

Во овој контекст, **дали е можно да се тврди дека жените изборот да работат во ноќна смена го прават за да можат да ги преземат домашните работи и грижата за децата?**

Се чини дека изборот е особено сложен концепт со силно родови модели во контекстот на одлуките за работа во текот на ноќта и во организирање на денот додека всушност е во ноќна смена.

3.3.1. Вработени мајки во ноќна смена

Истражувањето на Ротенберг покажува дека мајките што работат ноќна смена можат да имаат нарушен и послаб квалитет на сонот од жените без деца, тие со деца може да изгледаат постари од тие без деца. Ова сугерира дека возраста на жените, фазата на животот и дали жените живеат со партнер може да имаат важни ефекти врз домашните одговорности и спиењето. Одговорностите што ги преземаат жените и ефектите што ги имаат врз нив може да влијае врз возраста и бројот на деца, брачниот статус и грижата за нивните родители (Rotenberg L., Moreno C., Portela L., 2000).

Анкетата која ја спровел Хан укажува на поголем ризик од негативни влијанија кај децата на кои мајките работат ноќни смени. За деца под 3 години ризикот од нарушен когнитивен развој е поголем, а особено каде што мајките работат во смени, а детето е помало од 12 месеци, каде што може да се јават тешкотии во обезбедување на детската нега. За деца на возраст од 4 до 10 години, анализата укажува на појава на проблеми во однесувањето особено кога мајките се самохрани родители и постојано работат ноќни смени (Han W., 2005).

Истражувањето спроведено на медицинските сестри и нивните партнери, објави дека 50% од партнерите и 44% од медицинските сестри сметаат дека работата во смени е штетна за нивните деца (Lushington W., Dawson D., 1997).

Во споредба со татковците, мајките поминуваат повеќе време сами со своите деца, преземаат повеќе задачи во исто време, физички се поактивни, имаат помалку флексибилност во тајмингот на овие обврски и преземаат "сеопфатна одговорност за управување со семејството" (Craig L., 2005).

Една студија ги испитуваше факторите на ризик за појава на конфликт и последиците од работата и семејството, во смисла на потреба за закрепнување и продолжен замор кај мажите и жените посебно. Употребени се двегодишни податоци од студијата Мастрихт Кохорт за "Замор при работа". На почетокот, преваленцата на конфликт од работа и семејство изнесувала 10,8% (9,0% кај жени, 11,1% кај мажи), кумулативната инциденца на 1-годишно следење била 5,1%. За мажите, конфликтот бил повеќе изразен кон работата како неколку барања поврзани со работа, промена во работата, несигурност во работата, конфликти со колеги или надзорник, отколку грижа за домот или чување болно дете, ова се фактори на ризик за почеток на семеен конфликт.

Кај жените, физичките барања, прекувремената работа, патувањето со работа и одвојувањето од децата на подолг период се фактори на ризик за конфликт од работа со семејството и партнерот. Конфликтот помеѓу работата и семејството се покажа како силен фактор на ризик за појава на зголемена потреба за закрепнување од работа и замор (Amelsvoort LG., Jansen N., Swaen GM., 2004).

3.3.2. Односот помеѓу партнерите и семејниот живот

Семејствата се многу важни за индивидуалниот идентитет. Затоа се чини дека е важно вработените во ноќни смени да го поминуваат слободното време со членовите на семејството и да ги намалат социјалните тешкотии поврзани со ноќната работа. Поради современата организација на животот, вклучувајќи ги и зголемените побарувања на вработувања во ноќна смена, толку многу луѓе сега работат во нестандартни услови што времето кое сакаат да го поминат со семејството е многу кратко (Presser H., 1984).

Една од причините на кои ноќната работа може да влијае врз семејните односи е во врска со можностите за одржување на интимноста. Се чини дека

недостигот на време и намалената мотивација за интимни односи, може да предизвика негативни импликации за луѓето во врска и семејните односи.

Литературата што се однесува на интимноста на партнерите сугерира дека за двата партнера многу е важно да бидат физички блиски, да бидат слушани, да можат да ги споделат и "да ги остават настрана маските што ги носат во остатокот од нашиот живот". Недостатокот на заедничко време заедно, исто така, укажува на тоа дека помалку емоции работат на врската, со оглед на тоа што покрај одржување на врската истовремено се фокусираме и на други задачи (James N., 1989).

Во врска со ноќната работа, медицинските сестри ги оценија "социјалните – семејните прашања" како попроблематични отколку "биолошките прашања" вклучувајќи спиење, замор, стрес (Rubin L., 1983).

Спроведената анкета од страна на Американската асоцијација на психолози на 1.166 вработени оженети возрасни лица (средна возраст 32.9 и 34.7 години) укажа дека ноќната работа е поврзана со поголема брачна нестабилност. Интервјуата беа насочени кон следење на брачната среќа, интереакција, несогласувања, општи проблеми, сексуални проблеми, проблеми поврзани со децата и веројатноста за развод.

Резултатите покажуваат дека работата на смени извршила скромно, но многу општ негативен ефект врз брачниот квалитет. Секој показател за брачниот квалитет беше значително и негативно засегнат од работењето во ноќна смена.

Работата во смена ја зголеми веројатноста за развод 7-11% во споредба со контролната група испитана во тој период (White L., Keith B., 1990).

Во студија спроведена во Јужна Африка може да се утврдат заклучоците дека на прашањето дали ноќната смена повеќе од шест месеци би можела негативно да влијае врз односите со партнерите, 196/268 одговориле потврдувајќи дека тие се согласиле дека партнерските односи би можеле негативно да влијаат на овој начин. Од нив, 92/268 силно се согласија, додека 104/268 се согласија дека ова би можело да биде така.

На 9/268 кои коментираа за ноќната смена влијаеле врз односите со партнерите особено ако продолжиле подолго од шест месеци, што се одржа по две спротивни ставови:

Тие кои верувале дека имаат негативен ефект направиле коментари како што е ноќната работа: "може да доведат до голема стапка на развод", "остави другиот партнер да се справи со стресот или едноставно" не е достапна за да го придружува својот партнер на социјалните случувања".

Другиот став кој се појавил дали партнерот би можел да биде негативно погоден е дека двојката може да биде "добро адаптирана во текот на многу години".

Гледиштата добиени од 11/256 од коментарите направени од тие кои се согласуваат беа дека веќе или придонеле за нивниот развод или за распаѓањето на бракот на другите, освен тоа дека сопрузите или сопругите се чувствувале осамени или запоставени кога брачните другари биле на ноќна должност и дека "мажите ги претпочитале своите жени во својот кревет".

Многу блиску до две третини (261/286) од испитаниците дале некои индикации за нивното мислење во врска со тоа дали ноќната смена може да доведе до проблематични сексуални односи со партнерите. Тие кои силно се согласија беа 72/255 со дополнителни 95/255 за поддршка на овој став. Тие кои не се согласуваат со број 66/255. Причините што ги посочуваат се дека понекогаш медицинските сестри се чувствуваат премногу заморни за да водат љубов со партнерот: "Затоа што понекогаш не се гледаат често" и "Бидејќи другиот партнер ќе бара љубов на друго место ..." (Swartz L., 2006).

Студија спроведена во Хрватска со 128 омажени медицински сестри кои сите имале деца и заклучиле дека медицинските сестри кои работат во смени доживеале поголем конфликт меѓу работата и семејството отколку медицинските сестри кои работат само дневни смени. Работниците во смена може да го жртвуваат квалитетот на спиењето за да поминуваат повеќе време со семејството, а со тоа и да ја намалуваат нивната ефикасност при работа. Во оваа студија не биле вклучени медицинските сестри кои не се во брак (Shimunic A., Gregov Lj., 2012).

Понатаму, спроведена е студија во Турција во која се утврди дека нередовните работни распореди се значаен индикатор за конфликт помеѓу работата и семејството. Оваа студија го става брачниот статус во контролните

варијабли, но немаше посебно прашање во врска со тоа(Yildirim D., Aycan Z., 2008).

Работните оптоварувања и нередовните работни распореди беа значајни предизвикувачи на конфликт меѓу работата и семејството, а конфликтот помеѓу работата и семејните улоги беше поврзан и со пониските нивоа на задоволство од работата и животот. Прашањето е проучено темелно преку студијата за раното откажување од работа на младите медицински сестри чија цел е да се види зошто медицинските сестри ја напуштаат професијата рано, често порано од другите професии. Студијата NEXT вклучуваше повеќе од 77.000 медицински сестри во 10 европски земји. Тие заклучија дека обидите да се задржат медицинските сестри во нивната професија треба да ги имаат предвид конфликтот помеѓу работата и семејството(WFC) и регуларноста на работното време, особено на прекувремената работа(European next study, 2012).

Спонтаноста на односите и отсуството на социјална регулација придонесува мажите и жените да имаат проблем во меѓусебната комуникација. Односите меѓу половите наликуваат на односи на проста размена, каде што калкулацијата има централно значење. Многу често од луѓето може да се слушне: „**Љубовта поминува, а интересот е вечен**“ (Ѓуровска М., 2008).

Оваа дискусија може да биде корисна во разбирањето на општествените контексти и последиците од ноќната работа во современиот општествен и семеен живот. Неодамнешните истражувања покажуваат дека иако социјалниот живот надвор од работата е на некој начин непропишан во поставените семејни и општествени рутини, некои форми на временска организација и рутини овозможуваат квалитетното поминато време заедно да може да биде важно за градење и одржување добри социјални односи.

4. РАБОТЕЊЕТО ВО НОЌНИ СМЕНИ НА МЕДИЦИНСКИОТ ПЕРСОНАЛ ВО Р.МАКЕДОНИЈА

4.1. Предмет на истражување

Предметот на истражување во овој магистерски труд се поврзува со влијанието на ноќното работење врз социјалниот живот на медицинските сестри. Работните циклуси и работното време значително влијаат врз вработените. Во општествата во кои доминирало земјоделството луѓето работеле според природниот ритам. Модерниот труд изврши интензификација на трудот создавајќи услови за континуиран работен процес во индустријата со што значително се зголеми економската ефикасност. Меѓутоа, денес се појавија многу нови гранки кои го зголемија обемот на ноќното работење.

Студијата на случај со медицинскиот персонал т.е. медицинските сестри може да даде информации за подлабоко разбирање на ноќната работа. Во ова истражување главниот предмет се однеува на социјалниот живот и семејниот амбиент на вработените кои работат во смени. Во истражувањето не би можеле да се прескокнат биолошките последици какви што претставуваат: пореметувањата на циркадијалниот ритам т.е ритамот на природниот часовник, заморот, стресот и други биолошки пореметувања. Оттаму се наметнува потребата од анализа на начинот на кој овие лица го живеат секојдневието во рамките на семејството, специфичноста на односите меѓу членовите во семејството, обврските кон членовите во семејството, односот кон пријателите и другите форми на социјално живеење. Во овој контекст ќе биде разработувана европската политика на ускладување на приватниот со професионалниот живот со посебен осврт врз стандардите за сменското работење, како и други позитивни практики кои доаѓаат од страна на европските држави.

Медицинските сестри кои учествуваа во ова истражување работат во ротирачки смени. Ова е затоа што работењето постајно само ноќни смени е релативно редок модел. Ротирачките смени бараат континуирано приспособување на работникот, како и на неговото семејство на ротирачкиот работен модел. Моделот на ротирачки смени може да овозможи појасно разбирање за влијанието на ноќната работа во споредба со другите смени.

Медицинските сестри кои учествуваа во ова истражување работеа најмалку 30 часа неделно во две последователни ноќи, па дневна смена и повторно две последователни ноќни смени од најмалку осум часа помеѓу 20:00 и 8:00 часот наутро. Еден од ризиците на сменското работење е отежнато комуницирање со пријателите, социјална изолација, проблеми со спиењето, болест, стрес и сонливо возење. Тие мораат со интегрирање нови предизвици да внесат промени кои произлегуваат од нивните лични животи.

4.1.1. Хипотетска рамка

Бидејќи станува збор за примена на квалитативни методи на истражување овде не можеме да докажуваме причинско-последичен однос. Аргументите кои беа добиени од истражувањето имаат објаснувачки карактер и се во функција да дадат повеќе информации на поставените прашања во врска со социјалниот живот на медицинските сестри кои работат во ноќна смена.

Главните прашања кои беа поставени уште во елаборатот се однесуваа на:

1. Колку ноќната работа влијае врз односот кон членовите на семејството?;
2. Колку ноќната работа влијае врз воспитувањето на децата?;
3. Колку ноќната работа влијае врз односите меѓу сопругниците?;
4. Колку ноќната работа влијае врз ускладување на семејните обврски со работните обврски?;
5. Колку ноќната работа влијае врз можноста да се одржува регуларен контакт со пријателите и да се избегне социјалната изолација?;
6. Како ноќната работа ги трансформира односите меѓу сопругниците и предизвикува прекин на врските (развод)? Разговорите кои се водеа по повод овие прашања придонесоа за прибирање многу аргументи кои во трудот се елаборирани.

Концептуално, ова вклучува размислувања за пресеци помеѓу телесни искуства и промени стекнати во текот на извршувањето на ноќната работа и влијанието на овие искуства врз општествените односи и одговорности на поединецот кој извршува вакви работни обврски.

4.1.2. Цели на истражувањето

Целта со ова истражување е да се анализираат последиците, односно ризиците од ноќното работење. Упатувајќи на можните ризици (здравствени, психолошки) акцентот во овој магистерски труд е фокусиран врз социјалните ризици кои се однесуваат на социјалното живеење, изолацијата, социјалната ексклузија. Посебна цел ќе бидат социјалните ризици од сменското работење на медицинскиот персонал.

Теоретската цел на магистерскиот труд е елборација на овој проблем кој незначително е проучуван во рамките на општествените и хуманистичките науки. Така, систематизацијата на сознанијата од теориска или емпириска природа одат во прилог на сознајниот капитал во овој домен.

Практична цел: Магистерскиот труд може да биде корисен во поглед на градење на политиките за намалување на социјалните последици од ноќното работење, но и скромен прилог во едукација на медицинскиот персонал за начинот на справување со ризиците од сменското работење.

4.1.3. Метод на истражување

Во овој труд е спроведено квалитативно истражување. Основна техника на истражувањето е нестандардизирано – длабинско интервју. Длабинското интервју е квалитативен метод на собирање податоци и се спроведува со еден испитаник. Тоа што го разликува длабинското интервју од обичното анкетирање лице в лице е тоа што е помалку структурирано. Интервјуерот може подлабински да ги истражи чувствата и перспективите на испитаникот во однос на темата. Интервјуата беа спроведени со отворени прашања и полуструктурирани теми. Отворените прашања им помогнаа на учесниците да дискутираат за темата. Прашањата беа користени како водич во секоја тема одделно, за понатаму дискусијата да се развива спонтано. Во почетниот дел, интервјуто главно содржеше демографски карактеристики, податоци за семејната состојба, работен статус и степен на образование. Темите околу кои ни беше насочен фокусот се однесуваа на стресот на работното место, недостатокот од сон, чувството социјална изолација, комуникацијата со партнерот и семејството. На

крајот од секое интервју, учесниците се охрабруваа да разговараат за нешто што тие го сметале за значајно, како и нивни предлози и препораки. Разговорот од сите интервјуирани беше систематизиран според определени теми кои кореспондираат со поставените истражувачки прашања.

4.1.4. Примерок

Примерокот вклучуваше 20 медицински сестри вработени во Службата за итна медицинска помош во Скопје. Медицинските сестри кои учествуваа во ова истражување работат ротирачки смени со најмалку 30 часа неделно во две последоватени ноќи, па дневна смена и повторно две последователни ноќни смени од најмалку осум часа помеѓу 20:00 и 8:00 часот наутро. Медицинските сестри се движат со работно искуство од 12 месеци до 30 години.

4.1.5. Место и време

Интервјуата се одржуваа на места по избор на учесниците вклучувајќи ги просториите за состаноци во службата, во домовите на медицинските сестри или јавните кафулиња. Времетраењето на едно интервју варираше од 1 час и 30 минути до 2 часа. Иако се работи за мал број испитаници, тие навистина имаа што да кажат за ноќното работење, како и за пошироките влијанија на овој работен модел врз нивниот семеен живот, вклучително и за себе, нивните партнери и нивните деца. Собирањето на податоците се одвиваше во период од три месеци (септември – ноември 2018г.). Процесот на анализа на податоците се движеше помеѓу дискретни записи во транскриптите и целата транскрипција. Анализата започна со конкретни набљудувања првенствено на комплетната мисла, која се движеше од еден збор до неколку реченици.

4.2. Профил на примерокот

Како што и претходно беше напоменато, сестринската професија е значително феминизирана. Иако во последно време дел од персоналот за неџа има и мажи се уште најголем дел ја сочинуваат жени. И во примерокот на истражувањето беше неизбежно поголемиот дел од интервјуираните да бидат жени. Така, во разговорот учествуваа 18 жени и двајца мажи.

Табела бр.9

Број на учесници	Брачна состојба
N = 20	во брак = 12
Пол	разведени = 2
жени = 18	во врска = 6
мажи = 2	
Возраст	Деца
под 25 год. = 3	немам деца = 2
од 25-35 год. = 4	едно дете = 3
од 36-55 год. = 11	две деца = 12
над 55 год. = 2	три деца = 3

Во поглед на возраста може да се заклучи дека 11 испитаници биле на средна возраст (36-55 години), а тоа укажува на нашите констатации од претходно дека оваа професија значително старее. Брачната состојба укажува на фактот дека поголемиот дел од нив се во брак и дека имаат семејство што е релевантно за понатамошната анализа и за аргументирање на тезите кои беа поставени.

Разговорите помогнаа да се заклучи дека интервјуираните од најбројната група (36-55 години - табела бр.9) “се заглавени” помеѓу желбата да заминат на друго работно место каде нема да работат ноќни смени и неможноста таа да се оствари. Таа е гранична возраст кога завршува бенефитот од “позитивните придобивки” од ноќната смена – децата се пораснати и самостојни, рутината за грижата за домот е стекната, потребата од повеќе часовно спиење е намалена, но тука, исто така, присутни се “негативните ефекти” од работењето во ноќни

смени: заморот, стресот, здравствените нарушувања и социјалните проблеми. Од останатите 3 беа на возраст под 25 години, 4 испитаници на возраст од 25 до 35 години и 2 испитаници над 55-годишна возраст.

Родот игра значителна улога во профилот на професијата и тоа од повеќе аспекти. Во овој амбиент се употребуваат изразито поими – исклучително родово обоени, како на пример: "сестра ангел," или „нежна како сестра". Родот ја овековечи оваа перцепцијата како женска професија. На феминизацијата на професијата укажува и обидот да се користи терминот „машка сестра," кој не е прифатлив и честопати служи за потсмевање со тие мажи кои ја извршуваат оваа професија – како таа исклучиво да им припаѓа на жените. И покрај повеќе од четири децении уредувачки напори да се спротивстави на ангелските слики, сестринскиот стереотип на ангели останува постојана слика на медицинските сестри.

Најголемата пречка за мажите кои сакаат да бидат медицински техничари е дискриминацијата во однос на полот. Во медицинските училишта недостигот од едукатори од машки пол, може да ги одврати некои мажи од медицинската професија. Во оваа студија се потврди истото. Во спроведените интервјуа, осумнаесет од испитаниците беа од женски пол. Сепак, од вкупно седум медицински техничари вработени во Итната медицинска помош, двајца се согласија на интервју.

Средната возраст која доминира во примерокот се карактеризира со зрелост, кога поединецот има идентитет. Сепак, и покрај зрелоста, беа забележани испитаници кои не размислуваат да стапат во брак. Ова ни покажува дека голем дел од вработените прво ја ставаат професионалната кариера. Така, дали само откако ќе се вработат, размислуваат за основање на семејство?

Испитаниците кои се во брак откриваат дека постои ризик од нестабилност на брачната заедница кога работат ноќни смени, без разлика дали парот имал или немал деца.

Мнозинството од испитаниците изјавиле дека имаат деца. Тринаесет од нив имаат по 2 деца, двајца се со по 3 деца, тројца се со 1 дете и двајца од испитаниците немаат деца (табела бр.9). Мајките што работат во вечерните часови забележуваат релативно висок конфликт помеѓу семејството и работата, бидејќи не се дома кога децата ќе се вратат од училиште, не можат да

учествуваат во активности надвор од училиштето на децата, не можат да ги бакнат кога децата заспиваат.

4.2.1. Улогата на работното искуство во извршувањето на професијата

Времето поминато во сестринската професија значително влијае врз прашањата на кои овој магистерски труд треба да одговори. Од табелата подолу може да се види дека во групата на интервјуирани доминира персонал со над 20 години работен стаж.

Табела бр.10

Број на учесници	Работно место
N = 20	Терен=16
	Диспечерски центар = 4
Степен на образование	Вкупен стаж во И.М.П
средно мед. училиште = 13	од 1 до 10 год. = 2
дипломирана мед.сестра = 4	од 10 до 20 год. = 7
специјализација по семејна грижа = 3	над 20 год. = 11

Медицинските сестри со мал работен стаж ги следи постојано чувство на несигурност. Кај нив се забележува страв од губење на работното место. Во разговорот ова прашање дојде особено до израз. Актуелните проблеми во здравствената заштита произлегуваат од незадоволителните мерки за рационализација на кадрите, приватизацијата во здравствениот сектор, помалкуте инвестиции во здравството, несоодветните работни услови и недостатокот од нова опрема. Промените во јавниот систем на здравството влијаеше врз намалувањето на здравствените стандарди, но и до растечката конкуренција меѓу здравствените работници дополнително го влошија проблемот. Вработените во такви услови се соочуваат со голем притисок на работното место поради високи работни барања или немаат доволно време да ги завршат задачите и да се чувствуваат несигурно, и покрај тоа што даваат максимални напори.

Во оваа професија има голема динамика која е уште поголема во Службата за итна медицинска помош. Станува збор за работа на терен, а најчесто интервенциите се извршуваат во домот на пациентот. Оваа динамика особено влијае врз нарушување на природниот ритам и во текот на работењето. Тука нема стандардни паузи за земање оброк или воопшто ги нема. Медицинските сестри на терен се соочуваат со голема одговорност за здравјето и животот на пациентите, донесување брзи и тешки одлуки, потреба за брза реакција, специфично знаење и вештини. Сето ова влијае врз акумулацијата на стрес кој кај повозрасните медицински сестри значително се наталожува поради преоптоварување со бројни обврски и загриженост за правење ненамерни грешки. Додека останатите 4 работат во диспечерскиот центар на службата (табела бр.10). Теренската работа, брзата интервенција и малиот степен на автономија за време на краток контакт со пациентите се поврзани со широк спектар стресни ефекти.

Професионалниот стрес на медицинските сестри е поврзан со строгата хиерархиска контрола во сложената организациска мрежа, барањата за вршење задачи по наредба на лекарот, одговорност пред главните медицински сестри, работа со пациенти и дополнителна административна работа.

4.2.2. Професијата и образованието

Во текот на работата идентификувана е потребата од стручно образование за медицинските сестри. Слично како и во другите области на работа на медицинската сестра така и во 2010 година се воспостави специјалистичка едукативна програма на напредно ниво. Едукативната програма резултира со диплома за постдипломски студии за специјалистичка нега, предхоспитална итна медицинска помош, како и магистратура.

На прашањето за образование, 13 испитаници одговорија дека се со средно медицинско образование, 4 медицински сестри се дипломирани и 3 медицински сестри со специјализација за семејна и патронажна грижа (табела бр. 10).

Заморот, лошите услови за работа и недостатокот од одредено време за учење ги лишат медицинските сестри што работат ноќни смени од образовните можности што се манифестираат со намалување на знаењето и вештините.

Табела бр.11

Број на учесници	Можност за смена
N = 20	често=15
	ретко = 5
Времетраење на ноќната смена	Распоред за работа
дванаесет часа = 6	континуиран = 1
повеќе од 12 часа = 14	со повремени измени = 8
	со чести измени = 11

4.2.3. Времетраење на ноќната смена

Времетраењето на ноќната смена во Итната медицинска помош е 12 часа. Од дваесет испитаници, четиринаесет укажуваат дека многу често смената трае подолго од 12 часа. Итноста на интервенциите не дозволуваат медицинските екипи да си одат од интервенцијата само затоа што им завршило работното време. Тука се спомнува и работењето во ноќната служба поради недостаток од персонал. Времетраењето на смената во ноќните служби е 18 часа за време на викенд.

Распоредот за работа во тековниот месец е динамичен и променлив. Само еден од испитаниците кажал дека во тековниот месец немал никаква промена, 8 изјавиле дека се со повремени измени, а 11 испитаници дека распоредот за работа е со чести измени.Работните распореди се разликуваат според времето на денот (ден, ноќ), фиксни наспроти ротирачки распореди, брзина на ротација, насока на ротација, број на работни часови неделно, број на последователни работни дена, број на денови за одмор и бројот на работни викенди. Сите овие фактори може да имаат интеракција со прекувременото работење.

На прашањето дали постојат можности за промена на распоредот на смените, резултатите се 15 од испитаниците, без оглед на возрасната група, одговорија дека мораат често да се менуваат поради лични причини (табела бр 11). Опцијата за пренасочување на смените со колегите е многу добра опција, но 5

од испитаниците ретко ја користат. Промената на списокот со колегите меѓусебно ја бираат како најлесно решение бидејќи сите се во иста професија.

Почитуваните и поддржувачки работни односи беа опишани како основни карактеристики на работната средина за ноќна смена. Описите на овие односи беа универзални меѓу сите интервјуирани медицински сестри. Тимскиот дух беше опишан како да се развива од потребата поради ограничените ресурси во ноќната смена. Медицинските сестри ја опишаа потребата да се потпираат еден врз друг кога недостигаат други ресурси.

Верувајќи дека "некој секогаш има грб", беше цитиран како непроценлив аспект од работното опкружување во ноќните смени. Болничката, меѓузависна, тимска работа резултира со позитивна работна средина во ноќна смена.

4.3. Последици од работење во ноќни смени на здравствените работници во Р.Македонија

Темите околу кои ни беше насочен фокусот се однесуваа на стресот на работното место, недостатокот од сон, чувството на социјална изолација, комуникацијата со партнерот и семејството, односот со пријателите, неможноста за реализирање на сопствените идеали. Многу медицински сестри го почувствуваа процесот на интервјуто како доверлива можност да ги изразат своите фрустрации за нивната работна средина и домот. Жените учеснички во оваа студија своите искуства од ноќната работа ги опишуваат во три временски интервали:

- подготовки кои започнуваат пред ноќната смена,
- справувањето со предизвиците за време на ноќната смена и
- враќањето на вообичаената рутина по завршувањето на ноќната смена.

4.3.1. Проблеми со спиењето и недостаток од сон

За време на ноќната смена, времетраењето и квалитетот на сонот трпи одредени промени. Долготрајните континуирани работни часови, намалената можност за спиење со минимално време за закрепнување од работата во смени придонесуваат значително нарушување на физичкото, когнитивното и емоционалното функционирање. Скоро сите учесници изјавиле дека доживеале нарушувања на спиењето. Ниту еден од испитаниците во текот на едно деноноќие не спиел во континуитет од 6 часа. Најмногу ги посочуваат проблемите со заспивање, честите будења во текот на ноќта и раното будење.

„ Тешко заспивам наутро по смената. Силно светнал ден, а јас треба да спијам. Пробај да заспиеш кога цел град се движи.... А само пред три часа по улиците работевме само ние и семафорите. „

Спиењето може, исто така, да биде нарушено од прекумерен замор, немир и напнатост. Недостатокот од персонал и честите повикувања на работа надвор од тековниот распоред кај испитаниците предизвикува појава на несоница.

„ Така убаво си го испланирав денот по ноќна смена. Денес попладне ќе се изнаспијам. Ги завршив домашните обврски и во 2 часот попладне си легнав. По само 20 минути ми звони телефонот и веќе сум будна. „ Вечер си на работа, потребно е медицинско обезбедување, има фудбалски натпревар.“ – ми вика главната сестра.,,

Напнатоста и стресот што се јавуваат при секое влегување во медицинското возило, трката со времето и исходот кога се работи за животоспасувачки ситуации, кај испитаниците оставиле многу непреспиеени ноќи.

„ Не знам дали тоа ми се случува само на мене или и на други. Сирената од возилата постојано ми свири во глава. Ќе легнам и ќе ги затворам очите, ја слушам, ќе станам па повторно ја слушам, сиркам од прозорот да не се на мојата улица и ја слушам.- изгледа многу долго сум во оваа служба.,,

Испитаниците кои можат да поспијат подолго во утринските часови спаѓаат во помладата возрасна група или немаат деца. За разлика од нив медицинските сестри кои се на возраст од 35 до 55 години и имаат деца пократко спијат и со чести прекини. Родителите честопати го жртвуваат спиењето за да се грижат за децата. Домашните обврски, носењето на децата на училиште, активностите надвор од училиштето на децата ги посочуваат како оправдување за лишењето од сон.

За некои, изборот да работат ноќни смени е добар бидејќи можат да бидат со своите деца во текот на целиот ден.

„ Јас морам да бидам присутна на секој ракометен натпревар на син ми. Не можам да замислам да не сум таму. Никој не игра натпревар во текот на ноќта. Го жртвувам сонот за секој постигнат гол.„

Ако децата се дома (дури и ако се грижат за некој друг), дневниот сон може да биде нарушен индиректно или директно заборавајќи дека нивната мајка спие по ноќната смена. Ова нарушување на дневниот сон може да се случи кога децата прават бучава во игра или сакаат да побараат нешто од нивната мајка.

Очекувањата на децата за нивната мајка и нејзината достапност, дури и при спиењето, исто така, влијае врз нејзиното психичко здравје.

Хронично губење на спиењето, било делумно или целосно, значително го нарушува физичкото, когнитивното и емоционалното функционирање кај здравствените работници. Покрај тоа, тоа го диктира влијанието на циркадиската физиологија и будноста кои се на оптимално ниво во текот на дневните часови и дека поспаноста е максимизирана во текот на ноќта.

Неуспехот да се придржуваат кон оваа потреба за будност и сон, резултира со зголемување на поспаноста и појава на хроничен замор. Целокупниот круг не треба да биде нарушен бидејќи би се јавиле проблеми при извршување на секојдневните задачи особено во контекст на професионалните поставувања.

Негативните ефекти од нарушениот континуитет на спиењето се најочигледни кај вработените од средната возраст (50+). Возраста на поединецот ќе влијае врз тоа колку добро ќе управуваат со заморот и ќе се справат со различни работни распореди. Возрасните испитаници обично имаат помалку сон со добар

квалитет и често се будат рано. Тие, исто така, може да бидат со помали можности да се приспособат на работата во смени (особено работа во ноќна смена) без негативни последици. Бидејќи постои значителна индивидуална варијација на изложеност, не постои одредена возраст со која ова станува важен фактор, но сепак, се претпоставува дека негативните влијанија можат да станат релевантни на возраст меѓу 40 и 50 години.

4.3.2. Здравствени проблеми

Дигестивните и гастроинтестиналните проблеми, како што се: варење, горушица, стомачна болка и губење на апетитот се чести симптоми кои ги потенцираа медицинските сестри. Дури 65% од испитаниците се пожалија на дигестивни проблеми и зголемување на тежината. Со оглед на неправилноста во видот и времето на оброците, не е изненадувачки што оброците избилуваат со брза храна. Во текот на ноќта, гладта често доведува до зголемување на уживањето на "ѓубре" храна, наместо да се јаде целосен, добро избалансиран оброк.

Како одговор на прашањето за зголемувањето на тежината коментираа дека јаделе повеќе "од фрустрација" или "јаделе за да останат будни . "

„ Салатите или здравата храна воопшто не изгледаат привлечно во 01:00 часот, па затоа си купувам еден голем сендвич.„

Планираните оброци на работа се дел од одговорите на испитаниците.

„Навистина се трудам да се хранам здраво. Пред ноќната смена правам план што ќе јадам и тоа го подготвувам дома. Во чантата доволно е да ставам едно јаболко и веќе се чувствувам добро. Од бурек и пецива ми е преку глава. Потребно е време да се подготви, но вреди.„

Предизвиците вклучуваат обиди да се воспостават здрави рутина за исхрана и вежбање како и обезбедување доволно спиење. Здравата исхрана треба да се

постави како приоритет. Дополнителните грижи се и обезбедување навики за здрава исхрана за членовите на семејството.

„Заминувам на работа во 19:00 со веќе подготвена вечера за семејството и зготвен ручек на шпоретот за утредента. Во слободниот ден пазарам и готвам храна за наредните денови и ги замрзнувам. Подобро така отколку децата да јадат само сендвичи.,,

Чувството на замор може да ја поттикне потрошувачката на пијалоци со кофеин (кафе, кока кола) за да му помогне на работникот да остане буден.

„Кафето повеќе го пијам од навика. Пијам повеќе од 6 кафиња на ден, а кога сум ноќна смена сигурно уште 3-4 шолји. Не дека ми помага да останам будна, ми помага да се видам со некоја колешка и да си размениме некој збор. Ноќите се долги и времето побрзо поминува така.,,

„Можеби ќе се здебелам бидејќи јадам доцна навечер. Не јадам редовно. Се обидувам да јадам здраво, но тоа не е толку лесно. Понекогаш чувствувам дека ми треба цело чоколадо кога сум ноќна смена.,,

„Можеме да јадеме повеќе брза храна за да ги исполниме нашите емоционални потреби. На пример, наместо салата или јаболко, можеме да јадеме чоколада или пица. Ова е затоа што за време на стресот нивото на хормонот кортизон и инсулиноот во нашето тело се зголемува, што го тера нашето тело да копнее по масното јадење. Долготрајниот хроничен стрес ја зголемува гладта. Ние дури можеме да јадеме и кога не сме гладни. Тоа е тоа што се нарекува емоционално или стресно јадење.,,

Двата фактори (стрес и работни смени) влијаат врз тоа како и каква храна јадат сестрите и го зголемуваат ризикот од зголемување на телесната тежина и дебелина.

Неколку учесници кои не биле во брак и немале деца биле изненадени од медицинските сестри со семејства. Чувствуваа дека едвај можат да се грижат за

себе. Неколку учесници живееле дома со родител кој во суштина се грижел за нив, обезбедувајќи им оброци, превоз и непрекинато спиење во текот на денот.

Доаѓајќи до кардиоваскуларните проблеми на испитаниците, 35% се соочуваат со висок притисок, варикозни вени и болки во градите. Кај испитаниците од помладата старосна група акцентот беше на покачениот крвен притисок додека кај повозрасната група покрај високиот крвен притисок испитаниците се пожалија и на проблеми во локомоторниот систем.

Влијанието на ноќната работа врз здравјето е голем предизвик кој може да има долготрајни ефекти врз здравјето и благосостојбата на испитаниците.

4.3.3. Стрес

Стресот е веројатно еден од клучните елементи во врските помеѓу ноќната работа и појавата на болест. Стресот се дефинира како психофизичка реакција со која организмот реагира на промените. Стресот се јавува кога некој има тешкотии во справувањето со проблемите, животните одлуки и целите. Стресот има физички, емоционални и когнитивни ефекти. Самата работа на медицинските сестри вклучува активности и меѓучовечки односи кои често се стресни.

Еден клучен фактор е опсегот на вештините за справување кои лицата веќе ги поседуваат и можат да ги користат за да се приспособат на стресот. Способноста за приспособување е намалена кај помладите до 25 години (3/20 испитаници), и кај повозрасните над 50 години (10/20 испитаници).

Испитаниците посочуваат дека спецификата на работењето во Итната медицинска помош е сама по себе стресна.

„ Секогаш кога од диспечерскиот центар ќе викнат итна покана, јас сум под стрес. Стресот се зголемува кога ќе додадат и дека поканата е сообраќајка. Веднаш помислуваш прво каде се твоите најблиски, дали некој од нив вози, дали децата се на голем одмор и претрчале улица.....И додека се возиш со сирени си помислувам само да се полесно повредени..,

Како предизвикувач на стрес се посочува и недостатокот од кадар. Во последниве години над 30% од медицинските сестри заминале во пензија или си заминале од здравствената организација. Чести се и боледувањата па многу страда надворешниот тековен распоред за работа, медицинските сестри се повикуваат од дома.

„ Не можам една недела да ја испланирам во континуитет. Целиот ритам ми се руши кога ќе ми јават дека треба да одам на работа во слободниот ден бидејќи колешката е на боледување.„

Интерперсоналните конфликти и анксиозноста се, исто така, заеднички проблеми на медицинските сестри. Чувството на социјална изолација и осаменоста се дел од ефектите на анксиозност поради што медицинските сестри често бараат замена.

Истажувањето покажа дека сите испитаници страдаат од дополнителен стрес предизвикан од исчезнување важни делови од нивниот општествен живот.

„Подолг период сум под стрес како да бидам совршена мајка и жена. Тешко ми е сите да ги усреќам дома кога сум постојано изложена на стрес на работа, а заморот по ноќна смена ме совладува и потребен ми е краток сон за да се средам. Јас само сакам да се опуштам, но домашните обврски и децата не ми дозволуваат.„

4.3.4. Безбедносни ризици - безбедно возење до дома и грижата за децата по ноќна смена

Возењето дома од работа по дванаесет непроспиени часа е безбедносен ризик. Како за себе така и за останатите учесници во сообраќајот. Скоро секој од испитаниците што вози има свој начин на справување со поспаноста:

*„Првото кафе го пијам на работа со колегите, па потоа седнувам во кола.„ ,
„ Штом ќе влезам во кола пуштам многу гласна музика, само така останувам*

будна., , „Ако сопругот е буден му звомам на телефон и се договарам за тековниот ден.,,

Медицинските сестри пријавија случаи дека задремале додека светлото на семафорот било црвено, па се освестиле по долгото свирење на автомобилот позади нив.

Ефектите на исцрпеност ги почувствувале сите дури и кога возењето дома било кратко.

Исто така, тешко е да се обезбеди безбедна грижа за децата дома. Некои од испитаниците со помош на: баба, дедо, сервис се во можност по ноќната смена да одморат кратко додека други се грижат за нивните деца. Другите кои немаат таква можност, сами се снаоѓаат со креативни решенија.

„ Заедно со детето ќе се заклучам во спална, ќе ги истурам играчките и си играме „Заспана убавица“. Додека тоа го прави замокот, јас успевам малку да дремнам.,,

4.3.5. Слободен ден и променлив распоред

„Денот по ноќната смена не е слободен ден“ – се согласија сите испитаници.

„Како да биде слободен ден кога од 00.00 часот- 07.00 часот јас сум на работа, веќе седум часа работам, не спијам. ,,

Повеќето овој ден го опишуваат како “изгубен ден “поради недостатокот од енергија дури и по спиење. *„Навистина спијам премногу тој ден, затоа што се чувствувам лишен од спиење толку долго., , „ Јас не се чувствувам способна по ноќната смена да се вратам на дневната рутина.,* Утешноста за време на закрепнувањето по дежурство некои го пронаоѓаат со останување во пижами се додека не е потребно да се облечат и да излезат. Користењето на ова време во закрепнувањето е многу корисно за да можат да се подготват за наредната смена.

Многу од нашите испитаници зборуваа за проблемите со кои се соочува нивното семејство како резултат на непредвидливоста на нивниот распоред за работа. Промените во работните распореди беа особено проблематични за тие со помалку стаж. Во семејствата каде двајцата родители работат, некои од родителите се обиделе да ги организираат своите работни распореди, така што еден од родителите е дома. Така, општите информации во врска со смената и дискусиите со испитаниците фрлија светлина врз многу проблеми со кои се соочуваат поради промената во работата.

Проблемот се јавува кога вработениот се враќа во нормален дневен / ноќен распоред за слободни денови, во неговата адаптација. Сепак, можеме да кажеме дека секој испитаник индивидуално го посочува начинот на адаптација и справувањето со проблемот со спиењето и заморот поради промената на работата и нејзиното влијание врз испитаниците. Често споменуваниот аргумент на медицинските сестри дека се против променлив распоред поради очигледното намалување на слободното време и можното зголемување на конфликтот помеѓу работата и семејниот живот.

4.3.6. Социјална изолација

Сите учесници признаа дека ноќната смена имала големо влијание врз нивниот животен стил и влијаела негативно врз нивниот социјален живот.

Вработените постојано коментираа дека работењето во ноќна смена е причина за некомпатибилноста што се случува во нивниот социјален живот. Пријателите и роднините најчесто имаат дневен распоред, па скоро сите настани и прослави се организираат во ноќните часови. Добри односи и поддршка од колегите на работа помага во елиминирање на стресот поврзан со работата. Вербализирање на поддршката на соработниците, исто така, покажа дека го намалува нивото на стрес и го зголемува задоволството од работата.

„ Се чувствувам осамено, изолирано и ранливо во исто време. Каква коинциденција е секоја прослава за роденден, свадба да се организира токму тогаш кога сум ноќна смена? „

„ Не можам да излезам ни на вечера (пред работа)! Само гледам на часовникот кога треба да станам, а и со чаша сок да наздравувам?„

Реперкусиите на социјалниот и семејниот живот на медицинските сестри се важни. Истражувањето покажа дека вработените страдаат од дополнителен стрес предизвикан од исчезнување на важни делови од нивниот општествен и семеен живот. Овој факт е многу важен бидејќи количината и квалитетот на социјалната интеракција се поврзани со физичкото и менталното здравје. Лицата кои не можат да воспостават редовни рутини во своите секојдневни активности имаат тешкотии при планирањето на семејните обврски и справувањето со физичкиот и менталниот замор.

„ Ете, решив да одам да посетувам часови по аеробик. Било добра физичка активност. Па и тоа не можам да го правам!!! (се смее). Термините биле понеделник, среда и петок од 18, 19 и 20 часот. Како со мојот распоред да имам некаков континуитет во вежбањето?„

Учеството во клубови, спортски и други организирани активности е многу тешко бидејќи тие обично се насочени кон “нормалниот” работен распоред. Недостатокот на редовни социјални контакти може да доведе до чувство на осаменост и изолација.

„физички сте исцрпени, се враќате дома, ... а потоа сакате да прошетате со пријателките до парк, па потоа да кажете – „ќе дојдам кога ќе станам“, а кога ќе станам, толку сте уморни, па следи – “вие одете јас неможам, ама за утре задолжително да ме планирате..„

Жените во оваа студија сугерираат дека сите тие имаат примарна одговорност за управување со нивното домаќинство, грижата за децата и преземањето на емоционалната работа за семејството. Покрај планирањето, надгледувањето и извршувањето на секојдневните домашни задачи и рутини, неколку од жените имаат дополнителни емоционални и логистички барања. Овие варираат според возраста и околностите на членовите на семејството, (без

разлика дали се школуваат, работат или боледуваат), посетата и грижата за своите родители и организирањето семејни средби.

„ Грижата за моите деца беше главна причина да работам во смени. Ноќната смена ми одговара на мојот живот од практични причини.,,

За разлика од ова, еден учесник ноќното работење го искажа со позитивен став.

„ Не се чувствувам изолирано ... со добра организација успевам секаде да стигнам.,,

„ Јас како маж и немам толку обврски околу домот... по ноќната смена можам да си отспијам додека сопругата ги носи децата на училиште.,,

И покрај ограничувањата и негативното влијание на ноќните смени, учесниците сè уште уживаа во флексибилноста да управуваат со работата, семејството и социјалните активности.

Иако учесниците некако успеваат да балансираат со обврските и домот, нивните размислувања се дека се "заглавени" во овој круг со мала веројатност за промена.

4.3.7. Обид за зачувување добри односи во семејството, децата, бракот

Физичките промени околу спиењето, расположението и стресот може да бидат од големо значење за медицинските сестри, а сепак најголем процент од нив посочуваат дека отсуството од дома за време на ноќната смена и нивното отсуство од вообичаените активности во текот на денот по ноќната смена е дел на кој медицинските сестри постојано се навраќаат.

Иако повеќето од медицинските сестри сметаат дека ноќните смени не се премногу тешки, постои чувство на предиспонирачки промени во расположението, а загриженоста за влијанијата од ноќното работење јасно продолжува и по завршувањето на смената.

Независно од бројот на ноќните смени, скоро сите испитаници го опишуваат начинот со кој го олеснуваат управувањето со домашните обврски, поспаноста, грижата за децата и работното време на сопругот.

Ден пред ноќната смена, медицинските сестри пријавуваат конкретни практични подготовки за нивното отсуство од домот. Ова често вклучува зголемено чистење, перење, пазарење, подготовка на оброци, како и доделување на одредени задачи на сопругот кои најчесто се однесуваат на децата.

„ Колку и да сакам да се одморам пред ноќната смена, обврските во домот не ми дозволуваат. Треба да одам да пазарам, ручек да направам за утрешниот ден и да им подготвам вечера на децата. Ако не одам јас, децата ќе останат без леб дома. Доволно е што сопругот ги чува, да не направат некоја белја по дома.,,

Нагласена е нивната одговорност за раководење со домот бидејќи тие се обидуваат да ги минимизираат влијанијата на ноќната работа за нивните семејства преку планирање на згрижување, активности и преземање дополнителни задачи за домаќинството, заедно со секојдневните задачи и сопствените потреби. Додека нивните сопрузи, баби или жени за чување деца можат да бидат вклучени во грижата за децата и извршувањето на задачите во домот во нивно отсуство, раководењето со семејниот распоред е одговорност на медицинската сестра, како одраз на родовите очекувања на сопрузите, без оглед на нивниот работен статус.

„Половина од времето не го слушате тоа што го кажува другото лице. И мислам дека товарот од моите ноќни смени беше на товар на моето семејство. Мислам дека затоа што во болницата знаете дека кога работите мора да се поставите професионално, така што вие се обидувате да бидете најдобри во својата работа. А потоа, кога ќе отидете дома, ти смета сè. Ако се децата - не сакате да разговарате со нив.

Ако е вашиот сопруг - не сакаш да разговараш, не сакаш да го видиш. "

Неколкумина учесници првично веруваа дека ноќната смена ќе им овозможи да поминуваат повеќе време со своите семејства. Наместо тоа, откриле дека

нивното ниво на трпеливост и желбата да бидат социјално активни е ниско поради заморот.

Големите влијанија на ноќната работа врз медицинските сестри се очигледни, а ова ги вклучува физичките ефекти на нивниот работен модел на спиење и расположение, одржување добри односи во семејството и партнероти потребата да ги задржат колку што е можно вообичаените родови очекувања истовремено преземајќи дополнителни напори за умерени ефекти на ноќната работа за нивните сопрузи и деца.

Важноста на овие родови очекувања на жените и нивното исполнување е очигледна од директни изјави за конкретни задачи и одговорности на медицинските сестри, како и преку претпоставки вклучени во овие изјави за чувствата на сопрузите и децата за важноста на жените и присуството на мајките во конституирањето на "нормалниот семеен живот" и овозможување на нивните сопрузи и деца да ги играат нивните познати делови во "да се биде семејство".

Контрастот меѓу очекувањата на медицинските сестри за себе и за своите сопрузи и децата при комплетирање на задачите во домот е впечатлив и ги одразува родовите очекувања дека мајките и сопругите ќе бидат одговорни за извршување големо мнозинство задачи за домаќинство и грижа за децата. Сите жени во оваа студија им отстапуваат барем мал број домашни задачи на своите сопрузи и деца, додека тие се на работа. Некои сопрузи може да преземат и поголеми одговорности, при што нивните жени специфицираат што точно треба да се направи и како.

„ Сопругот ги носи децата на училиште пред јас да се вратам од работа. Уште од претходниот ден сум ја подготвила облеката и сум напишала што треба да облече помалата ќерка, а што големата. Но, сепак да се осигурам дека се станати и подготвени за на училиште, минимум два пати му се јавувам на сопругот. „

Негативното влијание на ноќната работа, медицинските сестри со деца ја согледуваат и во грижата и воспитувањето на нивните деца. Отсуството од дома според испитаниците им овозможило на децата да се стекнат со поголема независност и самостојност. Меѓутоа, во други случаи, независноста на децата

може да се намали со ноќната работа на нивната мајка. Тука се вклучуваат дополнителните барања за да им помогне со домашните задачи од училиште, бодрење на фудбалски натпревар или бакнеж за полесно заспивање.

„ Моите деца пораснаа со ноќните смени. Кога беа помали многу рано сами почнаа да се пресоблекуваат, сами да ги мијат запчињата пред спиење. Сега кога имам тинејџери тоа го користат за да останат надвор до подоцна, подоцна да си легнат и да си поспијат подолго пред јас да се вратам.,,

Отсуството на мајката од дома преку ноќта кога работи ноќни смени и кога спие следниот ден изгледа дека им дава на децата увид во различните родови стилови и очекувањата од нивните родители.

4.3.8. Односот на партнерите и пријателите кон вас имаат/немаат разбирање за ноќната работа

По ова прашање медицинските сестри во оваа студија покажуваат свесност за поголем ризик од прекин на бракот/врската, па максимално се трудат и целат кон поголемо разбирање за ноќните смени и одржување здрави односи со партнерот.

Неколку учесници во оваа студија укажуваат дека нивниот однос со нивниот партнер се чувствува различно и помалку блиско во денот пред ноќната смена. Во целата подготвителна фаза, кога треба да се подготви ручек, да се испеглаат алиштата, да се испазари, медицинските сестри кажуваат дека немаат доволно време да му се посветат на партнерот.

Во текот на ноќта веднаш по ноќната смена, исто така, укажуваат на тоа дека медицинската сестра може да има нарушен сон додека се враќа на нејзиниот вообичаен режим на спиење, а тоа може да го наруши и спиењето на нејзиниот сопруг.

Двојките имаат многу ограничено време заедно за време на ноќната работа и уште помалку време за планирање и одлучување, за поддршка на едни со други или за интимните или сексуалните страни на нивната врска.

Коментарите од партнерите се насочени кон однесувањето на медицинските сестрипо ноќната смена:

„ Сопругот ми вели дека сум понапорна и напната кога ќе се вратам од работа. Сум немала трпение за ништо, особено кога ќе одработам две ноќни смени последователно.,,

„ Жената во текот на ноќта треба да биде дома. Доста ми е секоја втора вечер да спијам сам.,,

Иако многумина партнери покажуваат дека би сакале нивната сопруга да не работи ноќни смени, големото мнозинство на сопрузи укажуваат на прифаќање на овој работен модел.

За оправдување на ноќната работа, во разговорите, медицинските сестри укажуваат дека нивните партнери/сопрузи гледаат од ноќната смена бенефит, како што се: повисоки стапки на плати за нивната сопруга, примарно или исклучиво згрижување на децата.

Испитаниците кои се подолго време во брак велат дека “ добро се адаптирале меѓусебно во текот на годините”. Посочуваат дека ако постои добра комуникација и толеранција, времето работело за зацврстување на добрите односи во семејството.

Сепак, дел од нив упатуваат на тоа дека ноќната смена придонела за прекинување на бракот или крај на врската. Конфликтот се зголемува помеѓу сопругниците кога дел од обврските во домот и грижата за децата се префрла врз партнерот.

„ Зошто секогаш мора јас да ги чувам децата додека си ти на работа? Викни ја некогаш мајка ти да ги чува, јас да можам да си изгледам еденнатпревар без никој да ме вознемирува.,,

„ По работа ти однеси ги децата на училиште, не можам само јас рано да станувам. И така цела вечер на работа се одмараш.,,

Социјалната изолација учесниците ја забележале и од страна на пријателите. Поголемиот број од учесниците се сложија дека исто како во семејството и со пријателите мораат постојано да балансираат. Перцепцијата на пријателите кои

не работат во смени е многу поразлична од колегите со кои се дружат и надвор од работното време. Една од учесничките искоментира:

„ Тие едноставно не разбираат... Постојано треба да објаснувам дека имам потреба да си легнам, а тие навистина сакаат да одите заедно на роденден... „ Па толку ли не одмори малку на работа?" - најчесто ме прашуваат ...- и заморна сум од објаснувања.,,

„ По ноќната смена сум толку уморен и не можам да му посветам доволно време на моето семејство и на пријателите. Тоа влијаеше врз мојот општествен живот.,,

Справувањето вклучуваше да останат поврзани со социјалните медиуми и да стекнат нови пријатели на работа.

4.3.9. Обуки и професионално усовршување како и сопствен развој на личноста

Способноста да се грижи за семејството, децата или постарите родители е ставена на ризик. Идеалниот сон за родителство или функционирање како посветен член на семејството беше спомнато многупати. Приспособувањата на оваа парадигма вклучуваат ограничување и откажување на учеството во многу активности.

„Едноставно мора да се опуштиш и да направиш најдобро што можеш... приоритети има секој ден, изберете што е важно, како сон. Поминете повеќе време со децата, поразговарајте со сопругот, домашната работа никогаш не завршува, освен што ти треба чиста облека ". Колку и да се трудам мојата куќа е хаос.,,

Во овој дел учесниците најмногу се задржаа на едукацијата и усовршувањето. Можност за продолжување на образованието има, но слободното време,

финансиите и грижата за домот биле пресудни за оддолжување на усовршувањето.

„Кога имаш мали деца целото време ти е насочено кон нив. Немаш време за учење, потребен ти е само сон. Кога ќе пораснат финансиски не можеш да си дозволиш. Поголеми деца, поголеми трошоци. Дали децата да се запишат на факултет или мајката?„

4.3.10. Позитивни придобивки од работењето во ноќна смена

Во текот на интервјуата сите учесници најпрво разговорот го насочуваа кон негативните аспекти и последиците од ноќното работење и на самиот крај да ги воочуваат иако малку, сепак за нив значајните позитивни придобивки. Да се биде присутен за семејството честопати се смета дека е вредно за предизвикот да се остане без спиење. Приоритетот беше насочен кон грижата за децата, особено кога се болни, училишните обврски, родителските состаноци, домот.

За обврските и грижата за домот, медицинските сестри искажуваат благодарност кон нивните сопрузи/сопруги и деца за помошта дадена во текот на нивното отсуство од домот. Генерално, иако се малубројни тие што би сакале да не работат ноќни смени, поголемиот дел од учесниците во оваа студија покажуваат дека ја прифаќаат ноќната работа како нивен избор и дека се благодарни за можностите што им ги овозможува. И покрај нивниот замор по ноќната смена, медицинските сестри ја задржуваат одговорноста за домашната работа и грижа за семејството.

Позитивниот пристап и разбирањето од страна на колегите е многу изразено кај сите испитаници. Можноста за ротација на смена и спојување на неколку дена, овозможува медицинските сестри да можат да излезат од рутината и да се посветат на себе. Работата во тимови чии членови имаат искуство да работат заедно ги знаат силните и слабите страни и можат подобро да се поддржуваат еден со друг и да компензираат едни со други - дури и во услови на екстреман стрес и замор. Тие знаат како да се балансираат меѓусебно и знаат дека другите се на располагање за дополнување на нивните предности и слабости, што исто така може да доведе до пониски нивоа на стрес за сите учесници.

„ Ќе замолам некоја од колешките да ми изработи две ноќни смени, со тоа ќе добијам седум дена одмор. Можам да одморам без да го користам редовниот годишен одмор. Смените ќе ги вратам кога таа ќе има потреба.,,

Позитивно гледаат и во можноста да испазарат во утринските часови до пладне, кога нема гужва, бидејќи сите “нормално” вработени се на работното место.

Постојат многу причини зошто медицинските сестри би сакале да ја сменат работата – место ноќни смени да работат само дневни смени. Иако, во одреден период од нивниот стаж биле прашани за промена на работното место, 95% од испитаниците не се сложиле, а само 5% сеуште размислуваат за промена. Сепак, бенифицираниот стаж, повисоката плата и лесното менување на смените ги остава медицинските сестри на позициите каде што се.

5. ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА

Како да се комбинира работата во ноќни смени со животот е фундаментално прашање за многу луѓе, прашање кое креаторите на политиката, социјалните партнери, бизнисите и поединците се обидуваат да го решат. Истовремено, новите предизвици и решенија го трансформираат интерфејсот помеѓу работата и животот: стареењето, технолошките промени, ниските стапки на вработеност и намалување на неделното работно време. Усогласувањето на работата и животот во ЕУ има за цел да ги испита реципрочните односи помеѓу работата и животот за луѓето во ЕУ, околностите во кои тие се борат да ги усогласат двата домени и што е најважно за нив во смисла од нивниот биланс на работа и живот.

Емпириското истражување кое беше спроведено за целите на овој магистерски труд ги потврди прашањата кои беа поставени на почетокот од анализата. Беше спроведено длабинско полустандардизирано интервју со медицински сестри кои работат во ноќна смена. Во текот на истражувањето се доби впечатокот дека тие одвај како да чекале некому да ги изнесат сите свои проблеми. Целокупниот тек на интервјуата се карактеризираше со отвореност и доверба каде што медицинските сестри искажаа потреба и желба да ги споделат своите искуства. Првичните заклучоци одат во насока дека ноќната работа нема само негативни аспекти како што вообичаено се мисли, туку и позитивни – иако овие првите се доминирачки. Така, за младите медицински сестри ноќната работа носи предности во поглед на рационализација на времето, но и за младите мајки кои во ноќната смена нашле решение за згрижување на нивните деца. Меѓутоа за повозрасните генерации сменското работење станува голем проблем, за медицинските сестри, но веројатно и за другите професии. Тоа е така поради биолошките последици и замореност на организмот, но и поради потребите на семејството и спознаената потреба за личен развој, дружење со пријателите и други активности кои се практикуваат во нормалните работни или не работни денови.

Со желба трудот да го направиме поверодостоен податоците беа прикажани на еден специфичен начин кој е соодветен за претставување на информации при

примената на квалитативните методи. Се обидовме да дојдеме до податоци со кои ќе ги аргументираме тезите кои претходно ги поставивме. Преку разговорите со медицинските сестри и споделувањето на нивните искуства дојдовме до реалноста која тие ја живеат работејќи во ноќните смени. Во суштина, општиот заклучок е дека ноќната смена целесно ја обликува реалноста во која живеат тие и тоа, во поглед на самата работа, но и во поглед на целокупното нивно живеење.

Тука се имаат во предвид биолошките и физиолошките специфичности и тенденцијата да се оствари биолошки баланс, но и односите во семејството, подигањето на децата, брачните односи. Не треба да се запостави и доменот на личниот развој и други идентитетски прашања на овие поединци за кои животот се одвива во времето кога сите други спијат и обратно. Ваквото истражување и навлегувањето во деталите на општественото живеење овозможува да се разбере ноќниот труд и како тој се доживува од лицата кои работат во смени.

Ваквиот пристап овозможи да се разбере, не само светот на медицинските сестри и нивната работа, туку и современите тенденции во светот на трудот кој претендира активно живеење во текот на 24 часа.

Од аспект на сопствените искуства и набљудувања како медицинска сестра, медицинските сестри се изложени на висок ризик на стрес поради надворешни (т.е. пациенти и нивните роднини) и внатрешни фактори (т.е., работа, еколошки и организациски фактори). Стресните работни услови, медицинска сестра на терен - каков што е случајот во ова истражување е меѓу најважните ризици за здравјето на работниците.

Покрај физиолошките промени што се предизвикани од работата во смени, социјалната дисхронизација го отежнува ритамот на избалансиран семеен и социјален живот. Несомнено е дека ноќните смени влијаат врз личниот живот на медицинската сестра поинаку отколку работењето само во дневни смени.

Ноќната смена им овозможува на медицинските сестри флексибилност во семејните и општествените активности, но во исто време ги попречува социјалните интеракции и другите дневни активности. Жените во оваа студија ја нагласуваат родовата димензија и признаваат дека тие обично се многу зафатени и заморни како резултат на нивните ноќни смени, а домашните обврски и грижата за децата се организирани со минимална поддршка од страна на нивните сопрузи и партнери.

Често се случува негативните чувства да се поизразени за ноќната работа поради нивната загриженост за ефектите што може да ги имаат врз нивното семејство како одраз на нормативните вредности за "соодветни сопруги".

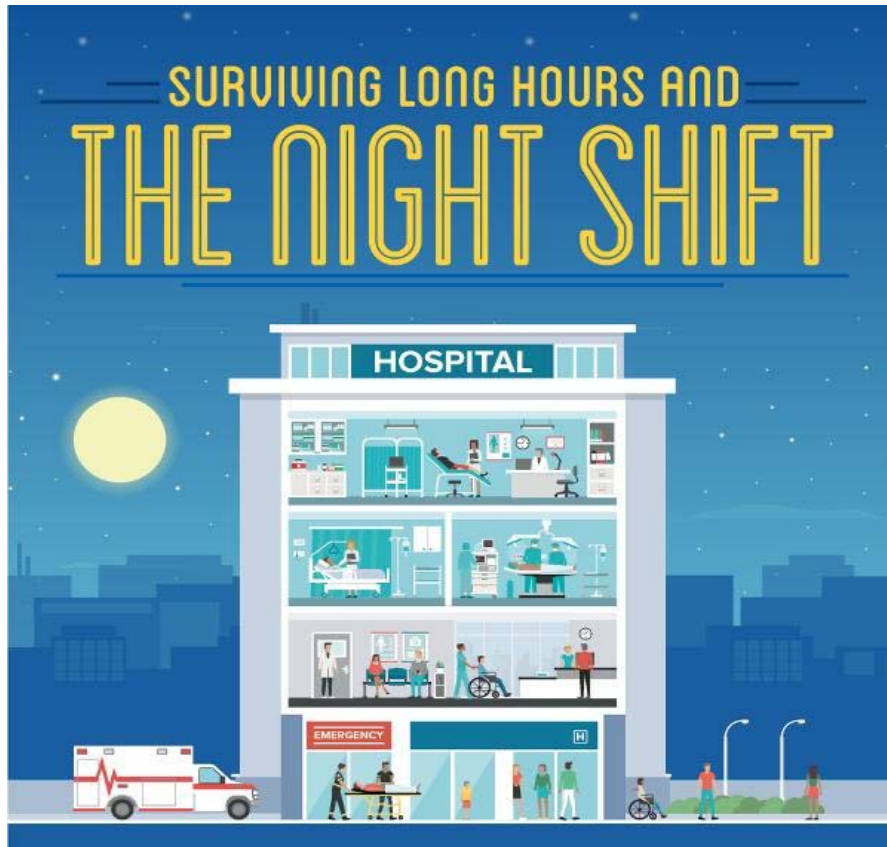
Ефектите од ноќната работа за медицинските сестри се комбинација од физичките влијанија на овој работен модел и дополнителната работа што ја извршуваат медицинските сестри за да се осигураат дека ги исполнуваат вообичаените очекувања за себеси како сопруги и мајки и дека ги минимизираат последиците од ноќната работа за нивните сопрузи и деца и притоа ја покажуваат својата посветеност до нормативна родова идеологија дека се "добри мајки".

Работата во смени и прекувременото останување на работа, како и социјалните и психолошките барања се поврзани со висок степен на конфликт меѓу семејството и работата, социјалната изолација, со важни последици, како што се: стрес на работа, незадоволство во работата и лошо функционирање на работа. Исто така, структурните и социјалните барања на семејството (број и возраст на деца, грижа за децата, грижа за возрасните, брачен статус) со важни последици како што се семеен стрес, незадоволство од семејството и замор, неефикасност во брачните и родителските функции.

Сознанијата за социјалните, емоционалните и физиолошките влијанија врз работниците во ноќни смени, треба да се вметнат во целокупниот здравствен, образовен и социјален систем, со цел запознавање, превенирање и намалување на негативните последици од истите.

6. АНЕКС: МЕРКИ ЗА ПРЕВЕНЦИЈА НА СОЦИЈАЛНИТЕ ПОСЛЕДИЦИ ОД РАБОТЕЊЕТО ВО НОКНА СМЕНА

Слика бр.5 Како да се преживеат долгите работни часови и ноќните смени?



Извор: How Nurses Can Survive The Night Shift, Bradley University

Развивањето јасни политики и постапки за управување на работа во смени обезбедува дека луѓето низ целата организација, без оглед колку се големи или мали, се свесни дека треба да ги земат предвид превенцијата и ограничувањето на ризиците од работата на сите нивоа на планирање.

Според законот, работодавците мора да се консултираат со вработените за прашањата поврзани со здравјето и безбедноста. Значи, од суштинско значење е да се консултираат и да се вклучат самите работници од смените во дискусиите за тоа како раководењето со работната смена може да влијае врз здравјето и безбедноста. Вклучување широк спектар работна сила во процесот на донесување одлуки промовира култура на отвореност. Ова ќе ги направи

работниците со поголема веројатност да ги прифатат промените и да усвојат нов распоред за работа во смени или различни начини на работа.

Работодавците треба да спроведат соодветна и доволна проценка на ризиците поврзани со работата во смени, како дел од системот за управување со здравјето и безбедноста во организацијата.

Проценката на ризик од работодавецот бара да ги земе предвид факторите на ризик на работното место и тие кои можат да бидат повредени од нив.

Проценката на ризикот треба целосно да ги земе предвид опасностите поврзани со заморот, како и веројатноста за замор што се појавува поради работата во смени.

Работодавците имаат законски обврски да обезбедат здравје и безбедност при работа на своите вработени, а тоа вклучува отстранување или контрола на ризиците преку организирање и планирање аранжмани за работа со смени.

Тие, исто така, имаат поширока одговорност за здравјето и безбедноста на другите кои би можеле да бидат засегнати од нивните работни активности, што е уште една причина зошто е важно да се контролираат ризиците на работното место.

6.1. Воzeње до и од работа

Воzeњето до и од работа се смета за ризично, особено по долга смена, ноќна смена или пред почетокот на смената. Овој проблем е карактеристичен за големите градови каде транспортот трае подолго (час и повеќе).

Анализите на овој ризик овозможиле да се создадат стратегии за да го направат побезбедно воzeњето:

- користење на јавен превоз или такси,
- да се пристапи кон организирано патување заедно со колеги кои живеат во иста насока (споделување на воzeњето),
- да се вози внимателно и да не се вози брзо,
- да се застане во случај да се почувствува поспаност и се заспие на кратко (во безбедна зона),
- да се носат освежителни пијалаци или пијалаци со енергетска вредност

6.2. Идентификувајте соодветен распоред за спиење

На повеќето возрасни групи им треба 7-8 часа спиење на ден, иако ова се намалува со возраста. Ако е неможно да се заспие, тогаш времето треба да се употреби за одмор. Се препорачува водење на дневник за проблеми со спиењето кое може да помогне да се објасни појавата на замор.

Исто така, може да се искористи за да се најдат најсоодветни стратегии и услови за подобар квалитет на спиење:

- ако се работи во ротирачки смени, треба да се спие во различни периоди.
- најдобро се заспива веднаш по доѓањето од работа додека не сте влегле во светот на домашните обврски или проблеми. Пожелно е да се преспие пред да започне наредната смена.
- потребно е да се одржи ритамот на спиење т.е. спиењето да се случува во ист период во меѓусменските циклуси.

6.3. Обезбедување на поволна средина за спиење

Губењето на сонот и појавата на замор се некои од најзначајните проблеми кај работниците во смена. Важно е да одржи нормално ниво на спиење и одмор. Дневниот сон е обично полесен, пократок и послаб од ноќниот сон.

Често се нарушува поради температурните разлики и дневната бучава.

Како да ја направите околината поволна за спиење:

- спијте во вашата спална соба и избегнувајте да ја користите за други активности како што се: гледање телевизија, јадење и работа,
- користете тешки завеси, затемнети ролетни или прозорски капаци за да ја затемните спалната соба,
- исклучете го телефонот или намалете го звукот на звонењето на минимум,
- замолете го вашето семејство да не ве вознемирува и да ја намалат бучавата кога спиеете,
- разговарајте за вашата работа со блиските соседи и замолете ги да се обидат да избегнуваат бучни активности за време на спиењето,

- ако е премногу бучно за спиење, размислете за користење слушалки за уши или тивка музика во заднина за да ги маскирате надворешните звуци,
- приспособете ја температурата на спалната соба на пријатно ниво.

6.4. Техники за унапредување на спиењето

За да можете полесно да заспиете обидете се да следите слична рутина на таа што ја следите пред нормалниот ноќен сон.

Следниве совети може да помогнат да се опуштите и полесно да заспиете:

- одете на кратка прошетка, опуштете се со некоја книга, слушајте музика и / или опуштете се во жешка бања пред спиење,
- избегнувајте енергични вежби пред спиење бидејќи тоа е стимулирање и ја зголемува температурата на телото,
- намалете го внесот на кофеин, "енергетски" пијалоци и други стимуланси неколку часа пред спиење бидејќи тие можат да ве спречат да заспиете,
- не легнувајте гладни - имајте лесен оброк или ужинка пред спиење, но избегнувајте масни, зачинети и / или тешки оброци бидејќи тие се потешки за варење и може да го нарушат спиењето,
- алкохолот прескокнете го, и тој делува на сонот.

6.5. Исхрана

Многу е важно да се разгледа времето и квалитетот на вашите оброци.

Дигестивните проблеми се чести кај работниците во смена, поради нарушување на внатрешниот телесен часовник и лошата исхрана. Планирајте ги оброците да ви помогнат да останете фокусирани на работа и да се опуштите / спиеете кога ќе треба да се одморите:

- редовните лесни оброци / закуските имаат помала веројатност да влијаат врз будноста или да предизвикаат поспаност од еден тежок оброк,
- изберете храна која лесно може да се вари, како: тестенини, ориз, леб, салата, овошје, зеленчук и млечни производи,
- избегнувајте масни, зачинети и / или тешки оброци бидејќи тие се потешки за варење. Тие можат да ве натераат да се чувствувате поспани кога треба

да бидете будни. Тие, исто така, може да го нарушат спиењето кога треба да се одморите,

- намалете го внесот на храна богата со прости шеќери, како што е чоколадата - тие обезбедуваат краткорочен енергетски поттик проследен со брз пад на енергетските нивоа,
- овошјето и зеленчукот се добри закуски бидејќи нивниот шеќер релативно бавно се претвора во енергија и тие, исто така, обезбедуваат витамини, минерали и влакна,
- внесувајте многу течност бидејќи дехидратацијата може да ги намали и менталните и физичките перформанси, но избегнувајте да пиете премногу течност пред спиење бидејќи тоа може да го преоптовари мочниот меур.

6.6. Стимуланси и седативи

Работниците во смена често се свртуваат кон стимуланси како кафе или цигари за да ги држат будни и седативи како што се алкохолот или таблетите за спиење за да им помогнат да спијат. Таквите помагала да се избегнуваат бидејќи тие имаат само краткорочни ефекти врз будноста како што се развива толеранцијата кон нивните ефекти.

Постојаната употреба може, исто така, да го зголеми ризикот од зависност:

- кофеинот е благ стимуланс присутен во кафето, чајот и колата, како и во таблетарната форма и во специјални енергетски пијалоци. Тоа може да го подобри времето на реакција и чувствата на будност за кратки периоди.
- повремено користете кофеин и не се потпирајте на тоа за да бидете будни,
- рако алкохолот може да го промовира почетокот на спиењето, тој е исто така поврзан со порано будење, нарушен сон и послаб квалитет на спиење. Редовното пиење премногу го зголемува ризикот од долгорочна штета на вашето физичко и ментално здравје, вашата работа, социјалните и личните односи,
- редовна употреба на лекови за спиење и други седативи за да помогне во спиењето не се препорачуваат бидејќи можат да доведат до зависност.

6.7. Физичка кондиција и поздрав начин на живот

Нездравиот животен стил комбиниран со ротирачки смени може да ја зголеми веројатноста за нарушување и губење на спиењето или да ги влоши постојните здравствени проблеми.

Добрата исхрана, редовните оброци и вежбање може да го подобри квалитетот на сонот, здравјето и благосостојбата:

- можете да ја подобрите вашата физичка активност со 30 минутни вежби вклучувајќи ја домашната работа и пешачењето. Зачленувањето во фитнес сала или учество во редовни тренинзи како аеробик, зумба или пилатес ја подобрува кондицијата,
- редовно јадете здрава исхрана богата со овошје и зеленчук,
- пушењето е штетна навика која ја намалува физичката активност,
- намалете го внесот на алкохол,
- посетите кај матичниот лекар треба да бидат почести ако користите редовна терапија, како што се инсулинот за дијабетес или хипотоници за намалување на крвниот притисок.

6.8. Семејство и пријатели

Ротирачките смени што се разликуваат од рутините на пријателите и семејството може да ве остават да се чувствувате изолирани. Важно е да се вложат напори за да не се губи контактот со нив:

- споделувајте ги проблемите за работата во смени со пријателите и семејството. Ако ги разберат проблемите со кои се соочувате ќе им биде полесно да бидат поддржувачки расположени и внимателни,
- запознавајќи го вашето семејство и пријателите со распоредот за менување, навремено може да ве вклучуваат при планирањето на социјалните активности,
- да го искористите најдоброто од своето време и да планирате заеднички оброци, викенди и вечери заедно,
- домашните обврски планирајте ги однапред, со цел да не го пополнувате времето за одмор / спиење,

- дружењето со колегите кои работат слични смени, може да ви се придружат во општествените активности кога другите се на работа.

6.9. Начини за подобрување на вашата будност на работа

Некои смени, како што се ноќните и смените кои почнуваат многу рано наутро може да ви биде тешко да останете фокусирани и тоа може да влијае врз вашата работа. Исто така, може да го зголеми ризикот од грешки, повреди и несреќи.

- доколку направите неколку физички вежби пред почетокот на смената, може да ја зголемите вашата будност во текот на смената,
- работењето во осветлени простории ја задржува будноста и концентрацијата,
- кратките паузи за време на смената се многу корисни; станете и прошетајте за време на паузите,
- стимулативната работа помага најмногу во моменти кога се чувствувате најмногу поспани,
- останете во контакт со колегите бидејќи ова може да ви помогне и вие и да останете фокусирани(HSE, 2018).

7. ЛИТЕРАТУРА

- Ѓуровска М., 2005: Социологија на трудот, Скопје.
- Ѓуровска М., 2008: Социологија на женскиот труд, Скопје.
- Закон за работни односи (Пречистен текст) Службен весник на РМ, бр. 158
- Abbey S., 1995: Chronic fatigue syndrome and fibromyalgia, Quebec.
- Albertsen K., 2008: Workhours and worklife balance, Helsinki.
- Amlinger-Chatterjee M., 2016: Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt Atypische Arbeitszeiten, Dortmund.
- Amelsvoort LG., 2004: Direction of shift rotation among three-shift workers in relation to psychological health and work–family conflict, Rockville.
- Anderson V., 2010: The experience of night shift registered nurses in an acute care setting, Montana
- Ayers S., 2016: Shiftwork and Health, Cambridge.
- Azizollah A., 2013: The relationship between job stress and performance among hospital nurses, Zahedan.
- Barker L., 2011: Fatigue, performance and the work environment: a survey of registered nurses, Missouri.
- Buchan J., 2001: Nursing and Midwifery Workforce, London.
- Barger LK, 2015: Common sleep disorders increase risk of motor vehicle crashes and adverse health outcomes in firefighters, Boston.
- Belkic K., 2004: Is job strain a major source of cardiovascular disease risk? Stockholm.
- Boisard P., 2003: Time and work: duration of work, Luxembourg.
- Caruso C., 2004: Overtime and extended work shifts — Recent findings on illnesses, injuries, and health behaviors, Cincinnati.
- Craig L., 2005: How do they do it? A time-use diary analysis of how working mothers find time for their kids, New South Wales.
- Creagan E., 2016: Stress management, Arizona.
- Chang CJ., 1993: The effect of shift system on sleep quality, sleep quantity, psychological disturbance, and family function of workers in Taiwan, Taiwan.

Chen M., 1986: The epidemiology of self-perceived fatigue among adults, NCBI.

Delezie J., 2011: Interactions between metabolism and circadian clocks: reciprocal disturbances, New York.

De Witte H., 1999: Job insecurity and psychological well-being: review of the literature and exploration of some unresolved issues, Leuven.

Diaz DP., 1989: Promote recruitment and retention by meeting the unique learning needs of the off shifts, NCBI.

Ferrie J., 2005: Self-reported job insecurity and health in the Whitehall II study: potential explanations of the relationship, London.

Flinkman M., 2010: Intention to leave the profession, Turku.

Harrington J., 2001: Health effects of shift work and extended hours of work, Birmingham

Han W., 2005: Maternal Nonstandard Work Schedules and Child Cognitive Outcomes, New York.

Heinen M M., 2012: Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries, London.

Grandey A., 1999: The Conservation of resources model applied to work–family conflict and strain, Colorado.

Green F., 2004: Why has work effort become more intense, London.

Ilic I., 2017: Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout, Niš.

Griffiths P., 2014: Nurses' Shift Length and Overtime Working in 12 European Countries, The Association With Perceived Quality of Care and Patient Safety, Southampton.

James N., 1989: Emotional labour: skills and work in the social regulation of feelings, Swansea.

Kane P., 2009: Stress causing psychiatric illness among nurse, Pune.

Kantermann T., 2017: Circadian phase, circadian period and chronotype are reproducible over months, Essen.

Killien M., 2004: Nurses' health: work and family influences, Washington.

Koic E., 2009: Ekstremni primjer izgaranja na poslu - sindrom Karoshi, Zagreb.

Lessa Cordeiro E., 2017: Lifestyle and health of nurse that works the night shift, Recife.

Lim V., 1996: Job insecurity and its outcomes: moderating effects of work-based and nonwork-based social support, Singapore.

Lushington W., 1997: The perceived social and domestic consequences of shiftwork for female shiftworkers (nurses) and their partners, New Zealand.

Mache S., 2015: Managing work–family conflict in the medical profession: working conditions and individual resources as related factors, Hamburg.

Maslach C., 2003: Burnout: The Cost of Caring, Cambridge.

McVicar A., 2003: Workplace stress in nursing, Chelmsford.

Moore-Ede M., 1993: The Twenty-Four Hour Society, Massachusetts.

Monk T., 1997: Shift work: The social, psychological, and physical consequences, Michigan.

Näswall K., 2005: The moderating role of personality characteristics on the relationship between job insecurity and strain, Canterbury.

Newey C., 2004: Determinants of shift-work adjustment for nursing staff: the critical experience of partners, Victoria.

Nilsson K., 2008: Night nursing: staff's working experiences, Goteborg.

Pati A., 2001: Shift work: Consequences and management, Paris.

Peplonska B., 2014: Night shift work and modifiable lifestyle factors, Lodz.

Petterson D., 2011: Association between Poor Sleep and Safety Outcomes in Emergency Medical Services Providers, Pittsburgh.

Pikó B., 1997: Frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on self-perceived health in a Hungarian student population, Szeged.

Piko B., 1999: Work-related stress among nurses: A challenge for health care institutions, Szeged.

Poissonnet C., 2001: Health effects of work schedules in healthcare professionals, Paris.

Powell, 2011 Can you see me?, Grafton.

Presser H., 1984: 'Job Characteristics of Spouses and their Work Shifts, Maryland.

Richardson H., 2013: Increased Risk Of Breast Cancer Associated With Long-Term Shift Work In Canada, Ontario.

Riley L., 2002: You Can't Always Get What You Want-Infant Care Preferences and Use Among Employed Mothers, Denton.

Rogers A., 2002: The Working Hours of Hospital Staff Nurses and Patient Safety, Philadelphia.

Rosales R., 2013: Nurses jobsatisfaction and burnout: is there a connection, Catbalogan City.

RubinL., 1983: Intimate Strangers: Men and Women Together, Berkeley.

Schernhammer S., 2003: Night-shift work and risk of colorectal cancer in the nurses, Brigham.

Shimunić A., 2012: Work and family conflict in Croatian nurses, Zadar.

Singh M., 2005: The association between obesityand short sleep duration, Detroit.

Sloan P., 2014: Shift work, Definition, Boston.

Spiegel K., 2004: Leptin levels are dependent on sleep duration: relation hips with symphovagal balance, carbohydrate regulation, cortisol and thyrotropin, Chicago

Spinetta J., 2000: Guidelines for the recognition, prevention, and remediation of burnout, San Diego.

Spurgeon A., 1997: Health and safety problems associated with long working hours, Birmingham

Stutts J., 2003: Driver risk factors for sleep-related crashes, Chapel Hill.

Stocker L., 2013: Fertility experts say night shift workers 'more likely to suffer miscarriages, Southampton

Swartz L., 2006: Experiencing Night Shift Nursing: A Daylight View, Bellville.

Totterdell P.1995: Recovery from work shifts: How long does it take, Washington.

Van der Hulst M., 2001: Associations between overtime and psychological health in high and low reward jobs, London.

Van Rijswijk K., 2005: It's about time — Part-time, flexitime, and a healthy work–home balance, Maastricht.

Wagstaff A., 2011: Shift and night work and long working hours, Stockholm.

Wang F., 2014: Meta-analysis on night shift work and risk of metabolic syndrome, Hong Kong.

WhiteL., 1990: The Effect of Shift Work on the Quality and Stability of Marital Relations, Washington.

Williams J., 2010: The three faces of work-family conflict, Los Angeles.

Williams S., 2008: Work-life balance of shift workers, Ottawa.
Yildirim D., 2008: Nurses' work demands and work-family conflict, Ankara.
Zerubavel E., 1979: Patterns of Time in Hospital Life, Chicago.

www.European commission: Health and well-being at work. 23 march 2018
www.European Quality of Life Survey: Quality of life, quality of public services
www.Youngfoundation.org/Rough_Nights.2012
www.European Commission/Quality report of the European union labour force survey 2017-2019
www.hsa.ie.Guidance for employers and employees on night and shift work 2012
www.Eurofond.Working time- 07.june.2018
www.sleepfoundation.org/ Teens and sleep, March 2006
www.aasmnet.org/Journal of clinical sleep medicine No.06
www.oshiki.eu/ Working time
www.vulnerableworkersproject.org.uk/ Informing strategies for vulnerable workers
www.Ceca.co.uk/ Health care questionnaire
www.Memorie.online.Impact of nursing overload on quality and performance of care
www.osha.europa.eu/ Expert forecast on emerging psychosocial risks
www.flexibility.co.uk/ Flexible Working - Working Time options