

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПРОФЕСІЙНУ ЯКІСТЬ ЖИТТЯ МЕДСЕСТЕР ОНКОЛОГІЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ

Н. Д. Дейнека, М. І. Марущак

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

Вступ. Виявлення прогностичних факторів якості професійного життя медсестер не тільки розширює існуючі знання, але й обґрунтує необхідність планування та розробки стратегій забезпечення професійної якості життя медичних працівників, що, зрештою, приведе до надання високоякісної медичної допомоги.

Мета роботи – встановити професійну якість життя медсестер онкологічних відділень та проаналізувати фактори, що на нього впливають.

Основна частина. У дослідженні брали участь 60 медсестер, яких поділили на групи залежно від профілю відділення, в якому вони працюють, стажу роботи за спеціальністю, віку, індексу маси тіла, а також залежно від наявності чи відсутності нічних змін та хронічних захворювань. Шкала (опитувальник) оцінки якості життя для професійних медичних працівників включала п'ять підшкाल: задоволення від співчуття, задоволення від відчутної підтримки, рівень вигорання, рівень вторинного травматичного стресу та рівень моральних страждань. У медсестер, які працюють в онкологічних відділеннях терапевтичного профілю, рівень задоволення від співчуття вірогідно нижчий стосовно даних у медсестер поліклінічних (на 19,58 %) та хірургічних (на 12,73 %) відділень, а також рівень задоволення від відчутної підтримки у терапевтичних медсестер вірогідно менший проти значень хірургічних медсестер (на 14,74 %). Водночас у медсестер онкологічних відділень терапевтичного профілю рівень вигорання та рівень моральних страждань вірогідно вищі щодо таких даних у працівників поліклінічних відділень – на 27,45 і 15,99 % відповідно. На показники професійної якості життя медсестер онкологічних відділень впливають: стаж роботи (вірогідно вищі значення рівня вигорання, рівня вторинного травматичного стресу і рівня моральних страждань у медсестер з досвідом професійної роботи понад 10 років стосовно респондентів зі стажем роботи до 10 років); вік (вірогідно вищі значення рівня вторинного травматичного стресу в медсестер віком понад 40 років щодо респондентів віком до 40 років); наявність хронічних захворювань (вірогідно нижчі значення задоволення від співчуття та задоволення від відчутної підтримки, а також вірогідно вищий рівень моральних страждань стосовно респондентів без хронічних захворювань).

Висновки. Вік медсестер, стаж роботи та хронічні захворювання в анамнезі впливають на професійну якість життя медсестер, що має важливе значення для забезпечення високоякісного догляду за пацієнтами.

Ключові слова: якість життя; медсестри; вік; стаж роботи; позмінна робота; хронічні захворювання.

ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING THE PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE OF ONCOLOGY NURSES

N. D. Deyneka, M. I. Marushchak

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Introduction. Identifying prognostic factors of the quality of professional life of nurses will not only expand existing knowledge, but also substantiate the need to plan and develop strategies to ensure the professional quality of medical workers' life, which will ultimately lead to the provision of high-quality medical care.

The aim of the study – to establish the professional quality of life of nurses in oncology departments and analyze the factors that influence it.

The main part. The study included 60 nurses who were divided into groups depending on the profile of the department in which they work, length of service, age, body mass index, as well as depending on the presence or absence of night shifts and chronic diseases. The scale (questionnaire) for assessing the quality of life for professional medical workers included 5 subscales: satisfaction with compassion, satisfaction with tangible support, level of burnout, level of secondary traumatic stress and level of moral suffering. In nurses working

in oncological departments of the therapeutic profile, the level of satisfaction with compassion is significantly lower compared to the data of nurses of outpatient (by 19.58 %) and surgical (by 12.73 %) departments, and the level of satisfaction with tangible support in therapeutic nurses is significantly lower compared to the values of surgical nurses (by 14.74 %). At the same time, the burnout level and the level of moral suffering of nurses in oncology departments of the therapeutic profile are significantly higher in relation to such data in employees of outpatient departments by 27.45 % and 15.99 %, respectively. The indicators of professional quality of life of nurses in oncology departments are influenced by: work experience (probably higher values of the burnout level, secondary traumatic stress and the level of moral suffering in nurses with professional work experience of more than 10 years compared to respondents with work experience of up to 10 years); age (probably higher values of the level of secondary traumatic stress in nurses over 40 years compared to respondents under 40 years); the presence of chronic diseases (probably lower values of satisfaction with compassion and with tangible support, as well as a probably higher level of moral suffering compared to respondents without chronic diseases).

Conclusions. Nurses' age, work experience, and history of chronic diseases affect nurses' professional quality of life, which is important for ensuring high-quality patient care.

Key words: quality of life; nurses; age; work experience; shift work; chronic diseases.

Вступ. У професійній сфері доведено вплив стресу на якість життя працівників, що особливо спостерігають серед медсестер, оскільки професійна практика вимагає від них дуже складних дій, відповідальності, тісних людських стосунків, зрештою, вони мають справу з усіма типами емоцій [1]. Усі аспекти, пов'язані з професійною діяльністю медсестер, такі, як надання допомоги тяжкохворим, велика кількість пацієнтів, перевантаження роботою, професійна незадоволеність, низька оплата, низька оцінка професії, міжособистісні конфлікти, нічні зміни, психологічні проблеми зі смертю, безпосередньо впливають на якість їх життя, а також на ефективність професійної практики [2, 3]. Згідно з даними Р. Лі та співавт., медсестри є найбільш значущою групою серед медичних працівників, і професійна сталість їх команди суттєво впливає на якість медичної допомоги [4]. Якість професійного життя медсестер – надзвичайно важлива проблема для закладів охорони здоров'я, оскільки впливає на досягнення оптимального догляду за пацієнтами [5]. Крім того, професійна якість життя має важливе значення для надання якісних медичних послуг, допомагає запобігти плинності кадрів, підвищити мотивацію, а також ефективність роботи медсестер, їх задоволеність роботою [6]. На даний час зрозуміло, що якість професійного життя тісно корелює з результатами роботи закладів охорони здоров'я. G. T. Phan і T. Q. Vo встановили окремі фактори, такі, як задоволеність роботою, оплата й умови праці, що впливають на професійну якість життя [6, 7]. Виявлення прогностичних факторів якості професійного життя медсестер не тільки розширить існуючі знання, але й обґрунтує необхідність планування та розробки стратегій забезпечення

професійної якості життя медичних працівників, що, зрештою, приведе до надання високоякісної медичної допомоги.

Мета роботи – встановити професійну якість життя медсестер онкологічних відділень та проаналізувати фактори, що на нього впливають.

Основна частина. У дослідженні брали участь 60 медсестер, які працюють у різних відділеннях комунального підприємства «Рівненський обласний протипухлинний центр» Рівненської обласної ради. Усіх респондентів поінформували про мету дослідження, і вони дали письмову інформаційну згоду на свою участь у ньому. Конфіденційність інформації про особу і стан здоров'я медсестер було збережено. Респондентів поділили на групи залежно від профілю відділення, в якому вони працюють (поліклінічні (n=25), хірургічні (n=20), терапевтичні (n=15) відділення), стажу роботи за спеціальністю (до 10 років (n=19), понад 10 років (n=41)), віку (до 40 років, понад 40 років), індексу маси тіла (нормальна (n=27), надмірна маса тіла (n=17), ожиріння (n=16)), а також залежно від наявності чи відсутності нічних змін та хронічних захворювань.

Шкала (опитувальник) оцінки якості життя для професійних медичних працівників включала п'ять підskal: задоволення від співчуття, задоволення від відчутної підтримки, рівень вигорання, рівень вторинного травматичного стресу та рівень моральних страждань. Опитувальник включав 30 тверджень, які респонденти оцінювали за виміром своєї згоди з кожним твердженням за п'ятибальною шкалою: 1 – «ніколи», 2 – «рідко», 3 – «іноді», 4 – «найчастіше», 5 – «завжди» [8]. При оцінці підskal використовували такі критерії: 12 або менше – низький рівень, 13–23 –

середній рівень, 24 та більше – високий рівень. Статистичний аналіз даних проведено з використанням програмного забезпечення Statistica 7.0. Абсолютні показники представлено у вигляді середнього значення (Mean) та його стандартного відхилення (SD). Частотні характеристики досліджуваних показників описували як абсолютне значення (n), відсоткову величину (%). Порівняльний аналіз таблиць частот здійснювали з використанням χ^2 -квдрата Пірсона (Pearson Chi-Square, χ^2).

Аналіз показників якості життя медсестер, які працюють в онкологічних відділеннях різного профілю,

показав вірогідно нижчі значення задоволення від співчуття у працівників терапевтичних відділень, що було середнього рівня, стосовно досліджуваної величини в медсестер поліклінічних (на 19,58 %) та хірургічних (на 12,73 %) відділень, а також задоволення від відчутної підтримки в терапевтичних медсестер проти даних хірургічних медсестер (на 14,74 %) (табл. 1). Водночас у медсестер терапевтичних відділень протипухлинного центру рівень вигорання та рівень моральних страждань вірогідно вищі щодо таких даних у працівників поліклінічних відділень – на 27,45 і 15,99 % відповідно.

Таблиця 1. Показники якості життя в медсестер, які працюють в онкологічних відділеннях різного профілю

Показник	Відділення			p
	поліклінічні (n=25) (1)	хірургічні (n=20) (2)	терапевтичні (n=15) (3)	
Задоволення від співчуття, бали	23,76±3,23	22,40±3,78	19,87±3,27	$p_{1-3, 2-3} < 0,05^*$
Задоволення від відчутної підтримки, бали	21,36±4,79	21,95±3,59	19,13±3,11	$p_{2-3} < 0,05^*$
Рівень вигорання, бали	13,08±5,09	13,70±4,74	16,67±4,73	$p_{1-3} < 0,05^*$
Рівень вторинного травматичного стресу, бали	14,84±4,56	15,40±4,38	16,60±3,29	$p > 0,05$
Рівень моральних страждань, бали	14,20±3,43	15,75±3,57	16,47±2,67	$p_{1-3} < 0,05^*$

Примітка. Тут і в таблицях 2–5, 7, 8: * – статистично вірогідна відмінність.

При інтерпретації рівня вираження показників якості життя встановлено значне переважання середнього рівня задоволення від співчуття в медсестер онкологічних відділень хірургічного та терапевтичного профілю з вірогідно нижчим відсотком працівників терапевтичних відділень з високим рівнем задоволення від співчуття (табл. 2). Варто зазначити, що середні рівні задоволення від відчутної

підтримки, вторинного травматичного стресу та моральних страждань переважали в медсестер онкологічних відділень незалежно від їх профілю. Водночас у медсестер поліклінічних та хірургічних відділень практично однаковою мірою визначали низький і середній рівні вигорання, тоді як у медсестер терапевтичного профілю найчастіше діагностували середній рівень вигорання.

Таблиця 2. Рівні показників якості життя в медсестер, які працюють в онкологічних відділеннях різного профілю

Показник	Відділення			χ^2 ; p
	поліклінічні (n=25) (1)	хірургічні (n=20) (2)	терапевтичні (n=15) (3)	
1	2	3	4	5
Рівень задоволення від співчуття				
Низький, n (%)	0	0	1 (6,67)	$\chi^2=11,82$; p<0,05*
Середній, n (%)	11 (44,00)	12 (60,00)	13 (86,67)	
Високий, n (%)	14 (56,00)	8 (40,00)	1 (6,67)	
Рівень задоволення від відчутної підтримки				
Низький, n (%)	1 (4,00)	0	0	$\chi^2=5,25$; p>0,05
Середній, n (%)	16 (64,00)	14 (70,00)	14 (93,33)	
Високий, n (%)	8 (32,00)	6 (30,00)	1 (6,67)	

1	2	3	4	5
Рівень вигорання				
Низький, n (%)	13 (52,00)	10 (50,00)	3 (20,00)	$\chi^2=5,30$; $p>0,05$
Середній, n (%)	11 (44,00)	10 (50,00)	11 (73,33)	
Високий, n (%)	1 (4,00)	0	1 (6,67)	
Рівень вторинного травматичного стресу				
Низький, n (%)	8 (32,00)	5 (25,00)	2 (13,33)	$\chi^2=1,74$; $p>0,05$
Середній, n (%)	17 (68,00)	15 (75,00)	13 (86,67)	
Високий, n (%)	0	0	0	
Рівень моральних страждань				
Низький, n (%)	9 (36,00)	3 (15,00)	1 (6,67)	$\chi^2=5,34$; $p>0,05$
Середній, n (%)	16 (64,00)	17 (85,00)	14 (93,33)	
Високий, n (%)	0	0	0	

За умови різного стажу роботи за спеціальністю встановлено вірогідно вищі значення рівня вигорання, рівня вторинного травматичного стресу та рівня моральних страждань у медсестер онкологічних відділень з досвідом професійної роботи понад 10 років стосовно респондентів зі стажем роботи до 10 років – на 25,58, 24,36 і 20,34 % відповідно (табл. 3).

Таблиця 3. Показники якості життя в медсестер за умови різного стажу роботи за спеціальністю

Показник	Стаж роботи		p
	до 10 років (n=19)	понад 10 років (n=41)	
Задоволення від співчуття, бали	22,42±2,65	22,29±4,14	p>0,05
Задоволення від відчутної підтримки, бали	21,32±3,18	20,85±4,53	p>0,05
Рівень вигорання, бали	12,16±5,08	15,12±4,77	p<0,05*
Рівень вторинного травматичного стресу, бали	13,26±4,98	16,49±3,41	p<0,05*
Рівень моральних страждань, бали	13,42±3,19	16,15±3,16	p<0,05*

При зіставленні рівня вираження показників якості життя за умови різного стажу роботи за спеціальністю встановлено значне переважання середнього рівня задоволення від співчуття в медсестер онкологічних відділень хірургічного та терапевтичного профілю з вірогідно нижчим відсотком працівників терапевтичних відділень з високим рівнем задоволення від співчуття (табл. 4). Варто також зазначити, що зі

збільшенням стажу роботи медсестер понад 10 років зростає відсоток респондентів із середнім рівнем травматичного стресу і моральних страждань та зменшується, відповідно, з низьким ризиком.

Таблиця 4. Рівні показників якості життя в медсестер за умови різного стажу роботи за спеціальністю

Показник	Стаж роботи		χ^2 ; p
	до 10 років (n=19)	понад 10 років (n=41)	
Рівень задоволення від співчуття			
Низький, n (%)	0	1 (2,44)	$\chi^2=0,59$; p>0,05
Середній, n (%)	11 (57,89)	25 (60,98)	
Високий, n (%)	8 (42,11)	15 (36,59)	
Рівень задоволення від відчутної підтримки			
Низький, n (%)	0	1 (2,44)	$\chi^2=1,86$; p>0,05
Середній, n (%)	16 (84,21)	28 (68,29)	
Високий, n (%)	3 (15,79)	12 (29,27)	
Рівень вигорання			
Низький, n (%)	11 (57,89)	15 (36,59)	$\chi^2=2,94$; p>0,05
Середній, n (%)	8 (42,11)	24 (58,54)	
Високий, n (%)	0	2 (4,88)	
Рівень вторинного травматичного стресу			
Низький, n (%)	9 (47,37)	6 (14,63)	$\chi^2=7,42$; p<0,05*
Середній, n (%)	10 (52,63)	35 (85,37)	
Високий, n (%)	0	0	
Рівень моральних страждань			
Низький, n (%)	9 (47,37)	4 (9,76)	$\chi^2=10,82$; p<0,05*
Середній, n (%)	10 (52,63)	37 (90,24)	
Високий, n (%)	0	0	

За умови наявності різних вікових груп медсестер встановлено вірогідно вищі значення рівня вторин-

ного травматичного стресу в медсестер онкологічних відділень віком понад 40 років стосовно респондентів віком до 40 років – на 15,38 % (табл. 5).

Таблиця 5. Показники якості життя в медсестер різних вікових груп

Показник	Вік		р
	до 40 років (n=34)	понад 40 років (n=26)	
Задоволення від співчуття, бали	22,65±3,53	21,92±3,97	p>0,05
Задоволення від відчутної підтримки, бали	21,59±3,39	20,23±4,89	p>0,05
Рівень вигорання, бали	13,85±4,52	14,62±5,68	p>0,05
Рівень вторинного травматичного стресу, бали	14,50±4,29	16,73±3,82	p<0,05*
Рівень моральних страждань, бали	14,74±3,42	16,00±3,27	p>0,05

При зіставленні рівня вираження показників якості життя за умови різного віку медсестер не встановлено вірогідних асоціацій (рис. 1).

За умови наявності нічних змін у медсестер онкологічних відділень не встановлено вірогідних змін показників якості життя, а саме задоволення від співчуття, задоволення від відчутної підтримки, рівня вигорання, рівня вторинного травматичного стресу та рівня моральних страждань, стосовно респондентів, які не мали нічних змін (табл. 6).

Таблиця 6. Показники якості життя в медсестер залежно від наявності/відсутності нічних змін

Показник	Нічні зміни		р
	відсутні (n=36)	наявні (n=24)	
Задоволення від співчуття, бали	22,47±3,37	22,12±4,25	p>0,05
Задоволення від відчутної підтримки, бали	21,08±4,38	20,87±3,80	p>0,05
Рівень вигорання, бали	14,53±5,39	13,67±4,49	p>0,05
Рівень вторинного травматичного стресу, бали	15,86±4,37	14,88±3,97	p>0,05
Рівень моральних страждань, бали	15,67±3,72	14,71±2,81	p>0,05

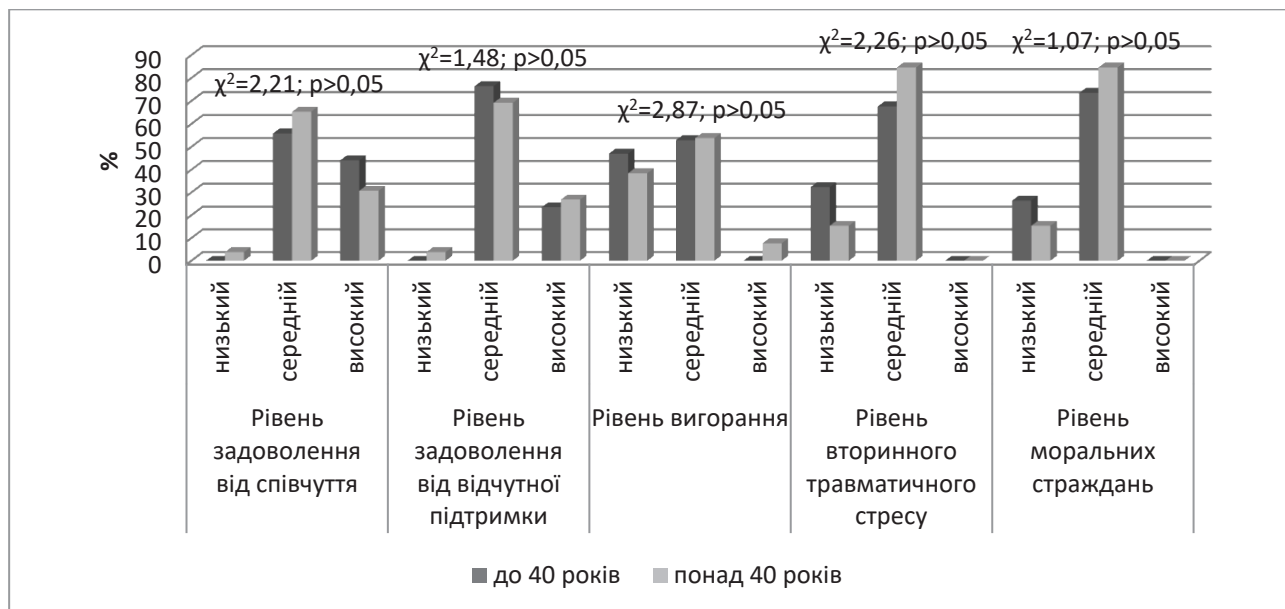


Рис. 1. Рівні показників якості життя в медсестер різних вікових груп.

При зіставленні рівня вираження показників якості життя за умови наявності чи відсутності нічних змін не встановлено вірогідних асоціацій (рис. 2).

За умови наявності хронічних захворювань встановлено вірогідно нижчі значення задоволення від

співчуття та задоволення від відчутної підтримки в медсестер онкологічних відділень з наявними хронічними захворюваннями стосовно респондентів без них – на 14,96 і 12,34 % відповідно (табл. 7). Варто зазначити, що наявність хронічних захворювань

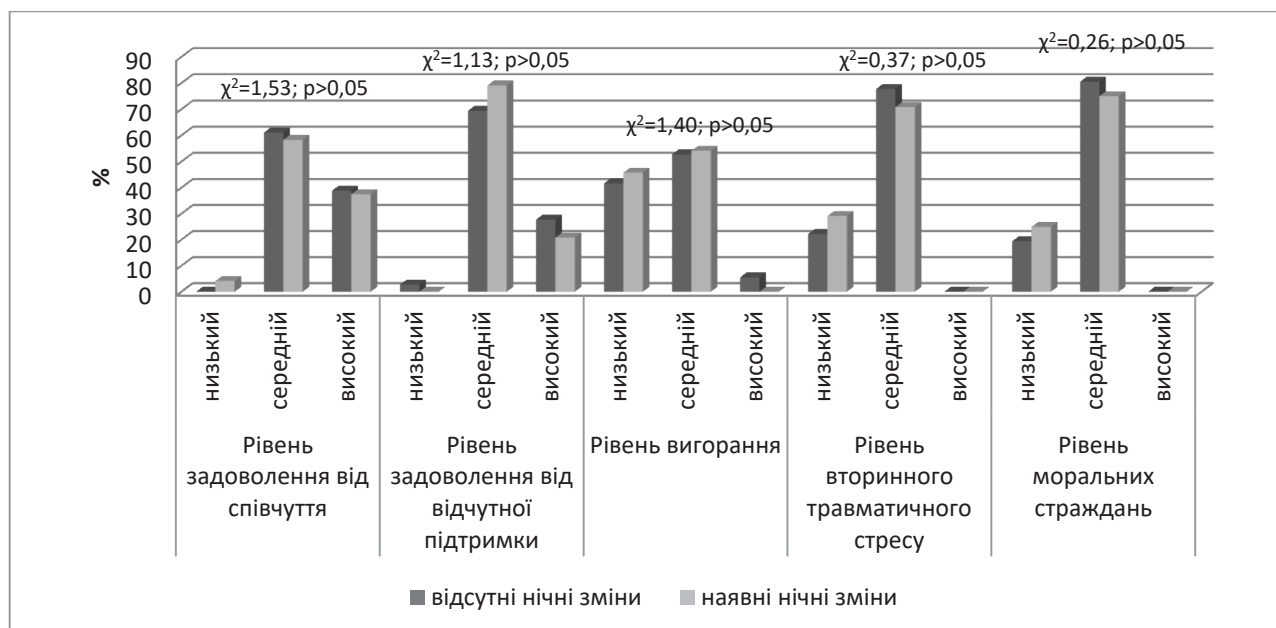


Рис. 2. Рівні показників якості життя в медсестер онкологічних відділень залежно від наявності/відсутності нічних змін.

у медсестер онкологічних відділень супроводжувалася вірогідно вищим рівнем моральних страждань – на 13,44 % стосовно тих, у кого хронічна патологія була відсутня.

Таблиця 7. Показники якості життя в медсестер залежно від наявності/відсутності хронічних захворювань

Показник	Хронічні захворювання		p
	відсутні (n=41)	наявні (n=19)	
Задоволення від співчуття, бали	23,29±3,11	20,26±4,13	p<0,05*
Задоволення від відчутної підтримки, бали	21,76±3,11	19,37±5,49	p<0,05*
Рівень вигорання, бали	13,83±4,70	14,95±5,73	p>0,05
Рівень вторинного травматичного стресу, бали	14,95±4,46	16,58±3,47	p>0,05
Рівень моральних страждань, бали	14,66±3,29	16,63±3,29	p<0,05*

При зіставленні рівня вираження показників якості життя за умови наявності хронічних захворювань встановлено вірогідне зміщення вектора задоволення від співчуття з практично однаковими середнім і високим рівнями в медсестер без хронічних патологій до переважання середнього рівня задоволення

(78,9 % осіб) у медсестер із хронічними захворюваннями (табл. 8). Варто зазначити, що наявність хронічних захворювань у медсестер онкологічних відділень різного профілю не впливала на рівень задоволення від відчутної підтримки, рівень вигорання, рівень вторинного травматичного стресу та рівень моральних страждань.

Таблиця 8. Рівні показників якості життя в медсестер залежно від наявності/відсутності хронічних захворювань

Показник	Хронічні захворювання		χ^2 ; p
	відсутні (n=41)	наявні (n=19)	
1	2	3	4
Рівень задоволення від співчуття			
Низький, n (%)	0	1 (5,26)	$\chi^2=7,51$; p<0,05*
Середній, n (%)	21 (51,22)	15 (78,95)	
Високий, n (%)	20 (48,78)	3 (15,79)	
Рівень задоволення від відчутної підтримки			
Низький, n (%)	0	1 (5,26)	$\chi^2=3,03$; p>0,05
Середній, n (%)	32 (78,05)	12 (63,16)	
Високий, n (%)	9 (21,95)	6 (31,58)	
Рівень вигорання			
Низький, n (%)	18 (43,90)	8 (42,11)	$\chi^2=0,32$; p>0,05
Середній, n (%)	22 (53,66)	10 (52,63)	
Високий, n (%)	1 (2,44)	1 (5,26)	

Продовження табл. 8

1	2	3	4
Рівень вторинного травматичного стресу			
Низький, n (%)	12 (29,27)	3 (15,79)	$\chi^2=1,26$; $p>0,05$
Середній, n (%)	29 (70,73)	16 (84,21)	
Високий, n (%)	0	0	
Рівень моральних страждань			
Низький, n (%)	11 (26,83)	2 (10,53)	$\chi^2=2,03$; $p>0,05$
Середній, n (%)	30 (73,17)	17 (89,47)	
Високий, n (%)	0	0	

Під час аналізу показників якості життя в медсестер залежно від маси тіла було з'ясовано, що показники задоволення від співчуття, задоволення від відчутної підтримки, рівень вигорання, рівень вторинного травматичного стресу та рівень моральних страждань не залежали від маси тіла, вірогідно не відрізняючись у респондентів з нормальною і надмірною масою тіла, а також з ожирінням (табл. 9). При зіставленні рівня вираження показників якості життя за умови надмірної маси тіла та ожиріння не встановлено вірогідних асоціацій (рис. 3).

Таблиця 9. Показники якості життя в медсестер залежно від маси тіла

Показник	Нормальна маса тіла (n=27)	Надмірна маса тіла (n=17)	Ожиріння (n=16)	p
Задоволення від співчуття, бали	22,56±3,78	23,24±3,62	21,00±3,56	$p_{1-2, 1-3, 2-3} > 0,05$
Задоволення від відчутної підтримки, бали	21,15±3,01	22,24±4,21	19,44±5,29	$p_{1-2, 1-3, 2-3} > 0,05$
Рівень вигорання, бали	14,22±4,19	14,94±4,93	13,31±6,44	$p_{1-2, 1-3, 2-3} > 0,05$
Рівень вторинного травматичного стресу, бали	15,52±4,20	14,71±3,90	16,19±4,65	$p_{1-2, 1-3, 2-3} > 0,05$
Рівень моральних страждань, бали	14,78±2,98	15,53±3,48	15,88±4,00	$p_{1-2, 1-3, 2-3} > 0,05$

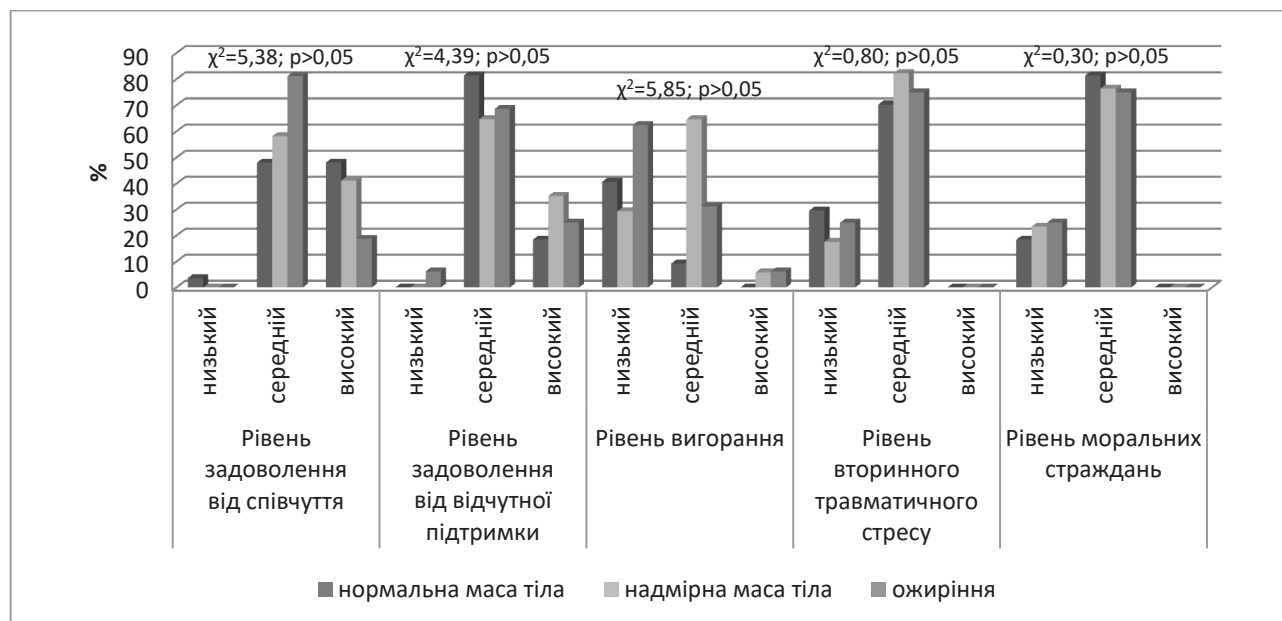


Рис. 3. Рівні показників якості життя в медсестер залежно від маси тіла.

Z. M. Sibuea та співавт. класифікували фактори, що впливають на професійну якість життя медсестер,

на три типи, а саме: соціально-демографічні фактори (наприклад, освіта, вік, сімейний стан), фактори,

пов'язані з роботою (наприклад, зарплата, кількість працівників, тривалість робочої зміни), і психологічні фактори (наприклад, стрес, професійне вигорання, підтримка сім'ї) [9]. Медсестри часто бачать смерть пацієнтів, мають справу з проблемами хворих та їх сімей, конфліктують з колегами, а також певною мірою стикаються з професійною дискримінацією, що в результаті впливає на якість надання медичної допомоги [10, 11]. Зниження якості догляду за хворими можна пояснити різними факторами, включаючи стрес і виснаження [12, 13], що зіставно з нашими результатами. Дослідження також показали високий рівень втоми від співчуття та низький рівень задоволення від співчуття в онкологічних медсестер [14]. Науково доведено, що робоче навантаження медсестер і дефіцит кадрів теж є факторами, які сприяють виникненню стресу та виснаженню медсестер [9]. Результати нашого дослідження засвідчили, що стаж роботи є чинником зниження професійної якості життя медсестер. Хоча результати дослідження, яке провели С. Моонеу та співавт., показали, що настирливих та лякаючих думок стає менше з роками сестринського досвіду, цей зв'язок не асоціювався з іншими показниками якості професійного життя [15]. Відсутність соціальної підтримки з боку родини, керівництва і колег є значним прогностичним фактором психосоматичного тиску та має додатковий вплив на розвиток пов'язаного з роботою стресу в працівників медичної сфери [16–18]. У кількох дослідженнях показано, що стать є важливою змінною, оскільки жінки більше відчувають виснаження та труднощі в роботі та велике навантаження, ніж чоловіки [19]. Крім того, результати дослідження, проведеного за участю медсестер відділень інтенсивної терапії та онкологічних відділень, засвідчили, що чоловіки демонструють значно вищі рівні задоволення від роботи та допомоги іншим, ніж жінки [15].

REFERENCES

1. Silva, D.S.D., Tavares, N.V., Alexandre, A.R., Freitas, D.A., Brêda, M.Z., Albuquerque, M.C., & Melo, V.L. (2015). Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrative [Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review]. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 49(6), 1027-1036. DOI: 10.1590/S0080-62342015000600020 [in Spanish].

Щодо відмінностей між професіями, то більшість дослідників вказує на те, що медсестри найбільше страждають від професійного стресу стосовно інших досліджуваних професійних категорій (лікарі, соціальні працівники, фізіотерапевти та фармацевти) [20, 21]. Отже, дослідження факторів, які впливають на професійну якість життя медсестер, має важливе значення для сприяння їх добробуту і забезпечення високоякісного догляду за пацієнтами.

Висновки. У медсестер, які працюють в онкологічних відділеннях терапевтичного профілю, рівень задоволення від співчуття ((19,87±3,27) бала) вірогідно нижчий стосовно даних у медсестер поліклінічних (на 19,58 %) та хірургічних (на 12,73 %) відділень, а також рівень задоволення від відчутної підтримки ((19,13±3,11) бала) у терапевтичних медсестер вірогідно менший проти значень хірургічних медсестер (на 14,74 %). Водночас у медсестер онкологічних відділень терапевтичного профілю рівень вигорання ((16,67±4,73) бала) та рівень моральних страждань ((16,47±2,67) бала) вірогідно вищі щодо таких даних у працівників поліклінічних відділень – на 27,45 і 15,99 % відповідно.

На показники професійної якості життя медсестер онкологічних відділень впливають: стаж роботи (вірогідно вищі значення рівня вигорання, рівня вторинного травматичного стресу і рівня моральних страждань у медсестер з досвідом професійної роботи понад 10 років стосовно респондентів зі стажем роботи до 10 років); вік (вірогідно вищі значення рівня вторинного травматичного стресу в медсестер віком понад 40 років щодо респондентів віком до 40 років); наявність хронічних захворювань (вірогідно нижчі значення задоволення від співчуття та задоволення від відчутної підтримки, а також вірогідно вищий рівень моральних страждань стосовно респондентів без хронічних захворювань).

2. Santos Ribeiro, E., Vieira da Silva, E.K., Jatobá, L. de A., Nogueira, Andrade W., Nogueira, Miranda L. (2021). Calidad de vida en el trabajo de enfermeros de instituciones hospitalarias de la red pública [Quality of life at work of nurses in public hospital institutions]. *Enf Global*, 20(3), 461-550 [in Spanish].

3. Marushchak, M., Deyneka, N., Nychik, B., Mialiuk, O., Hmeliar, I. (2024). Features of professional stress among nurses of different profiles. *Health & Education*, 3, 22-31.

4. Li, P., Wang, Y., & Zhang, M. (2022). Translation and validation of the Work-Related Quality of Life Scale (WRQoLS-2) in a nursing cohort. *Contemporary nurse*, 58(5-6), 435-445. DOI: 10.1080/10376178.2022.2147849.
5. Nayeri, N.D., Salehi, T., & Noghabi, A.A. (2011). Quality of work life and productivity among Iranian nurses. *Contemporary nurse*, 39(1), 106-118. DOI: 10.5172/conu.2011.39.1.106.
6. Ebadi, A., Tabanejad, Z. (2022). Evaluating the quality of work life among nurses: a systematic review. *J Arch Mil Med*, 10(1). DOI: 10.5812/jamm-118471.
7. Phan, G.T., Vo, T.Q. (2016). A literature review on quality of working life: a case of healthcare workers. *J Appl Pharm Sci*, 6(7), 193-200. DOI: 10.7324/JAPS.2016.60729.
8. Center for Victims of Torture (CVT) (2021). Professional Quality of Life: Health Worker, Version 1.
9. Sibuea, Z.M., Sulastiana, M., & Fitriana, E. (2024). Factor Affecting the Quality of Work Life Among Nurses: A Systematic Review. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 17, 491-503. DOI: 10.2147/JMDH.S446459.
10. Akter, N., Akkadechanunt, T., Chontawan, R., & Klunklin, A. (2018). Factors predicting quality of work life among nurses in tertiary-level hospitals, Bangladesh. *International nursing review*, 65(2), 182-189. DOI: 10.1111/inr.12401.
11. Liang, H.Y., Tseng, T.Y., Dai, H.D., Chuang, J.Y., & Yu, S. (2023). The relationships among overcommitment, effort-reward imbalance, safety climate, emotional labour and quality of working life for hospital nurses: a structural equation modeling. *BMC nursing*, 22(1), 204. DOI: 10.1186/s12912-023-01355-0.
12. Durkin, M., Beaumont, E., Hollins Martin, C.J., & Carson, J. (2016). A pilot study exploring the relationship between self-compassion, self-judgement, self-kindness, compassion, professional quality of life and wellbeing among UK community nurses. *Nurse education today*, 46, 109-114. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.08.030.
13. Abbasi, M., Zakerian, A., Mehri, A., Poursadeghiyan, M., Dinarvand, N., Akbarzadeh, A., & Ebrahimi, M.H. (2017). Investigation into effects of work-related quality of life and some related factors on cognitive failures among nurses. *International journal of occupational safety and ergonomics: JOSE*, 23(3), 386-392. DOI: 10.1080/10803548.2016.1216991.
14. Ortega-Campos, E., Vargas-Román, K., Velando-Soriano, A., Suleiman-Martos, N., Cañadas-de la Fuente, G.A., Albendín-García, L. (2019). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout in oncology nurses: a systematic review and meta-analysis. *Sustainability*, 12(1).
15. Mooney, C., Fetter, K., Gross, B.W., Rinehart, C., Lynch, C., & Rogers, F.B. (2017). A Preliminary Analysis of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue With Considerations for Nursing Unit Specialization and Demographic Factors. *Journal of trauma nursing : the official journal of the Society of Trauma Nurses*, 24(3), 158-163. DOI: 10.1097/JTN.0000000000000284.
16. Nowrouzi, B., Giddens, E., Gohar, B., Schoenenberger, S., Bautista, M.C., & Casole, J. (2016). The quality of work life of registered nurses in Canada and the United States: a comprehensive literature review. *International journal of occupational and environmental health*, 22(4), 341-358. DOI: 10.1080/10773525.2016.1241920.
17. Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of nursing management*, 23(3), 346-358. DOI: 10.1111/jonm.12138.
18. Korytko, Z.I., Maistruk, M.I. (2023). Вплив фізичної реабілітації на перебіг захворювання та психо-емоційний стан пацієнтів з ревматоїдним артритом [The impact of physical rehabilitation on the course of the disease and the psycho-emotional state of patients with rheumatoid arthritis]. *Art of medicine*, 28(4), 48-53 [in Ukrainian].
19. Browall, M., Pakpour, A.H., Melin-Johansson, C., Lundh Hagelin, C., Österlind, J., & Hénoc, I. (2021). Development and Psychometric Evaluation of a New Short Version of the Swedish Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale. *Cancer nursing*, 44(4), 305-313. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000794.
20. Kaur, A., Sharma, M.P., & Chaturvedi, S.K. (2018). Professional Quality of Life among Professional Care Providers at Cancer Palliative Care Centers in Bengaluru, India. *Indian journal of palliative care*, 24(2), 167-172. DOI: 10.4103/IJPC.IJPC_31_18.
21. Skoufi, G.I., Lialios, G.A., Papakosta, S., Constantinidis, T.C., Galanis, P., & Nena, E. (2017). Shift Work and Quality of Personal, Professional, and Family Life among Health Care Workers in a Rehabilitation Center in Greece. *Indian journal of occupational and environmental medicine*, 21(3), 115-120.

Отримано 01.10.2024