

УДК 613.86:614.253.5-057.875

DOI <https://doi.org/10.32782/umv-2025.1.10>

ВПЛИВ ХРОНІЧНИХ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ КОМПОНЕНТ ЗДОРОВ'Я У СТУДЕНТОК-МЕДСЕСТЕР

Марущак М.І.

доктор медичних наук, професор,
декан факультету іноземних студентів
Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського
Міністерства охорони здоров'я України
<https://orcid.org/0000-0001-6754-0026>

Дужич Н.В.

доктор філософії з медсестринства
Комунальний заклад вищої освіти «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради

Новак-Мазепа Х.О.

доктор філософії з медсестринства
Комунальний заклад вищої освіти «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради

Мета дослідження – проаналізувати показники психологічного компонента якості життя у студенток-медсестер залежно від наявності хронічних неінфекційних захворювань і шкідливих звичок.

У дослідженні взяли участь 70 здобувачів другого рівня вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство». Якість життя оцінювали за допомогою опитувальника SF-36.

У результаті проведеного аналізу психологічного компоненту здоров'я здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» не встановлено залежності показників психологічного компоненту здоров'я, зокрема й життєвої активності, соціального функціонування, рольового функціонування та психологічного здоров'я, від наявності чи відсутності хронічних захворювань.

Наявність шкідливих звичок впливає на життєву активність і психологічне здоров'я студенток-медсестер, які вірогідно нижчі відповідно на 35,24 та 9,45% стосовно даних з відсутніми шкідливими звичками, тоді як психологічний компонент здоров'я, соціальне та рольове функціонування, зумовлене емоційним станом не залежали від шкідливих звичок у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство».

З огляду на постійну високу поширеність паління і ожиріння серед медсестер, необхідно забезпечити ефективну освіту та консультування здобувачів щодо небезпеки паління та переїдання, припинення паління, модифікації способу життя та позитивних стратегій подолання стресу. Це може мати суттєвий вплив на майбутню професійну практику та допомогти знизити рівень паління і ожиріння в усьому світі.

Ключові слова: медсестри, студенти, якість життя, психологічне здоров'я, шкідливі звички, хронічні захворювання.

Вступ. Вивчення якості життя важливе для оцінювання самопочуття здобувачів вищої освіти з медсестринства під час навчання [4]. Опанування сестринської справи вимагає від студентів балансу між якістю життя та зусиллями, яких вони докладають, щоб здобути професію медичної сестри. Студентки медсестринського профілю стикаються із сильним стресом у своєму повсякденному житті, як-от стрес через догляд за пацієнтами, виконання завдань і навантаження, а також негативна взаємодія з персоналом і викладачами [11]. Окрім того, будучи студентами університету, вони перебувають у періоді розвитку, беручи на себе додаткові обов'язки з підвищеною незалежністю [3], як-от переїзд із дому, боротьба з тиском колег і однокурсників, самостійне управління фінансами та вирішення проблем особистих стосунків [2]. L. Wolf зі співавторами визначили стосунки в колективі та проблеми з розподілом часу як основні стресові фактори серед студенток-медсестер [16]. Основними причинами виникнення стресу також є хвилювання перед іспитами, велике академічне навантаження, відчуття неготовності до практики і страх помилок [5]. Суб'єктивний стан здоров'я також є предиктором якості життя [8]. Загалом велика кількість чинників впливає на якість життя студенток-медсестер.

Мета дослідження – проаналізувати показники психологічного компонента якості життя у студенток-медсестер залежно від наявності хронічних неінфекційних захворювань і шкідливих звичок.

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь 70 здобувачів другого рівня вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство», які навчалися в Тернопільському національному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, КЗВО «Волинський медичний інститут» і Житомирському медичному інституті. Опитування проводили з використанням Google Forms. Всіх респондентів проінформували про мету дослідження, вони дали згоду на свою участь у ньому. Конфіденційність інформації про особу й особисті дані респондента було збережено. Якість життя оцінювали за допомогою опитувальника SF-36, який розробили в Центрі вивчення медичних результатів (США) у 1992 р. Jonh E. Ware і Cathy Donald Sherbourne [15], адаптували українською мовою за процедурою Міжнародного центру з вивчення якості життя IQOLA (The International Quality of Life Assessment, Бостон, США) у 1998–2001 рр. [6]. Психологічний компонент здоров'я оцінювали за такими шкалами, як: Психологічний компонент здоров'я (Mental Health (далі – MCS)), Життєва активність (Vitality (далі – VT)), Соціальне функціонування (Social Functioning (далі – SF)), Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (Role-Emotional (далі – RE)), Психологічне здоров'я (Mental Health (далі – MH)). Низький MCS (0,6 – сумнівною, $\alpha > 0,7$ – достатньою, $\alpha > 0,8$ – хорошою, $\alpha > 0,9$ – дуже хорошою). У нашому дослідженні коефіцієнт α Кронбаха для PSQI $\alpha = 0,81$.

Статистичний аналіз даних здійснено з використанням програмного забезпечення “Statistica 7.0”. Абсолютні показники представлено середнім значенням (Mean) і його стандартним відхиленням (SD). Порівняльний аналіз абсолютних показників проведено із застосуванням параметричного тесту ANOVA. Порівняння відносних значень, які було представлено відсотковим співвідношенням, здійснено за критерієм Пірсона. Відмінність уважали статистично вірогідною за $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення. Здорова поведінка є важливим складником способу життя. Поведінка щодо здоров'я означає дії та ставлення людини, які прямо чи опосередковано впливають на її фізичне та психічне здоров'я. Вони поширені в суспільстві, оскільки є результатом міжособистісної взаємодії із громадою та найближчим оточенням, сім'єю. Поведінка, спрямована на здоров'я, поділяється на поведінку, що сприяє зміцненню здоров'я (тобто сприяє здоров'ю), і поведінку, спрямовану проти здоров'я (тобто шкодить здоров'ю). Поведінка, що зміцнює здоров'я, включає хороші харчові звички, фізичну активність, позитивне психічне ставлення, уникнення надмірного стресу, небезпек, що загрожують здоров'ю, і профілактику шляхом медичних оглядів. До гігієнічних форм поведінки відносять такі, що погіршують здоров'я через уживання стимуляторів і шкідливих для здоров'я речовин, тютюнопаління, ризиковану поведінку, довготривалі негативні емоційні стани, неправильне харчування. Збільшення кількості позитивної поведінки й уникнення негативної поведінки зберігають і покращують фізичне, психічне та соціальне здоров'я [7; 12].

У результаті проведеного аналізу психологічного компоненту здоров'я здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» не встановлено залежності показників психологічного компоненту здоров'я, життєвої активності, соціального функціонування, рольового функціонування та психологічного здоров'я, від наявності чи відсутності хронічних захворювань (табл. 1).

Таблиця 1

Оцінювання психологічного компоненту здоров'я за результатами проведеного аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від наявності хронічних захворювань

Показник		Хронічні захворювання	
		Відсутні	Наявні
Психологічний компонент здоров'я (Mental Health – MCS)	загальний бал	44,80 ± 7,30	43,15 ± 7,20
Життєва активність (Vitality – VT)	загальний бал	51,22 ± 8,69	49,52 ± 6,88
	VT-Z	–0,47 ± 0,22	–0,55 ± 0,33
Соціальне функціонування (Social Functioning – SF)	загальний бал	66,07 ± 19,43	55,95 ± 15,11
	SF-Z	–0,78 ± 0,27	–1,24 ± 0,68
Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (Role-Emotional – RE)	загальний бал	75,51 ± 36,50	66,67 ± 36,51
	RE-Z	–0,18 ± 0,31	–0,44 ± 0,21
Психологічне здоров'я (Mental Health – MH)	загальний бал	55,51 ± 9,44	51,81 ± 8,72
	MH-Z	–1,07 ± 0,52	–1,28 ± 0,48

Примітка: * – статистично вірогідна відмінність.

Наявність шкідливих звичок впливає на життєву активність і психологічне здоров'я студенток-медсестер, які вірогідно нижчі відповідно на 35,24 та 9,45% стосовно даних із відсутніми шкідливими звичками, тоді як психологічний компонент здоров'я, соціальне та рольове функціонування, зумовлене емоційним станом, не залежали від шкідливих звичок у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» (табл. 2).

Оцінка психологічного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» не показала вірогідного збільшення відсотка студентів із низькою якістю життя (<50 балів) зі збільшенням їхнього віку, стажу роботи й академічної успішності. Проте варто зазначити тенденцію до збільшення числа респондентів із хронічними неінфекційними захворюваннями та шкідливими звичками з нижчою якістю життя за психологічним компонентом.

Таблиця 2

**Оцінювання психологічного компоненту здоров'я за результатами аналізу
опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство»
залежно від наявності шкідливих звичок (переїдання, паління)**

Показник		Шкідливі звички	
		Відсутні	Наявні
Психологічний компонент здоров'я (Mental Health – MCS)	загальний бал	44,83 ± 7,74	43,76 ± 6,78
Життєва активність (Vitality – VT)	загальний бал	52,50 ± 6,27	38,82 ± 9,54*
	VT-Z	-0,41 ± 0,30	-0,59 ± 0,46
Соціальне функціонування (Social Functioning – SF)	загальний бал	65,97 ± 16,26	59,93 ± 20,82
	SF-Z	-0,79 ± 0,73	-1,06 ± 0,93
Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (Role-Emotional – RE)	загальний бал	70,37 ± 37,18	75,49 ± 36,06
	RE-Z	-0,33 ± 0,13	-0,18 ± 0,09
Психологічне здоров'я (Mental Health – MH)	загальний бал	56,78 ± 8,05	51,88 ± 6,02*
	MH-Z	-1,00 ± 0,45	-1,27 ± 0,56

Примітка: * – статистично вірогідна відмінність.

Дослідження показали, що ті, хто мають підвищену масу тіла, мають і нижчу якість життя [13]. Збільшення маси тіла значною мірою пов'язане з рівнем фізичної активності та харчовими звичками. Медсестри стикаються з потенційними перешкодами для ведення здорового способу життя як на робочому місці, так і поза ним, як-от позмінна робота, відсутність перерв, швидкий темп роботи й емоційне навантаження від роботи, тому кількість випадків надмірної маси тіла й ожиріння серед медичних сестер зростає [10].

J.E.P. Resano зі співавторами дійшли висновку, що паління поширене серед студенток-медсестер, вони використовують його як механізм подолання стресових чинників [14]. Більшість світових досліджень виявили, що рівень паління серед студенток-медсестер усе ще високий із різних причин [1]. У розвинених країнах паління сигарет промислового виробництва є однією з найпоширеніших причин передчасної смерті, яку можна назвати смертю до 70 років [9]. Паління пов'язане з багатьма розладами здоров'я, як-от рак, серцево-судинні захворювання, діабет і респіраторні розлади. За оцінками, понад 16 млн американців страждають від розладу, пов'язаного з палінням [18]. Було встановлено, що паління стало поширеною поведінкою серед студенток-медсестер у всьому світі. L.N. Zeng зі співавторами повідомили, що сукупна поширеність теперішнього та попереднього паління серед студенток-медсестер становила 26,6 та 15,5% відповідно [17]. Отже, дослідники дійшли висновку, що паління і переїдання є звичайною поведінкою серед студенток-медсестер, рекомендували вжити заходів для запобігання таким шкідливим звичкам. З огляду на постійну високу поширеність паління і ожиріння серед медсестер, необхідно забезпечити ефективну освіту та консультування здобувачів щодо небезпеки паління і переїдання, припинення паління, модифікації способу життя та позитивних стратегій подолання стресу. Це може мати суттєвий вплив на майбутню професійну практику та допомогти знизити рівень паління і ожиріння в усьому світі.

Висновки. У студенток-медсестер якість життя за психологічним компонентом не залежить від хронічних захворювань, проте вірогідно знижуються показники життєвої активності та психологічного здоров'я за наявності шкідливих звичок відповідно на 35,24 та 9,45% стосовно даних із відсутніми зазначеними ознаками.

Література

1. Aldiabat K. Why is smoking behaviour among nursing students worldwide still prevalent? – a literature-based reflective discussion. *J Public Health Emerg.* 2023. № 7. P. 3.
2. Bhandari P. Stress and health related quality of life of Nepalese students studying in South Korea : a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes.* 2012. № 10. P. 26. DOI: 10.1186/1477-7525-10-26.
3. Ching S.S.Y., Cheung K., Hegney D., Rees C.S. Stressors and coping of nursing students in clinical placement: A qualitative study contextualizing their resilience and burnout. *Nurse education in practice.* 2020. № 42. P. 102690. DOI: 10.1016/j.nepr.2019.102690.
4. Cruz J.P., Felicilda-Reynaldo R.F.D., Lam S.C., Machuca Contreras F.A., John Cecily H.S., Papathanasiou I.V., Fouly H.A., Kamau S.M., Valdez G.F.D., Adams K.A., Colet P.C. Quality of life of nursing students from nine countries : A cross-sectional study. *Nurse education today.* 2018. № 66. P. 135–142. DOI: 10.1016/j.nedt.2018.04.016.
5. Duzhyh N.V., Marushchak M.I. Otsinka psykholohichnoho komponenta zdorovia u studentiv-medsester [Assessment of the psychological component of health in student nurses]. *Nursing.* 2023). № № 3–4. P. 15–22.
6. Feshchenko Yu.I. Mostovoi Yu.M., Babiichuk Yu.V. Protsedura adaptatsii mizhnarodnoho opytuvalnyka otsinky yakosti zhyttia v Ukraini. Dosvid zastosuvannya u khvorykh na bronkhialnu astmu [The procedure for adapting the international questionnaire for assessing the quality of life in Ukraine. Experience of use in patients with bronchial asthma]. *Ukrainian pulmonology journal.* 2022. № 3. P. 9–11.
7. Gruszczyńska M., Bąk-Sosnowska M., Plinta R. Health-related behaviors as an essential part of human life activities. Attitude of Poles towards their own health. *Hygeia Public Health.* 2015. № 50. P. 558–565.
8. Jang S.J., Lee H. Social jetlag and quality of life among nursing students during the COVID-19 pandemic : a cross-sectional study. *BMC nursing.* 2023. № 22 (1). P. 61. DOI: 10.1186/s12912-023-01223-x.
9. Jha P. The hazards of smoking and the benefits of cessation: a critical summation of the epidemiological evidence in high-income countries. *eLife.* 2020. № 9. P. e49979. DOI: 10.7554/eLife.49979.
10. Kelly M., Wills J. Systematic review: What works to address obesity in nurses? *Occupational medicine (Oxford, England).* 2018. № 68 (4). P. 228–238. DOI: 10.1093/occmed/kqy038.
11. Labrague L.J., McEnroe-Petitte D.M., Gloe D., Thomas L., Papathanasiou I.V., Tsaras K. A literature review on stress and coping strategies in nursing students. *Journal of mental health (Abingdon, England).* 2017. № 26 (5). P. 471–480. DOI: 10.1080/09638237.2016.1244721.
12. Marmola M., Wańczyk-Welc A. Zachowania zdrowotne a poczucie satysfakcji z życia u młodych dorosłych. *Fides Et Ratio.* 2017. № 32. P. 185–196.
13. Orszulak N., Kubiak K., Kowal A., Czapla M., Uchmanowicz I. Nurses' Quality of Life and Healthy Behaviors. *Int J Environ Res Public Health.* 2022. № 9, 19 (19). P. 12927. DOI: 10.3390/ijerph191912927.
14. Resano J.E.P., Regencia Z.J.G., Baja E.S. Association between smoking and vaping usage and perceived stress levels of undergraduate nursing students in Manila, Philippines. *J Public Health Emerg.* 2023. № 7. P. 6.
15. Ware J.E., Jr, Sherbourne C.D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical care.* 1992. № 30 (6). P. 473–483.
16. Wolf L., Stidham A.W., Ross R. Predictors of stress and coping strategies of US accelerated vs. generic Baccalaureate Nursing students: an embedded mixed methods study. *Nurse education today.* 2015. № 35 (1). P. 201–205. DOI: 10.1016/j.nedt.2014.07.005.
17. Zeng L.N., Zong Q.Q., Zhang J.W., An F.R., Xiang Y.F., Ng C.H., Ungvari G.S., Yang F.Y., Yan H., Chen L.G., Hu X., Xiang Y.T. Prevalence of smoking in nursing students worldwide : A meta-analysis of observational studies. *Nurse education today.* 2020. № 84. P. 104205. DOI: 10.1016/j.nedt.2019.104205.
18. Zhu D., Zhao G., Wang X. Association of Smoking and Smoking Cessation with Overall and Cause-Specific Mortality. *American journal of preventive medicine.* 2021. № 60 (4). P. 504–512. DOI: 10.1016/j.amepre.2020.11.003.

THE INFLUENCE OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES AND BAD HABITS ON THE PSYCHOLOGICAL COMPONENT OF HEALTH IN NURSING STUDENTS

Marushchak M.I.

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine

Duzhyh N.V.

Volyn Medical Institute

Novak-Mazepa H.O.

Volyn Medical Institute

The purpose of this study was to analyze indicators of the psychological component of the nursing students' quality of life depending on the presence of chronic non-infectious diseases and bad habits.

70 students of the second level of higher education in specialty 223 "Nursing" took part in the study. Quality of life was assessed using the SF-36 questionnaire.

When analyzing the psychological component of health of master's degree holders in the specialty "Nursing", the dependence of indicators of the psychological component of health, including vital activity, social functioning, role functioning and psychological health, on the presence or absence of chronic diseases was not established.

The presence of bad habits affects life activity and psychological health in nursing students, which are likely to be lower by 35,24 and 9,45%, respectively, in relation to data with no bad habits, while the psychological component of health, social and role functioning, caused by the emotional state, did not depend on bad habits among the master's degree holders in the specialty "Nursing".

Given the continued high prevalence of smoking and obesity among nurses, there is a need to provide effective education and counseling of applicants regarding the dangers of smoking and overeating, smoking cessation, lifestyle modification, and positive stress management strategies. This could have a significant impact on future professional practice and could help reduce smoking and obesity rates worldwide.

Key words: nurses, students, quality of life, psychological health, bad habits, chronic diseases.