

PAŃSTWO I SPOŁECZEŃSTWO

STATE AND SOCIETY

E-ISSN 2451-0858 ISSN 1643-8299

ROK XXII: 2022, NR 1

DOI: 10.48269/2451-0858-pis-2022-1-010

Data wpłynięcia: 18.03.2022

Data akceptacji: 19.04.2022

KLIMAT ORGANIZACYJNY W ŚRODOWISKU PRACY PIEŁĘGNIAREK I PIEŁĘGNIARZY W CZASIE PANDEMII COVID-19

Jadwiga Klukow¹

ORCID: 0000-0003-1243-9531

Martyna Pieszczek²

Zofia Foryś³

ORCID: 0000-0003-2080-3735

Grażyna Dębska³

ORCID: 0000-0002-9711-261X

¹ Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Wydział Nauk o Zdrowiu,
Zakład Opieki Holistycznej i Zarządzania w Pielęgniarstwie

² Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

³ Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu,
Katedra Pielęgniarstwa

Autor korespondencyjny:

Jadwiga Klukow, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Opieki Holistycznej
i Zarządzania w Pielęgniarstwie, ul. Staszica 4/6, 20-081 Lublin
e-mail: jadwiga.klukow@umlub.pl

Streszczenie

Wprowadzenie: Klimat organizacyjny stanowi ważny czynnik w systemie opieki zdrowotnej, ponieważ wpływa na efektywność i jakość świadczonej opieki. Celem pracy była diagnoza klimatu organizacyjnego w środowisku pracy pielęgniarek i pielęgniarzy podczas pandemii Covid-19.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono w okresie styczeń–marzec 2021 r. wśród 102 pielęgniarek i pielęgniarzy, którzy świadczyli opiekę nad pacjentami zakażonymi SARS-CoV-2 w szpitalach na terenie

województwa małopolskiego. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego przy użyciu Kwestionariusza Klimatu Organizacyjnego Kolba. Do analizy danych zastosowano statystykę opisową oraz testy nieparametryczne.

Wyniki: Ponad 75% badanych uważało, że pandemia miała niekorzystny wpływ na środowisko pracy. Klimat autokratyczny wskazywały częściej osoby powyżej 35 r.ż., a wspierający badani do 25 r.ż. Najwyżej oceniono konformizm, odpowiedzialność i wymagania ($M = 5,07$), a najniżej nagradzanie ($M = 3,29$).

Wnioski: W środowisku pracy dominował klimat pośredni, który był zbliżony z oczekiwaniami badanych. Ocena klimatu organizacyjnego miała istotny związek z wiekiem, stażem pracy, wykształceniem oraz zajmowanym stanowiskiem. Najsłabszym ogniwem w budowaniu wspierającego klimatu podczas pandemii Covid-19 okazały się zorganizowanie, poczucie ciepła i poparcia oraz nagradzanie pracowników.

Słowa kluczowe: klimat organizacyjny, pandemia Covid-19, pielęgniarki/pielęgniarze

Wprowadzenie

Podczas trwającej od początku 2020 r. pandemii Covid-19 zaistniała potrzeba dokonania zmian w organizacji i funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej. Szpitale musiały przeorganizować swoją pracę, aby zapewnić pacjentom opiekę dostosowaną do ich potrzeb. Zagwarantowanie optymalnej opieki wymagało od kadry zarządzającej podjęcia działań w zakresie doboru pracowników, zakupu sprzętu, opracowania planów awaryjnych. W nowej sytuacji oczekiwano od pielęgniarek/pielęgniarzy, że sprostają wymaganiom pomimo zwiększonej presji, nadmiaru obowiązków i poczucia zagrożenia życia przy jednocześnie ograniczonych zasobach kadry pielęgniarskiej, odzieży ochronnej, aparatury medycznej czy leków [1,2].

W kontekście dynamicznie zmieniającego się środowiska pracy kluczowego znaczenia nabiera klimat organizacyjny, który decyduje o sukcesie każdej organizacji, zarówno na poziomie indywidualnych pracowników, jak i całych zespołów, ponieważ wpływa on na postawy osób zatrudnionych, relacje osobiste, zaangażowanie i wyniki pracy [3,4].

Zdefiniowanie klimatu w organizacji nie jest łatwe, ponieważ opiera się on na percepcji pracowników, stąd też w piśmiennictwie można odnaleźć różnorodną interpretację jego znaczenia. W niniejszym opracowaniu przyjęto definicję Kolba, którego zdaniem klimat organizacyjny jest „spostreganą przez pracowników sytuacją organizacyjną, wynikającą z procesu interakcji zachodzącej między nimi a organizacją” [5:379]. Według niego na ogólny obraz klimatu organizacyjnego składa się zespół spostrzeżeń dotyczących warunków pracy ujętych w siedmiu wymiarach:

- 1) konformizm – obowiązujące zasady, procedury w organizacji, system norm i wartości;
- 2) odpowiedzialność – miara samodzielności pracownika, jego możliwości decydowania i rozwiązywania problemów zawodowych;

- 3) wymagania – ich wysokość, wartość mobilizująca i uruchamiająca ambicje zawodowe;
- 4) nagrody – funkcjonowanie systemu motywacyjnego w organizacji;
- 5) zorganizowanie – wymiar odnoszący się do stopnia organizacji pracy w zespole;
- 6) poczucie ciepła i poparcia – wymiar określający stopień zaufania i jakości relacji społecznych w zespole;
- 7) kierowanie – wymiar wyrażający postawę podwładnych wobec przełożonego, stopień jego akceptacji, ocenę fachowości i kompetencji [5,6].

Kolb wyróżnił dwa skrajne typy klimatu organizacyjnego: autokratyczny (zagrożający) i wspierający, a także typ pośredni (mieszany) charakteryzujący się brakiem jednoznacznych reguł postępowania. W klimacie wspierającym pracownik realizuje zadania wysoce angażujące, stymulujące, doskonalące jego rozwój zawodowy, a także otrzymuje konstruktywne informacje zwrotne. Za realizację przydzielonych zadań pracownicy ponoszą osobistą odpowiedzialność, lecz w sytuacji wystąpienia ewentualnych trudności mogą liczyć na wsparcie merytoryczne i emocjonalne ze strony przełożonego oraz współpracowników. Natomiast funkcjonowanie w klimacie autokratycznym naraża pracowników na mało sprecyzowane zadania i niejasne wymagania, brak osobistej kontroli i możliwości decydowania. Wśród pracowników nie ma atmosfery zaufania i wzajemnego wsparcia, zaś kierownicy nie są przez nich akceptowani i nie są dla nich autorytetem. Podwładni jawnie sprzeciwiają się decyzjom przełożonych lub realizują je z wyraźną niechęcią [5,6].

W ostatnich latach klimat pracy jest postrzegany jako ważny czynnik w systemie opieki zdrowotnej, ponieważ wpływa na wyniki całej organizacji. Efektem właściwie zarządzanego klimatu organizacyjnego jest wzrost wydajności pracy i zaangażowania [3,4,7], motywacji do pracy i satysfakcji [8–10], jakości opieki i profesjonalizmu [3,4], a także niższy poziom wypalenia zawodowego [10,11] oraz zmniejszenie fluktuacji pracowników [8,9].

Celem pracy jest diagnoza klimatu organizacyjnego w środowisku pracy pielęgniarek i pielęgniarzy podczas pandemii Covid-19.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w okresie styczeń–marzec 2021 r. wśród 102 pielęgniarek i pielęgniarzy, którzy świadczyli opiekę nad pacjentami zakażonymi Sars-CoV-2 w szpitalach na terenie województwa małopolskiego. Dobór próby był celowy, a udział w badaniu dobrowolny i anonimowy. Respondenci otrzymali pisemną informację o celu badania.

W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem Kwestionariusza Klimatu Organizacyjnego Kolba oraz wykorzystano badania

walidacyjne Chełpy. Rzetelność obliczono według wzoru KR 20 w adaptacji Fergusona. Uzyskana wielkość $r_{tt} = 0,61$ wskazuje na wystarczającą rzetelność omawianego testu. Trafność kwestionariusza oszacowano na podstawie analizy czynnikowej; ładunki pozycji tworzące pierwszy wymiar wahały się od 0,63 do 0,79 i wyjaśniały 48,3% wariancji [5].

Narzędzie składa się z siedmiu pozycji testowych, które stanowią dokładnie zdefiniowane pojęcia odnoszące się do warunków pracy (konformizm – KO; odpowiedzialność – OD; wymagania – WM; nagrody – NA; zorganizowanie – ZO; poczucie ciepła i poparcia – PCP; kierowanie – KI). Ankietowani z wykorzystaniem 10-punktowej skali (1 = minimalne natężenie, 10 = maksymalne natężenie) dokonywali oceny klimatu organizacyjnego podczas trwającej pandemii Covid-19, a także klimatu oczekiwanego w miejscu pracy. Kwestionariusz Klimatu Organizacyjnego jest narzędziem jednomiarowym, znormalizowanym (normy stenowe). Typ klimatu stanowi wypadkowa sumy jego siedmiu wymiarów. Wyniki najniższe (przedział 1–4 sten) wskazują na klimat autokratyczny, przedział 5–6 stenna klimat pośredni, natomiast 7–10 sten określa klimat wspierający. Ponadto kwestionariusz zawierał cztery autorskie pytania oraz dane socjodemograficzne badanych (płeć, wiek, wykształcenie, ogólny staż pracy w zawodzie, staż pracy w obecnym miejscu pracy, miejsce i stanowisko pracy). W pierwszym pytaniu, które dotyczyło opinii ankietowanych na temat niekorzystnego wpływu pandemii Covid-19 na klimat organizacyjny zastosowano 5-stopniową skalę Likerta (1 = zdecydowanie nie, 5 = zdecydowanie tak). W trzech pozostałych pytaniach ankietowani spośród siedmiu wymiarów klimatu organizacyjnego wskazywali ten, który ich zdaniem w największym stopniu uległ zmianie, nie uległ zmianie bądź uległ jej w niewielkim stopniu, oraz wskazywali wymiar, który miał największe znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania zespołów pielęgniarskich w czasie pandemii Covid-19.

Zebrany materiał poddano analizie statystycznej z wykorzystaniem programu SPSS 20. Zastosowano statystykę opisową, a zależności pomiędzy zmiennymi analizowano testem Chi-kwadrat. W pracy wykorzystano testy *U* Manna-Whitneya i Kruskala-Wallisa dla prób niezależnych oraz test znaków rangowanych Wilcoxona dla prób zależnych. Wybór testów nieparametrycznych poprzedzony był zbadaniem normalności rozkładów zmiennych za pomocą testu Kołmogorowa-Smirnowa. Za istotny statystycznie przyjęto wynik $p < 0,05$.

Wyniki

W badaniach wzięły udział 102 osoby – czynni zawodowo pielęgniarki i pielęgniarze, z czego ponad 88% stanowiły kobiety. Zdecydowana większość ankietowanych była w wieku do 45 r.ż. (79,5%), w tym: do 25 r.ż. – 27,5%; w wieku 26–35 lat – 26,5%; oraz w przedziale 36–45 lat – 25,5%. Blisko połowa (48%)

badanych pracowała w zawodzie maksymalnie 5 lat. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby zatrudnione na oddziałach zachowawczych (37,3%). Posiadanie wykształcenia wyższego w stopniu licencjata pielęgniarstwa deklarowało 56,9%, zaś magistra pielęgniarstwa 39,2% ankietowanych (tabela 1).

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej

	Badana cecha	N = 102	
		N	%
Płeć	kobieta	90	88,2
	mężczyzna	12	11,8
Wiek	≤ 25 lat	28	27,5
	26–35 lat	27	26,5
	36–45 lat	26	25,5
	46–55 lat	15	14,7
	> 55 lat	6	5,9
Wykształcenie	pielęgniarka dyplomowana / pielęgniarz dyplomowany	4	3,9
	licencjat pielęgniarstwa	58	56,9
	magister pielęgniarstwa	40	39,2
Staż pracy w zawodzie	≤ 5 lat	49	48,0
	6–10 lat	12	11,8
	11–15 lat	13	12,7
	16–20 lat	13	12,7
	> 20 lat	15	14,7
Staż pracy w obecnym miejscu pracy	≤ 5 lat	61	59,8
	6–10 lat	10	9,8
	11–15 lat	6	5,9
	16–20 lat	15	14,7
	> 20 lat	10	9,8
Miejsce pracy	oddział zachowawczy	38	37,3
	oddział zabiegowy	24	23,5
	oddział pediatryczny	5	4,9
	szpitalny oddział ratunkowy	8	7,8
	blok operacyjny	27	26,5
Stanowisko pracy	pielęgniarka odcinkowa / pielęgniarz odcinkowy	56	54,9
	pielęgniarka oddziałowa / pielęgniarz oddziałowy	32	31,4
	naczelna pielęgniarka / naczelny pielęgniarz	14	13,7

N – liczba badanych

Przed przystąpieniem do diagnozy klimatu organizacyjnego i jego poszczególnych wymiarów badanych poproszono o wyrażenie swojej opinii na temat wpływu pandemii Covid-19 na warunki pracy. Jak się okazało, zdaniem ponad 75% (N = 77) ankietowanych pandemia miała niekorzystny wpływ na klimat organizacyjny, przy czym „zdecydowanie tak” deklarowało 42,2% (N = 43), a „raczej tak” 33,3% (N = 34) osób. W związku z pandemią w największym stopniu

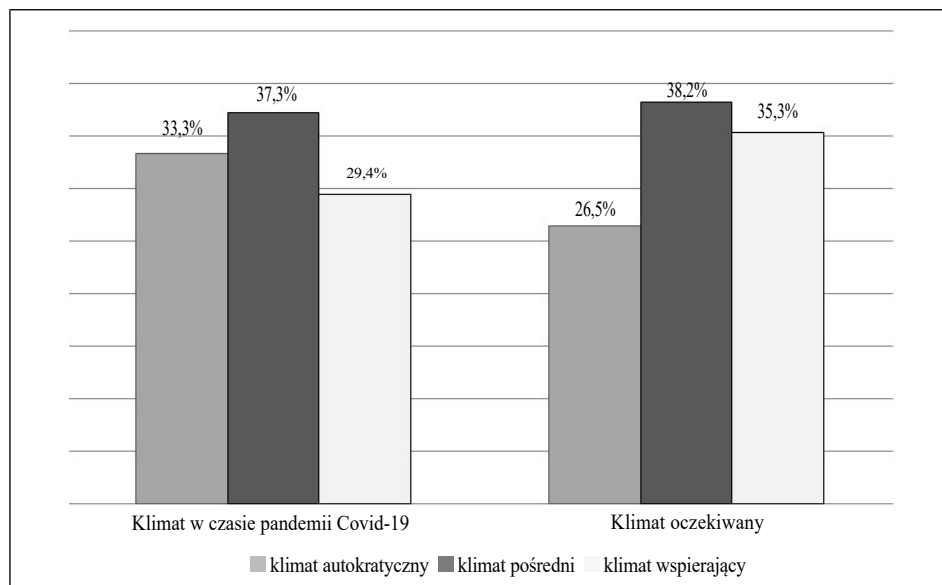
uległo zmianie zorganizowanie (35,3%) oraz nagradzanie pracowników (24,5%). Warto podkreślić, że blisko 70% ankietowanych uważało przy tym, że to właśnie stopień zorganizowania ma największy wpływ na prawidłowe funkcjonowanie zespołów pielęgniarskich w sytuacji pandemii. W opinii badanych pandemia nie wpłynęła, bądź zrobiła to tylko w nieznacznym stopniu, na zakres odpowiedzialności (28,4%) i wymagań (21,6%) w środowisku pracy (tabela 2).

Tabela 2. Opinia badanych na temat klimatu organizacyjnego w środowisku pracy

Pytania z kwestionariusza ankiety	N = 102	%
Opinia na temat niekorzystnego wpływu pandemii Covid-19 na klimat organizacyjny w środowisku pracy		
Zdecydowanie tak	43	42,2
Raczej tak	34	33,3
Nie mam zdania	8	7,8
Raczej nie	15	14,7
Zdecydowanie nie	2	2,0
Wymiar klimatu organizacyjnego, który w największym stopniu uległ zmianie w związku z pandemią Covid-19		
Konformizm	6	5,9
Odpowiedzialność	8	7,8
Wymagania	9	8,8
Nagradzanie	25	24,5
Zorganizowanie	36	35,3
Poczucie ciepła i poparcia	14	13,7
Kierowanie	4	3,9
Wymiar klimatu organizacyjnego, który nie uległ zmianie bądź uległ w nieznacznym stopniu w związku z pandemią Covid-19		
Konformizm	6	5,9
Odpowiedzialność	29	28,4
Wymagania	22	21,6
Nagradzanie	16	15,7
Zorganizowanie	6	5,9
Poczucie ciepła i poparcia	14	13,7
Kierowanie	9	8,8
Wymiar klimatu organizacyjnego, który warunkuje prawidłowe funkcjonowanie zespołów pielęgniarskich w czasie pandemii Covid-19		
Konformizm	0	0,0
Odpowiedzialność	37	36,3
Wymagania	35	34,3
Nagradzanie	23	22,5
Zorganizowanie	71	69,6
Poczucie ciepła i poparcia	57	55,9
Kierowanie	35	34,3
Razem*	258	100

N – liczba badanych; * pytanie wielokrotnego wyboru

Zdaniem ankietowanych w miejscu pracy najczęściej funkcjonował klimat pośredni, który był zbliżony z ich oczekiwaniami (37,3% vs. 38,2%). Można jednak zauważyć, że badani częściej oczekiwali w pracy klimatu wspierającego (35,3%) niż jak to miało miejsce w czasie pandemii Covid-19 (29,4%) (rycina 1).



Rycina 1. Ocena klimatu organizacyjnego podczas pandemii Covid-19 i klimatu oczekiwanego przez badanych

W środowisku pracy determinowanym sytuacją pandemiczną klimat autokratyczny wskazywały częściej osoby powyżej 35 r.ż., a klimat wspierający grupa najmłodszych badanych, tj. osób do 25 r.ż. ($p = 0,039$) (tabela 3). Nie wykazano, by pozostałe zmienne jak płeć, wykształcenie, ogólny staż pracy w zawodzie, staż pracy w obecnym miejscu, zajmowane stanowisko czy miejsce pracy miały istotny związek z oceną klimatu organizacyjnego ($p > 0,05$).

Tabela 3. Ocena klimatu podczas pandemii Covid-19z uwzględnieniem wieku badanych

Typ klimatu	Wiek										Ogółem	
	≤ 25 lat		26–35 lat		36–45 lat		46–55 lat		> 55 lat			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Autokratyczny	6	21,4	7	25,9	12	46,2	7	46,7	2	33,3	34	33,33
Pośredni	7	25,0	15	55,6	10	38,5	4	26,7	2	33,3	38	37,3
Wspierający	15	53,6	5	18,5	4	15,4	4	26,7	2	33,3	30	29,4

$\chi^2 = 16,214$; $p = 0,039$

N – liczba badanych, χ^2 – test Chi-kwadrat, p – poziom istotności statystycznej

Na podstawie wyników badań dokonano analizy średnich wartości ocen uzyskanych dla poszczególnych wymiarów klimatu organizacyjnego. Podczas trwania pandemii Covid-19 badani najwyżej i zarazem na jednakowym poziomie ocenili konformizm, odpowiedzialność oraz wymagania (dla poszczególnych wymiarów $M = 5,07$). Natomiast najniższej zostało ocenione nagradzanie ($M = 3,29$). Największe oczekiwania ankietowani mieli w stosunku do zorganizowania ($M = 7,43$), poczucia ciepła i poparcia ($M = 7,36$) oraz nagradzania ($M = 7,35$), a najmniejsze do konformizmu ($M = 4,96$). Zastosowanie skali 10-punktowej umożliwiło ustalenie luki w poszczególnych wymiarach klimatu, tzn. rozbieżności między klimatem podczas pandemii Covid-19 a klimatem oczekiwanym. Wśród badanych wymiarów klimatu organizacyjnego zidentyfikowano tylko jeden – konformizm, dla którego rzeczywistość w sytuacji pandemii była zbieżna z oczekiwaniami osób biorących udział w badaniu ($M = 5,07$ vs. $M = 4,96$; $p = 0,899$). Wszystkie pozostałe wymiary klimatu w sytuacji pandemii Covid-19 zostały ocenione istotnie niżej w porównaniu z oczekiwanym klimatem ($p < 0,000$) (tabela 4).

Tabela 4. Średnie wartości klimatu organizacyjnego podczas pandemii Covid-19 i klimatu oczekiwanego w środowisku pracy badanych

Wymiar klimatu	M±SD	Min.	Max.	Q1	Me	Q3	Test Wilcoxon		
							Z	p	
KO	klimat (pandemia Covid-19)	5,07 ± 2,46	1	10	3,00	5,00	7,00	-0,13	0,899
	klimat oczekiwany	4,96 ± 2,60	1	10	3,00	5,00	7,00		
OD	klimat (pandemia Covid-19)	5,07 ± 2,32	1	10	3,00	5,00	7,00	-5,81	0,000*
	klimat oczekiwany	6,42 ± 2,46	1	10	4,00	7,00	8,00		
WM	klimat (pandemia Covid-19)	5,07 ± 2,43	1	10	3,00	4,50	7,00	-5,63	0,000*
	klimat oczekiwany	6,54 ± 2,30	2	10	4,75	7,00	8,00		
NA	klimat (pandemia Covid-19)	3,29 ± 2,12	1	10	2,00	3,00	5,00	-8,18	0,000*
	klimat oczekiwany	7,35 ± 2,60	1	10	5,00	8,00	10,00		
ZO	klimat (pandemia Covid-19)	4,14 ± 2,18	1	10	3,00	3,00	6,00	-8,00	0,000*
	klimat oczekiwany	7,43 ± 2,57	1	10	5,00	8,00	10,00		
PCP	klimat (pandemia Covid-19)	4,27 ± 2,43	1	10	2,00	4,00	6,00	-7,59	0,000*
	klimat oczekiwany	7,36 ± 2,56	2	10	5,00	8,00	10,00		
KI	klimat (pandemia Covid-19)	4,25 ± 2,20	1	10	3,00	4,00	5,25	-7,47	0,000*
	klimat oczekiwany	6,86 ± 2,49	1	10	4,75	7,00	9,00		

KO – konformizm, OD – odpowiedzialność, WM – wymagania, NA – nagrody, ZO – zorganizowanie, PCP – poczucie ciepła i poparcia, KI – kierowanie, M – średnia, SD – odchylenie standardowe, Min. – wartość minimalna, Max. – wartość maksymalna, Q1 – kwartył I, Me – mediana, Q3 – kwartył III, Z – wartość testu znaków rangowanych Wilcoxon, p – poziom istotności statystycznej, * wynik istotny statystycznie

Tabela 5. Średnie wartości poszczególnych wymiarów klimatu organizacyjnego podczas pandemii Covid-19 z uwzględnieniem danych socjodemograficznych badanych*

Badana zmienna	N	Wymiary klimatu organizacyjnego							
		KO	OD	WM	NA	ZO	PCP	KI	
		M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD	
Wykształcenie	pielęgniarka dyplomowana / pielęgniarski dyplomowany	4	5,75 ± 3,5	6,50 ± 1,7	4,75 ± 2,9	4,50 ± 2,3	5,25 ± 2,7	6,25 ± 3,2	5,25 ± 2,2
	licencjat pielęgniarstwa	58	5,34 ± 2,5	5,16 ± 2,2	5,41 ± 2,4	3,53 ± 2,1	4,28 ± 2,2	4,53 ± 2,2	4,43 ± 2,3
	magister pielęgniarstwa	40	4,60 ± 2,2	4,80 ± 2,4	4,60 ± 2,3	2,83 ± 2,0	3,83 ± 2,0	3,70 ± 2,4	3,88 ± 2,0
	test Kruskala-Wallis	H	2,078	2,520	3,173	5,251	1,647	6,830	3,007
	p	0,353	0,283	0,204	0,072	0,438	0,032*	0,222	
Staż pracy w zawodzie	≤ 5 lat	49	5,63 ± 2,5	5,41 ± 2,1	5,63 ± 2,4	3,59 ± 2,1	4,35 ± 2,2	4,71 ± 2,2	4,59 ± 2,3
	6–10 lat	12	4,42 ± 1,8	4,67 ± 2,4	4,50 ± 2,2	2,75 ± 1,7	3,92 ± 1,9	3,83 ± 2,4	3,00 ± 0,9
	11–15 lat	13	4,00 ± 2,2	4,31 ± 2,5	3,77 ± 1,8	2,23 ± 1,3	3,31 ± 2,0	2,69 ± 0,9	3,46 ± 1,9
	16–20 lat	13	5,08 ± 2,6	5,31 ± 2,7	5,69 ± 2,5	4,38 ± 2,8	4,85 ± 2,6	4,46 ± 3,0	5,00 ± 2,6
	> 20 lat	15	4,67 ± 2,4	4,73 ± 2,31	4,27 ± 2,3	2,73 ± 1,5	3,73 ± 1,7	4,40 ± 2,7	4,13 ± 1,7
	test Kruskala-Wallis	H	6,773	3,597	9,567	7,362	3,365	9,126	7,835
	p	0,148	0,463	0,048*	0,118	0,498	0,058	0,097	
Stanowisko pracy	pielęgniarka odcinkowa / pielęgniarski odcinkowy	56	5,18 ± 2,5	4,79 ± 2,0	5,04 ± 2,3	3,29 ± 2,0	4,02 ± 2,1	4,18 ± 2,2	4,20 ± 2,0
	pielęgniarka oddziałowa / pielęgniarski oddziałowy	32	4,91 ± 2,5	5,09 ± 2,6	4,63 ± 2,4	2,78 ± 1,9	3,63 ± 2,0	4,06 ± 2,5	3,75 ± 2,0
	naczelna pielęgniarka / naczelnym pielęgniarski	14	5,00 ± 2,1	6,14 ± 2,1	6,21 ± 2,4	4,50 ± 2,3	5,79 ± 2,1	5,14 ± 3,0	5,57 ± 2,6
	test Kruskala-Wallis	H	5,924	3,705	4,247	6,722	8,763	1,070	5,525
	p	0,204	0,156	0,119	0,034*	0,012*	0,585	0,063	

*w tabeli uwzględniono tylko te dane socjodemograficzne, w których wykazano istotność statystyczną $p < 0,05$

KO – konformizm, OD – odpowiedzialność, WM – wymagania, NA – nagrody, ZO – zorganizowanie, PCP – poczucie ciepła i poparcia, KI – kierowanie, N – liczba badanych, M – średnia, SD – odchylenie standardowe, H – wartość testu Kruskala-Wallis, p – poziom istotności statystycznej

W celu diagnozy klimatu organizacyjnego podczas pandemii Covid-19 szczegółowej analizie poddano wszystkie jego wymiary w zależności od danych socjodemograficznych badanych. Na podstawie analizy badań wykazano, że osoby z wykształceniem średnim oceniły poczucie ciepła i poparcia znacznie wyżej ($M = 6,25$) niż ankietowani z wykształceniem zawodowym licencjata ($M = 4,53$) czy magistra pielęgniarstwa ($M = 3,70$) ($p = 0,032$). Natomiast wymagania zostały ocenione istotnie wyżej przez osoby ze stażem pracy do 5 lat ($M = 5,63$) oraz w przedziale 16–20 lat ($M = 5,69$) niż w pozostałych grupach badanych ($p = 0,048$). Zajmowane stanowisko pracy miało istotny związek z oceną klimatu w dwóch wymiarach, tj. nagradzania i zorganizowania. Stosowany w pracy system motywacyjny został najlepiej oceniony przez naczelnice pielęgniarki i naczelników

pielęgniarzy ($M = 4,50$) w przeciwieństwie do pielęgniarek/pielęgniarzy oddziałowych, którzy dokonali najniższej jego oceny ($M = 2,78$) ($p = 0,034$). Podobne wyniki uzyskano odnośnie stopnia zorganizowania, gdzie naczelne kierownictwo oceniło jego poziom najwyżej w porównaniu z pielęgniarkami/pielęgniarzami oddziałowymi ($M = 5,79$ vs. $M = 3,63$; $p = 0,012$). Pozostałe zmienne jak płeć, wiek, staż pracy w obecnym miejscu pracy czy rodzaj oddziału nie miały istotnego związku z oceną poszczególnych wymiarów klimatu organizacyjnego ($p > 0,05$) (tabela 5).

Dyskusja

W badaniach własnych najsłabszymi ogniwami w budowaniu pozytywnego klimatu podczas pandemii Covid-19 okazały się: zorganizowanie, poczucie ciepła i poparcia oraz nagradzanie.

Niewątpliwie dynamika zmian i chaos organizacyjny, zwłaszcza w początkowym okresie pandemii, sprawiły, że pielęgniarki i pielęgniarze doświadczali dezorganizacji i nieoczekiwanej zmiany warunków pracy, nieadekwatnej do uprawnień wynikających z zakresu obowiązków, a także nadmiernego obciążenia i negatywnych emocji [1,2,12,13]. Stąd też nie dziwi fakt, że badani najczęściej postrzegali klimat pracy określany mianem klimatu mieszanego, w którym nie ma jasno sprecyzowanych zasad postępowania. W tym kontekście można zauważyć pewną sprzeczność z otrzymanym wynikiem oceny konformizmu, czyli obowiązujących zasad, reguł i procedur w organizacji, który jako jedyny okazał się nieistotny. Świadczyć to może o tym, że pomimo opracowanych standardów i wytycznych, zarówno na poziomie międzynarodowym, jaki i krajowym [2], ich mnogość i częste zmiany nie dawały pracownikom poczucia stabilizacji i bezpieczeństwa. Inni badacze sugerują, że formalizacja procedur jest kluczowym czynnikiem sukcesu organizacji podczas pandemii [14]. Dowodem na brak sprawnej organizacji pracy w badanej grupie jest również najniższa średnia wyników w zakresie zorganizowania dokonana przez pielęgniarki i pielęgniarzy oddziałowych i koordynujących.

Analizując otrzymane wyniki warto zwrócić uwagę na fakt, że najmłodszy badani, tj. do 25 r.ż., najczęściej środowisko pracy postrzegali w klimacie wspierającym. Nie potwierdzają tego badania Alosaimi i wsp., w których osoby poniżej 25 r.ż. dokonały najniższej oceny przywództwa i wsparcia organizacyjnego [15]. Natomiast badania jakościowe przeprowadzone w Turcji wśród młodych pielęgniarek i pielęgniarzy (średnia wieku wynosiła 23,9 roku) prezentowały podzielone opinie w tej kwestii. Wśród uczestników badania zaobserwowano deklaracje otrzymywanego wsparcia i poczucia bezpieczeństwa od swoich przełożonych, ale były również i takie, w których badani uważali swoich kierowników za niekompetentnych, wobec czego nie darzyli ich zaufaniem [16].

Jak się okazuje, zarządzanie pracownikami w trudnych warunkach wymaga od kierowników większego uznania za pracę, dostrzegania sukcesów, otwartej komunikacji, a co najważniejsze większego wsparcia i zaufania [13,15]. Dlatego też w odpowiedzi na lawinę zmian w zarządzaniu podczas trwania pandemii, wsparcie organizacji, w tym aktywne przywództwo, stało się jeszcze bardziej oczekiwanym wymiarem klimatu organizacyjnego. Zdaniem Um-E-Rubbab i wsp. strategia budowania zaufania podczas pandemii powinna opierać się na wysłuchaniu konkretnych obaw pracowników, zrozumieniu źródeł emocjonalnego niepokoju oraz zapewnieniu im wsparcia emocjonalnego i merytorycznego w celu złagodzenia obaw w największym możliwym stopniu [17]. Autorzy zwracają również uwagę na istotny związek wspierającego przywództwa z dobrostanem psychicznym, fizycznym i społecznym pielęgniarek i pielęgniarzy podczas pandemii Covid-19 [8,17]. Z kolei Gab Allah dostrzega potrzebę wspierania nie tylko pracowników, ale również pielęgniarskiej kadry kierowniczej, zwłaszcza tej będącej w starszym wieku, ponieważ jak wykazały badania, im starsi są kierownicy, tym mniejsze otrzymują oni wsparcie organizacyjne [18]. Dodatkowo w badaniach własnych poczucie ciepła i poparcia było istotnie zależne od wykształcenia, przy czym najniższe średnie wartości uzyskano w przypadku magistrów pielęgniarstwa.

Badania przeprowadzone w 2020 r. przez Royal College of Nursing wśród 42 tys. brytyjskich pielęgniarek i pielęgniarzy wskazują, że odsetek osób deklarujących chęć odejścia z zawodu wynosi 36%, co w porównaniu z rokiem 2019 stanowi wzrost o ponad 1/3. Spośród osób, które rozważyły odejście z pracy, 61% jako główny czynnik podało wynagrodzenie. Kolejnymi motywami był sposób w jaki traktowano te osoby podczas pandemii Covid-19 (44%), niski poziom zatrudnienia (43%) i brak wsparcia kierownictwa (42%) [19].

W badaniach własnych nagradzanie otrzymało najniższe średnie wartości spośród wszystkich badanych wymiarów klimatu organizacyjnego. Należy jednak zaznaczyć, że w badaniach nie doprecyzowano rodzaju nagród, dlatego też w interpretacji wyników przyjęto finansowy i pozafinansowy system nagradzania. Badania Specht i wsp. dowiodły, że dla niektórych pielęgniarek i pielęgniarzy praca, a zwłaszcza niesienie pomocy w kryzysie, była nagrodą samą w sobie, zaś inni oczekiwali nagrody finansowej [20]. Natomiast Colindres i wsp. wykazali, że brak równowagi między wysiłkiem a nagrodą jest istotnym predykatorem wypalenia zawodowego [11]. Badacze zwracają uwagę na dość ważną kwestię systemu wynagradzania w sytuacji nadmiernego obciążenia, która niewątpliwie miała miejsce podczas pandemii Covid-19. A mianowicie – nawet jeśli pielęgniarki i pielęgniarze oceniają swoją pracę jako satysfakcjonującą, czy też wynika ona z altruistycznych pobudek i nie oczekują oni w zamian nagrody finansowej, to i tak wynagradzanie pracowników jest niezbędne, aby uniknąć wypalenia zawodowego.

Wnioski

1. W środowisku pracy ankietowanych dominował klimat pośredni, który był zbieżny z oczekiwaniami pielęgniarek i pielęgniarzy.
2. Ocena klimatu miała istotny związek z wiekiem, stażem pracy, wykształceniem oraz zajmowanym stanowiskiem.
3. Najsłabszymi ogniwami w budowaniu wspierającego klimatu podczas pandemii Covid-19 okazały się zorganizowanie, poczucie ciepła i poparcia oraz nagradzanie badanych.

Bibliografia

1. Ventura-Silva JMA, Ribeiro OMPL, Santos MR, Faria ACA, Monteiro MAJ, Vandresen L. *Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem* [Organizational planning in pandemic context by COVID-19: implications for nursing management]. *J Health NPEPS*. 2020; 5(1): e4626. doi:0.30681/252610104626.
2. 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. doi: 10.4467/20842627OZ.20.014.12767.
3. Olsen E, Bjaalid G, Mikkelsen A. *Work climate and the mediating role of workplace bullying related to job performance, job satisfaction, and work ability: A study among hospital nurses*. *J Adv Nurs*. 2017; 73(11): 2709–2719. doi: 10.1111/jan.13337.
4. Berberoglu A. *Impact of organizational climate on organizational commitment and perceived organizational performance: Empirical evidence from public hospitals*. *BMC Health Serv Res*. 2018; 18(1): 399. doi: 10.1186/s12913-018-3149-z.
5. Chełpa S. *Walidacja kwestionariusza klimatu organizacyjnego Kolba*. *Przegląd Psychologiczny*. 1993; 36(3): 379–387.
6. Lubrańska A. *Klimat organizacyjny wobec zarządzania wiekiem*. *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi*. 2017; 1(114): 105–117.
7. Kalhor R, Khosravizadeh O, Moosavi S, Heidari M, Habibi H. *Role of Organizational Climate in Job Involvement: A Way to Develop the Organizational Commitment of Nursing Staff*. *JEvid Based Integr Med*. 2018; 23: 2515690X18790726. doi:10.1177/2515690X18790726.
8. Al-Hamdan Z, Manojlovich M, Tanima B. *Jordanian Nursing Work Environments, Intent to Stay, and Job Satisfaction*. *J Nurs Scholarsh*. 2017; 49(1): 103–110. doi: 10.1111/jnu.12265.
9. Li X, Zhang Y, Yan D, Wen F, Zhang Y. *Nurses' intention to stay: The impact of perceived organizational support, job control and job satisfaction*. *J Adv Nurs*. 2020; 76(5): 1141–1150. doi: 10.1111/jan.14305.
10. Page K, Graves N. *A cross sectional study of organizational factors and their impact on job satisfaction and emotional burnout in a group of Australian nurses:*

- infection control practitioners*. BMC Health Serv Res. 2021; 21(1): 441. doi: 10.1186/s12913-021-06477-2.
11. Colindres CV, Bryce E, Coral-Rosero P, Ramos-Soto RM, Bonilla F, Yassi A. *Effect of effort-reward imbalance and burnout on infection control among Ecuadorian nurses*. Int Nurs Rev. 2018; 65(2): 190–199. doi: 10.1111/inr.12409.
 12. Rangachari P, Woods JL. *Preserving Organizational Resilience, Patient Safety, and Staff Retention during COVID-19 Requires a Holistic Consideration of the Psychological Safety of Healthcare Workers*. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(12): 4267. doi: 10.3390/ijerph17124267.
 13. Sharififard F, Asayesh H, Rahmani-Anark H, Qorbani M, Akbari V, Jafarizadeh H. *Intention to Leave the Nursing Profession and Its Relation with Work Climate and Demographic Characteristics*. Iran J Nurs Midwifery Res. 2019; 24(6): 457–461. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_209_18.
 14. Subramani AK, Akbar Jan N, Binuraj A, Yadav SK. *Understanding Organizational Climate in Hospitals during Covid-19 Pandemic: An Analytical Hierarchy Process Approach*. IJEB. 2021; 20(3): 1–16.
 15. Alosaimi AAM, al Rashidi HM, Alkhalf AII, Alotaibi HMH, Alshahrani SN, Alreashedi HA. *Impact of Nurses Work Environment during COVID 19 on the Perception of Workload and Awareness of COVID 19*. Saudi J Nurs Health Care. 2021; 4(8): 241–248. doi: 10.36348/sjnhc.2021.v04i08.006.
 16. Kovancı MS, Atlı Özbaş A. *Young saplings on fire 'newly graduated nurses in the COVID-19 pandemic: A qualitative study*. J Nurs Manag. 2022; 30(1): 15–24. doi: 10.1111/jonm.13460.
 17. Um-E-Rubbab, Farid T, Iqbal S, Saeed I, Irfan S, Akhtar T. *Impact of Supportive Leadership During Covid-19 on Nurses' Well-Being: The Mediating Role of Psychological Capital*. Front Psychol. 2021; 12: 695091. doi: 10.3389/fpsyg.2021.695091.
 18. Gab Allah AR. *Challenges facing nurse managers during and beyond COVID-19 pandemic in relation to perceived organizational support*. Nurs Forum. 2021; 56(3): 539–549. doi: 10.1111/nuf.12578.
 19. *Poor pay and treatment leads to a sharp rise in nurses planning on leaving the profession*. NursingNotes.com.uk, 17.07.2020; <https://nursingnotes.co.uk/news/workforce/poor-pay-treatment-leads-sharp-rises-nurses-planning-leaving> [dostęp: 12.02.2022].
 20. Specht K, Primdahl J, Jensen HI, Elkjaer M, Hoffmann E, Boye LK, Thude BR. *Frontline nurses' experiences of working in a COVID-19 ward-A qualitative study*. Nurs Open. 2021; 8(6): 3006–3015. doi: 10.1002/nop2.1013.

The organizational climate of the work environment of nurses during the COVID-19 pandemic

Abstract

Introduction: The organizational climate is one of the vital factors that have an influence on the effectiveness and quality of care in the healthcare system. The objective of this paper is to assess the organizational climate of the work environment of nurses during the COVID-19 pandemic.

Material and methods: This study was conducted between January and March 2021 among 102 male and female nurses providing care to patients infected with SARS-CoV-2 in hospitals in the province of Małopolskie. The diagnostic survey method was used with the aid of the Kolb Organizational Climate Questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and nonparametric statistics.

Results: More than 75% of the respondents reported that the pandemic had an adverse effect on work environment. The organizational climate was perceived as autocratic mostly by persons aged 35 or more, while those younger than 25 described it as supportive. Conformism, accountability, and demands were rated highest ($M = 5.07$), while rewards were at the lower end ($M = 3.29$).

Conclusions: A climate midway between autocratic and supportive was prevalent in the work environment, which was in line with the respondents' expectations. Climate assessment was significantly related to age, work experience, education and position. The weakest points in the building of a supportive climate during the COVID-19 pandemic included organization, a sense of warmth and support as well as rewards for employees.

Key words: organizational climate, COVID-19 pandemic, male/female nurses