

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ У ВІДДІЛЕННЯХ СТАЦІОНАРІВ З ВІЙСЬКОВИМИ

Н. І. Смолюк

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

Вступ. Розглядаючи якість життя медичних сестер стаціонарів, необхідно наголосити на специфічних особливостях, які пов'язані з виконанням ними функціональних обов'язків при наданні медичної допомоги військовим. Зокрема, робота з пораненими військовослужбовцями, які часто мають тяжкі травми, потребує високої концентрації та емоційної стійкості. Медичний персонал, який працює з військовими, схильний до розвитку посттравматичного стресового розладу через постійний контакт із пацієнтами, які пережили бойові травми і стресові ситуації. Крім того, військові можуть мати не лише фізичні травми, але й психологічні розлади, що ускладнює догляд за ними та вимагає від медичних сестер додаткових зусиль.

Мета роботи – встановити показники якості життя медичних сестер терапевтичних і хірургічних відділень стаціонарів, які надають медичну допомогу військовим, та їх взаємозв'язки із соціально-демографічними чинниками.

Основна частина. Проведено анкетування 117 медичних сестер, які працюють у відділеннях стаціонарів терапевтичного і хірургічного профілів з військовими, та 65 медичних сестер, які працюють у таких відділеннях із цивільним населенням. Анкета включала запитання щодо даних соціально-демографічного характеру, а також запитання опитувальника SF-36, який широко використовують для оцінки якості життя в популяційних та спеціальних дослідженнях. Встановлено достовірне переважання інтегрального показника фізичного компонента здоров'я (на 16,6 %) та інтегрального показника психологічного компонента здоров'я (на 24,1 %) в медичних сестер, які працюють лише із цивільним населенням, над таким у медичних сестер, які працюють з військовими. Інтегральний показник фізичного компонента здоров'я в медичних сестер терапевтичних відділень, які працюють з військовими, на 14,1 % перевищував такий же показник у медичних сестер хірургічних відділень, а інтегральний показник психологічного компонента здоров'я в медичних сестер терапевтичних відділень був більшим на 19,7 %. Показники якості життя медичних сестер, які працюють з військовими, характеризуються достовірним кореляційним зв'язком з віком, дотриманням режиму харчування, кількістю нічних змін протягом місяця, наявністю в них хронічних захворювань.

Висновки. Серед медичних сестер, які працюють у відділеннях стаціонарів з військовими, визначаються нижчі показники якості життя порівняно з медичними сестрами, які працюють із цивільним населенням. У медичних сестер терапевтичних відділень стаціонарів параметри як фізичного, так і психологічного компонентів здоров'я переважають такі в медичних сестер хірургічних відділень. На показники якості життя медичних сестер безпосередньо впливають соціально-демографічні, організаційні та професійні чинники.

Ключові слова: якість життя; медична сестра; компонент здоров'я; опитувальник; соціально-демографічні чинники.

COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE LIFE QUALITY OF NURSES, WHO WORK IN HOSPITAL DEPARTMENTS WITH MILITARY PERSONNEL

N. I. Smoliuk

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Introduction. Considering the quality of life of hospital nurses, it is necessary to emphasize the specific features associated with the performance of functional duties by nurses in the provision of medical care to military personnel. In particular, working with wounded military personnel, who often have severe injuries, requires high concentration and emotional stability. Medical professionals who work with the military are prone to the development of post-traumatic stress disorder due to constant contact with patients who have survived combat injuries and stressful situations. In addition, military patients can have not only physical

injuries, but also psychological disorders, which complicates their care and requires additional efforts from nurses.

The aim of the study – to establish indicators of the quality of life of nurses of therapeutic and surgical departments of hospitals that provide medical assistance to military personnel, and their relationships with socio-demographic factors.

The main part. A survey was conducted among 117 nurses who work in hospital departments of therapeutic and surgical profiles with military personnel and 65 nurses who work in such departments with the civilian population. The questionnaire included questions about socio-demographic data, as well as questions from the SF-36 questionnaire, which is widely used to assess the quality of life in population and special studies. A statistically significant higher values by 16.6 % of the integral index of the physical component of health and by 24.1 % of the integral index of the psychological component were established for nurses who worked only with the civilian population over nurses who worked with the military. The integrated indicator of the physical component of health of nurses who worked with the military in therapeutic departments was 14.1 % higher than the same indicator for nurses of surgical departments, and the integrated indicator of the psychological component of health among nurses of therapeutic departments was determined to be higher by 19.7 %. Indicators of the life quality of nurses who work with the military are characterized by a reliable correlation with age, compliance with the diet, the number of night shifts during the month, and the presence of chronic diseases among nurses.

Conclusions. Among nurses who work in hospital departments with military personnel, lower indicators of quality of life are determined in comparison with nurses who work with the civilian population. The parameters of both physical and psychological components of health prevail among nurses in therapeutic departments of hospitals compared to nurses in surgical departments. Socio-demographic, organizational and professional factors directly affect the indicators of the life quality of nurses.

Key words: quality of life; nurse; health component; questionnaire; socio-demographic factors.

Вступ. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає якість життя як загальне задоволення особистості своїми цілями, очікуваннями, стандартами, умовами життя, а також загальне ставлення до особистого здоров'я в різних культурах і системах цінностей [1]. Науковці розглядають якість життя як детальну оцінку здатності особистості пристосуватися до фізичних, психологічних і соціальних факторів.

Забезпечення якісного надання медичних послуг в умовах стаціонарів багато в чому залежить від належного виконання своїх обов'язків медичними сестрами. Робота медичних сестер стаціонарів вимагає значного як фізичного, так і емоційного та психологічного навантаження. У своїй роботі вони піддаються впливу таких небезпечних для здоров'я факторів ризику, як біологічно небезпечні та канцерогенні речовини, інфекційні захворювання [2, 3].

Багато дослідників наголошують на взаємозв'язках якості життя медичних сестер із позмінною роботою. Синдром дезадаптації при позмінній роботі, який виникає у близько 20 % змінних працівників, характеризується депривацією сну та втотою [4]. Постійне порушення сну в медичних сестер негативно впливає на їх фізичний, психологічний і психічний добробут, часто супроводжує розвиток хронічних захворювань та зниження ефективності роботи [5].

Більшість медичних сестер стикається з безліччю скарг не тільки пацієнтів, а також і їх родичів, що викликає різні стресові ситуації, які впливають на якість життя загалом. Особливо часто різні стресові ситуації виникають у медичних сестер, які працюють у відділеннях хірургічного профілю та відділеннях інтенсивної терапії [6]. У багатьох повідомленнях наголошується на тому, що стрес не тільки знижує якість життя медичних сестер, але й негативно впливає на їх професійні ролі, включаючи надання допомоги пацієнтам [7]. Зниження якості життя медичних сестер має суттєвий вплив на виконання ними професійного обов'язку, знижує якість медсестринських послуг, якість догляду за хворими.

Дослідники мають різні думки щодо чинників, що впливають на якість життя медичних сестер. Зокрема, М. D. Ruiz-Fernández та ін. дійшли висновку, що медичні сестри мають підвищений рівень втоми від співчуття і вигорання [8]. Автори виділяють робоче середовище, яке, на їх думку, є провідним чинником, що визначає якість життя медичних сестер. G. Vidal-Blanco та ін. більшого значення надають емоціям, які вони вважають визначальними в якості життя медичних сестер [9]. W. Xie та ін. вважають, що на якість життя медичних сестер впливають погана якість сну, низька задоволеність роботою та пов'язаний з виснаженням довгий робочий день [10].

Розглядаючи якість життя медичних сестер стаціонарів, необхідно наголосити на специфічних особливостях, які пов'язані з виконанням ними функціональних обов'язків при наданні медичної допомоги військовим. Зокрема, робота з пораненими військовослужбовцями, які часто мають тяжкі травми, потребує високої концентрації та емоційної стійкості. Дослідники наголошують на тому, що медичний персонал, який працює з військовими, схильний до розвитку посттравматичного стресового розладу через постійний контакт із пацієнтами, які пережили бойові травми і стресові ситуації [11]. Крім того, військові можуть мати не лише фізичні травми, але й психологічні розлади, що ускладнює догляд за ними. Через виражене співчуття до таких пацієнтів у медичних сестер часто виникає емоційне виснаження.

Таким чином, у науковій літературі в основному є повідомлення про стан здоров'я медичних сестер, які працюють у відділеннях стаціонарів із цивільним населенням, і недостатньо інформації щодо якості життя медичних сестер стаціонарів, які працюють з військовими.

Мета роботи – встановити показники якості життя медичних сестер терапевтичних і хірургічних відділень стаціонарів, які надають медичну допомогу військовим, та їх взаємозв'язки із соціально-демографічними чинниками.

Основна частина. На базі КНП «Тернопільська обласна клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради та КНП «Черкаська обласна лікарня» Черкаської обласної ради проведено анкетування 117 медичних сестер, які працюють у відділеннях стаціонарів терапевтичного і хірургічного профілів з військовими, та 65 медичних сестер, які працюють у таких відділеннях із цивільним населенням. Анкета включала запитання щодо даних соціально-демографічного характеру (вік, стаж роботи, дотримання режиму харчування, кількість нічних змін на місяць, сімейний стан, наявність дітей, наявність хронічних захворювань), а також запитання опитувальника SF-36, який широко використовують для оцінки якості життя в популяційних та спеціальних дослідженнях і який визнано валідним для України, країн Європи, США [2]. Опитувальник включає 36 запитань, які відображають фізичний компонент здоров'я (шкали фізичного функціонування, рольового фізичного функціонування, болю, загального здоров'я) та психологічний компонент здоров'я (шкали життєздатності, соціального функціонування, рольового емо-

ційного функціонування, психічного здоров'я). Показники кожної шкали перебувають у межах від 0 до 100 балів, більша кількість балів визначає вищий рівень життя. Для порівняльного аналізу якості життя медичних сестер, які працюють у різних відділеннях, медичних сестер, які працюють з військовими, було поділено на дві групи. До першої ввійшли 84 особи, які працюють у відділеннях хірургічного профілю, до 2-ї – 33 особи, які працюють у відділеннях терапевтичного профілю. У цьому дослідженні коефіцієнт α Кронбаха для шкали фізичного функціонування становив 0,92, рольового фізичного функціонування – 94, болю – 89, загального здоров'я – 91, шкали життєздатності – 93, соціального функціонування – 90, рольового емоційного функціонування – 88, психічного здоров'я – 92.

Дослідження виконували відповідно до принципів належної клінічної практики та Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини. Усі учасники дослідження надали добровільну інформовану згоду на участь у ньому.

Комісія з біоетики Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України засвідчила відповідність проведених досліджень морально-етичним нормам (протокол № 27 від 29 січня 2024 р.).

Статистичну обробку отриманих результатів дослідження здійснювали з використанням статистичного пакета Statistica 10.0 і табличного редактора Microsoft Excel 2007. Нормальність розподілу ознак оцінювали за критеріями Колмогорова – Смирнова та Шапіро – Уїлка. Кількісні дані з урахуванням характеру розподілу ознак представляли у вигляді середнього значення (M) та його стандартної похибки (m). Кількісні показники груп спостереження порівнювали шляхом визначення t -критерію Стьюдента для незалежних вибірок. Відмінності між групами вважали достовірними при $p < 0,05$.

Для встановлення взаємозв'язків між соціально-демографічними чинниками та фізичним і психологічним компонентами здоров'я проводили кореляційний аналіз за Пірсоном.

Якість життя є показником, який найкраще відображає добробут людини за індивідуальним суб'єктивним судженням, а не за впливом об'єктивного середовища [12]. Після проведення статистичної обробки результатів опитування було встановлено параметри якості життя медичних

сестер, які працюють із цивільним населенням, та медичних сестер, які працюють з військовими (табл. 1).

Порівняльна оцінка параметрів фізичного та психологічного компонентів здоров'я показала, що цифрові характеристики всіх параметрів у медичних сестер, які працюють із цивільним населенням, є достовірно вищими за такі в медичних сестер, які працюють з військовими. Дані фізичного функціонування були достовірно більшими на 11,9 %, рольового фізичного функціонування – на 16,7 %, болю – на 15,3 %, а параметри загальних даних про здоров'я – на 29,2 %. Інші дослідники також наголошують на тому, що загальний суб'єктивний стан здоров'я має найбільший вплив на якість життя [2]. Це узгоджується також із результатами дослідження медичних сестер у малих і середніх лікарнях, які показали, що, чим кращий загальний стан здоров'я, тим вища якість життя [4]. Причому інтегральний показник фізичного компонента здоров'я в медичних сестер, які працюють лише із цивільним населенням, на 16,6 % був більшим від аналогічного в медичних сестер, які працюють з військовими. Останнє вказує на те, що медичні сестри, які працюють з військовими, відчувають себе більш фізично виснаженими, а їх фізичне здоров'я потребує відновлення, що необхідно брати до уваги при плануванні робочого часу цієї категорії медичних сестер з урахуванням режиму праці та відпочинку.

При порівняльній оцінці складових психологічного компонента здоров'я встановлено достовірне переважання показників життєвої активності в медичних сестер, які працюють із цивільним населенням, на 25,6 %, соціального функціонування – на 17,8 %, рольового емоційного функціонування – на 37,3 %, а показників психічного здоров'я – на 21,1 %. Загалом інтегральний показник психічного здоров'я в медичних сестер, які працюють з військовими, був нижчим на 24,1 % порівняно з таким у медичних сестер, які працюють із цивільним населенням. При цьому в медичних сестер обох груп простежувалась закономірність, яка полягала в нижчих інтегральних показниках психологічного компонента здоров'я. Причому в медичних сестер, які працюють із цивільним населенням, він був нижчим на 4,4 %, а в медичних сестер, які працюють з військовими, – на 10,8 %. Тобто, проаналізувавши результати опитування, можна зробити висновок, що в медичних сестер більше страждає психологічний компонент здоров'я, вираження якого залежить від контингенту хворих відділень стаціонару.

З огляду на те, що військовим у стаціонарах надавали різні види медичної допомоги, було проведено порівняльну оцінку якості життя та складових його фізичного і психологічного компонентів у медичних сестер терапевтичних та хірургічних відділень (табл. 2).

Таблиця 1. Порівняльна характеристика параметрів якості життя медичних сестер стаціонарів, які надають медичну допомогу військовим та цивільному населенню

| Назва шкали | Параметри якості життя медичних сестер, які працюють із цивільним населенням | Параметри якості життя медичних сестер, які працюють з військовими |
|--|--|--|
| Фізичне функціонування | 85,27±2,62 | 76,08±1,344* |
| Рольове фізичне функціонування | 77,33±2,19 | 66,92±2,41* |
| Біль | 68,57±2,14 | 59,23±3,12 |
| Загальне здоров'я | 62,38±1,67 | 48,61±2,34* |
| Життєздатність | 59,72±1,46 | 47,36±2,53* |
| Соціальне функціонування | 73,26±2,17 | 62,81±2,09* |
| Рольове емоційне функціонування | 81,33±2,42 | 59,27±3,68* |
| Психічне здоров'я | 69,11±1,57 | 57,85±2,70* |
| Інтегральний показник фізичного компонента здоров'я | 72,67±2,71 | 62,36±2,19* |
| Інтегральний показник психологічного компонента здоров'я | 69,83±1,93 | 56,25±2,35* |

Примітка. Тут і в таблиці 2: * – статистично достовірні відмінності.

Таблиця 2. Порівняльна характеристика параметрів якості життя медичних сестер терапевтичних та хірургічних відділень стаціонарів, які надають медичну допомогу військовим

| Назва шкали | Параметри якості життя медичних сестер терапевтичних відділень | Параметри якості життя медичних сестер хірургічних відділень |
|--|--|--|
| Фізичне функціонування | 78,76±1,21 | 74,02±2,11 |
| Рольове фізичне функціонування | 70,33±2,37 | 56,93±2,33* |
| Біль | 61,05±2,42 | 54,23±2,02 |
| Загальне здоров'я | 52,12±1,74 | 42,61±2,54* |
| Життєздатність | 54,102±1,46 | 43,34±2,85* |
| Соціальне функціонування | 72,67±2,49 | 55,35±3,10* |
| Рольове емоційне функціонування | 69,49±3,47 | 58,73±2,05* |
| Психічне здоров'я | 64,14±1,48 | 52,83±2,08* |
| Інтегрований показник фізичного компонента здоров'я | 65,25±1,74 | 56,58±2,17* |
| Інтегрований показник психологічного компонента здоров'я | 64,78±2,36 | 52,06±2,09* |

При цьому встановлено достовірне переважання всіх показників психологічного компонента здоров'я і показників шкал рольового фізичного функціонування та загального здоров'я фізичного компонента здоров'я. Інтегрований показник фізичного компонента здоров'я в медичних сестер терапевтичних відділень на 14,1 % переважав такий же показник медичних сестер хірургічних відділень, а інтегрований показник психологічного компонента здоров'я в медичних сестер терапевтичних відділень – на 19,7 %.

У зв'язку зі встановленням значної достовірної різниці показників стану психічного здоров'я, було проведено порівняльну оцінку їх величин у медич-

них сестер, які працюють із цивільним населенням, і медичних сестер, які працюють з військовими у терапевтичних (рис. 1) та хірургічних (рис. 2) відділеннях стаціонарів. У медичних сестер терапевтичних відділень, які працюють із цивільним населенням, показники психічного здоров'я на 7,9 % переважали показники психічного здоров'я медичних сестер, які працюють з військовими, а в медичних сестер хірургічних відділень така різниця сягає 30,8 %.

Проведений кореляційний аналіз визначив взаємозв'язки між соціально-демографічними, організаційними та професійними характеристиками медичних сестер і компонентами якості життя (табл. 3).

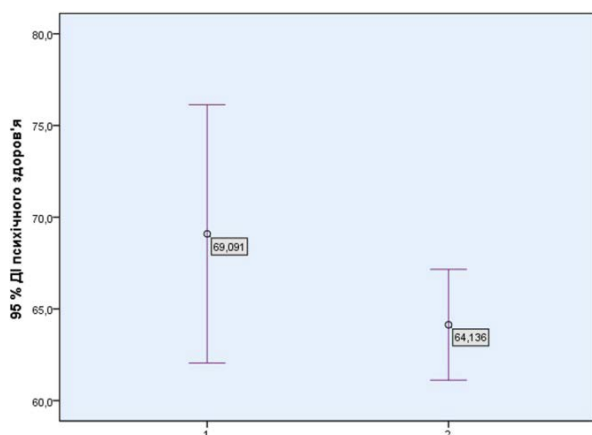


Рис. 1. Стан психічного здоров'я медичних сестер терапевтичних відділень, які працюють із цивільним населенням та військовими: 1 – медичні сестри, які працюють із цивільним населенням; 2 – медичні сестри, які працюють з військовими.

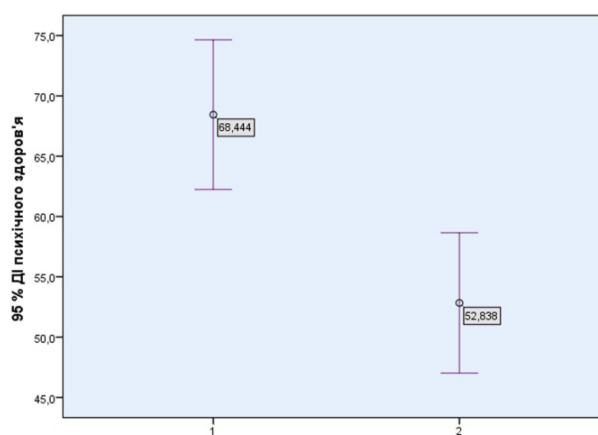


Рис. 2. Стан психічного здоров'я медичних сестер хірургічних відділень, які працюють із цивільним населенням та військовими: 1 – медичні сестри, які працюють із цивільним населенням; 2 – медичні сестри, які працюють з військовими.

Таблиця 3. Кореляційні зв'язки між компонентами якості життя і соціально-демографічними, організаційними та професійними характеристиками медичних сестер, які працюють з військовими

| Характеристики | | Фізичний компонент здоров'я | Психологічний компонент здоров'я |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Вік | Коефіцієнт кореляції, <i>r</i> | -,302 | ,410 |
| | <i>p</i> | ,027 | ,011 |
| Стаж роботи | Коефіцієнт кореляції, <i>r</i> | -,151 | ,203 |
| | <i>p</i> | ,254 | ,132 |
| Дотримання режиму харчування | Коефіцієнт кореляції, <i>r</i> | 0,274 | ,309 |
| | <i>p</i> | ,021 | ,012 |
| Кількість нічних змін на місяць | Коефіцієнт кореляції, <i>r</i> | ,342 | ,384 |
| | <i>p</i> | ,021 | ,016 |
| Сімейний стан | Коефіцієнт кореляції, <i>r</i> | ,091 | ,102 |
| | <i>p</i> | ,407 | ,314 |
| Наявність дітей | Коефіцієнт кореляції, <i>r</i> | -,028 | -,143 |
| | <i>p</i> | ,521 | ,267 |
| Наявність хронічних захворювань | Коефіцієнт кореляції, <i>r</i> | ,297 | ,301 |
| | <i>p</i> | ,039 | ,020 |

Примітка. *r* – значення коефіцієнта кореляції; *p* – рівень достовірності кореляційних зв'язків між показниками.

REFERENCES

1. Yan, J., Wu, C., He, C., Lin, Y., He, S., Du, Y., Cao, B., & Lang, H. (2022). The social support, psychological resilience and quality of life of nurses in infectious disease departments in China: A mediated model. *Journal of nursing management*, 30(8), 4503–4513. DOI: 10.1111/jonm.13889.
2. Park, S.K., & Lee, K.S. (2023). Factors Associated with Quality of Life of Clinical Nurses: A Cross-Sectional Survey. *International journal of environmental research and public health*, 20(3), 1752. DOI: 10.3390/ijerph20031752.
3. Jang, I., Kim, Y., & Kim, K. (2016). Professionalism and professional quality of life for oncology nurses. *Journal of clinical nursing*, 25(19-20), 2835–2845. DOI: 10.1111/jocn.13330.
4. Kim, K., & Lee, Y. (2022). Influence of Sleep Characteristic Changes on Nurses' Quality of Life during Their Transition

Встановлено, що фізичний компонент здоров'я медичних сестер, які працюють з військовими, характеризується достовірним кореляційним зв'язком з віком ($p=0,027$), дотриманням режиму харчування ($p=0,021$), кількістю нічних змін на місяць ($p=0,021$), наявністю хронічних захворювань ($p=0,039$). Психологічний компонент здоров'я достовірно корелює з віком ($p=0,011$), дотриманням режиму харчування ($p=0,012$), кількістю нічних змін на місяць ($p=0,016$), наявністю хронічних захворювань ($p=0,020$). На існування кореляційних зв'язків фізичного і психологічного компонентів здоров'я з деякими хронічними захворюваннями, режимом харчування вказували також інші дослідники, які відзначили низьку фізичну активність у 50,9 % медичних сестер [13].

L. Bouzgarrou та ін. відмітили, що серед опитаних медичних сестер 62,4 % порушували режим харчування [11]. Вони також встановили наявність кореляційних зв'язків між порушеннями режиму харчування та фізичним і психологічним компонентами здоров'я.

Висновки. Серед медичних сестер, які працюють у відділеннях стаціонарів з військовими, визначаються нижчі показники якості життя порівняно з медичними сестрами, які працюють із цивільним населенням. У медичних сестер терапевтичних відділень стаціонарів параметри як фізичного, так і психологічного компонентів здоров'я переважають такі в медичних сестер хірургічних відділень. На показники якості життя медичних сестер безпосередньо впливають соціально-демографічні, організаційні та професійні чинники.

to Practice: A Prospective Cohort Study. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 573. DOI: 10.3390/ijerph19010573.

5. Suzuki, K., Ohida, T., Kaneita, Y., Yokoyama, E., Miyake, T., Harano, S., Yagi, Y., Ibuka, E., Kaneko, A., Tsutsui, T., & Uchiyama, M. (2004). Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. *Journal of occupational health*, 46(6), 448–454. DOI: 10.1539/joh.46.448.

6. King, K.A., Vidourek, R., & Schwiebert, M. (2009). Disordered eating and job stress among nurses. *Journal of nursing management*, 17(7), 861–869. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2009.00969.x.

7. Zou, Y., Wang, H., Chen, Y., Xie, H., Chen, Y., & Wang, G. (2022). Factors influencing quality of life and work of

male nurses in Hainan Province: logistic regression analysis. *American journal of translational research*, 14(4), 2367–2375.

8. Ruiz-Fernández, M.D., Pérez-García, E., & Ortega-Galán, Á.M. (2020). Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *International journal of environmental research and public health*, 17(4), 1253. DOI: 10.3390/ijerph17041253.

9. Vidal-Blanco, G., Oliver, A., Galiana, L., & Sansó, N. (2019). Quality of work life and self-care in nursing staff with high emotional demand [Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales con alta demanda emocional]. *Enfermería clínica (English Edition)*, 29(3), 186-194. DOI: 10.1016/j.enfcli.2018.06.004.

10. Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, C.T.C., Tang, P., Zeng, L., Jin, M., Zhang, Y., & Wang, J. (2021). The prevalence

of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 120, 103973. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103973.

11. Bouzgarrou, L., Merchaoui, I., Omrane, A., Ameer, N., Kammoun, S., & Chaari, N. (2023). Health-related Quality of Life and Determinants of the Mental Dimension Among Tunisian Nurses in Public Hospitals. *La Medicina del lavoro*, 114(1), e2023002. DOI: 10.23749/mdl.v114i1.13029.

12. Lee, M.J. (2021). Mediating effect of resilience in the relation between fatigue for infection control and quality of life in nurses. *J. Korea Acad. Ind. Coop. Soc.*, 22, 108-116.

13. Oyama, Y., & Fukahori, H. (2015). A literature review of factors related to hospital nurses' health-related quality of life. *Journal of nursing management*, 23(5), 661-673. DOI: 10.1111/jonm.12194.

Отримано 14.08.2024