

©Л. В. Наумова <https://orcid.org/0000-0002-3135-3509>

©У. О. Наумова <https://orcid.org/0000-0002-1578-5600>

©Ю. В. Бойко boykoyulia0101@gmail.com

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

РОЗЛАДИ СНУ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ТРИВОЖНИХ І ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У МЕДИЧНИХ СЕСТЕР, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ ПОЗМІННО

РЕЗЮМЕ. В роботі наведено результати власних досліджень щодо вивчення питання тривожності, депресії та агресії у молодшого та середнього медичного персоналу, що працює позмінно.

Мета – вивчення впливу розладів сну на прояви тривожності та депресії у медичних сестер, які працюють позмінно.

Матеріал і методи. Було опитано 120 медичних сестер, які працюють позмінно з використанням наступних опитувальників: шкали тривоги та депресії Бека, використані методика оцінки агресивності у відносинах А. Асингера та Пітсбурзький індекс якості сну.

Результати. Проблеми зі сном впливають на концентрацію, знижують когнітивні функції, пам'ять та здатність приймати швидкі рішення, що може додатково збільшувати психологічне навантаження та виникнення ризиків помилок під час роботи. Підвищена тривожність може проявлятися поведінковою агресією по відношенню як до пацієнтів, так і до колег по роботі. Тривалий дефіцит сну може сприяти розвитку синдрому емоційного вигорання, що характеризується відчуттям виснаження, зниженням мотивації та втратою інтересу до професійної діяльності.

Висновки. Таким чином, психоемоційний стан медичних сестер є важливим фактором, який безпосередньо впливає на їхню здатність управляти стресом і ефективно виконувати професійні обов'язки. Забезпечення належних умов для відпочинку та впровадження заходів щодо поліпшення якості сну можуть стати важливими інструментами підтримки психологічного здоров'я молодшого медичного персоналу.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: медичні сестри; розлади сну; тривожність; депресія; позмінна робота.

Вступ. Медичні сестри належать до особливої соціальної категорії населення. Значні інтелектуальні навантаження, різкі зміни звичного способу життя, формування міжособистісних стосунків у колективі, необхідність адаптації до нових умов праці – все це дозволяє віднести їх до групи значного ризику розвитку захворювань [1, 2].

До найпоширеніших причин позбавлення сну у медичного персоналу можна віднести роботу по змінах, нічні чергування, стрес і тривогу; прийом тонізуючих безалкогольних напоїв, перерваний сон, а також споживання їжі в нічний час доби [3, 4].

За даними різних досліджень, медичні сестри, які працюють позмінно, мають значно гіршу якість сну, порівняно з загальною популяцією людей аналогічного віку [5, 6]. Розлади сну трапляються тим частіше, чим пізніше медичні сестри лягають спати. Грубі порушення режиму праці та відпочинку відображаються на сприйнятті та засвоєнні нових навичок і на ефективності надання допомоги пацієнтам, а також на швидкості реагування на екстремальні ситуації, які можуть виникнути під час чергувань [7, 8].

Мета – вивчити вплив розладів сну на прояви тривожності та депресії у медичних сестер, які працюють позмінно.

Матеріал і методи дослідження. Було опитано 120 медичних сестер, які працюють позмінно, з використанням опитувальників шкал депресії та тривоги Бека. Використано методику оцінки агресивності у відносинах А. Асингера та Пітсбурзьку анкету сну.

Результати. З метою виявлення ступеня тривожності було опитано всіх респондентів (120 осіб), які працюють у нічну зміну. Участь в опитуванні взяли середній та молодший медичний персонал, оскільки саме ці категорії медичних працівників найбільше контактують із пацієнтами та їхніми родичами та мають позмінний графік чергувань. Ступінь тривожності оцінювали за шкалою депресії Бека.

За шкалою депресії Бека отримано наступні результати – від 0 до 13 балів не набрав жоден респондент, від 14 до 19 балів – 8 респондентів (6,6 %), від 20 до 28 – 66 респондентів (55 %), від 29 до 63 – 46 респондентів (38,3 %) (рис. 1).

За шкалою тривоги Бека було отримано наступні результати – незначний рівень тривоги був у 2 (1,8 %) респондентів, середній рівень тривоги – у 22 респондентів (18,3 %), а високий – у 96 (81,7 %). Отож можна припустити, що у медичного персоналу, котрий має позмінний графік роботи,

Шкала Депресії Бека

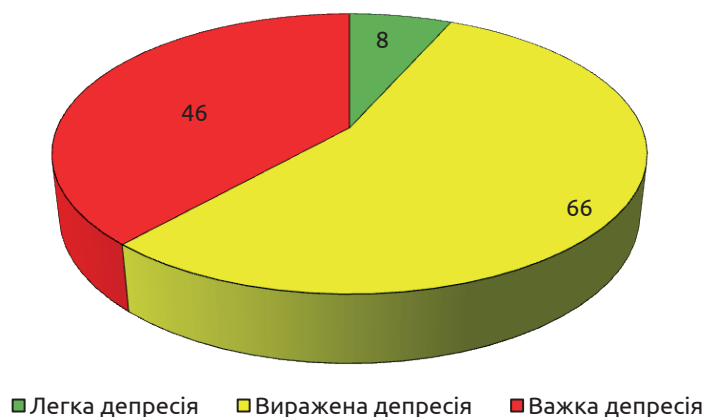


Рис. 1. Розподіл респондентів за шкалою Бека щодо тривожності.

майже у всіх присутня тривога, причому у 96 % – високий рівень. Респондентів із високим рівнем тривоги було опитано ще за іншою шкалою з метою оцінки агресивності.

За оцінками агресивності у відносинах А. Асингера отримано наступні результати: у 36 респондентів (30 %) не спостерігалася агресивність, у

30 (25 %) – виявлено агресивність помірною рівня, а у 54 (45 %) – надмірну (рис. 2).

Результати оцінки якості сну за авторським опитувальником виявились наступними: респондентів з низьким рівнем розладів сну виявлено не було, з середнім рівнем було 29 (24,1 %) респондентів, і ще 91 (75,9 %) – з високим (рис. 3).

Оцінка агресивності А. Асингера

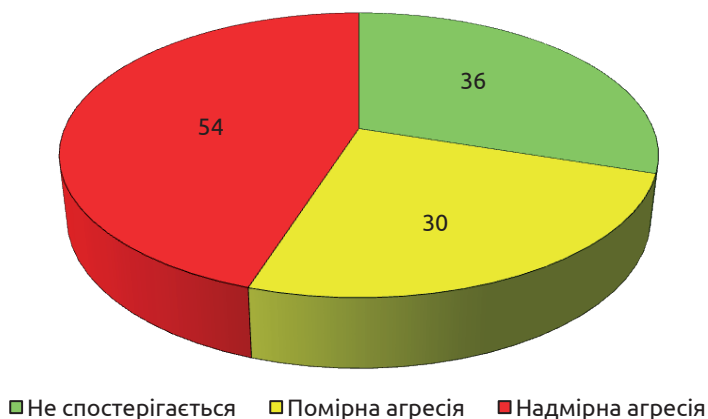


Рис. 2. Оцінка агресивності в опитуваних респондентів.

Оцінка ступенів розладу сну



Рис. 3. Оцінка ступенів розладів сну.

Для встановлення взаємозв'язку між показниками ми провели кореляційний аналіз (коефіцієнт кореляції Пірсона) між розладами сну та показниками психоемоційного стану. Отримані дані були наступними:

- Кореляція між розладом сну та рівнем депресії: 0,142 (слабкий позитивний зв'язок);
- Кореляція між розладом сну та рівнем тривожності: 0,195 (слабкий позитивний зв'язок);
- Кореляція між розладом сну та рівнем агресивності: -0,008 (майже відсутній зв'язок).

Отримані значення показують, що розлад сну має слабкий позитивний зв'язок із рівнем депресії і рівнем тривожності, тобто вищі значення в цих шкалах можуть частково відповідати вищим значенням у розладах сну. З рівнем агресивності жодної значущої кореляції немає.

Обговорення. Оглядаючи отримані результати ми можемо їх інтерпретувати в контексті досліджуваного питання наступним чином.

Розподіл за шкалою депресії Бека виявився далеким від нормального, що видно на наведеному графіку з розподілом опитуваних за рівнем тривоги (рис. 4).

Графік відображає набрані бали опитуваних медсестер за шкалою Бека – як видно, більша кількість респондентів розміщена в другій половині графіка, що свідчить про значне відхилення від норми.

Подібне явище детермінується не лише складною роботою медсестер та важкими умовами праці, а й великим психологічним навантаженням.

Підкріплюється це припущення аналізом результатів за шкалою тривожності Бека (рис. 5).



Рис. 4. Збірний графік щодо оцінки депресії за шкалою Бека.



Рис. 5. Збірний графік оцінки тривожності за шкалою Бека.

Отже, тривожність має ще більше відхилення відносно нормального розподілу, ніж деперсивність, що підтверджує попередню гіпотезу про те що психологічні проблеми медсестер мають більше вираження, ніж у інших професій.

Часто депресія і тривога можуть призводити до агресивної поведінки, тому фактор агресії ми теж досліджували. Результати відображені на графіку поділу даних по балах за оцінками агресивності у стосунках А. Асингера (рис. 6).



Рис. 6. Збірний графік оцінки агресії у стосунках серед респондентів.

Ми бачимо що агресивність є яскравіше вираженою відносно середнього розподілу.

Враховуючи специфіку пацієнтів медичних закладів в середньому – це швидше виглядає адаптацією, ніж психологічною проблемою. На жаль, наразі подібний спосіб комунікації часто є найзрозумілішим для відвідувачів при роз'ясненні

їм правил роботи закладу та проведення процедур.

Як показав кореляційний аналіз – якість сну не пов'язана з агресивністю, хоч і має зв'язок з депресивністю та тривогою. При аналізі розподілу даних з опитування ми бачимо це на графіку, котрий має схоже зміщення вправо від центру (рис. 7).

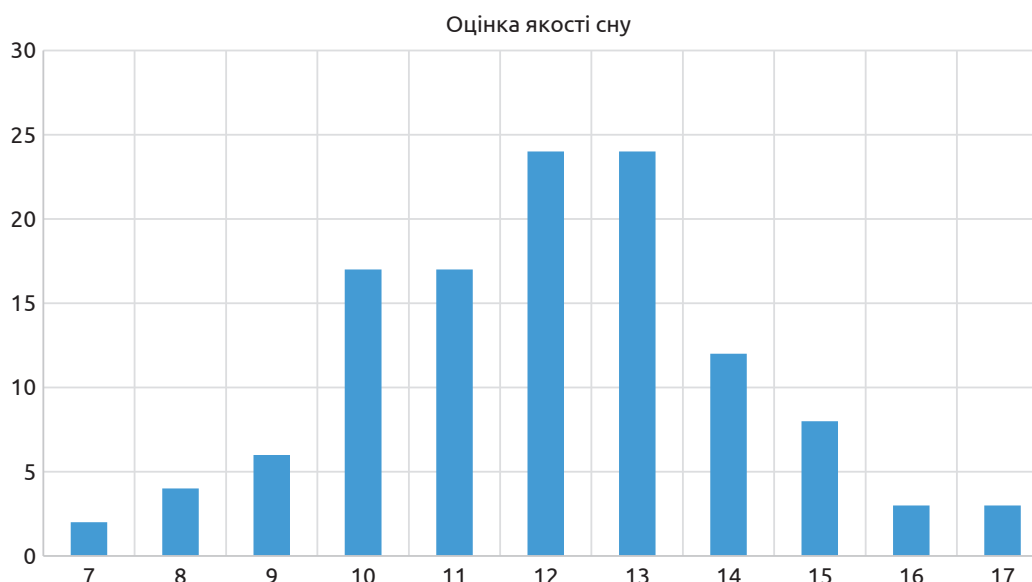


Рис. 7. Оцінка якості сну молодшого медичного персоналу.

Враховуючи ці дані, а також дані з кореляційного дослідження, ми приходимо до висновку, що якість сну медсестер є фактором, котрий

взаємопов'язаний із тривожністю та депресією. Ці три показники взаємозалежні і впливають один на одного – чим вища тривожність і депре-

сія, тим гірша якість сну, і навпаки. Встановлено що агресивність не пов'язана з цими трьома показниками і є самобутньою характеристикою.

Проте це не свідчить про замкнене коло тривожності, депресії та поганого сну, а означає, що покращивши якість сну можна значно покращити свій психоемоційний стан та зменшити тривожність.

Висновки. 1. Опитування 120 респондентів, які працюють в нічну зміну, з метою оцінки у них тривожності, депресії та агресії показало наявність кореляції між розладом сну та рівнем депресії: 0.142 (слабкий позитивний зв'язок), кореляції між розладом сну та рівнем тривожності: 0.195 (слабкий позитивний зв'язок), кореляції між розладом сну та рівнем агресивності: -0.008 (майже відсутній зв'язок).

2. Розлад сну має слабкий позитивний зв'язок із рівнем депресії і рівнем тривожності, з рівнем агресивності жодної значущої кореляції немає.

3. Якість сну медсестер є фактором, котрий взаємопов'язаний із тривожністю та депресією. Ці три показники взаємозалежні і впливають один на одного – чим вище тривожність і депресія, тим гірша якість сну, і навпаки. Встановлено що

агресивність не пов'язана з цими трьома показниками і є самобутньою характеристикою.

Перспективи подальших досліджень. Наше дослідження підкреслює значний вплив тривожності та депресії на психічний стан і професійну діяльність медичного персоналу, що може призводити до емоційного вигорання та зниження якості надання медичної допомоги. Саме тому подальше вивчення впливу розладів сну і розробка ефективних методів щодо його корекції залишаються надзвичайно актуальними.

Джерела фінансування: стаття підготовлена в рамках бюджетного фінансування Національної академії медичних наук України.

Внесок авторів:

Л. В. Наумова – генерація ідеї та супровід під час написання статті, інтерпретація результатів, написання статті;

У. О. Наумова – підбір і обстеження пацієнтів, переклад англійською мовою, оформлення статті відповідно до вимог;

Ю. В. Бойко – аналіз проблеми, проведення пошуку літератури.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Burchynskyi S. H. Depression, anxiety, and sleep disorders: How to break the vicious circle. *International Neurological Journal*. 2022. Vol. 18 (3). P. 25–30.

2. Pinchuk I., Buzhdygan O. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: Challenges and solutions. *Ukrainian Journal of Occupational Health*. 2021. Vol. 17 (2). P. 86–94.

3. D'Ettorre G., Pellicani V., Greco M. Shift work sleep disorders and associated factors among nurses: A cross-sectional study. *Sleep and Biological Rhythms*. 2020. Vol. 18 (3). P. 217–223.

4. Kang J., Noh W., Lee Y. Sleep quality among shift-work nurses: A systematic review and meta-analysis. *Applied Nursing Research*. 2020. Vol. 52. P. 151227.

5. Наумова Л. В., Наумова У. О., Зарічна О. Ю., Марченко Т. Ю. Аналіз наукових досліджень розладів сну та

тривожності у медичних сестер за останні 25 років. *Медсестринство*. 2024. № 4. С. 27–31.

6. Двуліт М. М. Якість сну, стрес та тривога у медичних сестер терапевтичних відділень та медичних сестер, які працюють у відділеннях, де надається допомога пацієнтам з COVID-19 : магістерська робота. Тернопільський національний медичний університет. 2022.

7. Нагребецька В. А. Психологічні аспекти депресії та тривожних розладів у медичних працівників. *Вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2022. №2. С. 112–118.

8. Міністерство охорони здоров'я України. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги: депресія : наказ МОЗ України №1003 від 25.12.2014.

REFERENCES

1. Burchynskyi SH. Depression, anxiety, and sleep disorders: How to break the vicious circle. *Int Neurol J*. 2022;18(3):25-30.

2. Pinchuk I, Buzhdygan O. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: Challenges and solutions. *Ukr J Occup Health*. 2021;17(2):86-94.

3. D'Ettorre G, Pellicani V, Greco M. Shift work sleep disorders and associated factors among nurses: A cross-sectional study. *Sleep Biol Rhythms*. 2020;18(3):217-223.

4. Kang J, Noh W, Lee Y. Sleep quality among shift-work nurses: A systematic review and meta-analysis. *Appl Nurs Res*. 2020;52:151227.

5. Naumova LV, Naumova UO, Zarichna OY, Marchenko TY. Analiz naukovykh doslidzhen' rozladiv snu ta tryvozhnosti u medychnykh sestrakh za ostanni 25 rokiv [Analysis of scientific research on sleep disorders and anxiety in nurses over the past 25 years]. *Medsestrynstvo*. 2024;4:27-31. Ukrainian.

6. Dvulit MM. Yakist' snu, stres ta tryvoha u medychnykh sester terapevtychnykh viddilen' ta medychnykh sester, yaki pratsyuyut' u viddilennyakh, de nadayet'sya dopomoha patsiyentam z COVID-19 : mahisters'ka robota [Sleep quality, stress, and anxiety in nurses of therapeutic departments and nurses working in COVID-19 patient care units: Master's thesis]. Ternopil: Ternopil National Medical University; 2022. Ukrainian.

7. Nahrebetska VA. Psykholohichni aspekty depresiyi ta tryvozhykh rozladiv u medychnykh pratsivnykiv

[Psychological aspects of depression and anxiety disorders in healthcare workers]. Visnyk Lviv State Univ Intern Affairs. 2022;2:112-118. Ukrainian.

8. Ministerstvo okhorony zdorov'ya Ukrainy [Ministry of Health of Ukraine]. Unifikovanyy klinichnyy protokol medychnoyi dopomohy: depresiya : nakaz MOZ Ukrainy №1003 vid 25.12.2014 [Unified clinical protocol of medical care: Depression. Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 1003 of 25.12.2014]. Ukrainian.

L. V. Naumova, U. O. Naumova, Yu. V. Boiko

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine

SLEEP DISORDERS AS A RISK FACTOR FOR ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS IN SHIFT-WORKING NURSES

SUMMARY. This study presents the results of original research on anxiety, depression, and aggression among junior and mid-level medical staff engaged in shift work.

The aim – to examine the impact of sleep disorders on anxiety and depression in shift-working nurses.

Material and Methods. A total of 120 shift-working nurses were surveyed using the following questionnaires: Beck's Anxiety and Depression Scale, A. Assinger's method for assessing aggression in relationships, and the Pittsburgh Sleep Quality Index.

Results. Sleep problems affect concentration, reduce cognitive functions, memory, and the ability to make quick decisions, which may further increase psychological stress and the risk of errors at work. Increased anxiety can manifest as behavioral aggression towards both patients and colleagues. Chronic sleep deprivation may contribute to the development of burnout syndrome, characterized by exhaustion, decreased motivation, and loss of interest in professional activities.

Conclusions. The psycho-emotional state of nurses is a crucial factor directly influencing their ability to manage stress and perform professional duties effectively. Providing appropriate rest conditions and implementing measures to improve sleep quality can serve as important tools for supporting the psychological well-being of junior medical staff.

KEY WORDS: nurses; sleep disorders; anxiety; depression; shift work.

Отримано 04.03.2025

Електронна адреса для листування: naumova@tdmu.edu.ua