

## Konsekwencje długotrwałego zwiększonego obciążenia pracą u pielęgniarek w okresie panowania pandemii wywołanej przez SARS-CoV-2

Consequences of long-term increased workload of nurses during the SARS-CoV-2 pandemic

**Key words:** physical stress at work, nurses' work, long-term stress, COVID-19 pandemic, non-public health care facilities.

**Abstract:** Working in a nursing team during a pandemic is particularly stressful due to the risk of own illness and the transmission of the disease to loved ones. Due to the increased exposure to the coronavirus and performing additional activities related to the application of protection against infection at the workplace, the professional tasks of nurses provided for by the standard are burdened with additional effort, not existing in a non-epidemic period. This study draws attention to the health effects of psychophysical burdens felt by nurses of non-public health care facilities of the Capital City of Warsaw due to the increased labour intensity of professional activities during the COVID-19 pandemic. The analysis of the research material obtained by the diagnostic survey method showed that the long-term psychophysical workload in the pandemic resulted mainly in the intensification of health problems related to the proper functioning of the locomotor system (spine and legs) and circulation (in the lower limbs). Authors also identified some problems with the deterioration of mental resistance due to long-term stress and concerns about one's own and relatives' health.

**Słowa kluczowe:** obciążenia fizyczne w pracy, praca pielęgniarek, długotrwały stres, pandemia COVID-19, niepubliczne placówki ochrony zdrowia.

**Streszczenie:** Praca w zespole pielęgniarskim w czasie pandemii jest szczególnie stresogenną ze względu na ryzyko własnego zachorowania i przeniesienia choroby na najbliższych. Zwiększona ekspozycja na koronawirusa oraz wykonywanie dodatkowych czynności związanych ze stosowaniem zabezpieczeń przed zakażeniem na stanowisku pracy sprawiają, że przewidziane standardem zadania zawodowe pielęgniarek są obciążone dodatkowym wysiłkiem, nieistniejącym w czasie nieepidemicznym. Celem niniejszego opracowania jest zwrócenie uwagi na zdrowotne skutki obciążeń psychofizycznych odczuwanych przez pielęgniarki niepublicznych

placówek ochrony zdrowia miasta stołecznego Warszawy jako konsekwencji zwiększonej pracochłonności czynności zawodowych w czasie pandemii COVID-19. Analiza materiału badawczego uzyskanego metodą sondażu diagnostycznego wykazała, że długotrwałe psychofizyczne obciążenie pracą w okresie panowania pandemii spowodowało przede wszystkim nasilenie się problemów zdrowotnych związanych z prawidłowym funkcjonowaniem układu ruchu (kręgosłup i nogi) i krążenia (w kończynach dolnych). Zidentyfikowano również problemy z pogorszeniem odporności psychicznej będące rezultatem długotrwałego stresu i obaw o zdrowie własne i bliskich.

## Wprowadzenie

Pojawienie się w 2020 roku wirusa SARS-CoV-2 w Polsce wymusiło na pracownikach służby zdrowia wdrożenie zaostrożonych procedur obsługi pacjentów i wykonywania innych zadań zawodowych w stanie podwyższonego ryzyka zachorowania własnego i bliskich. Sytuacja ta stała się dodatkowym czynnikiem stresogennym, generującym obniżenie sprawności psychofizycznej personelu bezpośrednio zaangażowanego w zwalczanie narastającej w społeczeństwie zachorowalności wywołanej rozprzestrzenianiem się koronawirusa. Zwiększone obciążenia psychofizyczne nie stanowią większych zagrożeń dla zdrowia osoby doświadczającej ich incydentalnie, jednakże ich długotrwałe oddziaływanie na organizm staje się przyczyną wielu dolegliwości psychosomatycznych, które mogą prowadzić do poważnego uszczerbku zdrowotnego. Pielęgniarki podczas codziennej pracy zawodowej są narażone na działanie różnych czynników osłabiających ich zdrowie psychiczne i fizyczne. Są to m.in.: stresujący charakter pracy indywidualnej i zespołowej, zmianowy system pracy, niedobory kadrowe i sprzętowe, czy wciąż doświadczane niezrozumienie przez niektórych interesariuszy specyfiki tej profesji. Stan pandemii sprawił, że problem zdrowotnych konsekwencji długotrwałego, zwiększonego psychofizycznego obciążenia pracą u pielęgniarek nabrał większego znaczenia w kontekście zapewnienia ciągłości i efektywności świadczenia przez nie usług pielęgnacyjnych i medycznych.

Program Transformacji Kształcenia Pielęgniarek obciążenia fizyczne łączy „z pozycją stojącą, pochyloną, chodzeniem, podnoszeniem i przemieszczaniem chorych, specyficznym mikroklimatem, wysokim poziomem hałasu stosowanej aparatury” (Kuriata, Felińczak, Grzebieluch i Szachniewicz, 2011, s. 270). Z kolei obciążenia psychiczne w tym zawodzie wynikają głównie z „odpowiedzialności za wykonywane zabiegi, dużego przepływu informacji, szybkości podejmowanych decyzji niejednokrotnie w stanach zagrożenia życia pacjenta, atmosfery cierpienia i umierania” (tamże). Sytuację tę dodatkowo pogłębiać może pogorszona atmosfera w pracy, nieprawidłowe warunki i organizacja pracy, niedostateczna ilość zatrudnionego personelu, niedopasowanie infrastruktury do społecznie oczekiwanych standardów usług, czy wymuszona wielozadaniowość i praca zmianowa (Andruszkiewicz, Banaszkiewicz i Nowik, 2014, s. 74).

Z pandemią COVID-19 jako społeczeństwo oswoiliśmy się na tyle, że coraz częściej zapominamy o kosztach ponoszonych przez tę grupę zawodową. Pielęgniarki wy-

konując swoje obowiązki wciąż doświadczają podwyższonego ryzyka utraty zdrowia (i życia), pomimo przejściowych obniżeń dynamiki zachorowalności na kolejne odmiany koronawirusa.

### **Obciążenia psychofizyczne w pracy pielęgniarek w warunkach przewidywalności zadań zawodowych**

W zakładach otwartej opieki zdrowotnej praca pielęgniarki przede wszystkim opiera się na: wykonywaniu podstawowych badań diagnostycznych (m.in. EKG, spirometria, badanie pola widzenia); pobieraniu krwi do badań laboratoryjnych; wykonywaniu zleceń lekarskich (podanie leku: doustnie, domięśniowo, dożylnie, podskórnie, w formie nebulizacji); asystowaniu lekarzom przy inwazyjnych badaniach diagnostycznych (m.in. endoskopowych, biopsjach grubo- i cienkoigłowych, amniopunkcjach), czy chirurgicznych wykonywanych w znieczuleniu miejscowym (wycięcie zmiany skórnej, zszycie rany, nacięcie ropnia, usunięcie paznokcia itp.) oraz na obsłudze aparatury medycznej (Brzezińska i Kózka, 2007). Nie dostrzega się przy tym szeregu czynności wymagających użycia siły fizycznej czy nadwyrężających kondycję fizyczną elementów większych zadań. Zalicza się do nich podnoszenie i transport pacjentów, przenoszenie sprzętu medycznego, materiałów medycznych, środków dezynfekcyjnych, leków, kroplówek w nieprzystosowanych do tego pojemnikach. Do tego należy dodać inne obciążenia, zwykle słabo identyfikowane ze specyfiką zawodu: długotrwałe pozostawanie w pozycji stojącej, pracę w wymuszonej pozycji, chodzenie po schodach, schylanie się. Utrudnieniem w pracy potrafi być wówczas nieergonomicznie rozplanowana przestrzeń, na której znajdują się sprzęty medyczne, a które w zależności od potrzeby trzeba przestawiać, żeby mieć do nich odpowiedni dostęp (Wyderka i Niedzielska, 2016, s. 165–169). Pomijanie podczas aranżowania obiektów opieki medycznej tego aspektu wykonywania zawodu pielęgniarek sprawia, że stanowiska pracy są często niedostosowane do wymogów prawidłowego wykonywania czynności oraz nie wypełniają norm prawnych nakładanych na pracodawcę dotyczących ergonomii pracy. Sytuację tę mogą również pogłębiać nieergonomiczne zachowania samych pielęgniarek. Wśród nich najczęściej obserwuje się przyjmowanie nieodpowiedniej pozycji ciała (np. podczas dźwigania pacjentów lub innych ciężarów, wykonywanie czynności w pochylonej pozycji), nieprawidłowy chwyt podczas podnoszenia pacjenta; złe przyzwyczajenia ruchowe, czy niechęć do wykorzystania oprzyrządowania ułatwiającego pracę (tamże, s. 169). Zwiększona powtarzalność przyjmowania niewłaściwej pozycji w trakcie wykonywania czynności zawodowych, bez uświadamiania sobie potencjalnych skutków przyczynia się do nadmiernej eksploatacji organizmu, potęgującej zmęczenie i obniżającej jakość pracy. Źródłem tych nieprawidłowości często bywa pośpiech, brak wdrożonych nawyków poprawnego działania, niepełna wiedza na temat praktycznej ergonomii pracy, a czasem zwykła niedbałość. W konsekwencji pojawia się stres, który jeśli trwa zbyt długo, oddziałuje zarówno na fizyczną, jak i psychiczną sferę funkcjonowania organizmu.

Stres rozumiany jako zakłócający równowagę zespół specyficznych i niespecyficznych reakcji organizmu na zdarzenia bodźcowe w większości ma swoje źródła w psychicznej sferze funkcjonowania człowieka. Najczęściej identyfikowanymi źródłami stresu są: (1) *sytuacje, wydarzenia i bodźce* o określonych właściwościach (śmierć osoby bliskiej, ślub, zmiana pracy, zmiana miejsca zamieszkania, choroba, itp), (2) *reakcje* jako odpowiedź organizmu na działający stresor na poziomie emocji (lęk, smutek, złość), poznawczym (trudność w podejmowaniu decyzji, rozkojarzenie), czy zachowania (kłótnia, płacz, agresja) oraz (3) *relacje człowiek – otoczenie*, tzw. transakcyjne ujęcie stresu (Waszkowska, Potocka, Wojtaszczyk, 2010, s. 11–16). Incydentalnie i krótko trwający stres potrafi uruchamiać mechanizmy obronne organizmu, zwiększające czujność i mobilizując do racjonalnego działania w nieprzewidzianej sytuacji (reakcja alarmowa). Przyspieszona zostaje praca serca i oddechu, występuje napięcie mięśni, bledność skóry, suchość w gardle. Jeśli czas trwania i ich poziom nie osiągają krytycznie wysokich parametrów, organizm dobrze sobie z nimi radzi (stadium odporności). W przeciwnym razie dochodzi do zaprzestania utrzymywania stanu gotowości i wracają zmiany fizjologiczne z reakcji alarmowej. Skutkiem długotrwałych przeciążeń i systematycznego spadku sprawności psychicznej (i fizycznej) jest stan wyczerpania organizmu (por. Łodzińska, 2010, s. 128; Kowalska i Grzyb, 2015, s. 382). Przykładowe zestawienie czynników stresogennych w zawodzie pielęgniarki zawiera tabela 1.

**Tabela 1. Podstawowe czynniki stresowe w pracy pielęgniarek**

Czynnik stresowy	Składowe
Obciążenie pracą	<ul style="list-style-type: none"> <li>– zbyt duża ilość pacjentów przypadająca na jedną pielęgniarkę</li> <li>– minimalna obsada na dyżurze</li> <li>– presja czasu</li> <li>– wielozadaniowość</li> <li>– praca zmianowa</li> </ul>
Warunki pracy	<ul style="list-style-type: none"> <li>– mnogość sprzętu medycznego na niewielkiej powierzchni</li> <li>– kumulacja zabiegów diagnostycznych i pielęgniarskich w jednym gabinecie</li> <li>– przeciążenia systemu elektronicznego podczas prowadzenia dokumentacji pielęgniarskiej</li> </ul>
Obciążenie psychiczne	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wysokie oczekiwania pacjentów dotyczące obsługi pielęgniarskiej</li> <li>– niezadowolenie pacjentów z obsługi podczas wizyty w gabinecie</li> <li>– pacjenci agresywni, roszczeniowi</li> <li>– niskie zarobki</li> </ul>

Źródło: opracowanie własne na podstawie (Andruszkiewicz i in., 2014, s. 74; Tartas, Derewicz, Walkiewicz i Budziński, 2009, s. 146).

W okresie względnej przewidywalności pracy w zawodzie pielęgniarki (ilości i zakresu zadań, stanu zasobów stanowiska pracy), przeciążenia fizyczne i psychiczne często niwelowane są w nieodległym czasie od ich wystąpienia, dzięki czemu personel pielęgniarski potrafi funkcjonować bez większego uszczerbku dla zdrowia. Sytuacja ulega zmianie, gdy nieoczekiwanie i gwałtownie zwiększa się zachorowalność społeczeństwa, a reakcje instytucji wspierających uruchamianie procedur kryzysowych są opóźnione. Dotyczy to w szczególności wszelkich stanów epidemicznych i stanów zagrożenia bezpieczeństwa społecznego (katastrofy, silne niepokoje społeczne, działania militarne).

### **Pandemia jako stan podwyższonego ryzyka i gotowości pracy pielęgniarek – realizacja instytucjonalnych i społecznych oczekiwań**

W 2003 roku zidentyfikowano koronawirusa ludzkiego – SARS-CoV. „Wirus ten jest czynnikiem etiologicznym zespołu ostrej niewydolności oddechowej (Severe Acute Respiratory Syndrome)” (Abramczuk, Pancer, Gut, Litwińska, 2017). COVID-19 to choroba wywołana przez koronawirus z Wuhan (2019-CoV). Pierwsze zachorowania wystąpiły w listopadzie 2019 roku w środkowych Chinach w mieście Wuhan. Oficjalna nazwa COVID-19 została ogłoszona przez Światową Organizację Zdrowia (WHO)(mp.pl, 2020). Koronawirusy ludzkie, w tym SARS-CoV-2, rozprzestrzeniają się przede wszystkim drogą kropelkową, ale też przez kontakt bezpośredni z wydalnikami od osób chorych (np. wyciek z nosa). Najskuteczniejszym sposobem uniknięcia zachorowania na COVID-19 jest unikanie kontaktu z wirusem. Zapobieganie zakażeniu polega więc na przestrzeganiu podstawowych zasad ochrony osobistej.

Od początku pandemii jednym z kluczowych zadań każdej jednostki ochrony zdrowia jest podtrzymanie ciągłości pracy oraz zabezpieczenie pracowników oraz pacjentów przed zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2. Do głównych wytycznych, obligatoryjnie wdrażanych w każdej placówce ochrony zdrowia należało między innymi stworzenie i bezwzględne przestrzeganie procedur oraz zapewnienie stałego dostępu do środków ochrony indywidualnej, ograniczenie do minimum obsady personelu medycznego i pomocniczego oraz ścisłego przestrzegania zasad prawidłowego mycia rąk, stosowania preparatów dezynfekcyjnych i środków ochrony indywidualnej, natomiast na terenie placówki powinni przebywać wyłącznie pracownicy oraz pacjenci – dorośli bez osób towarzyszących/odwiedzających lub pacjenci – dzieci z jednym tylko opiekunem (Mitura i in., 2020).

W takich warunkach osoby wykonujące zawody medyczne były szczególnie obciążone stresem i dolegliwościami somatycznymi. Ich codzienna aktywność zawodowa była bowiem potencjalnym źródłem zakażenia nieznanym wirusem. Dodatkowo niedostatek potwierdzonych i spójnych informacji, opieszałość we wprowadzaniu szczegółowych procedur, ograniczenia w dysponowaniu środkami ochrony indywidualnej, a także doskwierające trudności w wykonywaniu badań diagnostycznych (w tym możliwość szybkiego diagnozowania obecności wirusa) powodowały napięcie, zmęczenie i poczucie przeciążenia. Wymienione w tabeli 1 czynniki streso-

genne w warunkach stanu epidemicznego przybierały na sile powodując, że liczba czynnych zawodowo pielęgniarek spadała z każdym miesiącem (zob. NIPiP, 2021). Od momentu ogłoszenia pandemii w Polsce minęły prawie dwa lata (na dzień 16.12.2021), jednak niepewność towarzysząca pracy personelu medycznego oraz presja społeczna, by poziom świadczonych usług w placówkach ochrony zdrowia wrócił do czasów sprzed pandemii powoduje, że personel medyczny doświadcza nieustannie skrajnie negatywnych emocji, co w krótkim czasie przekłada się na stan zdrowia.

Celem niniejszego opracowania jest zwrócenie uwagi na niektóre konsekwencje zdrowotne długotrwałego zwiększonego obciążenia psychofizycznego pracą u pielęgniarek w okresie pandemii COVID-19 w Polsce jako czynnika mogącego w niedalekiej przyszłości być jedną z przyczyn radykalnej niewydolności sektora usług medycznych. Znajomość zagrożeń zawodowych pielęgniarek może z jednej strony stanowić przyczynek do podjęcia operacyjnych działań na rzecz zmniejszenia natężenia ich występowania na stanowiskach pracy, z drugiej stać się inspiracją dla szeregu inicjatyw edukacyjnych, wspierających środowisko pielęgniarskie w skutecznym radzeniu sobie z wieloaspektowymi skutkami przeciążenia pracą.

## Procedura badawcza

Badania metodą sondażu diagnostycznego wykonano wśród personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w niepublicznych placówkach ochrony zdrowia w Warszawie. Przesłanką, dla której objęto badaniami osoby z tych placówek, był fakt, że większość niepublicznych placówek ochrony zdrowia to przychodnie i poradnie specjalistyczne, umiejscowione w budynkach wielorakiego przeznaczenia, z piętrami lub sektorami wydzielonymi na potrzeby placówki medycznej. W razie wystąpienia epidemii chorób zakaźnych w takich pomieszczeniach zachowanie szczególnych warunków ostrożności przed zakażeniem jest trudniejsze, niż ma to miejsce w budynkach wyłącznie dedykowanych potrzebom medycznym. Dotyczy to zarówno personelu i pacjentów placówek medycznych, jak i osób przebywających stałe lub okresowo w tym samym budynku.

Ze względu na obowiązujące w czerwcu 2020 r. ograniczenia w poruszaniu się osób i przekazywaniu materiałów papierowych autorski kwestionariusz ankiety został przygotowany w wersji elektronicznej (ankieta internetowa) i rozesłany do wszystkich placówek niepublicznych służby zdrowia w Warszawie. W założeniach minimalnym progiem responsywności była liczba 200 osób, jednakże ze względu na bardzo słaby odbiór zdecydowano się na umieszczenie łącza do kwestionariusza na portalach społecznościowych, w grupach zrzeszających pielęgniarki (Facebook, fora internetowe). Dodatkowo metodą kuli śnieżnej łącze do narzędzia zostało rozesłane przez znajome auterek pracy, zatrudnione w warszawskich niepublicznych placówkach ochrony zdrowia. W ten sposób od czerwca do połowy lipca 2020 r. uzyskano wypełnione arkusze (elektroniczne) od 67 osób, z czego ostatecznie do analizy zakwalifikowano 63 ankiety. W niepublicznych placówkach ochrony zdro-

wia w Warszawie pracują w większości pielęgniarki, których wiek obejmuje czwartą i piątą dekadę życia ( $M=45,41$ ,  $sd=7,92$ ). Większość ankietowanych (63%) to osoby powyżej 40 roku życia ( $Me=47$ ), a niemało z nich (24%) to pielęgniarki w wieku około- lub emerytalnym. Ankietowane pielęgniarki to osoby w wieku średnio 46 lat, a więc legitymujące się blisko 22-letnim stażem pracy ( $M=22,27$ ,  $sd=9,56$ ,  $Me=24$ ). Jest to wiek, w którym doświadczenie zawodowe jest dość duże (i stale rośnie), jednak często kryje się za nim zmniejszona wydolność organizmu, co powoduje szybsze zmęczenie odczuwane po dłuższym wykonywaniu zadań zawodowych niż u osób w młodszym wieku.

Postawiono następujące pytania badawcze:

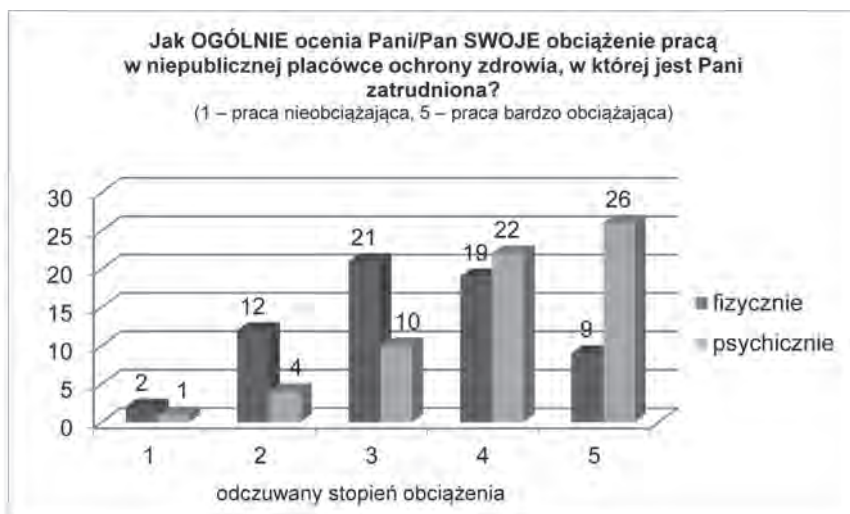
- *Jakie obciążenia fizyczne i psychiczne związane z wykonywaniem zawodu w okresie panowania pandemii identyfikują pielęgniarki?*
- *Jakie skutki zdrowotne pracy w okresie panowania pandemii zaobserwowały osoby badane oraz jaki jest ich zakres oddziaływania?*

Do tak postawionych pytań sformułowano jedną hipotezę roboczą:

- *Długotrwałe psychofizyczne obciążenie pracą w okresie panowania pandemii COVID-19 w Polsce spowodowało u badanych pielęgniarek konsekwencje zdrowotne przede wszystkim w obszarze zdrowia psychicznego oraz nieznacznie w obszarze zdrowia fizycznego.*

## **Konsekwencje długotrwałej pracy pielęgniarek w stanie podwyższonego zagrożenia zdrowia i życia w świetle wyników badań własnych**

Zakres zadań zawodowych pielęgniarki wymaga od niej utrzymywania swojego organizmu w dobrej kondycji fizycznej. Wiele z tych zadań w pojedynczym wymiarze nie obciąża struktury kostno-mięśniowej ciała, jednak powtarzane wielokrotnie wywołują dający się odczuć dyskomfort przeciążenia fizycznego. Pielęgniarki skupiające się na prawidłowym wykonaniu zadania często nie zastanawiają się, jak bardzo nadwyrężają zasoby swoich organizmów. Uzyskane odpowiedzi badanych na pytanie o odczuwany stopień obciążenia fizycznego i psychicznego podczas pracy w niepublicznej placówce ochrony zdrowia uwidoczniły, że w tej grupie placówek medycznych znacznie większym obciążeniem w pracy pielęgniarek są czynniki psychiczne (rys. 1). Większość z nich (48 osób, 76%) postrzega pracę w niepublicznej placówce ochrony zdrowia przede wszystkim jako obciążającą psychicznie w stopniu wysokim i bardzo wysokim (4 i 5). Wartości te mogą świadczyć o tym, że prawdopodobnie dużo większą wagę przykładają tu do relacji z pacjentami i personelem lekarskim oraz do zachowania wysokiej jakości świadczonych usług pielęgniarskich, w tym do zapewnienia pacjentom poczucia możliwie wysokiego dobrostanu psychicznego. Z danych wynika również, że praca w niepublicznych placówkach ochrony zdrowia (w większości w przychodniach) nie generuje nadmiernego obciążenia fizycznego dla badanych pielęgniarek. Prawdopodobnie nie doświadczają one konieczności dużego i częstego używania własnych sił fizycznych w kontakcie z pacjentem czy w posługiwaniu się sprzętem medycznym.



**Rys. 1. Subiektywna ocena stopnia obciążenia pracą przez pielęgniarki zatrudnione w niepublicznych placówkach ochrony zdrowia**

Źródło: badania własne.

Doświadczanie nawet niewielkich, ale długotrwałych niedogodności na stanowisku pracy może się przekładać na spadek wydajności. Ergonomia stanowiska pracy uwzględnia kilka obszarów, pozornie niezwiązanych z zadaniami pielęgniarki, których niedopasowanie zwiększa podświadomie odczuwane zmęczenie. Wśród nich znajduje się przestrzeń do prac przygotowawczych, administracyjnych i pracy z pacjentem, środowisko dźwiękowe, oświetlenie, czy jakość powietrza. Ankietowane pielęgniarki wskazały trzy grupy niedogodności. Pierwsza dotyczy jednego czynnika i jest nią praca na stojąco (37 wskazań, 59%) – tabela 2. Biorąc pod uwagę fakt, że większość respondentek to osoby powyżej 40 roku życia, długotrwałe wykonywanie pracy w pozycji stojącej może przyspieszyć lub spotęgować odczuwane coraz częściej problemy krążeniowe nóg oraz przeciążenie kręgosłupa. Drugą najczęściej wskazywaną grupą czynników niedogodnych dla pracy to te związane ze zbyt gęstym zagospodarowaniem przestrzeni pracy (miejsce do prac przygotowawczych i administracyjnych, do przechowywania, liczba sprzętów) oraz wynikającymi z tego konsekwencjami w postaci zwiększonej emisji dźwięków odsprzętowych oraz osłabionej wentylacji. Trzecia grupa wskazań dotyczy w większości czynnika ludzkiego, a więc zagęszczenia osób i hałasu z tym związanego oraz konieczność podnoszenia osób (pacjentów) podczas zabiegów (po 14–15 wskazań, 22%–24%). Prawdopodobnie te czynniki szczególnie uciążliwe są dla tych pielęgniarek, które w czasie pandemii pracowały w gabinetach pierwszego kontaktu z pacjentem (zabiegowych, ambulatoriach), gdzie większość pracy polega na dokumentowaniu zdarzeń medycznych, historii choroby pacjenta i wykonywaniu najczęstszych zabiegów pielęgniarskich. W tę grupę czynników wpisuje się również wskazanie dotyczące pracy siedzącej.



Identyfikacja przez badane pielęgniarki czynników zwiększających niedogodności pracy nie była jednoznaczna z rzeczywiście odczuwalnym obciążeniem. Dopiero zadanie pytania o stopień, w jakim praca w trakcie pandemii była obciążająca i o rodzaj szczególnie odczuwany jako doskwierający pozwalało wzbogacić wcześniejszą analizę.

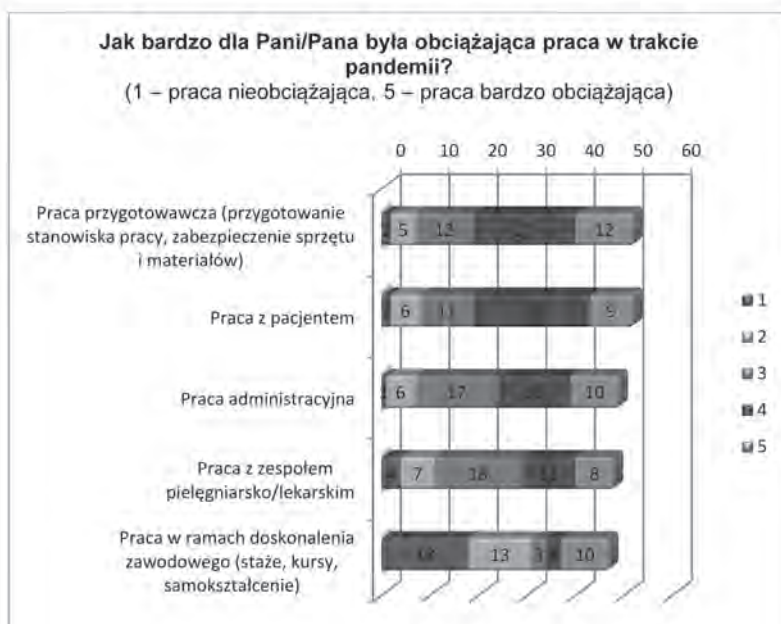
**Tabela 2. Niedogodności na stanowisku pracy generujące odczuwane przez pielęgniarki obciążenie fizyczne**

Lp.	Niedogodności fizyczne na stanowisku pracy	Liczba odpowiedzi	Wartość procentowa
1	Częsta praca stojąca	37	59%
2	Za mało miejsca do prac administracyjnych	29	46%
3	Za mało miejsca do prac przygotowawczych	28	44%
4	Za mało miejsca do przechowywania (szafki, szafy, półki)	26	41%
5	Zwiększony hałas – otoczenie materialne	26	41%
6	Za dużo sprzętów na niewielkiej powierzchni	24	38%
7	Niewystarczająca wentylacja	24	38%
8	Częsta praca siedząca	15	24%
9	Duże zagęszczenie ludzi	15	24%
10	Zwiększony hałas – ludzie	14	22%
11	Konieczność podnoszenia osób	11	17%
12	Konieczność podnoszenia cięższych przedmiotów	10	16%
13	Niewystarczające oświetlenie	7	11%

N = 63.

Źródło: badania własne.

Analizując oba zestawienia (rys. 2 i 3) można zauważyć, że dwa rodzaje prac – przygotowawcze oraz praca z pacjentem – stanowiły w czasie panowania pandemii największe obciążenie dla ankietowanych pielęgniarek, a także, że znacznie ich przybyło w stosunku do poprzedniego okresu. Stan podwyższonego zagrożenia epidemicznego niejako z założenia generuje zarówno zwiększenie zakresu czynności zabezpieczających stanowisko pracy, jak i zakres pracy z pacjentem, która jest znacznie trudniejsza pod względem psychicznym (wysoki odczuwalny poziom stresu obu stron relacji). Na tym tle zadania związane z rozwojem zawodowym nie są najbardziej obciążającym, ich ranga spada, mimo że właśnie wtedy ekspercka wiedza zawodowa jest szczególnie cenna. Jednakże ograniczenia czasowe wynikające ze zwiększonego udziału innych rodzajów zobowiązań zawodowych, uniemożliwiają skuteczne doskonalenie zawodowe, nawet realizowane w formie samokształcenia.



Rys. 2. Stopień odczuwania obciążenia określonym rodzajem pracy w czasie pandemii

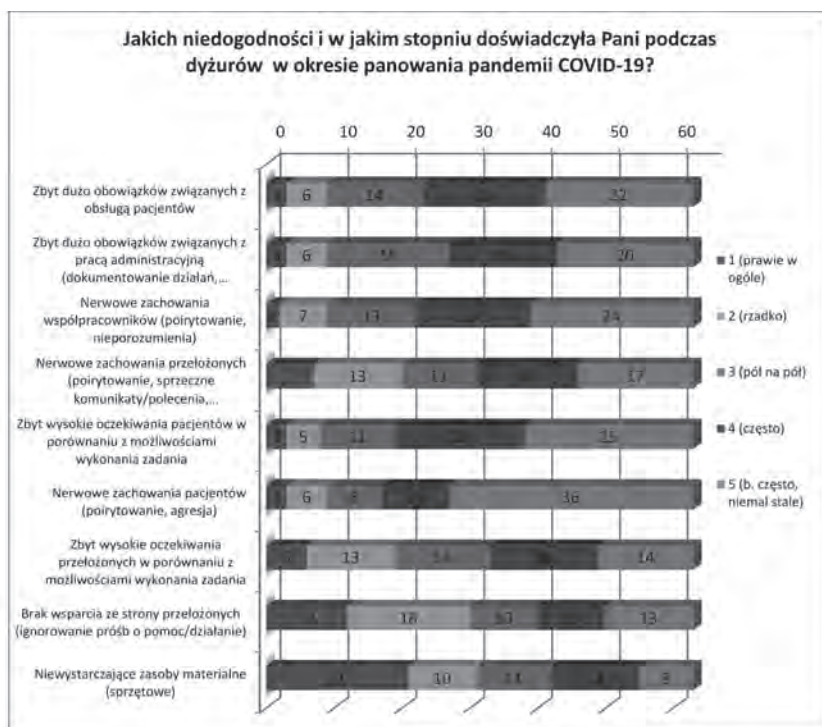
Źródło: badanie własne.



Rys. 3. Stopień odczuwania zmiany w obciążeniu określonym rodzajem pracy w czasie pandemii w odniesieniu do czasu sprzed COVID-19

Źródło: badania własne.

Wszelkie czynniki, które czynią pracę pielęgniarki bardziej obciążającą, niż jest, należy postrzegać jako niedogodności zawodowe. Są to elementy, które nie zawsze stanowią integralną część zadań zawodowych, lecz pośrednio mają na nie wpływ. Do nich należą między innymi: (1) nerwowe zachowania współpracowników (poirytowanie, nieporozumienia) czy przełożonych (sprzeczne komunikaty/polecenia, niedopowiedzenia), (2) zbyt wysokie oczekiwania pacjentów w porównaniu z możliwościami wykonania zadania i często wynikające z tego ich nerwowe zachowania (np. poirytowanie, agresja), (3) zbyt wysokie oczekiwania przełożonych w porównaniu z możliwościami wykonania zadania i nierzadko idący za tym brak wsparcia ze strony przełożonych (ignorowanie próśb o pomoc/działanie) oraz (4) niewystarczające zasoby materialne (sprzętowe), które same w sobie nie są czynnikiem blokującym wykonanie zadań, niemniej jednak energia zużywana na poradzenie sobie z ich niedostatkiem może nadwyręzać kondycję pielęgniarki. Zapytane w ankiecie pielęgniarki o ten obszar pracy w czasie pandemii uwypukliły przede wszystkim aspekt zaburzeń relacji (rys. 4).



**Rys. 4. Niedogodności w pracy i częstość ich odczuwania przez ankietowanych w czasie pandemii**

Źródło: badania własne.

Blisko 65% ankietowanych (41 osób) zaznaczyło, że często lub bardzo często doświadczało nerwowych zachowań współpracowników i tylko niewiele mniej (50%

– 32 osoby) nerwowych zachowań przełożonych. To pokazuje, że stan podwyższonego zagrożenia zarażeniem ekspansywnego wirusa, jakim jest SARS-CoV-2 przede wszystkim odciska silne piętno na relacjach międzyludzkich, czyniąc z pracy wykonywanej z dużym zaangażowaniem działalność niezauważalnie szkodliwą dla organizmu pielęgniarek, zwłaszcza w sferze zdrowia psychicznego. Innym, nieświadomym elementem obciążenia psychicznego potrafią być niepełne lub niedokładne informacje (lub ich brak), nierzadko niezbędne do prawidłowego wykonania zadań zawodowych. Niniejsze badanie dowiodło, że o ile praca z pacjentem w kontekście kompletności uzyskiwanych informacji jawi się jako obarczona wieloma niewiadomymi, o tyle w odniesieniu do stanowiska pracy, przydziału obowiązków i statusu w zespole pracowniczym, niedoinformowanie, zdaniem ankietowanych (33–35 osób, 52–55%), występuje rzadko lub prawie wcale. Pozwala to wysnuć wniosek, że w niepublicznych placówkach ochrony zdrowia w Warszawie kładzie się duży nacisk na zabezpieczenie warunków pracy pielęgniarek w zakresie kompletności i przejrzystości informacji. Tylko niewielka liczba ankietowanych odczuwała w czasie pandemii niedogodności spowodowane niepełnymi lub niedokładnymi informacjami dotyczącymi organizacyjnego aspektu pracy (13–16 osób, 20–25%). Za to inne czynności postrzegano jako niezmiernie obciążające ze względu na ich znaczny przyrost. Wśród nich najczęściej wskazywano (1) przygotowanie stanowiska pracy (rozpoznanie stanu i zabezpieczenie materiałów, sprawności sprzętu, kompletności dokumentacji) – ten aspekt uwypukliło 87% ankietowanych (54 osoby), (2) obsługę pacjenta – wzrost czynności zauważyło 84% ankietowanych (53 osoby) oraz (3) przygotowanie i zamykanie pracy w danym dniu w obszarze ochrony osobistej – ten obszar pracy wskazało 76% badanych (48 osoby). To pokazuje, że praca pielęgniarek w czasie pandemii – i tak energochłonna – staje się znacznie bardziej obciążająca z tytułu czynności, na które w czasie spokoju nie przeznaczają się dodatkowej energii.

Doświadczanie ciągłego obciążenia fizycznego i psychicznego podczas pracy stopniowo odciska swoje piętno na kondycji zdrowotnej osoby ją wykonującej, powodując szereg dolegliwości bólowych. Badane pielęgniarki wyodrębniły trzy najczęściej i najsilniej doświadczane rodzaje bólu: (1) bóle kręgosłupa – aż 80% ankietowanych (50 osób) doświadczało ich w pracy lub po jej zakończeniu, z czego aż 33% (21 osób) w stopniu silnym i bardzo silnym, (2) bóle pleców – najmocniej skojarzone z bólami kręgosłupa – były równie często i silnie odczuwane aż przez 84% respondentek (53 osoby), z czego 27% (17 osób) określało ból jako silny i bardzo silny oraz (3) bóle i obrzęki kończyn dolnych – były naturalną, choć często przez badane pielęgniarki niekojarzoną wprost z bólami pleców i kręgosłupa grupą bólową. Ten rodzaj bólu zidentyfikowało u siebie 76% ankietowanych (48 osób), z czego 28% (18 osób) wskazało go jako co najmniej silny. W związku z koniecznością stosowania środków ochrony indywidualnej, w tym agresywnych chemikaliów, pielęgniarki wyodrębniły (nową dla wielu) najczęściej odczuwaną dolegliwość – swędzące zmiany skórne. Tę niedogodność wskazało 71% badanych (45 osób), a 38% (24 osoby) doświadczało ich co najmniej często.

Dolegliwości fizyczne, bólowe to niejedyne konsekwencje zdrowotne bardziej intensywnej pracy pielęgniarek w czasie pandemii. Znacznie większym obciążeniem dla zdrowia są sytuacje stresowe, zarówno o charakterze nagłym, lecz krótkotrwałym, jak i słabszym, lecz utrzymującym się przez dłuższy czas. W świetle przeanalizowanych wyników można wyodrębnić jeden dominujący czynnik – strach przed zachorowaniem własnym i bliskich. Co najmniej częstego odczuwania stresu z powodu obawy o własne i bliskich zdrowie doświadczyło w tym czasie odpowiednio 84% i 80% ankietowanych pielęgniarek (53 i 51 osób) – połowa z nich odczuwała go codziennie. W efekcie narażały się na spadek odporności, a dalej na większą skłonność do zakażenia koronawirusem. W przeprowadzonych badaniach pielęgniarki nie sygnalizowały nasilających się dolegliwości psychicznych, tj. stanów permanentnie obniżonego nastroju, utrzymującego się rozdrażnienia, apatii lub kompulsywnych zachowań jako reakcji na przeciągające się obciążenie stresem w pracy. Raczej wskazywały na sposoby wczesnej autoprewencji, by nie dopuścić do niekontrolowanego spadku kondycji psychofizycznej. Dzięki temu, mimo przeciągającej się pandemii, mogły zachować względnie dobry stan samopoczucia i nawet w sytuacjach trudnych czerpać satysfakcję z pracy.

## Zakończenie

Błyskawiczne rozprzestrzenienie się wirusa SARS-CoV-2 w Polsce i ogłoszony stan pandemii sprawił że praca pielęgniarek stała się jeszcze bardziej odpowiedzialna i cięższa niż przed pandemią. Większość ankietowanych pielęgniarek to osoby 30-, 40- i 50-letnie, a zatem w wieku największych obciążeń rolami rodzinnymi (rodzina, dzieci, starsi rodzice) i nierzadko obciążeń finansowych z tytułu zaciągniętych kredytów (np. mieszkaniowych) lub tylko wysokich kosztów utrzymania. Wykonywanie zawodu wciąż nisko opłacanego w relacji do wymaganego przygotowania i wysokiej odpowiedzialności generuje konieczność pracy w kilku placówkach (ponadetatowej), co w sytuacji pandemii rodzi dodatkowe ryzyko zarażenia siebie i bliskich. Co więcej, społeczne oczekiwania wobec tej grupy zawodowej co do stałej gotowości do udzielania pomocy przy zachowaniu wysokiego poziomu profesjonalizmu nakłada w czasie pandemii na barki pielęgniarek ciężar, który choć trudny do zaobserwowania wprost, przyczynia się do przeciążeń zarówno fizycznych, jak i psychicznych.

Identyfikowane przez pielęgniarki obciążenia fizyczne związane z wykonywaniem zawodu w okresie pandemii odnoszą się do pracy stojącej oraz przestrzeni fizycznej stanowiska pracy, przestrzeni, w której wykonywane są czynności przygotowawcze, przyjmowani pacjenci oraz dokumentowane są czynności zawodowe. Głębsza analiza zadań zawodowych umożliwiła im wyodrębnienie czynników, które tę pracę czynią mniej lub bardziej uciążliwą w sytuacji zwiększonego zagrożenia zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

W czasie pandemii najczęściej doświadczanymi niedogodnościami (obciążeniami) psychicznymi przez pielęgniarki z warszawskich niepublicznych placówek ochrony

zdrowia były te związane z obsługą pacjentów, ich nerwowymi zachowaniami, wynikającymi niejednokrotnie ze zbyt wysokich oczekiwań wobec pielęgniarek. Duża liczba obowiązków stawała się obciążeniem przede wszystkim psychicznym, a nie fizycznym. Nierzadko przyczyniały się do tego niepełne lub niedokładne informacje o pacjencie, konieczność podejmowania nagłych, doraźnych decyzji związanych z obsługą pacjenta, a także zwiększona ilość obowiązków pielęgnacyjnych. Ponadto stan podwyższonej nerwowości pacjentów wznagał nerwowość personelu pracowniczego. Obciążony psychicznie zespół pracowniczy (mimo podejmowanych prób empatycznego współdziałania), już tylko z tytułu zwiększonych obowiązków administracyjnych oraz koniecznego zwiększenia czasu i energii na działania przygotowujące oraz zamykające dyżur (ochrona osobista), miał trudności z takim podziałem pracy, by nie zwiększać obciążenia poszczególnych osób.

Okres pandemii wirusa SARS-CoV-2 postawił personel medyczny w stan zwiększonej gotowości do ratowania zdrowia pacjentów. Pielęgniarki zatrudnione w niepublicznych placówkach ochrony zdrowia, podobnie jak ich koleżanki z placówek państwowych, również doświadczały skutków zaostrzonych procedur, zwiększonego zagrożenia zakażeniem, co czyniło ich pracę znacznie bardziej obciążającą psychicznie niż w okresie nieepidemicznym. W obrazie skutków zdrowotnych, jakie obserwują u siebie pielęgniarki w wyniku pracy w czasie pandemii, najsilniejszymi i najczęściej doświadczanymi dolegliwościami były bóle kręgosłupa i pleców oraz bóle i drętwienie (opuchlizna) kończyn dolnych. Ich wystąpienie w takim wymiarze to naturalna konsekwencja pracy stojącej, pracy skoncentrowanej na czynnościach przygotowawczych i zabezpieczających stanowisko pracy, konsekwencja pracy z pacjentem wykonywanej na stojąco. Ten typ pracy i jednoczesne doświadczanie wielu stresorów przyczynia się do stopniowego ujawniania się chorób psychosomatycznych jako konsekwencji pracy zawodowej w stanie zagrożenia zdrowia – chorób, które respondentki nie zawsze mogą wiązać z długotrwałą i dość silną ekspozycją na stres i obciążenia fizyczne w pracy. Czas pandemii obnażył nie tylko problem niewystarczających zasobów kadrowych w służbie zdrowia, lecz przede wszystkim stan działań profilaktyczno-interwencyjnych w zakresie wspierania kondycji psychofizycznej personelu pielęgniarskiego. Badania przeprowadzone na tej grupie pielęgniarek stanowią wycinek problemów, jakie nurtują to środowisko w czasie pandemii. Uwidocznione w niniejszym opracowaniu problemy warto, by stały się inspiracją do aktywnych działań na rzecz większej ochrony tej grupy zawodowej.

## References

1. Abramczuk E., Pancer K., Gut W., i Litwińska B., *Niepandemiczne koronawirusy człowieka – charakterystyka i diagnostyka*, „Postępy Mikrobiologii” 2017 56(2), 205–2013, <http://agro.icm.edu.pl/agro/element/bwmeta1.element.agro-00b21f0f-484e-477d-92b7-36776ec81424>.
2. Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M., Nowik M., *Wybrane aspekty środowiska pracy a stan zdrowia pielęgniarek*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie” 2014 15(12–1), s. 73–88, <http://piz.san.edu.pl/index.php?id=108>.

3. Brzezińska M., Kózka M., *Krajowy Standard Kwalifikacji Zawodowych. Pielęgniarka (224101)*. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, 2007, [ftp://kwalifikacje.praca.gov.pl/STANDARDY%20KWALIFIKACJI%20ZWODOWYCH/224101\\_Piel\\_zaktualizowana.pdf](ftp://kwalifikacje.praca.gov.pl/STANDARDY%20KWALIFIKACJI%20ZWODOWYCH/224101_Piel_zaktualizowana.pdf).
4. Kowalska G., Grzyb B., *Stres w życiu człowieka – ujęcie teoretyczne*. „Przegląd Naukowo-Metodyczny. Edukacja dla bezpieczeństwa” 2015, 9(4/2015), s. 379–388.
5. Kuriata E., Felińczak A., Grzebieluch J., Szachniewicz M., Czynniki szkodliwe oraz obciążenie pracą pielęgniarek zatrudnionych w szpitalu. Część II. „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2011, 1(3), s. 269–273.
6. Łodzińska J., *Stres zawodowy narastającym zjawiskiem społecznym. Seminare*, „Poszukiwania naukowe” 2010, 28, s. 125–138.
7. Mitura, K., Myśliwiec, P., Rogula, W., Solecki, M., Furtak, J. P., Kazanowski, M., Sobocki, J. *Wytyczne dotyczące postępowania na oddziałach zabiegowych szpitali niejednoimiennych podczas pandemii COVID-19 (21.04.2020)*, „Polski Przegląd Chirurgiczny” 2020, 92(2), 42–53. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.1039>
8. mp.pl. (2020, lipiec 15). Koronawirus (COVID-19 – Najnowsze informacje (dostęp: 16.07.2020).
9. NIPiP. (2021). *Katastrofa kadrowa pielęgniarek i położnych. Raport naczelnej izby pielęgniarek i położnych* (s. 1–9), Warszawa: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, [https://nipip.pl/wp-content/uploads/2021/09/2021-09-06\\_Raport\\_NIPiP\\_KRAJ.pdf](https://nipip.pl/wp-content/uploads/2021/09/2021-09-06_Raport_NIPiP_KRAJ.pdf).
10. Tartas M., Derewicz G., Walkiewicz M., Budziński W., *Źródła stresu zawodowego w pracy pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach o dużym obciążeniu fizycznym i psychicznym – hospicjum oraz chirurgii ogólnej*. „Annales Academiae Medicae Gedanensis” 2009, 39(1), s. 145–153, <https://Annales.gumed.edu.pl/articles/94>.
11. Waszkowska M., Potocka A., i Wojtaszczyk P., *Miejsce pracy na miarę oczekiwań. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Oficyna Wydawnicza Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 2010.
12. Wyderka M., Niedzielska T., *Ergonomia w pracy pielęgniarki*. „Pielęgniarstwo Polskie” 2016, 60(2), s. 165–169, <https://doi.org/10.20883/pielpol.2016.5>.

**dr Justyna Bluszcz**

adiunkt, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

**mgr Urszula Matachowska**

pielęgniarka, Centrum Medyczne Damiana w Warszawie