

Beata Postołowicz, Anna Królak
Patrycja Kurowska, Wojciech Giermaziak

Główna Biblioteka Lekarska, Warszawa

POZIOM STRESU DOŚWIADCZANEGO PRZEZ PERSONEL PIEŁĘGNIARSKI W CZASIE TRWANIA PANDEMII COVID-19

THE LEVEL OF STRESS EXPERIENCED BY NURSING PERSONNEL DURING THE COVID-19 PANDEMIC

„Całkowita wolność od stresu to śmierć”

Hans Selye

Każdego roku nasze życie nabiera szybszego tempa, żyjemy coraz bardziej intensywnie, co przynosi pozytywne, jak też negatywne skutki. Do tych pierwszych należy zaliczyć: szybsze nawiązywanie kontaktów interpersonalnych, znaczący udział w postępie cywilizacyjnym czy poprawę warunków życia społeczeństwa. Niestety, presja otoczenia, coraz wyższe oczekiwania i wymagania narzucane przez przełożonych, ale także własne ambicje nieodłącznie związane są ze stresem, który stał się integralną częścią życia prywatnego i zawodowego. Nie istnieje jedna definicja stresu, ale całe ich spektrum¹.

¹ G. Majchrowska, K. Tomkiewicz, *Stres i wypalenie zawodowe pielęgniarki – wyniki badań pielęgniarek z SOR ZZOZ Cieszyn*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2015, nr 3, s. 267.

Według tzw. koncepcji biologicznej stres to zaburzenie homeostazy² spowodowany czynnikiem psychologicznym bądź fizycznym. Przyczyną mogą być bodźce anatomiczne, umysłowe, fizjologiczne lub fizyczne³. Według Encyklopedii dla pielęgniarek i położnych stres to reakcja organizmu na czynniki stresorodne, obciążająca organizm człowieka, obejmująca zmiany neurowegetatywne i neurohormonalne⁴.

Po raz pierwszy pojęcie stresu zostało użyte w latach 30. XX wieku przez Hansa Selyego. Stresem nazwał on „niespecyficzną reakcję organizmu na jakiekolwiek żądanie [jakie zostało mu postawione]” (ang. *the non-specific response of the body to any demand [placed upon it]*)⁵. Określenie „niespecyficzną” oznacza, że wszystkie reakcje na czynnik stresujący mają pewne wspólne cechy, a organizm reaguje podobnie bez względu na charakter stresora – czy to będzie czynnik fizyczny, taki jak ukłucie igłą, czy czynnik psychiczny, np. poczucie zagrożenia.

Zaproponowany przez Selyego model Zespołu Ogólnej Adaptacji opisuje reakcję na stres, której celem jest przystosowanie organizmu do dużego wysiłku fizycznego, energetycznego oraz psychicznego w celu pokonania sytuacji stresorodnej. Można wyróżnić trzy jego fazy:

1. mobilizacji, której towarzyszy bardziej konstruktywne myślenie, wzrost aktywności, poprawa pamięci,
2. rozstrojenia, w której na skutek przedłużającego się stresu obserwuje się spadek sprawności umysłowych i działania,
3. destrukcji, w której występuje nagle obniżenie motywacji, natomiast działanie ulega destabilizacji.

Bariera odporności na stres jest bardzo indywidualna i zależy między innymi od stanu zdrowia⁶. Jeżeli stres pełni rolę mobilizującą, nazywany jest stresem pozytywnym (eustresem), natomiast gdy przekracza zdolności adaptacyjne człowieka mamy do czynienia z stresem nadmiernym (dystresem). Stres pozytywny mobilizuje do aktywności, pomaga w codziennym życiu, wprawia w stan euforii, dodaje sił, pozwala stawiać czoło wyzwaniom, ale ma pewną wadę – człowiek nie jest w stanie przeżywać go nieustannie. Jak pokazuje krzywa stresu (*rysunek 1*), eustres po przekroczeniu granicy wytrzymałości przekształca się w dystres.

Poza tym człowiek w swej naturze częściej rozpamiętuje i wewnętrznym przeżywa chwile złe niż dobre. Jesteśmy bardziej podatni na rozmyślanie o trudnych momentach, obawiamy się ich i przypominamy sobie negatywne doświadczenia⁷.

2 Zdolność organizmu do zachowania stałego środowiska wewnętrznego w odniesieniu do warunków zewnętrznych. Jest odpowiedzialna za zaopatrywanie ludzkiego organizmu w potrzebne do życia składniki odżywcze, witaminy, pierwiastki, aminokwasy, minerały i kwasy tłuszczowe, W. Z. Traczyk, *Fizjologia człowieka w zarysie*, Warszawa, 2017, s. 21-22.

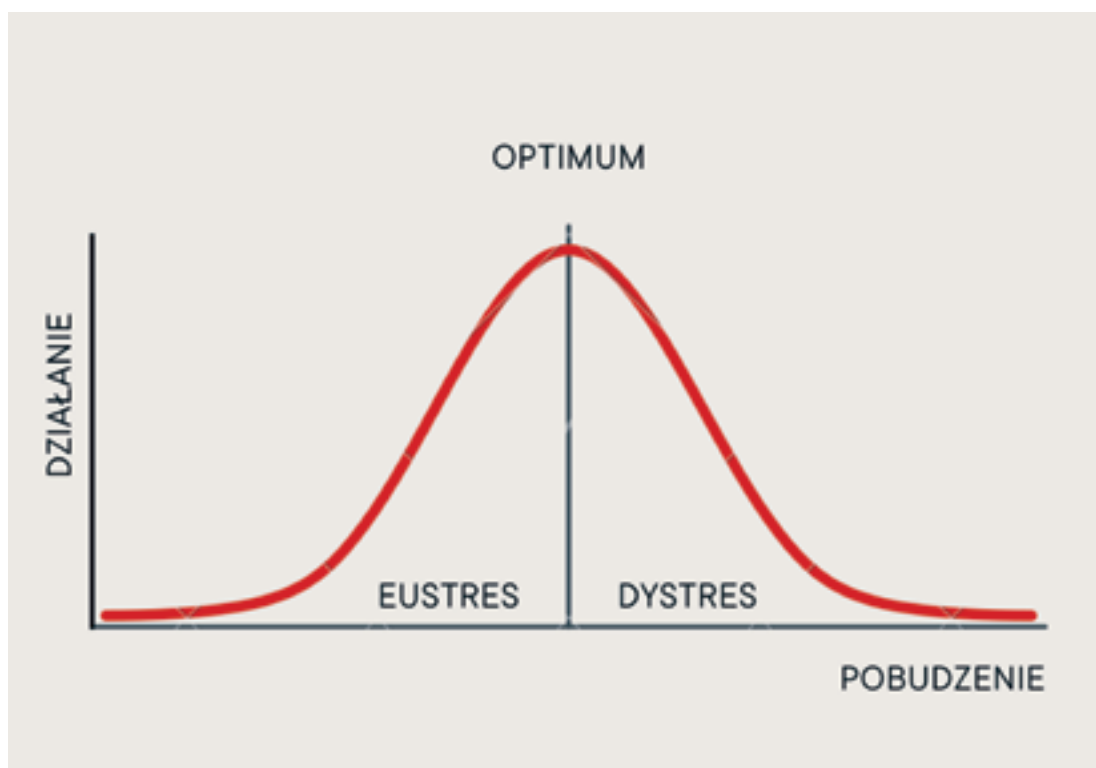
3 K. Bobińska, *Stres [w:] Zaburzenia psychosomatyczne w ujęciu terapeutycznym*, pod red. A. Orzechowskiej, P. Gałęckiego, Wrocław 2014, s. 27.

4 L.S. Szewczyk, Stres, Stres emocjonalny [w:] *Encyklopedia dla pielęgniarek i położnych*, pod red. T. Widomskiej-Czekajskiej, J. Górąjek-Jóźwik, Warszawa 2010, s. 889-890.

5 Selye H. A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*, 1936, 138, s. 32-34.

6 M.J. Klimkowski, Stres psychologiczny, [w:] *Encyklopedia dla pielęgniarek ...*, op. cit., s. 890.

7 G. Majchrowska, K. Tomkiewicz, *Stres i wypalenie...*, op. cit., s. 268.



Rys. 1. Krzywa stresu

Według *Słownika psychologii* stres to psychologiczne i fizyczne obciążenie bądź napięcie wywołane, fizycznymi, emocjonalnymi, społecznymi lub zawodowymi okolicznościami, zdarzeniami czy doświadczeniami, z którymi trudno sobie poradzić lub trudno je udźwignąć⁸.

Zimbardo z kolei definiuje stres jako zespół specyficznych i niespecyficznych reakcji organizmu na bodźce, które zakłócają jego równowagę, a także wystawiają na próbę albo przekraczają możliwości radzenia sobie. Natomiast stresorem nazywa wewnętrzne czy zewnętrzne zdarzenie, ewentualnie bodziec wywołujący stres⁹.

Przewlekły stres, sytuacje konfliktowe, negatywne emocje (gniew, frustracja) – zwłaszcza gdy są często tłumione – mogą przyczynić się do powstania wielu schorzeń, określanych mianem chorób psychosomatycznych. Należą do nich: astma oskrzelowa, choroba niedokrwienna serca, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, nadczynność tarczycy, choroby skóry (tzw. psychodermatozy), niektóre postacie otyłości czy zapalenie jelita grubego. Stres może mieć również wpływ na starzenie się organizmu¹⁰.

Jednym z wielu determinantów wpływających na zdrowie człowieka są warunki wykonywanej pracy zawodowej. Jeśli są one odpowiednie, praca staje się źródłem satysfakcji, co

8 A.M. Colman, *Słownik psychologii*, Warszawa 2009, s. 710.

9 P.G. Zimbardo, R.J. Gerrig, *Psychologia i życie*, Warszawa 2016, s. 524.

10 *Stres oraz wypalenie zawodowe...*, op. cit., s. 8-9, 12.

korzystnie wpływa na ogólną kondycję pracowników. Jednakże stres jest nieodłączną częścią pracy, a u personelu pielęgniarskiego obserwuje się jego szczególnie wysoki poziom.

W literaturze przedmiotu stres rozpatrywany jest w wielu kategoriach. Jedna z definicji mówi, że powstaje on na skutek negatywnego oddziaływania środowiska na pracownika, ma zazwyczaj charakter wymierny i obiektywny. Drugie podejście zakłada, że stres jest reakcją pracownika na szkodliwe warunki pracy. Trzecia teoria formułuje stres jako interakcję między pracownikiem a środowiskiem pracy, w którym przebywa.

Praca personelu pielęgniarskiego jest obciążająca fizycznie i psychicznie. Oprócz typowych czynności pielęgniarskich wymagających sprawności manualnej, konieczne jest prowadzenie dokumentacji medycznej, obsługa sprzętu i urządzeń medycznych, zbieranie wywiadu o stanie zdrowia pacjentów, prowadzenie edukacji i promocji zdrowia, ale też towarzyszenie pacjentowi i jego rodzinie w trudnych momentach i przekazywanie przykrych wiadomości¹¹.

Oczekiwania w stosunku do pielęgniarek są bardzo wysokie. Wymaga się od nich należytych kompetencji, profesjonalizmu, wysokiej jakości świadczonych usług, opiekuńczości, życzliwości, umiejętności komunikowania się i łatwości nawiązywania kontaktów^{12 13}. Zasady wykonywania zawodu określa ustawa z 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej. Zgodnie z art. 4 ust. 1. omawianej ustawy wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, między innymi takich jak: sprawowanie opieki pielęgniacyjnej nad pacjentem; samodzielne udzielanie (w określonym zakresie) medycznych czynności ratunkowych, świadczeń diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych; rozstrzyganie o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo – pielęgniacyjnych; prowadzenie edukacji zdrowotnej i promocja zdrowia¹⁴.

Praca personelu pielęgniarskiego w opinii społecznej jest obciążająca zarówno fizycznie jak i psychicznie¹⁵. Jeśli chodzi o obciążenie fizyczne, wymienia się tu wykonywanie czynności w pozycji stojącej, pochylonej, konieczność podnoszenia pacjentów i ciągłego przemieszczania się, specyficzny mikroklimat oraz wysoki poziom hałasu generowanego przez urządzenia medyczne¹⁶. Dodatkowym czynnikiem ryzyka w zawodzie pielęgniarki jest zmianowy system pracy, przyczyniający się do powstawania niektórych problemów zdrowotnych. Praca taka zaburza rytm dobowy, powoduje przewlekłe zmęczenie, złe nawyki

11 K. Kwiecień-Jaguś, W. Mędrzycka-Dąbrowska, A. Małecka-Dubiela, *Źródła stresu zawodowego a sposoby radzenia sobie w sytuacjach stresogennych pielęgniarek pracujących na wybranych oddziałach szpitalnych – doniesienia wstępne*, „Pomeranian Journal of Life Sciences” 2018, nr 3, s. 54.

12 A. Gniadek et al., *Polska pielęgniarka w czasie pandemii zakażeń SARS-CoV-2 – różne perspektywy wykonywania zawodu*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2020, nr 2, s. 150.

13 Osoba posiadająca wymagane prawem kwalifikacje do wykonywania zawodu pielęgniarki i wykonująca ten zawód, *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2020 r. Health and health care in 2020*, oprac. P. Łysoń, Warszawa, Kraków 2021, s. 189.

14 *Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej*, Dz. U. z 2011 r. nr 174, poz. 1039, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20111741039/T/D20111039L> [dostęp 08.08.2023].

15 L. Grzelak, P. Szwarz, *Wpływ pracy w czasie pandemii Covid-19 na stres personelu pielęgniarskiego*, „Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu” 2021, nr 1, s. 9.

16 E. Kuriata et al., *Czynniki szkodliwe oraz obciążenie pracą pielęgniarek zatrudnionych w Szpitalu. Część II*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2011, nr 3, s. 270.

żywieniowe, spadek odporności. W zawodzie pielęgniarki oprócz wysokich kwalifikacji wymaga się zaangażowania emocjonalnego i empatii, ale także właściwego zarządzania własnymi siłami fizycznymi¹⁷.

Rozważając pojęcie stresu zawodowego u pielęgniarek i pielęgniarzy, należy przywołać sytuację związaną z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2, wywołującego chorobę COVID-19¹⁸. Epidemie chorób zakaźnych pojawiały się na przestrzeni wieków i stanowiły wyzwanie dla państw i społeczeństw, stając się przyczynami poważnych kryzysów gospodarczych, politycznych i społecznych. Szczególnemu zaburzeniu w takiej sytuacji ulegają systemy ochrony zdrowia¹⁹. Obecna globalizacja sprzyja rozprzestrzenianiu się patogenów i utrudnia powstrzymanie zakażeń, co przyspiesza rozwój pandemii. Pandemia COVID-19, jako zagrożenie globalne, wymagała zastosowania bardzo surowych środków kontroli i zakłóciła wiele aspektów codziennego życia. Wpłynęła na poczucie bezpieczeństwa czy stabilizacji finansowej. Strach przed kontaktami międzyludzkimi skutkował brakiem wsparcia społecznego w momentach, kiedy było ono szczególnie potrzebne. Poza tym główną przyczyną stresu była obawa przed zakażeniem i śmiercią – utratą bliskich i przyjaciół²⁰.

Na tle kryzysu światowego dostrzeżono indywidualne trudności emocjonalne²¹. Grupą szczególnie narażoną na ich wystąpienie byli pracownicy medyczni, w tym pielęgniarki i pielęgniarze. W pierwszych dniach „walki z nieznanym wrogiem” personel pielęgniarski musiał dostosować się do trudnych i niecodziennych warunków pracy. Zmiany jej organizacji dotyczyły między innymi wyznaczenia stałych zespołów, które pracowały w ściśle określonym systemie. W placówkach ochrony zdrowia nastąpił podział na strefy czyste i brudne²². Kontakt między tymi strefami był ściśle nadzorowany²³.

Pielęgniarki, odtąd pracujące w nowych warunkach, doznawały dodatkowego stresu zawodowego. Odczuwały lęk przed zakażeniem siebie, ale również innych osób, zwłaszcza najbliższych. Pojawiały się decyzje o zamieszkaniu poza domem, co wiązało się z ograniczonym kontaktem z najbliższymi. Pielęgniarki obserwujące rozprzestrzenianie się wirusa SARS-CoV-2 i jego ciężkie konsekwencje zdrowotne obawiały się także potencjalnego zakażenia innych członków zespołu terapeutycznego czy osób przypadkowo spotkanych²⁴. Innym stresującym doświadczeniem dla personelu pielęgniarskiego była konieczność poddawania

17 E. Sawicka, *Odpoczynek to nie luksus!*, „Magazyn Pielęgniarki Położnej” 2018, nr 7-8, s. 7.

18 Stał się trzecią po SARS i MERS agresywną i największą w skali epidemii koronawirusa w populacji ludzkiej w XXI wieku, o bardzo wysokim potencjale zakażenia. Choroba przenoszona drogą kropelkową, a główne objawy to: kaszel, gorączka, zmęczenie i ogólne złe samopoczucie. Przebieg zróżnicowany od łagodnego (czasem nawet bezobjawowego) do ciężkiej niewydolności oddechowej i śmierci, J. Dymecka, *Psychospołeczne skutki pandemii COVID-19*, „Neuropsychiatria i Neuropsychologia” 2021, nr 1-2, s. 2-3.

19 M. Kaczmarczyk, M. Zralek, *Zarządzanie przez chaos. Wybrane aspekty epidemii COVID-19 w percepcji pracowników ochrony zdrowia*, Sosnowiec 2021, s. 7-8.

20 J. Dymecka, *Psychospołeczne skutki ...*, op. cit.

21 J.M. Biegańska-Banaś, M. Makara-Studzińska, *Coping strategies among nurses during the COVID-19 outbreak „Problemy Pielęgniarstwa”* 2020, nr 1, s. 1.

22 P.P. Ginter, M. Dębowska, W. Dębowska, „Psychiatria” 2022, nr 3, s. 202.

23 A. Gniadek et al., *Polska pielęgniarka...*, op. cit.

24 J.M. Biegańska-Banaś, M. Makara-Studzińska, *Coping strategies...*, op. cit., s. 7.

się izolacji i kwarantannie²⁵, które ograniczyły kontakty międzyludzkie i zwiększały natężenie negatywnych emocji. Wielokrotnie pielęgniarki doświadczały dyskryminacji i stygmatyzacji z uwagi na aktywność zawodową, będącą potencjalnym źródłem zakażenia²⁶. Zjawisko to dotyczyło głównie osób pracujących w szpitalach jednoimiennych i w oddziałach leczenia chorób zakaźnych. Dodatkowym obciążeniem dla personelu pielęgniarskiego była konieczność mierzenia się z reakcją pacjentów na chorobę i hospitalizację. Konieczność przebywania w izolacji i brak możliwości odwiedzin budziła liczne frustracje, a niekiedy agresję, zwłaszcza u osób starszych z zaburzeniami otępiennymi²⁷.

Pandemia istotnie wpłynęła na zarządzanie bezpieczeństwem w oddziałach szpitalnych. Pojawienie się czynnika wysoko zakaźnego wymogło zachowanie daleko idącej ostrożności w kontakcie z pacjentem chorym lub podejrzanym o zakażenie. Wirus jest przenoszony drogą kropelkową i kontaktową, a zakażenie organizmu następuje przez usta i nos. Konieczne stało się utworzenie bariery między personelem medycznym a pacjentem przy użyciu środków ochrony osobistej. Składają się one z kilku podstawowych elementów: środków ochrony dróg oddechowych, twarzy i oczu; ochronnych kombinezonów (lub fartuchów barierowych) i rękawic, butów lub ochraniaczy oraz dodatkowych elementów tj. fartucha zewnętrznego czy przyłbicy²⁸. Samo noszenie odzieży ochronnej nie gwarantowało zabezpieczenia przed wirusem SARS-CoV-2. Musiało być równoczesne z właściwym stosowaniem procedury zakładania, użytkowania w miejscu zakażenia i zdejmowania. Wszystkie elementy odzieży, które znalazły się w strefie „brudnej”, traktowano jako skażone²⁹. Pielęgniarki i pielęgniarze wielokrotnie odczuwali dyskomfort po założeniu i wielogodzinnym noszeniu odzieży ochronnej i okularów. Zabiegi pielęgniarstwa stały się trudniejsze do wykonania, a noszone maski niejednokrotnie powodowały reakcje alergiczne i urazy w obrębie twarzy^{30 31}.

Wyniki badań

W celu zbadania *poziomu stresu doświadczanego w pracy pielęgniarek i pielęgniarzy w czasie trwania pandemii COVID-19* wykorzystano autorski formularz ankiety. Badania przeprowadzono między 9 a 25 sierpnia 2023 roku w formie online. Objęto nim personel pie-

25 Kwarantanna, czyli odosobnienie i ograniczenie przemieszczania się osób, nakładana jest w przypadku podejrzenia o narażenie na chorobę zakaźną, a izolacja dotyczy ludzi, u których zdiagnozowano chorobę zakaźną, E. Cipora, A. Mielnik, *Wybrane aspekty medyczne i społeczne pandemii COVID-19*, „Journal of Education, Health and Sport” 2022, nr 1, s. 12.

26 K. Badura-Brzoza et al., *Stres pandemii wirusa SARS-CoV-2 a zachowania prozdrowotne wśród personelu medycznego – doniesienia wstępne*, „Psychiatria Polska” 2022, nr 5, s. 970.

27 A. Gniadek et al., *Polska pielęgniarka...*, op. cit., s. 151.

28 A. Trzos et al., *Środki ochrony indywidualnej przed zagrożeniami biologicznymi*, „Ogólnopolski Przegląd Medyczny” 2020, nr 3, s. 22-23.

29 A. Michalik et al., *Pacjent z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19 – co każda pielęgniarka wiedzieć powinna*, „Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne” 2020, nr 4, s. 129-136.

30 A. Pan et al., *A qualitative study of psychological stress among China's frontline nurses fighting COVID-19*, „Archives of Medical Science” 2022, nr 5, s. 1409-1410.

31 E. Tuchendler et al., *Powikłania skórne u personelu medycznego długotrwale stosującego środki ochrony indywidualnej przed zakażeniami*, „Medycyna Praktyczna” 2020, nr 6, s. 34.

legniarski Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie. Udział w badaniu miał charakter dobrowolny i anonimowy. Przed przystąpieniem do badań uzyskano pisemną zgodę Dyrektora Szpitala nr SSzW/N/P/5174/23.

Badaną grupę (131 pielęgniarek i pielęgniarzy) w większości (95,3%) stanowiły kobiety, pozostałe 4,7% to mężczyźni. Najliczniejszą grupę tworzyli respondenci powyżej 50 roku życia (41,1%) oraz respondenci w przedziale wiekowym między 41 – 50 lat (32,2%). W przedziale wiekowym 31–40 lat mieściło się 21,7%, natomiast najmniejszą część (7%) stanowili badani między 23 a 30 rokiem życia.

Najbardziej liczna grupa badanych (72,1%) pracowała w zawodzie powyżej 15 lat. Staż zawodowy między 11 a 15 lat miało 15,5% respondentów, natomiast 6,2% deklaroowało go w przedziale między 6 a 10 lat oraz między 1 a 5 lat.

Wyniki ankiety wykazały, że wybuch pandemii COVID-19 istotnie zwiększył poziom stresu u personelu pielęgniarzkiego. Prawie wszyscy ankietowani (92,9%) odczuli nasilenie stresu w chwili wybuchu pandemii, a tylko 7,1% nie zauważyło różnicy.

Czy stres był nieodłącznym elementem pracy w trakcie trwania pandemii COVID-19? Z przeprowadzonych badań wynika, że 45,3% respondentów doświadczało go bardzo często, a 43,8% – często. 8,6% deklaroowało rzadkie pojawianie się stresu zawodowego, a co 20. osoba odczuwała go bardzo rzadko.

Jeśli chodzi o nasilenie odczuwanego stresu, 2/3 (67,2%) respondentów oceniło go jako wysoki, a 32,8% – średni.

Emocje towarzyszące rozpoczęciu pracy to głównie strach (39,4%). 27,6% ankietowanych zauważyło u siebie rozdrażnienie, a 9,4% doświadczało obojętności. 85,5% badanych wskazało, że w czasie pandemii było zmuszonych do bardziej wyczerpującej pracy. Niechęć do pracy odczuwało bardzo często 16,7% respondentów, a 42,9% doświadczało tego uczucia tylko czasami. Praca w ówczesnych warunkach wpływała na rozważania dotyczące odejścia z zawodu. Myśl ta pojawiła się u 5,5% ankietowanych, 14,8% myślało o tym czasami, natomiast większość (79,9%) osób nie brała takiego rozwiązania pod uwagę. Jeśli chodzi o stres przed rozpoczęciem pracy, co 3. (32,8%) osoba doświadczała go często, a niemal co 5. (18%) zawsze. Wśród objawów stresu, blisko co 4. (23,6%) ankietowany odczuwał rozdrażnienie, tyle samo miewało kłopoty ze snem. Na problemy z koncentracją skarżyło się 18,1% uczestników badania, natomiast 15,7% nie zauważyło żadnych objawów. Respondenci w chwilach odczuwania wzmożonego stresu w miejscu pracy próbowali go łagodzić różnymi sposobami. Niespełna połowa badanych (43,8%) rozmawiała ze współpracownikami, 35,9% kontaktowało się z najbliższymi, 10,9% wybrało rozmowę z przełożonym, 7,8% za najlepsze rozwiązanie uznało wzięcie urlopu.

Pandemia COVID-19 istotnie wpłynęła na kondycję psychiczną pielęgniarek i pielęgniarzy, ponad połowa badanych (58,7%) często doświadczała lęku na co dzień. Prawie wszyscy ankietowani (94,5%) obawiali się zachorowania na Covid-19. Konsultację psychologiczną rozważał co 3. (31,3%) ankietowany, pozostali (68,8%) nie brali takiego

rozwiązania pod uwagę. Jedynie 6,3% respondentów rzeczywiście skorzystało z pomocy specjalisty.

28,6% ankietowanych w czasie trwania pandemii Covid-19 czuło się przeciętnie, 40,2% odczuwało smutek, a 5,5% wykazywała się optymizmem. W opinii większej części badanej grupy obciążenie długotrwałym stresem może zwiększyć zapotrzebowanie na wsparcie psychologiczne dla personelu pielęgniarskiego – potrzebę zwiększenia wsparcia specjalistycznego dostrzegło 60,2% ankietowanych, a jedynie 4,6% zdecydowanie nie widziało takiej konieczności.

Dyskusja

Pandemia COVID-19, która rozwinęła się na początku 2020 roku, zmieniła wiele aspektów życia. W ciągu krótkiego czasu większość populacji została zmuszona do zmian nawyków i przyzwyczajęń na rzecz nowych zasad. Przez wprowadzenie licznych ograniczeń naturalne, codzienne sytuacje zmieniły się w trudne i niespotykane wyzwania. Ryzyko zakażenia groźnym i nieznanym czynnikiem chorobotwórczym oraz zmiana w codziennym funkcjonowaniu stały się źródłem stresu. Praca w ochronie zdrowia stała się wówczas szczególnie trudna i stanowiła możliwe źródło zakażenia nieznanym wirusem.

Konieczność kwarantanny i możliwość zachorowania sprawiły, że pojawiały się braki w personelu medycznym, co dodatkowo obciążało pozostałych pracowników. Stan psychiczny i ocena stresu zawodowego pielęgniarek i pielęgniarzy w czasie pandemii stały się tematem licznych prac. Według badania przeprowadzonego przez Durlaka pielęgniarki i pielęgniarze byli przytłoczeni tą sytuacją i uważali, że negatywnie wpłynęła na organizację pracy w oddziałach szpitalnych. Jak zauważył autor, brak odpowiedniego wsparcia personelu pielęgniarskiego może skutkować pojawieniem się wypalenia zawodowego i przypadkami odejścia z pracy³². Na konieczność zapewnienia pomocy psychologicznej pielęgniarkom doświadczającym najwyższego poziomu stresu wskazali też Dymecka i wsp.³³.

W badaniach własnych dokonano poziomu stresu personelu pielęgniarskiego związanego z wybuchem pandemii. Okazało się, że był on bardzo często nieodłącznym elementem pracy dla prawie połowy ankietowanych. Z chwilą wybuchu pandemii poziom stresu stał się wyższy u ponad 90% badanych. Personel pielęgniarski od momentu pojawienia się pandemii dostrzegał u siebie objawy związane ze stresem, głównie rozdrażnienie i nerwowość, kłopoty ze snem, problemy z koncentracją czy bóle głowy. Najczęstszymi sposobami radzenia sobie z nadmiernym stresem były: rozmowa ze współpracownikami i rodziną i skorzystanie z urlopu. 5,5% ankietowanych rozważało porzucenie zawodu.

32 Durlak D. *Stan psychiczny pielęgniarek i pielęgniarzy w dobie pandemii COVID-19*. "Pielęgniarstwo polskie". 2022. 3(85): 125-129

33 Dymecka J., Machnik-Czerwik A., Filipkowski J. *Strach przed COVID-19, percepcja ryzyka i zagrożenia a poziom stresu u polskich pielęgniarek w czasie pandemii COVID-19*. "Pielęgniarstwo Neurologiczne I Neurochirurgiczne". 2021; 10(1): 3–9.

Pandemia COVID-19 istotnie wpłynęła na kondycję psychiczną pielęgniarek i pielęgniarzy, ponad połowa badanych (58,7%) często doświadczała lęku na co dzień.

Źródłem stresu była obawa przed zakażeniem, a co za tym idzie, zagrożeniem życia i zdrowia własnego i bliskich. Nie wszystkie ankietowane osoby potrzebowały wsparcia psychologicznego. Co trzeci badany rozważał taką możliwość, a skorzystał co szesnasty. Prawdopodobnym jest, że część personelu pielęgniarzkiego wykorzystywała własne zasoby radzenia sobie w trudnej sytuacji.

Zachodzi konieczność prowadzenia dalszych badań nad traumą związaną z COVID-19 i ograniczaniem jej negatywnych skutków. W publikacjach naukowych pandemia określana jest mianem nagłego, niekorzystnego i wielowymiarowego doświadczenia medycznego, którego następstwa są obecnie widoczne, a negatywne konsekwencje tego stanu odczuwane będą w przyszłości, nawet jeśli nie będą notowane kolejne zakażenia.

Wnioski

Pandemia Covid-19 istotnie wpłynęła na nasilenie stresu wśród pielęgniarek i pielęgniarzy.

Często odczuwany lęk, bardzo duża obawa przed zachorowaniem i rozdrażnienie powodowały, że praca zawodowa stawała się jeszcze trudniejsza.

Według ankietowanych w związku z obciążeniem długotrwałym stresem zwiększyło się zapotrzebowanie na wsparcie psychologiczne, zatem w redukcji skutków pandemii niezbędna będzie pomoc specjalistów, między innymi z dziedziny psychologii i psychiatrii.

BIBLIOGRAFIA

1. Badura-Brzoza Karina et al., *Stres pandemii wirusa SARS-CoV-2 a zachowania prozdrowotne wśród personelu medycznego – doniesienia wstępne*, „Psychiatria Polska” 2022, nr 5, s. 970
2. Biegańska-Banaś Joanna Marta, Makara-Studzińska Marta, „Problemy Pielęgniarstwa” 2020, nr 1, s. 1-11
3. Cipora Elżbieta, Mielnik Aneta, *Wybrane aspekty medyczne i społeczne pandemii COVID-19*, „Journal of Education, Health and Sport” 2022, nr 1, s. 11-20
4. Colman Andrew M., *Słownik psychologii*, Warszawa 2009
5. Durlak D. *Stan psychiczny pielęgniarek i pielęgniarzy w dobie pandemii COVID-19*. „Pielęgniarstwo polskie”. 2022. 3(85): 125-129
6. Dymecka Joanna, *Psychospołeczne skutki pandemii COVID-19*, „Neuropsychiatria i Neuropsychologia” 2021, nr 1-2, s. 1-10
7. Dymecka J., Machnik-Czerwik A., Filipkowski J. *Strach przed COVID-19, percepcja ryzyka i zagrożenia a poziom stresu u polskich pielęgniarek w czasie pandemii COVID-19*. „Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne”. 2021; 10(1): 3–9
8. Ginter Przemysław Paweł, Dębowska Marta, Dębowska Weronika, *Nasilenie objawów depresyjnych i lękowych u pielęgniarek i pielęgniarzy w dobie pandemii COVID-19*, „Psychiatria” 2022, nr 3, s. 201-208
9. Gniadek Agnieszka et al., *Polska pielęgniarka w czasie pandemii zakażeń SARS-CoV-2 – różne perspektywy wykonywania zawodu*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2020, nr 2, s. 149-154
10. Grzelak Lech, Szwarc Piotr, *Wpływ pracy w czasie pandemii Covid-19 na stres personelu pielęgniarstwa*, „Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu” 2021, nr 1, s. 7-21
11. Kaczmarczyk Michał, Zralek Maria, *Zarządzanie przez chaos. Wybrane aspekty epidemii COVID-19 w percepcji pracowników ochrony zdrowia*, Sosnowiec 2021
12. Kuriata Ewa et al., *Czynniki szkodliwe oraz obciążenie pracą pielęgniarek zatrudnionych w Szpitalu. Część II*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2011, nr 3, s. 269-273
13. Kwiecień-Jaguś Katarzyna, Mędrzycka-Dąbrowska Wioletta, Małecka-Dubiela Anna, *Źródła stresu zawodowego a sposoby radzenia sobie w sytuacjach stresogennych pielęgniarek pracujących na wybranych oddziałach szpitalnych – doniesienia wstępne*, „Pomeranian Journal of Life Sciences” 2018, nr 3, s. 53-60
14. Majchrowska Gabriela, Tomkiewicz Kamil, *Stres i wypalenie zawodowe pielęgniarki – wyniki badań Pielęgniarek o SOR ZZOX Cieszyń*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2015, nr 3, s.267-272
15. Michalik A. et al., *Pacjent z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19 – co każda pielęgniarka wiedzieć powinna* „Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne” 2020, nr 4, s. 129-136
16. Sawicka Ewa, *Odpoczynek to nie luksus!*, „Magazyn Pielęgniarki Położnej” 2018, nr 7-8, s. 6–8

17. Selye H. *A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents*. Nature, 1936, 138, s. 32-34
18. Szewczyk Leszek Stanisław, Stres [w:] *Encyklopedia dla pielęgniarek i położnych*, pod red. Widomskiej-Czekajskiej Teresy, Górajek-Jóźwik Jolanty, Warszawa 2010
19. Traczyk Władysław Zygmunt, *Fizjologia człowieka w zarysie*, Warszawa, 2017
20. Trzos Arkadiusz et al., *Środki ochrony indywidualnej przed zagrożeniami biologicznymi*, „Ogólnopolski Przegląd Medyczny” 2020, nr 3, s. 22-29
21. Tuchendler Ewelina et al., *Powikłania skórne u personelu medycznego długotrwale stosującego środki ochrony indywidualnej przed zakażeniami*, „Medycyna Praktyczna” 2020, nr 6, s. 34-35
22. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej, Dz. U. z 2011 r. nr 174, poz. 1039
23. *Zaburzenia psychosomatyczne w ujęciu terapeutycznym*, pod red. Agaty Orzechowskiej, Piotra Gałęckiego, Wrocław 2014
24. *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2020 r. Health and health care in 2020*, oprac. Łysoni Piotr, Warszawa, Kraków 2021
25. Zimbardo Philip G., Gerrig Richard J., *Psychologia i życie*, Warszawa 2016

STRESZCZENIE

Jednym z determinantów zdrowia są warunki wykonywanej pracy zawodowej. Stres jest nieodłączną częścią pracy, a u personelu pielęgniarstwa obserwuje się jego szczególnie wysoki poziom. Celem niniejszej pracy jest ocena poziomu stresu zawodowego u pielęgniarek i pielęgniarzy w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19. W pierwszym etapie walki z „nieznanym wrogiem” personel pielęgniarstwa musiał dostosować się do trudnych i niecodziennych warunków pracy. Zmiany jej organizacji dotyczyły między innymi wyznaczenia stałych zespołów, które pracowały w ściśle określonym systemie. Nastąpił podział na strefy czyste i brudne, co miało na celu ograniczenie kontaktów między personelem. Pielęgniarki odczuwały lęk przed zakażeniem siebie, ale również innych osób, szczególnie najbliższych. Wiązało się to z poczuciem bezsilności i utraty kontroli. Pandemia COVID-19 istotnie wpłynęła na kondycję psychiczną pielęgniarek i pielęgniarzy. Ponad połowa badanych często doświadczała lęku. Emocje towarzyszące rozpoczęciu pracy to głównie lęk i rozdrażnienie.

SŁOWA KLUCZOWE: stres, personel pielęgniarstwa, pandemia COVID-19, lęk.

SUMMARY

The health of individuals is influenced by various factors, and one of them is the nature of their occupation. Stress is an inherent component of the work, with nursing personnel experiencing particularly high stress levels. The aim of the work is to assess the level of the occupational stress among nurses during the SARS-CoV-2 coronavirus pandemic. In the early days of the pandemic, healthcare workers, including nursing staff, had to adapt to challenging and unconventional work environments. The organization of work saw notable changes, such as the formation of permanent teams operating within well-defined systems. The workplace was divided into clean and contaminated areas to reduce the risk of infection transmission. Nurses not only feared infection for themselves but also were worried about transmitting the virus to others, especially their loved ones. As a result, many nurses experienced feelings of helplessness and a loss of control over their circumstances. The COVID-19 pandemic had a significant impact on the psychological well-being of nursing personnel, with over half of those surveyed reporting frequent experiences of fear in their daily work. The dominant emotions accompanying their work were fear and irritability.

KEYWORDS: occupational stress, nursing personnel, COVID-19 pandemic, fear.