

Друцул-Мельник Н.В., Іванова Л.А.

Drutsul-Melnyk N.V., Ivanova L.A.

Вплив пандемії COVID-19 на психоемоційну сферу медичних сестер педіатричних стаціонарів**The impact of the COVID-19 pandemic on the psycho-emotional sphere of pediatric inpatient nurses**Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці, УкраїнаBukovinian State Medical University,
Chernivtsi, Ukraineivanova.loryna@bsmu.edu.ua**Вступ**

Пандемія COVID-19 стала серйозним випробуванням не лише для українського суспільства, а й для всього людства. Окрім того, пандемія COVID-19 стала новою реальністю для медичних працівників, що кардинально змінила умови їхнього життя загалом і праці зокрема. Беззаперечним є її вплив на психологічне благополуччя практично всіх медичних працівників (Mehta S et al., 2021; Sabarkara S et al., 2020; Lai J et al., 2020) [1].

Проблема стресу та стресостійкості є проблемою сьогодення, яка набуває дедалі більшого поширення. За результатами звітів ВООЗ, медпрацівники, які працюють із пацієнтами з COVID-19, зазнають значного емоційного дистресу, зокрема тривожність, страх і стрес [2; 3].

Найпоширеніші проблеми, що викликають дистрес, – це невизначеність щодо тривалості карантинних обмежень, незрозумілість природи та швидка мутація вірусу, недосконалість та часта змінюваність протоколів лікування, недостатня ефективність превентивних заходів і вакцинації, страх інфікувати рідних [4; 5].

Окрім того, медики перебувають у постійному травматичному стресі, оскільки бачать значну смертність осіб від хронічних хвороб, загострених COVID-19. Ця ситуація також посилюється негативним впливом мас-медіа, які часто нагнітають ситуацію для привернення цільової аудиторії [6–8].

Пандемія COVID-19 призвела до зростання навантаження на систему охорони здоров'я у всьому світі. Більш висока навантаженість медичних працівників також сприяє підвищенню рівня проблем із психічним здоров'ям серед медичного персоналу.

Слід пам'ятати, що медичний персонал є одним із ключових ресурсів держави у ситуації пандемії. Надмірне психічне навантаження на медичних працівників, які працюють в умовах пандемії і мають підвищений ризик зараження та психологічного травмування під час догляду за інфікованими пацієнтами, має як

короткострокові, так і довгострокові наслідки для психічного здоров'я і психологічного благополуччя [9–11].

Відомості щодо психічного і психологічного стану медичних працівників, що беруть участь у ліквідації коронавірусного захворювання, викликаного вірусом SARS-CoV-2, дають змогу припустити, що ці наслідки можуть призвести до небезпек, які перевищуватимуть наслідки самої пандемії. Тому підтримка фізичного і психічного здоров'я персоналу має дуже велике значення для боротьби з пандемією [12; 13].

Згідно з результатами систематичного огляду 13 досліджень (33,062 учасників) (Pappa et al., 2020) [6], встановлено, що тривожні розлади реєструються у 23,2% медичних працівників, депресивні розлади – у 22,8%, безсоння – у 38,9%, а жінки та медичні сестри мають вищі рівні афективних симптомів.

В українських реаліях ситуація виглядала значно складніше, адже існує ціла низка об'єктивних труднощів у вітчизняній охороні здоров'я: недостатність ресурсів, брак обладнання, не до кінця налагоджена структура медичної служби, відсутність досвіду кризової роботи та багато іншого. Додалося ще й те, що медичні працівники на етапі навчання чи підвищення рівня кваліфікації не отримують узагалі або ж отримують дуже обмежені знання та навички турботи про свій психологічний стан. Медики, які і за звичних умов мають багато чинників ризику емоційного вигорання, нині потрапили у круговерть важкої роботи, постійного психологічного напруження та дуже високих ризиків для життя і здоров'я.

Медичні сестри відіграють ключову роль у веденні госпіталізованих пацієнтів дитячого віку в умовах пандемії COVID-19. Робота з даною когортою пацієнтів є напруженою, виснажливою та супроводжується професійними ризиками, зокрема професійним інфікуванням вірусом SARS-COV-2, шкірними розладами та тепловим стресом від тривалого використання засобів індивідуального захисту, впливом токсинів через інтенсивне використання дезінфікуючих засобів, психоемоційним дистресом, хронічною втомою та стигматизацією, дискримінацією [14; 15].

Порушення психоемоційного стану медичних сестер призводить до збільшення кількості помилок у професійній діяльності, що, своєю чергою, впливає на ефективність наданої допомоги і боротьби з пандемією у цілому.

Ураховуючи вищевикладене, метою нашої роботи було оцінити психоемоційну сферу, зокрема рівень тривожності та депресії медичних сестер педіатричних клінік в умовах пандемії COVID-19.

Об'єкт і методи дослідження

Нами було проведено анкетування 135 медичних сестер, які працюють у медичних закладах педіатричного профілю м. Чернівці, та сформовано дві групи спостереження. Першу клінічну групу сформували 83 медичні сестри, які працюють у педіатричних відділеннях неінфекційного профілю (середній вік – 38,02±0,9 роки, стаж роботи – 18,01±0,9 роки). До другої групи увійшли 52 медичні сестри, які працюють у педіатричних відділеннях інфекційного профілю (середній вік – 43,81±1,6 роки, стаж роботи – 22,09±1,4 роки). За основними характеристиками групи спостереження були співставні.

Усім респондентам проводили анонімне анкетування, яке включало також запитання опитувальника з госпітальної шкали тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), яка була розроблена в 1983 р. двома авторами (Zigmond A.S. і Snaitth R.P.) із метою визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги в умовах загальномедичної практики. Шкала містила 14 запитань, причому кожне твердження містило чотири варіанти відповіді, що відображало ступінь наростання симптоматики – градації виразності ознаки і кодувалося за наростанням тяжкості симптому від 0 балів (відсутність) до 3 (максимальна виразність).

Одержані результати дослідження аналізували за допомогою комп'ютерних пакетів STATISTICA StatSoft Inc. та ExcellXP для Windows на персональному комп'ютері з використанням параметричних і непараметричних методів обчислення. Для порівняння змінних використовували t-критерій Стьюдента для абсолютних та метод кутового перетворення Фішера (рф) для відносних значень. Оцінка ризику реалізації події здійснювалася з урахуванням вірогідності величин відносного (ВР), атрибутивного (АР) ризиків та співвідношення шансів події (СШ) із визначення їхніх довірчих інтервалів (95%CI).

Результати дослідження та їх обговорення

Результати анкетування продемонстрували, що сумарна оцінка рівня тривоги серед опитаних респондентів не виявила суттєвих відмінностей. Проте представники I групи вірогідно частіше відзначали стурбовані думки, які не дають їм розслабитися (рис. 1).

Так, частка медичних сестер, які переважно частину робочого часу відзначають стурбовані думки, серед опитаних I групи становила 14,8%, а в II групі – 6,2% (рф<0,05).

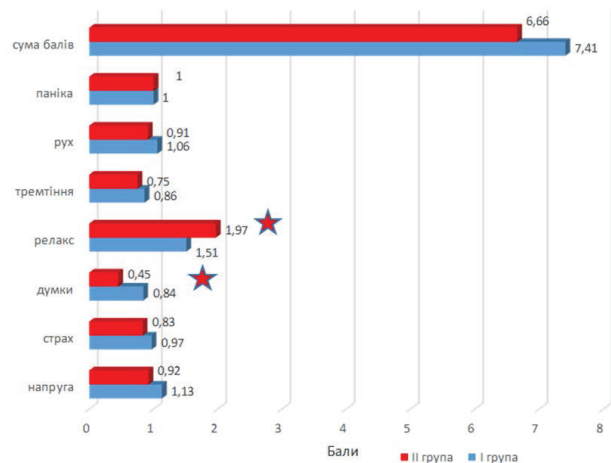


Рис. 1. Оцінка рівня тривоги (у балах) за шкалою HADS у медичних сестер обох груп

Водночас знайти час на відпочинок та розслаблення у перерві на робочому місці майже вдвічі частіше реєстрували у медсестер відділень неінфекційного профілю (44,4% проти 21,2%, рф<0,05). Показники ризику вірогідності фізичного та психічного перепочинку вірогідно вище у представників I групи та дорівнювали: відносний ризик (ВР) – 1,6 (95%ДІ:1,1–2,5) за співвідношення шансів (СШ) – 2,9 (95%ДІ:1,6–5,5).

Продовжуючи оцінку психоемоційного складника емоційної сфери медичних сестер, нами встановлено, що рівень депресії вірогідно вищий у медичних сестер I клінічної групи (рис. 2).

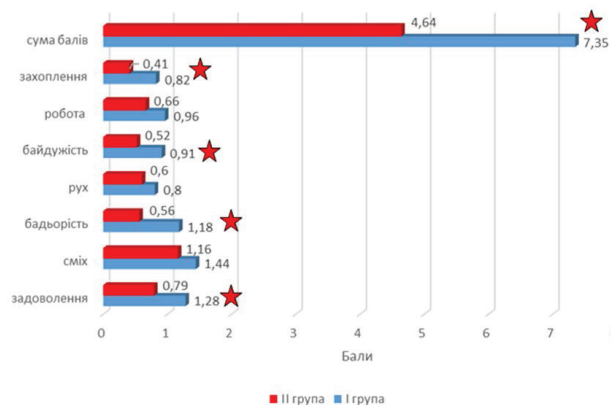


Рис. 2. Оцінка рівня депресії (у балах) за шкалою HADS у опитаних респондентів I та II груп

Детальний аналіз складників шкали депресії показав, що у представників I групи порівняно з опитаними II групи те, що раніше в житті приносило задоволення, нині не працює (ВР – 1,4 (95% ДІ:0,6–3,1) при СШ – 2,4 (95% ДІ:1,0–5,7), вони майже не відчувають бадьорість (ВР – 1,5 (95% ДІ:0,8–2,6) при СШ – 2,5 (95% ДІ:1,2–5,0), менше стежать за своєю зовнішністю (відносний ризик, ВР – 1,7 (95% ДІ:0,9–3,5) при СШ – 3,9 (95% ДІ:1,7–9,1).

Вони також відзначили, що те, що раніше приносило задоволення (улюблене хобі, задоволення від гарної книги, фільму тощо) зараз драгує та дуже рідко дає позитивні емоції (BP – 1,6 (95% ДІ:0,8–3,4) при СШ – 3,2 (95% ДІ:1,3–7,5). Отримані дані, на нашу думку, вірогідно пов'язані з високою інтенсивністю праці медичних сестер відділень інфекційного профілю у період пандемії COVID-19.

Загальну сумарну оцінку за госпітальною шкалою тривоги та депресії у опитаних медичних сестер наведено на рис. 3.

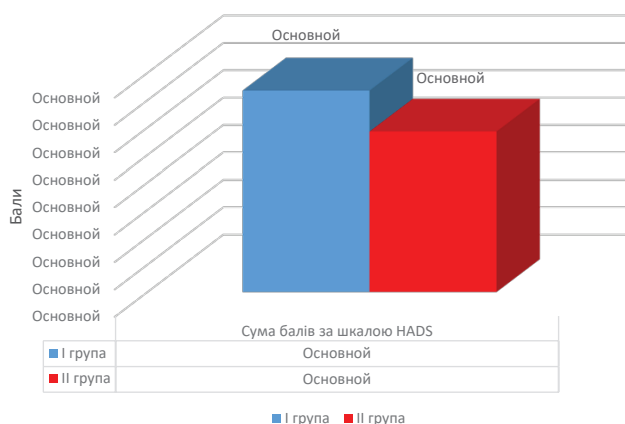


Рис. 3. Загальна оцінка тривоги та депресії (у балах) за шкалою HADS у опитаних респондентів I та II груп

Виходячи з отриманих даних, сума балів за госпітальною шкалою тривоги та депресії серед опитаних I групи дорівнювала 14,71 бали, а в представників II групи – 11,71 бали ($p < 0,05$). Частка опитаних медичних сестер, які за шкалою HADS отримали >14 балів, серед представників I групи становила 66,8%, а в II групі – 35,5% ($p < 0,05$).

Таким чином, ризик виразнішої тривоги та депресії (>14 балів за шкалою HADS) серед респондентів I групи порівняно з представниками II групи зростав

у 3,1 рази (95% ДІ: 2,4–3,9), а співвідношення шансів – у 7,3 рази (95% ДІ:3,8–14,1).

Ураховуючи вищенаведене, отримані результати дослідження дають підстави стверджувати, що в умовах пандемії COVID-19 медичні сестри, що працювали у відділеннях неінфекційного профілю, мали вищі показники рівня тривоги та депресії порівняно з медичними сестрами, котрі працювали з пацієнтами, хворими на коронавірус. Певною мірою це пов'язано з вищим рівнем поінформованості та тренуваності медичних працівників інфекційних відділень щодо COVID-19, більш інтенсивним навантаженням на робочому місці, що також потребує психологічного супроводу та розроблення профілактичних заходів щодо зниження рівнів тривожності та депресії.

Перспектива подальших досліджень полягає у дослідженні ознак професійного вигорання у медичних сестер педіатричних клінік та розробленні профілактичних заходів щодо поліпшення їхнього психоемоційного стану.

Висновки

1. Нами встановлено, що за шкалою HADS рівень депресії та тривоги був вірогідно вищим у медичних сестер педіатричних відділень неінфекційного профілю, ніж у медичних працівників інфекційних відділень.

2. Так, у опитаних I групи вірогідно частіше реєстрували втрату задоволення у житті (відносний ризик – 1,4 за співвідношення шансів 2,4), зниження бадьорості (повсякденної активності) (відносний ризик – 1,5 за співвідношення шансів 2,5), байдужості до зовнішнього вигляду (відносний ризик – 1,7 за співвідношення шансів 3,9), втрату задоволення від улюбленої справи (відносний ризик – 1,6 за співвідношення шансів 3,2).

3. Ризик виразнішої тривоги та депресії (>14 балів за шкалою HADS) серед респондентів I групи порівняно з представниками II групи зростав у 3,1 рази, а співвідношення шансів – у 7,3 рази.

Література

1. Yinggui Q, Qian W, Rui C, Cuiling G. Research on psychological stress and mental health of medical staff in COVID-19 prevention and control. *Int J Disaster Risk Reduct.* 2021; 65: 102524. DOI: 10.1016/j.ijdrr.2021.102524.
2. Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, Smith GD. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 2020; 29(13–14): 2041–2043.
3. Smith GD, Bradbury-Jones C, Gelling L, Neville S, Pandian V, Salamonson Y, Hayter M. Addressing the mental health of nurses during the COVID-19 pandemic: Time for support. *J Clin Nurs*, 2022; 31: e32–e33. DOI: 10.1111/jocn.16383.
4. Zhang H, Shi Y, Jing P, Zhan P, Fang Y, Wang F. Posttraumatic stress disorder symptoms in healthcare workers after the peak of the COVID-19 outbreak: a survey of a large tertiary care hospital in Wuhan. *Psychiatry Res.* 2020; 294: 113541. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113541.
5. Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, et al. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. *Curr Psychiatry Rep.* 2020; 22: 43. DOI: DOI: 10.1007/s11920-020-01166-z.
6. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2020; 88: 901–7. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.026.
7. Chen R, Sun C, Chen JJ, Jen HJ, Kang XL, Kao CC, et al. A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs.* 2021; 30: 102–16. DOI: 10.1111/inm.12796.

8. Krishnamoorthy Y, Nagarajan R, Saya GK, Menon V. Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020; 293: 113382. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113382.
9. Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, Arango C, Moreno C, Ferre F, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2020; 275, 48–57. DOI: 10.1016/j.jad.2020.06.022.
10. Saeed R, Amin F, Talha M, Randenikumara S, Shariff I, Durrani N, et al. COVID-19 pandemic prevalence and risk factors for depression among health care workers in South Asia. *Asia Pac J Public Health.* 2021. DOI: 10.1177/10105395211002324. [Epub ahead of print].
11. Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, Bertelloni CA, Fiorillo A, Dell'Osso L. Risk and protective factors for PTSD in caregivers of adult patients with severe medical illnesses: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17: 5888. DOI: 10.3390/ijerph17165888.
12. Hennein R, Mew EJ, Lowe SR. Socio-ecological predictors of mental health outcomes among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the United States. *PLoS ONE.* 2021; 16: e0246602. DOI: 10.1371/journal.pone.0246602.
13. Riedel B, Horen SR, Reynolds A, Hamidian Jahromi A. Mental Health Disorders in Nurses During the COVID-19 Pandemic: Implications and Coping Strategies. *Front. Public Health* 2021; 9: 707358. DOI: 10.3389/fpubh.2021.707358.
14. Yinggui Q, Qian W, Rui C, Cuiling G. Research on psychological stress and mental health of medical staff in COVID-19 prevention and control. *Int J Disaster Risk Reduct.* 2021; 65: 102524. DOI: 10.1016/j.ijdrr.2021.102524
15. Sirois FM, Owens J. Factors associated with psychological distress in health-care workers during an infectious disease outbreak: a rapid systematic review of the evidence. *Front Psychiatry.* 2021; 11: 589545. DOI: 10.3389/fpsy.2020.589545

Мета. Оцінити психоемоційну сферу, зокрема рівень тривожності та депресії медичних сестер педіатричних клінік в умовах пандемії COVID-19.

Матеріали та методи. Проведено анонімне опитування за допомогою госпітальної шкали тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) 135 медичних сестер, які працюють у медичних закладах педіатричного профілю м. Чернівці. Першу (I) клінічну групу сформували 83 медичні сестри, які працюють у педіатричних відділеннях неінфекційного профілю. До II групи увійшли 52 медичні сестри, які працюють у педіатричних відділеннях інфекційного профілю.

Результати. Проведене анонімне анкетування дало змогу встановити, що за шкалою HADS рівень депресії та тривоги був вірогідно вищим у медичних сестер педіатричних відділень неінфекційного профілю, ніж у медичних працівників інфекційних відділень. Зокрема, у опитаних I групи вірогідно частіше реєстрували втрату задоволення в житті (відносний ризик – 1,4 за співвідношення шансів 2,4), зниження бадьорості (повсякденної активності) (відносний ризик – 1,5 за співвідношення шансів 2,5), байдужості до зовнішнього вигляду (відносний ризик – 1,7 за співвідношення шансів 3,9), втрату задоволення від улюбленої справи (відносний ризик – 1,6 за співвідношення шансів 3,2). У підсумку встановлено, що ризик виразнішої тривоги та депресії (>14 балів за шкалою HADS) серед респондентів I групи порівняно з представниками II групи зростав у 3,1 рази, а співвідношення шансів – у 7,3 рази.

Висновки. Використання госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS) дає змогу виділити медичних сестер групи ризику щодо розвитку порушень психоемоційної сфери для розроблення профілактичних заходів психологічного супроводу.

Ключові слова: пандемія COVID-19, медичні сестри, шкала тривоги та депресії.

Purpose: to evaluate the psycho-emotional sphere, particularly the level of anxiety and depression of nurses in pediatric clinics in the context of the COVID-19 pandemic.

Materials and methods. A survey using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was conducted among 135 nurses working in pediatric clinics in Chernivtsi. The first (I) clinical group consisted of 83 nurses working in pediatric non-communicable disease departments. Group II included 52 nurses working in pediatric departments of infectious diseases.

The results. The conducted anonymous questionnaire made it possible to establish that, according to the HADS scale, the level of depression and anxiety was probably higher in the nurses of the pediatric departments of the non-infectious profile than in the medical workers of the infectious departments. In particular, among the interviewees of the 1st group, the loss of satisfaction in life was more likely to be registered (relative risk – 1.4, with an odds ratio – 2.4), a decrease in cheerfulness (daily activity) (relative risk – 1.5, with an odds ratio – 2.5), indifference to appearance (relative risk – 1.7, with an odds ratio – 3.9), loss of pleasure from a favorite activity (relative risk – 1.6, with an odds ratio – 3.2). As a result, it was established that the risk of more pronounced anxiety and depression (>14 points on the HADS scale) among respondents of group I compared to representatives of group II increased by 3.1 times, and the odds ratio increased by 7.3 times.

Conclusions The use of the hospital anxiety and depression scale (HADS) makes it possible to identify nurses of risk groups regarding the development of psycho-emotional disorders for the development of preventive measures of psychological support.

Key words: COVID-19 pandemic, nurses, anxiety and depression scale.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Друцун-Мельник Наталія Василівна – аспірант кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету; вул. Руська, 207-А, м. Чернівці, Україна, 58000.

ORCID ID 0009-0007-8297-6443

Іванова Лорина Алімівна – доктор медичних наук, професор кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету; вул. Руська, 207-А, м. Чернівці, Україна, 58000.

ivanova.loryna@bsmu.edu.ua, ORCID ID 0000-0002-6946-698X

Стаття надійшла до редакції 29.01.2024

Дата першого рішення 30.01.2024

Стаття подана до друку 01.03.2024