

СПОСІБ ПОКРАЩЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я МЕДИЧНИХ СЕСТЕР СТАЦІОНАРІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Н. І. Смолюк, А. Г. Шульгай

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

Вступ. Фізичний, психічний та емоційний добробут медичних сестер є основою для надання високоякісної медичної допомоги, адже саме від їх самопочуття залежить якість проведення лікувальних заходів і догляду пацієнтів. Інтенсивність завдань та високий рівень відповідальності, притаманні роботі в стаціонарі, негативно впливають на загальний стан здоров'я медичних сестер. У результаті можуть розвинутися хронічна втома, розлади сну, синдром професійного вигорання, захворювання серцево-судинної системи, психосоматичні порушення та інші патологічні стани. Серед втручань, направлених на зменшення впливу різних чинників на стан здоров'я медичних сестер, особливу увагу звертають на зменшення психологічних впливів на здоров'я медичних сестер.

Мета роботи – провести порівняльну оцінку стану здоров'я медичних сестер стаціонарів, які працюють з військовими, до та після проходження тренінгу з базових навичок подолання надмірного стресу, пов'язаного з викликами війни.

Основна частина. Це когортне дослідження включало обстеження 151 медичної сестри, які постійно надавали медичну допомогу військовим. Проведено анкетування медичних сестер, дослідження у сироватці крові рівня ранкового кортизолу, глюкози, показників ліпідного обміну, вимірювання артеріального тиску. Встановлено, що втручання, пов'язані з тренінгом з базових навичок подолання надмірного стресу, пов'язаного з викликами війни, сприяють зниженню в медичних сестер проявів емоційного виснаження високого рівня на 41,3 % ($p=0,031$) та зменшенню ознак деперсоналізації ($p=0,041$). Інтегративні показники фізичного компонента якості життя збільшувалися на 10,2 %, а психологічного – на 15,4 % ($p<0,05$). При цьому рівень кортизолу в сироватці крові зменшувався до меж референтних значень ($p=0,042$), а також достовірно знижувався рівень базальної глюкози та систолічного артеріального тиску.

Висновки. Запровадження тренінгів з базових навичок подолання надмірного стресу, пов'язаного з викликами війни, для медичних сестер стаціонарів, які постійно надають медичну допомогу військовим, сприяє зменшенню професійного вигорання, нормалізації рівня кортизолу, базальної глюкози, а також зниженню артеріального тиску.

Ключові слова: здоров'я; медична сестра; якість життя; вигорання; кортизол; глюкоза; артеріальний тиск.

METHOD OF IMPROVING THE HEALTH OF NURSES IN HOSPITALS DURING THE WAR

N. I. Smoliuk, A. H. Shulhai

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Introduction. The physical, mental and emotional well-being of nurses is the basis for providing high-quality medical care, because the quality of the performed medical measures and patient care depends on their well-being. The intensity of tasks and the high level of responsibility inherent in work in a hospital negatively affect the general health of nurses. As a result, chronic fatigue, sleep disorders, burnout syndrome, cardiovascular diseases, psychosomatic disorders and other pathological conditions may develop. Among the interventions aimed at reducing the impact of various factors on the health of nurses, special attention is paid to reducing the psychological impact on the health of nurses.

The aim of the study – to conduct a comparative assessment of the health of hospital nurses working with the military before and after training in basic skills for overcoming excessive stress associated with the challenges of war.

The main part. The cohort study included an examination of 151 nurses who were constantly involved in providing medical care to the military. A questionnaire was conducted among nurses, as well as blood tests for

morning cortisol, glucose, lipid metabolism indicators, and blood pressure measurements. It was found that interventions related to training in overcoming excessive stress associated with the challenges of war contribute to a decrease in the manifestations of high-level emotional exhaustion in nurses by 41.3 % ($p=0.031$) and a decrease in signs of depersonalization ($p=0.041$). Integrative indicator of the physical component of quality of life increased by 10.2 %, while the psychological component of quality of life – by 15.4 % ($p<0.05$). At the same time, the level of cortisol in the blood serum decreased to the limits of reference values ($p=0.042$), and the level of basal glucose and systolic blood pressure also significantly decreased.

Conclusions. The introduction of training in basic skills for coping with stress associated with the challenges of war for hospital nurses who are constantly involved in providing medical care to military personnel contributes to the reduction of professional burnout, normalization of cortisol levels, basal glucose, and also a decrease in blood pressure.

Key words: health; nurse; quality of life; burnout; cortisol; glucose; blood pressure.

Вступ. Фізичний, психічний та емоційний добробут медичних сестер є основою для надання високоякісної медичної допомоги, адже саме від їх самопочуття залежить якість проведення лікувальних заходів та догляду пацієнтів [1]. Як представники однієї з найбільших груп медичного персоналу вони регулярно стикаються з великими фізичними, психологічними та емоційними навантаженнями [2]. Це стає ще помітнішим у тих випадках, коли медичні сестри працюють у стаціонарних закладах під час кризових ситуацій, катастроф, епідемій або воєнних дій [3].

Інтенсивність завдань та високий рівень відповідальності, притаманні роботі в стаціонарі, негативно впливають на загальний стан здоров'я медичних сестер. Залежно від специфіки відділення і посадових обов'язків медичні сестри піддаються різноманітним професійним ризикам, які можуть завдати шкоди їх фізичному та психоемоційному стану [2]. До таких ризиків належать інфекційні процеси, ушкодження опорно-рухового апарату при транспортуванні пацієнтів, контакт із шкідливими хімічними речовинами, стресові ситуації, а також нестабільний робочий графік з частими нічними змінами [4]. У результаті можуть розвинутися хронічна втома, розлади сну, синдром професійного вигорання, захворювання серцево-судинної системи, психосоматичні порушення та інші патологічні стани [5].

Дослідження вказують на те, що в медичних сестер, які зазнають тривалого стресу з ознаками депресії, частіше виникають артеріальна гіпертензія, серцево-судинні та цереброваскулярні захворювання, а також підвищується ризик розвитку багатьох інших хвороб [6]. Часто серед основних чинників, що викликають стрес у медичних сестер, є конфлікти з родичами пацієнтів, надмірна завантаженість роботою [7]. Наслідки стресу часто проявляються у вигляді психосоматичних симптомів, таких, як підвищена

кислотність, біль у спині, скутість у шиї та плечах, а також емоційні розлади, зокрема забудькуватість, гнів і тривожність, що посилюються при високому рівні стресового навантаження [8].

Наукові дані свідчать про те, що постійний стрес впливає на обмін глюкози в тканинах, що проявляється зміною рівня глікованого гемоглобіну [9, 10]. Крім порушень вуглеводного обміну, в медичних сестер часто виявляють й інші ознаки метаболічного синдрому, зокрема підвищений артеріальний тиск, дисбаланс ліпідного профілю та надмірну масу тіла або ожиріння [9].

Нездорове харчування і робота за змінним графіком також відіграють суттєву роль у розвитку метаболічного синдрому в медичних сестер [11]. Доведено, що режим роботи з чергуванням, особливо нічні зміни в поєднанні зі стресовими ситуаціями та розладом циркадних ритмів, сприяє набору зайвої маси тіла через часте споживання їжі з високим вмістом жирів, цукрів і рафінованих вуглеводів, а також через зниження фізичної активності, що зумовлено втомою та зменшенням соціальної активності [12–14].

Існує багато видів втручань, метою яких є зменшення впливу різних чинників на стан здоров'я медичних сестер, які працюють з різним контингентом пацієнтів. Особливу увагу дослідники звертають на групові заняття і тренінги, направлені на раціональну організацію робочого процесу, зменшення психологічних впливів на медичних сестер, встановлення режиму праці, а також особливості спілкування з різним контингентом пацієнтів [15, 16].

Проте на сьогодні серед наукових джерел недостатньо висвітлено дані щодо впливу запобіжних втручань на стан здоров'я медичних сестер, які надають медичну допомогу військовим за умов війни. Важливо також встановити ступінь впливу базових

навичок подолання надмірного стресу, пов'язаного з викликами війни, на стан здоров'я медичних сестер.

Мета роботи – провести порівняльну оцінку стану здоров'я медичних сестер стаціонарів, які працюють з військовими, до та після проходження тренінгу з базових навичок подолання надмірного стресу, пов'язаного з викликами війни.

Основна частина. Це когортне дослідження включало вивчення впливу тренінгу з базових навичок подолання стресу, пов'язаного з викликами війни, на стан здоров'я, особливості професійного вигорання, якість життя медичних сестер кластерних і надкластерних закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу військовим Тернопільської, Івано-Франківської, Черкаської та Запорізької областей. У групу дослідження було включено 151 медичну сестру, які постійно надавали медичну допомогу військовим. Тренінг з базових навичок подолання стресу, пов'язаного з викликами війни, проводили сертифіковані тренери, які працюють в Україні.

Для вивчення професійного вигорання було використано опитувальник К. Маслач і С. Джексона Maslach's Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) [17], який складається з 22 пунктів, згрупованих у три підшкали: емоційне виснаження (ЕВ) (дев'ять пунктів), деперсоналізація (ДП) (п'ять пунктів) і редукція особистих досягнень (РД) (вісім пунктів).

Використана шкала опитувальника К. Маслач і С. Джексона характеризувалася, за попереднім тестом, надійністю високого рівня (альфа Кронбаха дорівнювала $\alpha = 0,93$).

Для аналізу якості життя в рамках дослідження використовували опитувальник SF-36, який вважають одним із найпоширеніших методів оцінки суб'єктивного стану здоров'я та добробуту як у загальній популяції, так і серед окремих соціальних груп [18]. Структура опитувальника включає 36 запитань, згрупованих у вісім основних шкал, що дають змогу оцінити два ключові компоненти здоров'я: фізичний і психологічний. Фізичний компонент (Physical Component Summary – PCS) відображає рівень загального самопочуття, здатність виконувати повсякденні завдання та вплив фізичних обмежень на життєву активність. Психологічний компонент оцінює емоційний стан, адаптаційні можливості у стресових ситуаціях, а також рівень соціальної взаємодії та здатність ефективно реалізовувати професійні й особисті ролі. Надійність альфа Кронбаха для цього опитувальника перебувала для його шкал у межах $\alpha = 0,89 - \alpha = 0,95$.

Рівень кортизолу в сироватці крові визначали методом флуоресцентного поляризаційного імунологічного аналізу. Відповідно до даних діагностичного набору, референтними значеннями для ранкового кортизолу є 166–507 ммоль/л.

Для вивчення ліпідного обміну ферментативно-колориметричним методом у сироватці крові визначали загальний холестерин (ЗХС), холестерин ліпопротеїнів високої щільності (ХС ЛПВЩ), а також тригліцериди (ТГ). На основі отриманих даних проводили підрахунок рівня холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ). Для вивчення вуглеводного обміну в сироватці крові визначали рівень глікемії.

Артеріальний тиск вимірювали у стані спокою в сидячому положенні на плечовій артерії з використанням манжетки відповідної довжини і ширини та дотримуючись основних принципів вимірювання артеріального тиску.

Дослідження виконували відповідно до принципів належної клінічної практики та Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини.

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 2011. Оцінку нормальності розподілу ознак проводили за критеріями Шапіро – Уїлка. Кількісні характеристики представляли як середнє значення (М) і його стандартне відхилення. Частотні характеристики досліджуваних ознак описували як абсолютне значення (n) і відсоткову кількість (%). Частотні показники між групами порівнювали з використанням критерію χ^2 Пірсона, кількісні показники груп спостереження – за допомогою визначення t-критерію Стюдента для незалежних вибірок. Відмінності між групами вважали достовірними при $p < 0,05$.

Для встановлення взаємозв'язків між рівнем кортизолу, соціально-демографічними чинниками, показниками ліпідного обміну, глюкозою, артеріальним тиском проводили кореляційний аналіз за Пірсоном.

Аналіз результатів анкетування за опитувальником К. Маслач і С. Джексона показав, що через місяць

після проходження тренінгу з базових навичок подолання надмірного стресу, пов'язаного з викликами війни, мали місце позитивні зміни щодо проявів професійного вигорання медичних сестер (табл. 1). Зокрема, прояви емоційного виснаження високого рівня зменшилися на 41,3 % ($p=0,031$), а прояви низького рівня збільшилися в 1,7 раза ($p=0,016$). Подібні зміни характерними були і для проявів деперсоналізації: визначалися зростання частоти ознак

низького рівня деперсоналізації ($p=0,037$) і зниження частоти ознак високого рівня деперсоналізації ($p=0,041$). Незважаючи на проведення тренінгу, достовірних змін частоти проявів редукції особистих досягнень не відбулося ($p>0,05$).

Середні величини рівня емоційного виснаження в медичних сестер після проходження тренінгу були достовірно нижчими на 14,9 % порівняно з такими до його проходження ($p<0,05$) (рис. 1).

Таблиця 1. Рівні вигорання медичних сестер стаціонарів закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу військовим, залежно від проходження тренінгу з базових навичок, n (%)

Субшкала вигорання	Група спостереження	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Емоційне виснаження	До проходження тренінгу, n=146	22 (15,1)	61 (41,8)	63 (43,1)
	Після проходження тренінгу, n=128	34 (26,6)	55 (42,9)	39 (30,5)
	Рівень достовірності, p	$\chi^2=5,541$ $p=0,016$	$\chi^2=0,065$ $p=0,800$	$\chi^2=4,602$ $p=0,031$
Деперсоналізація	До проходження тренінгу, n=146	19 (13,1)	70 (47,9)	57 (39,0)
	Після проходження тренінгу, n=128	29 (22,7)	64 (50,0)	35 (27,3)
	Рівень достовірності, p	$\chi^2=4,381$ $p=0,037$	$\chi^2=0,115$ $p=0,735$	$\chi^2=4,185$ $p=0,041$
Редукція особистих досягнень	До проходження тренінгу, n=146	28 (19,2)	69 (47,2)	49 (33,6)
	Після проходження тренінгу, n=128	26 (20,3)	66 (51,6)	36 (28,1)
	Рівень достовірності, p	$\chi^2=0,212$ $p=0,646$	$\chi^2=0,505$ $p=0,478$	$\chi^2=0,942$ $p=0,332$

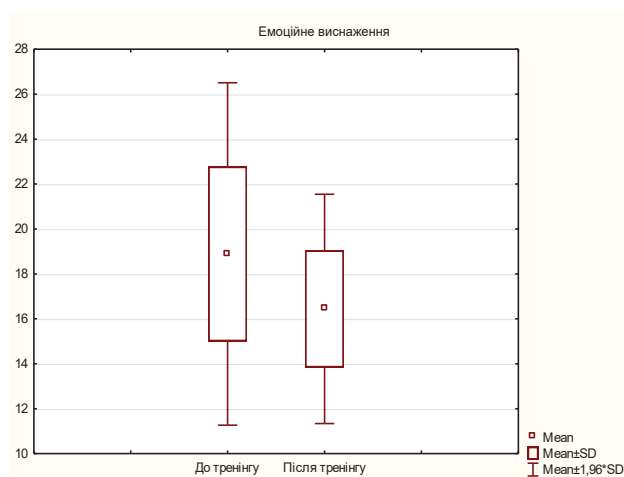


Рис. 1. Рівень емоційного виснаження в медичних сестер до та після проходження тренінгу з базових навичок подолання надмірного стресу, пов'язаного з викликами війни (згідно з опитувальником К. Маслач і С. Джексона).

Середні величини рівня деперсоналізації в медичних сестер після проходження тренінгу зменшилися від $7,67 \pm 4,21$ до $6,45 \pm 3,09$ з достовірною різницею між ними ($p<0,05$) (рис. 2). Причому питома частка зниження рівня деперсоналізації становила 18,9 % і переважала показники, які було встановлено при емоційному виснаженні.

Найменшою була реакція на проходження тренінгу з боку особистих досягнень, рівень яких покращився лише на 6,8 % ($p>0,05$) (рис. 3).

Як свідчать результати анкетування медичних сестер за опитувальником SF-36, після проходження тренінгу в медичних сестер покращились оцінки суб'єктивного стану здоров'я та добробуту. Так, якщо в медичних сестер інтегральний показник фізичного компонента здоров'я становив $63,38 \pm 2,57$, то через місяць після проходження тренінгу він зріс до $69,87 \pm 2,43$. Між цими середніми величинами вста-

новлено достовірну різницю ($p < 0,05$). Також відзначено покращення інтегрального показника психологічного компонента здоров'я, який значно більше змінився і зріс від $56,71 \pm 2,14$ до $65,39 \pm 2,53$ ($p < 0,05$).

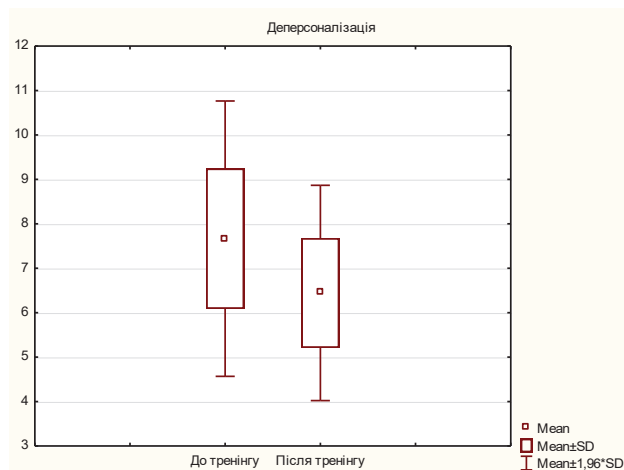


Рис. 2. Рівень деперсоналізації в медичних сестер до та після проходження тренінгу з базових навичок подолання надмірного стресу, пов'язаного з викликами війни (згідно з опитувальником К. Маслач і С. Джексон).

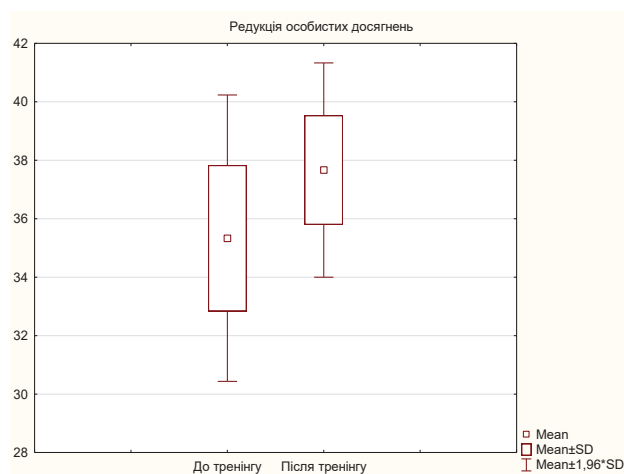


Рис. 3. Рівень редукції особистих досягнень у медичних сестер до та після проходження тренінгу з базових навичок подолання надмірного стресу, пов'язаного з викликами війни (згідно з опитувальником К. Маслач і С. Джексон).

Після проходження тренінгу щодо подолання стресу, пов'язаного з війною, медичні сестри значно інакше реагували на стресові умови, пов'язані з роботою, в результаті чого у сироватці їх крові знизився рівень кортизолу. Встановлено, що у сироватці крові медичних сестер, які працюють з військовими, до проходження тренінгу рівень кортизолу становив

($523,12 \pm 108,32$) ммоль/л, що, за даними референтних значень, стосувалося гіперкортизолемії. Через місяць після проходження тренінгу він знизився до ($459,07 \pm 84,55$) ммоль/л ($p = 0,042$), що стосувалося меж референтних значень.

Враховуючи існуючі взаємозв'язки кортизолу з вуглеводним і ліпідним обміном, рівнем артеріального тиску, проводили порівняльну оцінку останніх до та після проходження тренінгу з базових навичок подолання стресових явищ, пов'язаних з війною (табл. 2). Встановлено, що через місяць після набуття відповідних навичок та компетентностей з подолання стресових явищ достовірно нижчі показники визначалися за рівнями систолічного артеріального тиску та базальної глюкози. Інші показники ліпідного обміну не мали достовірних відмінностей з порівнюваними величинами, які було отримано в медичних сестер стаціонарів, які працювали з військовими, до проходження тренінгу.

Отже, запровадження втручань, направлених на зменшення стресових явищ, пов'язаних з війною, для медичних сестер сприяє зниженню професійного вигорання, зменшує стрес і тривожність та через зниження рівня кортизолу в сироватці крові сприяє зменшенню проявів метаболічних дисбалансів і артеріальної гіпертензії.

Таблиця 2. Порівняльна характеристика показників ліпідного обміну, глюкози та артеріального тиску в медичних сестер стаціонарів закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу військовим, залежно від проходження тренінгу з базових навичок

Параметр	До проходження тренінгу	Після проходження тренінгу
ЗХС, ммоль/л	$5,12 \pm 1,22$	$4,83 \pm 1,39$
ХС ЛПВЩ, ммоль/л	$1,03 \pm 0,34$	$1,18 \pm 0,22$
ХС ЛПНЩ, ммоль/л	$3,56 \pm 0,67$	$3,20 \pm 0,30$
ТГ, ммоль/л	$1,71 \pm 0,20$	$1,58 \pm 0,34$
Глюкоза, ммоль/л	$6,26 \pm 0,39$	$5,59 \pm 0,61^*$
САТ, мм рт. ст.	$139,33 \pm 12,50$	$132,71 \pm 11,22^*$
ДАТ, мм рт. ст.	$83,75 \pm 8,11$	$80,40 \pm 7,14$

Примітки:

1. * – $p < 0,05$.

2. САТ – систолічний артеріальний тиск; ДАТ – діастолічний артеріальний тиск.

Висновки. Запровадження тренінгів з базових навичок подолання надмірного стресу, пов'язаного з викликами війни, для медичних сестер стаціонарів,

які постійно надають медичну допомогу військовим, сприяє зменшенню професійного вигорання через достовірне зниження рівнів емоційного виснаження та деперсоналізації. При цьому в сироватці крові зменшуються рівні кортизолу, базальної глюкози та знижується артеріальний тиск. Також через місяць після завершення проходження тренінгу покращуються оцінки суб'єктивного стану здоров'я і добро-

бу, що підтверджується зростанням інтегрального показника фізичного та психологічного компонентів здоров'я.

Аналогічні технології втручання з метою зменшення впливу стресу на здоров'я медичних сестер доцільно запровадити в закладах охорони здоров'я для всіх медичних працівників, які працюють з пораненими військовими.

REFERENCES

1. Rafiei, S., Souri, S., Nejatifar, Z., & Amerzadeh, M. (2023). The moderating role of self-efficacy in the relationship between occupational stress and mental health issues among nurses. *Sci Rep*, 14(1), 15913. DOI 10.1038/s41598-024-66357-7.
2. Azemi, S., Dianat, I., Abdollahzade, F., Bazazan, A., & Afshari, D. (2022). Work-related stress, self-efficacy and mental health of hospital nurses. *Work*, 72(3), 1007-1014. DOI 10.3233/WOR-210264.
3. Leng, M., Wei, L., Shi, X. et al. (2021). Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID-19. *Nurs Crit Care*, 26(2), 94-101. DOI 10.1111/nicc.12528.
4. Sousa, K.H.J.F., Zeitoune, R.C.G., Portela, L.F., Tracera, G.M.P., Moraes, K.G., & Figueiró, R.F.S. (2020). Factors related to the risk of illness of nursing staff at work in a psychiatric institution. *Rev Lat Am Enfermagem*, 28, e3235. DOI 10.1590/1518-8345.3454.3235.
5. Méndez-Maturrano, Á.N., Perales-San-Miguel, J.L., & Alarco, J.J. (2023). Occupational risk perception and its associated factors among nurses and physicians in Peruvian health facilities. *Rev Bras Med Trab*, 21(3), e2021928. DOI 10.47626/1679-4435-2021-928.
6. Taskingul, A.B., Kiran, S., & Emerce, E. (2024). Comparison of Health Complaints, Occupational Risks, and Occupational Health Practices of Healthcare Workers According to Professions and Departments in the Hospital. *Cureus*, 16(7), e65614. DOI 10.7759/cureus.65614.
7. Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., et al. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*, 28(5), 1002-1009. DOI 10.1111/jonm.13014.
8. Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2021). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis [published correction appears in *Brain Behav Immun*]. 92, 247. DOI 10.1016/j.bbi.2020.11.023.
9. Chico-Barba, G., Jiménez-Limas, K., Sánchez-Jiménez, B., et al. (2019). Burnout and Metabolic Syndrome in Female Nurses: An Observational Study. *Int J Environ Res Public Health*, 16(11), 1993. DOI 10.3390/ijerph16111993.
10. Tsou, M.T., Pai, T.P., Chiang, T.M., Huang, W.H., Lin, H.M., & Lee, S.C. (2021). Burnout and metabolic syndrome among different departments of medical center nurses in Taiwan-Cross-sectional study and biomarker research. *J Occup Health*, 63(1), e12188. DOI 10.1002/1348-9585.12188.
11. Jung, H., Dan, H., Pang, Y., et al. (2020). Association between Dietary Habits, Shift Work, and the Metabolic Syndrome: The Korea Nurses' Health Study. *Int J Environ Res Public Health*, 17(20), 7697. DOI 10.3390/ijerph17207697.
12. Kim, M.J., Son, K.H., Park, H.Y., et al. (2013). Association between shift work and obesity among female nurses: Korean Nurses' Survey. *BMC Public Health*, 13, 1204. DOI 10.1186/1471-2458-13-1204 a.
13. Sweeney, E., Yu, Z.M., Dummer, T.J.B., et al. (2020). The relationship between anthropometric measures and cardiometabolic health in shift work: findings from the Atlantic PATH Cohort Study. *Int Arch Occup Environ Health*, 93(1), 67-76. DOI 10.1007/s00420-019-01459-8.
14. Rosa, D., Terzoni, S., Dellafiore, F., & Destrebecq, A. (2019). Systematic review of shift work and nurses' health. *Occup Med (Lond)*, 69(4), 237-243. DOI 10.1093/occmed/kqz063.
15. Melton, H., Meader, N., Dale, H., et al. (2020). Interventions for adults with a history of complex traumatic events: the INCITE mixed-methods systematic review. *Health Technol Assess*, 24(43), 1-312. DOI 10.3310/hta24430.
16. Sanz, S., Valiente, C., Espinosa, R., & Trucharte, A. (2024). Psychological Group Interventions for Reducing Distress Symptoms in Healthcare Workers: A Systematic Review. *Clin Psychol Psychother*, 31(3), e2980. DOI 10.1002/cpp.2980.
17. Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *J. Organ. Behav*, 2, 99-113. DOI 10.1002/job.4030020205.
18. 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.

Отримано 08.01.2025