

TOMASZEWSKA, Katarzyna & LASOTA, Paulina. Working conditions of medical staff and psychosocial burden during the SARS-CoV-2 pandemic on the example of a selected hospital. *Journal of Education, Health and Sport*. 2023;13(3):38-45. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2023.13.03.005>
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/41517>
<https://zenodo.org/record/7534984>

The journal has had 40 points in Ministry of Education and Science of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of December 21, 2021. No. 32343. Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical Culture Sciences (Field of Medical sciences and health sciences); Health Sciences (Field of Medical Sciences and Health Sciences). Punkty Ministerialne z 2019 - aktualny rok 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Edukacji i Nauki z dnia 21 grudnia 2021 r. Lp. 32343. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159. Przynależność dyscypliny naukowej: Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu). © The Authors 2023; This article is published with open access at License Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper. Received: 23.12.2022. Revised: 27.12.2022. Accepted: 13.01.2023.

Warunki pracy personelu medycznego oraz obciążenie psychospołeczne w czasie trwania pandemii SARS-CoV-2 na przykładzie wybranego szpitala

Working conditions of medical staff and psychosocial burden during the SARS-CoV-2 pandemic on the example of a selected hospital

Katarzyna Tomaszewska¹
orcid.org/0000-0002-2129-9107

Paulina Lasota²

¹Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu,

²Absolwentka Collegium Masoviense – Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu

Streszczenie Personel pielęgniarski to grupa zawodowa wysokiego ryzyka rozwoju zaburzeń związanych ze stanem zdrowia. Depresja, niepokój i bezsenność są najczęstszymi objawami zgłaszanymi przez pracowników ochrony zdrowia podczas pandemii COVID-19. Wiele z tych czynników prowadzi do obniżenia jakości życia, obniżenia wydajności zawodowej, zdolności poznawczych oraz zwiększa ryzyka wystąpienia różnych chorób wśród personelu medycznego.

Celem badań było określenie związku pomiędzy wybranymi aspektami środowiska pracy a stanem zdrowia pielęgniarek.

Material i metody Badanie zostało przeprowadzone wśród 115 pielęgniarek zatrudnionych w szpitalu na terenie województwa podkarpackiego. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki wywiadu. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki Z przeprowadzonego badania wynika, że grupa pielęgniarek i pielęgniarzy nie różniła się od siebie pod względem trudności w koncentracji i podejmowaniu decyzji oraz odczuwaniem lęku i niepokoju w trakcie pracy z chorym na COVID-19. Może być to związane z przyzwyczajeniem do specyfiki pracy, intensywności i częstości długofalowej opieki nad pacjentami. Praca w Tymczasowym Oddziale Covidowym nie miała istotnego związku z niższą oceną stanu zdrowia psychicznego, gorszą jakością snu czy bezsennością, którą wskazywano jako rzadkie zjawisko (36,5%). Ankietowani wskazywali na deficyt personelu medycznego (87,8%) oraz pracę w ŚOI (86,1%).

Wnioski Pandemia miała wpływ na stan zdrowia pielęgniarek i pielęgniarzy w czasie jej trwania. Najczęstszymi skutkami zdrowotnymi wśród pielęgniarek i pielęgniarzy to występujące problemy dermatologiczne spowodowane detergentami do dezynfekcji, rzadziej były to problemy związane z układem moczowym. Pielęgniarki i pielęgniarze posiadają wiedzę z zakresu profilaktyki i dbania o własne zdrowie podczas pracy w pandemii. Czynniki socjodemograficzne miały wpływ na stan zdrowia pielęgniarek i pielęgniarzy.

Słowa kluczowe: SARS-CoV-2, zdrowie pielęgniarek, warunki pracy, obciążenie pracą

Abstract Nursing staff is a professional group with a high risk of developing health-related disorders. Depression, anxiety and insomnia are the most common symptoms reported by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. Many of these factors lead to a decrease in the quality of life, lower professional performance, cognitive abilities and increase the risk of various diseases among medical staff.

The aim of the study was to determine the relationship between selected aspects of the work environment and the health of nurses.

Material and methods The study was conducted among 115 nurses employed in a hospital in the Podkarpackie Province. The study used the diagnostic survey method with the use of the interview technique. The research tool was the author's questionnaire.

Results The study shows that the group of nurses did not differ from each other in terms of difficulties in concentrating and making decisions, as well as experiencing fear and anxiety while working with a patient with COVID-19. This may be related to getting used to the specificity of work, the intensity and frequency of long-term patient care. Work in the Temporary Covid Ward was not significantly related to lower mental health ratings, worse sleep quality or insomnia, which was indicated as a rare phenomenon (36.5%). The respondents pointed to a shortage of medical personnel (87.8%) and work in PPE (86.1%).

Conclusions The pandemic had an impact on the health of nurses and male nurses during the pandemic. The most common health effects among nurses were dermatological problems caused by disinfection detergents, less often they were problems related to the urinary system. Nurses have knowledge in the field of prevention and taking care of their own health while working in a pandemic. Socio-demographic factors had an impact on the health status of nurses.

Keywords: SARS-CoV-2, nurses' health, working conditions, workload

Wstęp

Pielęgniarstwo należy do grupy zawodów, które są określane mianem zawodu zaufania społecznego i stanowi zarazem najliczniejszą medyczną grupę zawodową ze znaczącą przewagą zatrudnionych kobiet. Zawodowe zagrożenia zdrowia pielęgniarek niewątpliwie stanowią poważny i niedoceniany problem medyczny jak również społeczny. Pielęgniarki podczas pełnienia obowiązków są narażone na różne działania różnych czynników, które mogą mieć negatywny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne. Przyczyną takich zagrożeń mogą być między innymi warunki pracy, atmosfera na oddziale, zmienność, mała liczba pielęgniarek zatrudnionych w oddziale, różnorodność zadań obciążających psychicznie i fizycznie, zasoby techniczne i lokalowe, a przede wszystkim sama organizacja pracy. Narażenie zdrowia występuje u pielęgniarek na każdym oddziale, zarówno podczas pracy z dorosłymi jak i z dziećmi. Zagrożenia te, jeśli nie są w porę wyeliminowane mogą być przyczyną powstania choroby zawodowej i obniżenia jakości pracy (Najder, Potocka 2019; Siwek, Nowak-Starz 2017).

Praca pielęgniarek w szpitalu odbywa się w specyficznych, niekorzystnych dla zdrowia warunkach i ma bardzo złożoną strukturę, ponieważ jest wielozadaniowa. Pielęgniarka wykonuje czynności zabiegowe, pielęgnacyjne, prowadzi dokumentację, obsługuje sprzęt i urządzenia, zbiera wywiad o stanie zdrowia oraz współpracuje z zespołem terapeutycznym. Od zawodu pielęgniarki wymaga się różnych zdolności, umiejętności oraz predyspozycji, jak również dokładności i precyzji, zwracania uwagi na szczegóły w obserwacji objawów chorobowych u pacjentów. Postępowanie pielęgniarek ma odbywać się według określonych przepisów, instrukcji, zasad i procedur. Wszystkie te czynności są nużące i prowadzą do szybkiego zmęczenia, któremu towarzyszy stres spowodowany poczuciem odpowiedzialności za zdrowie i życie pacjentów (Siwek, Nowak-Starz 2017; Smoleń, Ksykiewicz-Dorota 2015).

Czas pandemii niesie ze sobą wiele nowych wyzwań w codziennej praktyce pielęgniarskiej. Ryzyko, które związane jest z bezpośrednią pracą przy pacjencie z wirusem SARS-CoV-2, obawa przed zakażeniem, nieprzewidywalność zdarzeń, poczucie bezradności, utraty kontroli, obawy wobec wykonywania dotychczasowych obowiązków zawodowych, to tylko kilka elementów, z jakimi pielęgniarki muszą zmierzyć się ze względu na pandemię koronawirusa (Tomaszewska, Majchrowicz, Delong 2022; Muller i wsp. 2020)

W pierwszych dniach walki z pandemią personel pielęgniarski musiał nauczyć się pracy w nowych, specyficznych warunkach. Zmiany w organizacji pracy dotyczyły między innymi wyznaczenia stałych zespołów pracujących w ściśle określonym systemie pracy, w celu zmniejszenia kontaktu między osobami, zapewnienia odpowiednich przerw w pracy i wyznaczenia miejsc do tego przeznaczonych (Cox, Griffiths, Rial-González 2000). Ważna również była odpowiednia komunikacja między zespołami pracującymi w tak zwanej strefie czystej i brudnej. Ze względu na duże ryzyko zakażenia personel musiał przystosować się do pracy w dodatkowym umundurowaniu, poszerzając swój strój o dodatkowy kombinezon ochronny i inne ŚOI (Cox, Griffiths, Rial-González 2000; Sánchez-Sánchez i wsp 2021).

Z powodu pandemii wiele pielęgniarek zdecydowało się zamieszkać w hotelach przeznaczonych dla personelu szpitala jednoimiennego, aby chronić swoją rodzinę przed zakażeniem. Obawa przed niezamierzonym zainfekowaniem osób bliskich była silniejsza niż potrzeba posiadania codziennego źródła wsparcia, jakim jest rodzina. Codzienna praca w warunkach przewlekłego stresu, wiele godzin spędzonych na analizach przypadków, informacje podawane w mediach mogły wywoływać uczucie niepokoju, obniżenie nastroju, objawy wypalenia zawodowego, zaburzenia zdrowia psychicznego oraz kryzys relacji społecznych. Podejmowane na co dzień

ryzyko, brak możliwości wyrażenia emocji, uwolnienia się od obaw i lęków wymagał zapewnienia dostępności pomocy psychologicznej i nauczenia się strategii radzenia sobie ze stresem (Healy, Tyrrell 2011).

W czasach epidemii bardzo ważne jest wsparcie współpracowników, przełożonych i innych zaufanych osób, gdyż dbanie o zdrowie psychiczne jest tak samo ważne, jak dbanie o zdrowie fizyczne. Wiele osób z personelu medycznego musiało zmierzyć się z sytuacją stygmatyzacji czy odrzucenia, nawet w gronie rodziny czy znajomych, a zjawisko to szczególnie dotyczyło personelu pracującego w szpitalach jednoimiennych i na oddziałach leczenia chorób zakaźnych. Dodatkowym obciążeniem dla personelu była i nadal jest konieczność zmierzenia się z reakcją pacjentów i ich opiekunów, rodzin na chorobę, hospitalizację, przebywanie tylko w salach chorych bez możliwości wyjścia z izolacji, utrudniony kontakt z rodziną z powodu wstrzymanych odwiedzin w oddziałach szpitalnych [Tomaszewska, Majchrowicz, Delong 2022; Shu-Ching, Yeur-Hur, Shiow-Luan 2020; Terelak 2018]. Zwłaszcza osoby starsze, z zaburzeniami psychicznymi czy z zespołem otępiennym były i są niespokojne oraz zdenerwowane a przedłużająca się hospitalizacja i brak kontaktu z rodziną i najbliższymi często wywołuje niepokój, obniżenie nastroju, wycofanie, a nawet zachowania agresywne. Nierzadko pielęgniarki musiały konfrontować się z niechęcią pacjentów do rehabilitacji, stosowanej farmakoterapii, spożywania posiłków czy przyjmowania płynów, ale również z konfrontacją rodzin zakażonych pacjentów (Tomaszewska, Czerwonka 2022).

Tak jak na pandemię zakażeń wirusem SARS-CoV-2 można spojrzeć wieloaspektowo, tak praca pielęgniarek w czasie izolacji społecznej przy równoczesnym wykonywaniu przez nie zadań zawodowych w szpitalach i innych placówkach opieki zdrowotnej, należy rozpatrywać wieloaspektowo. Tak jak odmienne są opisy sytuacji, w których znalazły się pielęgniarki wykonujące swój zawód w czasie pandemii, tak zupełnie inna bywa perspektywa ich pracy. Wszystkie te działania są spójne w jednym celu, a jest nim właśnie dobro pacjenta [Nowak-Starz 2017; Tomaszewska K i wsp. 2022]

Celem badań było określenie związku pomiędzy wybranymi aspektami środowiska pracy a stanem zdrowia pielęgniarek.

Material i metody

Badanie zostało przeprowadzone wśród 115 pielęgniarek zatrudnionych w szpitalu na terenie województwa podkarpackiego, w okresie od października 2021 do kwietnia 2022 roku. Udział w badaniu był anonimowy i dobrowolny. Badania zostały przeprowadzone zgodnie z wymogami Deklaracji Helsińskiej, po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej CM. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki wywiadu. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety zbudowany z 13 pytań dotyczących specyfiki pracy z pacjentem zakażonym SARS-CoV-2 i 8 pytań dotyczących danych socjodemograficznych. Analizę statystyczną przeprowadzono z zastosowaniem testu Chi-kwadrat na niezależność zmiennych. Siłę związku określono przy pomocy współczynników tj.: Phi oraz V Kramera oraz współczynniki: Tau-b Kendalla oraz Tau-c Kendalla. Analizę statystyczną wykonano z zastosowaniem pakietu IBM SPSS 26.0 z modulem Exact Tests – testy dokładne. Zależności są istotne statystycznie, gdy $p \leq 0,05$.

Wyniki

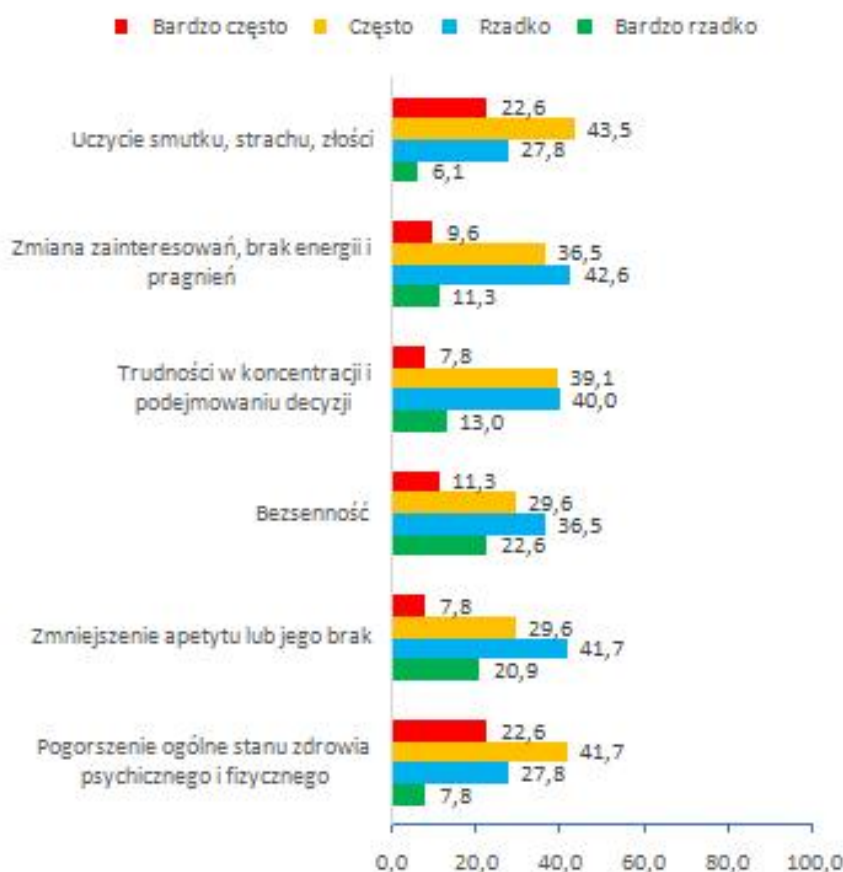
W badaniu uczestniczyło 115 osób, grupa kobiet liczyła 70,4%, a grupa mężczyzn 29,6%. Wśród ankietowanych 50,4% miało od 22 do 30 lat. Od 31 do 40 lat miało 29,6% respondentów pomiędzy 41 do 50 lat było ich 11,3%. W wieku 51 lat i powyżej uczestniczyło 8,7% badanych. Wśród ankietowanych 44,3% mieszkało na wsi 55,7% w mieście. Pod względem stanu cywilnego grupa badana była zróżnicowana. Osób żonaty/zamężnych było 59,1%, była to najliczniejsza grupa. 33,9% zadeklarowało, że jest kawalerem/panną, 4,3% to osoby rozwiedzione. Osoby z wyższym wykształceniem stanowiły najliczniejszą grupę wśród badanych - 55,7%. Z wykształceniem wyższym - licencjat było 32,2%, a ze średnim medycznym 12,2%. W badaniu najchętniej uczestniczyły pielęgniarki/pielęgniarze z Izby Przyjęć - 38,3%. Być może wynikało to z tego, że w tym miejscu jest zatrudnionych dużo pielęgniarek i pielęgniarzy kontraktowych, a ich liczba zwiększyła się wraz z początkiem pandemii. Kolejny Oddział, z którego pielęgniarki i pielęgniarze licznie brali udział w badaniu to Tymczasowy Oddział Covidowy - 18,3%. Z Oddziału Kardiologicznego brało udział 9,6% zatrudnionych pielęgniarek, z Oddziału Chirurgicznego Ogólnego z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej, Bloku Operacyjnego i z Oddziału Chorób Wewnętrznych wzięło udział po 7,8%, 4,3% z Oddziału Neurologicznego, a tylko 1 osoba (0,9%) z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Pielęgniarki i pielęgniarze, którzy wzięli udział w badaniu najliczniej deklarowali staż pracy pomiędzy 3 miesiące do 5 lat (40,9%). Kolejną grupą były osoby pracujące w zawodzie pomiędzy 6 a 10 lat - 21,7%. Pomiędzy 11 a 15 lat stażu pracy miało 18,3% respondentów. Po 7,0% wskazało staż pracy pomiędzy 21 a 25 lat i 31 lat i powyżej. Dłuższy staż pracy w zawodzie powiązany jest z rzadszym doświadczeniem braku energii i pragnień w trakcie pracy z pacjentem chorym na COVID-19. Korelacja jest istotna statystycznie, natomiast siła związku okazała się nieznaczna (tau-c Kendalla 0,143 $p \leq 0,025$). Dłuższy staż pracy w zawodzie powiązany jest z rzadszym doświadczeniem ogólnego osłabienia w trakcie pracy z pacjentem chorym na COVID-19. Kolejnej analizie poddano ilość miejsc pracy w badanej grupie. 61,7% ankietowanych miało więcej niż jedno miejsce pracy.

Czynnikiem predysponującym do rozprzestrzeniania się zakażenia w zakładzie pracy według ankietowanych było utajenie objawów chorobowych związanych z wirusem SARS-CoV-2 (53,9%).

Ankietowani uważali, że środowisko szpitalne i warunki sanitarno-epidemiologiczne są bardzo ważnym czynnikiem w rozprzestrzenianiu się zakażenia SARS-CoV-2 (37,4%). Badani twierdzili również, że przestrzeganie higieny rąk jest bardzo ważne w przenoszeniu wirusa SARS-Cov-2 (57,5%). Wśród respondentów były również osoby (57,4%), które stwierdzały, że nieprzestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki przez personel to istotny czynnik, który decyduje o przenoszeniu się wirusa SARS-CoV-2 czy niewłaściwe stosowanie środków dezynfekcyjnych (47,8%).

Niestosowanie lub nieprawidłowe stosowanie środków ochrony indywidualnej w tym fartucha, maski, okularów i rękawic wskazywało 66 osób (57,4%) badanych. Był to dla nich dość ważny (27 osób - 23,5%) i dość istotny (19 osób - 16,5%) czynnik. Brak izolacji chorych zakażonych SARS-CoV-2 również dla personelu pielęgniarzek i pielęgniarzy miał istotny wpływ jako czynnik decydujący o zakażeniu według 67 osób (58,3%). Respondentom biorącym udział w badaniu zadano również pytanie na temat zachowań emocjonalnych występujących u nich podczas pracy z chorym na COVID-19. Wskazywali oni, że częstym odczuciem (50 osób - 43,5%) podczas pracy z zakażonymi pacjentami było uczucie smutku, strachu, złości. 26 osób (22,6%) Ankietowani odczuwali często (41,7%) i bardzo często (22,6%) pogorszenie ogólne stanu zdrowia psychicznego i fizycznego, brak apetytu, bezsenność podczas pracy z zakażonymi osobami (36,5%) trudności w koncentracji i podejmowaniu decyzji (40,0%). Szczegółowe wyniki na temat odczuć jakie towarzyszą osobom pracującym z pacjentami zakażonymi SARS-CoV-2 przedstawia Ryc.nr 1.

Zachowania emocjonalne występujące podczas pracy z chorym na SARS-Cov-2:



Ryc. 1. Zachowania emocjonalne występujące podczas pracy z chorymi na SARS-CoV-2 (%)

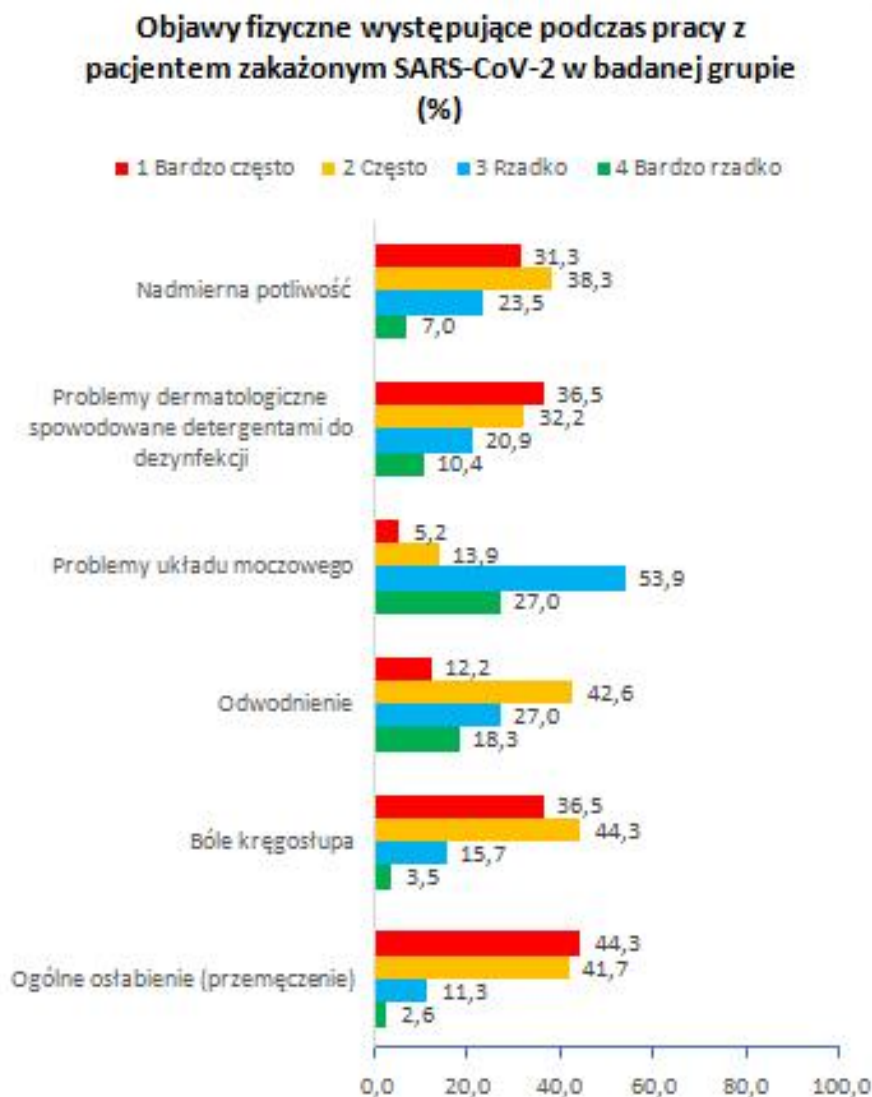
Źródło: opracowanie własne według przeprowadzonych badań

W badanej grupie respondenci na pytanie o odczucia jakie towarzyszą im w pracy podczas pandemii SARS-CoV-2 najczęściej wskazywali wyczerpanie emocjonalne (29,4%), obniżony nastrój (23,2%). Respondenci licznie odczuwają utratę chęci do pracy (19,4%) i utratę mobilizacji do pracy (13,5%), 7,3% ma poczucie niekompetencji w pracy, a natomiast sytuacja pandemii do pracy mobilizuje 4,5% badanych.

Czynniki wpływające na zwiększone zmęczenie podczas pracy w czasie trwania pandemii SARS-CoV-2 według ankietowanej grupy to przede wszystkim brak wystarczającej ilości personelu medycznego (23,4%), praca w dodatkowej odzieży ochronnej (22,9%), większa liczba pacjentów (16,0%), dezorganizacja pracy w oddziale (12,7%), utrudnione zaspokojenie potrzeb fizjologicznych (9,3%), nauka pracy w nowych warunkach (8,1%) i niewystarczająca ilość sprzętu (7,6%).

Respondentom zadano pytanie na temat samooceny ich wydolności fizycznej w pracy na oddziale w czasie trwania pandemii koronawirusa. 41,7% badanych oceniło swoją wydolność fizyczną jako dobrą, a 37,4% jako niezbyt dobrą. Natomiast 5,2% ankietowanych oceniło ją jako złą. Stres podczas wykonywania czynności pielęgniarzkich w czasie trwania pandemii odczuwało 74,8% pielęgniarek i pielęgniarzy. 76,5% respondentów wskazało, że stosowanie ŚOI wpływ na ich stan zdrowia, 16,5% nie potrafiła określić, a 7,0% nie zauważyło, aby stosowanie ŚOI miało na nich niekorzystny. 4,3% badanych miało zdiagnozowaną chorobę przewlekłą przed wybuchem pandemii.

Pandemia ma wpływ na stan zdrowia pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w oddziałach w trakcie jej trwania. Respondenci określali, że w tym czasie najczęściej występującymi objawami fizycznymi były ogólne osłabienie i przemęczenie. Ankietowani wskazywali, że problem ten występuje u nich bardzo często (44,3%) a 41,7% wskazało go jako częsty. Bardzo rzadko ogólne osłabienie i przemęczenie odczuwało tylko 2,6% badanych. Wyniki przedstawia Rycina nr 2.



Ryc. 2. Objawy fizyczne występujące podczas pracy z pacjentem zakażonym SARS-CoV-2

Źródło: opracowanie własne według przeprowadzonych badań

Specyfika pracy na danym oddziale nie ma wpływu na stan zdrowia pielęgniarek i pielęgniarzy w trakcie trwania pandemii. Wyniki przeprowadzonej analizy wykazują, że oddział na jakim badani pracują nie różnicuje istotnie statystycznie częstotliwości uczucia smutku, strachu, złości podczas pracy z chorym na COVID 19. (Tabela nr 1.)

Tabela 1. Tabela przedstawiająca zmienne pomiędzy oddziałem szpitalnym na jakim pracują respondenci a uczuciem smutku, strachu i złości

Zachowania emocjonalne występujące podczas pracy z chorym na SARS-Cov-2:			Oddział szpitalny			Ogółem
			Tymczasowy Oddział Covidowy	Pozostałe oddziały	Izba Przyjęć	
Uczucie smutku, strachu, złości	Bardzo często	n	8	10	8	26
		%	38,1%	20,0%	18,2%	22,6%
	Często	n	8	20	22	50
		%	38,1%	40,0%	50,0%	43,5%
	Rzadko	n	5	15	12	32
		%	23,8%	30,0%	27,3%	27,8%
	Bardzo rzadko	n	0	5	2	7
		%	0,0%	10,0%	4,5%	6,1%
Ogółem		n	21	50	44	115
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
V Kramera	0,167	6,388 ^a	6	0,381	0,382 ^b	
współczynnik	wartość	Chi-kwadrat	df	p	p Monte Carlo	

Źródło: opracowanie własne według przeprowadzonych badań

Między miejscem pracy, a częstotliwością zmiany zainteresowań, braku energii i pragnień podczas pracy z chorym na COVID-19 nie wykazano związku istotnego statystycznie. Częstotliwość trudności w koncentracji i podejmowaniu decyzji w trakcie pracy z chorymi nie jest zależna w sposób istotny statystycznie od miejsca zatrudnienia oraz oddział na jakim pracują badani nie różnicuje istotnie statystycznie częstotliwości uczucia bezsenności podczas pracy z chorym na COVID 19. Częstotliwość zmniejszenia apetytu lub jego braku podczas pracy z chorymi nie jest zróżnicowana istotnie statystycznie ze względu na miejsce zatrudnienia. Między miejscem pracy, a częstotliwością występowania pogorszenia stanu zdrowia psychicznego i fizycznego podczas pracy z chorym zakażonym wirusem SARS-Cov-2 również nie wykazano związku istotnego statystycznie. Badani pracujący w Tymczasowym Oddziale Covidowym oraz na Izbie przyjęć częściej od ankietowanych z pozostałych oddziałów doświadczyli problemu z nadmierną potliwością w trakcie pracy z pacjentem zakażonym koronawirusem. Zależność między zmiennymi jest istotna statystycznie oraz odznacza się dość wyraźną siłą związku (V-Kramera 0,279)

Najczęstszymi skutkami zdrowotnymi wśród pielęgniarek i pielęgniarzy były bóle kręgosłupa respondenci określali jako częste (44,3%) i bardzo częste (36,5%). 15,7% określiło, że bóle kręgosłupa występują rzadko podczas pracy w pandemii, a 3,5% określiły jako bardzo rzadkie występowanie. Nadmierna potliwość występowała według respondentów często (38,3%) i bardzo często - 31,3% a 23,5% określało występowanie nadmiernej potliwości jako rzadkie i bardzo rzadkie (7,0%). Badana grupa najczęściej wymieniała problemy dermatologiczne jako objawy fizyczne w pracy z pacjentem zakażonym SARS-CoV-2 (36,5%). Kobiety w porównaniu do mężczyzn częściej doświadczyły problemów dermatologicznych spowodowanych detergentami do dezynfekcji. Zależność między zmiennymi jest istotna statystycznie oraz charakteryzuje się dość wyraźną siłą związku. Badane kobiety przeważnie rzadko doświadczają problemów układu moczowego podczas pracy z pacjentem zakażonym COVID-19. Większa różnorodność częstotliwości tego problemu widoczna jest wśród mężczyzn. Zależność między zmiennymi jest istotna statystycznie oraz odznacza się umiarkowaną siłą związku (V-Kramera 0,316 $p \leq 0,009$) Kobiety w porównaniu do mężczyzn częściej doświadczyły odwodnienia w trakcie pracy z pacjentem zakażonym SARS-CoV-2. Współczynnik zależności jest istotny statystycznie oraz charakteryzuje się wyraźną siłą związku (V-Kramera 0,304 $p \leq 0,014$). Starszy wiek badanych powiązany jest z mniejszą częstotliwością braku energii i pragnień w trakcie pracy z chorym na

COVID-19. Korelacja jest istotna statystycznie, choć siła związku okazała się nieznaczna (tau-b Kendalla 0,156 $p \leq 0,041$)

Ankietowane pielęgniarki i pielęgniarze posiadają wiedzę z zakresu profilaktyki i dbania o własne zdrowie podczas pracy w pandemii. Analizując wyniki badań można stwierdzić, że respondenci znają środki ochrony osobistej, które zabezpieczają ich podczas trwania pandemii. Ankietowani najchętniej korzystali z maseczek z filtrem FFP2 i FFP3 (17,6%), z kombinezonów (13,8%), z przyłbic (13,0%) oraz okularów ochronnych (9,5%). Potwierdziło to znajomość profilaktyki w zakresie przenoszenia wirusa SARS-CoV-2. Respondenci wskazali sposoby radzenia sobie ze stresem wywołanym pracą w warunkach pandemii koronawirusa SARS-Cov-2 po godzinach pracy i było to słuchanie muzyki (33,3 %), aktywność fizyczna (24,2), częste spacerowanie (18,7%), używki (12,8%), terapia farmakologiczna (5,5%), psychoterapia (2,3%) i inne nie określone przez respondentów (3,2%).

Dyskusja

COVID-19 to choroba, która wywoływana jest przez zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2. Pandemia dla całego świata była nowym doświadczeniem. Istnieje wiele badań naukowych, które częściowo wyjaśniają jak ogromne skutki miała pandemia nie tylko na pacjentów, którzy byli zakażeni, ale również dla personelu medycznego. W przeprowadzonym badaniu 57,4% pielęgniarek i pielęgniarzy dobrze radzi sobie ze stresem w oddziale podczas wykonywania czynności pielęgniarstwa. Świadczy to o posiadaniu wiedzy przez pielęgniarki na temat procedur związanych z zakażeniem i dzięki temu stres jest mniej odczuwalny. Badana grupa pielęgniarek i pielęgniarzy nie różniła się od siebie pod względem trudności w koncentracji i podejmowaniu decyzji w trakcie pracy z chorym na COVID-19 oraz odczuwaniem lęku i niepokoju. Może być to związane z przyzwyczajeniem do specyfiki pracy, intensywności i częstości długofalowej opieki nad pacjentami z COVID-19. Praca w Oddziale Tymczasowym Covidowym nie miała istotnego związku z niższą oceną stanu zdrowia psychicznego, niższą jakością snu i bezsennością. W przeprowadzonym badaniu z pracy wynika, że bezsenność nie była znaczącym skutkiem pracy z COVID-19. Wskazywało ją jako rzadkie zjawisko 36,5% badanych. Wnikać to może z tego, że przez rok od wybuchu pandemii indywidualne procesy adaptacyjne pozwoliły większości personelu badanemu na przystosowanie do zaistniałej sytuacji. Ankietowani wskazywali na brak wystarczającej ilości personelu medycznego (87,8%) oraz pracę w dodatkowej odzieży ochronnej (86,1%).

W innym badaniu przeprowadzonym na temat wpływu pandemii SARS-CoV-2 na psychospołeczne obciążenie i satysfakcję zawodową pielęgniarek zatrudnionych w opiece długoterminowej w Polsce, spośród ankietowanych pielęgniarek 87,0% stwierdziło, że ich stanowisko pracy było dobrze przygotowane do pracy z pacjentami w czasie pandemii. 71,7% respondentów, określała, że odpowiedzialność za zdrowie i życie człowieka czy gotowość do szybkiej reakcji (86,2% badanych) nie stanowiły dla nich w tym czasie problemu (Tomaszewska, Majchrowicz, Delong 2022). Badania innych autorów potwierdziły związek między psychospołecznymi czynnikami ryzyka, które obejmowały wysokie wymagania w pracy, niską kontrolę, brak wynagrodzenia za wykonywanie czynności w czasie pandemii, niskie wsparcie ze strony społeczeństwa, niskie zaufanie oraz lęk i stres pracowników (Heitzman 2022; Aksoy, Kocak 2022). 46,0% personelu pielęgniarstwa deklarowało pogorszoną jakość snu (Saracoglu 2020). Nie są to jednak odosobnione wyniki, ponieważ analogiczne dane zostały ukazane w innych badaniach [PazminoErazo i wsp. 2022; Wang 2020]. Pokazuje to, że pandemia znacząco wpłynęła na stan zdrowia personelu medycznego co przekłada się na ich gorszą jakość zdrowia. W badaniu Kowalczyk i wsp. (2015, 2019) pielęgniarki oceniły wymagania stawiane w pracy oraz poziom wsparcia podczas pracy z chorymi na COVID-19. Poziomu wsparcia społecznego został oceniony na średnim poziomie. Badana grupa oceniła satysfakcję z życia bardzo wysoko, co potwierdzają inne badania (Al Thobaity, Alshammari 2020).

W dobie pandemii lęk, stres, stany depresyjne są naturalnymi reakcjami, lecz przy braku wsparcia i pomocy mogą przerodzić się w trwałe zaburzenia. Konieczne jest zadbanie o współpracę interdyscyplinarną w środowisku pracy, opracowanie programów profilaktyki związanych ze zdrowiem, wsparciem społecznym i psychologicznym personelu pielęgniarstwa w czasie pandemii COVID-19. Utrata zdrowia w czasie pracy podczas pandemii, staje się coraz powszechniejszym ryzykiem dla osób pracujących z pacjentami z COVID-19. Jest ona dużym wyzwaniem, głównie dla grupy zawodowej jaką są pracownicy ochrony zdrowia. Poprawa psychospołecznych warunków pracy oraz zminimalizowanie występowania stresu przyczynia się do utrzymania i poprawy ich zdrowia, a tym samym do utrzymania zdolności do pracy.

Wnioski

Pandemia miała wpływ na stan zdrowia pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w oddziałach w trakcie jej trwania. Czynnikiem decydującym o stanie zdrowia pielęgniarek podczas trwania pandemii są trudności w koncentracji i podejmowaniu decyzji oraz ogólne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego i fizycznego pomimo posiadania wiedzy z zakresu profilaktyki i dbania o własne zdrowie podczas pracy w pandemii.

Piśmiennictwo

1. Najder A, Potocka A. Psychospołeczne zagrożenia zawodowe i ich związek ze zdrowiem oraz funkcjonowaniem zawodowym pracowników ochrony zdrowia. *PIEŁĘGNIARSTWO POLSKIE NR 3 (57) 2015*
2. Siwek M., Nowak-Starz G., Współczesny wizerunek pielęgniarstwa w opinii społeczeństwa, *Pielęgniarstwo Polskie 2017; 65 (3): 487–494.*
3. Smoleń E., Ksykiewicz-Dorota A., Profesjonalizm pielęgniarek jako element oceny satysfakcji rodziców/opiekunów dzieci z opieki pielęgniarskiej, *Medycyna Pracy 2015;66 (4): 549–556.*
4. Tomaszewska K, Majchrowicz B, Delong M. Impact of SARS-CoV-2 Pandemic on Psychosocial Burden and Job Satisfaction of Long-Term Care Nurses in Poland. *Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 3555.* <https://doi.org/10.3390/ijerph19063555>.
5. Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland SØ, Stroobants S, Van de Velde S, Vist GE. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Res. 2020 Nov;293:113441.* doi: 10.1016/j.psychres.2020.113441. Epub 2020 Sep 1. PMID: 32898840; PMCID: PMC7462563.
6. Cox, T., Griffiths, A., Rial-González, E. Research on work-related stress. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work. 2000.
7. Sánchez-Sánchez E, García-Álvarez JÁ, García-Marín E, Gutierrez-Serrano M, Alférez MJM, Ramirez-Vargas G. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Nurses and Auxiliary Nursing Care Technicians-A Voluntary Online Survey. *Int J Environ Res Public Health. 2021;18(16):8310.* Published 2021 Aug 5. doi:10.3390/ijerph18168310
8. Healy S, Tyrrell M. Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emergency Nurse. 2011;19(4):31–37.* doi:10.7748/en2011.07.19.4.31.c8611
9. Shu-Ching C, Yeur-Hur L, Shioh-Luan T. Perspektywy pielęgniarskie dotyczące wpływu COVID-19. *J Nurs Res. 2020;28(3):e85.* doi:10.1097/NRJ.0000000000000389
10. Terelak JF. Człowiek i stres: koncepcje, źródła, reakcje, radzenia sobie, modyfikatory. Wydawnictwo Branta, Warszawa 2018.
11. Tomaszewska K, Czerwonka W. Jakość życia osób po przechorowaniu COVID-19 Quality of Life of People After Contracting COVID-19, Zborník z Medzinárodnej Konferencie Ružomberké Zdravotnicke Dni 2022 – XVI. ročník Wydawnictwo Verbum Ružomberok 2022 s. 151-160
12. Tomaszewska K, Majchrowicz B, Snarska K, Telega D. Stress and Occupational Burnout of Nurses Working with COVID-19 Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022; 19(19):12688.* <https://doi.org/10.3390/ijerph191912688>
13. Heitzman, J. Impact of COVID-19 pandemic on mental health. *Psychiatr. Polska 2020,54, 187–198.*
14. Aksoy YE, Kocak V. Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Arch PsychiatrNurs. 2020; 34(5): 427–433,*doi: 10.1016/j.apnu.2020.07.011, indexed in Pubmed: 33032769
15. Saracoglu KT, Simsek T, Kahraman S, et al. The Psychological Impact of COVID-19 Disease is more Severe on Intensive Care Unit Healthcare Providers: A Cross-sectional Study. *ClinPsychopharmacolNeurosci. 2020; 18(4): 607–615,* doi: 10.9758/cpn.2020.18.4.607, indexed in Pubmed: 33124593.
16. PazminoErazo EE, Alvear Velasquez MJ, Saltos Chavez IG, PazminoPallas DE. Factoresrelacionados con efectosadversospsiquiatricosen personal de salud durante la pandemiade COVID-19 en Ecuador. *Rev ColombPsiquiatr. 2021 Feb 20; S0034- 7450(21)00031-7,* doi:10.1016/j.rcp.2020.12.007, indexed in Pubmed: 33735001.73
17. Wang LQ, Zhang M, Liu GM, et al. Psychological impact of coronavirus disease (2019)(COVID-19) epidemic on medical staff in different posts in China: A multicenter study. *JPsychiatr Res. 2020; 129: 198–205,* doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.07.008, indexed inPubmed: 32763586.
18. Kowalczyk, K.; Krajewska-Kułak, E.; Rolka, H.; Kondzior, D.; Sarnacka, E. Psychosocial working conditions of nurses. *Hygeia Public Health 2015, 50, 621–629.*
19. Kowalczyk K., Krajewska-Kułak E., Sobolewski M.: Factors Determining Work Arduousness Levels among Nurses: Using the Example of Surgical, Medical Treatment, and Emergency Wards. *BioMed Res Int. ID. 2019; 2019:6303474.* doi: 10.1155/2019/630347
20. Al Thobaity A., Alshammari F. Nurses on the frontline against the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Dubai Med J. 2020;3(3):87–92.* doi: 10.1159/000509361