

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ПЕРСОНАЛУ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ПРИКАРПАТСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ЦЕНТР ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ» ЗА УМОВ ВІЙНИ

Н. І. Рега, З. Й. Дзундза

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

Вступ. Проблема довготривалого догляду за пацієнтами з ментальними розладами є актуальною та надважливою для нашого суспільства, особливо з урахуванням скорочення стаціонарної психіатричної служби в Україні й через край недостатній розвиток сітки соціальних закладів з надання послуги з довготривалого догляду за пацієнтами з ментальними розладами.

Мета роботи – дослідити рівень тривожності персоналу медичних сестер стаціонарних відділень Комунального некомерційного підприємства «Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я Івано-Франківської обласної ради» за умов війни.

Основна частина. Найвищий середній рівень ситуативної тривожності спостерігають у стаціонарному загальнопсихіатричному відділенні кризових станів та первинного психотичного епізоду й у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії, найнижчий – у медичних сестер стаціонарного загальнопсихіатричного відділення коморбідних (залежних) станів і відділення медико-психологічної реабілітації з мультидисциплінарною командою на основі кейс-менеджменту. Тільки у трьох відділеннях, а саме: стаціонарному загальнопсихіатричному відділенні паліативної допомоги, в т. ч. відділенні сестринської опіки; відділенні медико-психологічної реабілітації з мультидисциплінарною командою на основі кейс-менеджменту; стаціонарному загальнопсихіатричному відділенні коморбідних (залежних) станів, є медичні сестри з низьким рівнем ситуативної тривожності, хоча питома вага таких осіб невелика. Насторожує те, що в решті відділень усі медичні сестри мають помірний і високий рівні ситуативної тривожності. Особливо напружена ситуація у відділенні медико-психологічної реабілітації з мультидисциплінарною командою на основі кейс-менеджменту, стаціонарному загальнопсихіатричному відділенні паліативної допомоги, в т. ч. відділенні сестринської опіки, та відділенні анестезіології та інтенсивної терапії. Серед персоналу медичних сестер низький рівень ситуативної тривожності має приблизно одна медична сестра з 10. Помірний рівень притаманний третині персоналу медичних сестер. Високий рівень спостерігають у 17,0 % медичних сестер. Дуже насторожує те, що приблизно в 9 з 10 медичних сестер має місце явище ситуативної тривожності, що в основному виникає як емоційна реакція на будь-яку стресову ситуацію. Найвищий середній рівень особистої тривожності спостерігають у стаціонарному загальнопсихіатричному відділенні паліативної допомоги, в т. ч. відділенні сестринської опіки, та відділенні анестезіології та інтенсивної терапії, найнижчий – у медичних сестер стаціонарного загальнопсихіатричного відділення для планової допомоги з геріатричними ліжками в його складі й стаціонарного загальнопсихіатричного відділення коморбідних (залежних) станів.

Висновки. Серед персоналу медичних сестер низький рівень особистої тривожності мають тільки 10,1 %, тобто приблизно одна медсестра з 10. Помірний рівень особистої тривожності притаманний 50,9 %, тобто більше ніж половині персоналу медичних сестер. Приблизно в 9 з 10 медичних сестер має місце явище ситуативної тривожності, що в основному виникає як емоційна реакція на будь-яку стресову ситуацію, а кожна третя медична сестра лікарні може виявляти високу тривогу в звичайних пересічних життєвих ситуаціях і стоїть на межі виникнення емоційного зриву, психосоматичного розладу та невротичних явищ.

Ключові слова: медсестринський процес; довготривалий догляд; ментальні розлади; рівень тривожності; медична сестра.

STUDY OF THE LEVEL OF ANXIETY OF THE NURSING STAFF OF THE COMMUNAL NON-COMMERCIAL ENTERPRISE “PRYCARPATHIAN REGIONAL MENTAL HEALTH CLINICAL CENTER OF THE IVANO-FRANKIVSK REGIONAL COUNCIL” UNDER THE CONDITIONS OF WAR

N. I. Rega, Z. Y. Dzundza

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Introduction. The problem of long-term care for patients with mental disorders is urgent and important for our society, especially given the reduction of inpatient psychiatric services in Ukraine and the extremely insufficient development of the network of social institutions for providing long-term care for patients with mental disorders.

The aim of the study – to investigate the level of anxiety of the staff of nurses of the inpatient departments of the Communal Non-Commercial Enterprise “Prycarpathian Regional Mental Health Clinical Center of the Ivano-Frankivsk Regional Council” under the conditions of war.

The main part. When researching the anxiety level of nurses, we found that the highest average level of situational anxiety was observed in the inpatient general psychiatric department of crisis states and primary psychotic episodes, as well as in ICU. The lowest average level of situational anxiety was observed among the nurses of the inpatient general psychiatric department of comorbid (dependent) conditions and the department of medical and psychological rehabilitation with a multidisciplinary team based on case management. Only in three departments, namely: a) inpatient general psychiatric department of palliative care, including department of nursing care, b) medical and psychological rehabilitation department with a multidisciplinary team based on case management and c) inpatient general psychiatric department for comorbid (dependent) conditions, there is a specific share of nurses who have a low level of situational anxiety, although the specific weight of such persons is small. It is alarming that in the rest of the departments all nurses have a moderate to high level of situational anxiety. The situation is particularly tense in the department of medical and psychological rehabilitation with a multidisciplinary team based on case management, inpatient general psychiatric department of palliative care, incl. department of nursing care, and ICU. Only 11 % of the nursing staff have a low level of situational anxiety, i.e. approximately one nurse out of 10. A moderate level of situational anxiety is inherent in 31 %. A high level of situational anxiety is observed in 17 % of nurses of the Prycarpathian Regional Mental Health Clinical Center. The situation is very alarming, which indicates that approximately 9 out of 10 nurses have a phenomenon of situational anxiety, which mainly occurs as an emotional reaction to some stressful situation. The highest average level of personal anxiety was observed in the inpatient general psychiatric department of palliative care, including department of nursing care and at ICU. The lowest average level of personal anxiety was observed in nurses of the inpatient general psychiatric department for planned care with geriatric beds and the inpatient general psychiatric department for comorbid (dependent) conditions. Only two departments, namely: a) inpatient general psychiatric department for planned care with geriatric beds and b) inpatient general psychiatric department for comorbid (dependent) conditions, have a specific share of nurses, who have a low level of personal anxiety, although the specific weight of such persons is small. It is alarming that in the rest of the departments all nurses have a moderate to high level of situational anxiety.

Conclusions. Only 10.1 % of the nursing staff have a low level of personal anxiety, that is, approximately one nurse out of 10. A moderate level of personal anxiety is inherent in 50.9 %. Approximately 9 out of 10 nurses have the phenomenon of situational anxiety, which mainly occurs as an emotional reaction to some kind of stressful situation, and every third hospital nurse can show high anxiety in ordinary everyday life situations and is on the verge of an emotional breakdown, psychosomatic disorder and neurotic phenomena.

Key words: nursing process; long-term care; mental disorders; level of anxiety; nurse.

Вступ. Згідно з даними ВООЗ, на сьогодні у світі приблизно 450 мільйонів людей страждають від розладів психічної сфери. Наша країна не є винятком. В Україні протягом останніх років також зареєстровано понад 282 тисячі осіб із психічними захворюваннями [1]. Кількість осіб з ментальними розладами серед населення України становить приблизно 4-5 %. Дещо вищим є рівень поширеності граничних

станів психіки – до 20 % [2]. Пацієнти із психічними захворюваннями, як правило, перебувають або в стаціонарних лікувальних закладах, або вдома. Вони відокремлені від суспільства та ізольовані від громадськості. Слід зазначити, що не тільки суспільство уникає людей із психічними захворюваннями, але часом і близькі родичі відмежовуються від людини з ментальними розладами, оскільки спілкування з

нею буває малоприємним та нерідко обтяжливим [2]. Психічні захворювання – велика і недооцінена проблема для нашого суспільства. Причин цього багато: значна поширеність ментальних розладів, недостатній рівень звернень за допомогою до медичного персоналу, високий рівень стигматизації пацієнтів. Також значними є економічні збитки, оскільки витрати на лікування пацієнтів із психічними захворюваннями великі [2]. Дуже серйозною проблемою сучасної психіатрії є стигматизація пацієнтів. Хворі з ментальними розладами часто стикаються з нерозумінням з боку родичів, зневажливим ставленням колег та оточуючих, а також відсутністю підтримки з боку суспільства [3]. Часто у пацієнтів виникає явище самостигматизації, яку супроводжують думки про власну неповноцінність [4].

Також оточуючі не розуміють процесів, які відбуваються з пацієнтом [5]. Спостерігається стигматизація психіатрії взагалі та фахівців із психіатрії. Так, згідно з результатами проведених європейських та австралійських опитувань, 17 % респондентів не вважають психіатрів лікарями, а в рейтингу різних лікарських спеціальностей психіатри зайняли передостаннє місце [6]. Також у цих дослідженнях ідеться про негативне ставлення до людей, які звертаються до психіатрів за допомогою [6].

Професійну якість життя медичних сестер було досліджено в закладах загального та психічного здоров'я в усьому світі [7–9]. Було з'ясовано, що медичні сестри схильні до вигорання і вторинного травматичного стресу більше, ніж будь-які інші постачальники медичних послуг, через довготривалу роботу в медичних закладах, адміністративне навантаження, нагляд і труднощі з персоналом [10, 11]. У психіатричних закладах, як і в загальному стані здоров'я, професійна якість життя медичних сестер є важливим аспектом задоволеності кар'єрою та збереження здоров'я [12, 13]. Вигорання серед медичних сестер, які працюють у психіатричних лікарнях, є поширеним явищем [14], його можна пояснити дефіцитом основних потреб у лікарнях, таких, як кваліфікований персонал, обладнання, бюджет, високе клінічне та адміністративне навантаження на медичних сестер, а також тривалий вплив прямої і непрямой травм у відділеннях [14]. Крім того, особливості невідкладної госпіталізації у відділення можуть наражати медичних сестер на агресію, пов'язану з гострим захворюванням [15], особливо під час примусового лікування. Є повідомлення про те, що на міжнародному рівні зареєстровані

медичні сестри мають нижчий рівень вторинного травматичного стресу, ніж асистенти медичних сестер, хоча в дипломованих медичних сестер, які працюють у дитячій та підлітковій психіатрії, вищий рівень вигорання, ніж в асистентів медичних сестер [12]. Дипломовані медичні сестри повідомляли про стресові фактори, пов'язані з виснаженням, потреби пацієнтів, тип захворювань і симптомів, а також адміністративні функції у відділенні й нестачу персоналу, тоді як медичні сестри та їх помічники – про брак персоналу, проблеми, пов'язані з доглядом за хворими, відсутність визнання їх важкої праці [16, 17]. Тому актуальним є вивчення психологічного стану українських медичних сестер психіатричних закладів, особливо в період війни.

Мета роботи – дослідити рівень тривожності персоналу медичних сестер стаціонарних відділень Комунального некомерційного підприємства «Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я Івано-Франківської обласної ради» за умов війни.

Основна частина. Проведено дослідження рівня тривожності персоналу медичних сестер Комунального некомерційного підприємства «Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я Івано-Франківської обласної ради» за умов війни. Рівень тривожності оцінювали за допомогою опитувальника Спілбергера – Ханіна, що складається з двох частин. Однією з них є шкала оцінки стану тривоги (ситуативної тривожності). Ця частина опитувальника оцінює поточний стан тривоги, даючи формалізовану оцінку суб'єктивним відчуттям страху, напруження, нервозності, неспокою в конкретний час. Ситуативну тривожність ще називають реактивною. Цей стан характеризується такими емоціями, як напруження, занепокоєння, заклопотаність, нервозність. Ситуативна тривожність в основному виникає як емоційна реакція на будь-яку стресову ситуацію, і для неї характерне різне за інтенсивністю та динамічністю вираження в різні проміжки часу.

Усього ми опитали 59 медичних сестер віком від 19 до 56 років. Результати опитування, що характеризують середній рівень ситуативної тривожності медичних сестер у розрізі окремих відділень, наведено в таблиці 1.

За даними, наведеними в таблиці 1, найвищий середній рівень ситуативної тривожності спостерігали у стаціонарному загальнопсихіатричному відділенні кризових станів та первинного психотичного епізоду (відділення № 1) ($43,70 \pm 8,05$) і відділенні анестезіології та інтенсивної терапії ($43,20 \pm 7,69$), найнижчий

– у медичних сестер стаціонарного загальнопсихіатричного відділення коморбідних (залежних) станів (відділення № 9) (33,00±11,20) та відділенні медико-психологічної реабілітації з мультидисциплінарною

командою на основі кейс-менеджменту (відділення № 5) (36,37±11,58).

Ми визначили кількість медичних сестер, які мали різні рівні ситуативної тривожності.

Таблиця 1. Середній рівень ситуативної тривожності медичних сестер, які працюють в окремих відділеннях

Відділення	n	M	m
Стаціонарне загальнопсихіатричне відділення кризових станів та первинного психотичного епізоду (відділення № 1)	9	41,00	8,33
Стаціонарне загальнопсихіатричне відділення паліативної допомоги (відділення № 2), в т. ч. відділення сестринської опіки	10	43,70	8,05
Відділення медико-психологічної реабілітації з мультидисциплінарною командою на основі кейс-менеджменту (відділення № 5)	8	36,37	11,58
Стаціонарне загальнопсихіатричне відділення для планової допомоги з геріатричними ліжками в його складі (відділення № 7)	10	37,90	7,09
Стаціонарне загальнопсихіатричне відділення для хворих з межовими станами і психосоматичними розладами та ліжками для учасників бойових дій (відділення № 8)	7	40,00	8,71
Стаціонарне загальнопсихіатричне відділення коморбідних (залежних) станів (відділення № 9)	10	33,00	11,20
Відділення анестезіології та інтенсивної терапії	5	43,20	7,69

Рівні ситуативної тривожності оцінювали таким чином:

До 30 балів – низький рівень ситуативної тривожності.

31–44 бали – помірний рівень ситуативної тривожності.

45 і більше балів – високий рівень ситуативної тривожності.

Розподіл медичних сестер, які працюють у різних відділеннях, за рівнями ситуативної тривожності наведено в таблиці 2.

Таблиця 2. Розподіл медичних сестер, які працюють у різних відділеннях, за рівнями ситуативної тривожності

Відділення	n	Рівень ситуативної тривожності					
		низький		помірний		високий	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Стаціонарне загальнопсихіатричне відділення кризових станів та первинного психотичного епізоду (відділення № 1)	9	0	0	7	77,8	2	22,2
Стаціонарне загальнопсихіатричне відділення паліативної допомоги (відділення № 2), в т. ч. відділення сестринської опіки	10	1	10,0	5	50,0	4	40,0
Відділення медико-психологічної реабілітації з мультидисциплінарною командою на основі кейс-менеджменту (відділення № 5)	8	3	37,5	1	12,5	4	50,0
Стаціонарне загальнопсихіатричне відділення для планової допомоги з геріатричними ліжками в його складі (відділення № 7)	10	0	0	9	90,0	1	10,0
Стаціонарне загальнопсихіатричне відділення для хворих з межовими станами і психосоматичними розладами та ліжками для учасників бойових дій (відділення № 8)	7	1	14,3	4	57,1	2	28,6
Стаціонарне загальнопсихіатричне відділення коморбідних (залежних) станів (відділення № 9)	10	0	0	9	90,0	1	10,0
Відділення анестезіології та інтенсивної терапії	5	0	0	3	60,0	2	40,0

Як свідчать дані, наведені в таблиці 2, тільки у трьох відділеннях, а саме: стаціонарному загальнопсихіатричному відділенні паліативної допомоги (відділенні № 2), в т. ч. відділенні сестринської опіки; відділенні медико-психологічної реабілітації з мультидисциплінарною командою на основі кейс-менеджменту (відділенні № 5); стаціонарному загальнопсихіатричному відділенні коморбідних (залежних) станів (відділенні № 9), є медичні сестри з низьким рівнем ситуативної тривожності, хоча питома вага таких осіб невелика (від 10,0 % у стаціонарному загальнопсихіатричному відділенні паліативної допомоги (відділенні № 2), в т. ч. відділенні сестринської опіки, до 37,5 % у відділенні медико-психологічної реабілітації з мультидисциплінарною командою на основі кейс-менеджменту (відділенні № 5).

Насторожує те, що в решті відділень усі медичні сестри мають помірний і високий рівні ситуативної тривожності. Особливо напружена ситуація у відділенні медико-психологічної реабілітації з мультидисциплінарною командою на основі кейс-менеджменту (відділенні № 5) – 50,0 %, стаціонарному загальнопсихіатричному відділенні паліативної допомоги (відділенні № 2), в т. ч. відділенні сестринської опіки, – 40,0 %, відділенні анестезіології та інтенсивної терапії – 40,0 %.

Загальну характеристику персоналу медичних сестер Комунального некомерційного підприємства «Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я Івано-Франківської обласної ради» за рівнями ситуативної тривожності наведено на рисунку.

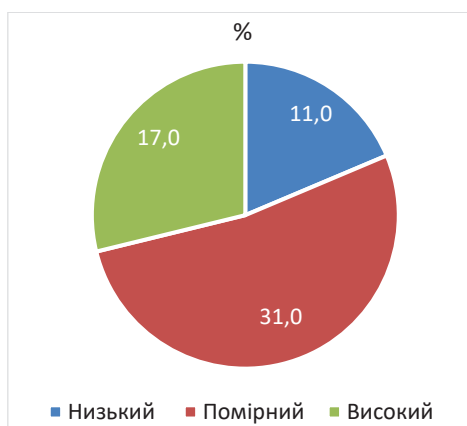


Рис. Загальна характеристика персоналу медичних сестер, які працюють у різних відділеннях Комунального некомерційного підприємства «Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я Івано-Франківської обласної ради», за рівнями ситуативної тривожності.

Як ілюструє рисунок, серед персоналу медичних сестер Комунального некомерційного підприємства «Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я Івано-Франківської обласної ради» низький рівень ситуативної тривожності мають тільки 11,0 %, тобто приблизно одна медсестра з 10.

Помірний рівень ситуативної тривожності притаманний 31,0 %, тобто третині персоналу медичних сестер Комунального некомерційного підприємства «Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я Івано-Франківської обласної ради».

Високий рівень ситуативної тривожності спостерігають у 17,0 % медичних сестер Комунального некомерційного підприємства «Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я Івано-Франківської обласної ради».

Дуже насторожує те, що приблизно в 9 з 10 медичних сестер Комунального некомерційного підприємства «Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я Івано-Франківської обласної ради» має місце явище ситуативної тривожності, що в основному виникає як емоційна реакція на будь-яку стресову ситуацію.

Висновки. 1. Серед персоналу медичних сестер Комунального некомерційного підприємства «Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я Івано-Франківської обласної ради» низький рівень особистої тривожності мають тільки 10,1 %, тобто приблизно одна медсестра з 10. Помірний рівень особистої тривожності притаманний 50,9 %, тобто більше ніж половині персоналу медичних сестер. Високий рівень особистої тривожності спостерігають у 39,0 %, тобто більше ніж у третині персоналу медичних сестер.

2. Приблизно в 9 з 10 медичних сестер Комунального некомерційного підприємства «Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я Івано-Франківської обласної ради» має місце явище ситуативної тривожності, що в основному виникає як емоційна реакція на будь-яку стресову ситуацію, а кожна третя медична сестра лікарні може виявляти високу тривогу в звичайних пересічних життєвих ситуаціях і стоїть на межі виникнення емоційного зриву, психосоматичного розладу та невротичних явищ.

REFERENCES

1. Semyhina, T.V., & Hryha, I.M. (2004). Sotsial'na robota: robota z konkretnymy hrupamy kliyentiv [Social work: work with specific groups of clients]. Kyiv: VD «Kyyevo-Mohylyans'ka akademiya» [in Ukrainian].
2. Sybirna, R.I., & Sybirnyy, A.V. (2016). Zakhyst prav osib iz psykhychnymy rozladamy v Ukrayini [Protection of the rights of persons with mental disorders in Ukraine]. *Naukovyy visnyk L'vivskoho derzhavnoho universytetu vnutrishnikh sprav – Scientific Bulletin of the Lviv State University of Internal Affairs*, (1), 57-63 [in Ukrainian].
3. Frankova, I. (2016). Psykhosomatychna medytsyna ta zahal'na praktyka. Medzhurnal [Psychosomatic medicine and general practice]. Retrieved from: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/6/8> [in Ukrainian].
4. Gaebel, W., & Evans-Lacko, U. (2016). Promotion stigma coping and empowerment: results from the multi-center clinical trial STEMF. Florence, Italy: 25th European Congress of Psychiatry.
5. Stuart, H. (2008). Fighting the stigma caused by mental disorders: past perspectives, present activities, and future directions. *World Psychiatry*, 7(3), 185-188.
6. Hoopwood, M. (2016). An antipodean Multicultural View of stigma: Fear, Prejudice or Discrimination? Florence, Italy: 25th European Congress of Psychiatry.
7. Berger, J., Polivka, B., Smoot, E.A., & Owens, H. (2015). Compassion fatigue in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(6), 11-17. DOI: 10.1016/j.pedn.2015.02.005.
8. Hegney, D.G., Craigie, M., & Hemsworth, D. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Study 1 results. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 506-518. DOI: 10.1111/jonm.12160.
9. Hunsaker, S., Chen, H.C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186-194. DOI: 10.1111/jnu.12122.
10. Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D., & Oldenburg, B. (2016). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *International Journal of Nursing Practice*, 22(6), 538-545. DOI: 10.1111/ijn.12455.
11. Măirean, C. (2016). Emotion regulation strategies, secondary traumatic stress, and compassion satisfaction in healthcare providers. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 150(8), 961-975. DOI: 10.1080/00223980.2016.1225659.
12. Foster, C. (2019). Investigating professional quality of life in nursing staff working in Adolescent Psychiatric Intensive Care Units (PICUs). *Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 14(1), 59-71. DOI: 10.1108/JMHTEP-04-2018-0023.
13. Mangoulia, P., Koukia, E., Alevizopoulos, G., Fildissis, G., & Katostarar, T. (2015). Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 333-338. DOI: 10.1016/j.apnu.2015.06.001.
14. García-Izquierdo, M., & Ríos-Rísquez, M.I. (2012). The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments: An exploratory study. *Nursing Outlook*, 60(5), 322-329. DOI: 10.1016/j.outlook.2012.02.002.
15. Duarte, J. (2017). Professional quality of life in nurses: contribution for the validation of the Portuguese version of the Professional Quality of Life Scale-5 (ProQOL-5). *Análise Psicológica*, 35(4), 529-542. DOI: 10.14417/ap.1260.
16. Adeyemo, S.O., Omoaregba, J.O., & Aroyewun, B.A. (2015). Experiences of violence, compassion fatigue and compassion satisfaction on the professional quality of life of mental health professionals at a tertiary psychiatric facility in Nigeria. *Open Science Journal of Clinical Medicine*, 2(3), 69-73.
17. Maila, S., Martin, P.D., & Chipps, J. (2020). Professional quality of life amongst nurses in psychiatric observation units. *South African Journal of Psychiatry*, 26, 1553. DOI: 10.4102/sajpsy.2020.v26i0.1553.

Отримано 10.05.2024