

НИВО ДЕПРЕСИВНОСТИ И АНКСИОЗНОСТИ КОД МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА/ТЕХНИЧАРА У РАДУ СА ПАЦИЈЕНТИМА СА МЕНТАЛНИМ ПОРЕМЕЋАЈИМА

Милосављевић Александар¹, Михајловић Филип³,
Марија Ковачевић¹, Владимир Јањић²

¹ Факултет медицинских наука, Универзитет у Крагујевцу

² Клиника за психијатрију Клиничког центра у Крагујевцу

³ Здравствена установа апотека "Здравље лек" Крагујевац

DEPRESSION AND ANXIETY LEVELS IN NURSES/TECHNICIANS WORKING WITH PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

Milosavljević Aleksandar¹, Mihajlović Filip³,
Marija Kovačević¹, Vladimir Janjić²

¹ Faculty of Medical Sciences, University of Kragujevac

² Clinic for psychiatry, Clinical Center in Kragujevac

³ Health institution pharmacy "Zdravlje lek", Kragujevac

Примљен/Received: 17.6.2018.

Прихваћен/Accepted: 30.8.2018.

САЖЕТАК

Увод: Медицинско особље које ради са пацијентима са менталним поремећајима се суочава са високим захтевима медицинске професије и изложено је бројним стресогеним факторима. Присуство симптома депресије и анксиозности може негативно утицати на квалитет рада, али и на квалитет живота запослених што може довести до смањења квалитета здравствене неге пацијената.

Циљ рада: Циљеви рада били су утврђивање нивоа депресивности и анксиозности код медицинских сестара/техничара који раде са пацијентима са менталним поремећајима, као и фактора који на њих утичу.

Материјал и методе: Истраживање у је реализовано у Клиничком центру у Крагујевцу, након добијања одлуке Етичког комитета и спроведено према начелима Добре клиничке праксе. Истраживање је спроведено као студија пресека којом је обухваћено 80 медицинских сестара/техничара сврстаних у две групе: сестре/техничари који раде са ментално оболелим пацијентима (n=40) и сестре/техничари са интерне и инфективне

Клинике (n=40). За процену нивоа депресивности и нивоа анксиозности медицинских сестара/техничара коришћене су Бекова скала депресивности (Beck Depression Inventory (BDI)) и Бекова скала за процену анксиозности (Beck Anxiety Inventory (BAI)). За процену квалитета живота медицинских сестара/техничара коришћена је EQ-5D скала, док је утицај социодемографских карактеристика испитан социодемографским упитником.

Резултати: Испитаници који раде са пацијентима са менталним поремећајима показали су већи ниво депресивности ($P<0,01$) и анксиозности ($P=0,01$) од оних који не раде са ментално оболелим пацијентима, а и квалитет њиховог живота на дан испитивања је био значајно мањи ($p<0,01$). Социодемографски упитник показао је статистички значајну разлику у инциденцији оболевања од соматских болести код медицинских сестара/техничара који раде са ментално оболелим пацијентима ($p<0,05$), као и већу склоност ка употреби психофармака ($p<0,05$).

Закључак: Резултати истраживања показали су већи ниво депресивности и анксиозности

зности, као и чешћу појаву соматских болести код медицинских сестара/техничара који раде са особама са менталним поремећајима.

Кључне речи: депресивност, анксиозност, сестра/техничар, ментални поремећај.

ABSTRACT

Introduction: Medical staff working with patients suffering from mental disorders is faced with high demands of the medical profession as well as with numerous stress factors in everyday work. Symptoms of depression and anxiety can negatively affect quality of life of the medical staff, which may lead to a reduction in the quality of nursing care.

The aim: The aim of this paper was to determine levels of depression and anxiety among nurses/technicians working with patients suffering from mental disorders, their quality of life, as well as difference in the socio-demographic characteristics among those who work and do not work with psychiatric patients.

Material and methods: The research was carried out at the Clinical Center in Kragujevac, after obtaining permission of the Ethics Committee, and was conducted according to the principles of Good Clinical Practice. The research was conducted as a cross sectional study that included 80 nurses/technicians classified in two groups: nurses/technicians working with mentally ill patients (n=40) and nurses/technicians from the Internal and Infectious Clinic (n=40). Beck Depression Inventory (BDI) and the Beck Anxiety Inventory (BAI) were used to assess level of depression and anxiety of the nurses/technicians, respectively. EQ-5D scale was used to assess quality of life, and impact of the socio-demographic factors was examined with a socio-demographic questionnaire.

Results: Subjects working with patients suffering from mental disorders showed higher levels of depression ($P < 0.01$) and anxiety ($P < 0.01$) than those who did not work with such patients. There was also a difference in the level of quality of life on the day of the examination ($p < 0.01$). Analysis of sociodemographic factors showed higher incidence of somatic illness among nurses/technicians working with mentally ill patients ($p < 0.05$), as well as more frequent use of psychopharmaceuticals ($p < 0.05$).

Conclusion: The results of the study showed higher level of depression and anxiety, as well as a more frequent occurrence of somatic

illness among nurses/technicians working with patients suffering from mental disorders.

Keywords: depression, anxiety, nurse/technician, mental disorder.

УВОД

Анксиозност се дефинише као стање унутрашње узнемирености, напетости и страха да ће се догодити нешто са потенцијалом да наруши интегритет те јединке. Анксиозност није везана за конкретан објекат или појаву, али ово стање може бити повезано са психолошким, физиолошким и емоционалним симптомима. Депресија је поремећај који се карактерише хипертимијом (интензивни осећај туге), смањењем енергије, губитком концентрације, поремећајима сна, смањењем апетита и губитком воље за животом. Анксиозност и депресија су повезани са постојањем сталног стресогеног фактора, који доприноси развоју поремећаја физичког и менталног здравља (нпр. апатија, поремећаји сна), одсуствовању са посла, употреби наркотика, физичким и нутритивним поремећајима, повећању трошкова лечења и на крају незадовољству послом. Запослени оболели од депресије и анксиозности често исказују лоше расположење, недостатак концентрације и склони су незгодама; такође се често јављају смањено социјално ангажовање, проблеми са организовањем времена и генерално мањи квалитет рада у односу на оне који немају овакве поремећаје. Медицинске сестре/техничари оболели од депресије могу негативно утицати на радно окружење па самим тим потенцијално допринети смањењу квалитета здравствене неге пацијената¹.

Депресија је чест ментални поремећај са преваленцијом 14,6% код одраслих у развијеним земљама и 11,1% у земљама у развоју.² Претходне студије такође показују да депресија може бити водећи проблем међу медицинским сестрама/техничарима. Студија на медицинским сестрама/техничарима у САД-у показала је преваленцију депресивног поремећаја од 18%¹. Студија спроведена у Француској показује да 1/3 медицинских сестара/техничара има симптоме депресије. Иако се дискрепанца у преваленцији депресивних симптома широм света може објаснити постојањем различитих критеријума којима се мери степен депресије, ово неслагање може се повезати и са постојањем различитих социо-културалних фактора, личностима испитаника и здравствених система³.

Анксиозност је најчешћи ментални поремећај одраслих, и студије показују да у САД 40 милиона особа старијих од 18 година оболи од анксиозности годишње, тако даоко 28,8% популације буде лечено од тог поремећаја у току живота⁴. Систематски преглед студија спроведених у 16 европских земаља показује дванаестомесечну преваленцију анксиозности од 12%⁵. Најмања стопа анксиозности у популацији медицинских сестара/техничара пријављена је у Јапану где су медицинске сестре/техничари који раде у клиникама за акутно збрињавање пацијената имали стопу анксиозности 7%⁶, док је највећа преваленција анксиозности нађена у иранским болницама (43,2%). Неопходно је спровести даља истраживања у другим подручјима света како би се добили детаљнији подаци о епидемиологији и факторима ризика за настанак менталних поремећаја код медицинских сестара/техничара, нарочито оних који раде са пацијентима са менталним обољењима⁷.

Медицинске сестре/техничари су незамењив део здравственог система, тако да њихова способност за обављања посла има значајан утицај на квалитет здравствене неге. Посао медицинске сестре/техничара свакако представља стресно занимање унутар здравственог система, јер на особе које се баве овим послом утиче велики број стресора на радном месту. Стресори повезани са послом медицинске сестре/техничара укључују емоционалне проблеме везане за смрт пацијента, недостатак институционалне подршке, велики обим посла, лоше услове рада, ротације смена, посебно ноћне смене које могу узроковати поремећаје у обрасцима спавања. Осим стресора везаних за посао на медицинске сестре/техничаре делују и социјални, економски, културни и породични стресори. Често и дуготрајно излагање стресорима, у зависности од степена адаптације личности, може проузроковати тешке поремећаје понашања са појавом депресивних и анксиозних симптома⁸. Рад са пацијентима са менталним поремећајима представља велики изазов за медицинске сестре/техничаре како физички тако и психички. Медицинско особље које ради са пацијентима са менталним поремећајима суочава се са високим професионалним захтевима као и повећаним ризиком од напада пацијената⁹.

Циљ овог истраживања био је да на одређеном узорку медицинских сестара/техничара, који раде са пацијентима са менталним

поремећајима, утврди нивое депресивности и анксиозности, процени њихов квалитет живота на дан испитивања, испита разлику у социодемографским факторима код оних који раде и не раде са психијатријским пацијентима, као и да утврди утицај тих фактора на депресивност и анксиозност.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ

Истраживање је било дизајнирано као студија пресека, у којој су се подаци прикупљали анкетањем учесника. Истраживање је спроведено у периоду од фебруара 2017. до марта 2018. године, у Клиничком центру у Крагујевцу. Студију је одобрио Етички комитет Клиничког центра Крагујевац и она је спроведена према начелима Добре клиничке праксе и Хелсиншке декларације.

Истраживањем је обухваћено 80 медицинских сестара/техничара сврстаних у две групе: сестре/техничари који раде са ментално оболелим пацијентима (n=40) и сестре/техничари са Интерне и Инфективне клинике (n=40). Испитаници су писаним и усменим путем били обавештени о циљевима студије.

Критеријуми за укључивање у студију су били занимање медицинска сестра/техничар и статус запослене особе у Клиничком центру Крагујевац. Критеријуми за искључивање из студије били су: медицинске сестре/техничари који раде у јединицама интензивне неге, постављена дијагноза депресије према међународној класификацији болести (МКБ-10) и постављена дијагноза анксиозности према међународној класификацији болести (МКБ-10).

За процену нивоа депресивности и нивоа анксиозности медицинских сестара/техничара који раде са пацијентима са менталним обољењима коришћене су скале за самопроцену: Бекова скала за процену депресивности (*Beck Depression Inventory (BDI)*) и Бекова скала за процену анксиозности (*Beck Anxiety Inventory (BAI)*), преведене на српски језик. За процену квалитета живота испитаника у дану испитивања коришћен је визуелни део *EQ-5D* скале, *EQ-5D-VAS*, а социодемографске карактеристике испитане су социодемографским упитником, који је садржао питања о полу, годинама живота, годинама радног стажа, брачном стању, броју деце, материјалном статусу, додатном послу, сменском раду, присуству хроничних соматских обољења и употреби психофармака.

Анализа је спроведена коришћењем софтвера за статистичку обраду података: Stati-

stical Package for Social Sciences – IBM SPSS Statistics 20. Нормалност расподеле података тестирана је Kolmogorov-Smirnov тестом. Дескриптивном статистиком обрађене су све варијабле, а за утврђивање постојања статистички значајне разлике између две групе употребљен је Т-тест. Хи-квадрат тест је коришћен како би се анализирао могућа повезаност депресивности и анксиозности са следећим варијаблима: пол, сменски рад, постојање соматских обољења, и употреба психофармака. Да би се утврдила корелација између нивоа депресивности и анксиозности употребљени смо Пирсонов коефицијент корелације. Разлике су сматране статистички значајним уколико је вероватноћа нулте хипотезе била мања 0,05.

РЕЗУЛТАТИ

У студији је учествовало 80 испитаника, подељених у две групе на основу одељења на којем раде. Прву групу чинили су испитаници који раде на психијатријским одељењима (n=40), другу групу чинили су испитаници који раде на интернистичким одељењима (n=40). Социодемографске карактеристике испитаника приказане су у табели 1. Већина фактора наведених у табели нема статистички значајан утицај, али је Хи-квадрат тест показао значајну разлику у употреби психофармака код испитаника у зависности од одељења на коме раде ($\chi^2=4,804$, $p=0,028$, $\Phi=0,280$), као и значајну разлику учесталости хроничних соматских болести ($\chi^2=4,242$, $p=0,039$, $\Phi=0,263$).

Табела 1. Демографске карактеристике испитаника по групама (n=80)

		Медицинске сестре/техничари који раде са ментално оболелим пацијентима	Медицинске сестре/техничари који не раде на интернистичким одељењима
Пол	мушки	22,5% (n=9)	27,5% (n=11)
	женски	77,5% (n=31)	72,5% (n=29)
Године живота	<30	32,5% (n=13)	35,0% (n=14)
	30-40	40,0% (n=16)	42,5% (n=17)
	>40	27,5% (n=11)	22,5% (n=9)
Просечан број година радног стажа		13,55 (1-36)	13,65 (3-37)
Сменски рад	да	62,5% (n=25)	40% (n=16)
	не	37,5% (n=15)	60% (n=24)
Употреба психофармака	да	25% (n=10)*	5% (n=2)*
	не	75% (n=30)	95% (n=38)
Присуство хроничних соматских болести:	да	27,5% (n=11)*	7,5% (n=3)*
	не	72,5% (n=29)	92,5% (n=37)

* статистички значајна разлика

Табела 2. приказује разлике у депресивности, анксиозности и квалитету живота између испитиваних група. Статистички значајна разлика у вредности Бекове скале за процену депресивности постоји између група медицинских сестара/техничара који раде са пацијентима са менталним поремећајима (M=10,80, SD=6,80) и медицинских сестара техничара који раде на интернистичким одељењима (M=7,03, SD=4,31). Разлика између средњих вредности степена депресивности по групама (просечна разлика =3,77, 95%CI-1,24-6,31) била је умерена (d=0,67). Статистички

значајна разлика у вредности Бекове скале за процену анксиозности постоји између групе медицинских сестара/техничара који раде са пацијентима са менталним поремећајима (M=13,53, SD=7,30) односно медицинских сестара техничара који раде на интернистичким одељењима (M=8,66, SD=5,90). Разлика између средњих вредности степена анксиозности по групама (просечна разлика =4,85, 95%CI-1,89-7,81) била је умерена (d=0,74). Најзад, утврђена је и статистички значајна разлика у вредностима квалитета живота испитаника (Табела 2).

Табела 2. Резултати поређења степена депресивности, анксиозности и квалитета живота међу студијским групама

	Медицинске сестре/техничари који раде са ментално оболелим пацијентима	Медицинске сестре/техничари који не раде на интернистичким одељењима	Статистичка значајност	Величина утицаја
Бекова скала за процену депресивности	10,80±6,80	7,03±4,31	p=0,004*	d=0,67
бекова скала за процену анксиозности	13,53±7,30	8,66±5,90	p=0,002*	d=0,74
EQ-5D-VAS	71,73±10,75	85,25±7,41	p<0,001**	d=1,15

У табели 3 су приказане корелације између нивоа депресивности и нивоа анксиозности, нивоа депресивности и квалитета живота на дан испитивања, као и нивоа анксиозности и квалитета живота на дан испити-

вања. Претходне анализе су потврдиле претпоставке о нормалности, линеарности и хомогености варијансе, тако да је била могућа примена Пирсонове корелације.

Табела 3. Корелације између нивоа анксиозности, нивоа депресивности и квалитета живота код свих испитаника (n=80)

Корелација	Коефицијент и смер корелације (r)	Статистичка значајност (p)
депресивности и анксиозности	r = +724	p<0,001**
анксиозности и квалитета живота	r = -415	p<0,001**
депресивности и квалитета живота	r = - 521	p<0,001*

ДИСКУСИЈА

Познато је да су медицинске сестре и техничари изложени великом броју стресогених фактора на радном месту што може довести до настанка поремећаја расположења. Анксиозност и депресија су најчешћи поремећаји расположења који се јављају у популацији медицинских сестара и техничара¹⁰. Резултати ове студије показали су да постоји већи ниво депресивности и анксиозности код оних медицинских сестара/техничара који раде са пацијентима са менталним поремећајима у односу на оне који раде на интернистичким одељењима. У одсуству значајније разлике у присуству одређених социодемографских детерминанти које могу утицати на појаву депресије и анксиозности, може се закључити да је највећи утицај на настанак значајне разлике нивоа депресивности и анксиозности у две групе испитаника имало одељење на којем медицинска сестра/техничар ради.

Резултати студије спроведене на Тајвану у којој је учествовало 156 медицинских сестара/техничара показали су умерен ниво депресивност код 15,6% испитаника¹¹ док је студија у Хонгконгу показала да од депресије болује 35,8% сестара/техничара, а од анксиозности 37,3%¹². У нашој студији благи ниво депресивности показало је 5%, а умерени 6% испитаника, док је благи ниво анксиозности показало 7% а умерени 15% испитаника. Разлика у нивоима депресивности и анксиозности утврђена у различитим студијама може се објаснити коришћењем различитих психометријских мерних инструмената, као и постојањем културних разлика на нивоу група испитаника у различитим студијама. Упркос томе, заједнички закључак до којег се може доћи јесте да без обзира на мерни инструмент и културне и социодемографске разлике сестре и техничари запослени на одељењима психијатрије показују високу учесталост депресије и анксиозности.

Висок степен повезаности депресивности и анксиозности, као и мањи квалитет живота сестара/техничара одговарају резултатима добијеним у претходим студијама, које су ова стања, стрес на радном месту и последични синдром изгарања (*Burn-out*) повезале и са повећаним ризиком од самоубиства¹³.

Испитиване групе нису се значајно разликовале по питању сменског рада, пола, брачног стања или просечног броја година радног стажа, а такође није показана позитивна корелација између сменског рада и пола као фактора који могу допринети настанку депресивности и анксиозности код сестара/техничара. Такав резултат је супротан досадашњим студијама у којима је утицај ових фактора јасно показан^{14,15}.

С обзиром да је присуство хроничних соматских болести битан фактор који може интерферирати са валидношћу резултата добијених по питању нивоа депресивности и анксиозности, статистичка обрада података урађена је и након искључења испитаника са соматским обољењима. Добијени резултати показали су да и даље постоји значајна разлика у нивоу депресивности и анксиозности код испитиваних група. Чешћа употреба психофармака од стране медицинских сестара/техничара који раде са пацијентима са менталним поремећајима може се објаснити позитивним ставом према употреби психофармака сестара/техничара који су у контакту са пацијентима са менталним поремећајима свакодневно. Овакав резултат могао се индиректно очекивати на основу резултата других студија које показују да су и психијатријски пацијенти, и медицинске сестре/техничари који раде на психијатријским одељењима често стигматизирани од стране како лаика, тако и осталих здравствених радника¹⁶.

Чињеница да тестови за самопроцену не могу заменити клинички интервју (који може спровести само обучени специјалиста и који би дао најпрецизнију процену менталног здравља испитиване особе) представља највеће ограничење ове студије. Такође испитивање синдрома изгарања и његовог утицаја на нивое депресивности и анксиозности у обе групе би се показало корисно у оваквој врсти истраживања.

Депресија и анксиозност су најчешћи ментални поремећаји савременог доба на које нису отпорни ни професионалци који се са овим поремећајем срећу свакодневно. Наша студија је показала да сестре/техничари који раде са ментално оболелим пацијентима показују значајно виши ниво депресивности и анксиозности, чешће обољевају од хроничних соматских обољења и склонији су употреби психофармака. Као и у свим областима медицине, превенција и рано откривање имају највећи значај за добар исход психијатријских поремећаја, зато је потребно деловати проактивно и повременоспроводити скрининг код сестара и техничара који раде на психијатријским одељењима.

ЛИТЕРАТУРА

1. Letvak S, Ruhm CJ, McCoy T. Depression in Hospital-Employed Nurses. 2012. str. 177-182.
2. Bromet E, Andrade LH, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, de Girolamo G, Lépine J. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. 2011.
3. Nourry N, Luc A, Lefebvre F, Sultan-Taïeb H, Béjean S. Psychosocial and organizational work environment of nurse managers and self-reported depressive symptoms: Cross-sectional analysis from a cohort of nurse managers. 2014.
4. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. 2005. str. 593
5. Wittchen H, Jacobi F. Size and burden of mental disorders in Europe: A critical review and appraisal of 27 studies. 2005. str. 357-376.
6. Kawano Y. Association of Job-related Stress Factors with Psychological and Somatic Symptoms among Japanese Hospital Nurses: Effect of Departmental Environment in Acute Care Hospitals. 2008. str. 79-85.
7. Ardekani ZZ, Kakooei H, Ayattollahi SMT, Choobineh A, Seraji GN. Prevalence of Mental Disorders among Shift Work Hospital Nurses in Shiraz, Iran. 2008. str. 1605-9.
8. Khodadadi E, Hosseinzadeh M, Azimzadeh R, Fooladi M. The relation of depression, anxiety and stress with personal characteristics of nurses in hospitals of Tabriz, Iran. International Journal of Medical Research and Health Sciences 2016 5: 140-8; 5.
9. Davis S. Violence by Psychiatric Inpatients: A Review. 1991. str. 585-90.
10. Zandi A, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Abundance of depression, anxiety and stress in militant Nurses. MilMed Journal 2011 13(2); 103-38.
11. Gesouli-Voltyraki E, Marneras C, Charisi E, et all. Assessment of head nurses' mental health. Interscientific Health Care. 2012 4(3); 121-7.

-
12. Cheung T, Yip P. Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Hong Kong Nurses: A Cross-sectional Study. 2015. str. 11072-100.
 13. Pompili M, Rinaldi G, Lester D, Girardi P, Ruberto A, Tatarelli R. Hopelessness and Suicide Risk Emerge in Psychiatric Nurses Suffering From Burnout and Using Specific Defense Mechanisms. 2006. str. 135-43.
 14. Ferri P, Guadi M, Marcheselli L, Balduzzi S, Magnani D, Di LR. The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: A comparison between rotating night shifts and day shifts. 2016. str. 203-11.
 15. Uwaoma NC, Obi-Nwosu H, Aguocha HCP. Effect of gender and hospital unit on nurses' anxiety. Asian Journal of Business and Management Sciences 2011 1(4); 48-53.
 16. Halter MJ. Perceived Characteristics of Psychiatric Nurses: Stigma by Association. 2008. str. 20-6.