

PAŃSTWO I SPOŁECZEŃSTWO

STATE AND SOCIETY

E-ISSN 2451-0858 ISSN 1643-8299

ROK XXIII: 2023, NR 1

DOI: 10.48269/2451-0858-pis-2023-1-001

Data wpłynięcia: 7.12.2022

Data akceptacji: 23.03.2023

FUNKCJONOWANIE PSYCHOSPOŁECZNE PERSONELU PIELĘGNIARSKIEGO PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIĘDZYNARODOWYM ROKU PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ ORAZ PIERWSZYM ROKU PANDEMII COVID-19

Irena Milaniak ^{1,A,C-F}

ORCID: 0000-0002-6649-7545

Anna Tarnowska ^{1,2,B-D}

ORCID: 0000-0002-1980-627X

¹ Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego,

Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Katedra Pielęgniarstwa

² SCANMED SA

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych,
D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Autor do korespondencji

Irena Milaniak, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu,
Katedra Pielęgniarstwa, ul. Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1, 30-705 Kraków
email: imilaniak@afm.edu.pl

Streszczenie

Wprowadzenie: Praca zawodowa może wywierać pozytywny wpływ na człowieka lub być źródłem stresu i złego stanu zdrowia. Celem badania była ocena funkcjonowania psychospołecznego pielęgniarek w 2020 roku: Międzynarodowym Roku Pielęgniarki i Położnej oraz pierwszym roku pandemii COVID-19.

Material i metody: Grupę badaną stanowiło 120 osób. W pracy wykorzystano kwestionariusze: jakości życia WHOQOL – BREF i Orientacji Życiowej SOC-29, a także Skalę Odczuwanego Stresu i Test Orientacji Życiowej.

Wyniki: Jakość życia badanych była najwyższa w dziedzinie psychologicznej, a najniższa w dziedzinie środowiskowej. Stres na poziomie średnim bądź wysokim odczuwało 81,6% respondentów. Badani prezentowali umiarkowany poziom optymizmu oraz uzyskali średnio 128,66 pkt w globalnym poczuciu koherencji. Stwierdzono związek pomiędzy siłą poczucia koherencji, optymizmem, jakością życia i poziomem stresu badanych.

Wnioski: W badaniu potwierdzono zależność pomiędzy siłą poczucia koherencji, poziomem optymizmu a odczuwaniem stresu i jakością życia personelu pielęgniarskiego. Rozwijanie zasobów osobistych koniecznych do uruchomienia konstruktywnych strategii radzenia sobie w sytuacji kryzysowej, jaką jest epidemia, wśród personelu pielęgniarskiego może przyczynić się do rozwinięcia zdolności radzenia sobie ze skutkami stresu oraz poprawy jakości życia.

Słowa kluczowe: jakość życia, stres, poczucie koherencji, optymizm, personel pielęgniarski, COVID-19

Wprowadzenie

Praca zawodowa może wywierać pozytywny wpływ na człowieka lub być źródłem stresu, niezadowolenia, a nawet złego stanu zdrowia. Dlatego też w ostatnich latach przedmiotem zainteresowania różnych dyscyplin naukowych stała się problematyka wypalenia zawodowego, jakości życia czy zasobów osobistych m.in. personelu pielęgniarskiego*.

Rok 2020, z racji dwusetnej rocznicy urodzin Florence Nightingale – twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa, został ogłoszony przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek oraz Światową Organizację Zdrowia (WHO, World Health Organization) Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarek i Położnych. W tym samym roku WHO opublikowało raport *State of the world's nursing 2020*, opisujący stan i prezentujący kompleksową ocenę pielęgniarstwa na całym świecie. W dokumencie zwrócono uwagę na konieczność dalszego rozwoju pielęgniarstwa, wzmocnienia zdrowia personelu medycznego, rozwoju podstawowej opieki zdrowotnej i budowania zintegrowanych systemów opieki zdrowotnej [1].

Jakość życia to dobrobyt społeczny, w którym zawierają się obiektywne warunki poziomu życia oraz subiektywne z niego zadowolenie. Według WHO jest ona sposobem, w jaki jednostka percypuje swoją pozycję życiową w związku z kwestiami kulturowymi i systemem wartości, a także w odniesieniu do zadań, oczekiwań i standardów, które są wyznaczane przez uwarunkowania środowiskowe [2,3]. W badaniach analizujących jakość życia grupy społeczno-zawodowej pielęgniarek obok dobrostanu fizycznego przyjmuje się wskaźniki obejmujące wielowymiarową jakość, takie jak: kapitał społeczny, dobrostan

* W dalszej części artykułu zamiennie używane będą dwa określenia: personel pielęgniarski i pielęgniarki, również gdy chodzi o płeć męską.

psychiczny, dobrostan społeczny, poziom rozwoju cywilizacyjnego, dobrobyt materialny, stresory czy zachowania autodestrukcyjne [4]. Miejsce i rodzaj wykonywanej pracy są również ważnymi czynnikami wpływającymi na jakość życia i zadowolenie z pracy [5,6]. Jednakże literatura na temat jakości życia pielęgniarek w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej jest uboga.

Ze względu na wymagający charakter pracy pielęgniarek niezwykle istotne, z punktu widzenia higieny psychicznej, jest zachowanie równowagi między środowiskiem pracy a własnymi zasobami, oczekiwaniami i zdolnością adaptacji do warunków pracy. Zasoby są potencjałami zdrowia i oznaczają atrybuty, które korzystnie wpływają na procesy radzenia sobie ze stresorami [7,8]. Jednym z ważniejszych zasobów osobistych, tzw. metazasobem, jest poczucie koherencji. Jest to złożona zmienna przynależna danej jednostce, składająca się z poczucia: zrozumiałości, zaradności i sensowności [9,10:75–89]. Poczucie koherencji wpływa pozytywnie na funkcjonowanie człowieka w różnych jego obszarach, głównie w ocenie stresorów i radzeniu sobie. Jednostki wyróżniające się wysokim poziomem poczucia koherencji posiadają lepszą sprawność psychiczną i fizyczną, częściej podejmują ważne aktywności, utrzymują relacje z innymi ludźmi i lepiej radzą sobie z codziennymi obciążeniami, odczuwają wyższy poziom satysfakcji z życia i wyżej oceniają jego jakość [11–14]. Kolejnym ważnym zasobem jest poczucie optymizmu. Dyspozycyjny optymizm jest względnie stałą cechą człowieka, znajdującą wyraz w uogólnionych oczekiowaniach względem wyników jego własnych poczynań. Optymizm jest postrzegany jako cecha, która w znaczący sposób wpływa na działania człowieka, również te podejmowane w pracy zawodowej [11,15].

W zawodach ukierunkowanych na pomaganie innym ludziom stresogenne elementy środowiska pracy mogą powodować wzrost poziomu negatywnych emocji, takich jak depresja, lęk, agresja czy stres, co z kolei wpływa na obniżenie odczuwanej satysfakcji z życia i pracy zawodowej. Według fizjologicznej koncepcji stresu Selyego stres jest stanem bądź reakcją całego organizmu na działające na niego bodźce w postaci stresorów czy stawianych mu wymagań [16]. Wśród stresorów związanych z wykonywaną pracą wymienić należy te związane z jej istotą oraz te wynikające z uwarunkowań zatrudnienia, jak również związane z relacjami społecznymi w pracy [17]. Silne i długotrwałe oddziaływanie stresu może prowadzić do zaburzeń funkcjonowania organizmu na płaszczyźnie somatycznej i psychicznej [18]. Wiele badań ukazało rozpoznanie zjawiska stresu związanego z pracą wśród pielęgniarek [19].

Pandemia COVID-19 w sposób nagły wpłynęła na sytuację ekonomiczną i zawodową w większości krajów na świecie. Spowodowała także zagrożenie dla zdrowia fizycznego i psychicznego ogólnoswiatowej populacji, w szczególności dla personelu medycznego. Wskutek nastania nowej rzeczywistości epidemicznej dotychczasowe procedury dotyczące funkcjonowania podmiotów leczniczych oraz poszczególnych specjalności medycznych musiały bardzo

szybko zostać uaktualnione i podporządkowane reżimowi sanitarnemu. Z dnia na dzień w nowej rzeczywistości zostały postawione także wszystkie obszary działania z zakresu praktyki pielęgniarskiej [19,20].

Głównym celem pracy była ocena funkcjonowania psychospołecznego pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w pierwszym roku pandemii COVID-19 i równocześnie Międzynarowym Roku Pielęgniarek i Położnych. Analizie poddano jakość życia pielęgniarek, nasilenie stresu oraz rolę zasobów osobistych (dyspozycyjnego optymizmu i poczucia koherencji) w odniesieniu do jakości życia i nasilenia stresu.

Material i metody

Badania zostały przeprowadzone w okresie od 1 grudnia 2020 r. do 31 marca 2021 r. za pośrednictwem Internetu. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny. W pracy wykorzystane zostały cztery standaryzowane narzędzia badawcze:

1. Skrócona wersja kwestionariusza oceniającego jakość życia WHOQOL-BREF. Kwestionariusz składa się z 26 pytań analizujących cztery dziedziny życia: funkcjonowanie somatyczne, psychologiczne, socjalne i funkcjonowanie w środowisku. Dodatkowo zawiera dwa odrębne pytania dotyczące indywidualnej ogólnej percepcji jakości życia i indywidualnej ogólnej percepcji własnego zdrowia. Zakres punktów dla każdej z dziedzin wynosi 0–100. Wyższa liczba punktów oznacza wyższą jakość życia [21].
2. Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC-29 służący do zbadania poczucia koherencji jako jednego z zasobów osobistych. Kwestionariusz składa się z 29 pytań oceniających trzy składniki poczucia koherencji: poczucie zrozumiałości, poczucie zaradności i poczucie sensowności. Maksymalna liczba punktów to 203, a minimalna 29. Im wyższy wynik, tym silniejsze poczucie koherencji. Za wartości normatywne wskazane przez Antonovsky’ego przyjmuje się wyniki pomiędzy 133 a 160 pkt [9].
3. Test Orientacji Życiowej LOT-R wykorzystywany do oceny dyspozycyjnego optymizmu. Test składa się z 10 twierdzeń; ogólny wynik jest sumą oceny 6 twierdzeń. Wyniki surowe mieszczą się w zakresie 0–24 pkt i przelicza się je na jednostki stenowe, gdzie wynik 1–4 stena traktuje się jako niski, wskazujący na skłonność do pesymizmu, 5–6 stena jako optymizm umiarkowany, natomiast 7–10 stena jako wynik wysoki i wskazujący optymistyczne nastawienie [22:61–71].
4. Skala Odczuwanego Stresu PSS-10 służąca do pomiaru stresu. Składa się ona z 10 pytań, które pozwalają na zdobycie 0–40 pkt. Wyniki w zakresie 0–13 pkt traktuje się jako niskie natężenie stresu, 14–19 pkt jako średnie natężenie stresu, a od 20 pkt wzwyż jako wysokie natężenie stresu [23:11–22].

Grupa badana

Grupę badaną stanowiło 120 pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w ośrodkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej na terenie województw małopolskiego i śląskiego. Większość badanych stanowiły kobiety ($n = 88$, 73,3%). Najliczniejszą grupą były osoby w przedziale wiekowym 36–50 lat ($n = 39$, 32,5%). Większość personelu pielęgniarskiego ($n = 101$, 84,2%) miała wykształcenie wyższe. Przeważali mieszkańcy miast, w szczególności tych powyżej 200 tys. mieszkańców ($n = 74$, 61,7%). W województwie małopolskim mieszkało 74,2% badanych ($n = 89$), a 25,8% osób ($n = 31$) to mieszkańcy województwa śląskiego. Krócej niż rok pracowało w zawodzie 11,7% ankietowanych ($n = 14$). Ponad 1/3 badanych zadeklarowała staż pracy powyżej 15 lat ($n = 42$, 35%). Na pytanie o dochód miesięczny netto aż 42,5% badanych ($n = 51$) odmówiło podania odpowiedzi; 24,2% osób ($n = 29$) zadeklarowało dochody netto w przedziale od 3000 do 3999 zł (tabela 1).

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej

Zmienna	n (%)
Płeć	
K	88 (73,3)
M	32 (26,7)
Przedział wiekowy	
23–25 lat	25 (20,8)
26–35 lat	35 (29,2)
36–50 lat	39 (32,5)
powyżej 50 lat	21 (17,5)
Poziom wykształcenia	
wyższe	101 (84,2)
średnie	19 (15,8)
Staż pracy	
poniżej 1 roku	14 (11,7)
1–5 lat	28 (23,3)
6–10 lat	20 (16,7)
11–15 lat	16 (13,3)
powyżej 15 lat	42 (35)
Miejsce zamieszkania	
miasto do 50 tys. mieszkańców	9 (7,5)
miasto do 100 tys. mieszkańców	9 (7,5)
miasto od 100 tys. do 200 tys. mieszkańców	16 (13,3)
miasto powyżej 200 tys. mieszkańców	74 (61,7)
wieś	11 (9,2)
brak danych	1 (0,8)

Zmienna	n (%)
Województwo	
małopolskie	89 (74,2)
śląskie	31 (25,8)
Dochód miesięczny netto	
poniżej 3000 zł	18 (15)
3000–3999 zł	29 (24,2)
powyżej 4000 zł	22 (18,3)
brak odpowiedzi	51 (42,5)

Analiza statystyczna

Obliczenia wykonano w programie SPSS 20. W pracy wykorzystano test niezależności χ^2 Pearsona, test t dla prób niezależnych oraz jednoczynnikową analizę wariancji. Korelacje między zmiennymi obliczono współczynnikiem r Pearsona. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki

Jakość życia

Jakość życia badanych w skali 0–100 pkt była najniższa w dziedzinie środowiskowej (67,41 pkt), następnie w dziedzinie fizycznej (69,01 pkt), a wysoka w dziedzinach: socjalnej (70 pkt) i psychologicznej (71,25 pkt). Pielęgniarki nieznacznie wyżej postrzegały jakość swojego zdrowia (3,84 pkt) niż jakość swojego życia (3,79 pkt) (tabela 2).

Dalsze analizy wykazały, że kobiety w porównaniu z mężczyznami posiadały obniżoną jakość życia w dziedzinie środowiskowej (66,14 vs 70,91 pkt; $p = 0,0186$). Wykazano, że pielęgniarki do 35 r.ż. dysponowały wyższą jakością życia w dziedzinie fizycznej niż badani powyżej tego wieku (71,78 vs 69,01 pkt; $p = 0,0322$). Osoby z wykształceniem wyższym dysponowały lepszą jakością życia w dziedzinie fizycznej niż osoby z wykształceniem średnim (70,61 vs 60,47 pkt; $p = 0,0040$). Pielęgniarki ze stażem pracy do 10 lat posiadały istotnie lepszą jakość życia w dziedzinie fizycznej niż osoby ze stażem pracy powyżej 10 lat (73,79 vs 63,90 pkt; $p = 0,0001$). Nie wykazano różnic statystycznych pomiędzy jakością życia a dochodem personelu pielęgniarskiego.

Poczucie koherencji

Średni poziom poczucia koherencji dla badanej grupy wyniósł 128,66 pkt (SD = 17,36) i wahał się w granicach 81–179 pkt. Ogólne poczucie koherencji było reprezentowane przez poczucie sensowności (38,91 pkt), poczucie zaradności (44,18 pkt) i poczucie zrozumiałości (45,58 pkt) (tabela 2). W dalszych analizach nie wykazano, by poziom poczucia koherencji był związany z płcią,

wiek, wykształceniem, miejscem zamieszkania czy stażem pracy badanych. U osób zarabiających pomiędzy 3 a 4 tys. zł zaobserwowano obniżony ogólny wskaźnik poczucia koherencji (120,31 pkt; $p = 0,0257$) oraz jego składowych: poczucia zaradności (40,69 pkt; $p = 0,0208$) i poczucia zrozumiałości (42,97 pkt; $p = 0,0238$) (tabela 3).

Poziom optymizmu

Średni wynik poziomu optymizmu na skali LOT-R wyniósł 14,83 pkt (SD = 3,32) i wahał się w granicach 5–24 pkt (tabela 2). Niski poziom optymizmu prezentowało 21,7% personelu pielęgniarskiego ($n = 26$). U 50,8% osób ($n = 61$) poziom optymizmu był umiarkowany. Wysokie wyniki uzyskało 27,5% badanych ($n = 33$). Nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy pomiędzy poziomem optymizmu a wiekiem, płcią, wykształceniem, miejscem zamieszkania, stażem pracy czy wynagrodzeniem badanych.

Tabela 2. Podstawowe statystyki: jakość życia, poczucie koherencji, poziom optymizmu i poziom odczuwanego stresu wśród ankietowanych

	Średnia (SD)	Me	Min.	Max.
Jakość życia (WHOQOL-BREF)				
Indywidualna ogólna percepcja jakości życia	3,79 (0,71)	4	1	5
Indywidualna ogólna percepcja jakości zdrowia	3,84 (0,72)	4	1	5
Dziedzina fizyczna	69,01 (14,24)	71	25	100
Dziedzina psychologiczna	71,25 (12,52)	71	25	100
Dziedzina socjalna	70 (13,79)	75	25	100
Środowisko	67,41 (9,87)	69	38	88
Poczucie koherencji (SOC 29)	128,66 (17,36)	125,5	81	179
Poczucie zrozumiałości	45,58 (6,87)	46	27	64
Poczucie zaradności	44,18 (7)	43,5	27	66
Poczucie sensowności	38,91 (6,96)	39	22	56
Poziom optymizmu (LOT-R)	14,83 (3,32)	14,5	5	24
Poziom odczuwanego stresu (PSS-10)	21,54 (4,44)	20	14	40

Tabela 3. Poczucie koherencji a dochód miesięczny netto

Dochód miesięczny netto		Poczucie zrozumiałości	Poczucie zaradności	Poczucie sensowności	Globalne poczucie koherencji
Poniżej 3000 zł	Średnia	45,22	45,17	39	129,39
	SD	6,80	7,11	7,91	16,92
3000–3999 zł	Średnia	42,97	40,69	36,66	120,31
	SD	6,78	6,78	6,42	15,62
Powyżej 4000 zł	Średnia	44,55	45,64	41,59	131,77
	SD	7,46	4,67	5,17	14,89

Dochód miesięczny netto		Poczucie zrozumiałości	Poczucie zaradności	Poczucie sensowności	Globalne poczucie koherencji
Odmawiam odpowiedzi	Średnia	47,63	45,18	39	131,8
	SD	6,22	7,43	7,33	18,31
Ogółem	Średnia	45,58	44,18	38,91	128,66
	SD	6,87	7	6,96	17,36
P		0,0238	0,0208	0,0958	0,0257

Poziom odczuwanego stresu

Średni poziom odczuwanego stresu respondentów wyniósł 21,54 (SD = 4,44) i wahał się w granicach 14–40 pkt (tabela 2). Wykazano, że zdecydowana większość badanych odczuwała stres na poziomie średnim (43,3%, n = 52) i wysokim (38,3%, n = 46). Niski poziom odczuwanego stresu wykazywało 18,3% badanych (n = 22).

Poziom odczuwanego stresu nie zależał istotnie od płci, wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania czy stażu pracy badanych ($p > 0,05$). Stwierdzono, że wysoki poziom odczuwanego stresu towarzyszył częściej pielęgniarce z niższymi dochodami: poniżej 3 tys. zł (61,1%) lub w granicach 3–4 tys. zł (55,2%) ($p = 0,0099$) (tabela 4).

Tabela 4. Poziom odczuwanego stresu a dochód miesięczny netto

		Dochód miesięczny netto				Ogółem	
		Poniżej 3000 zł	3000–3999 zł	Powyżej 4000 zł	Odmawiam odpowiedzi		
Poziom odczuwanego stresu	Niski	N	4	6	3	9	22
		%	22,2%	20,7%	13,6%	17,6%	18,33%
	Średni	N	3	7	13	29	52
		%	16,7%	24,1%	59,1%	56,9%	43,34%
	Wysoki	N	11	16	6	13	46
		%	61,1%	55,2%	27,3%	25,5%	38,33%
Ogółem	N	18	29	22	51	120	
	%	100%	100%	100%	100%	100%	

$$\chi^2 = 16,827, p = 0,0099$$

Poczucie koherencji a poziom odczuwanego stresu

W dalszych analizach wykazano, że poziom stresu istotnie wpływał na siłę poczucia koherencji w badanej grupie pielęgniarek. Stwierdzono, że im wyższy poziom stresu odczuwały pielęgniarki, tym poczucie koherencji było niższe ($p < 0,0001$). Istotne różnice były zarówno w przypadku poczucia zrozumiałości ($p = 0,0002$), poczucia zaradności ($p < 0,0001$), jak i poczucia sensowności ($p < 0,0001$).

Poczucie koherencji a poziom optymizmu

Wykazano, że im wyższy poziom optymizmu, tym siła poczucia koherencji również była wyższa, zarówno jako wskaźnik ogólny ($p < 0,0001$), jak i w poszczególnych wymiarach.

Poczucie koherencji a jakość życia

Wykazano, że im wyższa jakość życia personelu pielęgniarskiego w poszczególnych dziedzinach, tym wyższy wskaźnik poczucia koherencji ogółem, a także w trzech wymiarach: zrozumiałości, zaradności i sensowności (tabela 5).

Tabela 5. Poczucie koherencji a jakość życia badanych

		Poczucie zrozumiałości	Poczucie zaradności	Poczucie sensowności	Poczucie koherencji
Dziedzina fizyczna	r	0,239	0,411	0,395	0,419
	p	0,0085	<0,0001	<0,0001	<0,0001
Dziedzina psychologiczna	r	0,216	0,440	0,432	0,435
	p	0,0179	<0,0001	<0,0001	<0,0001
Dziedzina socjalna	r	0,054	0,258	0,295	0,243
	p	0,5581	0,0045	0,0011	0,0074
Środowisko	r	0,180	0,308	0,245	0,292
	p	0,0496	0,0006	0,0069	0,0012

Jakość życia a poziom optymizmu

Wykazano istotne statystycznie różnice między poziomem optymizmu a jakością życia personelu pielęgniarskiego. Im wyższy poziom optymizmu, tym lepsza jakość życia ankietowanych we wszystkich czterech dziedzinach jakości życia: w dziedzinie fizycznej ($p < 0,0001$), psychologicznej ($p < 0,0001$), socjalnej ($p = 0,0068$) oraz środowisku ($p = 0,0001$).

Odczuwany poziom stresu a jakość życia

Wykazano, że osoby z wysokim poziomem stresu posiadały istotnie obniżoną jakość życia w dziedzinie fizycznej ($p = 0,0006$), psychologicznej ($p = 0,0008$) oraz socjalnej ($p = 0,0390$).

Dyskusja

5 lutego 2020 r. w Ministerstwie Zdrowia dokonano inauguracji Międzynarodowej Kampanii „Nursing Now”, włączając się tym samym w obchody

Międzynarodowego Roku Pielęgniarki i Położnej. Głównym celem kampanii było podniesienie znaczenia zawodów pielęgniarki i położnej oraz ukazanie ich istotnej roli w systemie ochrony w Polsce i na świecie. Sytuacja pandemii wywołanej przez wirusa SARS-CoV-2 ogłoszona w marcu 2020 r. zmieniła uroczystą kampanię w walkę o zdrowie i życie. Niespotykana skala choroby oddziaływała na wszystkie dziedziny życia człowieka, wywoływała niepokój, lęk i zagrożenie, również wśród pielęgniarek. Pierwszy rok pandemii postawił wiele wyzwań w codziennej praktyce pielęgniarskiej również w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej. Ryzyko związane z koniecznością bezpośrednich działań przy pacjencie z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, czy podejrzanym o zakażenie, obawa przed zakażeniem, nieprzewidywalność choroby, poczucie niepewności, obawy wobec wykonywania dotychczasowych obowiązków zawodowych to tylko kilka elementów, z jakimi pielęgniarki musiały zmierzyć się w związku z pandemią koronawirusa [19].

W związku z ogłoszeniem stanu epidemii w Polsce i stale rosnącą liczbą zachorowań na COVID-19 wprowadzono wytyczne dla pracowników ochrony zdrowia, w tym dla pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej, w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych. Organizacja pracy wymagała szczególnych przygotowań i ostrożności. Zmianom uległa jakość życia, zwiększyło się narażenie na stres. Ważne więc stało się posiadanie zasobów osobistych w celu radzenia sobie ze stresem i poszukiwanie aktywnych strategii radzenia sobie z nim [24–28].

Przeprowadzone badania własne wykazały, że jakość życia badanych była nieco niższa w dziedzinie środowiskowej (67,41 pkt) oraz fizycznej (69,01 pkt). Nieznacznie wyższą jakość życia stwierdzono w dziedzinie socjalnej (70 pkt) i psychologicznej (71,25 pkt). Uzyskane wyniki są nieco lepsze od badań populacyjnych [27]. W badaniach przeprowadzonych przed pandemią pielęgniarki uzyskiwały najwyższe wyniki w domenie socjalnej i psychologicznej, a niższe w somatycznej [28]. Z kolei w badaniu Fideckiego i wsp. najwyższą ocenioną była dziedzina relacji społecznych (71,7), natomiast najniżej respondenci ocenili dziedzinę psychologiczną (61) [29]. Przeprowadzone w okresie pandemii badania wśród pielęgniarek z Iranu wykazały, że jakość życia badanych była niższa w komponencie psychicznym niż fizycznym [30]. W kolejnym badaniu Caliari i wsp. uzyskali wyniki wskazujące, że najniżej ocenianą przez pielęgniarki była domena socjalna, a najwyższą ocenioną była domena fizyczna [31]. Z kolei w badaniu Sharma i wsp. oceniającym objawy depresji i jakość życia wśród pielęgniarek pierwszej linii COVID-19 domena środowiskowa była najniżej, a domena socjalna najwyższą ocenianą [32]. We własnych analizach stwierdzono, że jakość życia była zależna od płci, wieku, wykształcenia i stażu pracy. Fidecki i wsp. w badaniu oceniającym jakość życia pielęgniarek neurologicznych oraz Kupcewicz i wsp. w badaniu oceniającym jakość życia pielęgniarek i strategię radzenia sobie ze stresem, stwierdzili, że jakość życia była wyższa wśród pielęgniarek z wykształceniem

wyższym – podobnie jak w badaniu własnym [28,29]. Ponadto Kupcewicz i wsp. wykazali, że im dłużej pielęgniarki pracują w tym samym miejscu pracy, tym mają istotnie niższe poczucie jakości życia w dziedzinie psychologicznej. W badaniu własnym różnice te wykazano w dziedzinie fizycznej [28].

Do oceny funkcjonowania psychospołecznego wybrano pozytywne zasoby: poczucie koherencji i dyspozycyjny optymizm oraz poziom stresu jako czynnik negatywny.

Pandemia COVID-19 spowodowała silny stres u pracowników ochrony zdrowia, zwłaszcza u pielęgniarek. Stresowe sytuacje życiowe, w tym te związane z wykonywaniem pracy, wpływają ujemnie na poczucie koherencji. W badanej grupie średni poziom poczucia koherencji wyniósł 128,66 pkt. Uzyskane wyniki są nieco niższe niż wartości normatywne. Podobne wyniki uzyskali Michalak i wsp. [33], Wojcieszek i wsp. [14] oraz Kretowicz i Bieniaszewski [34]. Nieco wyższe wyniki uzyskali Betke i wsp. (średnia SOC-29: 134,24) [35]. W badaniu własnym najwyższe wyniki badani uzyskali w aspekcie poczucia zrozumiałości (45,58). Składnik ten jest trzonem poczucia koherencji, a znaczne natężenie tego składnika daje jednostce możliwość sprostaną wymaganiami życiowym oraz radzenia sobie z rzeczywistością.

Średni wynik poziomu optymizmu wyniósł 14,83 pkt. Niski poziom optymizmu deklarowało 21,7% badanych, u 50,8% respondentów jego poziom był umiarkowany; wysokie wyniki uzyskało 27,5% osób. Podobne wyniki uzyskali Wojcieszek i wsp. – największy procent wśród badanych stanowiły osoby cechujące się umiarkowanym poziomem dyspozycyjnego optymizmu (39,8%), oraz Jaworski [14,36]. Z kolei Malagón-Aguilera i wsp. wykazali, że badane pielęgniarki miały skłonność do optymizmu (średnia LOT-R – 22,07) [37].

Wśród badanej grupy zaobserwowano średni bądź wysoki poziom stresu (81,6% respondentów). Poziom odczuwanego stresu nie był skorelowany z płcią, wiekiem, wykształceniem, miejscem zamieszkania czy stażem pracy ankietowanych. Stwierdzono jednak istnienie silnego związku pomiędzy wysokim poziomem odczuwanego stresu a dochodami personelu pielęgniarskiego, gdy nie przekraczały one 4 tys. zł.

W badaniu oceniającym poziom poczucia koherencji i stresu wśród pracowników ochrony zdrowia w czasie pandemii COVID-19 Gómez-Salgado i wsp. wykazali, że 80,6% badanych doświadczało stresu. Autorzy zaobserwowali również ujemny związek pomiędzy nasileniem stresu a poczuciem koherencji. Badani z wysokim natężeniem stresu mieli niskie poczucie koherencji [38]. W badaniu własnym również potwierdzono, że im wyższy poziom stresu odczuwały pielęgniarki, tym poczucie koherencji było niższe. Kupcewicz w swoim badaniu wykazała, że średni poziom odczuwanego stresu pielęgniarek wynosił 17,4, a 80% badanych odczuwało stres na poziomie średnim i wysokim. Autorka potwierdziła również zależność pomiędzy poziomem stresu a poczuciem koherencji [39]. W przeglądzie systematycznym Masanotti i wsp. podsumowali, że poczucie

koherencji jest czynnikiem ochronnym dla stanów depresyjnych, stresu, wypalenia zawodowego oraz niezadowolenia z pracy wśród pielęgniarek [12].

W badaniach własnych zaobserwowano również pozytywny wpływ poczucia koherencji na jakość życia badanych. Zbieżne rezultaty opisują inni badacze [40–43].

Ograniczenia badania

Ze względu na trwającą sytuację epidemiczną związaną z COVID-19 w czasie prowadzenia badań, ankietowanie zostało przeprowadzone na małej grupie personelu pielęgniarskiego POZ w dwóch województwach: śląskim i małopolskim. Wnioski płynące z badania nie mogą być zatem generalizowane na całą populację pielęgniarek POZ.

Wnioski

1. Jakość życia badanych pielęgniarek w okresie pandemii COVID-19 była na poziomie dobrym.
2. Zdecydowana większość badanych odczuwała nasilenie stresu na poziomie średnim i wysokim.
3. Stwierdzono, że zasoby osobiste: poczucie koherencji i optymizm, obniżają nasilenie stresu i determinują wyższe poczucie jakości życia.

Uzyskane wyniki mogą być przydatne w oddziaływaniach psychologicznych rozwijających zasoby osobiste wśród personelu pielęgniarskiego.

Bibliografia

1. *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. World Health Organization, Geneva 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Rios KA, Barbadosa DA, Belasco AGS. *Evaluation of quality of life and depression in nursing technicians and nursing assistants*. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010; 18(3): 413–420. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692010000300017>.
3. The WHOQOL Group. *The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization*. Soc Sci Med. 1995; 41(10): 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k).
4. Piotrowski H. *Dobrostan fizyczny jako wskaźnik jakości życia pielęgniarek. Badanie empiryczne*. Studia Psychologica. 2013; 13(1): 25–34.
5. Milosevic M, Golubic R, Knezevic B, Golubic K, Bubas M, Mustajbegovic J. *Work ability as a major determinant of clinical nurse's quality of life*. J Clin Nurs. 2011; 20(19–20): 2931–2938. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03703.x>.
6. Joković S, Račić M, Pavlović J, Hadživuković N. *Quality of life of nurses [w:] Zdravje delovno aktivne populacije / Health of the Working-Age Population*. 2017: 83–91. <https://doi.org/10.26493/978-961-7023-32-9.83-91>.

7. Hobfoll SE. *Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress*. Am Psychol. 1989; 44(3): 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>.
8. Hobfoll SE. *Conservation of resource caravans and engaged settings*. Journal of Occupational and Organizational Psychology. 2011; 84(1): 116–122. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.2010.02016.x>.
9. Antonovsky A. *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Grzegołowska-Klarkowska H (tłum.). Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.
10. Heszen I, Sęk H. *Psychologia zdrowia*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.
11. Kocięcka A, Andruszkiewicz A, Wrońska I. *Poczucie koherencji a stan zdrowia pielęgniarek czynnych zawodowo*. Problemy Pielęgniarstwa. 2010; 18(2): 139–144.
12. Masanotti GM, Paolucci S, Abbafati E, Serratore C, Caricato M. *Sense of Coherence in Nurses: A Systematic Review*. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(6), 1861. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061861>.
13. Sundberg K, Nilsson M, Petersson LM, Kenne Sarenmalm E, Langius-Eklöf A. *The sense of coherence scale in a clinical nursing perspective: A scoping review*. J Clin Nurs. 2022; 31(11–12): 1428–1439. <https://doi.org/10.1111/jocn.16066>.
14. Wojcieszek A, Nawalana A, Majda A. *Poczucie optymizmu oraz własnej skuteczności małopolskich pielęgniarek korzystających z kształcenia podyplomowego*. Pielęgniarstwo Polskie. 2019; 2(72): 141–147. <https://doi.org/10.20883/pielpol.2019.19>.
15. Kliszcz J, Nowicka-Sauer K, Sadowska A, Trzeciak B. *Kontrola emocji a poziom lęku i depresji u pielęgniarek*. Zdr Publ. 2004; 114(3): 346–349.
16. Le Blanc P, De Jonge J, Schaufeli W. *Stres zawodowy a zdrowie pracowników* [w:] Chmiel N (red.). *Psychologia pracy i organizacji*. Kacmajar A et al. (tłum.). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003: 169–172.
17. Terelak JF. *Psychologia stresu*. Branta, Bydgoszcz 2001.
18. Chapman R, Styles I, Perry L, Combs S. *Examining the characteristics of workplace violence in one non-tertiary hospital*. J Clin Nurs. 2010; 19(3–4): 479–488. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02952.x>.
19. Gniadek A, Nawara W, Padykuła M, Malinowska-Lipień I. *Polska pielęgniarka w czasie pandemii zakażeń SARS-CoV-2 – różne perspektywy wykonywania zawodu*. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie. 2020; 18(2): 149–154. <https://doi.org/10.4467/20842627OZ.20.014.12767>.
20. Talarowska M, Chodkiewicz J, Nawrocka N, Miniszewska J, Biliński P. *Mental Health and the SARS-COV-2 Epidemic-Polish Research Study*. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(19), 7015. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197015>.
21. World Health Organization. *The World Health Organization quality of life (WHO-QOL) – BREF*. World Health Organization, 2004 (2012 revision). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77773> [dostęp: 5.05.2023].
22. Juczyński Z. *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Wyd. 2. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2012.
23. Juczyński Z, Ogińska-Bulik N. *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2009.
24. Secosan I, Virga D, Crainiceanu ZP, Bratu LM, Bratu T. *The Moderating Role of Personal Resources Between Demands and Ill-Being of Romanian Healthcare*

- Professionals in the COVID-19 Pandemic*. Front Public Health. 2021; 9, 736099. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.736099>.
25. Krok D, Zarzycka B, Telka E. *Risk of Contracting COVID-19, Personal Resources and subjective well-Being among healthcare workers: The Mediating Role of Stress and Meaning-Making*. J Clin Med. 2021; 10(1), 132. <https://doi.org/10.3390/jcm10010132>.
 26. Dymecka J. *Psychospołeczne skutki pandemii COVID-19*. Neuropsychiatria i Neuropsychologia. 2021; 16(1–2): 1–10. <https://doi.org/10.5114/nan.2021.108030>.
 27. Kowalska M, Skrzypek M, Danso F, Humeniuk M. *Ocena wiarygodności kwestionariusza WHOQOL-BREF w badaniu jakości życia dorosłych, aktywnych zawodowo mieszkańców aglomeracji górnośląskiej*. Przegl Epidemiol. 2012; 66(3): 531–537.
 28. Kupcewicz E. *Jakość życia pielęgniarek a strategie radzenia sobie ze stresem doświadczanym w środowisku pracy*. Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu. 2017; 23(1): 62–67. <https://doi.org/10.5604/20834543.1235627>.
 29. Fidecki W, Wysokiński M, Ochap M, Wrońska I, Przylepa K, Kulina D, Sienkiewicz Z, Chruściel P. *Selected Aspects of Life Quality of Nurses Working at Neurological Wards*. The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing. 2016; 5(4): 151–155. <https://doi.org/10.15225/PNN.2016.5.4.4>.
 30. Mohamadzadeh Tabrizi Z, Mohammadzadeh F, Davarinia Motlagh Quchan A, Bahri N. *COVID-19 anxiety and quality of life among Iranian nurses*. BMC Nurs. 2022; 21(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00800-2>.
 31. Caliori JS, Santos MA, Andrechuk CRS, Campos KRC, Ceolim MF, Pereira FH. *Quality of life of nurse practitioners during the COVID-19 pandemic*. Rev Bras Enferm. 2022; 75(Suppl 1), e20201382. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382>.
 32. Sharma SK, Mudgal SK, Thakur K, Parihar A, Chundawat DS, Joshi J. *Anxiety, depression and quality of life (QOL) related to COVID-19 among frontline health care professionals: A multicentric cross-sectional survey*. J Family Med Prim Care. 2021; 10(3): 1383–1389. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_2129_20.
 33. Michalak M, Brzozowska J, Kazimierska-Zajac M. *Level of Professional Burnout and Sense of Coherence among Nurses Working in the Department of Anesthesiology and Intensive Care*. The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing. 2022; 11(1): 8–13. <https://doi.org/10.15225/PNN.2022.11.1.2>.
 34. Kretowicz K, Bieniaszewski L. *Determinants of sense of coherence among managerial nursing Staff*. Ann Agric Environ Med. 2015; 22(4): 713–717. <https://doi.org/10.5604/12321966.1185782>.
 35. Betke K, Basińska MA, Andruszkiewicz A. *Sense of coherence and strategies for coping with stress among nurses*. BMC Nurs. 2021; 20(1), 107. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00631-1>.
 36. Jaworski M, Iwanow L, Grochans E, Młynarska A, Gurowiec PJ, Uchmanowicz I, Gotlib J, Panczyk M. *Optimistic thinking, satisfaction with life and job and nursing care rationing: Multicentre study in Poland*. J Nurs Manag. 2020; 28(8): 1948–1959. <https://doi.org/10.1111/jonm.12974>.
 37. Malagón-Aguilera MC, Suñer-Soler R, Bonmatí-Tomas A, Bosch-Farré C, Gelabert-Viella S, Fontova-Almató A, Grau-Martín A, Juvinyà-Canal D. *Dispositional Optimism, Burnout and Their Relationship with Self-Reported Health Status among*

- Nurses Working in Long-Term Healthcare Centers*. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(14), 4918. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144918>.
38. Gómez-Salgado J, Domínguez-Salas S, Romero-Martín M, Ortega-Moreno M, García-Iglesias JJ, Ruiz-Frutos C. *Sense of Coherence and Psychological Distress Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic in Spain. Sustainability*. 2020; 12(17), 6855. <https://doi.org/10.3390/su12176855>.
 39. Kupcewicz E. *Global Self-Esteem and Stress Intensity in a Group of Polish Nurses – A Mediator Role of a Sense of Coherence*. Int J Environ Res Public Health. 2022; 19(2), 975. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020975>.
 40. Basińska MA, Andruszkiewicz A, Grabowska M. *Nurses' sense of coherence and their work related patterns of behaviour*. Int J Occup Med Environ Health. 2011; 24(3), 256–266. <https://doi.org/10.2478/S13382-011-0031-1>.
 41. Kleiveland B, Natvig GK, Jepsen R. *Stress, sense of coherence and quality of life among Norwegian nurse students after a period of clinical practice*. PeerJ. 2015; 3, e1286. <https://doi.org/10.7717/peerj.1286>.
 42. Kim K, Choi S. *Influence of Nurses' Sense of Coherence on Their Stress and Quality of Life*. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2011; 17(4): 493–507.
 43. González-Siles P, Martí-Vilar M, González-Sala F, Merino-Soto C, Toledano-Toledano F. *Sense of Coherence and Work Stress or Well-Being in Care Professionals: A Systematic Review*. Healthcare (Basel). 2022; 10(7), 1347. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071347>.

Psychosocial functioning of primary health care nurses in the International Year of the Nurse and Midwife and the first year of the COVID-19 pandemic

Abstract

Introduction: Professional work can have a positive impact on a person or be a source of stress or ill health. The aim of this study is to assess the psychosocial functioning of nurses in 2020: the International Year of the Nurse and Midwife and the first year of the COVID-19 pandemic.

Material and methods: The study group consisted of 120 people. The following questionnaires were used: quality of life WHOQOL – BREF, Sense of Coherence SOC-29, Perceived Stress Scale, Life Orientation Test.

Results: The quality of life of the subjects was the highest in the psychological domain and the lowest in the environmental domain. 81.6% of the respondents felt medium or high stress. The respondents presented a moderate level of optimism and obtained an average of 128.66 points in the global sense of coherence. A relationship was found between the strength of the sense of coherence, optimism, quality of life and the level of stress of the respondents.

Conclusions: The analyses confirmed the relationship between the strength of the sense of coherence, the level of optimism and the feeling of stress and the quality of life of the nursing

staff. Developing the personal resources necessary to launch constructive coping strategies in a crisis situation, such as an epidemic, among nursing staff can contribute to the development of the ability to cope with the effects of stress and improve the quality of life.

Key words: quality of life, stress, sense of coherence, optimism, nursing staff, COVID-19