DOI 10.11603/2411-1597.2026.1.16265
УДК 614.253.5:616-036.86:613.86:519.2

МЕДИКО-СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ РІВНЕМ СТІЙКОСТІ ТА ЯКІСТЮ ЖИТТЯ МЕДСЕСТЕР ВІДДІЛЕНЬ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

Р. Д. Галімов, А. Г. Шульгай

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, Тернопіль, Україна

Вступ. Медсестри, які працюють у відділеннях паліативної допомоги, регулярно стикаються зі смертю пацієнтів, що зумовлює значне емоційне навантаження та підвищений ризик формування психологічних травм і професійного вигорання. Важливим чинником збереження психічного здоров'я медсестер є психологічна стійкість, що визначається як здатність адаптуватися, відновлюватися та ефективно долати професійні труднощі. Якість професійного життя медсестер відділень паліативної допомоги відображає рівень їх психоемоційного благополуччя та стресостійкості, що зумовлено специфікою діяльності, пов'язаною з постійною взаємодією з невиліковно хворими пацієнтами і необхідністю надання комплексної підтримки їм та їх родинам.

Мета роботи – визначити якість життя і рівень психологічної стійкості медсестер, які працюють у відділеннях паліативної допомоги стаціонару, та медсестер, які надають амбулаторну паліативну допомогу, і встановити взаємозв'язки між субшкалами якості життя та субшкалами психологічної стійкості.

Основна частина. Перехресне дослідження включало анкетування 23 медсестер, які працюють у відділеннях паліативної допомоги стаціонару, та 18 медсестер, які надають амбулаторну паліативну допомогу, з використанням опитувальників ProQOL-Health і RSA. Установлено, що в медсестер, які надають амбулаторну паліативну допомогу, достовірно ($p<0,05$) кращі показники якості життя, а також достовірно вищий рівень психологічної стійкості. Доведено, що субшкали якості життя характеризуються кореляційними зв'язками із субшкалами психологічної стійкості, серед яких найбільш вираженими є достовірні взаємозв'язки зі структурованістю та самосприйняттям.

Висновки. У медсестер, які працюють у відділеннях паліативної допомоги стаціонару, визначаються достовірно нижчі показники якості життя та психологічної стійкості порівняно з медсестрами, які надають амбулаторну паліативну допомогу. Субшкали якості життя характеризуються середньої сили та слабкими кореляційними зв'язками із субшкалами психологічної стійкості.

Ключові слова: медсестри; якість життя; психологічна стійкість; кореляційні зв'язки; вигорання.

MEDICAL AND STATISTICAL ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN RESILIENCE LEVEL AND QUALITY OF LIFE OF NURSES IN PALLIATIVE CARE UNITS

R. D. Galimov, A. H. Shulhai

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine

Introduction. Nurses working in palliative care units regularly face patient death, which results in a substantial emotional burden and an increased risk of psychological trauma and professional burnout. An important factor in maintaining nurses' mental health is psychological resilience, defined as the ability to adapt, recover, and effectively cope with professional challenges. The professional quality of life of nurses in palliative care units reflects their level of psycho-emotional well-being and stress resistance, which is defined by the specificity of their work involving constant interaction with terminally ill patients and the need to provide comprehensive support to both patients and their families.

The aim of the study – to determine the quality of life and the level of psychological resilience of nurses working in inpatient and outpatient palliative care settings and to identify the relationships between quality of life subscales and psychological resilience subscales.

The main part. This cross-sectional study included a survey of 23 nurses working in inpatient palliative care units and 18 nurses providing outpatient palliative care, using the ProQOL-Health and RSA questionnaires. The results demonstrated that nurses providing outpatient palliative care had significantly better quality of life

© Р. Д. Галімов, А. Г. Шульгай, 2026

indicators ($p < 0.05$), as well as a significantly higher level of psychological resilience. It was established that quality of life subscales were correlated with psychological resilience subscales, with the most pronounced and statistically significant relationships observed with the subscales of structure and self-perception.

Conclusions. Nurses working in inpatient palliative care units demonstrate significantly lower levels of quality of life and psychological resilience compared to nurses providing outpatient palliative care. Quality of life subscales show moderate and weak correlations with psychological resilience subscales.

Keywords: nurse; quality of life; psychological resilience; correlations; burnout.

Вступ. Відділення паліативної допомоги є спеціалізованими структурними підрозділами закладів охорони здоров'я, в яких пацієнти, які потребують постійної підтримки з боку мультидисциплінарної команди, отримують комплексний медико-соціальний догляд [1]. Медсестри, які працюють у цих відділеннях, значно частіше стикаються зі смертю пацієнтів порівняно з медичними працівниками інших підрозділів, що зумовлює високий рівень емоційного навантаження та ризик формування психологічних травм. Особливе місце при цьому посідає страх смерті, який, за даними численних досліджень, є одним із найбільших видів страху [2].

У професійній діяльності медсестер страх смерті нерідко поєднується з відчуттям безпорадності, емоційним напруженням і труднощами подолання втрат, що може призводити до фізіологічного та психологічного виснаження [3]. У медсестер, які проводять значну частину робочого часу з невиліковними пацієнтами, що зазнають сильного болю і страждань, можуть виникати почуття професійної неспроможності, провини або невдачі в наданні медичної допомоги [4].

Важливим чинником збереження психічного здоров'я медсестер за таких умов є психологічна стійкість, що визначається як здатність особистості адаптуватися, відновлюватися та ефективно долати життєві й професійні труднощі [3]. Високий рівень психологічної стійкості дозволяє медсестрам запобігати професійному та емоційному вигоранню, зберігаючи працездатність і якість життя. Водночас результати досліджень свідчать про те, що робота у відділеннях інтенсивної терапії та паліативної допомоги супроводжується підвищеним рівнем стресу і тривоги [5].

Якість професійного життя медсестер таких відділень і є показником їх психоемоційного благополуччя, професійної ефективності й стійкості до стресу, оскільки специфіка їх діяльності пов'язана з постійною взаємодією з невиліковно хворими пацієнтами, високим рівнем емоційного залучення, переживанням страждання і смерті, а також необхідністю надання комплексної підтримки пацієнтам та їх родинам [6].

При цьому професійну якість життя розглядають як багатовимірне поняття, що включає позитивні та негативні аспекти професійного функціонування медсестер. Вона охоплює задоволення від співчуття, яке відображає відчуття професійної значущості й задоволення від допомоги іншим, а також негативні компоненти, такі, як професійне вигорання і вторинна травматизація або співпереживання травмі, що виникають унаслідок тривалого впливу стресових і травматичних ситуацій. Для медсестер відділень паліативної допомоги баланс між цими компонентами є визначальним чинником професійного благополуччя. Постійний контакт із пацієнтами, які зазнають сильного болю, страждань і перебувають наприкінці життя, може одночасно бути джерелом глибокого професійного стресу та високого емоційного виснаження. За несприятливих умов праці та недостатньої психологічної підтримки це призводить до зниження задоволення від співчуття, зростання рівня вигорання та формування симптомів вторинної травматизації, що негативно впливає як на якість життя медсестер, так і на якість наданої паліативної допомоги [1, 5, 7].

Результати досліджень свідчать про те, що високі показники професійного вигорання і вторинного травматичного стресу серед медсестер асоціюються з погіршенням фізичного та психічного здоров'я, зниженням працездатності, порушенням соціального функціонування і професійною дезадаптацією [6].

А тому важливо для забезпечення якісної роботи медсестер з надання паліативної допомоги як в умовах стаціонару, так і в амбулаторних умовах визначити взаємозв'язки між складовими якості життя та їх психологічною стійкістю.

Водночас аналіз сучасної наукової літератури свідчить про відсутність досліджень, присвячених вивченню взаємозв'язку між якістю життя та рівнем

психологічної стійкості медсестер, які працюють у відділеннях паліативної допомоги.

Мета роботи – визначити якість життя і рівень психологічної стійкості медсестер, які працюють у відділеннях паліативної допомоги стаціонару, та медсестер, які надають амбулаторну паліативну допомогу, і встановити взаємозв'язки між субшкалами якості життя та субшкалами психологічної стійкості.

Основна частина. Перехресне дослідження проведено на базі відділень паліативної допомоги закладів охорони здоров'я Тернопільської та Хмельницької областей. У ньому взяли участь 23 медсестри, які були задіяні в наданні паліативної допомоги у відділеннях стаціонару, та 18 медсестер, які працювали в складі мультидисциплінарних команд з надання амбулаторної паліативної допомоги.

Кожну медсестру, яка брала участь у дослідженні, було проанкетовано. Для оцінки якості професійного життя медсестер використовували опитувальник ProQOL-Health (Professional Quality of Life – Health) [8], який включає субшкали задоволення від співчуття, задоволення від відчутної підтримки, професійного вигорання, вторинного травматичного стресу, моральних страждань. П'ятибальна шкала Лайкерта включає загалом п'ять пунктів, які оцінюють від «ніколи» до «дуже часто».

Психологічну стійкість медсестер оцінювали за допомогою шкали психологічної стійкості для дорослих (Resilience Scale for Adults – RSA), розробленої O. Friborg [9]. Вона містить 33 пункти і 6 підшкал, а саме: структурованість, сприйняття майбутнього, сімейна згуртованість, самосприйняття, соціальна компетентність, соціальна підтримка.

Значення альфа Кронбаха для шкали якості професійного життя опитувальника ProQOL-Health становило 0,91, а для шкали психологічної стійкості – 0,92.

Критерії включення медсестер у дослідження полягали в тому, що медсестри повинні були працювати у відділенні паліативної допомоги або надавати амбулаторну паліативну допомогу не менше 6 місяців і дати згоду на участь у дослідженні.

Дослідження проводили відповідно до принципів належної клінічної практики та Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи виконання 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 від 20 січня 2026 р. № 84).

Статистичну обробку отриманих результатів дослідження проводили 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 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 субшкалами якості життя та субшкалами психологічної стійкості проводили кореляційний аналіз за Пірсоном.

Аналіз результатів анкетування за опитувальником ProQOL-Health показав існуючу різницю між субшкалами показників якості життя медсестер, які працюють у відділеннях паліативної допомоги стаціонару, та медсестер, які надають амбулаторну паліативну допомогу (табл. 1).

Таблиця 1. **Показники якості життя медсестер відділень паліативної допомоги (M±SD)**

Показник, бали	Медсестри, які працюють у відділеннях паліативної допомоги стаціонару (n=23)	Медсестри, які надають амбулаторну паліативну допомогу (n=18)	Рівень достовірності (p)
Задоволення від співчуття	19,27±5,33	23,09±6,45	<0,05
Задоволення від відчутної підтримки	18,54±6,02	22,13±4,17	<0,05
Рівень вигорання	20,15±4,91	16,33±3,88	<0,05
Рівень вторинного травматичного стресу	21,39±5,67	17,36±4,95	<0,05
Рівень моральних страждань	19,55±6,01	16,37±5,83	<0,05

Причому визначалися достовірно вищі параметри субшкали задоволення від співчуття – на 19,8 % ($p<0,05$) у медсестер, які надають амбулаторну паліативну допомогу, та на 19,4 % за підшкалою задоволення від відчутної підтримки ($p<0,05$). Останнє вказувало на те, що в медсестер, які працюють в умовах стаціонару і надають паліа-

тивну допомогу, зафіксовано вищий рівень емоційного виснаження, нижчий рівень внутрішньої мотивації до виконуваної роботи, що може бути відображенням тривалого впливу стресових чинників робочого середовища. Тобто для медсестер стаціонару характерні виснаження психологічних ресурсів та зменшення суб'єктивного благополуччя.

Показники субшкали рівня вигорання в медсестер, які надають паліативну допомогу в умовах стаціонару, були достовірно на 23,4 % вищими (p<0,05). Це вказувало на те, що робота в стаціонарі з паліативними пацієнтами супроводжувалася більшою інтенсивністю робочого навантаження, дефіцитом часу для відновлення та емоційно складними клінічними ситуаціями.

Також вищими були і цифрові величини субшкали рівня вторинного травматичного стресу, які в медсестер стаціонару переважали на 23,2 % (p<0,05), що може бути пов'язано з більшим опосередкованим переживанням травматичних подій пацієнтів та розвитком тривожності й ознак страху.

Рівень моральних страждань як індикатор вигорання і вторинного травматичного стресу також був на 19,4 % (p<0,05) вищим у медсестер паліативних відділень стаціонару.

Медсестри, які працюють у відділеннях паліативної допомоги, стикаються з великою кількістю смертей і відчувають страх смерті [2].

Результати досліджень показують, що такі медсестри постійно відчувають танатофобію помірного або високого рівня. Це призводить до фізіологічного та психологічного виснаження, а також може впливати на психологічну стійкість медсестер [1, 4, 6].

Рівень психологічної стійкості медсестер, які задіяні в наданні стаціонарної та амбулаторної паліативної допомоги, наведено в таблиці 2. Відповідно до загального бала, в обох групах медсестер значення відповідали середньому рівню психологічної стійкості. Проте при порівнянні погрупових значень субшкал встановили, що показники структурованості були достовірно вищими (p=0,042) в медсестер, які працюють у стаціонарах, і переважали такі в медсестер, які надають амбулаторну паліативну допомогу, на 17,1 %. Такі відмінності свідчать про те, що медсестри стаціонарів більше здатні до організованості, концентрації уваги та самодисципліни. За субшкалою сприйняття майбутнього, кількісні характеристики в медсестер, які задіяні в наданні амбулаторної паліативної допомоги, на 18,7 % були більшими, а рівень сімейної згуртованості зріс на 17,4 %. Це підтвердило те, що в медсестер стаціонару нижчі рівень оптимізму, рівень мотивації та рівень довгострокових цілей, а вигорання, пов'язане з професійною діяльністю, переноситься в сімейне життя, внаслідок чого визначався нижчий рівень сімейної згуртованості порівняно з медсестрами, які надають амбулаторну паліативну допомогу (p=0,022).

Рівень самосприйняття в медсестер, які працюють у відділеннях паліативної допомоги стаціонару, був меншим на 18,9 % (p=0,036), соціальної компетентності – на 16,1 % (p=0,012), а соціальної підтримки – на 13,6 % (p=0,034). Останнє свідчить про те, що в таких медсестер через вищий рівень вигорання розвивалися більш занижена самооцінка, менш виражена комунікація та більш виражена ізоляція.

Таблиця 2. **Рівень психологічної стійкості медсестер відділень паліативної допомоги (M±SD)**

Підшкала	Медсестри, які працюють у відділеннях паліативної допомоги стаціонару (n=23)	Медсестри, які надають амбулаторну паліативну допомогу (n=18)	Рівень достовірності (p)
Загальний бал за шкалою	101,23±9,57	113,89±8,06	=0,023
Структурованість	14,38±3,22	12,28±2,51	=0,042
Сприйняття майбутнього	11,32±2,53	13,44±3,29	=0,138
Сімейна згуртованість	16,23±4,78	19,05±4,17	=0,022
Самосприйняття	21,33±3,25	25,38±4,42	=0,036
Соціальна компетентність	18,19±8,50	21,11±9,03	=0,012
Соціальна підтримка	19,69±5,83	22,36±7,61	=0,034

У результаті проведення кореляційного аналізу визначено взаємозв'язки між субшкалами якості життя та субшкалами психологічної стійкості медсестер, які працюють у відділеннях паліативної допомоги стаціонару і надають амбулаторну паліативну допомогу (табл. 3). Встановлено, що структурованість характеризується позитивним достовірним кореляційним зв'язком із задоволенням від співчуття, задоволенням від відчутної підтримки, рівнем виго-

рання та рівнем вторинного травматичного стресу. Сімейна згуртованість достовірно взаємопов'язана із задоволенням від відчутної підтримки і рівнем вигорання; самосприйняття достовірно корелює з показниками шкали задоволення від співчуття, рівнем вигорання, рівнем вторинного травматичного стресу та рівнем моральних страждань.

Таблиця 3. **Кореляційні рівні психологічної стійкості та якості життя медсестер відділень паліативної допомоги**

Підшкала		Задоволення від співчуття	Задоволення від відчутної підтримки	Рівень вигорання	Рівень вторинного травматичного стресу	Рівень моральних страждань
Структурованість	r	0,273	0,372	0,401	0,293	0,178
	p	0,042	0,016	0,012	0,036	0,134
Сприйняття майбутнього	r	0,109	0,138	0,144	0,102	0,115
	p	0,208	0,175	0,158	0,241	0,193
Сімейна згуртованість	r	0,172	0,304	0,341	0,197	0,215
	p	0,136	0,021	0,017	0,095	0,048
Самосприйняття	r	0,217	0,185	0,382	0,249	0,359
	p	0,046	0,122	0,011	0,042	0,014
Соціальна компетентність	r	0,114	0,089	0,297	0,128	0,156
	p	0,209	0,368	0,035	0,215	0,162
Соціальна підтримка	r	0,301	0,273	0,131	0,096	0,202
	p	0,024	0,040	0,279	0,453	0,087

Шкала соціальної компетентності характеризується достовірними кореляційними зв'язками з рівнем вигорання, а шкала соціальної підтримки – з рівнем задоволення від співчуття та рівнем задоволення від відчутної підтримки.

Отже, в медсестер, які надають паліативну допомогу, субшкали якості життя мають тісні кореляційні зв'язки з психологічною стійкістю.

Висновки. У медсестер, які працюють у відділеннях паліативної медичної допомоги стаціонару, визначаються достовірно нижчі показники якості життя та психологічної стійкості порівняно з медсестрами, які надають амбулаторну паліативну допомогу.

Субшкали якості життя характеризуються середньої сили та слабкими кореляційними зв'язками із субшкалами психологічної стійкості. Встановлено, що найбільш вираженими достовірними кореляційними зв'язками є зв'язок між субшкалами якості життя і структурованістю та між субшкалами якості життя і самосприйняттям.

Джерела фінансування. Власні кошти авторів.

Внесок авторів:

Р. Д. Галімов – проведення анкетування; аналіз отриманих даних; пошук літературних джерел; написання і редагування статті.

А. Г. Шульгай – розробка ідеї та дизайну дослідження; формулювання концепції дослідження; обговорення одержаних результатів; узагальнення висновків; написання, редагування та остаточне затвердження статті.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES

1. Liu, N., Yi, J., Yuan, F., & Su, P. (2024). Knowledge graph analysis of research on nurses' psychological resilience. *Medicine, 103* (32), e39249. DOI 10.1097/MD.0000000000039249.

2. Getie, A., Ayalneh, M., Aytenew, T.M., Bimerew, M., & Wondmieneh, A. (2024). Attitude of nurses towards palliative care and its associated factors in Ethiopia, systematic review and meta-analysis. *BMC palliative care, 23* (1), 67. DOI 10.1186/s12904-024-01402-w.

3. Gale, A. (2020). Preventing Social Isolation: A Holistic Approach to Nursing Interventions. *Journal of psychosocial nursing and mental health services, 58* (7), 11-13. DOI 10.3928/02793695-20200616-03.

4. Sleeman, K.E., de Brito, M., Etkind, S., Nkhoma, K., Guo, P., Higginson, I.J., Gomes, B., & Harding, R. (2019). The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *The Lancet. Global health, 7* (7), e883-e892. DOI 10.1016/S2214-109X(19)30172-X.

5. Jadhav, A.V. (2020). Rural Elderly and Access to Palliative Care: A Public Health Perspective. *Indian journal of palliative care, 26* (1), 116-119. DOI 10.4103/IJPC.IJPC_162_19.

6. Wang, L., Di, X., Yang, L., & Dai, X. (2020). Differences in the Potential Accessibility of Home-Based Healthcare Services among Different Groups of Older Adults: A Case from Shaanxi Province, China. *Healthcare (Basel, Switzerland), 8* (4), 452. DOI 10.3390/healthcare8040452.

7. Carrasco, J.M., Inbadas, H., Whitelaw, A., & Clark, D. (2021). Early Impact of the 2014 World Health Assembly Resolution on Palliative Care: A Qualitative Study Using Semistructured Interviews with Key Experts. *Journal of palliative medicine, 24* (1), 103-106. DOI 10.1089/jpm.2019.0384.

8. Romanenko, S., Marchuk, I., Zharlinska, R., & Lepetan, I. (2025). Psychological support for medical staff: Management solutions to reduce the level of emotional burnout. *Efektyvna ekonomika*, 6, 87. DOI 10.32702/2306-6814.2025.6.87.

9. Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International journal of methods in psychiatric research, 12* (2), 65-76. DOI 10.1002/mpr.143.

Надійшла до редакції: 02.01.2026
Прийнято після рецензування: 14.01.2026
Подано до друку: 20.02.2026