

Качмарська М.О.¹, Ціпора Е.², Любінець Л.А.³,
Ришковська Н.О.¹, Шведа Г.П.³

Стан стресовості у медичного персоналу онкологічної клініки

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

²Державний університет імені Яна Гродека в Санок, м. Санок, Польща

³Львівська медична академія ім. Андрея Крупинського, м. Львів, Україна

Kachmarska M.O.¹, Cipora E.², Lyubinets L.A.³,
Ryshkovska N.O.¹, Shveda H.P.³

State of stress among medical staff of an oncology clinic

¹Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

²Jan Grodek State University in Sanok, Sanok, Poland

³Andrei Krupinskyi Lviv Medical Academy, Lviv, Ukraine

lidiya54@gmail.com, rektorat@pwsz-sanok.edu.pl, kachmarskamarta@gmail.com

Вступ

Онкологічні захворювання на сьогодні є однією з найбільш актуальних і невирішених медичних проблем людства. Злоякісні пухлини виникають у жителів усіх континентів і країн, багатих і бідних, чоловіків та жінок. На превеликий жаль, перспективи поки що невтішні [1-2]. Кількість хворих з онкопатологією зростає, а це потребує нових підходів у організації їм медичної допомоги. Надзвичайно важливу роль відіграє живе спілкування з такими пацієнтами. І цю роль відіграють у першу чергу медичні сестри, або ж середній медичний персонал. Робота з такою категорією хворих у свою чергу стає для медичних працівників онкологічних закладів джерелом значного стресу [3-5].

Вивченню питань поширеності синдрому вигорання, стресу, відсутності задоволення від роботи, психологічних та фізичних проблем, стану здоров'я лікарів-онкологів, лікарів онкологічних клінік, присвячений ряд наукових досліджень [6-9], в т. ч. і праці, щодо психологічної стійкості, статусу вигорання, рівня тривожності серед середнього медичного персоналу [10-14].

Мета роботи: вивчити особливості психоемоційного стану у середнього медичного персоналу онкологічної клініки.

Матеріал і методи

Для дослідження рівня тривоги як стану, що характеризується суб'єктивно пережитими емоціями напруги, неспокою, стурбованості у відповідь на різні стреси і рівня тривожності як властивості людини реагувати на зовнішні подразники станом тривоги, інтенсивність якої не відповідає об'єктивній небезпеці використано «Опитувальник Spielberger Charles D.»

у польській версії опитувальника [15]. Даний опитувальник складався з 20 питань, які визначають рівень реактивної тривожності (характеризує реакцію організму на зовнішній подразник, ситуацію, оточення), та 20 питань, які дають характеристику власним, індивідуальним рисам особи (особистісна тривожність).

На кожне запитання респонденти давали один з чотирьох можливих варіантів відповіді залежно від ступеня інтенсивності реактивної тривожності і за частотою вираженості особистісної тривожності. Відповідь на запитання від "1" до "4" визначатиме ступінь тривожності: від її відсутності або легкої форми до рівня високої тривожності.

У результаті прийнятої формули розрахунку рівня реактивної та особистісної тривожності у вигляді суми балів було сформовано групи осіб за наступними показниками: показник, який не досягав 30 балів, розглядався як такий, що вказував на низький рівень тривожності, від 31 до 45 балів – на помірний, більше 45 балів – на високий її рівень.

Опитування проведено серед середнього медичного персоналу клініки онкології на 350 ліжок (Польща). З використанням згаданого опитувальника проведено дослідження у 338 осіб. Поділ респондентів за статтю показав, що основний контингент працюючих складають жінки, за віковою категорією особливостей не встановлено, дещо більше працюючих проживали у міській місцевості, а за цивільним станом були одруженими (табл. 1)

Результати дослідження та їх обговорення

Отримані результати проведеного дослідження були згруповані за наступними підрозділами:

1. Середні показники реактивної та особистісної тривожності респондентів онкоклініки;

Таблиця 1

Розподіл респондентів за статтю, віком, місцем проживання та цивільним станом

Всього	Стать		Вік				Місце проживання		Цивільний стан		
	Чоловіки	Жінки	19-24 роки	25-30 років	31-40 років	41 та більше років	Місто	Село	Неодружені	Одружені	Розлучені, вдіви/вдови
338	49	289	43	84	129	82	186	152	101	223	14
%	14,50	85,50	12,72	24,85	82	24,26	55,03	44,97	29,88	65,98	4,14

2. Порівняння рівнів особистісної та реактивної тривожності;

3. Рівень реактивної та особистісної тривожності середнього медичного персоналу за статтю.

Встановлено, що рівень як реактивної, так і особистісної тривожності середнього медичного персоналу даної установи значно перевищував 30 балів та знаходився біля верхньої межі помірної тривоги (табл. 2), а серед чоловіків реактивна тривожність навіть перевищила 45 балів ($45,76 \pm 1,16$). Отримані дані вказують на помірно-високий стан тривожності працівників онкологічної клініки.

Рівень реактивної тривожності перевищував особистісний, як у цілому, так і у чоловіків та жінок. Показники реактивної тривожності в основному ($95,27 \pm 1,15\%$, $p \leq 0,05$) коливались від 31 до 74 балів, а низький її рівень зустрічався лише у 16 осіб, що склало $4,73 \pm 1,15\%$ від загальної кількості опитаних.

Стан особистісної тривожності був нижчим за реактивну тривогу. Її низький рівень констатовано у 38 осіб, що у 2,4 рази частіше зустрічався ніж при реактивній тривожності і складав $11,24 \pm 1,72\%$ від загального числа опитаних. Суми балів коливались від 20 до 74 балів.

Таблиця 2

Середні показники рівнів тривожності

	Кількість опитаних	Реактивна тривожність	Особистісна тривожність
		($P \pm m$)	($P \pm m$)
Всього опитаних	338	$43,64 \pm 0,44$	$42,16 \pm 0,51$
Чоловіки	49	$45,76 \pm 1,16$	$42,20 \pm 1,34$
Жінки	289	$43,28 \pm 0,48$	$42,16 \pm 0,55$
p ж/ч		$>0,05$	$>0,05$

Порівняння отриманих даних за статтю виявило, що рівень реактивної тривожності у $91,84 \pm 3,91\%$ чоловіків перевищував 30 балів з діапазоном від 32 до 74 балів і був рівний $47,33 \pm 1,21$ балів. Високий рівень реактивної тривожності констатовано у 21 особи ($42,86 \pm 7,07\%$) і він складав $55,52 \pm 1,78$ балів (рис.1).

Особистісна тривожність у чоловіків в середньому дорівнювала $42,20 \pm 1,34$ бали: у 9 чоловіків вона була низькою (у $12,24 \pm 4,68\%$, складала $26,33 \pm 3,12$ бали), у 18 – помірною та у 22 – високою (відповідно, у $36,73 \pm 6,89\%$ і $44,90 \pm 7,11\%$ та у балах: $37,72 \pm 2,21$ і $52,36 \pm 2,00$) (рис.2).

У жінок, які склали основну частку середнього медичного персоналу онкоклініки, результат вивчення тривожності показав, що лише у 12 з них ($4,15 \pm 1,17\%$, $p \leq 0,05$) рівень реактивної тривожності був низьким і складав від 23 до 30 балів при середній їх величині $27,25 \pm 2,35$ балів. Середня кількість балів, які дали основну характеристику цієї тривожності була рівна $43,28 \pm 0,48$. У основній кількості жінок (170 осіб, $58,82 \pm 2,90\%$) спостерігався помірний рівень реактивної тривожності – $39,49 \pm 0,62$

бали. Високий показник цієї тривожності було встановлено у 107 жінок (відповідно, $37,02 \pm 2,84\%$ та $51,10 \pm 0,79$ балів).

Оцінка особистісного рівня тривожності у жінок показала, що її середній рівень складав $42,16 \pm 0,55$ бали. У 29 осіб він був низьким ($10,03 \pm 1,77\%$) і складав в середньому $27,31 \pm 1,74$ бали. У 152 жінок вона була на помірному, а у 108 – на високому рівнях, відповідно у $52,60 \pm 2,94\%$ та $37,37 \pm 2,85\%$ опитаних ($38,38 \pm 0,76$ і $51,46 \pm 0,90$ балів).

Враховуючи те, що особистісна чутливість або ж тривожність є базовою у реактивній реакції організму на оточуючі обставини нами проведено порівняння показників рівня особистісної тривожності респондентів з результатами їх реактивної тривожності (рис. 3). Встановлено, що зі 130 осіб обох статей з високим рівнем особистісної тривоги – високий рівень реактивної тривожності (більше 45 балів) спостерігався у 102 респондентів ($78,46 \pm 3,61\%$), а помірна реактивність – у 28 осіб ($21,54 \pm 3,61\%$). В жодному випадку не зафіксовано низької реактивної тривожності (до 30 балів).



Рис. 1. Рівень реактивної тривожності у чоловіків та жінок середнього медичного персоналу онкологічної клініки (в балах)

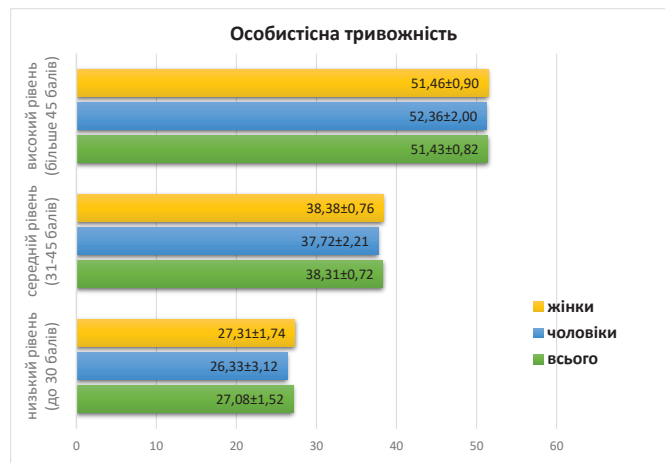


Рис. 2. Рівень особистісної тривожності у чоловіків та жінок середнього медичного персоналу онкологічної клініки (в балах)

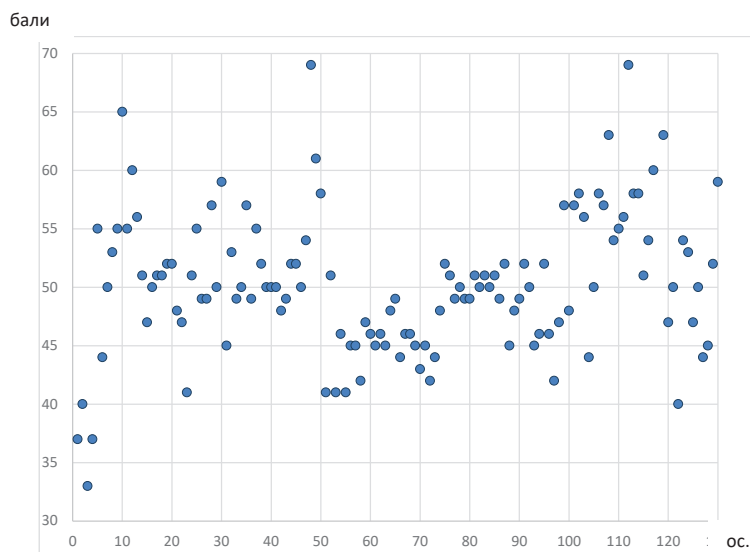


Рис. 3. Рівень реактивної тривожності у середнього медичного персоналу онкологічної клініки з високими показниками особистісної тривоги (в балах)

В цей же час з 38 обстежених з низьким рівнем особистісної тривожності у 25 осіб встановлено її помірний рівень і лише у одного – високий, відповідно $65,79 \pm 7,70\%$ та $2,63 \pm 2,60\%$.

Ці дані підтверджують те, що рівень особистісної тривожності особи, або ж конституційні її особливості, є визначальним у реактивній психологічній поведінці особи [16].

Отримані дані підтверджують необхідність подальших досліджень умов праці медичного персоналу, в т. ч. в онкологічних клініках, з огляду їх впливу на їх психоемоційний стан реалізуючи одну з десяти основних оперативних функцій системи громадського здоров'я, а саме епід-нагляду за станом соціального і психічного здоров'я [16].

Перспективи подальших досліджень полягають у проведенні порівняльного аналізу аналогічних досліджень у закладах (підрозділах) охорони здоров'я різних лікувальних профілів.

Висновки

Середній медичний персонал онкологічної клініки тривалий час перебуває у незмінній напруженості, яка пов'язана зі специфікою роботи у закладі, а це, ймовірно, зумовлює виснаження його функціональних можливостей: як реактивна, так і особистісна тривожність у них є помірною, з наближенням показників до високого рівня тривоги.

Література

1. Думанський ЮВ, Чехун В.Ф. Онкологія в Україні: стан проблеми та шляхи розвитку. Онкологія. 2022;24(3):1-6. DOI: 10.32471/oncology.2663-7928.t-24-3-2022-g.10652.
2. Wojtanowska-Kaczka M, Babuška-Roczniak M, Roczniak W, Cipora E. Comprehensive nursing care for a patient diagnosed with breast cancer Kompleksowa opieka pielęgniarska nad chorą zrozpoznanem raka piersi Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne. 2020;10(3):179–187.
3. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. Cmaj, 2000;163(2):166-169.
4. Escot C, Artero S, Gandubert C, Boulenger JP, Ritchie K. Stress levels in nursing staff working in oncology. Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress. 2001;17(5):273-279.
5. Рурік ГІ. Запобігання виникненню синдрому професійного вигорання та синдрому емоційного вигорання – шлях до збереження психічного здоров'я. 2020. URL: https://dspace.mnau.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/7932/1/Zapobihannia%20vynyknenniu%20syndromu_Ruryk.pdf.
6. Eelen S, Bauwens S, Baillon C, Distelmans W, Jacobs E, Verzelen A. The prevalence of burnout among oncology professionals: oncologists are at risk of developing burnout. Psycho-oncology, 2014;23(12):1415-1422.
7. Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L, Olsen S. Compassion Fatigue and Burnout. Clinical journal of oncology nursing, 2010;14(5):E56-E62. DOI: 10.1188/10.CJON.E56-E62
8. Allegra CJ, Hall R, Yothers G. Prevalence of burnout in the US oncology community: results of a 2003 survey. Journal of Oncology Practice, 2005;1(4):140-147.
9. Balbay OA, Isikhan V, Balbay EG, Annakkaya AN, Arbak PM. Burnout status of health care personnel working in oncology and their coping methods. HealthMED, 2011;5(4):730-740.
10. Wu S. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. Number 4/July 2016;43(4):E161-E169.
11. Kutlurkan S, Sozeri E, Uysal N, Bay F. Resilience and burnout status among nurses working in oncology. Annals of general psychiatry. 2016;5:1-9. DOI 10.1186/s12991-016-0121-3.
12. Cañadas-De la Fuente GA, Gómez-Urquiza JL, Ortega-Campos EM, Cañadas GR, Albendín-García L, De la Fuente-Solana EI. Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: a meta-analytic study. Psycho-oncology, 2018;27(5):1426-1433.
13. Gomez-Urquiza JL. Prevalence, risk factors, and levels of burnout among oncology nurses: A systematic review. Number 3/ May 2016;43(3):E104-E120.
14. Paiva BSR, Mingardi M, Valentino TCDO, de Oliveira MA, Paiva CE. Prevalence of burnout and predictive factors among oncology nursing professionals: a cross-sectional study. Sao Paulo Medical Journal, 2021;139, 341-350. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2020.0606.R1.1202021>.
15. Spielberger, Charles D. State-trait anxiety inventory for adults. 1983.
16. Качмарська МО, Любинець ОВ. Стосовно оцінки рівня громадського здоров'я в Україні та її регіонах. Україна. Здоров'я нації. 2022;1(67):7-16. DOI: <https://doi.org/10.24144/2077-6594.1.1.2022.254629>.

References

1. Dumansky YuV, Chekhun VF. Oncology in Ukraine. state of the problem and ways of development. Oncology. 2022;24(3):1-6. DOI: 10.32471/oncology.2663-7928.t-24-3-2022-g.10652.
2. Wojtanowska-Kaczka M, Babuška-Roczniak M, Roczniak W, Cipora E. Comprehensive nursing care for a patient diagnosed with breast cancer Kompleksowa opieka pielęgniarska nad chorą zrozpoznanem raka piersi Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne. 2020;10(3):179–187.
3. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. Cmaj, 2000;163(2):166-169.
4. Escot C, Artero S, Gandubert C, Boulenger JP, Ritchie K. Stress levels in nursing staff working in oncology. Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress. 2001;17(5):273-279.

5. Eelen S, Bauwens S, Baillon C, Distelmans W, Jacobs E, Verzelen A. The prevalence of burnout among oncology professionals: oncologists are at risk of developing burnout. *Psycho-oncology*, 2014;23(12):1415-1422.
6. Rurik GL. Prevention of professional burnout syndrome and emotional burnout syndrome is a way to preserve mental health. 2020. URL: https://dspace.mnau.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/7932/1/Zapobihannia%20vynyknenniu%20syndromu_Rurik.pdf.
7. Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L, Olsen S. Compassion Fatigue and Burnout. *Clinical journal of oncology nursing*, 2010;14(5):E56-E62. DOI: 10.1188/10.CJON.E56-E62
8. Allegra CJ, Hall R, Yothers G. Prevalence of burnout in the US oncology community: results of a 2003 survey. *Journal of Oncology Practice*, 2005;1(4):140-147.
9. Balbay OA, Isikhan V, Balbay EG, Annakkaya AN, Arbak PM. Burnout status of health care personnel working in oncology and their coping methods. *HealthMED*, 2011;5(4):730-740.
10. Wu S. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Number 4/July 2016;43(4):E161-E169*.
11. Kutluturkan S, Sozeri E, Uysal N, Bay F. Resilience and burnout status among nurses working in oncology. *Annals of general psychiatry*, 2016;5:1-9. DOI 10.1186/s12991-016-0121-3.
12. Cañadas-De la Fuente GA, Gómez-Urquiza JL, Ortega-Campos EM, Cañadas GR, Albendín-García L, De la Fuente-Solana EI. Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: a meta-analytic study. *Psycho-oncology*, 2018;27(5):1426-1433.
13. Gomez-Urquiza JL. Prevalence, risk factors, and levels of burnout among oncology nurses: A systematic review. *Number 3/May 2016;43(3):E104-E120*.
14. Paiva BSR, Mingardi M, Valentino TCDO, de Oliveira MA, Paiva CE. Prevalence of burnout and predictive factors among oncology nursing professionals: a cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 2021;139, 341-350. DOI: 10.1590/1516-3180.2020.0606.R1.1202021.
15. Spielberger, Charles D. State-trait anxiety inventory for adults. 1983.
16. Kachmarska M.O., Lyubinets O.V. Regarding the assessment of the level of public health in Ukraine and its regions. *Ukraine. Nation's Health*. 2022;1(67):7-16. DOI 10.24144/2077-6594.1.1.2022.254629.

Мета роботи: вивчити особливості психоемоційного стану у середнього медичного персоналу онкологічної клініки.

Матеріали та методи. Матеріалом дослідження слугували результати соціологічного опитування 338 осіб середнього медичного персоналу онкологічної клініки з використанням опитувальника Спілбергера, та дані наукової літератури. Використано наступні методи: системного підходу, бібліосемантичний, соціологічний, медичної статистики.

Результати. Рівень реактивної тривожності у середнього медичного персоналу клініки онкології, де проводилось опитування, значно перевищував 30 балів (43,64±0,44), тобто був помірно-високим. Аналогічні зміни були виявлені і при оцінці особистісної тривожності: середня кількість балів складала 42,16±0,51 і коливалася від 20 до 74 балів.

Порівняння отриманих даних за статтю виявило, що реактивна тривожність у 91,84±3,91% чоловіків перевищувала 30 балів і складала 45,76±1,16 бали. У жінок, які становлять основну частку середнього медичного персоналу закладу, результат був наступним – помірний рівень реактивної тривожності спостерігався у 58,82±2,90% респондентів з середнім балом 39,49±0,62.

Відмінностей в особистісній тривожності у жінок та чоловіків не виявлено.

Висновки. Середній медичний персонал онкологічної клініки тривалий час перебуває у незмінній напруженості, яка пов'язана зі специфікою роботи у закладі, а це, ймовірно, зумовлює виснаження функціональних його можливостей, в даному випадку працівників середньої медичної ланки. Як реактивна, так і особистісна тривожність у них є помірною, з наближенням їх показників до високого рівня.

Ключові слова: середній медичний персонал, опитувальник Спілбергера, реактивна тривожність, особистісна тривожність, онкологія.

Purpose: To study the peculiarities of the psychoemotional state of the nursing staff of an oncology clinic.

Materials and methods. The study was based on the results of a sociological survey of 338 nurses of an oncology clinic using the Spielberger questionnaire and data from the scientific literature. The following methods were used: systematic approach, bibliosemantic, sociological, medical statistics.

Results. The level of reactive anxiety in the nursing staff of the oncology clinic where the survey was conducted significantly exceeded 30 points (43.64±0.44), i.e. was moderately high. Similar changes were found in the assessment of personal anxiety: the average number of points was 42.16±0.51 and ranged from 20 to 74 points.

Comparison of the data obtained by gender revealed that reactive anxiety in 91.84±3.91% of men exceeded 30 points and amounted to 45.76±1.16 points. In women, who make up the bulk of the institution's nursing staff, the result was as follows: a moderate level of reactive anxiety was observed in 58.82±2.90% of respondents with an average score of 39.49±0.62.

There were no differences in personal anxiety between women and men.

Conclusions. The nursing staff of an oncology clinic has been in constant tension for a long time, which is associated with the specifics of work in the institution, and this probably causes the depletion of its functional capabilities, in this case, nurses. Both reactive and personal anxiety are moderate, with their indicators approaching a high level.

Key words: nurses, Spielberger's questionnaire, reactive anxiety, personal anxiety, oncology.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: absent.

Відомості про авторів

Качмарська Марта Олегівна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри психіатрії та психотерапії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, 79000

kachmarskamarta@gmail.com, ORCID ID 0000-0003-1104-3420.

Ціпора Ельжбета / Cіпора Elżbieta – доктор медичних наук та наук про здоров'я, професор, проректор Державного університету імені Яна Гродека в Санокі, вул. Міцкевича, 21, 38-500 Санок, Польща.

rektorat@pwsz-sanok.edu.pl, ORCID ID 0000-0002-7794-550X.

Любінець Лідія Анісіївна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри фундаментальних наук Львівської медичної академії імені Андрея Крупинського; вул. П. Дорошенка, 70, м. Львів, Україна, 79000.

llidija54@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-7596-8740.

Рицковська Наталія Олександрівна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри психіатрії та психотерапії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, 79000.

ryshkovska@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-0426-5490.

Шведа Галина Петрівна – магістр Львівської медичної академії імені Андрея Крупинського; вул. П. Дорошенка, 70, м. Львів, Україна, 79000.

galinashveda0204@gmail.com, ORCID ID 0009-0005-1656-4390

Стаття надійшла до редакції 25.01.2024

Дата першого рішення 02.02.2024

Стаття подана до друку 01.03.2024