

Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ДУЖИЧ НАТАЛІЯ ВІКТОРІВНА

УДК 614.253.5-057.875:159.942.3

ДИСЕРТАЦІЯ
ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ТА АКАДЕМІЧНОЇ МОТИВАЦІЇ
НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ-МЕДСЕСТЕР

223 «Медсестринство»

22 «Охорона здоров'я»

Подається на здобуття ступеня доктора філософії.

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Н. В. Дужич

Науковий керівник – **Марущак Марія Іванівна**, доктор медичних наук,
професор

Тернопіль – 2024

АНОТАЦІЯ

Дужич Н. В. Вплив емоційного інтелекту та академічної мотивації на якість життя студентів-медсестер. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 223 «Медсестринство» (22 «Охорона здоров'я»). – Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, 2024.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, Тернопіль, 2024.

У дисертації наведено нове, науково-обґрунтоване теоретичне узагальнення та здійснено розв'язання актуального завдання, яке полягало у встановленні взаємозв'язку емоційного інтелекту, академічної мотивації і якості життя студентів-медсестер та їх асоціації з окремими кофакторами (віком, стажем роботи, наявністю нічних змін, шкідливих звичок, хронічних захворювань).

У дослідження було включено 70 здобувачів 2 рівня вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство».

Окрім загальних питань у дослідженні використано опитувальник «Шкали академічної мотивації», який побудований на основі опитувальника AMS Р. Валеранда і модифікований для визначення мотивації, як внутрішньої, так і зовнішньої (Т. Гордєєва, О. Сичов, Є. Осін) та валідизований серед студентів українських вищих навчальних закладів. З метою визначення рівня емоційного інтелекту у дослідженні використано методику MEI «Емоційний інтелект» М. О. Манойлової. Якість життя оцінювали за допомогою опитувальника SF-36, що розроблений у Центрі Вивчення Медичних Результатів (США) та адаптований на українську мову за процедурою міжнародного центру з вивчення якості життя IQOLA

(The International Quality of Life Assessment, Бостон, США). Фізичний компонент здоров'я оцінювали за 4 шкалами – фізичний компонент здоров'я (PCS), фізичне функціонування (Physical Functioning – PF), рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning – RP), інтенсивність болю (Bodily pain – BP), загальний стан здоров'я (General Health – GH). Психологічний компонент здоров'я оцінювали за 4 шкалами – психологічний компонент здоров'я (Mental Health – MCS), життєва активність (Vitality – VT), соціальне функціонування (Social Functioning – SF), рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (Role-Emotional – RE) та психологічне здоров'я (Mental Health – MH). При цьому низький PCS та MCS (< 50 балів) вказує на погану якість життя. Внутрішню узгодженість шкал (internal consistency) опитувальника перевіряли за допомогою метода α Кронбаха.

Встановлено, що загальний рівень емоційного інтелекту (EI) складав: інтегральний показник EI – $(20,28 \pm 11,65)$ балів, внутрішньоособистісний аспект EI – $(12,87 \pm 6,39)$ балів та міжособистісний аспект EI – $(7,41 \pm 6,99)$ балів. При співставленні інтегральних індексів EI з певними показниками (академічна успішність, вік здобувачів і стаж роботи) виявлено пряму асоціацію між рівнем інтегрального показника EI й академічною успішністю та стажем роботи, а також між внутрішньоособистісним аспектом EI та стажем роботи. У студентів-медсестер виявлено найнижчий інтегральний показник EI із задовільною академічною успішністю, який вірогідно відрізняється від даного показника при добрій (на 117,37 %) та відмінній (на 170,97 %) успішності. Така ж динаміка характерна для внутрішньоособистісного аспекту EI. Інтегральний показник, внутрішньоособистісний й міжособистісний аспекти EI у студентів-медсестер зі стажем роботи медсестрою 6-15 років був вірогідно вищий стосовно таких даних у здобувачів, що не працюють. Зниження показників EI

у студентів-медсестер пов'язане з позмінною роботою та шкідливими звичками.

Аналіз балів академічної мотивації у здобувачів з різною академічною успішністю показав, що найвищих значень досягали пізнавальний мотив і мотив самоповаги. Встановлено, що у студентів з відмінною академічною успішністю вірогідно вищими були пізнавальний мотив, мотиви досягнення, саморозвитку і самоповаги, а також інтроеційована та екстернальна регуляція стосовно даних респондентів з доброю та задовільною успішністю. Амотивація була найвираженішою у здобувачів із задовільною академічною успішністю, вірогідно перевищуючи дані респондентів з доброю (на 62,96 %) і відмінною (на 83,69 %) академічною успішністю.

Серед студентів-медсестер академічна мотивація зв'язана з академічною успішністю (вірогідна пряма середньої сили асоціація академічної успішності з пізнавальним мотивом, мотивами досягнення, саморозвитку і самоповаги, інтроеційованою та екстернальною регуляцією, та зворотній зв'язок з амотивацією), віком студентів (зворотна асоціація з пізнавальним мотивом) і стажем роботи (пряма асоціація з амотивацією). Отримані результати свідчать про те, що серед шкал внутрішньої мотивації (мотивація пізнання, досягнення і саморозвитку) найнижче значення при високій академічній успішності характерне для мотиву досягнення. Ця нижча мотивація досягнення, ймовірно, пов'язана з тим, що практична більшість студентів працюють медсестрами й не потребують так гостро нових компетентностей і навичок, вони вдосконалюють в більшій мірі вже здобуті.

На рівень академічної мотивації впливає наявність нічних змін у графіку роботи (вірогідно вище значення пізнавального мотиву у здобувачів з відсутніми нічними змінами стосовно студентів, що працюють позмінно (відповідно $13,93 \pm 2,64$) балів проти $12,52 \pm 2,41$) балів). Оцінка академічної мотивації у студентів-медсестер залежно від наявності хронічних захворювань, а також шкідливих звичок не показала залежності

пізнавального мотиву, мотивів досягнення, саморозвитку і самоповаги, інтроеційованої та екстернальної регуляції, а також амотивації від наявності чи відсутності досліджуваних факторів.

Аналіз балів фізичного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» показав вірогідно вищі значення показників PCS, PF, RP (та VP у студентів віком 20-30 років, стосовно досліджуваних даних в студентів віком понад 40 років. Встановлено вірогідно вищі значення у студентів, що не працюють, показників PCS, PF, RP, VP та GH, стосовно досліджуваних даних у студентів зі стажем роботи понад 15 років. Співставлення показників фізичного компоненту здоров'я показало вірогідно вищі значення PCS, PF та RP у студентів-медсестер зі стажем роботи до 5 років проти аналогічних значень здобувачів, включених у дослідження, з тривалістю роботи понад 15 років.

При аналізі фізичного компоненту здоров'я здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» встановлено вірогідно нижчі значення показників PCS, PF, RP та VP у студентів-медсестер, що працюють позмінно; вірогідно нижчі значення показників PCS, RP та VP у студентів-медсестер з хронічними захворюваннями; вірогідно нижчі значення (на 53,73 %) рольового функціонування, обумовленого фізичним станом, у студентів-медсестер із шкідливими звичками стосовно даних з відсутніми зазначеними ознаками. При цьому фізичне функціонування та загальний стан здоров'я не залежали від наявності хронічних захворювань, тоді як фізичний компонент здоров'я, фізичне функціонування, інтенсивність болю та загальний стан здоров'я не залежали від шкідливих звичок у студентів-медсестер.

При аналізі психологічного компоненту здоров'я встановлено вірогідно вищі значення у студентів-медсестер, що не працюють, показників MCS, VT, SF та MH, стосовно досліджуваних даних у студентів зі стажем роботи до 5

років, а також показників VT, SF, RE та MH проти аналогічних значень у студентів зі стажем роботи понад 15 років.

За умови різної академічної успішності встановлено вірогідну відмінність окремих показників фізичного й психологічного компонентів здоров'я. У студентів з низькою академічною успішністю PCS, RP та GH вірогідно вищі аналогічних показників у студентів з відмінною академічною успішністю. У студентів з відмінною академічною успішністю MCS, VT, SF та RE вірогідно вищі аналогічних показників у студентів із задовільною академічною успішністю.

Встановлено вірогідно нижчі значення показників VT (на 15,44 %), SF (на 26,62 %) та MH (на 17,35 %) у студентів-медсестер, що працюють позмінно; вірогідно нижчі значення життєвої активності та психологічного здоров'я у студентів-медсестер із шкідливими звичками відповідно на 35,24 % та 9,45 % стосовно даних з відсутніми зазначеними ознаками.

Встановлено вірогідне збільшення відсотку респондентів з низькою якістю життя за фізичним компонентом здоров'я за умови позмінної роботи ($p=0,041$) та наявності хронічних захворювань ($p=0,002$), а також вірогідну більшість респондентів з відсутніми хронічними захворюваннями та доброю академічною успішністю ($\chi^2=7,02$; $p=0,030$).

Погана якість життя студентів-медсестер за фізичним компонентом пов'язана з вірогідно нижчим інтегральним показником EI (на 40,74 %), а також внутрішньоособистісним аспектом (на 33,42 %) та міжособистісним аспектом EI (на 60,22 %); за психологічним компонентом – з вірогідно нижчим міжособистісним аспектом EI (на 45,87 %).

Встановлено позитивну середньої сили асоціацію між PCS та інтегральним показником EI, а також вірогідні прямі слабкої сили зв'язки між інтегральним показником EI та RP, BP; між міжособистісним аспектом EI та PCS, RP і BP; позитивну середньої сили асоціацію між SF та інтегральним показником EI, міжособистісним показником EI, а також

вірогідні прямі слабкої сили зв'язки між внутрішньоособистісним аспектом EI та SF, RE; між міжособистісним аспектом EI та VT і МН.

Виявлено позитивну середньої сили асоціацію між GH та мотивом самоповаги, інтроєційованою регуляцією, RP та інтроєційованою і екстернальною регуляцією, PCS та інтроєційованою регуляцією; позитивну слабку асоціацію між інтроєційованою регуляцією та PF, BP, між RP та мотивами саморозвитку і самоповаги, а також між GH та пізнавальним мотивом; позитивну середньої сили асоціацію між рольовим функціонуванням, обумовленим емоційним станом та пізнавальним мотивом, а також позитивну слабку асоціацію між соціальним функціонуванням та пізнавальним мотивом і мотивом самоповаги, між рольовим функціонуванням, обумовленим емоційним станом, та інтроєційованою регуляцією.

При встановленні взаємозв'язків між показниками академічної мотивації та емоційного інтелекту студентів-медсестер виявлено вірогідну пряму слабкої сили асоціацію між пізнавальним мотивом та інтегральним показником EI ($r=0,28$; $p<0,05$), а також внутрішньоособистісним аспектом EI ($r=0,26$; $p<0,05$).

Наукова новизна одержаних результатів. Вперше в Україні встановлено зв'язок емоційного інтелекту, академічної мотивації та якості життя студентів-медсестер. Вперше доведено, що зниження рівня емоційного інтелекту пов'язане із задовільною академічною успішністю, стажем роботи до 5 років, позмінною роботою та шкідливими звичками. При цьому задовільна академічна успішність асоціювалась зі зниженням пізнавального мотиву, мотиву досягнення, саморозвитку і самоповаги, а також інтроєційованої та екстернальної регуляції. Вперше встановлено зв'язок академічної мотивації студентів-медсестер з академічною успішністю, віком студентів, стажем роботи та позмінною роботою.

Автором вперше з'ясовано, що на зниження фізичного компоненту здоров'я студентів-медсестер впливають вік понад 40 років, позмінна робота, стаж роботи понад 15 років, наявність шкідливих звичок і хронічних захворювань, тоді як на зниження психологічного компоненту здоров'я впливають стаж роботи до 5 років та понад 15 років, позмінна робота і шкідливі звички. При цьому встановлено, що у студентів-медсестер з низькою академічною успішністю вірогідно нижчі показники якості життя.

Вперше показано, що низька якість життя студентів-медсестер за фізичним та психологічним компонентами здоров'я асоціюється зі зниженням показників емоційного інтелекту, які прямо корелюють з академічною мотивацією.

Практичне значення одержаних результатів. Отримані результати свідчать про взаємозв'язок емоційного інтелекту, академічної мотивації і якості життя студентів-медсестер та їх зв'язок з окремими кофакторами (віком, стажем роботи, наявністю нічних змін, шкідливих звичок, хронічних захворювань), а також з академічною успішністю. Крім того, результати дослідження дозволяють краще зрозуміти особливості формування емоційного інтелекту та дані академічної мотивації, що лежать в основі успішності та якості життя медсестер.

Ключові слова: емоційний інтелект, академічна мотивація, успішність, якість життя, психологічне здоров'я, фізичне здоров'я, стрес, адаптація, якість освіти, медсестри, студенти.

SUMMARY

Duzhych N. V. The influence of emotional intelligence and academic motivation on the quality of life of nursing students. – Manuscript copyright for the qualifying research paper.

Thesis for obtaining a scientific degree of Doctor of Philosophy in the specialty 223 "Nursing" (22 "Healthcare"). – Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University Ministry of Health of Ukraine, 2024.

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, 2024.

The dissertation provides a new, scientifically based theoretical generalization and solves the current task, which consisted in establishing the relationship between emotional intelligence, academic motivation, and the quality of life of nursing students and their association with individual cofactors (age, work experience, presence of night shifts, bad habits, chronic diseases).

The study included 70 students of the 2nd level of higher education in the specialty 223 "Nursing". In addition to general questions, the study used the "Scale of academic motivation" questionnaire, which was built on the basis of the AMS questionnaire of R. Vallerand and modified to determine motivation, both internal and external (T. Hordieieva, O. Sychov, Ye. Osin) and validated among students of Ukrainian universities. In order to determine the level of emotional intelligence, the methodology of MEI "Emotional Intelligence" by M. O. Manoilova was used in the study. Quality of life was assessed using the SF-36 questionnaire developed at the Center for the Study of Medical Outcomes (USA) and adapted to the Ukrainian language according to the procedure of the International Quality of Life Assessment (IQOLA, Boston, USA). The physical component of health was evaluated according to 4 scales – physical component of health (PCS), physical functioning (Physical Functioning – PF), role functioning due to physical condition (Role-Physical Functioning – RP), intensity pain (Bodily pain – BP), general health (General Health – GH). The psychological component of health was evaluated according to 4 scales – the psychological component of health (Mental Health – MCS), vital activity (Vitality – VT), social functioning (Social Functioning – SF), role functioning caused by an emotional state (Role-Emotional – RE) and psychological health (Mental Health – MH). At the same time, a low

PCS and MCS (< 50 points) indicates a poor quality of life. The internal consistency of the scales of the questionnaire was checked using the Cronbach's α method.

It was found that the general level of emotional intelligence (EI) consisted of: integral index of EI – (20.28 \pm 11.65) points, intrapersonal aspect of EI – (12.87 \pm 6.39) points and interpersonal aspect of EI – (7.41 \pm 6.99) points. When comparing the integral indices of EI with certain indicators (academic performance, age of the students and work experience), a direct association was found between the level of the integral index of EI and academic performance and work experience, as well as between the intrapersonal aspect of EI and work experience. Nursing students have the lowest integral index of EI with satisfactory academic performance, which significantly differs from this index with good (by 117.37 %) and excellent (by 170.97 %) performance. The same dynamic is characteristic of the intrapersonal aspect of emotional intelligence. The integral index, intrapersonal and interpersonal aspects of EI among nursing students with 6-15 years of work experience were significantly higher in relation to such data in non-working students. A decrease in emotional intelligence indices in nursing students is associated with shift work and bad habits.

The analysis of academic motivation points of students with different academic performance showed that the cognitive motive and self-esteem motive reached the highest values. It was found that students with excellent academic performance had significantly higher cognitive motivation, motives for achievement, self-development and self-esteem, as well as introjected and external regulation compared to respondents with good and satisfactory performance. Amotivation was most pronounced in students with satisfactory academic performance, significantly exceeding the data of respondents with good (by 62.96 %) and excellent (by 83.69 %) academic performance.

Among nursing students, academic motivation is associated with academic performance (significant direct moderate association of academic performance

with cognitive motivation, achievement, self-development and self-esteem motives, introjected and external regulation, and inverse association with amotivation), age of students (inverse association with a cognitive motive) and work experience (direct association with amotivation). The obtained results indicate that among the scales of internal motivation (motivation for knowledge, achievement, and self-development), the lowest value with high academic performance is characteristic of the achievement motive. This lower achievement motivation is significantly related to the fact that the practical majority of students work as nurses and do not need new competencies and skills so acutely, they improve to a greater extent already acquired ones.

The level of academic motivation is affected by the presence of night shifts in the work schedule (significantly a higher value of the cognitive motive in students with no night shifts compared to students who work shifts (respectively, 13.93 ± 2.64) points versus 12.52 ± 2.41) points). The assessment of academic motivation in nursing students depending on the presence of chronic diseases, as well as harmful habits, did not show the dependence of the cognitive motive, achievement, self-development and self-esteem motives, introjected and external regulation, as well as amotivation on the presence or absence of the studied factors.

The analysis of the points of the physical component of health based on the results of the analysis of the SF-36 questionnaire in the master's degree students in the specialty "Nursing" showed significantly higher values of the indices of PCS, PF, RP and BP in students aged 20-30 years, in relation to the studied data in students over 40 years old. Significantly higher values of PCS, PF, RP, BP and GH indices were found in students, who don't work, in relation to the studied data for students with more than 15 years of work experience. Comparison of indices of the physical component of health showed significantly higher values of PCS, PF and RP in nursing students with up to 5 years of work experience compared to similar values of students, included in the research with a duration of work of more than 15 years.

When analyzing the physical component of the health of master's degree students in the specialty "Nursing", significantly lower values of PCS, PF, RP and BP indices among nursing students working in shifts were found; significantly lower values of PCS, RP and BP indices in nursing students with chronic diseases were found; significantly lower values by 53.73 % of role functioning due to physical condition in nursing students with bad habits in relation to data with missing specified characteristics were found. At the same time, physical functioning and general health did not depend on the presence of chronic diseases, while the physical component of health, physical functioning, pain intensity and general health did not depend on bad habits in nursing students.

In the analysis of the psychological component of health, the values of MCS, VT, SF and MH indices were significantly higher in students, who don't work, in relation to the studied data for students with up to 5 years of work experience, as well as indices of VT, SF, RE and MH against similar values for students with more than 15 years of work experience.

Under the condition of different academic performance, a significant difference in individual indices of physical and psychological components of health has been established. In students with low academic performance, PCS, RP, and GH are significantly higher than similar indices in students with excellent academic performance. In students with excellent academic performance, MCS, VT, SF, and RE are significantly higher than similar indices in students with satisfactory academic performance.

Significantly lower values of VT (by 15.44 %), SF (by 26.62 %) and MH (by 17.35 %) indices were found in nursing students working in shifts; significantly lower values of vital activity and psychological health indices in nursing students with bad habits by 35.24 % and 9.45 %, respectively, compared to data with missing specified characteristics were established.

A significant increase in the percentage of respondents with a low quality of life according to the physical component of health was established under

conditions of shift work ($p=0.041$) and the presence of chronic diseases ($p=0.002$), as well as a significant majority of respondents with no chronic diseases and good academic performance ($\chi^2= 7.02$; $p=0.030$).

The poor quality of life of nursing students according to the physical component is associated with significantly lower integral indices of EI (by 40.74 %), as well as intrapersonal aspect (by 33.42%) and interpersonal aspects of EI (by 60.22 %); according to the psychological component – with significantly lower interpersonal aspects of EI (by 45.87 %).

A positive moderate association has been established between PCS and the integral index of EI, as well as significant direct weak relationship between the integral index of EI and RP, BP; between the interpersonal aspect of EI and PCS, RP and BP; a positive moderate association between SF and the integral index of EI, the interpersonal index of EI, as well as significant direct weak relationship between the intrapersonal aspect of EI and SF, RE; between the interpersonal aspect of EI and VT and MH have been found.

A positive moderate association was found between GH and self-esteem motive, introjected regulation, RP and introjected and external regulation, PCS and introjected regulation; positive weak association between introjected regulation and PF, BP, between RP and self-development and self-esteem motives, as well as between GH and cognitive motive have been found; a positive moderate association between role functioning conditioned by emotional state and cognitive motive, as well as a positive weak association between social functioning and cognitive and self-esteem motives, between role functioning conditioned by emotional state and introjected regulation have been found.

When establishing relationships between indices of academic motivation and emotional intelligence of nursing students, a significant direct weak association was found between the cognitive motive and the integral index of EI ($r=0.28$; $p<0.05$), as well as the intrapersonal aspect of EI ($r= 0.26$; $p<0.05$).

Scientific novelty of the obtained results. For the first time in Ukraine, the relationship between emotional intelligence, academic motivation and the quality of life of nursing students was established. It has been proven for the first time, that a decrease in the level of emotional intelligence is associated with satisfactory academic performance, work experience up to 5 years, shift work and bad habits. At the same time, satisfactory academic performance was associated with a decrease in cognitive motive, achievement, self-development and self-esteem motives, as well as introjected and external regulation. For the first time, the relationship between academic motivation of nursing students and academic performance, age of students, work experience and shift work was established.

The author showed for the first time that the decrease in the physical health component of nursing students is influenced by age over 40, shift work, work experience of more than 15 years, the presence of bad habits and chronic diseases, while the decrease in the psychological health component is influenced by work experience up to 5 years and over 15 years, shift work and bad habits. At the same time, it was established that nursing students with low academic performance probably have lower quality of life indices.

For the first time, it was shown that the low quality of life of nursing students in terms of physical and psychological components of health is associated with a decrease in emotional intelligence indices, which are directly correlated with academic motivation.

The practical significance of the obtained results. The obtained results indicate the relationship between emotional intelligence, academic motivation and the quality of life of nursing students and their relationship with individual cofactors (age, work experience, presence of night shifts, bad habits, chronic diseases), as well as with academic performance. In addition, the results of the study allow a better understanding of the features of the formation of emotional intelligence and the data of academic motivation, which are the basis of performance and quality of life of nurses.

Key words: emotional intelligence, academic motivation, academic performance, quality of life, psychological health, physical health, stress, adaptation, quality of education, nurses, students.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Дужич НВ, Марущак МІ. Взаємозв'язок академічної успішності та академічної мотивації серед студентів-медсестер. Україна. Здоров'я нації. 2023;2(72):31-35. <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2023.2/06>

2. Дужич НВ, Марущак МІ. Особливості емоційного інтелекту в медсестер, які навчаються на магістерській програмі з медсестринства. Медсестринство. 2023;2:43-47. <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2023.2.14328>

3. Дужич НВ, Марущак МІ. Особливості фізичного компонента здоров'я у студентів-медсестер. Україна. Здоров'я нації. 2023;4(74):21-26. <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2023.4/03>

4. Дужич НВ, Мялюк ОП, Марущак, МІ. Аналіз чинників, які впливають на академічну успішність. Медична освіта. 2023;3:54-61. <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2023.3.14050>

5. Дужич НВ, Єгер ОЙ, Синенко МЮ, Марущак МІ. Вплив емоційного інтелекту на ефективність роботи медичної сестри. Вісник медичних і біологічних досліджень. 2023;1:38–43. <https://doi.org/10.11603/bmbr.2706-6290.2023.1.13356>

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Дужич НВ, Куць УС, Марущак МІ. Вплив сестринської освіти на рівень емоційного інтелекту. Медсестринство. 2021;4:18.

7. Duzhych N, Marushchak M. Influence of educational and practical training on the level of emotional intelligence of masters in nursing. In: Abstracts of the 3rd International conference on medical & health sciences; 2021 December 24-25; Bingol. Bingol; 2021. p. 159.

8. Дужич НВ, Марущак МІ. Зв'язок між емоційним інтелектом та задоволенням роботою медичної сестри. В: Матеріали науково-методичної конференції з міжнародною участю Підготовка докторів філософії на сучасному етапі: обмін досвідом та кращі практики; : 2023 лют. 2–3; Тернопіль. Тернопіль: ТНМУ; 2023. с. 58-59.

9. Дужич НВ. Особливості емоційного інтелекту медсестри. В: Матеріали першої міжнародної науково-практичної конференції Лікарі та медсестринство – медичний фронт в Україні та світі; 2023 трав. 11-12; Луцьк. Луцьк; 2023. с. 208-209.

10. Дужич Н, Марущак М. Вплив академічної мотивації на рівень академічної успішності здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство». В: Матеріали II Медсестринської міжнародної наукової конференції Медсестринство в умовах конфліктів та катастроф; 2023 жовт. 26; Тернопіль. Тернопіль; 2023. с. 25-26.

ЗМІСТ

Перелік умовних скорочень	19
Вступ	20
Розділ 1 Особливості емоційного інтелекту та академічної мотивації серед студентів-медсестер та їх зв'язок з якістю життя (огляд літератури)	26
1.1 Особливості формування емоційного інтелекту серед студентів-медсестер	26
1.2 Вплив емоційного інтелекту на ефективність роботи медсестри	31
1.3 Аналіз чинників, які впливають на академічну успішність	36
1.4 Фактори, які впливають на якість життя студентів-медсестер	44
Розділ 2 Матеріали та методи дослідження	52
2.1 Характеристика респондентів, включених у дослідження	52
2.2 Визначення рівня емоційного інтелекту	54
2.3 Методика оцінки академічної мотивації	54
2.4 Оцінка якості життя за допомогою опитувальника SF-36	55
2.5 Статистична обробка даних	56
Розділ 3 Особливості емоційного інтелекту й академічної мотивації студентів-медсестер та фактори, що на них впливають	57
3.1 Особливості показників емоційного інтелекту у студентів-медсестер	57
3.2 Взаємозв'язок академічної успішності та академічної мотивації серед студентів медсестер	63
Розділ 4 Оцінка чинників, що впливають на якість життя студентів-медиків	73

4.1 Особливості фізичного компоненту здоров'я у студентів медсестер	73
4.2 Оцінка психологічного компоненту здоров'я у студентів-медсестер	83
4.3 Фактори, що асоціюються з якістю життя студентів-медсестер	93
4.4 Дослідження взаємозв'язків між якістю життя, емоційним інтелектом та академічною мотивацією	100
Розділ 5 Аналіз та узагальнення результатів дослідження	112
Висновки	125
Список використаних джерел	129
Додатки	161

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

EI – емоційний інтелект

BP – інтенсивність болю (Bodily pain)

GH – загальний стан здоров'я (General Health)

MCS – психологічний компонент здоров'я (Mental Health)\

MH – психологічне здоров'я (Mental Health)

PCS – фізичний компонент здоров'я

PF – фізичне функціонування (Physical Functioning)

RE – рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (Role-Emotional)

RP – рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning)

SF – соціальне функціонування (Social Functioning)

VT – життєва активність (Vitality)

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. У більшості систем охорони здоров'я медсестри є персоналом «першої лінії», і їхній внесок визнається важливим у досягненні цілей розвитку та наданні безпечної та ефективної допомоги [1]. Широко визнано, що сестринська справа, як професія, сприймається суспільством прихильно, оскільки забезпечує гарантію роботи, мобільність і кар'єру. Проте галузь охорони здоров'я стикається з кризою через глобальну нестачу медсестер у зв'язку із старінням медичного персоналу та масовою плинністю кадрів [2]. Крім того, професія медсестри несе високе емоційне навантаження [3]. Її можна розглядати як складну професію через те, що вона вимагає прийняття життєво важливих рішень, а також через потенціал негативних почуттів під час цього процесу [4]. Тому, цілісний сестринський догляд є не тільки результатом знань, що базуються на механізмах і перебігу захворювань, але й сформованим емоційним інтелектом (ЕІ) [5].

У сестринській справі ЕІ визначається як конструктивна здатність медсестри використовувати самосвідомість, емпатію та емоційну регуляцію, що полегшує та обґрунтовує суть професійного сестринського догляду. Здатність медичної сестри вибудовувати стосунки з пацієнтами, керувати власними емоціями та співпереживати пацієнтам є важливими для надання якісної допомоги [5]. Щоб забезпечити ефективний сестринський догляд і впоратися з різними клінічними проблемами та стресовими факторами на роботі, сучасні системи охорони здоров'я потребують професійно підготовлених медсестер із сформованим ЕІ [6, 7].

Дослідження останніх років підтвердили, що ЕІ має важливе значення для прогнозування ряду результатів у реальному житті, таких як професійна та академічна успішність, якість міжособистісних стосунків і якість життя [8]. В останні десятиліття все більший інтерес викликає якість життя, що

часто є синонімом здоров'я, оскільки вона тісно пов'язана з аспектами здоров'я [9]. Враховуючи зростання числа студентів закладів вищої освіти за останні роки, важливо контролювати демографічні, поведінкові та екологічні дані, які можуть бути пов'язані зі здоров'ям та академічною успішністю [10]. Крім того, аспекти, пов'язані зі способом життя цієї категорії населення, такі як значна тривалість аудиторних годин і годин практики, стосунки між викладачами та студентами, малий час сну/відпочинку, погані харчові звички, відсутність регулярних фізичних вправ, постійна тривога/тиск, що стосується академічної успішності, серед іншого, в університетському середовищі перешкоджають якості життя [11]. Загалом, медсестринська освіта продовжує розвиватися, тому потребує детального і глибокого дослідження факторів, що впливають на успішність та професіоналізм майбутніх фахівців сфери охорони здоров'я.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота є частиною комплексної науково-дослідної роботи Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України на тему «Оптимізація наукового підходу до вирушення актуальних питань практичної діяльності та фахової підготовки медсестер» (№ державної реєстрації 0122U000032), співвиконавцем яких була здобувач.

Мета дослідження: встановити взаємозв'язок емоційного інтелекту, академічної мотивації і якості життя студентів-медсестер та їх асоціацію з окремими кофакторами (віком, стажем роботи, наявністю нічних змін, шкідливих звичок, хронічних захворювань) з метою підвищення успішності медсестер.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати показники емоційного інтелекту у студентів, які здобувають магістерський рівень вищої освіти з медсестринства та встановити фактори, що на них впливають.

2. Оцінити академічну успішність і показники академічної мотивації у студентів-медсестер та чинники, що з ними асоціюються.

3. Дослідити суб'єктивний стан здоров'я за допомогою опитувальника SF-36 студентів-медсестер та встановити вплив досліджуваних кофакторів на якість життя.

4. З'ясувати особливості якості життя студентів-медсестер залежно від рівня академічної успішності та виявити чинники, що з нею асоціюються.

5. Встановити фактори, що пов'язані з низькою якістю життя студентів-медсестер за фізичним та психологічним компонентами здоров'я.

6. Дослідити взаємозв'язки між низькою якістю життя, показниками емоційного інтелекту та академічної мотивації.

Об'єкт дослідження: здобувачі 2 рівня вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство».

Предмет дослідження: рівень емоційного інтелекту, академічної мотивації та якості життя у студентів-медсестер залежно від їх віку, стажу роботи, наявності нічних змін, шкідливих звичок, хронічних захворювань.

Методи дослідження: загальні характеристики респондента (вік, стаж роботи, наявність нічних змін, шкідливих звичок, хронічних захворювань), академічна успішність, якісні (опитувальник «Емоційний інтелект» М. О. Манойлової, опитувальник «Шкали академічної мотивації», оцінка якості життя за допомогою опитувальника SF-36), математико-статистичні (обробка отриманих цифрових результатів).

Наукова новизна одержаних результатів. Вперше в Україні встановлено зв'язок емоційного інтелекту, академічної мотивації та якості життя студентів-медсестер. Вперше доведено, що зниження рівня емоційного інтелекту пов'язане із задовільною академічною успішністю, стажем роботи до 5 років, позмінною роботою та шкідливими звичками. При цьому задовільна академічна успішність асоціювалась зі зниженням пізнавального мотиву, мотиву досягнення, саморозвитку і самоповаги, а також

інтроеційованої та екстернальної регуляції. Вперше встановлено зв'язок академічної мотивації студентів-медсестер з академічною успішністю, віком студентів, стажем роботи та позмінною роботою.

Автором вперше показано, що на зниження фізичного компоненту здоров'я студентів-медсестер впливають вік понад 40 років, позмінна робота, стаж роботи понад 15 років, наявність шкідливих звичок та хронічних захворювань, тоді як на зниження психологічного компоненту здоров'я впливають стаж роботи до 5 років та понад 15 років, позмінна робота і шкідливі звички. При цьому встановлено, що у студентів-медсестер з низькою академічною успішністю вірогідно нижчі показники якості життя.

Вперше показано, що низька якість життя студентів-медсестер за фізичним та психологічним компонентами здоров'я асоціюється зі зниженням показників емоційного інтелекту, які прямо корелюють з академічною мотивацією.

Практичне значення одержаних результатів. Отримані результати свідчать про взаємозв'язок емоційного інтелекту, академічної мотивації і якості життя студентів-медсестер та їх зв'язок з окремими кофакторами (віком, стажем роботи, наявністю нічних змін, шкідливих звичок, хронічних захворювань), а також з академічною успішністю. Крім того, результати дослідження дозволяють краще зрозуміти особливості формування емоційного інтелекту та дані академічної мотивації, що лежать в основі успішності та якості життя медсестер.

Теоретичні положення дисертаційної роботи впроваджені в навчальний процес на кафедрах медсестринства КЗВО «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради, Лебединського фахового медичного коледжу імені професора М. І. Ситенка, Кременецького медичного фахового коледжу імені Арсена Річинського, а також на кафедрі вищої медсестринської освіти, догляду за хворими та клінічної імунології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України.

Особистий внесок здобувача. Дисертаційне робота здобувача є завершеним самостійним науковим дослідженням під науковим керівництвом професора М. І. Марущак. Авторка самостійно провела патентно-інформаційний пошук відповідно до теми наукового дослідження, обґрунтувала актуальність дисертаційної роботи, вибрала адекватні відносно мети методики досліджень (опитувальники емоційного інтелекту, академічної мотивації та якості життя) і самостійно їх провела. Здобувачка самостійно здійснила аналіз, узагальнення та статистичну обробку результатів проведених досліджень, сформулювала основні наукові положення і висновки дисертації, написала й оформила дисертаційну роботу. За результатами дисертаційної роботи авторкою у співавторстві, були опубліковані наукові статті, в яких викладено фактичний матеріал.

Апробація результатів дисертації. Результати дисертаційної роботи оприлюднено на 3rd International conference on medical & health sciences (Bingol, December 24-25, 2021), міжнародній науково-практичній конференції «Нове покоління медичних сестер: досягнення та інновації в медсестринстві» (м. Тернопіль, 25-26 листопада 2021 р.), науково-методичній конференції з міжнародною участю «Підготовка докторів філософії на сучасному етапі: обмін досвідом та кращі практики» (м. Тернопіль, 2-3 лютого 2023 р.), першій міжнародній науково-практичній конференції «Лікарі та медсестринство – медичний фронт в Україні та світі» (м. Луцьк, 11-12 травня 2023 р.), II медсестринській міжнародній науковій конференції «Медсестринство в умовах конфліктів та катастроф» (м. Тернопіль, 26 жовтня 2023 р.).

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 10 наукових праць, із яких 3 статті у фахових виданнях, що включені у Перелік наукових фахових видань України за спеціальністю 223 «Медсестринство», 2 – огляди літератури у фахових виданнях України, 5 публікацій в матеріалах наукових конференцій.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація викладена на 167 сторінках друкованого тексту і складається із вступу, 5 розділів, висновків, списку використаних джерел, що містить 262 найменування, та додатків. Роботу проілюстровано 37 таблицями та 11 рисунками. Список використаних джерел і додатки викладено на 38 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ТА АКАДЕМІЧНОЇ МОТИВАЦІЇ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДСЕСТЕР ТА ЇХ ЗВ'ЯЗОК З ЯКІСТЮ ЖИТТЯ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

1.1 Особливості формування емоційного інтелекту серед студентів-медсестер

До недавнього часу золотим стандартом успіху студента був коефіцієнт інтелекту (IQ), який також часто використовувався для вступних тестів у вищих навчальних закладах. Однак серед цих розумних людей багато хто не стикається зі стресовими ситуаціями і не спілкується з людьми. Наслідком цього є те, що багато з них зазнають невдачі в особистому та професійному житті. Тому емоційний інтелект (EI) був запропонований як один із показників, що передбачають всебічний розвиток і успіх особистості [12]. Емоційний інтелект – це здатність людини інтерпретувати та розрізняти власні почуття і ідеї та інших. EI складається з навичок, які вивчаються та розвиваються протягом життя для боротьби зі стресовими факторами. Метою клінічної освіти в сестринській справі є розвиток професійних навичок і знань, необхідних для навчання впродовж життя та критичного мислення [13]. Саме EI відіграє важливу роль у загальному розвитку особистості, особливо в роботі з емоційними аспектами життя. EI визначається як «здатність розпізнавати значення емоцій та їхніх зв'язків і використовувати їх як основу для міркувань і вирішення проблем», а також згадується про його п'ять компонентів: самосвідомість, управління емоціями, мотивація, емпатія та вирішення конфліктів [14]. Студенти-медсестери вважаються емоційно розумними та успішними, коли вони можуть адаптуватися до всіх цих п'яти вимірів EI.

Бар-Он Р. у 2006, повідомив, що емоційний інтелект має сильний вплив на оптимальне фізичне та психологічне благополуччя, хорошу продуктивність і досягнення, прийняття мудрих рішень, уяву та самореалізацію. Встановлено, що ЕІ покращує міжособистісні стосунки між медсестрами та пацієнтами, зрештою, якість догляду за пацієнтами [15]. ЕІ відображає здатність розуміти та регулювати емоції та ефективно справлятися з емоційними ситуаціями [13]. Його також можна описати як уміння розпізнавати, оцінювати та керувати своїми емоціями та інших [16]. Schmidt F. L. і Hunter J. E. [17] визначили ЕІ як здатність міркувати, правильно з розумінням розв'язувати різні задачі. Petrides K. V. та Furnham A. [18] стверджують, що ЕІ складається з двох різних концепцій: когнітивної здатності, пов'язаної з емоціями, поведінкових настроїв і здатності розпізнавати та розуміти емоції. Інтелект і ЕІ працюють окремо, оскільки людина може бути інтелектуально генієм, але емоційно неспроможною. IQ лише на 20 % сприяє життєвому успіху, решта є результатом ЕІ, включаючи мотивацію, наполегливість, контроль імпульсів, емпатію та надію. Зараз ЕІ широко використовується серед різних організацій [19], оскільки може сприяти покращенню у людей як особистісних якостей, так і професійних [20]. Професія медсестри наділена значним емоційним навантаженням, включаючи управління в охороні здоров'я. Таким чином, дослідники та викладачі повинні зосередитися на розширенні можливостей ЕІ в сестринській справі, щоб покращити професію медсестри.

Медсестри з високим рівнем ЕІ є більш емпатичними, співчутливими, турботливими та стійкими [21]. ЕІ може бути важливим фактором успіху [22, 23] і професійної реалізації студентів-медсестер [24], дозволити їм ефективно протистояти викликам на клінічних практиках, покращити свої лідерські навички та підвищити безпеку пацієнтів [25]. Кілька досліджень показали, що рівень ЕІ зростає з віком [26] і серед студентів-медсестер на першому та

останньому курсі [27]. EI також має тенденцію бути вищим у жінок [28], однак результати різних досліджень щодо EI у догляді різняться залежно від віку, року навчання та статі. Foster K. та ін. [25] і Nwabuebo E. [29], наприклад, не знайшли вікових або статевих відмінностей у показниках EI. Najibabae F. та ін. [28] виявили, що студенти першого та третього курсів мають найвищі та найнижчі показники емоційного інтелекту відповідно. Foster K. та ін. [25], з іншого боку, виявили значне збільшення EI спостерігається у студентів на початку другого курсу; однак наприкінці навчальної програми не було суттєвих змін у порівнянні з їх вступом на навчання.

EI також пов'язаний з академічним успіхом. Студенти, які краще за інших керують своїми емоціями, мають кращі академічні результати [13, 25], і лише одне дослідження не демонструє значного ефекту [30]. EI та самоефективність негативно корелюють з академічною прокрастинацією [31]. Академічна прокрастинація призводить до ряду негативних результатів. Активні стратегії подолання, такі як зосередженість на вирішенні проблем, емоційне вираження та задоволення від навчання, корелюють з EI [32]. В додаток, ці студенти наполегливіше навчаються, ніж студенти з нижчим рівнем EI, які, швидше за все, залишають спеціальність [33]. Ризик відмови від навчання медсестер зазвичай пов'язаний із поганим контролем стресу, який може призвести до шкідливих наслідків, зокрема для їх здоров'я.

Пошук літератури виявив 12 досліджень, які вивчали зв'язок між EI та фізичним та психічним здоров'ям студентів-медсестер. Чим більше емоційно компетентні студенти, тим більше вони задоволені своїм життям і щасливі [34-36]. Вони також мають нижчий рівень стресу, тривоги та депресії та менш схильні до вигорання [36-38]. Крім того, ці студенти мають краще здоров'я та краще самопочуття [37]. Дослідження 400 іранських студентів у галузі охорони здоров'я (тобто медицини, фармації та медсестер) показує

позитивну кореляцію між ЕІ та якість сну та негативну між ЕІ та загальною втомою [39]. За даними іспанських науковців, студенти-медсестери з вищим рівнем ЕІ мають низьку схильність до вживання алкоголю і збалансовано харчуються [40]. Нарешті, ці студенти мають менший ризик виникнення суїцидальних думок.

Різні дослідження показують, що деякі риси особистості корелюють з рівнем ЕІ. Дослідження Dugué M. та Dosseville F. виявило, що риса невротизму є змінною, яка може пояснити високий рівень стресу серед студентів [37]. Lana A. і колеги показали, що студенти з високим рівнем екстравертності більш емоційні, розумніші, ніж ті, у кого високі показники невротизму [40]. Клінічна підготовка передбачає ситуації пов'язані зі смертю та тривогою. Насправді існують дані, що студенти з низьким ЕІ мають високий рівень тривоги, коли стикаються з такими ситуаціями [41]. Рівень самооцінки також корелює з рівнем тривоги щодо смерті та рівнем ЕІ. Невротизм, висока тривожність і низька самооцінка корелюють з рівнем ЕІ [37]. Таким чином, було б цікаво ідентифікувати студентів із цими характеристиками на початку навчання, щоб забезпечити конкретну підтримку для запобігання потенційним ризикам, пов'язаним з емоційними «пошкодженнями».

Низка досліджень показали зв'язок між ЕІ та соціальними відносинами. Є дані, що ЕІ позитивно корелює з емпатією [42]. Емоційно розумні студенти встановлюють кращі стосунки з пацієнтами та їх родиною та краще керують своїми емоціями [43]. Це також відіграє важливу роль у співчутті студентів до самих себе, що, швидше за все, змусить їх бути уважними до емоцій, які він або вона відчуває [44]. Таким чином, це «емоційне слухання» дозволить більш ефективно спілкуватися з пацієнтами та їхніми родинами під час лікування. Крім того, ЕІ позитивно корелює із клінічними показниками спілкування студентів-медсестер [45]. Це означає, що студент

буде ефективніше передавати інформацію пацієнту та мати кращі стосунки з ним.

Рівень ЕІ також впливає на здатність студентів керувати конфліктами [46]. Фактично, вони будуть інтегрувати емоційно розумну поведінку, таку як рефлексія та переосмислення, компроміс, спокій, контроль дискомфорту та відповідне емоційне вираження. Коли рівень ЕІ низький, студенти-медсестри намагатимуться уникати конфронтація. Нарешті, здається, що реалізація емоційно розумного лідерства сприяє досягненню високоякісного догляду та співчуття з боку медичних працівників [47]. Дійсно, дослідження 320 студентів виявило значний зв'язок між ЕІ та лідерством, орієнтованим на людей [48]. Зміни в ЕІ корелюють зі змінами в позиції лідерства та деяких можливостях догляду [49].

Варто взяти до уваги дослідження зосереджені на створенні програм розвитку емоційних навичок у медсестринській освіті [50-55]. Програми мали різні форми. Одні – передбачали від 6 до 14 сеансів тривалістю 45-120 хв. [56]. Ці заняття проходили у формі лекцій, рольових ігор, тематичних досліджень та групових дискусій. Другі – реалізовувалися шляхом чотиригодинних семінарів на конкретні теми. Суть останніх полягала в індивідуальних бесідах на основі аналізу емоційної ситуації студентів [57]. Значна частка досліджень показали покращення ЕІ для студентів, які брали участь в таких програмах [58]. Таким чином, ЕІ можна розвивати за допомогою цілеспрямованих освітніх заходів. Окрім того, включення дисциплін, які розвивають ЕІ в навчальні програми спеціальності сприяло б добробуту студентів-медсестер.

Згідно з нашим дослідженням, емоційно розумний студент медсестринства ефективніше справляється зі стресом та емоціями, має краще здоров'я та кращі стосунки з одногрупниками, викладачами, а в майбутньому, з пацієнтами і їх родинами, колегами.

1.2 Вплив емоційного інтелекту на ефективність роботи медсестри

Емоційний інтелект (ЕІ) визначається як розуміння, використання та управління своїми емоціями в позитивний спосіб для зменшення стресу, здатності ефективно спілкуватися, співпереживати іншим, долати проблеми та вирішувати конфлікти [59]. ЕІ передбачає здатність бути уважним до власних почуттів, а також до почуттів інших, контролювати власні дії, заохочувати інших і впливати на них, а також ефективно регулювати емоції. ЕІ сприяє емоційному, інтелектуальному та професійному прогресу [60]. МаауJems К. R. та співавт. [61] виявили, що турботлива поведінка медсестер впливає на рівень задоволеності пацієнтів. Крім того, медсестри, які використовували підхід, орієнтований на пацієнта, сприяли розвитку відчуття «присутності» пацієнта, що призвело до кращих результатів лікування [62]. Таким чином, медсестри повинні бути достатньо стійкими, щоб мінімізувати страждання пацієнтів, розумно зберігаючи свої емоції та стійкість. Стійкість – це розумовий і поведінковий процес сприяння розвитку особистих ресурсів і захисту себе від негативного впливу несприятливих обставин [63]. Це означає, що психічна стійкість може діяти як захисний фактор у процесі загальної стійкості. У цьому контексті можна зрозуміти важливість безпосереднього оточення медсестри, а також захисні і стимулюючі змінні, які можна використовувати для формування стійкості. ЕІ також складається з самосвідомості, самомотивації та розумового управління.

Професія медичної сестри передбачає безкорисливий догляд за здоровими та хворими людьми, а також сприяння здоров'ю громади у співпраці з різними міждисциплінарними командами для покращення результатів пацієнтів. Спілкування між практикуючою медсестрою та пацієнтом є важливою частиною медичної допомоги [64]. Уміння спілкуватися допомагає дотримуватися прихильності до лікування та може

підвищити його ефективність [65]. Це також може сприяти зменшенню емоційного стресу, пов'язаного з різними захворюваннями [66], посиленню контролю над захворюваннями, зменшенню тривоги, покращенню спостереження за лікуванням, створенню реалістичних очікувань та сприянню безпеці пацієнтів [67]. Незважаючи на важливість якості спілкування з пацієнтом, небагато досліджень детально досліджували цю тему. На спілкування можуть впливати знання та ставлення власне медсестер [68], ЕІ та емпатія професіоналів [69]. Спілкування, ЕІ та емпатія є необхідними навичками в сестринському догляді [70-72]. На ці навички можуть впливати різні змінні, наприклад умови праці та стресові фактори.

Під час пандемії COVID-19 була життєва перевірка сформованості стійкості й медичних працівників. Багатьом медсестрам, наприклад, доводилося вирішувати, як розподілити мінімальні ресурси [73], намагаючись надати високоякісну допомогу в небезпечних умовах [74], а також їх стан через нездатність забезпечити найвищий рівень допомоги у зв'язку з великою кількістю пацієнтів, яких вони мали обслуговувати [75]. Такі складні ситуації наражають медичних працівників на потенційно шкідливі наслідки (включаючи стрес). Попереднє дослідження показало, що стійкість і емоційний інтелект відіграють значну роль у соціальній підтримці [73]. Інші дослідження виявили позитивний зв'язок між ними [73, 74], і ЕІ вважається попередником стійкості [76]. Di Fabio A. та Saklofske D. H. [77] виявили міцний і складний зв'язок між ЕІ та стійкістю. Деякі дослідники дійшли висновку, що стійкість та ЕІ мають слабкий, але позитивний зв'язок [78].

Як позитивна емоція, задоволеність роботою покращує особисту та організаційну ефективність, що дозволяє медсестрам виявляти більший робочий ентузіазм і креативність [79]. Дослідниками встановлено, що позитивні аспекти роботи (безпека праці, робота за контрактом і стаж)

впливають на кількість емоційних навичок у стосунках пацієнт-медсестра [80]. Дослідження показали значний позитивний прогностичний вплив емоційного інтелекту на задоволеність роботою, зокрема, що люди з високим ЕІ можуть краще сприймати емоції інших [81]. Крім того, вони добре вміють психологічно адаптуватися та керувати особистими емоціями, тому здатні уникати депресії та приховувати емоції. Це зменшує негативну поведінку, зменшує конфлікти між медсестрою та пацієнтом і підвищує ефективність роботи. Проте різні дослідження свідчать, що надмірна емоційна увага до пацієнтів збільшує використання власної емоційної енергії медсестри, а це у результаті приводить до негативних емоцій [82].

Емпатія також має позитивний прогностичний вплив на ефективність роботи. Медсестри з високим рівнем емпатії, як правило, більше співпереживають на роботі, демонструють альтруїстичну та просоціальну поведінку, мають більш гармонійні міжособистісні стосунки та відчують більше щастя [83, 84]. Крім того, задоволеність спілкуванням має позитивний прогностичний вплив на ефективність роботи. Аналіз літературних даних вказує на те, що 49,5 % суперечок між медсестрою та пацієнтом обумовлені не нещасними випадками, а найімовірніше неправильним спілкуванням [85]. Хороші комунікативні навички можуть допомогти встановити довірливі стосунки між медсестрою та пацієнтом, створити гармонійне та комфортне робоче середовище та, відповідно, підвищити задоволеність роботою медсестер та ефективність праці. ЕІ також мав позитивний прогностичний вплив на емпатію. Відповідні дослідження показали, що емпатія є аспектом емоційного інтелекту. Крім того, ЕІ також складається з самосвідомості, самомотивації та розумового управління [86]. Самосвідомість дозволяє медсестрам саморегулюватися. Саморегульовані медсестри рідко вербально нападають на інших, приймають поспішні чи емоційні рішення, створюють стереотипи щодо людей або поступаються їхніми цінностями [87]. Саморегуляція полягає в утриманні контролю. Хоча медсестри опиняються в

стресових ситуаціях, розвиток саморегуляції дозволяє стресовим ситуаціям не погіршуватися та мінімізувати хаос. Саморегуляція може бути найскладнішою під час взаємодії з колегами, які не погоджуються, а також пацієнтами та родинами, які заперечують свою хворобу/стан здоров'я. Медсестри, які саморегулюються, більше слухають, ніж говорять. Вони не сприймають чужі коментарі особисто, а радше вникають у контекст ситуації. Мотивація – ще одна риса емоційного інтелекту. Досвідчені медсестри, які прагнуть мотивувати інших, сприяють зростанню інших. Не всіх мотивують однакові стимули. Деякі медсестри мають внутрішню мотивацію, а інші – зовнішню. Деякі медсестри встановлюють особисті цілі досягнення (внутрішні), а інші мотивуються почутим або отриманим позитивним відгуком (зовнішні); однак зовнішня мотивація не підтримує розвиток внутрішньої мотивації [88].

У той час як відсутність емоційного інтелекту може спричинити негативну поведінку, наявність ЕІ має позитивний ефект. Тоуама Н. та Маупо S. [89] виявили, що медсестри з рисами ЕІ були більш схильні до більшої соціальної підтримки, залученості до роботи та креативності. Крім того, медсестри з рисами ЕІ були більш продуктивними на роботі та були більш задоволені роботою. Крім того, дослідження показали значний зв'язок між рівнем ЕІ та віком, досвідом, сімейним станом [90], типом лікарні [91] і статтю [92]. ЕІ показав позитивний прогностичний вплив на задоволеність спілкуванням. У своїй роботі медсестри з високим ЕІ добре справляються з тиском і дискомфортом, які спричинені протиріччям між медсестрами та пацієнтами. Зі збільшенням комунікації з пацієнтами ефективно розвиваються здібності медсестер до висловлювання та спілкування, а також підвищується їхня задоволеність спілкуванням [93]. Емпатія має позитивний прогностичний вплив на задоволеність спілкуванням, що веде до зростання ефективності роботи медсестер.

Результати дослідження показують, що окрім прямого впливу ЕІ, він також може впливати на ефективність роботи через опосередковану роль емпатії. Чим вищий рівень ЕІ у медсестер, тим вищою є їхня емпатія та сильніше відчуття благополуччя, що підвищує ефективність роботи. Реалізація емпатії медсестер базується на спілкуванні медсестра–пацієнт. У спілкуванні медична сестра уявляє себе в ситуації пацієнта і переживає емоційний резонанс [94]. Однак опосередкований ефект емпатії низький. Дослідження також показали, що емпатія може негативно впливати на медсестер. У медичних сестер спостерігається посилене фізичне збудження за рахунок досвіду тривалого емоційного резонансу з пацієнтами. Це тривале збудження не сприяє задоволеності медсестер [95]. Крім того, надмірне співчуття та турбота призведуть до того, що медсестри в процесі емпатії потраплять у не вигідне становище пацієнтів, а також співпереживатимуть болю пацієнтів, що призведе до негативних емоцій та зниження якості їх роботи.

Окрім опосередкованої ролі емпатії, задоволення від спілкування також відіграє часткову непрямую роль між ЕІ і ефективністю роботи. Чим вищий рівень ЕІ медсестри, тим вище її задоволення від спілкування і тим сильніша задоволеність роботою, що підвищує її ефективність. Такий вплив задоволеності спілкуванням підтверджує те, що основною метою ЕІ медсестер є отримання задоволення від спілкування, що є складовими ефективності роботи. Для покращення ефективності роботи необхідно звертати увагу на набуття комунікативних навичок та покращення задоволеності спілкуванням [96]. Крім того, ЕІ також може підвищити задоволеність спілкуванням шляхом підвищення емпатії, тим самим покращуючи ефективність роботи. Під впливом емоційного інтелекту медсестри, спілкуючись з точки зору пацієнта, можуть сприймати потреби пацієнта, завоювати повагу свого пацієнта, відчувати задоволення від спілкування та підвищувати ефективність своєї роботи [97]. Загалом

дослідження свідчать про те, що медсестри, яким бракує ЕІ та емпатії, не мають здатності ефективно спілкуватися ні з пацієнтом, ні зі своєю командою [98, 99].

Отже, емоційний інтелект є важливим для медсестер, оскільки він впливає на їхні здібності приймати рішення, клінічне судження та самопочуття, що безпосередньо впливає на якість медсестринського догляду.

1.3 Аналіз чинників, які впливають на академічну успішність

Підготовка успішних та конкурентоспроможних фахівців у системі вищої освіти залишається актуальною. Мета вищої освіти «забезпечення підготовки висококваліфікованих кадрів з усіх основних напрямів суспільно корисної діяльності відповідно до вимог суспільства і держави, задоволення потреб особистості в інтелектуальному, культурному та моральному розвитку, поглибленні та розширенні освіти, науково-педагогічної кваліфікації» [100]. Реалізація різних цільових програм розвитку освіти періоду 2018–2023 років в нашій країні спрямована на перехід до «безперервної персоналізованої освіти для всіх, розвитку освіти, пов'язаної зі світовою та вітчизняною фундаментальною наукою, що орієнтована на формування творчої соціально відповідальної особистості» [101]. Таким чином, декларується освіта протягом усього життя та вибір індивідуальної траєкторії, що складається з набору освітніх послуг. Тому для того, хто навчається, готового повністю реалізувати свої можливості, стають важливими успішність його навчальної діяльності та якість освіти.

Кожна з країн в усьому світі доклала значних зусиль для розвитку освіти, адже процвітання і стабільність неможливі без зростання інтелігенції і комфортного освітнього простору. Але ці зусилля відрізняються. Так, у таких високорозвинених країнах як Німеччина, Великобританія та Франція якісна освіта – це першочергове завдання. Тому, сьогодні, вони економічно та

політично могутні. Така ж ситуація в Північній Америці та Канаді, їхній технологічний прогрес у будь-якій сфері є результатом якісної освіти. Надання пріоритету сучасній освіті закріплюється в Азії, Японії, Південній Кореї, Китаї, Індії та інших багатьох країнах, які стають новими «акулами» світової економіки, політики, культури. Це ще раз підтверджує значимість освіти у державі [102]. Wagaw Т. показав, що африканські країни перейняли досвід із вищезгаданих країн і почали теж надавати пріоритет освіті [103]. Незважаючи на громадянську війну та політичну нестабільність, освіта існувала в багатьох частинах африканських країн. Так, Negash Т. у своєму дослідженні описав, що Ефіопія почала приділяти увагу освіті з 1940 року, однак через фінансові, політичні, технічні проблеми сучасна освіта розвивалася повільно через обмежену кількість коледжів та університетів [104, 105]. Незважаючи на те, що Ефіопія доклала багато зусиль для розширення початкової, середньої та вищої освіти, якість освіти зіткнулася з серйозною проблемою щодо отримання знань відповідного рівня [106, 107].

Університети завжди мають проблему щодо підтвердження ефективності їх освітньої діяльності. Вище керівництво будь-якого вишу турбується про успішність свого студента, вважаючи це основним маркером доброї освіти. Академічна успішність або досягнення можуть визначатися з точки зору здачі іспитів і тестів. Оскільки академічна успішність студентів є важливою складовою як для закладів освіти, так і для країн світу, отже, визначення та ідентифікація факторів, які впливають на академічну успішність студентів, також має важливе значення [108]. Фактори пов'язані з успішністю студентів закладу вищої освіти (ЗВО) включають індивідуальні, соціальні та інституційні характеристики. Проте наукових даних щодо визначення значущих факторів в доступній літературі є дуже мало, особливо у випадку країн з середнім і низьким рівнем доходу, до яких належить й Україна.

Як правило, академічна успішність пов'язана з досягненням найвищого загального середнього балу як основного показника, хоча сімейне походження, освітнє середовище та фінансові умови студентів теж є вирішальними факторами, що впливають на академічну успішність. Крім того, мотивація та стосунки між викладачами та студентами також безпосередньо пов'язані з досягненням їхніх академічних цілей [109]. Erdem С. та співавт. при визначенні ймовірних факторів, що впливають на середній бал студентів університету, показали, що академічна успішність здебільшого вимірюється загальним середнім балом [110]. На академічну успішність впливають стать, попередня успішність, місце проживання та дохід сім'ї, соціальне оточення, середній бал у школі, бал, отриманий на загальнонаціональному вступному іспиті до університету, час, витрачений на навчання, здатність до навчання та місце проживання під час університетського життя. З іншого боку, Harb N. та El-Shaarawi A. за допомогою регресійного аналізу визначили, що саме володіння мовою є найважливішим фактором, який впливає на успішність студентів, тоді як незібраність студентів та неповноцінні сім'ї ведуть до зниження успішності [111].

Спостереження Eze S. С. та Inegbedion Н. показали, що попередня академічна підготовка, пристосування до методології навчання, стосунки між студентом і викладачем, навички до навчання, антиплагіат та групова робота є першочерговими, а культура і володіння мовою є другорядними факторами, пов'язаними з академічною успішністю студентів [109]. Так само дослідження, проведене Bavani S. та Sanjivee Р. у приватному університеті в Малайзії, довело, що методи навчання відіграють життєво важливий вплив на успішність здобувачів [112]. Jama M. Р. та співавт. намагалися охопити коло прогресивних студентів університету, визначаючи фактори, що впливають на них у цьому процесі [113]. У дослідженні Olani А. виявлено, що академічні досягнення включають психологічні фактори, які впливають на середній бал

здобувачів в університеті [114]. Kyoshaba Martha працювала над факторами, що впливають на академічну успішність і методами кореляційного аналізу показала її зв'язок з вступними балами, соціальним, економічним статусом батьків та шкільними досягненнями [108]. Крім того, Yigermal M. E. під час дослідження визначальних факторів, що впливають на академічну успішність студентів бакалаврату університету, виявив значний зв'язок між гендерною різницею, вступним іспитом до університету, навчальними годинами та академічною успішністю [115]. Також існував значний зв'язок між минулим академічним досвідом студентів, годинами навчання, шкідливими звичками та академічною успішністю. Інше дослідження, проведене Norhidayah A. та співавт. показало, що демографічний фактор, структурне навчання, відвідуваність занять й участь у різного роду позакласних заходах, позитивно пов'язані між собою для успішності студентів [116]. З іншого боку виявилось, що рейтинг курсу негативно пов'язаний з успішністю студентів. Крім того, дослідниками встановлено чотири найширші категорії факторів, які впливають на досягнення студентів: варіант зарахування на курс (державне замовлення чи контракт), процедура адміністрування тестів, якість студентів і професіоналізм викладачів [114].

Наукові дослідження показали, що техніка навчання, домашні аспекти, навчальні звички та фізичні ресурси мають сильний позитивний зв'язок з академічною успішністю [117]. У дослідженні Alam M. M. та співавт. встановлено, що на академічну успішність вплинули вік, стать, попередня освіта і її рівень [118]. Подібним чином Mortuza A. та Salim Z. R. з'ясували, що результати доуніверситетських державних іспитів, стать, відвідуваність занять, стосунки між викладачем та студентом, рівень впевненості студентів у собі, рівень депресивності та кількість зданих кредитів мають значний вплив на академічну успішність [119]. У роботі Živčić-Bećirević I. та співавт. розділили фактори ймовірного впливу на когнітивні, поведінкові та мотиваційні [120]. Авторами було встановлено, що всі фактори впливають на

академічну успішність з найбільшим впливом внутрішньої мотивації, орієнтації на мету, саморегуляції та самоконтролю своїх дій, наявності навичок планування часу та управління навчанням, вміння долати негативні думки (наприклад, страх розчарувати батьків). У дослідженні також було показано, що, незважаючи на вже сформовані особистісні характеристики здобувачів, є можливість навіть у студентському віці розвивати вміння та навички саморегуляції, самоконтролю та самоврядування, формувати стратегії боротьби з негативними думками шляхом участі студентів у спеціальних психологічних програмах та тренінгах.

Hidajat H. G. та співавт. розглянули питання ширше і виділили три групи факторів, що впливають на успішність навчальної діяльності студентів: 1) педагогічні (загальна організація навчального процесу, його матеріально-технічна база, педагогічна майстерність викладачів та ін); 2) особистісні (особливості пізнавальної, емоційно-вольової та мотиваційної сфер особистості); 3) соціально-економічні (соціальне становище та походження студента, його місце проживання, рівень матеріального становища та ін.) [121]. На основі результатів автори зробили висновок про те, що найбільш значущими є педагогічні чинники.

Мотивація, як чинник успішності навчання, досліджується багатьма вченими. Мотиви діяльності прийнято ділити на внутрішні, пов'язані з її змістом і процесом виконання, і зовнішні, пов'язані з відносинами особи, що взаємодіє з навколишнім середовищем. Для навчальної діяльності внутрішні мотиви – це пізнавальні мотиви, а зовнішні – це передусім соціальні мотиви. Зовнішні мотиви можна поділити на зовнішні позитивні (мотиви отримання матеріальної вигоди, досягнення певного статусу в соціумі, схвалення з боку соціуму тощо) та зовнішні негативні (мотиви уникнення покарання, критики, засудження тощо).

У дослідженнях Burger A. та Naude L. встановлено, що студенти з внутрішньою мотивацією більш успішні, активні та свідомі у навчальній

діяльності, ніж студенти із зовнішньою позитивною та зовнішньою негативною мотивацією [117]. Науково доведено, що сильна внутрішня мотивація – один із найважливіших чинників, які впливають на академічну успішність студентів [120]. Вивчення усвідомлюваних мотивів навчальної діяльності студентів класичного університету показало, що провідними є пізнавальні мотиви, які можна розділити на професійно-пізнавальні (розуміння необхідності отримуваних знань для майбутньої професійної діяльності) та широко-пізнавальні (прагнення підвищити рівень свого розвитку, розширити кругозір, інтерес до отримання нових знань), причому перші мають перевагу перед іншими з погляду значущості для студентів [121]. Подібні результати були отримані і в іншій роботі при дослідженні навчальної мотивації студентів педагогічного вишу [117]. З іншого боку, для студентів технічних ЗВО більш значущими виявилися зовнішні позитивні мотиви (висока зарплата, престижна робота в майбутньому, популярність на ринку праці тощо), ніж внутрішні мотиви, пов'язані з реалізацією пізнавальних потреб, хоча останні також мали для студентів певне значення [122].

Отже, переважаючі мотиви можуть бути різні у студентів різних напрямів підготовки. З іншого боку, рівень академічної мотивації перестав бути постійної величиною. Мотивація динамічна і в кожен момент залежить від низки факторів: соціальної підтримки, впевненості у своїх силах та рівня тривожності, орієнтації на усвідомлену мету навчання [121].

Відомо, що свідома саморегуляція є значним чинником, що впливає на академічні успіхи студентів. Високий рівень її розвитку за відсутності мотивації може виконувати компенсаторну роль, дозволяє здобувачам вищої освіти досягти оптимальних результатів у навчанні. У той же час високий розвиток мотивації не компенсує повною мірою недоліки розвитку усвідомленої саморегуляції досягнення навчальної мети [123]. У дослідженнях щодо студентів молодших курсів спостерігається значний

зв'язок між рівнем розвитку вольового регулювання та рівнем академічних досягнень. При цьому у студентів старших курсів такий зв'язок відсутній. Ця різниця між факторами академічної успішності студентів молодших та старших курсів не є єдиною. Встановлено також відмінності, пов'язані з витратами фізичної енергії для досягнення успіху, з орієнтацією на досягнення освітніх цілей та з кількістю соціальних контактів в університетському середовищі [117].

При дослідженні взаємозв'язків між завзятістю (наполегливістю та сталістю інтересу), самоефективністю (впевненістю в ефективності власних дій та очікуванням успіху від їх реалізації), цілями орієнтації на досягнення та академічною успішністю студентів встановлено, що орієнтація на досягнення позитивно впливає на академічну успішність студентів, тоді як деорієнтація на результат призводить до нижчих оцінок [123]. У свою чергу, завзятість та самоефективність збільшують позитивний ефект від цілей орієнтації на досягнення та зменшують негативний вплив деорієнтації на академічну успішність. При цьому наполегливість має більший вплив порівняно з сталістю інтересу. Аналіз зв'язків між рядом факторів та академічною успішністю студентів математичних спеціальностей показав, що економічний, соціальний та освітній фактори не мають значущого впливу на оцінки [124]. При цьому було встановлено, що низький рівень успішності з математики пов'язаний з низькою старанністю та безвідповідальним ставленням до навчання. Незважаючи на неоднозначний характер результатів цього дослідження, у ньому підтверджено важливість завзятості, старанності та відповідального ставлення до навчання як значущого чинника академічної успішності студентів.

Значний інтерес становлять роботи, присвячені впливу соціального чинника на успішність студентів. На основі аналізу результатів ряду досліджень показано, що кількість та якість соціальних контактів, а також становище студента в соціальному колі пов'язані з його академічною

успішністю. Чим ширше коло спілкування і чим більшу частку в ньому складають академічно успішні однолітки, тим більша ймовірність, що студент досягне високого рівня у навчанні. У той же час надто велика популярність може супроводжуватися зниженням показників у навчанні, а вплив друзів може бути негативним [125, 126]. У ході дослідження взаємного впливу соціального чинника та академічних досягнень студентів виявлено, що здобувачі ЗВО, вибираючи друзів, не схильні орієнтуватися на успішність, але з часом виявляється вплив академічних досягнень друзів на індивідуальні показники студента, й успішність обох сторін стає схожою. При цьому у разі академічного неуспіху часто відбувається розрив дружніх зв'язків, зростає соціальна ізоляція студентів з низьким рівнем успішності [127].

У роботі Brink H. W. та співавт. прийшли до висновку, що якість навколишнього середовища в навчальному приміщенні (якість повітря, температура, звуки, освітленість) може вплинути на якість навчання та академічну успішність у короткостроковій перспективі [128]. Однак вплив навколишнього середовища на якість навчання та академічну успішність у довгостроковій перспективі, а також ступінь впливу окремих параметрів середовища достатньою мірою ще не визначені.

Важливим фактором сьогодення є вплив онлайн та змішаного форматів навчання на успішність студентів. У роботі показано позитивний вплив використання однієї з освітніх технологій – кооперативного навчання (базується на співробітництві з здобувачів у групах) на академічну успішність студентів [129]. Застосування технології «перевернутий клас» з елементами онлайн-навчання також призвело до статистично значущого підвищення академічної успішності та академічної активності студентів [129, 130].

Вченими доведено, що спеціальне навчання студентів загальним навичкам цифрового навчання, які не прив'язані до конкретних навчальних

курсів, дозволяє підвищити академічну успішність студентів в галузі природничих наук та математики [122]. Також показано позитивний вплив застосування елементів персонального освітнього середовища на академічну успішність студентів [122]. У ряді досліджень наведено результати самооцінки студентами факторів, що впливають на академічну успішність [131, 132]. Студентам було запропоновано вісім факторів, значимість кожного з яких вони мали оцінити. Найважливішим із цих чинників, з погляду студентів, виявився інтелект, наступними йшли зусилля, хороші викладачі, увага, симпатія з боку викладачів, спокій, легкість завдань, удача. Також було встановлено, що є відмінності щодо оцінки факторів успішності, пов'язані зі статтю студента. Для студентів чоловічої статі другим за важливістю фактором виявився спокій, тоді як для студенток таким чинником було зусилля. Хороші викладачі та симпатія з їхнього боку важливіша для студентів жіночої статі, ніж для студентів чоловічої статі, а успіх виявився важливішим для останніх [133, 134].

Серед найважливіших факторів академічної успішності здобувачів вищої освіти є регулярне навчання, сумлінне відвідування занять та виконання завдань, які вважаються результатом постійної праці, а також мотивація і наполегливість у досягненні поставлених цілей та свідома саморегуляція.

1.4 Фактори, які впливають на якість життя студентів-медсестер

Давно відомим є факт, що отримання медичної освіти є складним і багатогранним процесом, який загрожує фізичному та психологічному здоров'ю студентів. Порівняно зі студентами того ж віку на інших спеціальностях, студенти-медики повинні зазнавати більшого професійного стресу, адаптуючись до нового способу життя, і часто зазнають смерті пацієнтів [135]. Сильний академічний тиск, денна сонливість, відсутність

фізичних вправ і соціальної взаємодії, а також сильний стрес під час наукових досліджень разом можуть призвести до зниження якості життя студентів-медиків. Системне опитування показує, що студенти-медсестри демонструють вищий рівень психологічної тривожності, депресії та дистресу [136]. Студенти-медсестри вчать ся сприяти охороні здоров'я своїх пацієнтів; однак вони часто нехтують власним здоров'ям, що відображається на якості їхнього життя. У цьому парадоксальному сценарії вони іноді пов'язують турботу про здоров'я з уразливістю пацієнта, відмовляючи собі в необхідності догляду для підтримки свого фізичного та психічного благополуччя. Медичне навчальне середовище саме по собі часто може викликати відчуття самодостатності, змушуючи майбутніх медичних сестер вважати себе достатньо сильними, щоб протистояти виснажливій рутині та ситуаціям надзвичайної емоційної потреби, не звертаючись за допомогою [137].

Мотивація академічних досягнень є важливим фактором, який веде студентів університету до успішного виконання місії, досягнення мети або певного рівня здібностей і, нарешті, необхідного успіху в навчанні [138]. Студенти-медсестри відчують більше проблем у своїй академічній мотивації через різні внутрішні та зовнішні фактори, включаючи особисті, сімейні, соціальні, освітні та професійні проблеми [139]. Ці умови можуть вплинути на фізичне, психологічне та соціальне здоров'я студентів медсестер та їхню якість життя [140]. Таким чином, оцінка та покращення якості життя студентів-медсестер може вплинути на навчання, соціалізацію та академічні досягнення. Крім того, оцінка якості життя може розглядатися як індикатор якості освіти з боку політиків у сфері вищої освіти.

Як відомо, студенти-медсестри під час навчання у вузі піддаються різноманітним стресовим ситуаціям; деякі з цих ситуацій можуть сприяти академічному зростанню, тоді як інші – шкідливо впливати на добробут і якість життя [141]. Якість життя дослідниками описується як розуміння

людиною своєї ролі в житті щодо її прагнень, амбіцій, стандартів, інтересів та бажання, беручи до уваги походження та систему цінностей, у якій вона існує [142].

У Бразилії проведене рандомізоване дослідження, яке показало, що легкі психологічні симптоми та симптоми депресії переважають у вибірці студентів-медсестер: важкі депресивні розлади було виявлено у 25 %, тоді як 54 % студентів страждали від легких психічних проблем, причому найчастіше це проявлялося на перших семестрах навчання [143]. Крім того, було виявлено, що поява незначних депресивних симптомів впливає на загальну якість життя студентів. Оскільки різноманітні соціальні детермінанти впливають на якість життя, важливо розглядати її як головний елемент у плануванні навчального навантаження, щоб оптимізувати якість життя серед студентів-медсестер. Aboshaiqah A. E. та Cruz, J. P. запропонували, щоб навчальні заклади наголошували на важливості підтримки студентів-медсестер і працювали під гаслом «загальне благополуччя та якість життя під час підготовки майбутньої «ефективної» медсестери понад усе». Таким чином, посадові особи Саудівської Аравії повинні були прийняти та запровадити цілісні стратегії та стандарти освіти і охорони здоров'я для заохочення високих показників якості життя серед саудівських студентів медсестринства [140].

Студенти-медсестери стикаються з багатьма проблемами та стресовими факторами через своє академічне життя, високі академічні та неакадемічні вимоги [145]. Навчання медсестер включає як теоретичне, так і практичне навантаження. На практичних заняттях в лікарнях і університетських клініках студенти-медсестри працюють з пацієнтами та їхніми родинами, що може спричинити виснаження, вигорання та стрес. Студенти-медсестери все ще розвивають свої навички, щоб задовольнити професійні потреби своїх ролей. Тому їм може бути важко впоратися з високими професійними вимогами, що може призвести до розвитку синдрому вигорання та стресу

[146]. Проте не все однозначно, часто робота з пацієнтами та їхніми сім'ями, допомога їм під час клінічного навчання може знизити рівень вигорання та стресу, оскільки студенти-медсестри можуть почуватися задоволеними та розслабленими, допомагаючи пацієнтам та надаючи догляд. Студенти-медсестри також можуть відчувати сенс у своїй роботі, надаючи якісну допомогу. Отже, ці почуття посилюють почуття співчуття і зменшують відчуття вигорання і стресу [147].

Професійна якість життя описується як якість, з якою працівник ставиться до своєї роботи як помічника: позитивно чи негативно [148]. Низький рівень професійної якості життя серед студентів-медсестер призводить до зростання рівня наміру залишити медсестринство, зниження їхньої здатності допомагати та піклуватися про інших, а також спричиняє негативні фізичні та психологічні наслідки для їх здоров'я [149]. Тому вдосконалення належної якості життя є дуже важливим для студентів-медсестер перед початком професійного життя. Професійна якість життя складається з почуття співчуття, вигорання, тривожності та стресу. Задоволення через співчуття визначається як «задоволення, яке отримує помічник (працівник, студент) від того, що він добре виконує свою роботу, і здатність сприяти благополуччю інших». Задоволення через співчуття служить захисним фактором як для професійного вигорання, так і для стресу, і характеризується у студентів втіхою від власних досягнень, задоволенням, благополуччям та контролем над ситуацією. Вигорання у студентів пов'язане з відчуттям безнадійності та труднощами у виконанні поставлених завдань. У дослідженнях студенти-медсестри з високим рівнем вигорання демонстрували такі ознаки та симптоми: виснаження, втома, розчарування, гнів, дратівливість і намір залишити навчання [150].

Стрес є результатом впливу на майбутніх медсестер страждань інших, які переживають стресові події [151]. Проте студенти-медсестри мають обмежений вплив цих стресових факторів під час клінічної підготовки. У

студентів-медсестер може виникнути тривожність, а в результаті стрес через додаткові стресові чинники навчання, такі як, неввічливість викладачів, утиски від адміністрації закладу та/або стресові фактори вивчення великого об'єму інформації під час тестування, оволодіння складними практичними навичками та ін. Студенти-медсестри з високим рівнем тривожності і стресу у дослідженнях демонстрували такі прояви: біль, порушення сну, нав'язливі зображення та уникнення спогадів про стресові події [150].

Акцент на якості життя студентів-медсестер не був поширеним у дослідженнях. Враховуючи зростання кількості студентів у вищих навчальних закладах за останні роки, це стало важливо для моніторингу демографічної, поведінкової та екологічної інформації, яка може бути пов'язана зі здоров'ям і успішністю в навчанні; щоб інформувати про державну політику та програми для цієї конкретної групи студентів [152]. Крім того, аспекти, пов'язані зі способом життя студентів-медсестер, такі як довгі аудиторні години та години практики, стосунки між викладачами та студентами, відсутність місць для відпочинку, малий час сну/відпочинку, погане харчування, відсутність регулярних фізичних вправ, постійне занепокоєння/стрес щодо продуктивності навчання, серед іншого, в університетському середовищі може не сприяти або навіть перешкоджати хорошій якості життя [153]. У Федеральному університеті Сан-Паулу науковцями було виявлено високі показники втоми серед випускників медсестер, 44,4 % студентів стверджували, що основні причини втоми пов'язані з навчанням, наприклад, велике робоче навантаження, надмірна кількість предметів, проміжних контролів, іспитів та аудиторних годин. Також, серед відомих причин втоми були щоденне перевантаження справами та брак часу для їх виконання (31,2 %); порушення сну (26,4 %); дистанція між домом, університетом та транспортом (22,2 %); емоційне вигорання (19,6 %); проблеми зі здоров'ям або фінансові проблеми, недостатнє харчування, фізичні навантаження, недостатня фізична активність (9 %);

відсутність дозвілля та відпочинку (6,3 %); позакласна діяльність або діяльність, не пов'язана з професійною підготовкою (5,8 %); сімейні проблеми чи конфлікти в міжособистісних стосунках (5,3 %); і зміна розпорядку дня (2,6 %) [154]. Таким чином, слід зазначити, що включення будь-якого студента в «понаднормовий» університетський розпорядок може викликати страждання, невпевненість, страх і тривогу.

Студенти-медсестри, згідно багатьох досліджень, це здебільшого жінки віком від 18 до 23 років, неодружені, без дітей, які не працюють та належать до нижче середнього економічного класу. Наприклад, вченими з Бразилії були зібрані дані, де 70 % студентів були жінки, 67,4 % у віці від 19 до 25 років, а 81,5 % були неодруженими. Це можна пов'язати тим, що більшість студентів-медсестер – жінки, які, як правило, більше стурбовані питаннями здоров'я, що характеризує якість життя студентів-медсестер з позитивної сторони. Переважання одиноких студентів відображає нинішню реальність, коли жінки обирають вийти заміж пізніше в житті та надають перевагу професійній підготовці та працевлаштуванню на ринку праці, хоча разом з тим зростає відчуття самотності і нереалізованості в особистому житті, що спонукає до виникнення захворювань і зниження якості життя. Високий відсоток студентів, які тільки навчаються, пояснюється тим, що курс опанування професії медичної сестри в більшості є денним, що зменшує їхні шанси отримати оплачувану роботу, а від так фінансову незалежність. Проте в Університеті Сан-Паулу 42 % студентів працювали, а 67 % із них були медичними працівниками [155]. У цьому ж дослідженні спосіб життя студентів виявив переважання малорухливих некурців із небезпечним вживанням алкоголю. Ці дані відрізнялися від даних, отриманих європейськими вченими, які проаналізували 548 студентів Університету міста Мурсія, Іспанія, і виявили, що 80 % займалися спортом, 23 % були курцями і лише 18 % регулярно вживали алкоголь [156]. Оскільки, бразильські студенти-медсестри значно поступалися у характеристиках

спосіб життя, що безумовно впливає на його якість, від європейських колег, ми звернули увагу на наукові праці з опитувальниками самих здобувачів медсестринства, щодо даного питання. Більшість студентів класифікували якість свого життя як хорошу. 85,4 % студентів-медсестер Державного університету в Бразилії задоволенні якістю життя, 75 % майбутніх медсестер Університету імені Фернандо Пессоа, Португалія, оцінили якість життя як достатня [152]. Якщо вірити дослідженням, проведеним в Португалії і Бразилії, то спосіб життя не є вагомим чинником якості життя студента-медсестри, проте залишається відсоток похибки самих досліджень і правдивість думок студентів. Звернувшись до досліджень, проведених в Німеччині, відсоток студентів, які вважають якість їх життя хорошою становим лише 45,8 %, це при тому, що за способом життя дана група не вживала алкоголь, не курила і була кращою по академічній успішності [157]. Це спонукає до висновків, що спосіб життя лише незначна частина комфортної якості життя. Дослідження емоційної складової на якість життя студентів-медсестер показали, що студенти з високим рівнем емоційного інтелекту та емпатії мають вищі показники якості життя. Теорія емоційного інтелекту припускає, що він відіграє ключову роль у сферах регуляції емоцій, міжособистісних стосунків, розвитку майбутньої кар'єри та психічного здоров'я, і є одним із ключових елементів індивідуального зростання та успіху та прямопропорційно залежним до якості життя [158]. Згідно з даними Yildirim-Namurcu S. та Terzioglu, F., студенти-медсестери з вищим емоційним інтелектом можуть швидко знаходити рішення та стратегії подолання, щоб пом'якшити негативні наслідки стресу, коли вони стикаються з проблемами, таким чином зберігаючи хороше психічне здоров'я та академічні досягнення у вищих навчальних закладах [159].

Отже, студенти-медсестери повинні підтримувати здоровий спосіб життя та емоційний баланс, заохочуючи інших до досягнення щасливішого життя, адже фізичне і психічне здоров'я є основними чинниками високої

якості життя. Згідно з нашими науковими розвідками доцільно переглянути академічну складову життя студента-медсестри: оптимізувати навчальне навантаження та кількість аудиторних занять, покращити умови відпрацювання практичних навичок, забезпечити комфорт університетського середовища.

Резюме

Проведений аналіз літературних джерел свідчить про те, що емоційний інтелект є важливим для медсестер, оскільки він впливає на їхні здібності приймати рішення, клінічне судження та самопочуття, що безпосередньо впливає на якість сестринського догляду.

Серед найважливіших факторів мотивації і наполегливості у досягненні поставлених цілей та свідомій саморегуляції є академічна успішність здобувачів. Згідно даних літератури, доцільно глибше дослідити академічну складову життя студентів-медсестр з метою покращення їх фізичного та психологічного здоров'я.

Результати розділу опубліковані у наукових працях автора [160, 161].

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Характеристика респондентів, включених у дослідження

У дослідження було включено 70 здобувачів 2 рівня вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство», які навчалися в Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського, комунальному закладі вищої освіти «Волинський медичний інститут» та Житомирському медичному інституті Житомирської обласної ради. Опитування проводили з використанням Google Forms, інструмента для збирання інформації за допомогою форм зворотного зв'язку.

Виконане дослідження є одномоментним дослідженням, протокол дослідження включав встановлення відповідності критеріям включення і невключення опитування; проведення опитування студентів, що навчаються на 2 рівні вищої освіти за спеціальністю медсестринство; статистична обробка отриманих даних.

Усі респонденти, включені у дослідження, були проінформовані про мету дослідження і дали письмову інформаційну згоду на свою участь у ньому. Конфіденційність інформації про особу і стан здоров'я респондента були збережені. Формуляр інформованої згоди респондента, карта обстеження, а також усі етапи дисертаційного дослідження були схвалені комісією з біоетики Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. При цьому, комісія з біоетики Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України порушень морально-етичних норм при проведенні досліджень не виявила (протокол засідання № 76 від 15 січня 2024 р.).

Загальна характеристика респондентів включала вік, стаж роботи, наявність нічних змін, шкідливих звичок, хронічних захворювань (табл. 2.1).

Таблиця 2.1 – Загальна характеристика респондентів

Параметр		n	%
Вікова група	20–30 років	38	54,29
	31–40 років	14	20,00
	41 рік і більше	18	25,71
Стаж роботи	не працює	13	18,57
	до 5 років	26	37,14
	6-15 років	10	14,29
	понад 15 років	21	30,00
Нічні зміни	Відсутність	46	65,71
	Наявність	24	34,29
Шкідливі звички	Відсутність	36	51,43
	Наявність	34	48,57
Хронічні захворювання	Відсутність	49	70,00
	Наявність	21	30,00

При цьому встановлено, що серед студентів переважали особи 20-30 років, з різним стажем роботи, 34,29 % здобувачів працювали позмінно за фахом, 48,57 % – мали шкідливі звички (тютюнопаління, переїдання), 30 % зазначили наявність хронічних захворювань.

Вимірювання академічної успішності здійснювалося на основі відповідей студентів в анкеті щодо рівня успішності, які співставляли із середнім балом академічної успішності в програмі. Результати були валідні.

2.2 Визначення рівня емоційного інтелекту

З метою визначення рівня емоційного інтелекту у дослідженні використано методику МЕІ «Емоційний інтелект» М. О. Манойлової [162]. Даний опитувальник складається з 40 тверджень. Обстежуваному пропонується оцінити міру своєї згоди з кожним твердженням за 5-бальною шкалою. Респондентам пропонувалося прочитати кожне з 40 тверджень, і за допомогою шкали від 1 до 5 (1 – «ніколи», 2 – «рідко», 3 – «іноді», 4 – «найчастіше», 5 – «завжди»), вказати відповідь, яка найбільше відповідає тому, що вони думають. При інтерпретації результатів виділяють 4 субшкали і 3 інтегральні індекси: загального рівня ЕІ, вираженості внутрішньо-особистісного та міжособистісного його аспектів. У цілому, опитувальник М. Манойлової базується на змішаній моделі емоційного інтелекту, який розглядається як комплекс некогнітивних здібностей і навичок. Результати, отримані за шкалами методики М. О. Манойлової, можуть набувати і додатніх, і від’ємних значень від –20 до +20 балів.

2.3 Методика оцінки академічної мотивації

Окрім загальних питань у дослідженні використано опитувальник «Шкали академічної мотивації», який побудований на основі питальника AMS Р. Валеранда [163] і модифікований для визначення мотивації, як внутрішньої, так і зовнішньої (Т. Гордєєва, О. Сичов, Є. Осін) та валідизований серед студентів українських вишів [164-166]. Опитувальник ШАМ містить 28 пунктів, з яких 3 шкали внутрішньої мотивації (мотив пізнання (1, 8, 15, 22, 2 твердження), досягнення (2, 9, 16, 23, 3 твердження) і саморозвитку (3, 10, 17, 24, 4 твердження)), 3 – зовнішньої мотивації (мотив самоповаги (4, 11, 18, 25, 5 твердження), інтроєційована (5, 12, 19, 26, 6 твердження) і екстернальна (6, 13, 20, 27, 7 твердження) регуляція) та шкала

амотивації (7, 14, 21, 28 твердження). Респондентам пропонувалося прочитати кожне з 28 тверджень, і за допомогою шкали від 1 до 5 (1 – «зовсім не відповідає», 2 – «скоріше не відповідає», 3 – «дещо середнє», 4 – «скоріше відповідає», 5 – «повністю відповідає»), вказати відповідь, яка найбільше відповідає тому, що вони думають про причини їх залученості в навчальну діяльність. Оскільки автори не встановлюють ніяких числових меж щодо оцінювання результатів, тому при інтерпретації враховували максимальний показник, який по кожній шкалі становить 20 балів.

2.4 Оцінка якості життя за допомогою опитувальника SF-36

Якість життя оцінювали за допомогою опитувальника SF-36, що розроблений у Центрі Вивчення Медичних Результатів (США) у 1992 році Jonh E. Ware і Cathy Donald Sherbourne [167] та адаптований на українську мову за процедурою міжнародного центру з вивчення якості життя IQOLA (The International Quality of Life Assessment, Бостон, США) у 1998 – 2001 роках [168].

Фізичний компонент здоров'я оцінювали за 4 шкалами – фізичний компонент здоров'я (PCS), Фізичне функціонування (Physical Functioning – PF), рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning – RP), інтенсивність болю (Bodily pain – BP), загальний стан здоров'я (General Health – GH).

Психологічний компонент здоров'я оцінювали за 4 шкалами – психологічний компонент здоров'я (Mental Health – MCS), життєва активність (Vitality – VT), соціальне функціонування (Social Functioning – SF), рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (Role-Emotional – RE) та психологічне здоров'я (Mental Health – MH). При цьому низький PCS та MCS (< 50 балів) вказує на погану якість життя [169].

Внутрішню узгодженість шкал (internal consistency) опитувальника перевіряли за допомогою метода α Кронбаха. За умови значень коефіцієнту α Кронбаха $<0,5$ опитувальник є ненадійним, за умови $\alpha \geq 0,5$ якість опитувальника є поганою, $\alpha > 0,6$ – сумнівна, $\alpha > 0,7$ – достатня; $\alpha > 0,8$ – хороша та $\alpha > 0,9$ – дуже хороша. У нашому дослідженні коефіцієнт α Кронбаха для PSQI $\alpha = 0,81$.

2.5 Статистична обробка даних

Статистичний аналіз даних здійснено з використанням програмного забезпечення «STATISTICA 7.0». Абсолютні показники представлено у вигляді середнього значення (Mean) та його стандартного відхилення (SD). Порівняльний аналіз абсолютних показників здійснено з використанням параметричного тесту ANOVA. Частотні характеристики досліджуваних показників описували як абсолютне значення (n) і відсоткову кількість (%). Порівняння відносних значень, які були представлені у вигляді відсоткового співвідношення, здійснено критерієм Пірсона. Кореляційний аналіз проведено з використанням коефіцієнту Пірсона. Зв'язок між даними оцінювали як прямий чи позитивний (при позитивних значеннях коефіцієнта кореляції r) та зворотній або негативний (при негативних значеннях коефіцієнта кореляції r). Відмінність вважали статистично вірогідною при $p < 0,05$.

РОЗДІЛ 3

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ Й АКАДЕМІЧНОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДСЕСТЕР ТА ФАКТОРИ, ЩО НА НИХ ВПЛИВАЮТЬ

3.1 Особливості показників емоційного інтелекту у студентів-медсестер

Встановлено, що загальний рівень EI складає: інтегральний показник EI – $(20,28 \pm 11,65)$ балів, внутрішньоособистісний аспект EI – $(12,87 \pm 6,39)$ балів та міжособистісний аспект EI – $(7,41 \pm 6,99)$ балів. При співставленні інтегральних індексів EI з певними показниками (академічна успішність, вік здобувачів і стаж роботи) було виявлено пряму асоціацію між рівнем інтегрального показника EI та академічною успішністю та стажем роботи, а також між внутрішньоособистісним аспектом EI та стажем роботи (табл. 3.1). Варто зазначити, що індекси емоційного інтелекту не залежали від віку здобувачів.

Таблиця 3.1 – Взаємозв'язок інтегральних індексів емоційного інтелекту з окремими кофакторами серед здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство»

Відповіді	Академічна успішність	Вік здобувачів	Стаж роботи
Інтегральний показник EI	$r=0,24; p<0,05^*$	$r= 0,12; p>0,05$	$r= 0,27; p<0,05^*$
Внутрішньо-особистісний аспект EI	$r=0,20; p>0,05$	$r= 0,16; p>0,05$	$r= 0,28; p<0,05^*$
Міжособистісний аспект EI	$r=0,21; p>0,05$	$r= 0,06; p>0,05$	$r= 0,19; p>0,05$
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.			

Враховуючи встановлений зв'язок між рівнем ЕІ та академічною успішністю, проведення аналізу ANOVA показало наявність статистично значущих відмінностей щодо досліджуваних інтегральних індексів ЕІ, а саме інтегрального показника та внутрішньоособистісного аспекту, у студентів з різною академічною успішністю. Виявлено найнижчий інтегральний показник у студентів медсестер з задовільною академічною успішністю, який вірогідно відрізнявся від даного показника при добрій (на 117,37 %) та відмінній (на 170,97 %) успішності (табл. 3.2). Така ж динаміка характерна для внутрішньоособистісного аспекту ЕІ, який був найнижчий у студентів медсестер із задовільною академічною успішністю та вірогідно відрізнявся від даного показника при добрій (на 354,81 %) та відмінній (на 437,82 %) успішності. Варто вказати, що проведення аналізу рангових варіацій Краскела-Уолісса не показало наявність статистично значущих відмінностей щодо міжособистісного аспекту ЕІ та академічної успішності студентів.

Таблиця 3.2 – Інтегральні індекси емоційного інтелекту студентів за умови різної академічної успішності

	Задовільна академічна успішність (1)	Добра академічна успішність (2)	Відмінна академічна успішність (3)	p
Інтегральний показник ЕІ	8,75 ± 9,22	19,02 ± 11,33	23,71 ± 11,03	p ₁₋₂ <0,001* p ₂₋₃ =0,180 p ₁₋₃ <0,001*
Внутрішньо-особистісний аспект ЕІ	2,75 ± 8,62	12,51 ± 5,93	14,79 ± 5,32	p ₁₋₂ <0,001* p ₂₋₃ =0,370 p ₁₋₃ <0,001*
Міжособистісний аспект ЕІ	6,00 ± 7,30	6,51 ± 6,64	8,92 ± 7,32	–
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.				

Проведення дисперсійного аналізу ANOVA показало статистично значущі відмінності щодо досліджуваних інтегральних індексів ЕІ у студентів з різним стажом роботи медсестрою (табл. 3.3). Варто вказати, що найвищі показники ЕІ реєструвалися у студентів, які мали стаж роботи 6-15 років. Так, інтегральний показник ЕІ у студентів-медсестер зі стажом роботи медсестрою 6-15 років був вірогідно вищий стосовно таких даних у здобувачів, що не працюють (на 42,37 %) та зі стажом професійної роботи до 5 років (на 41,41 %). Внутрішньоособистісний й міжособистісний аспекти ЕІ у студентів-медсестер зі стажом роботи медсестрою 6-15 років був вірогідно вищий стосовно таких даних у здобувачів, що не працюють, відповідно на 27,68 % та 82,65 %. При цьому, міжособистісний аспект ЕІ у студентів-медсестер зі стажом роботи медсестрою 6-15 років був також вірогідно вищий даних здобувачів зі стажом професійної роботи до 5 років (на 94,17 %).

Таблиця 3.3 – Інтегральні індекси емоційного інтелекту студентів за умови різного стажу роботи медсестрою

Показник	Не працює (1)	До 5 років (2)	6-15 років (3)	Понад 15 років (4)	p<0,05*
Інтегральний показник ЕІ	16,31 ± 11,89	16,42 ± 10,87	23,22 ± 6,20	18,24 ± 11,81	p ₁₋₃ , p ₂₋₃
Внутрішньо- особистісний аспект ЕІ	11,92 ± 8,06	12,31 ± 7,00	15,22 ± 5,19	12,81 ± 6,78	p ₁₋₃
Міжособистісний аспект ЕІ	4,38 ± 5,98	4,12 ± 5,60	8,00 ± 4,03	5,43 ± 6,32	p ₁₋₃ , p ₂₋₃
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.					

Оцінка інтегральних індексів емоційного інтелекту у студентів-медсестер різних вікових груп свідчить про відсутність змін інтегрального показника, внутрішньоособистісного й міжособистісного аспектів ЕІ у здобувачів віком до 30 років, 31-40 років та віком понад 40 років (табл. 3.4).

Таблиця 3.4 – Оцінка інтегральних індексів емоційного інтелекту у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» різних вікових груп

Показник	Вікова група			p<0,05*
	20–30 р.	31–40 р.	≥ 41 р.	
Інтегральний показник ЕІ	18,55 ± 10,65	17,08 ± 12,54	16,89 ± 10,76	–
Внутрішньоособистісний аспект ЕІ	13,26 ± 7,28	12,23 ± 5,95	12,11 ± 6,85	–
Міжособистісний аспект ЕІ	5,29 ± 2,44	4,85 ± 2,43	4,78 ± 1,37	–
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.				

Оцінка інтегральних індексів емоційного інтелекту у студентів-медсестер залежно від наявності нічних змін у графіку роботи вказує на вірогідно вищі значення інтегрального показника ЕІ та внутрішньоособистісного аспекта ЕІ у здобувачів з відсутніми нічними змінами, відповідно, на 49,22 % та 47,22 % стосовно студентів, що працюють позмінно (табл. 3.5).

Оцінка інтегральних індексів емоційного інтелекту у студентів-медсестер залежно від наявності хронічних захворювань не показала залежності ЕІ від наявності чи відсутності хронічних патологій (табл. 3.6).

Таблиця 3.5 – Оцінка інтегральних індексів емоційного інтелекту у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від наявності нічних змін

Показник	Нічні зміни	
	Відсутні	Наявні
Інтегральний показник EI	20,04 ± 10,51	13,43 ± 10,57*
Внутрішньоособистісний аспект EI	14,30 ± 6,08	9,70 ± 7,43*
Міжособистісний аспект EI	5,74 ± 2,03	3,74 ± 2,01
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.		

Таблиця 3.6 – Оцінка інтегральних індексів емоційного інтелекту у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від наявності хронічних захворювань

Показник	Хронічні захворювання	
	Відсутні	Наявні
Інтегральний показник EI	18,04 ± 10,43	17,38 ± 12,20
Внутрішньоособистісний аспект EI	13,04 ± 6,37	12,14 ± 8,02
Міжособистісний аспект EI	5,00 ± 1,89	5,24 ± 2,27

Встановлено вірогідні зміни показників EI у студентів-медсестер зі шкідливими звичками. Так, внутрішньоособистісний аспект EI у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» без шкідливих звичок був вірогідно вищий на 69,17 % стосовних даного показника у студентів з шкідливими звичками (табл. 3.7).

Наукові дослідження показують, що випускники закладів вищої освіти з медсестринства повинні не тільки володіти професійними компетентностями та навичками критичного мислення, але також набувати «м'яких» навичок роботи з людьми, які були визначені дослідниками як навички EI [5].

Таблиця 3.7 – Оцінка інтегральних індексів емоційного інтелекту у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від наявності шкідливих звичок (переїдання, паління)

Показник	Шкідливі звички	
	Відсутні	Наявні
Інтегральний показник EI	19,81 ± 11,34	15,70 ± 10,16
Внутрішньоособистісний аспект EI	13,50 ± 6,85	11,97 ± 6,90
Міжособистісний аспект EI	6,31 ± 4,90	3,73 ± 2,36*
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.		

Результати нашого дослідження підтверджують дані, що EI має позитивний вплив на навчання медсестер [170]. Дослідники зазначають, що навички EI можна навчити і навчитися справлятися з життєвими стресовими факторами, що необхідне в роботі медсестри [5]. Згідно наукових даних, кращий емоційний інтелект відіграє ключову роль у покращенні навичок навчання [171]. Аналіз наукових джерел Ranjbar H. та співавт. щодо взаємозв'язку EI та академічних досягнень серед студентів університетів показав слабкий зв'язок [172]. Дослідження Fallahzadeh H. щодо академічних досягнень та емоційного інтелекту серед медичних студентів показало істотну різницю в академічних досягненнях і рівні EI, при цьому EI покращував психічне здоров'я студентів і вони успішніше виконували свої завдання [173]. У той же час, результати дослідження Tariq S. і співавт. не виявили зв'язку між емоційним інтелектом студентів та академічними досягненнями [174].

Отже, у студентів-медсестер виявляється найнижчий інтегральний показник EI із задовільною академічною успішністю, який вірогідно відрізняється від даного показника при добрій (на 117,37 %) та відмінній (на 170,97 %) успішності. Така ж динаміка характерна для внутрішньоособистісного аспекту емоційного інтелекту.

Встановлено статистично значущі відмінності щодо досліджуваних інтегральних індексів ЕІ у студентів з різним стажем роботи медсестрою, зокрема, інтегральний показник, внутрішньоособистісний й міжособистісний аспекти ЕІ у студентів-медсестер зі стажем роботи медсестрою 6-15 років був вірогідно вищий стосовно таких даних у здобувачів, що не працюють відповідно на 42,37 %, 27,68 % та 82,65 %. Зниження показників емоційного інтелекту у студентів-медсестер пов'язане з позмінною роботою та шкідливими звичками.

3.2 Взаємозв'язок академічної успішності та академічної мотивації серед студентів медсестер

Аналіз балів академічної мотивації у здобувачів з різною академічною успішністю показав, що найвищих значень досягали пізнавальний мотив і мотив самоповаги (табл. 3.8). Встановлено, що у студентів з відмінною академічною успішністю вірогідно вищими були пізнавальний мотив, мотиви досягнення, саморозвитку і самоповаги, а також інтроєційована та екстернальна регуляція стосовно даних респондентів з задовільною успішністю відповідно на 77,66 %, 42,34 %, 26,50 %, 111,69 % 50,27 % та 39,47 %, а також доброю успішністю відповідно на 113,79 %, 60,28 %, 87,00 %, 128,77 %, 83,33 % та 91,73 %. При цьому встановлено вірогідно вищі значення у студентів з відмінною академічною успішністю показників пізнавального мотиву, мотиву саморозвитку та екстернальної регуляції відповідно на 20,34 %, 47,83 % та 37,48 % стосовно даних показників у студентів з доброю академічною успішністю. Варто також зазначити, що амотивація була найбільш вираженою у здобувачів з задовільною академічною успішністю, вірогідно перевищуючи дані респондентів з доброю (на 62,96 %) і відмінною (на 83,69 %) академічною успішністю.

Таблиця 3.8 – Вплив академічної мотивації на рівень академічної успішності здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство»

Відповіді	Загальна академічна успішність	Задовільна академічна успішність (1)	Добра академічна успішність (2)	Відмінна академічна успішність (3)	p<0,05*
Пізнавальний мотив	13,46 ± 2,63	7,25 ± 1,50	12,88 ± 1,98	15,50 ± 1,32	p ₁₋₂ , p ₁₋₃ , p ₂₋₃
Мотив досягнення	10,59 ± 1,69	7,25 ± 1,50	10,32 ± 1,44	11,62 ± 1,17	p ₁₋₂ , p ₁₋₃
Мотив саморозвитку	11,68 ± 2,69	8,00 ± 2,00	10,12 ± 1,03	14,96 ± 1,04	p ₁₋₂ , p ₁₋₃ , p ₂₋₃
Мотив самоповаги	13,72 ± 2,31	6,50 ± 1,00	13,76 ± 1,20	14,87 ± 1,65	p ₁₋₂ , p ₁₋₃
Інтроеційована регуляція	11,91 ± 2,34	7,50 ± 1,29	11,27 ± 1,55	13,75 ± 2,03	p ₁₋₂ , p ₁₋₃
Екстернальна регуляція	11,65 ± 2,58	7,50 ± 0,58	10,46 ± 1,27	14,38 ± 1,88	p ₁₋₂ , p ₁₋₃ , p ₂₋₃
Амотивація	6,28 ± 1,38	10,25 ± 1,26	6,29 ± 0,81	5,58 ± 1,02	p ₁₋₂ , p ₁₋₃
Примітка 1. * – статистично значуща різниця між показниками. Примітка 2. p ₁₋₂ , p ₁₋₃ , p ₂₋₃ – достовірність критерію при міжгруповому порівнянні.					

Отримані результати свідчать про те, що серед шкал внутрішньої мотивації (мотивація пізнання, досягнення і саморозвитку) найнижче значення при високій академічній успішності характерне для мотиву досягнення. Ця нижча мотивація досягнення, ймовірно пов'язана з тим, що практична більшість студентів працюють медсестрами й не потребують так гостро нових компетентностей і навичок, вони вдосконалюють в більшій мірі

вже здобуті. На фоні дещо нижчого мотиву досягнення здобувачі активно пізнають нове пов'язана з бажанням студента пізнавати нове і розуміти предмет, відчувати інтерес і задоволення від процесу навчання, розвивати свої здібності в рамках навчальної діяльності та досягати компетентності і кваліфікації. Актуальними для досліджуваних студентів є також мотиви, пов'язані із задоволенням від процесу виконання складних завдань та прагненням підвищити самооцінку і почуття власної значущості через результати навчальної діяльності. Менш важливими є внутрішні мотиви, пов'язані зі сприйняттям студентами навчання як обов'язку, та зовнішні мотиви, пов'язані з відчуттям зовнішнього тиску з боку близьких людей та викладачів. Науково доведено, що люди з високою самоповагою менше піддаються дистресу і депресії, здатні прикладати зусилля для боротьби з ними [175-177]. У свою чергу низький рівень самоповаги асоціюється з низькою академічною успішністю, а також проблемами з харчовою поведінкою [178]. Crocker J. та співавтори зазначають, що власне академічні досягнення зумовлюють зростання рівня самоповаги [179]. Встановлена також нами значна асоціація між академічною успішністю та мотивом самоповаги, вважаємо, що рівень самоповаги здобувачів базується на повазі до себе за виявлені зусилля та наполегливість у навчанні.

Взаємозв'язок показників академічної мотивації з окремими досліджуваними кофакторами (академічна успішність, вік здобувачів і стаж роботи) серед здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» показав вірогідну пряму середньої сили асоціацію академічної успішності з пізнавальним мотивом, мотивами досягнення, саморозвитку і самоповаги, інтроеційованою та екстернальною регуляцією, та зворотній зв'язок з амотивацією (табл. 3.9).

Також було виявлено статистично значимі зворотну асоціацію між пізнавальним мотивом та віком здобувачів, а також пряму – між амотивацією та стажем роботи. Отримані результати свідчать про більшу зацікавленість та

пізнавальну мотивацію у студентів молодшого віку, тоді як більший стаж роботи, відповідно, й вік респондентів призводять до поступової втрати мотивації. Підтвердженням цього є встановлений прямий кореляційний зв'язок між віком здобувачів і їх стажем роботи ($r=0,72$; $p<0,001$).

Таблиця 3.9 – Взаємозв'язок показників академічної мотивації з окремими кофакторами серед здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство»

Відповіді	Академічна успішність	Вік здобувачів	Стаж роботи
Пізнавальний мотив	$r=0,69$; $p<0,001^*$	$r= -0,31$; $p=0,009^*$	$r= -0,12$; $p=0,320$
Мотив досягнення	$r=0,72$; $p<0,001^*$	$r= -0,07$; $p=0,560$	$r= -0,04$; $p=0,740$
Мотив саморозвитку	$r=0,58$; $p<0,001^*$	$r= -0,10$; $p=0,560$	$r= -0,01$; $p=0,970$
Мотив самоповаги	$r=0,89$; $p<0,001^*$	$r= -0,06$; $p=0,620$	$r= 0,08$; $p=0,620$
Інтроєційована регуляція	$r=0,63$; $p<0,001^*$	$r=0,19$; $p=0,120$	$r= 0,17$; $p=0,160$
Екстернальна регуляція	$r=0,82$; $p<0,001^*$	$r= -0,07$; $p=0,560$	$r= 0,01$; $p=0,970$
Амотивація	$r=-0,61$; $p<0,001^*$	$r= -0,11$; $p=0,400$	$r= 0,32$; $p=0,007^*$
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.			

Аналіз балів академічної мотивації у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» за умови різного стажу роботи показав вірогідно вище значення мотиву досягнення у студентів-медсестер зі стажем

роботи медсестрою 6-15 років на 16,53 % стосовно таких даних у здобувачів, що не працюють (табл. 3.10). У той же час, амотивація вірогідно вища у студентів-медсестер зі стажем роботи медсестрою 6-15 років проти даних здобувачів, що працюють за фахом до 5 років на 59,05 %.

Таблиця 3.10 – Показники академічної мотивації у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» за умови різного стажу роботи

Показник	Не працює (1)	До 5 років (2)	6-15 років (3)	Понад 15 років (4)	p<0,05*
Пізнавальний мотив	13,08 ± 3,20	13,88 ± 2,67	14,56 ± 1,74	12,71 ± 2,41	–
Мотив досягнення	9,92 ± 1,93	10,73 ± 1,71	11,56 ± 1,59	10,43 ± 1,43	p ₁₋₃
Мотив саморозвитку	11,31 ± 2,50	11,69 ± 2,78	12,89 ± 2,57	11,38 ± 2,77	–
Мотив самоповаги	13,15 ± 2,76	13,58 ± 2,77	15,00 ± 2,06	13,71 ± 1,15	–
Інтроеційована регуляція	11,54 ± 2,47	11,50 ± 1,79	12,44 ± 2,96	12,43 ± 2,58	–
Екстернальна регуляція	11,46 ± 2,44	11,50 ± 2,82	13,11 ± 2,42	11,33 ± 2,37	–
Амотивація	6,62 ± 1,69	6,08 ± 1,13	9,67 ± 1,31	6,76 ± 1,22	p ₂₋₃

Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.

Аналіз балів академічної мотивації у студентів-медсестер за умови різного віку показав вірогідно вище значення пізнавального мотиву у здобувачів вікової групи 20-30 років на 11,90 % стосовно таких даних у

здобувачів, віком понад 40 років (табл. 3.11). У той же час, інші показники академічної мотивації студентів-медсестер, зокрема, мотиви досягнення, саморозвитку і самоповаги, інтроєційованої та екстернальної регуляції, а також амотивація вірогідно вірогідно не залежали від віку здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство».

Таблиця 3.11 – Показники академічної мотивації у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» різних вікових груп

Показник	Вікова група			p<0,05*
	20–30 р.	31–40 р.	≥ 41 р.	
Пізнавальний мотив	14,11 ± 2,51	12,77 ± 2,89	12,61 ± 2,45	p ₁₋₃
Мотив досягнення	10,76 ± 1,70	10,23 ± 1,88	10,50 ± 1,58	–
Мотив саморозвитку	11,89 ± 2,62	11,54 ± 2,70	11,33 ± 2,93	–
Мотив самоповаги	13,95 ± 2,59	13,31 ± 2,72	13,56 ± 1,15	–
Інтроєційована регуляція	11,61 ± 1,91	11,85 ± 3,53	12,61 ± 2,09	–
Екстернальна регуляція	11,66 ± 2,67	12,31 ± 2,21	11,17 ± 2,64	–
Амотивація	6,45 ± 1,43	6,00 ± 1,41	5,89 ± 1,23	–
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.				

Аналіз балів академічної мотивації у студентів-медсестер залежно від наявності нічних змін у графіку роботи вказує на вірогідно вище значення пізнавального мотиву у здобувачів з відсутніми нічними змінами на 11,26 % стосовно студентів, що працюють позмінно (відповідно (13,93 ± 2,64) балів проти (12,52 ± 2,41) балів), (рис. 3.1).

Оцінка академічної мотивації у студентів-медсестер залежно від наявності хронічних захворювань не показала залежності пізнавального мотиву, мотивів досягнення, саморозвитку і самоповаги, інтроєційованої та екстернальної регуляції, а також амотивації від наявності чи відсутності хронічних патологій (рис. 3.2).

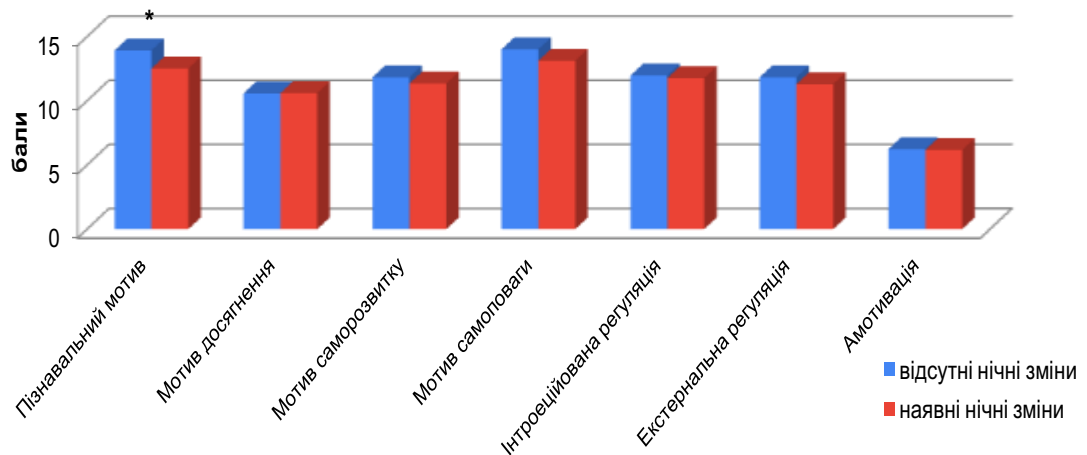


Рисунок 3.1 – Показники академічної мотивації у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від наявності нічних змін (* – статистично вірогідна відмінність)

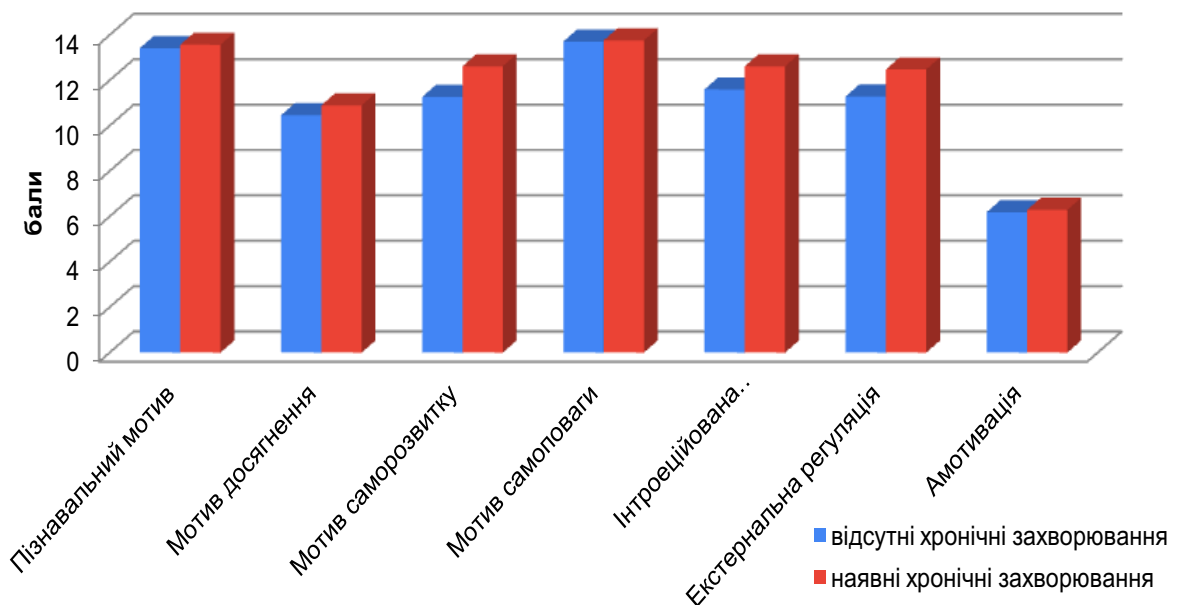


Рисунок 3.2 – Оцінка показників академічної мотивації у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від наявності нічних змін залежно від наявності хронічних захворювань

Показники академічної мотивації, зокрема, пізнавальний мотив, мотиви досягнення, саморозвитку і самоповаги, інтроєційована та екстернальна

регуляції, а також амотивація у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» також не асоціювались зі шкідливими звичками (рис. 3.3).

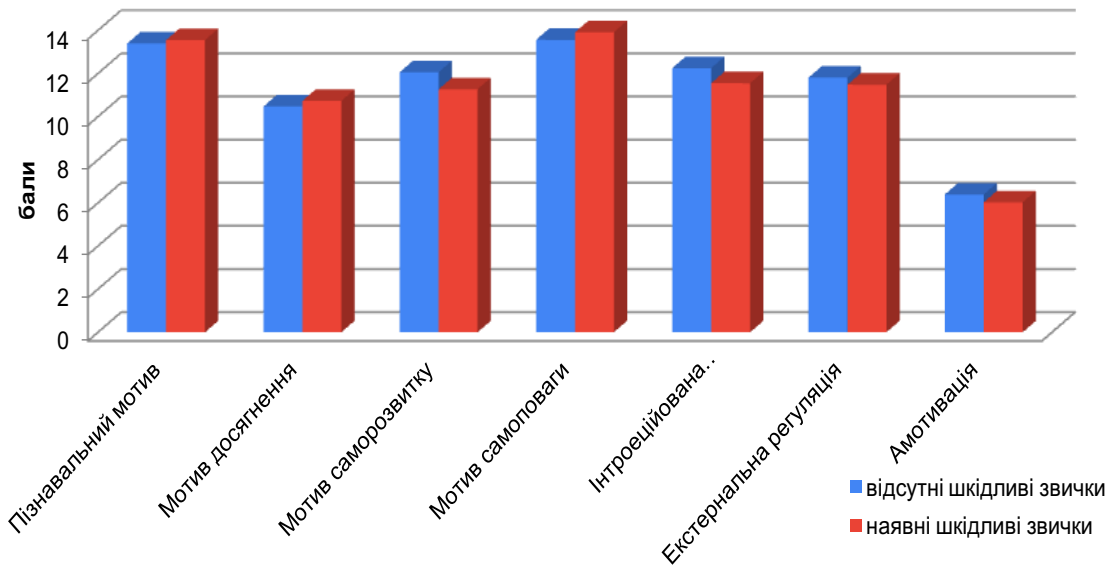


Рисунок 3.3 – Оцінка показників академічної мотивації у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно наявності шкідливих звичок (переїдання, паління)

На рівень академічної успішності серед досліджуваних кофакторів (вік, стаж роботи, нічні зміни, хронічні захворювання, шкідливі звички) впливають тільки нічні зміни, оскільки встановлена вірогідна негативна асоціація слабкої сили між досліджуваними показниками ($r = -0,24$; $p = 0,04$). Дослідження показали, що порушення сну через нічні зміни знижують ефективність роботи медсестер, підвищують рівень інцидентів у їхній роботі та знижують когнітивні здібності [180], також пов'язані з метаболічними розладами [181], в тому числі [182], що веде до зниження академічної успішності. З іншого боку, дослідження показали, що медсестри-студенти, які працюють в нічні зміни мають здатність критично мислити та приймати рішення,

керувати часом, що зумовлює достатню підготовленість студентів до професійної практики та самостійність [183].

Отже, серед здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» академічна мотивація зв'язана з академічною успішністю (вірогідна пряма середньої сили асоціація академічної успішності з пізнавальним мотивом, мотивами досягнення, саморозвитку і самоповаги, інтроеційованою та екстернальною регуляцією, та зворотній зв'язок з амотивацією), віком студентів (зворотна асоціація з пізнавальним мотивом ($r = -0,31$; $p = 0,009$)) та стажем роботи (прямий зв'язок зі стажем роботи ($r = 0,32$; $p = 0,007$)). На рівень академічної успішності серед досліджуваних кофакторів впливають тільки нічні зміни (вірогідна негативна асоціація слабкої сили між досліджуваними показниками ($r = -0,24$; $p = 0,04$)).

На основі результатів, наведених у розділі 3, можна зробити такі висновки:

1. У студентів-медсестер виявляється найнижчий інтегральний показник ЕІ з задовільною академічною успішністю, який вірогідно відрізняється від даного показника при добрій (на 117,37 %) та відмінній (на 170,97 %) успішності. Така ж динаміка характерна для внутрішньоособистісного аспекту емоційного інтелекту.

2. Встановлено статистично значущі відмінності щодо досліджуваних інтегральних індексів ЕІ у студентів з різним стажем роботи медсестрою, зокрема, інтегральний показник, внутрішньоособистісний й міжособистісний аспекти ЕІ у студентів-медсестер зі стажем роботи медсестрою 6-15 років був вірогідно вищий стосовно таких даних у здобувачів, що не працюють відповідно на 42,37 %, 27,68 % та 82,65 %. Зниження показників емоційного інтелекту у студентів-медсестер пов'язане з позмінною роботою та шкідливими звичками.

3. Встановлено, що у студентів з відмінною академічною успішністю вірогідно вищими були пізнавальний мотив, мотиви досягнення, саморозвитку і самоповаги, а також інтроєційована та екстернальна регуляція стосовно даних респондентів з доброю та задовільною успішністю. Амотивація була найбільш вираженою у здобувачів з задовільною академічною успішністю, вірогідно перевищуючи дані респондентів з доброю (на 62,96 %) і відмінною (на 83,69 %) академічною успішністю.

4. Серед студентів-медсестер академічна мотивація зв'язана з академічною успішністю (вірогідна пряма середньої сили асоціація академічної успішності з пізнавальним мотивом, мотивами досягнення, саморозвитку і самоповаги, інтроєційованою та екстернальною регуляцією, та зворотній зв'язок з амотивацією), віком студентів (зворотна асоціація з пізнавальним мотивом ($r = -0,31$; $p = 0,009$)) та стажем роботи (пряма асоціація з амотивацією ($r = 0,32$; $p = 0,007$)).

5. На рівень академічної мотивації впливає наявність нічних змін у графіку роботи (вірогідно вище значення пізнавального мотиву у здобувачів з відсутніми нічними змінами стосовно студентів, що працюють позмінно (відповідно $13,93 \pm 2,64$ (балів) проти $12,52 \pm 2,41$ (балів))).

Результати розділу опубліковані у наукових працях автора [186-190].

РОЗДІЛ 4

ОЦІНКА ЧИННИКІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

4.1 Особливості фізичного компоненту здоров'я у студентів медсестер

Аналіз балів фізичного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» показав вірогідно вищі значення у студентів віком 20-30 років показників PCS (на 25,67 %), PF (на 47,04 %), RP (на 162,17 %) та VP (на 20,32 %), стосовно досліджуваних даних в студентів, віком понад 40 років (табл. 4.1).

Таблиця 4.1 – Оцінка фізичного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» різних вікових груп

Показник		Вікова група			p<0,05*
		20–30 р.	31–40 р.	≥ 41 р.	
1		2	3	4	5
Фізичний компонент здоров'я (PCS)	загальний бал	43,52 ± 10,00	38,50 ± 8,32	34,63 ± 7,23	P ₁₋₃
	Фізичне функціонування (Physical Functioning – PF)	загальний бал	66,58 ± 27,66	53,57 ± 17,91	
	PF-Z	-0,78 ± 1,21	-1,35 ± 0,78	-1,71 ± 0,88	
Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning – RP)	загальний бал	54,61 ± 37,15	26,79 ± 34,62	20,83 ± 31,21	P _{1-2, 1-3}
	RP-Z	-0,79 ± 1,10	-1,61 ± 1,02	-1,79 ± 0,92	

Продовження таблиці 4.1

1		2	3	4	5
Інтенсивність болю (Bodily pain – BP)	загальний бал	71,66 ± 25,07	70,07 ± 18,02	59,56 ± 22,65	P ₁₋₃
	BP-Z	-0,16 ± 1,06	-0,23 ± 0,76	-0,68 ± 0,96	
Загальний стан здоров'я (General Health – GH)	загальний бал	52,08 ± 10,58	53,71 ± 11,61	48,22 ± 7,23	–
	GH-Z	-1,00 ± 0,52	-0,92 ± 5,78	-1,19 ± 0,36	

Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.

Варто зазначити, що рольове функціонування, обумовлене фізичним станом у студентів віком 20-30 років також було вірогідно вище стосовно студентів, віком 31-40 р. на 103,85 %. Дослідження, що вивчало вплив віку на якість життя показало, що студенти коледжу віком 25 років і старше мали вищі фізичні та психологічні показники, ніж здобувачі віком 18–24 роки, можливо тому, що коли студенти стають старшими, їхні фізичні та фізіологічні функції та психічний стан поступово дозрівають, а умови їхнього життя часто покращуються після одруження та/або працевлаштування [191]. Однак інше багатоцентрове дослідження виявило, що кожен додатковий рік віку студентів асоціювався зі зниженням загальної якості життя на 2 % [192]. Можливе пояснення полягає в тому, що дослідження проводилося серед студентів медсестер, які мали більше стресу та еустресу на старших курсах під час навчання.

При аналізі фізичного компоненту здоров'я здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від стажу роботи встановлено вірогідно вищі значення у студентів, що не працюють, показників PCS (на 29,72 %), PF (на 68,51 %), RP (на 151,28 %), BP (на

36,05 %) та GH (на 17,02 %), стосовно досліджуваних даних в студентів зі стажем роботи понад 15 років (табл. 4.2).

Таблиця 4.2 – Оцінка фізичного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від стажу роботи

Показник		Стаж				p<0,05*
		Не працює	До 5 років	6-15 років	Понад 15 років	
Фізичний компонент здоров'я (PCS)	загальний бал	45,18 ± 11,33	42,15 ± 9,88	40,16 ± 10,19	34,83 ± 5,31	p _{1-4, 2-4}
	Фізичне функціонування (Physical Functioning – PF)	PF-Z	-0,45 ± 1,12	-0,95 ± 1,23	-1,20 ± 1,07	
Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning – RP)	загальний бал	53,85 ± 44,31	50,96 ± 34,99	35,00 ± 45,95	21,43 ± 26,56	p _{1-4, 2-4}
	RP-Z	-0,81 ± 1,31	-0,89 ± 1,04	-1,37 ± 1,36	-1,77 ± 0,79	
Інтенсивність болю (Bodily pain – BP)	загальний бал	80,92 ± 18,54	65,85 ± 25,76	76,30 ± 19,86	59,48 ± 21,54	p ₁₋₄
	BP-Z	0,23 ± 0,79	-0,41 ± 1,09	0,03 ± 0,84	-0,68 ± 0,91	
Загальний стан здоров'я (General Health – GH)	загальний бал	57,62 ± 11,47	50,12 ± 11,95	51,30 ± 7,70	49,24 ± 6,02	p _{1-2, 1-4}
	GH-Z	-0,72 ± 0,57	-1,10 ± 0,59	-1,04 ± 0,38	-1,14 ± 0,30	

Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.

Варто також зазначити, що у студентів, що не працюють вірогідно вищим був загальний стан здоров'я на 14,96 % відносно даних студентів до 5 років роботи. Співставлення показників фізичного компоненту здоров'я показало вірогідно вищі значення PCS (на 21,02 %), PF (на 42,75 %) та RP (на 137,80 %) у студентів-медсестер зі стажем роботи до 5 років проти аналогічних значень здобувачів, включених у дослідження з тривалістю роботи понад 15 років. За даними дослідників, якість життя, відчуття щастя та досягнення студентів пов'язані між собою [178, 193-194]. Встановлено, що високий рівень стресу, особливо в практиці роботи медсестри, може негативно вплинути на якість навчання студентів і, що навіть важливіше, на фізичне та психологічне благополуччя студентів [195]. Багатоцентрове дослідження також показало, що студенти коледжу з вищим місячним сімейним доходом мали кращі показники якості життя. Студенти з низьким сімейним доходом, що змушені працювати неповний робочий день, відчувають подвійний тиск навчання та роботи [196].

За умови різної академічної успішності встановлена вірогідна відмінність окремих показників фізичного компоненту здоров'я. Так, у студентів з низькою академічною успішністю PCS, RP та GH вірогідно вищі аналогічних показників у студентів з відмінною академічною успішністю відповідно на 27,31 %, 188,84 % та 45,30 % (табл. 4.3). Варто також зазначити, що у студентів з задовільною академічною успішністю вірогідно вищим був загальний стан здоров'я на 40,86 % відносно даних студентів з доброю академічною успішністю. Henning M. A. та співавт. досліджували зв'язки між уявленнями студентів-медиків про якість життя, мотивацію до навчання та академічну успішність [197]. Результати їхнього дослідження свідчать про позитивний зв'язок між якістю життя, мотивацією до навчання та академічними досягненнями. З іншого боку, Del-Ben C. M. та співавт. не виявили суттєвої кореляції між якістю життя, підвищеною тривожністю,

зниженням академічної мотивації та академічною успішністю за екзаменаційними оцінками [198].

Таблиця 4.3 – Оцінка фізичного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» за умови різної академічної успішності

Показник		Академічна успішність			p<0,05*
		Задовільна	Добра	Відмінна	
Фізичний компонент здоров'я (PCS)	загальний бал	48,86 ± 7,18	40,47 ± 10,29	38,38 ± 8,42	p ₁₋₃
	PF-Z	-0,74 ± 1,20	-1,10 ± 1,16	-1,26 ± 1,06	
Фізичне функціонування (Physical Functioning – PF)	загальний бал	75,00 ± 20,41	59,29 ± 26,65	54,38 ± 24,20	–
	RP-Z	-0,01 ± 0,71	-1,12 ± 1,17	-1,57 ± 0,96	
Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning – RP)	загальний бал	81,25 ± 23,94	43,45 ± 39,45	28,13 ± 32,40	p ₁₋₃
	BP-Z	-0,53 ± 0,76	-0,30 ± 1,00	-0,46 ± 0,98	
Інтенсивність болю (Bodily pain – BP)	загальний бал	88,00 ± 17,96	68,40 ± 23,65	64,63 ± 23,09	–
	GH-Z	-0,04 ± 0,80	-1,06 ± 0,37	-1,14 ± 0,49	
Загальний стан здоров'я (General Health – GH)	загальний бал	71,50 ± 16,05	50,76 ± 7,51	49,21 ± 9,83	p _{1-2, 1-3}
	GH-Z	-0,04 ± 0,80	-1,06 ± 0,37	-1,14 ± 0,49	

Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.

При аналізі фізичного компоненту здоров'я здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від наявності нічних змін встановлено вірогідно нижчі значення показників PCS (на 19,27 %), PF (на 41,18 %), RP (на 74,59 %) та BP (на 23,68 %) у студентів-медсестер, що працюють позмінно, стосовно досліджуваних даних в студентів, які не мають нічних змін (табл. 4.4). При цьому загальний стан здоров'я не залежав від наявності нічних змін.

Таблиця 4.4 – Оцінка фізичного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від наявності нічних змін

Показник		Нічні зміни	
		Відсутні	Наявні
Фізичний компонент здоров'я (PCS)	загальний бал	42,59 ± 10,05	35,71 ± 7,26*
Фізичне функціонування (Physical Functioning – PF)	загальний бал	65,00 ± 25,34	46,04 ± 21,67*
	PF-Z	-0,90 ± 1,08	-1,60 ± 0,86
Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning – RP)	загальний бал	47,28 ± 40,56	27,08 ± 29,41*
	RP-Z	-1,00 ± 0,81	-1,60 ± 0,84
Інтенсивність болю (Bodily pain – BP)	загальний бал	73,02 ± 23,49	59,04 ± 20,99*
	BP-Z	-0,11 ± 1,00	-0,69 ± 0,90
Загальний стан здоров'я (General Health – GH)	загальний бал	52,89 ± 9,26	48,58 ± 11,24
	GH-Z	-0,99 ± 0,44	-1,12 ± 0,60
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.			

При аналізі фізичного компоненту здоров'я здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від наявності хронічних захворювань встановлено вірогідно нижчі значення показників PCS (на 19,27 %), RP (на 229,59 %) та BP (на 31,94 %) у студентів-медсестер з хронічними захворюваннями, стосовно досліджуваних даних в студентів, які не мають хронічних патологій (табл. 4.5). При цьому фізичне функціонування та загальний стан здоров'я не залежали від наявності хронічних захворювань.

Таблиця 4.5 – Оцінка фізичного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від наявності хронічних захворювань

Показник		Хронічні захворювання	
		Відсутні	Наявні
Фізичний компонент здоров'я (PCS)	загальний бал	42,28 ± 7,52	35,45 ± 5,05*
Фізичне функціонування (Physical Functioning – PF)	загальний бал	61,43 ± 28,06	51,67 ± 17,56
	PF-Z	-0,97 ± 0,25	-1,52 ± 0,62
Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning – RP)	загальний бал	51,02 ± 39,52	15,48 ± 18,50*
	RP-Z	-0,89 ± 0,76	-1,94 ± 0,55
Інтенсивність болю (Bodily pain – BP)	загальний бал	73,57 ± 24,55	55,76 ± 14,93*
	BP-Z	-0,08 ± 1,04	-0,84 ± 0,63
Загальний стан здоров'я (General Health – GH)	загальний бал	52,67 ± 10,50	48,48 ± 8,65
	GH-Z	-0,97 ± 0,52	-1,18 ± 0,43
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.			

Наявність шкідливих звичок впливає на рольове функціонування, обумовлене фізичним станом у студентів-медсестер, яке вірогідно нижче на 53,73 % стосовно даних з відсутніми шкідливими звичками, тоді як фізичний компонент здоров'я, фізичне функціонування, інтенсивність болю та загальний стан здоров'я не залежали від шкідливих звичок у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» (табл. 4.6).

Таблиця 4.6 – Оцінка фізичного 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
Фізичний компонент здоров'я (PH)	загальний бал	42,04 ± 10,52	38,31 ± 8,51
	Фізичне функціонування (PF)	загальний бал	60,14 ± 27,92
Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (RP)	PF-Z	-1,02 ± 1,25	-1,26 ± 0,97
	загальний бал	48,61 ± 40,51	31,62 ± 33,88*
Інтенсивність болю (BP)	RP-Z	-0,96 ± 0,79	-1,47 ± 1,00
	загальний бал	72,67 ± 23,79	63,53 ± 22,54
Загальний стан здоров'я (GH)	BP-Z	-0,12 ± 0,61	-0,51 ± 0,36
	загальний бал	52,83 ± 10,52	49,91 ± 9,58
Загальний стан здоров'я (GH)	GH-Z	-0,96 ± 0,52	-1,11 ± 0,48
	Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.		

Оцінка фізичного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» різних вікових груп свідчить про вірогідне збільшення відсотку студентів з низькою якістю життя (< 50 балів) зі збільшенням їх віку, тоді як в молодих здобувачів (20-30 р.) переважала добра якість життя (рис. 4.1). Така ж динаміка характерна й для стажу роботи, зокрема, вірогідне збільшення відсотку студентів з низькою якістю життя (< 50 балів) зі збільшенням їх стажу роботи, тоді як в здобувачів, що не працюють, переважала добра якість життя. Варто відмітити тенденцію до вищої академічної успішності у здобувачів з нижчою якістю життя за фізичним компонентом.

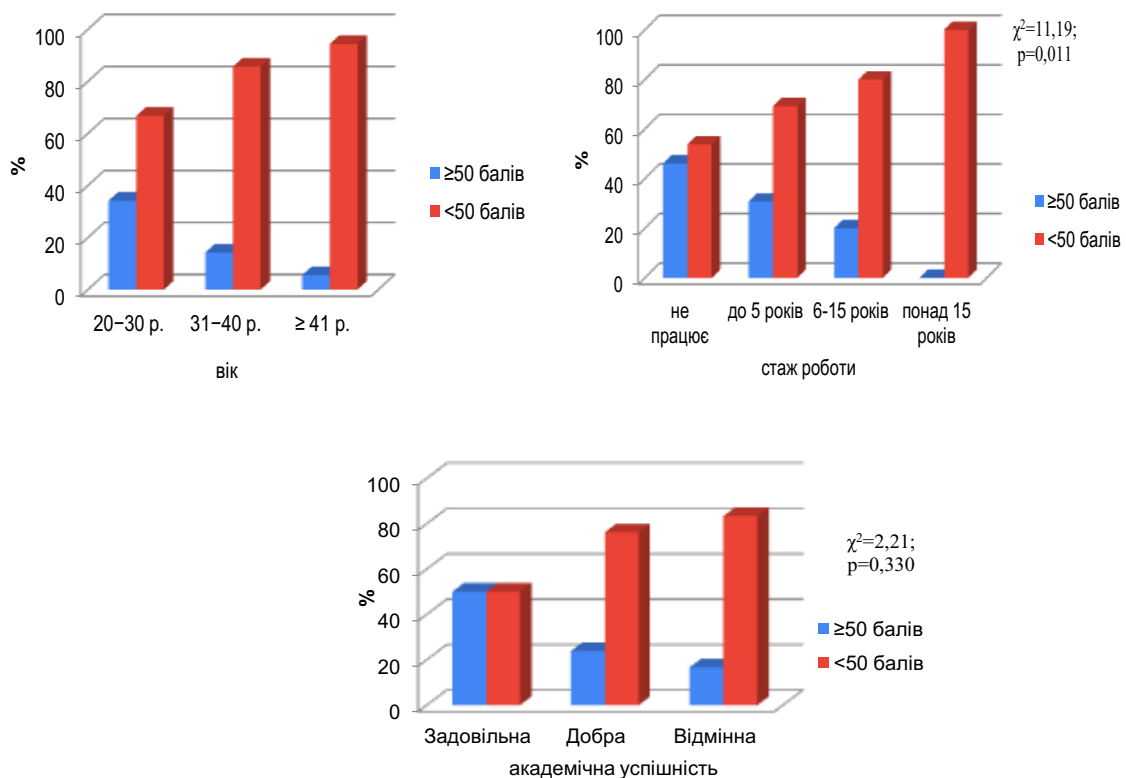


Рисунок 4.1 – Оцінка фізичного компоненту здоров'я у студентів медсестер залежно від віку, стажу роботи та академічної успішності ($p < 0,05$ – статистично вірогідна відмінність)

Отже, встановлено вірогідно вищі значення показників PCS (на 25,67 %), PF (на 47,04 %), RP (на 162,17 %) та BP (на 20,32 %) у студентів віком 20-30 років, стосовно досліджуваних даних в студентів, віком понад 40 років. Встановлено вірогідно вищі значення у студентів, що не працюють, показників PCS (на 29,72 %), PF (на 68,51 %), RP (на 151,28 %), BP (на 36,05 %) та GH (на 17,02 %), стосовно досліджуваних даних в студентів зі стажем роботи понад 15 років.

Співставлення показників фізичного компоненту здоров'я показало вірогідно вищі значення PCS (на 21,02 %), PF (на 42,75 %) та RP (на 137,80 %) у студентів медсестер зі стажем роботи до 5 років проти аналогічних значень здобувачів, включених у дослідження з тривалістю роботи понад 15 років.

У студентів з низькою академічною успішністю PCS, RP та GH вірогідно вищі аналогічних показників у студентів з відмінною академічною успішністю відповідно на 27,31 %, 188,84 % та 45,30 %.

При аналізі фізичного компоненту здоров'я здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» встановлено вірогідно нижчі значення показників PCS (на 19,27 %), PF (на 41,18 %), RP (на 74,59 %) та BP (на 23,68 %) у студентів-медсестер, що працюють позмінно; вірогідно нижчі значення показників PCS (на 19,27 %), RP (на 229,59 %) та BP (на 31,94 %) у студентів-медсестер з хронічними захворюваннями; вірогідно нижчі значення на 53,73 % рольового функціонування, обумовленого фізичним станом у студентів-медсестер з шкідливими звичками стосовно даних з відсутніми зазначеними ознаками.

Встановлено вірогідне збільшення відсотку студентів з низькою якістю життя (< 50 балів) зі збільшенням їх віку, стажу роботи, тоді як в молодих здобувачів (20-30 р.) та тих, що не працюють переважала добра якість життя.

4.2 Оцінка психологічного компоненту здоров'я у студентів-медсестер

Моніторинг балів психологічного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» не показав вірогідних змін у різних вікових групах (табл. 4.7).

Таблиця 4.7 – Оцінка психологічного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» різних вікових груп

Показник		Вікова група			p<0,05*
		20–30 р.	31–40 р.	≥ 41 р.	
1		2	3	4	5
Психологічний компонент здоров'я (Mental Health – MCS)	загальний бал	43,47 ± 6,23	44,36 ± 9,23	46,03 ± 7,71	–
	Життєва активність (Vitality – VT)	загальний бал	50,66 ± 8,56	50,00 ± 10,00	51,39 ± 5,89
	VT-Z	-0,50 ± 0,41	-0,53 ± 0,48	-0,46 ± 0,28	
Соціальне функціонування (Social Functioning – SF)	загальний бал	64,14 ± 21,19	64,29 ± 15,39	59,72 ± 15,79	–
	SF-Z	-0,87 ± 0,95	-0,86 ± 0,69	-1,07 ± 0,71	
Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (Role-Emotional – RE)	загальний бал	76,32 ± 30,91	69,05 ± 44,27	68,52 ± 41,97	–
	RE-Z	-0,15 ± 0,94	-0,37 ± 1,34	-0,39 ± 1,27	

Продовження таблиці 4.7

1		2	3	4	5
Психологічне здоров'я (Mental Health – МН)	загальний бал	54,63 ± 9,90	52,86 ± 7,55	55,11 ± 9,66	–
	МН-Z	-1,12 ± 0,55	-1,22 ± 0,42	-1,10 ± 0,54	
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.					

Варто відмітити, що дані Shaher H. Namaideh та співавт. вказують на вік як значущий предиктор якості життя, при цьому якість життя знижувалася з віком [199]. Водночас дослідження, у якому проводили кластерний аналіз вибірки студентів коледжу в Бразилії, показало, що студенти групи з низьким рівнем життя, як правило, були молодшими, ніж їхні колеги з вищим рівнем життя [200]. При цьому автори повідомили, що групу з низькою якістю життя складала переважно жінки, що потребує подальшого вивчення зв'язків між віком, статтю та якістю життя.

При аналізі психологічного компоненту здоров'я здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від стажу роботи встановлено вірогідно вищі значення у студентів, що не працюють, показників MCS (на 15,82 %), VT (на 21,14 %), SF (на 32,21 %) та МН (на 16,46 %), стосовно досліджуваних даних в студентів зі стажем роботи до 5 років (табл. 4.8).

Співставлення показників психологічного компоненту здоров'я показало також вірогідно вищі значення у студентів, що не працюють, показників VT (на 13,53 %), SF (на 26,01 %), RE (на 41,84 %) та МН (на 13,02 %) проти аналогічних значень студентів зі стажем роботи понад 15 років. Варто також зазначити, що у студентів, що не працюють виявляються найвищі показники психологічного здоров'я відносно даних студентів, що працюють незалежно від стажу. Аналізуючи показник

соціального функціонування встановлено найнижчі значення в здобувачів зі стажем роботи до 5 років та понад 15 років.

Таблиця 4.8 – Оцінка психологічного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від стажу роботи

Показник		Стаж				p<0,05*
		Не працює	До 5 років	6-15 років	Понад 15 років	
1		2	3	4	5	6
Психологічний компонент здоров'я (Mental Health – MCS)	загальний бал	48,16 ± 6,22	41,58 ± 6,54	44,48 ± 6,90	45,22 ± 7,97	p ₁₋₂
Життєва активність (Vitality – VT)	загальний бал	57,31 ± 7,53	47,31 ± 8,74	51,50 ± 6,69	50,48 ± 6,10	p _{1-2, 1-4}
	VT-Z	-0,18 ± 0,36	-0,66 ± 0,42	-0,46 ± 0,32	-0,51 ± 0,29	
Соціальне функціонування (Social Functioning – SF)	загальний бал	75,00 ± 14,43	56,73 ± 20,69	71,25 ± 16,72	59,52 ± 15,26	p _{1-2, 1-4, 2-3}
	SF-Z	-0,38 ± 0,65	-1,20 ± 0,92	-0,55 ± 0,75	-1,08 ± 0,68	
Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (Role-Emotional – RE)	загальний бал	92,31 ± 19,97	70,51 ± 34,42	70,00 ± 39,91	65,08 ± 42,79	p ₁₋₄
	RE-Z	0,33 ± 0,60	-0,33 ± 1,04	-0,34 ± 1,21	-0,49 ± 1,30	

Продовження таблиці 4.8

1		2	3	4	5	6
Психологічне здоров'я (Mental Health – MH)	загальний бал	60,92 ± 7,15	52,31 ± 10,67	52,40 ± 6,38	53,90 ± 8,54	p _{1-2, 1-3,} 1-4
	MH-Z	-0,77 ± 0,40	-1,25 ± 0,59	-1,25 ± 0,35	-1,16 ± 0,47	
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.						

Студенти-медсестри університету стикаються з багатьма проблемами та стресовими факторами через своє академічне життя у зв'язку з високими вимогами [201]. На клінічних курсах очікується, що студенти-медсестри працюватимуть з пацієнтами та їхніми родинами, застосовуючи навички, отримані в рамках навчання на бакалаврській чи магістерській програмах, на додаток до елементів, пов'язаних із обов'язками медсестри; що може спричинити виснаження, вигорання та стрес [201]. Студенти-медсестри під час навчання розвивають та вдосконалюють свої навички, щоб задовольнити власні професійні потреби. Тому їм може бути важко впоратися з високими професійними вимогами, що може призвести до розвитку синдрому вигорання та стресу з відповідним зниженням психологічного компоненту якості життя. З іншого боку, ряд досліджень зазначають, що студенти-медсестри завдяки навчанню також можуть відчувати сенс у своїй роботі, надаючи якісну допомогу [202]. Отже, ці почуття посилюють співчуття і зменшують відчуття вигорання і вторинного травматичного стресу, тим самим позитивно впливаючи на їх якість життя.

За умови різної академічної успішності встановлена вірогідна відмінність окремих показників психологічного компоненту здоров'я. Так, у студентів з відмінною академічною успішністю MCS, VT, SF та RE вірогідно вищі аналогічних показників у студентів з задовільною

академічною успішністю відповідно на 29,57 %, 20,00 %, 47,61 % та 99,98 % (табл. 4.9).

Таблиця 4.9 – Оцінка психологічного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» за умови різної академічної успішності

Показник		Академічна успішність			p<0,05*
		Задовільна	Добра	Відмінна	
Психологічний компонент здоров'я (Mental Health – MCS)	загальний бал	35,10 ± 5,87	44,51 ± 7,41	45,48 ± 6,27	p _{1-2, 1-3}
	Життєва активність (Vitality – VT)	загальний бал	43,75 ± 4,79	50,36 ± 9,07	
Соціальне функціонування (Social Functioning – SF)	VT-Z	-0,83 ± 0,23	-0,51 ± 0,43	-0,41 ± 0,30	p _{1-2, 1-3}
	загальний бал	43,75 ± 7,22	63,99 ± 19,95	64,58 ± 16,35	
Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (Role-Emotional – RE)	SF-Z	-1,78 ± 0,32	-0,88 ± 0,89	-0,85 ± 0,73	p ₁₋₃
	загальний бал	41,67 ± 16,67	69,84 ± 39,52	83,33 ± 29,49	
Психологічне здоров'я (Mental Health – MH)	RE-Z	-1,20 ± 0,50	-0,35 ± 1,20	0,06 ± 0,89	—
	загальний бал	50,00 ± 5,16	54,86 ± 10,39	54,33 ± 7,82	
	MH-Z	-1,38 ± 0,29	-1,11 ± 0,58	-1,14 ± 0,43	

Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.

Варто також зазначити, що у студентів з задовільною академічною успішністю вірогідно нижчими були показники MCS та SF відповідно на 26,81 % та 46,26 % відносно даних студентів з доброю академічною успішністю. Отримані дані співпадають з результатами інших досліджень серед студентів медичних закладів, зокрема, висока академічна успішність студентів була позитивно пов'язана з їхньою якістю життя [203]. Попередні дослідження свідчать про те, що перший [204] та останній [205] роки університету особливо стресові, що може призвести до змін якості життя на цих курсах, тоді як студенти магістерської програми з медсестринства навчаються 2 роки. Це також може бути чинником низької академічної успішності та зниження якості життя.

При аналізі психологічного компоненту здоров'я здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від наявності нічних змін встановлено вірогідно нижчі значення показників VT (на 15,44 %), SF (на 26,62 %) та MH (на 17,35 %) у студентів-медсестер, що працюють позмінно, стосовно досліджуваних даних в студентів, які не мають нічних змін (табл. 4.10). При цьому психологічний компонент здоров'я та рольове функціонування, зумовлене емоційним станом не залежали від наявності нічних змін.

Таблиця 4.10 – Оцінка психологічного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від наявності нічних змін

Показник		Нічні зміни	
		Відсутні	Наявні
1		2	3
Психологічний компонент здоров'я (Mental Health – MCS)	загальний бал	45,42 ± 6,67	42,18±7,99

Продовження таблиці 4.10

1		2	3
Життєва активність (Vitality – VT)	загальний бал	53,15 ± 7,18	46,04 ± 8,07*
	VT-Z	-0,38 ± 0,32	-0,72 ± 0,39
Соціальне функціонування (Social Functioning – SF)	загальний бал	67,93 ± 17,41	53,65 ± 17,86*
	SF-Z	-0,70 ± 0,59	-1,34 ± 0,76
Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (Role-Emotional – RE)	загальний бал	77,54 ± 34,47	63,89 ± 39,22
	RE-Z	-0,25 ± 0,10	-0,27 ± 0,14
Психологічне здоров'я (Mental Health – MH)	загальний бал	57,30 ± 8,48	48,83 ± 8,42*
	MH-Z	-1,00 ± 0,50	-1,39 ± 0,47
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.			

При аналізі фізичного компоненту здоров'я здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» не встановлено залежності показників психологічного компоненту здоров'я, в тому числі життєвої активності, соціального функціонування, рольового функціонування та психологічного здоров'я, від наявності чи відсутності хронічних захворювань (табл. 4.11).

Таблиця 4.11 – Оцінка психологічного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від наявності хронічних захворювань

Показник		Хронічні захворювання	
		Відсутні	Наявні
1		2	3
Психологічний компонент здоров'я (Mental Health – MCS)	загальний бал	44,80 ± 7,30	43,15 ± 7,20

Продовження таблиці 4.11

1		2	3
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 та психологічне здоров'я у студентів-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» (табл. 4.12).

Оцінка психологічного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» не показала вірогідного збільшення відсотку студентів з низькою якістю життя (< 50 балів) зі збільшенням їх віку, стажу роботи та академічної успішності (рис. 4.2). Проте, варто відмітити тенденцію до задовільної академічної успішності, стажу роботи до 5 років, а також вік до

30 років та понад 40 років здобувачів з нижчою якістю життя за психологічним компонентом.

Таблиця 4.12 – Оцінка 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.			

Отже, при аналізі психологічного компоненту здоров'я встановлено вірогідно вищі значення у студентів-медсестер, що не працюють, показників MCS (на 15,82 %), VT (на 21,14 %), SF (на 32,21 %) та MH (на 16,46 %), стосовно досліджуваних даних в студентів зі стажом роботи до 5 років, а також показників VT (на 13,53 %), SF (на 26,01 %), RE (на 41,84 %) та MH

(на 13,02 %) проти аналогічних значень студентів зі стажом роботи понад 15 років. У студентів з відмінною академічною успішністю MCS, VT, SF та RE вірогідно вищі аналогічних показників у студентів з задовільною академічною успішністю відповідно на 29,57 %, 20,00 %, 47,61 % та 99,98 %.

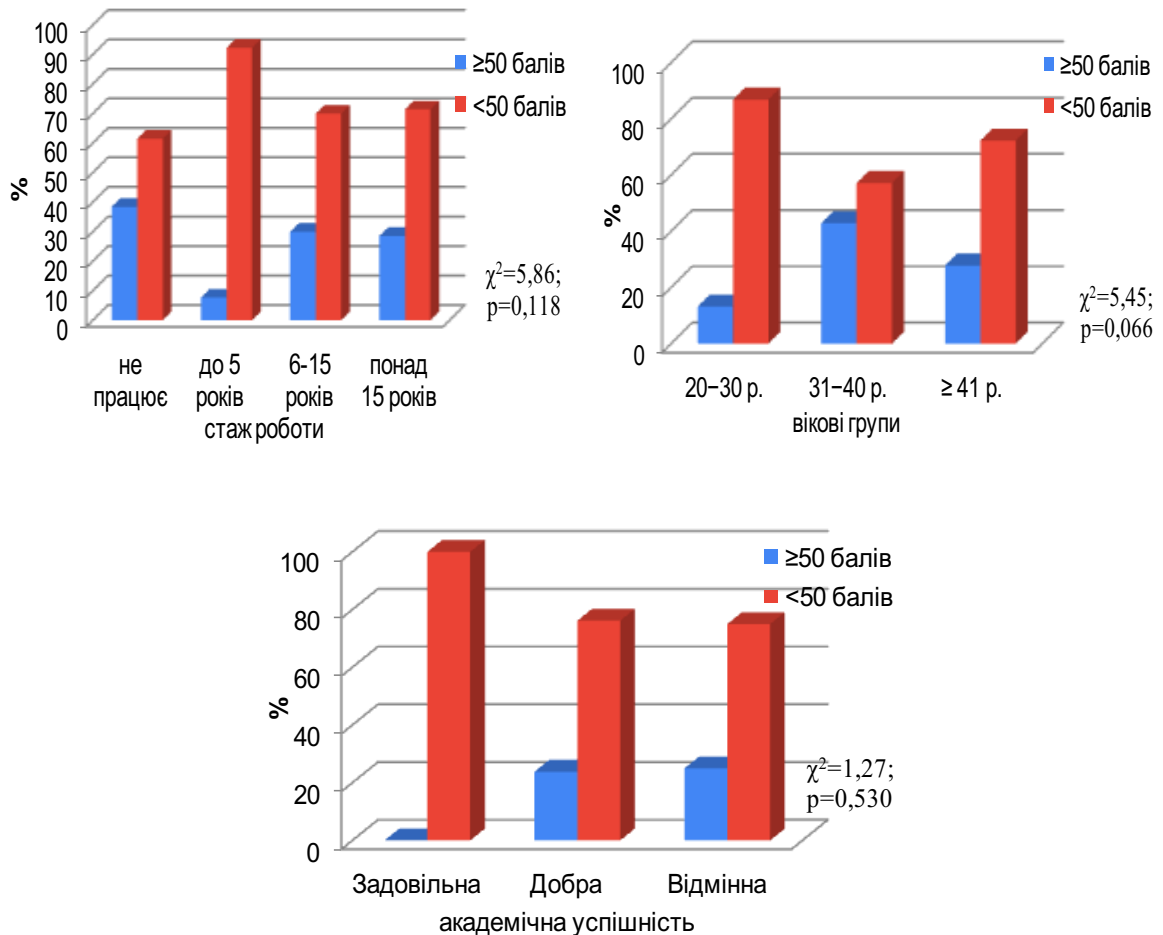


Рисунок 4.2 – Оцінка психологічного компоненту здоров'я у студентів медсестер залежно від віку, стажу роботи та академічної успішності ($p < 0,05$ – статистично вірогідна відмінність)

Встановлено вірогідно нижчі значення показників VT (на 15,44 %), SF (на 26,62 %) та MH (на 17,35 %) у студентів-медсестер, що працюють позмінно; вірогідно нижчі значення життєвої активності та психологічного здоров'я у студентів-медсестер з наявними шкідливими

звичками відповідно на 35,24 % та 9,45 % стосовно даних з відсутніми зазначеними ознаками.

Встановлено тенденцію до задовільної академічної успішності, стажу роботи до 5 років, а також віку до 30 років та понад 40 років здобувачів з нижчою якістю життя за психологічним компонентом.

4.3 Фактори, що асоціюються з якістю життя студентів-медсестер

При аналізі кофакторів, які взаємозв'язані з компонентами якості життя студентів-медсестер, встановлено вірогідне збільшення відсотку респондентів з віком за умови низької якості життя за фізичним компонентом здоров'я, $p=0,040$ (табл. 4.13).

Таблиця 4.13 – Оцінка фізичного та психологічного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» різних вікових груп

Показник		Вікова група			χ^2 , p
		20–30 р.	31–40 р.	≥ 41 р.	
Фізичний компонент здоров'я (Physical health – PCS)	≥ 50 балів	13 (34,21)	2 (14,29)	1 (5,56)	$\chi^2=6,42$; $p=0,040^*$
	< 50 балів	25 (65,79)	12 (85,71)	17 (94,44)	
Психологічний компонент здоров'я (MCS)	≥ 50 балів	5 (13,16)	6 (42,86)	5 (27,78)	$\chi^2=5,45$; $p=0,066$
	< 50 балів	33 (86,84)	8 (57,14)	13 (72,22)	

Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.

Так, відсоток студентів-медсестер з низькою якістю життя за фізичним компонентом здоров'я віком 20-30 р. був на 31,58 % більшим, віком 31-40 р. – на 71,42 % та віком понад 40 р. – на 88,88 % стосовно здобувачів відповідної вікової групи з доброю якістю життя.

Встановлено вірогідне збільшення відсотку респондентів зі зростанням тривалості працевлаштування за умови низької якості життя за фізичним компонентом здоров'я, $p=0,011$ (табл. 4.14).

Таблиця 4.14 – Оцінка фізичного та психологічного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від стажу роботи

Показник		Стаж				χ^2 , p
		Не працює	До 5 років	6-15 років	Понад 15 років	
Фізичний компонент здоров'я (Physical health – PCS)	≥ 50 балів	6 (46,15)	8 (30,77)	2 (20,00)	0	$\chi^2=11,19$; $p=0,011^*$
	< 50 балів	7 (53,85)	18 (69,23)	8 (80,00)	21 (100,00)	
Психологічний компонент здоров'я (MCS)	≥ 50 балів	5 (38,46)	2 (7,69)	3 (30,00)	6 (28,57)	$\chi^2=5,86$; $p=0,118$
	< 50 балів	8 (61,54)	24 (92,31)	7 (70,00)	15 (71,43)	
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.						

Як засвідчують дані таблиці 4.14, відсоток студентів-медсестер з низькою якістю життя за фізичним компонентом здоров'я зі стажем до 5 років був на 38,46 % більшим, тривалістю працевлаштування 6-15 років – на 60,00 % стосовно здобувачів відповідної групи з доброю якістю життя.

Відмітимо, що всі студенти-медсестри зі стажем роботи понад 15 років мали низьку якість життя за фізичним компонентом.

Аналіз показників здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» за умови різної академічної успішності свідчить про відсутність відмінностей у рівні академічної успішності у студентів з доброю та поганою якістю життя як за фізичним, так і психологічним компонентами (табл. 4.15).

Таблиця 4.15 – Оцінка фізичного та психологічного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» за умови різної академічної успішності

Показник		Академічна успішність			χ^2 , р
		Задовільна	Добра	Відмінна	
Фізичний компонент здоров'я (Physical health – PCS)	≥ 50 балів	2 (50,00)	10 (23,81)	4 (16,67)	$\chi^2=2,21$; р=0,330
	<50 балів	2 (50,00)	32 (76,19)	20 (83,33)	
Психологічний компонент здоров'я (MCS)	≥ 50 балів	0	10 (23,81)	6 (25,00)	$\chi^2=1,27$; р=0,530
	<50 балів	4 (100,00)	32 (76,19)	18 (75,00)	

Встановлено вірогідне збільшення відсотку респондентів з низькою якістю життя за фізичним компонентом здоров'я за умови позмінної роботи, р=0,041 (табл. 4.16).

Таблиця 4.16 – Оцінка фізичного та психологічного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від наявності нічних змін

Показник		Нічні зміни		p
		Відсутні	Наявні	
Фізичний компонент здоров'я (Physical health – PCS)	≥50 балів	14 (30,43)	2 (8,33)	p=0,041*
	<50 балів	32 (69,57)	22 (91,67)	
Психологічний компонент здоров'я (MCS)	≥50 балів	11 (23,91)	5 (20,83)	p=1,000
	<50 балів	35 (76,09)	19 (79,17)	
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.				

Так, відсоток студентів-медсестер з низькою якістю життя за фізичним компонентом здоров'я, що працюють позмінно, був на 83,34 % більшим, стосовно здобувачів відповідної групи з доброю якістю життя. Варто відмітити, що серед студентів з поганою якістю життя відсоток здобувачів, що працюють позмінно на 22,10 % вищий відносно відсотку студентів, які не працюють позмінно.

Аналіз залежності академічної успішності від наявності нічних змін свідчить про відсутність взаємозв'язку між досліджуваними величинами ($\chi^2=3,08$; $p=0,214$), рис. 4.3.

Встановлено вірогідне збільшення відсотку респондентів з низькою якістю життя за фізичним компонентом здоров'я за умови наявності хронічних захворювань, $p=0,002$ (табл. 4.17). Так, 100 % студентів-медсестер з низькою якістю життя за фізичним компонентом здоров'я мають хронічні захворювання. Варто відмітити, що серед студентів з поганою якістю життя

відсоток здобувачів, що мають хронічні захворювання на 32,65 % вищий відносно відсотку студентів, що не мають хронічних патологій.

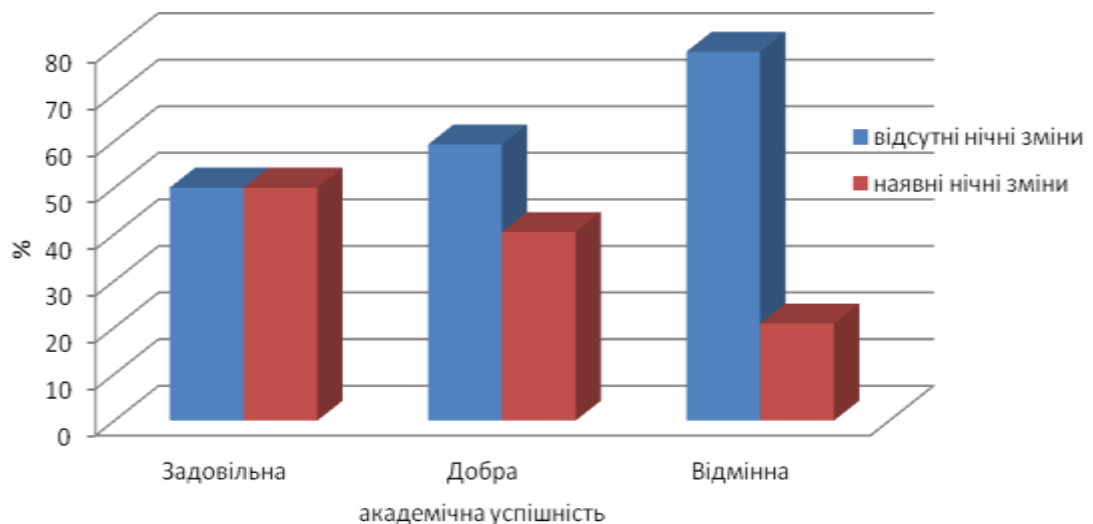


Рисунок 4.3 – Оцінка академічної успішності залежно від наявності нічних змін у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство»

Таблиця 4.17 – Оцінка фізичного та психологічного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від наявності хронічних захворювань

Показник		Хронічні захворювання		p
		Відсутні	Наявні	
Фізичний компонент здоров'я (Physical health – PCS)	≥50 балів	16 (32,65)	0	p=0,002*
	<50 балів	33 (67,35)	21 (100,00)	
Психологічний компонент здоров'я (MCS)	≥50 балів	13 (26,53)	3 (14,29)	p=0,359
	<50 балів	36 (73,47)	18 (85,71)	

Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.

Аналіз залежності академічної успішності від наявності хронічних захворювань свідчить про вірогідну більшість респондентів з відсутніми хронічними захворюваннями та доброю академічною успішністю, у той час переважна більшість студентів з задовільними оцінками не мали хронічних захворювань, а серед студентів з відмінною академічною успішністю поділ був паритетним ($\chi^2=7,02$; $p=0,030$), табл. 4.18.

Таблиця 4.18 – Оцінка академічної успішності залежно від наявності хронічних захворювань у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство»

Хронічні захворювання	Академічна успішність			χ^2 , p
	Задовільна	Добра	Відмінна	
Відсутні	3 (75,00)	34 (80,95)	12 (50,00)	$\chi^2=7,02$; $p=0,030^*$
Наявні	1 (25,00)	8 (19,05)	12 (50,00)	
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.				

При аналізі показників здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» за умови наявності шкідливих звичок встановлено відсутність впливу фактора шкідливих звичок на якість життя студентів-медсестер як за фізичним, так і психологічним компонентами ($p=0,157$), рис. 4.4.

Аналіз залежності академічної успішності від наявності шкідливих звичок свідчить про відсутність взаємозв'язку між досліджуваними величинами ($\chi^2=1,99$; $p=0,369$), рис. 4.5.

Отже, студенти-медсестри з низькою якістю життя за фізичним компонентом здоров'я були старшими ($\chi^2=6,42$; $p=0,040$) та мали стаж до 5 років на 38,46 % більшим, 6-15 років – на 60,00 % більшим ($\chi^2=11,19$; $p=0,011$) стосовно здобувачів відповідної групи з доброю якістю життя.

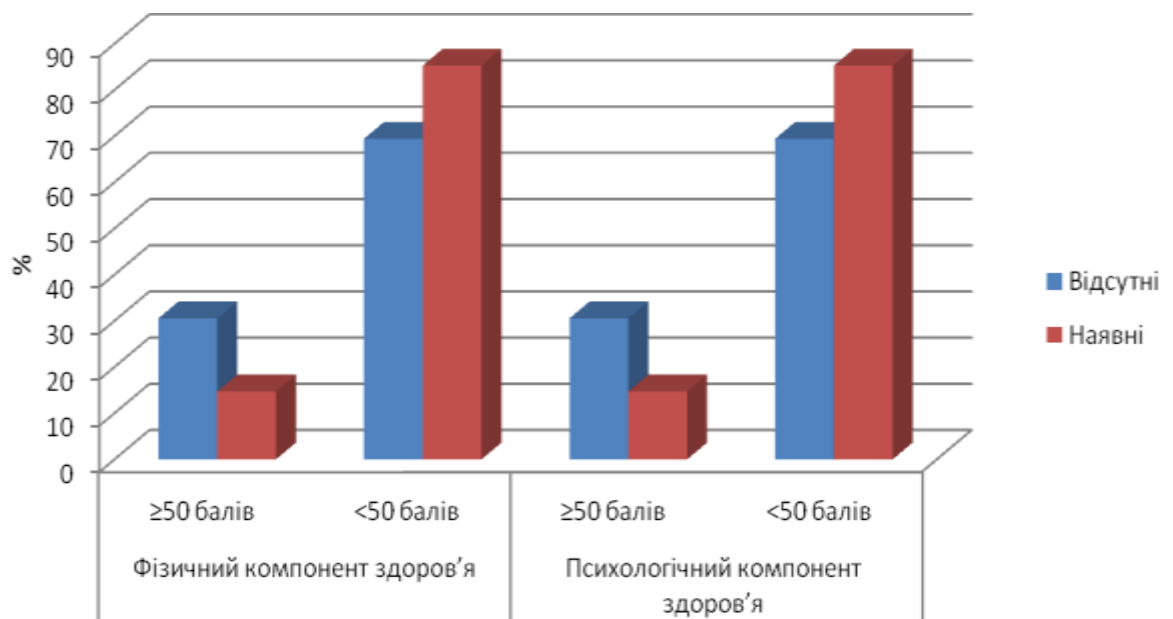


Рисунок 4.4 – Оцінка фізичного та психологічного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від наявності шкідливих звичок (переїдання, паління)

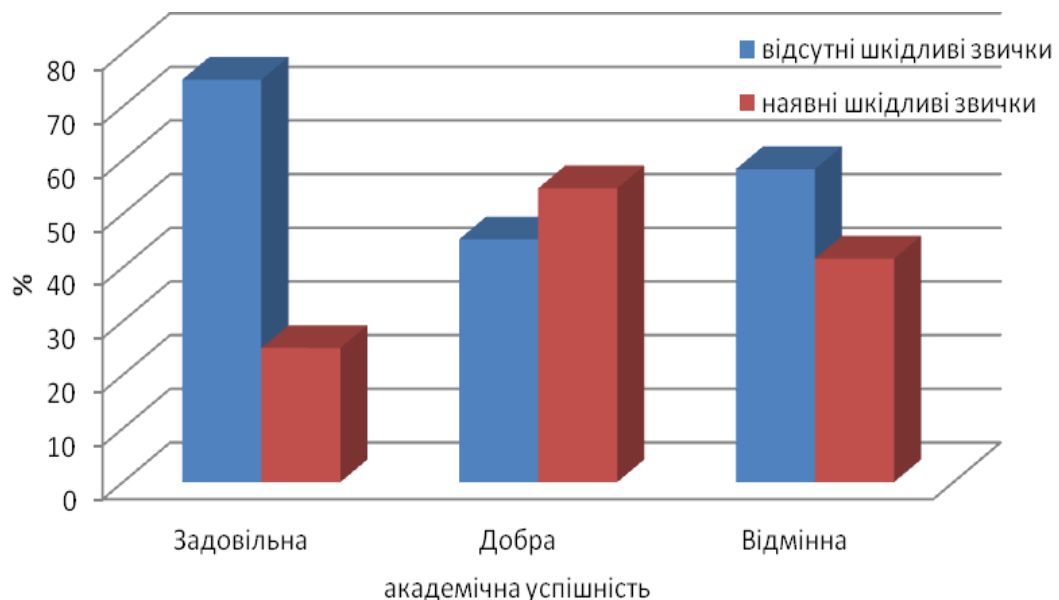


Рисунок 4.5 – Оцінка академічної успішності залежно від наявності шкідливих звичок (переїдання, паління) у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство»

Встановлено вірогідне збільшення відсотку респондентів з низькою якістю життя за фізичним компонентом здоров'я за умови позмінної роботи ($p=0,041$) та наявності хронічних захворювань ($p=0,002$), а також вірогідну більшість респондентів з відсутніми хронічними захворюваннями та доброю академічною успішністю ($\chi^2=7,02$; $p=0,030$).

4.4 Дослідження взаємозв'язків між якістю життя, емоційним інтелектом та академічною мотивацією

Розподіл зведених балів фізичного компоненту здоров'я свідчить про те, що погана якість життя (< 50 балів) пов'язана з вірогідно нижчими інтегральним показником EI (на 40,74 %), а також внутрішньоособистісним аспектом (на 33,42 %) та міжособистісним аспектами EI (на 60,22 %), табл. 4.19.

Таблиця 4.19 – Оцінка інтегральних індексів емоційного інтелекту у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від показників фізичного компоненту здоров'я

Показник	Фізичний компонент здоров'я	
	≥ 50 балів	< 50 балів
Інтегральний показник EI	$22,94 \pm 7,22$	$16,30 \pm 6,21^*$
Внутрішньоособистісний аспект EI	$15,81 \pm 4,14$	$11,85 \pm 4,28^*$
Міжособистісний аспект EI	$7,13 \pm 3,80$	$4,45 \pm 2,65^*$
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.		

Аналіз взаємозв'язків між показниками фізичного компонента здоров'я та емоційного інтелекту показав позитивну середньої сили асоціацію між PCS та інтегральним показником EI, а також вірогідні прямі слабкої сили

зв'язки між інтегральним показником EI та RP, BP; між міжособистісним аспектом EI та PCS, RP і BP (табл. 4.20).

Таблиця 4.20 – Взаємозв'язок показників фізичного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» та інтегральних індексів емоційного інтелекту

Показник	Інтегральний показник EI	Внутрішньо-особистісний аспект EI	Міжособистісний аспект EI
Фізичний компонент здоров'я (PCS)	$r=0,34; p<0,05^*$	$r=0,21; p>0,05$	$r=0,27; p<0,05^*$
Фізичне функціонування (PF)	$r=0,17; p>0,05$	$r=0,10; p>0,05$	$r=0,19; p>0,05$
Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (RP)	$r=0,26; p<0,05^*$	$r=0,19; p>0,05$	$r=0,27; p<0,05^*$
Інтенсивність болю (BP)	$r=0,26; p<0,05^*$	$r=0,19; p>0,05$	$r=0,27; p<0,05^*$
Загальний стан здоров'я (GH)	$r=-0,01; p>0,05$	$r=0,22; p>0,05$	$r=0,05; p>0,05$
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.			

Розподіл зведених балів психологічного компоненту здоров'я свідчить про те, що погана якість життя (< 50 балів) пов'язана з вірогідно нижчими міжособистісним аспектом EI (на 45,87 %), табл. 4.21. При цьому інтегральний показник EI та внутрішньоособистісний аспект EI вірогідно не залежали від доброї чи поганої якості життя за психологічним компонентом здоров'я.

Таблиця 4.21 – Оцінка інтегральних індексів емоційного інтелекту у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від показників психологічного компоненту здоров'я

Показник	Психологічний компонент здоров'я	
	≥ 50 балів	< 50 балів
Інтегральний показник EI	17,06 \pm 11,52	18,08 \pm 10,82
Внутрішньоособистісний аспект EI	13,31 \pm 6,92	12,60 \pm 6,91
Міжособистісний аспект EI	5,47 \pm 2,88	3,75 \pm 2,29*
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.		

Аналіз взаємозв'язків між показниками психологічного компонента здоров'я та емоційного інтелекту показав позитивну середньої сили асоціацію між SF та інтегральним показником EI, міжособистісним показником EI, а також вірогідні прямі слабкої сили зв'язки між внутрішньоособистісним аспектом EI та SF, RE; між міжособистісним аспектом EI та VT і MH (табл. 4.22).

Таблиця 4.22 – Взаємозв'язок показників психологічного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» та інтегральних індексів емоційного інтелекту

Показник	Інтегральний показник EI	Внутрішньо-особистісний аспект EI	Міжособистісний аспект EI
1	2	3	4
Психологічний компонент здоров'я (MCS)	$r=0,12; p>0,05$	$r=0,14; p>0,05$	$r=0,07; p>0,05$
Життєва активність (VT)	$r=0,20; p>0,05$	$r=0,12; p>0,05$	$r=0,24; p<0,05^*$

Продовження таблиці 4.22

1	2	3	4
Соціальне функціонування (SF)	$r=0,38; p<0,05^*$	$r=0,25; p<0,05^*$	$r=0,41; p<0,05^*$
Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (RE)	$r=0,22; p>0,05$	$r=0,23; p<0,05^*$	$r=0,13; p>0,05$
Психологічне здоров'я (MH)	$r=0,17; p>0,05$	$r=0,09; p>0,05$	$r=0,21; p<0,05^*$
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.			

Аналіз показників академічної мотивації у студентів-медсестер вказує на те, що складові академічної мотивації вірогідно не залежали від доброї чи поганої якості життя за фізичним компонентом здоров'я (рис. 4.6).

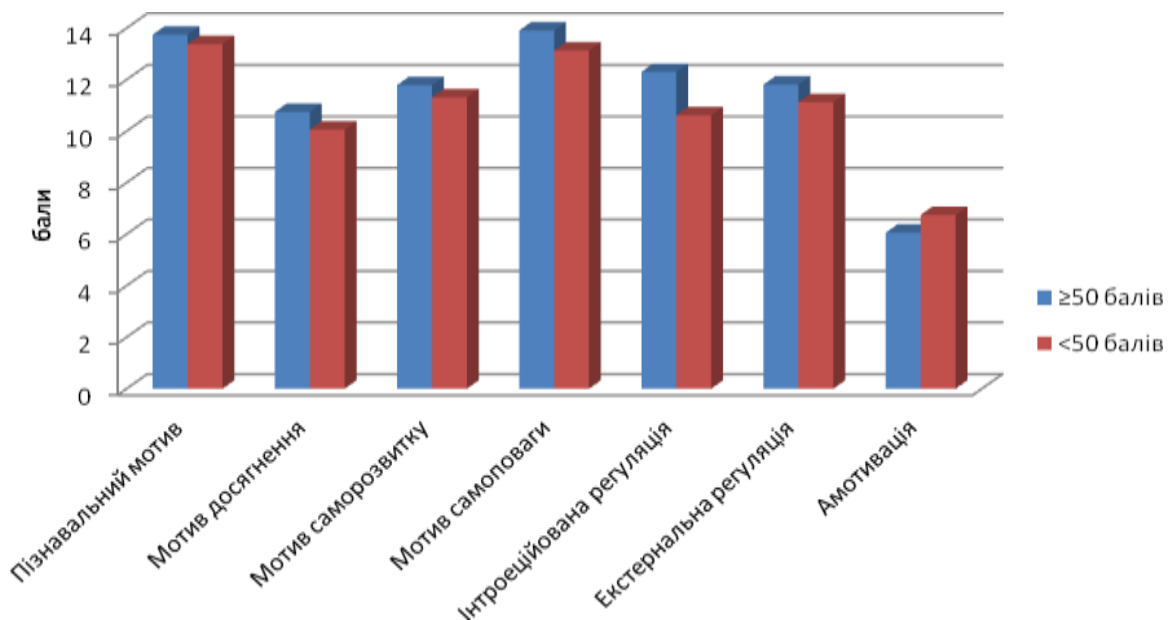


Рисунок 4.6 – Оцінка показників академічної мотивації у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від показників фізичного компоненту здоров'я

Під час встановлення взаємозв'язків між показниками фізичного компоненту здоров'я та академічної мотивації виявлено позитивну середньої сили асоціацію між GH та мотивом самоповаги, інтроєційованою регуляцією, RP та інтроєційованою і екстернальною регуляцією, PCS та інтроєційованою регуляцією; позитивну слабку асоціацію між інтроєційованою регуляцією та PF, BP, між RP та мотивами саморозвитку і самоповаги, а також між GH та пізнавальним мотивом (табл. 4.23).

Таблиця 4.23 – Взаємозв'язок показників фізичного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» та показників академічної мотивації

Показник	PCS	PF	RP	BP	GH
Пізнавальний мотив	r=0,02; p>0,05	r=0,06; p>0,05	r=0,05; p>0,05	r=0,02; p>0,05	r=0,29; p<0,05*
Мотив досягнення	r=0,15; p>0,05	r=0,11; p>0,05	r=0,24; p>0,05	r=0,13; p>0,05	r=0,22; p>0,05
Мотив саморозвитку	r=0,09; p>0,05	r=0,07; p>0,05	r=0,18; p<0,05*	r=0,04; p>0,05	r=0,19; p>0,05
Мотив самоповаги	r=0,12; p>0,05	r=0,09; p>0,05	r=0,16; p<0,05*	r=0,10; p>0,05	r=0,31; p<0,05*
Інтроєційована регуляція	r=0,32; p<0,05*	r=0,27; p<0,05*	r=0,31; p<0,05*	r=0,25; p<0,05*	r=0,50; p<0,05*
Екстернальна регуляція	r=0,12; p>0,05	r=0,08; p>0,05	r=0,30; p<0,05*	r=0,10; p>0,05	r=0,15; p>0,05
Амотивація	r= -0,12; p>0,05	r=0,14; p>0,05	r= -0,32; p<0,05*	r=0,14; p>0,05	r= -0,28; p<0,05*
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.					

У той же час, рольове функціонування, обумовлене фізичним станом та загальний стан здоров'я були негативно пов'язані з амотивацією.

Аналіз показників академічної мотивації у студентів-медсестер вказує на те, що складові академічної мотивації (пізнавальний мотив, мотив досягнення, мотив саморозвитку, мотив самоповаги, інтроєційована та екстернальна регуляції, амотивація) вірогідно не залежали від доброї чи поганої якості життя за психологічним компонентом здоров'я (рис. 4.7).

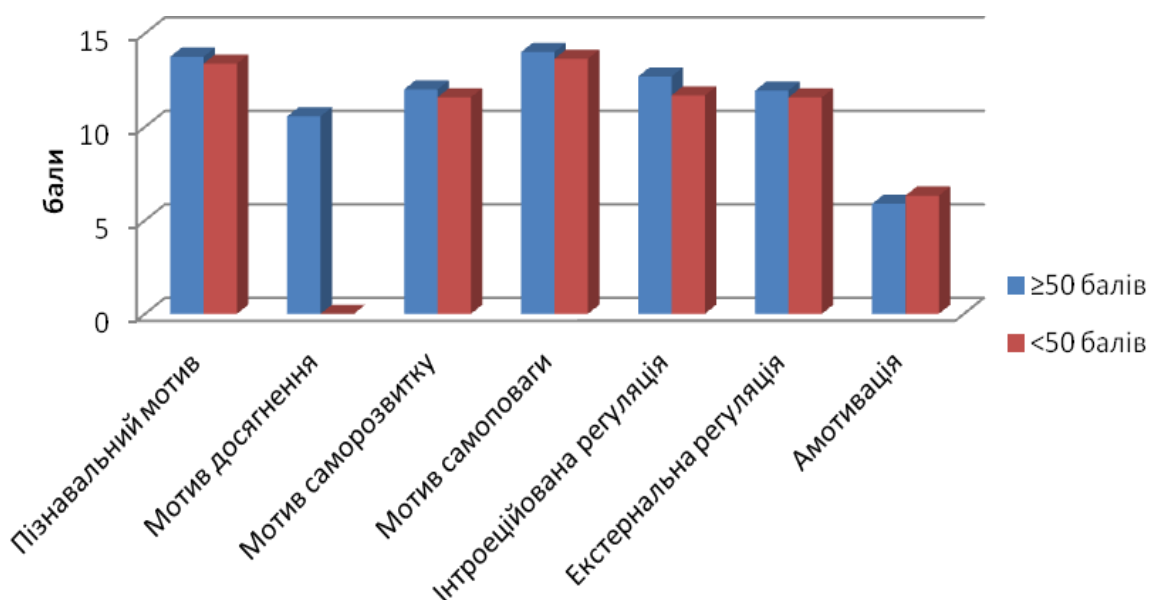


Рисунок 4.7 – Оцінка показників академічної мотивації у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» залежно від показників психологічного компоненту здоров'я

Під час встановлення взаємозв'язків між показниками психологічного компоненту здоров'я та академічної мотивації виявлено позитивну середньої сили асоціацію між рольовим функціонуванням, обумовленим емоційним станом та пізнавальним мотивом, а також позитивну слабку асоціацію між соціальним функціонуванням та пізнавальним мотивом і мотивом

самоповаги, між рольовим функціонуванням, обумовленим емоційним станом та інтроеційованою регуляцією (табл. 4.24).

Таблиця 4.24 – Взаємозв'язок показників психологічного компоненту здоров'я за результатами аналізу опитувальника SF-36 у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» та показників академічної мотивації

Показник	MCS	VT	SF	RE	MH
Пізнавальний мотив	r=0,23; p>0,05	r=0,22; p>0,05	r=0,28; p<0,05*	r=0,32; p<0,05*	r=0,11; p>0,05
Мотив досягнення	r=0,04; p>0,05	r=0,11; p>0,05	r=0,18; p>0,05	r=0,09; p>0,05	r=-0,18; p>0,05
Мотив саморозвитку	r=0,14; p>0,05	r=0,23; p>0,05	r=0,19; p>0,05	r=0,18; p>0,05	r=0,03; p>0,05
Мотив самоповаги	r=0,18; p>0,05	r=0,22; p>0,05	r=0,28; p<0,05*	r=0,15; p>0,05	r=0,01; p>0,05
Інтроеційована регуляція	r=0,18; p>0,05	r=0,12; p>0,05	r=0,09; p>0,05	r=0,23; p<0,05*	r=0,03; p>0,05
Екстернальна регуляція	r=0,12; p>0,05	r=0,17; p>0,05	r=0,16; p>0,05	r=0,18; p>0,05	r=0,01; p>0,05
Амотивація	r= -0,21; p>0,05	r= -0,15; p>0,05	r= -0,18; p>0,05	r= -0,17; p>0,05	r= -0,05; p>0,05
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.					

При встановленні взаємозв'язків між показниками академічної мотивації та емоційного інтелекту студентів-медсестер виявлено вірогідну пряму слабкої сили асоціацію між пізнавальним мотивом та інтегральним показником EI, а також внутрішньоособистісним аспектом EI (табл. 4.25). Варто зазначити, що інші показники академічної мотивації, а саме мотив

досягнення, мотив саморозвитку, мотив самоповаги, інтроеційована та екстернальна регуляції, амотивація не залежали від досліджуваних аспектів емоційного інтелекту.

Таблиця 4.25 – Взаємозв'язок показників академічної мотивації у здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» та інтегральних індексів емоційного інтелекту

Показник	Інтегральний показник EI	Внутрішньо-особистісний аспект EI	Міжособистісний аспект EI
Пізнавальний мотив	$r=0,28; p<0,05^*$	$r=0,26; p<0,05^*$	$r=0,22; p>0,05$
Мотив досягнення	$r=0,09; p>0,05$	$r=0,13; p>0,05$	$r=0,01; p>0,05$
Мотив саморозвитку	$r=0,22; p>0,05$	$r=0,19; p>0,05$	$r=0,20; p>0,05$
Мотив самоповаги	$r=0,11; p>0,05$	$r=0,14; p>0,05$	$r=0,04; p>0,05$
Інтроеційована регуляція	$r=0,17; p>0,05$	$r=0,13; p>0,05$	$r=0,17; p>0,05$
Екстернальна регуляція	$r=0,08; p>0,05$	$r=0,06; p>0,05$	$r=0,08; p>0,05$
Амотивація	$r= -0,09; p>0,05$	$r= -0,09; p>0,05$	$r= -0,06; p>0,05$
Примітка. * – статистично вірогідна відмінність.			

Отже, погана якість життя студентів-медсестер за фізичним компонентом пов'язана з вірогідно нижчими інтегральним показником EI (на 40,74 %), а також внутрішньоособистісним аспектом (на 33,42 %) та міжособистісним аспектами EI (на 60,22 %); за психологічним компонентом – з вірогідно нижчими міжособистісним аспектом EI (на 45,87 %).

Встановлено позитивну середньої сили асоціацію між PCS та інтегральним показником EI, а також вірогідні прямі слабкої сили зв'язки між інтегральним показником EI та RP, BP; між міжособистісним аспектом

EI та PCS, RP і BP; позитивну середньої сили асоціацію між SF та інтегральним показником EI, міжособистісним показником EI, а також вірогідні прямі слабкої сили зв'язки між внутрішньоособистісним аспектом EI та SF, RE; між міжособистісним аспектом EI та VT і MH.

Виявлено позитивну середньої сили асоціацію між GH та мотивом самоповаги, інтроєційованою регуляцією, RP та інтроєційованою і екстернальною регуляцією, PCS та інтроєційованою регуляцією; позитивну слабку асоціацію між інтроєційованою регуляцією та PF, BP, між RP та мотивами саморозвитку і самоповаги, а також між GH та пізнавальним мотивом; позитивну середньої сили асоціацію між рольовим функціонуванням, обумовленим емоційним станом та пізнавальним мотивом, а також позитивну слабку асоціацію між соціальним функціонуванням та пізнавальним мотивом і мотивом самоповаги, між рольовим функціонуванням, обумовленим емоційним станом та інтроєційованою регуляцією.

При встановленні взаємозв'язків між показниками академічної мотивації та емоційного інтелекту студентів-медсестер виявлено вірогідну пряму слабкої сили асоціацію між пізнавальним мотивом та інтегральним показником EI ($r=0,28$; $p<0,05$), а також внутрішньоособистісним аспектом EI ($r=0,26$; $p<0,05$).

На основі результатів, наведених у розділі 4, можна зробити такі висновки:

1. Встановлено вірогідно вищі значення показників PCS (на 25,67 %), PF (на 47,04 %), RP (на 162,17 %) та BP (на 20,32 %) у студентів віком 20-30 років, стосовно досліджуваних даних в студентів, віком понад 40 років. Встановлено вірогідно вищі значення у студентів, що не працюють, показників PCS (на 29,72 %), PF (на 68,51 %), RP (на 151,28 %), BP (на 36,05 %) та GH (на 17,02 %), стосовно досліджуваних даних в студентів зі стажем роботи понад 15 років.

2. При аналізі фізичного компоненту здоров'я здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» встановлено вірогідно нижчі значення показників PCS (на 19,27 %), PF (на 41,18 %), RP (на 74,59 %) та VP (на 23,68 %) у студентів-медсестер, що працюють позмінно; вірогідно нижчі значення показників PCS (на 19,27 %), RP (на 229,59 %) та VP (на 31,94 %) у студентів-медсестер з хронічними захворюваннями; вірогідно нижчі значення на 53,73 % рольового функціонування, обумовленого фізичним станом у студентів-медсестер з шкідливими звичками стосовно даних з відсутніми зазначеними ознаками.

3. При аналізі психологічного компоненту здоров'я встановлено вірогідно вищі значення у студентів-медсестер, що не працюють, показників MCS (на 15,82 %), VT (на 21,14 %), SF (на 32,21 %) та MH (на 16,46 %), стосовно досліджуваних даних в студентів зі стажом роботи до 5 років, а також показників VT (на 13,53 %), SF (на 26,01 %), RE (на 41,84 %) та MH (на 13,02 %) проти аналогічних значень студентів зі стажом роботи понад 15 років.

4. У студентів з низькою академічною успішністю PCS, RP та GH вірогідно вищі аналогічних показників у студентів з відмінною академічною успішністю відповідно на 27,31 %, 188,84 % та 45,30 %. У студентів з відмінною академічною успішністю MCS, VT, SF та RE вірогідно вищі аналогічних показників у студентів з задовільною академічною успішністю відповідно на 29,57 %, 20,00 %, 47,61 % та 99,98 %.

5. Встановлено вірогідно нижчі значення показників VT (на 15,44 %), SF (на 26,62 %) та MH (на 17,35 %) у студентів-медсестер, що працюють позмінно; вірогідно нижчі значення життєвої активності та психологічного здоров'я у студентів-медсестер з шкідливими звичками відповідно на 35,24 % та 9,45 % стосовно даних з відсутніми зазначеними ознаками.

6. Студенти-медсестри з низькою якістю життя за фізичним компонентом здоров'я були старшими ($\chi^2=6,42$; $p=0,040$) та мали стаж до 5 років на 38,46 % більшим, 6-15 років – на 60,00 % більшим ($\chi^2=11,19$; $p=0,011$) стосовно здобувачів відповідної групи з доброю якістю життя.

7. Встановлено вірогідне збільшення відсотку респондентів з низькою якістю життя за фізичним компонентом здоров'я за умови позмінної роботи ($p=0,041$) та наявності хронічних захворювань ($p=0,002$), а також вірогідну більшість респондентів з відсутніми хронічними захворюваннями та доброю академічною успішністю ($\chi^2=7,02$; $p=0,030$).

8. Погана якість життя студентів-медсестер за фізичним компонентом пов'язана з вірогідно нижчими інтегральним показником EI (на 40,74 %), а також внутрішньоособистісним аспектом (на 33,42 %) та міжособистісним аспектами EI (на 60,22 %); за психологічним компонентом – з вірогідно нижчими міжособистісним аспектом EI (на 45,87 %).

9. Встановлено позитивну середньої сили асоціацію між PCS та інтегральним показником EI, а також вірогідні прямі слабкої сили зв'язки між інтегральним показником EI та RP, BP; між міжособистісним аспектом EI та PCS, RP і BP; позитивну середньої сили асоціацію між SF та інтегральним показником EI, міжособистісним показником EI, а також вірогідні прямі слабкої сили зв'язки між внутрішньоособистісним аспектом EI та SF, RE; між міжособистісним аспектом EI та VT і MH.

10. Виявлено позитивну середньої сили асоціацію між GH та мотивом самоповаги, інтроєційованою регуляцією, RP та інтроєційованою і екстернальною регуляцією, PCS та інтроєційованою регуляцією; позитивну слабку асоціацію між інтроєційованою регуляцією та PF, BP, між RP та мотивами саморозвитку і самоповаги, а також між GH та пізнавальним мотивом; позитивну середньої сили асоціацію між рольовим функціонуванням, обумовленим емоційним станом та пізнавальним мотивом, а також позитивну слабку асоціацію між соціальним функціонуванням та пізнаваль-

ним мотивом і мотивом самоповаги, між рольовим функціонуванням, обумовленим емоційним станом та інтроеційованою регуляцією.

11. При встановленні взаємозв'язків між показниками академічної мотивації та емоційного інтелекту студентів-медсестер виявлено вірогідну пряму слабкої сили асоціацію між пізнавальним мотивом та інтегральним показником EI ($r=0,28$; $p<0,05$), а також внутрішньоособистісним аспектом EI ($r=0,26$; $p<0,05$).

Результати розділу опубліковані у наукових працях автора [200].

РОЗДІЛ 5

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Професія медсестри є професією з високим рівнем емоційної напруги [3]. Її можна розглядати як складну професію через те, що вона вимагає прийняття життєво важливих рішень, а також через потенціал негативних почуттів під час цього процесу [4]. Медсестра – це професія, яка постійно має справу з людьми. Підготовка здобувачів вищої освіти за спеціальністю «Медсестринство» як майбутніх професійних медсестер завжди є головним пріоритетом освітніх закладів у всьому світі. Цілісний сестринський догляд є не тільки результатом знань, що базуються на механізмах і перебігу захворювань, але й сформованим емоційним інтелектом [5]. Він може допомогти медсестрам керувати власними емоціями та емоціями своїх пацієнтів, виявляти щирі емоційні реакції, ставати емпатичним та передавати почуття, не викликаючи напруги, а також контролювати інстинктивні емоції, такі як огида, розчарування та роздратування [208]. Намагаючись подивитися на ситуацію з точки зору пацієнтів і співпереживаючи їхнім емоціям, медсестри можуть впоратися з багатьма клінічними ситуаціями [56, 209]. Коли за пацієнтами доглядає медсестра, яка має сформовані навички ЕІ, у них складається враження, що медсестра піклується про їхнє благополуччя, що є суттю сестринського догляду [210].

Дослідження останніх років підтвердили, що ЕІ має важливе значення для прогнозування ряду результатів у реальному житті, таких як професійна та академічна успішність, якість міжособистісних стосунків і якість життя [8]. Загалом, медсестринська освіта продовжує розвиватися, тому потребує детального і глибокого дослідження факторів, що впливають на успішність й професіоналізм майбутніх фахівців сфери охорони здоров'я.

Тому, метою даного дослідження було встановити взаємозв'язок емоційного інтелекту, академічної мотивації і якості життя студентів-

медсестер та їх асоціацію з окремими кофакторами (віком, стажем роботи, наявністю нічних змін, шкідливих звичок, хронічних захворювань) з метою підвищення успішності медсестер.

У дослідження було включено 70 здобувачів 2 рівня вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство», які навчалися в Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського, комунальному закладі вищої освіти «Волинський медичний інститут» та Житомирському медичному інституті Житомирської обласної ради. Опитування проводили з використанням Google Forms, інструмента для збирання інформації за допомогою форм зворотного зв'язку.

Методи дослідження включали загальні характеристики респондента (вік, стаж роботи, наявність нічних змін, шкідливих звичок, хронічних захворювань), академічна успішність, якісні (опитувальник «Емоційний інтелект» М. О. Манойлової, опитувальник «Шкали академічної мотивації»), оцінка якості життя за допомогою опитувальника SF-36), математико-статистичні (обробка отриманих цифрових результатів).

Встановлено, що загальний рівень EI складав: інтегральний показник EI ($20,28 \pm 11,65$) балів, внутрішньоособистісний аспект EI ($12,87 \pm 6,39$) балів та міжособистісний аспект EI ($7,41 \pm 6,99$) балів. При співставленні інтегральних індексів EI з певними показниками (академічна успішність, вік здобувачів і стаж роботи) було виявлено пряму асоціацію між рівнем інтегрального показника EI та академічною успішністю та стажем роботи, а також між внутрішньоособистісним аспектом EI та стажем роботи. Варто зазначити, що індекси емоційного інтелекту не залежали від віку здобувачів.

Встановлено статистично значущі відмінності щодо досліджуваних інтегральних індексів EI у студентів з різним стажем роботи медсестрою, зокрема, інтегральний показник, внутрішньоособистісний й міжособистісний аспекти EI у студентів-медсестер зі стажем роботи медсестрою 6-15 років був

вірогідно вищий стосовно таких даних у здобувачів, що не працюють відповідно на 42,37 %, 27,68 % та 82,65 %. Зниження показників емоційного інтелекту у студентів-медсестер пов'язане з позмінною роботою та шкідливими звичками.

Наукові дослідження показують, що випускники закладів вищої освіти з медсестринства повинні не тільки володіти професійними компетентностями та навичками критичного мислення, але також набувати «м'яких» навичок роботи з людьми, які були визначені дослідниками як навички ЕІ [5].

Результати нашого дослідження підтверджують дані, що ЕІ має позитивний вплив на навчання медсестер [170]. Дослідники зазначають, що навички ЕІ можна навчити і навчитися справлятися з життєвими стресовими факторами, що необхідне в роботі медсестри [5]. Згідно з науковими даними, кращий емоційний інтелект відіграє ключову роль у покращенні навичок навчання [171]. Аналіз наукових джерел Ranjbar Н. та співавт. щодо взаємозв'язку ЕІ та академічних досягнень серед студентів університетів показав слабкий зв'язок [172]. Дослідження Fallahzadeh Н. щодо академічних досягнень та емоційного інтелекту серед медичних студентів показало істотну різницю в академічних досягненнях і рівні ЕІ, при цьому ЕІ покращував психічне здоров'я студентів і вони успішніше виконували свої завдання [173]. У той же час, результати дослідження Tariq S. і співавт. не виявили зв'язку між емоційним інтелектом студентів та академічними досягненнями [174].

Аналіз балів академічної мотивації у здобувачів з різною академічною успішністю показав, що найвищих значень досягали пізнавальний мотив і мотив самоповаги. Встановлено, що у студентів з відмінною академічною успішністю вірогідно вищими були пізнавальний мотив, мотиви досягнення, саморозвитку і самоповаги, а також інтроєційована та екстернальна регуляція стосовно даних респондентів з задовільною успішністю відповідно на

77,66 %, 42,34 %, 26,50 %, 111,69 % 50,27 % та 39,47 %, а також доброю успішністю відповідно на 113,79 %, 60,28 %, 87,00 %, 128,77 %, 83,33 % та 91,73 %. При цьому встановлено вірогідно вищі значення у студентів з відмінною академічною успішністю показників пізнавального мотиву, мотиву саморозвитку та екстернальної регуляції відповідно на 20,34 %, 47,83 % та 37,48 % стосовно даних показників у студентів з доброю академічною успішністю. Варто також зазначити, що амотивація була найбільш вираженою у здобувачів з задовільною академічною успішністю, вірогідно перевищуючи дані респондентів з доброю (на 62,96 %) і відмінною (на 83,69 %) академічною успішністю.

Отримані результати свідчать про те, що серед шкал внутрішньої мотивації (мотивація пізнання, досягнення і саморозвитку) найнижче значення при високій академічній успішності характерне для мотиву досягнення. Ця нижча мотивація досягнення, ймовірно пов'язана з тим, що практична більшість студентів працюють медсестрами й не потребують так гостро нових компетентностей і навичок, вони вдосконалюють в більшій мірі вже здобуті. На фоні дещо нижчого мотиву досягнення здобувачі активно пізнають нове пов'язана з бажанням студента пізнавати нове і розуміти предмет, відчувати інтерес і задоволення від процесу навчання, розвивати свої здібності в рамках навчальної діяльності та досягати компетентності і кваліфікації. Актуальними для досліджуваних студентів є також мотиви, пов'язані із задоволенням від процесу виконання складних завдань та прагненням підвищити самооцінку і почуття власної значущості через результати навчальної діяльності. Менш важливими є внутрішні мотиви, пов'язані зі сприйняттям студентами навчання як обов'язку, та зовнішні мотиви, пов'язані з відчуттям зовнішнього тиску з боку близьких людей та викладачів. Науково доведено, що люди з високою самоповагою менше піддаються дистресу і депресії, здатні прикладати зусилля для боротьби з ними [175-177]. У свою чергу низький рівень самоповаги асоціюється з

низькою академічною успішністю, а також проблемами з харчовою поведінкою [178]. Crocker J. та співавтори зазначають, що власне академічні досягнення зумовлюють зростання рівня самоповаги [179]. Встановлена також нами значна асоціація між академічною успішністю та мотивом самоповаги, вважаємо, що рівень самоповаги здобувачів базується на повазі до себе за виявлені зусилля та наполегливість у навчанні.

Встановлено, що у студентів з відмінною академічною успішністю вірогідно вищими були пізнавальний мотив, мотиви досягнення, саморозвитку і самоповаги, а також інтроєційована та екстернальна регуляція стосовно даних респондентів з доброю та задовільною успішністю. Амотивація була найбільш вираженою у здобувачів з задовільною академічною успішністю, вірогідно перевищуючи дані респондентів з доброю (на 62,96 %) і відмінною (на 83,69 %) академічною успішністю.

У медсестринській освіті академічна мотивація відіграє вирішальну роль серед студентів, щоб заохотити їх засвоювати величезні обсяги інформації, набувати необхідних навичок і брати участь у безперервному навчанні, щоб забезпечити високоякісну сестринську допомогу [211, 212]. Nesje виявив, що академічна мотивація та професійна відповідальність і відданість роботі серед студентів-медсестер мають значну кореляцію [213]. Висока академічна мотивація полегшує засвоєння професійних вмінь і навичок, а також засвоєння професійної філософії та цінностей. Таким чином, це позитивно сприяє професійному розвитку медсестер [214].

Серед студентів-медсестер академічна мотивація зв'язана з академічною успішністю (вірогідна пряма середньої сили асоціація академічної успішності з пізнавальним мотивом, мотивами досягнення, саморозвитку і самоповаги, інтроєційованою та екстернальною регуляцією, та зворотній зв'язок з амотивацією), віком студентів (зворотня асоціація з пізнавальним мотивом ($r=-0,31$; $p=0,009$)) та стажем роботи (пряма асоціація з амотивацією ($r=0,32$; $p=0,007$)).

На рівень академічної мотивації впливає наявність нічних змін у графіку роботи (вірогідно вище значення пізнавального мотиву у здобувачів з відсутніми нічними змінами стосовно студентів, що працюють позмінно (відповідно $(13,93 \pm 2,64)$ балів проти $(12,52 \pm 2,41)$ балів).

Встановлено, що студенти з підвищеним рівнем мотивації рідше відчують випадки академічної депресії та демонструють вищий рівень самовпевненості [215, 216]. Натомість відсутність академічної мотивації спричиняє негативне ставлення студентів, втрату інтересу до навчання або навіть призводить до низької академічної успішності [217, 218]. Понад третина студентів-медиків загалом і студентів-медсестер, зокрема, мають недостатню академічну мотивацію [219, 220].

Попередні дослідження показали, що понад 50 % студентів, які вивчають медсестринство, обирали спеціальність на основі зовнішньої мотивації, а не внутрішньої мотивації [221, 222]. Студенти-медсестри, які мають внутрішню мотивацію, демонструють вищий рівень задоволення від навчання порівняно зі студентами, які мають зовнішню мотивацію [221]. Крім того, виявлено, що внутрішня мотивація зменшує тривогу [223]. Оскільки студенти, які обирають спеціальність на основі внутрішньої мотивації, як правило, більше зацікавлені в предметі, вони найчастіше приділяють більше зусиль і уваги навчання. Студенти також демонструють більшу гнучкість у вирішенні стресових ситуацій і розвивають більшу стійкість, що дозволяє їм долати передбачувані труднощі під час клінічної практики [224]. За даними Nguyen T. V. та ін. внесок внутрішньої та зовнішньої мотивації у створення загальної мотивації еквівалентний [225].

Як свідчать результати, існують передумови для мотивації, такі як особисті, соціальні, академічні, сімейні та професійні чинники, які спонукають до діяльності на основі мети та призводять до появи результату, тобто досягнення в освіті. Цілеспрямованість є одним із основних атрибутів академічної мотивації, яка виявлена під час літературного аналізу. Фактично

цілеспрямованість мотивації концентрує всю діяльність і роботу особистості в певному напрямку. Студенти з різними характерами мають різні мотивації та пріоритети. Крім того, мотивація залежить від ситуації. Студенти можуть демонструвати високий рівень мотивації в одній ситуації і зовсім не мати мотивації в іншій [226]. Студенти, які мотивовані внутрішньо, мають необхідні мотиви для навчання, роботи та досягнення успіху [227]. Багато авторів наголошують на внутрішній мотивації, оскільки студенти з внутрішньою мотивацією мають більшу схильність до подолання навчальних труднощів, сильнішу освітню самооцінку, більшу креативність і кращі навчальні результати [223, 227]. Крім того, надмірна залежність від зовнішньої мотивації (наприклад, оцінки) є ризиком для особистої активності та моралі студентів [228]. Одним із основних атрибутів концепції академічної мотивації, є те, що мотивація є рушійною силою та керує навчальними результатами. Багато авторів використовували цей атрибут, щоб дати визначення поняттю мотивації, при цьому існує майже консенсус щодо цього визначення. Насправді, саме мотивація керує поведінкою, веде її в певному напрямку та покращує її ефективність [229]. Сприяння навчанню та навчальні досягнення були ще одним ключовим атрибутом академічної мотивації. Багато досліджень визначили мотивацію як ключ до навчання [230-232] та успішності навчання студентів [217, 228, 233]. Відсутність академічної мотивації у студентів призводить до сповільнення академічних досягнень. Оскільки професія медсестри має справу з життям людей, втрата мотивації також може мати руйнівний вплив на здоров'я населення, що призводить до значних капітальних втрат [217, 226].

Широко відомою причиною дефіциту медсестер є погані умови праці [234], що призводить до значного стресу на робочому місці. Дослідження Nurses' Early Exit Study (NEXT-Study) показало, що медсестри з нижчим рівнем кваліфікації частіше змінюють роботодавця або залишають професію [235]. Професія не вважається привабливою для медичних сестер вищого

професійного рівня через вихідні та позмінну роботу, високе фізичне та психологічне навантаження, обмежені можливості просування по службі та недостатню компенсацію за необхідну освіту, навички та час [236]. Існує явний конфлікт між очікуваннями медсестри щодо їхньої професійної ролі та їх здатністю виконувати цю роль на роботі. Ця невідповідність продовжуватиме сприяти збільшенню плинності кадрів, особливо серед початківців медсестер [237].

Оцінка якості життя має важливе значення для оцінки самопочуття студентів-медсестер під час навчання [192]. Науково доведено, що студенти медичних коледжів вразливі до проблем психічного здоров'я та демонструють високий рівень стресу під час переходу від підліткового віку до дорослого життя, а також внаслідок академічного тиску, який може негативно вплинути на академічну успішність, соціальне функціонування та якість життя [238-240]. Студенти-медсестри, які здобувають вищу сестринську освіту також відчують вищий рівень стресу порівняно зі студентами-медиками [241]. Основними причинами такого стресу є хвилювання перед іспитами [242], велике дидактичне та клінічне навантаження [243], відчуття неготовності до практики та страх помилок [244]. Суб'єктивний стан здоров'я дослідниками також визначено як предиктор якості життя [245]. Часті пропуски навчання студентами мають негативний вплив на їхнє здоров'я, а відчуття академічних досягнень пов'язують з вищим рівнем загального здоров'я [246]. Крім того, добрі контакти з друзями та їх підтримка покращують суб'єктивний стан здоров'я [247], а турбота сім'ї та друзів покращує фізичну якість життя шляхом збільшення фізичної активності [248]. Загалом, велика кількість чинників впливає на якість життя студентів-медсестер. Аспекти, пов'язані зі способом життя студентів-медсестер, такі як тривалі аудиторні години та години практики, стосунки між викладачами та студентами, відсутність зон дозвілля, малий час сну / відпочинку, погані харчові звички, відсутність регулярних

фізичних вправ, постійна тривога / тиск, що стосується академічної успішності, серед іншого, в університетському середовищі може не сприяти або навіть перешкоджати якості життя [153].

Встановлено вірогідно вищі значення показників PCS (на 25,67 %), PF (на 47,04 %), RP (на 162,17 %) та BP (на 20,32 %) у студентів віком 20-30 років, стосовно досліджуваних даних в студентів, віком понад 40 років. Встановлено вірогідно вищі значення у студентів, що не працюють, показників PCS (на 29,72 %), PF (на 68,51 %), RP (на 151,28 %), BP (на 36,05 %) та GH (на 17,02 %), стосовно досліджуваних даних в студентів зі стажем роботи понад 15 років.

При аналізі фізичного компоненту здоров'я здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство» встановлено вірогідно нижчі значення показників PCS (на 19,27 %), PF (на 41,18 %), RP (на 74,59 %) та BP (на 23,68 %) у студентів-медсестер, що працюють позмінно; вірогідно нижчі значення показників PCS (на 19,27 %), RP (на 229,59 %) та BP (на 31,94 %) у студентів-медсестер із хронічними захворюваннями; вірогідно нижчі значення на 53,73 % рольового функціонування, обумовленого фізичним станом у студентів-медсестер з шкідливими звичками стосовно даних з відсутніми зазначеними ознаками.

При аналізі психологічного компоненту здоров'я встановлено вірогідно вищі значення у студентів-медсестер, що не працюють, показників MCS (на 15,82 %), VT (на 21,14 %), SF (на 32,21 %) та MH (на 16,46 %), стосовно досліджуваних даних в студентів зі стажем роботи до 5 років, а також показників VT (на 13,53 %), SF (на 26,01 %), RE (на 41,84 %) та MH (на 13,02 %) проти аналогічних значень студентів зі стажем роботи понад 15 років.

Дослідження показало, що студенти-медсестри за звичайних обставин відчувають вищий рівень стресу порівняно з іншими студентами [241]. Дуже ймовірно, що стрес, який відчувають студенти, коли вони адаптуються до

змін, впливає на психічне здоров'я та якість життя студентів медсестер. У студентів з низькою академічною успішністю PCS, RP та GH вірогідно вищі аналогічних показників у студентів з відмінною академічною успішністю відповідно на 27,31 %, 188,84 % та 45,30 %. У студентів з відмінною академічною успішністю MCS, VT, SF та RE вірогідно вищі аналогічних показників у студентів із задовільною академічною успішністю відповідно на 29,57 %, 20,00 %, 47,61 % та 99,98 %. В огляді Cruz J. P. та співавт. описана якість життя студентів-медсестер у різних країнах, резюмуючи, що найвища якість життя студентів-медсестер була виявлена в США, а найнижчі показники в Гонконзі (Китай) і Чилі [192]. Опитування OECD Better Life Index [249] показує, що показники в США перевищують середній світовий показник, враховуючи дохід, стан здоров'я, роботу та якість навколишнього середовища для населення в цілому. Регіонами з найнижчими показниками якості життя студентів-медсестер є Південна Африка та Мексика.

Встановлено вірогідно нижчі значення показників VT (на 15,44 %), SF (на 26,62 %) та MH (на 17,35 %) у студентів-медсестер, що працюють позмінно; вірогідно нижчі значення життєвої активності та психологічного здоров'я у студентів-медсестер з шкідливими звичками відповідно на 35,24 % та 9,45 % стосовно даних з відсутніми зазначеними ознаками.

Студенти-медсестри з низькою якістю життя за фізичним компонентом здоров'я були старшими та мали стаж до 5 років на 38,46 % більшим, 6-15 років – на 60,00 % більшим стосовно здобувачів відповідної групи з доброю якістю життя.

Встановлено вірогідне збільшення відсотку респондентів з низькою якістю життя за фізичним компонентом здоров'я за умови позмінної роботи ($p=0,041$) та наявності хронічних захворювань ($p=0,002$), а також вірогідну більшість респондентів з відсутніми хронічними захворюваннями та доброю академічною успішністю.

Погана якість життя студентів-медсестер за фізичним компонентом пов'язана з вірогідно нижчими інтегральним показником EI (на 40,74 %), а також внутрішньоособистісним аспектом (на 33,42 %) та міжособистісним аспектами EI (на 60,22 %); за психологічним компонентом – з вірогідно нижчими міжособистісним аспектом EI (на 45,87 %).

Встановлено позитивну середньої сили асоціацію між PCS та інтегральним показником EI, а також вірогідні прямі слабкої сили зв'язки між інтегральним показником EI та RP, BP; між міжособистісним аспектом EI та PCS, RP і BP; позитивну середньої сили асоціацію між SF та інтегральним показником EI, міжособистісним показником EI, а також вірогідні прямі слабкої сили зв'язки між внутрішньоособистісним аспектом EI та SF, RE; між міжособистісним аспектом EI та VT і MN.

Виявлено позитивну середньої сили асоціацію між GH та мотивом самоповаги, інтроєційованою регуляцією, RP та інтроєційованою і екстернальною регуляцією, PCS та інтроєційованою регуляцією; позитивну слабку асоціацію між інтроєційованою регуляцією та PF, BP, між RP та мотивами саморозвитку і самоповаги, а також між GH та пізнавальним мотивом; позитивну середньої сили асоціацію між рольовим функціонуванням, обумовленим емоційним станом та пізнавальним мотивом, а також позитивну слабку асоціацію між соціальним функціонуванням та пізнавальним мотивом і мотивом самоповаги, між рольовим функціонуванням, обумовленим емоційним станом та інтроєційованою регуляцією.

Самоефективність – це віра в те, що людина може виконати завдання або досягти мети [250], що вважається судженням студентів медсестер про їх здатність справлятися з різними завданнями [251]. Фактор впливає на мотивацію, дії та поведінку медсестер під час догляду за пацієнтами [252]. Крім того, дослідження серед медичних працівників показали, що емоційний інтелект позитивно пов'язаний із самоефективністю; тобто чим сильніша

здатність емоційного керування, тим сильніша самоефективність [253]. Крім того, дослідники також виявили, що самоефективність студентів медсестер безпосередньо впливає на задоволеність життям [251]. Коли медсестри мають високе почуття власної ефективності, вони ефективно працюють у складних ситуаціях, зберігають хороші навички управління стресом і, зрештою, покращують задоволеність життям.

При встановленні взаємозв'язків між показниками академічної мотивації та емоційного інтелекту студентів-медсестер виявлено вірогідну пряму слабкої сили асоціацію між пізнавальним мотивом та інтегральним показником EI ($r=0,28$; $p<0,05$), а також внутрішньоособистісним аспектом EI ($r=0,26$; $p<0,05$).

Емоційний інтелект відноситься до ряду здібностей, які допомагають людям точно оцінювати та розуміти емоційні потреби себе та інших, а також раціонально використовувати емоційну інформацію для сприяння когнітивній діяльності [254]. Дослідження студентів-медсестер-анестезіологів показало, що емоційний інтелект може допомогти студентам-медсестрам зменшити вплив негативних емоцій на важливі рішення та позитивно впливає на допомогу, яку вони надають [255]. Тим часом дослідження іспанських медсестер показало, що емоційний інтелект може зменшити виснаження та психосоматичні скарги медсестер, захищаючи їх від негативних наслідків психосоціальних ризиків і позитивно впливаючи на їхню задоволеність роботою [256]. Подібним чином, попереднє дослідження підтвердило, що емоційний інтелект безпосередньо визначає задоволеність життям медсестер, а це означає, що медсестри з високим емоційним інтелектом можуть бути більш задоволені своїм життям [257]. Крім того, рандомізоване контрольоване дослідження продемонструвало, що стійкість медсестер можна покращити шляхом навчання емоційного інтелекту [258]. Крім того, високий рівень стійкості медсестер може діяти як захисний фактор проти несприятливих наслідків, таких як виснаження, тривога та депресія

[259], а також може підвищити задоволеність медсестер роботою [260], якість життя [261], загальне самопочуття і задоволеність життям [262].

На рисунку 5.1. представлено узагальнюючу схему взаємовпливу академічної мотивації, емоційного інтелекту, успішності та якості життя, а також зазначено фактори, що негативно на них впливають. Результати наших досліджень доводять тісний зв'язок досліджуваних факторів та їх взаємний вплив один на одного. При цьому чинники, що негативно впливають на вибрані фактори, є однотипними.



Рисунок 5.1 – Узагальнююча схема взаємовпливу академічної мотивації, емоційного інтелекту, успішності та якості життя

ВИСНОВКИ

У дисертації наведено нове, науково-обґрунтоване теоретичне узагальнення та здійснено розв'язання актуального завдання, яке полягало у встановленні взаємозв'язку емоційного інтелекту, академічної мотивації і якості життя студентів-медсестер та їх асоціації з окремими кофакторами (віком, стажем роботи, наявністю нічних змін, шкідливих звичок, хронічних захворювань).

1. У студентів-медсестер виявляється найнижчий інтегральний показник емоційного інтелекту та внутрішньоособистісний його аспект з задовільною академічною успішністю, який вірогідно відрізняється від даного показника при добрій (відповідно на 117,37 % та 354,91 %) та відмінній (на 170,97 % та 437,82 %) успішності. При цьому інтегральний показник, внутрішньоособистісний й міжособистісний аспекти ЕІ у студентів-медсестер зі стажем роботи медсестрою 6-15 років був вірогідно вищий стосовно таких даних у здобувачів, що не працюють відповідно на 42,37 %, 27,68 % та 82,65 %. Зниження показників емоційного інтелекту у студентів-медсестер пов'язане з позмінною роботою та шкідливими звичками ($p < 0,05$).

2. У студентів з відмінною академічною успішністю вірогідно вищими є пізнавальний мотив, мотиви досягнення, саморозвитку і самоповаги, а також інтроеційована та екстернальна регуляція стосовно даних респондентів з доброю та задовільною успішністю ($p < 0,05$), тоді як амотивація найбільш виражена серед здобувачів з задовільною академічною успішністю, вірогідно перевищуючи дані респондентів з доброю (на 62,96 %) і відмінною (на 83,69 %) академічною успішністю.

3. Серед студентів-медсестер академічна мотивація пов'язана з академічною успішністю (вірогідна пряма середньої сили асоціація академічної успішності з пізнавальним мотивом, мотивами досягнення,

саморозвитку і самоповаги, інтроєційованою та екстернальною регуляцією, та зворотній зв'язок з амотивацією), віком студентів (зворотня асоціація з пізнавальним мотивом ($r=-0,31$; $p=0,009$)) та стажем роботи (пряма асоціація з амотивацією ($r=0,32$; $p=0,007$)). На рівень академічної мотивації також впливає наявність нічних змін у графіку роботи (вірогідно вище значення пізнавального мотиву у здобувачів з відсутніми нічними змінами стосовно студентів, що працюють позмінно ($p<0,05$)).

4. При аналізі фізичного компоненту здоров'я студентів-медсестер виявляються вірогідно вищі значення показників PCS (на 25,67 %), PF (на 47,04 %), RP (на 162,17 %) та BP (на 20,32 %) у студентів віком 20-30 років, стосовно досліджуваних даних в студентів, віком понад 40 років; вірогідно нижчі значення показників PCS (на 19,27 %), PF (на 41,18 %), RP (на 74,59 %) та BP (на 23,68 %) у студентів-медсестер, що працюють позмінно; вірогідно вищі значення у студентів, що не працюють, показників PCS (на 29,72 %), PF (на 68,51 %), RP (на 151,28 %), BP (на 36,05 %) та GH (на 17,02 %), стосовно досліджуваних даних в студентів зі стажем роботи понад 15 років; вірогідно нижчі значення показників PCS (на 19,27 %), RP (на 229,59 %) та BP (на 31,94 %) у студентів-медсестер з хронічними захворюваннями; вірогідно нижчі значення на 53,73 % рольового функціонування, обумовленого фізичним станом у студентів-медсестер з шкідливими звичками.

5. При аналізі психологічного компоненту здоров'я виявляються вірогідно вищі значення у студентів-медсестер, що не працюють, показників MCS (на 15,82 %), VT (на 21,14 %), SF (на 32,21 %) та MH (на 16,46 %), стосовно досліджуваних даних в студентів зі стажем роботи до 5 років, а також показників VT (на 13,53 %), SF (на 26,01 %), RE (на 41,84 %) та MH (на 13,02 %) проти аналогічних значень студентів зі стажем роботи понад 15 років; вірогідно нижчі значення показників VT (на 15,44 %), SF (на 26,62 %) та MH (на 17,35 %) у студентів, що працюють позмінно; вірогідно нижчі значення життєвої активності та психологічного здоров'я у респондентів з

шкідливими звичками відповідно на 35,24 % та 9,45 % стосовно даних з відсутніми зазначеними ознаками.

6. У студентів-медсестер з низькою академічною успішністю фізичний компонент здоров'я, рольове функціонування, обумовлене фізичним станом та загальний стан здоров'я вірогідно вищі аналогічних показників з відмінною академічною успішністю відповідно на 27,31 %, 188,84 % та 45,30 %, тоді як у студентів з відмінною академічною успішністю психологічний компонент здоров'я, життєва активність, соціальне та рольове функціонування вірогідно вищі аналогічних показників з задовільною академічною успішністю відповідно на 29,57 %, 20,00 %, 47,61 % та 99,98 %. При цьому добра академічна успішність асоціюється з відсутністю хронічних захворювань ($\chi^2=7,02$; $p=0,030$).

7. Студенти-медсестри з низькою якістю життя за фізичним компонентом здоров'я старші ($\chi^2=6,42$; $p=0,040$), мають більший стаж роботи ($\chi^2=11,19$; $p=0,011$), працюють позмінно ($p=0,041$) та мають хронічні захворювання ($p=0,002$) стосовно здобувачів відповідної групи з доброю якістю життя.

8. Низька якість життя студентів-медсестер за фізичним компонентом пов'язана з вірогідно нижчими інтегральним показником емоційного інтелекту (на 40,74 %), а також його внутрішньоособистісним (на 33,42 %) та міжособистісним аспектами (на 60,22 %); за психологічним компонентом пов'язана з вірогідно нижчими міжособистісним аспектом емоційного інтелекту (на 45,87 %). При цьому інтегральний показник EI та міжособистісний аспект EI взаємозв'язані з фізичним компонентом здоров'я, рольовим функціонуванням, обумовленим фізичним станом, інтенсивністю болю, соціальним функціонуванням, $p<0,05$. Крім того, міжособистісний аспект асоціюється з VT ($r=0,24$) і МН ($r=0,21$), $p<0,05$; внутрішньоособистісний аспект з соціальним ($r=0,25$) і рольовим функціонуванням, обумовленим емоційним станом ($r=0,23$), $p<0,05$.

9. У студентів-медсестер показники академічної мотивації вірогідно асоціювалися між загальним здоров'ям та мотивом самоповаги, пізнавальним мотивом, інтроеційованою регуляцією; рольовим функціонуванням, обумовленим фізичним станом та мотивами саморозвитку і самоповаги, інтроеційованою і екстернальною регуляцією; фізичним компонентом здоров'я, фізичним функціонуванням, інтенсивністю болю та інтроеційованою регуляцією; між рольовим функціонуванням, обумовленим емоційним станом та пізнавальним мотивом і інтроеційованою регуляцією; а також між соціальним функціонуванням та пізнавальним мотивом і мотивом самоповаги. При цьому, пізнавальний мотив академічної мотивації асоціювався з інтегральним показником EI ($r=0,28$; $p<0,05$), а також внутрішньоособистісним аспектом EI ($r=0,26$; $p<0,05$).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Lim SG, Muhtar MAB. Factors influencing nursing students' decision to choose nursing. *IeJSME*. 2016;10(2):3-10. doi: 10.56026/imu.10.2.3
2. Roberts CA, Ward-Smith P. Choosing a career in nursing: Development of a career search instrument. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2010;7(1):1-18. doi: 10.2202/1548-923X.1767
3. Sinha B, Bachracharya R, Pandey S, Sobhita KC, Koirala S, Kushwaha MP. Emotional Intelligence among Undergraduate Nursing Students. *International Journal of Scientific and Research Publications*. 2017;7(12):622-9.
4. Castelino PS, Mendonca TL. Emotional Intelligence in Nursing: The Heart of the Art – A Review. *JOCAMR*. 2021;14(3):1-6. doi: 10.9734/jocamr/2021/v14i330244
5. Thomas D, Natarajan J. Emotional Intelligence among nursing students – An integrated review. *Journal of Nursing and Health Science*. 2017;6(1):81-9. doi: 10.9790/1959-0601078189
6. Slavny RJ, Moore JW. Individual differences in the intentionality bias and its association with cognitive empathy. *Personality and Individual Differences*. 2018;122:104-8. doi: 10.1016/j.paid.2017.10.010
7. Hurley J, Hutchinson M, Kozlowski D. Emotional intelligence can help regional nurses maintain their mental wellbeing. *Australian Nursing and Midwifery Journal*. 2018 May 1;25(10):35.
8. Alibabaie N. A Study on the Relationship between Quality of Life, Emotional Intelligence and Life Satisfaction among Students. *Health Education and Health Promotion (HEHP)*. 2015;3(1):3-13.
9. Vukićević A, Švraka E, Mačak Hadžiomerović A, Salkić N. Quality of life of families with children with intellectual and developmental disabilities: Family health domain. *Journal of Health Sciences*. 2023;13(2):91-7. doi: 10.17532/jhsci.2023.2104

10. Teoli D, Bhardwaj A. Quality of life. In: StatPearls. Treasure Island, FL, USA: StatPearls Publishing; 2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/>.
11. Brajša-Žganec A, Lipovčan LK. Kvaliteta življenja, živотно zadovoljstvo i sreća osoba koje profesionalno pomažu drugima. Društvena Istraživanja. 2006;15(4-5):84-5.
12. Nair A, Lee DP. Emotional intelligence in nursing. IOSR J Nurs Health Sci. 2016;5:38-42.
13. Sharon D, Grinberg, K. Does the level of emotional intelligence affect the degree of success in nursing studies? Nurse education today. 2018;64:21-6. doi: 10.1016/j.nedt.2018.01.030
14. Boyatzis RE. The Behavioral Level of Emotional Intelligence and Its Measurement. Frontiers in psychology. 2018;9:1438. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01438
15. Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). Psicothema. 2006;18(Suppl):13-25.
16. Serrat O. Understanding and Developing Emotional Intelligence. In: Knowledge Solutions: Tools, Methods, and Approaches to Drive Organizational Performance. Springer: Singapore; 2017. p. 329-339.
17. Schmidt FL, Hunter JE. Select on Intelligence. In: The Blackwell Handbook of Principles of Organizational Behaviour. Wiley: Hoboken, NJ, USA; 2017. p. 1-14.
18. Petrides KV, Furnham A. The Role of Trait Emotional Intelligence in a Gender-Specific Model of Organizational Variables. J Appl Soc Psychol. 2006;36:552-69.
19. Kermanshahi EM, Sala-Roca J. The emotional intelligence of young individuals is based on situational tests of socio-emotional competencies (CSE). Acad Res Int. 2018;9(2):136-151.

20. Štiglic G, Cilar L, Novak Ž, Vrbnjak D, Stenhouse R, Snowden A, Pajnkihar M. Emotional intelligence among nursing students: Findings from a cross-sectional study. *Nurse education today*. 2018;66:33-8. doi: 10.1016/j.nedt.2018.03.028
21. Nightingale S, Spiby H, Sheen K, Slade P. The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behaviour towards patients in clinical and long-term care settings: Findings from an integrative review. *International journal of nursing studies*. 2018;80:106-17. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.01.006
22. Beauvais AM, Brady N, O'Shea ER, Griffin MT. Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. *Nurse education today*. 2011;31(4):396-401. doi: 10.1016/j.nedt.2010.07.013
23. Snowden A, Stenhouse R, Young J, Carver H, Carver F, Brown N. The relationship between emotional intelligence, previous caring experience and mindfulness in student nurses and midwives: a cross sectional analysis. *Nurse education today*. 2015;35(1):152-8. doi: 10.1016/j.nedt.2014.09.004
24. Cleary M, Visentin D, West S, Lopez V, Kornhaber R. Promoting emotional intelligence and resilience in undergraduate nursing students: An integrative review. *Nurse education today*. 2018;68:112-20. doi: 10.1016/j.nedt.2018.05.018
25. Foster K, Fethney J, McKenzie H, Fisher M, Harkness E, Kozlowski D. Emotional intelligence increases over time: A longitudinal study of Australian pre-registration nursing students. *Nurse education today*. 2017;55:65-70. doi: 10.1016/j.nedt.2017.05.008
26. Fernandez R, Salamonson Y, Griffiths R. Emotional intelligence as a predictor of academic performance in first-year accelerated graduate entry nursing students. *Journal of clinical nursing*. 2012;21(23-24):3485-92. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04199.x

27. Benson G, Ploeg J, Brown B. A cross-sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing students. *Nurse education today*. 2010;30(1):49-53. doi: 10.1016/j.nedt.2009.06.006
28. Hajibabae F, A Farahani M, Ameri Z, Salehi T, Hosseini F. The relationship between empathy and emotional intelligence among Irania nursing students. *International journal of medical education*. 2018;9:239-43. doi: 10.5116/ijme.5b83.e2a5
29. Nwabuebo E. Emotional Intelligence and Academic Achievement among Senior Black Students Enrolled in Baccalaureate Nursing Programs: Implications for Nursing Education. Ph.D. Dissertation, Capella University, Minneapolis, MN, USA; 2013. ED563510. 167 p.
30. Stenhouse R, Snowden A, Young J, Carver F, Carver H, Brown N. Do emotional intelligence and previous caring experienc influence student nurse performance? A comparative analysis. *Nurse education today*. 2016;43:1-9. doi: 10.1016/j.nedt.2016.04.015
31. Guo M, Yin X, Wang C, Nie L, Wang G. Emotional intelligence a academic procrastination among junior college nursing students. *Journal of advanced nursing*. 2019;75(11):2710-8. doi: 10.1111/jan.14101
32. Alconero-Camarero AR, Sarabia-Cobo CM, González-Gómez S, Ibáñez-Rementería I, Lavín-Alconero L, Sarabia-Cobo AB. Nursing students' emotional intelligence, coping styles and learning satisfaction in clinically simulated palliative care scenarios: An observational study. *Nurse education today*. 2018;61:94-100. doi: 10.1016/j.nedt.2017.11.013
33. Walker S, Rossi D, Anastasi J, Gray-Ganter G, Tennent R. Indicators of undergraduate nursing students' satisfaction with their learning journey: An integrative review. *Nurse Educ Today*. 2016 Aug;43:40-8. doi: 10.1016/j.nedt.2016.04.011.

34. Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse education today*. 2014;34(4):520-5. doi: 10.1016/j.nedt.2013.07.001
35. Carvalho VS, Guerrero E, Chambel MJ. Emotional intelligence and health students' well-being: A two-wave study with students of medicine, physiotherapy and nursing. *Nurse education today*. 2018;63:35-42. doi: 10.1016/j.nedt.2018.01.010
36. Ruiz-Aranda D, Extremera N, Pineda-Galán C. Emotional intelligence, life satisfaction and subjective happiness in female student health professionals: the mediating effect of perceived stress. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2014;21(2):106-13. doi: 10.1111/jpm.12052
37. Dugué M, Dosseville F. Understanding Nursing Student Stress and its Consequences: A Qualitative Study in France. *BAOJ Medical and Nursing*. 2018;4(4:062):1-8.
38. Lewis GM, Neville C, Ashkanasy NM. Emotional intelligence and affective events in nurse education: A narrative review. *Nurse education today*. 2017;53:34-40. doi: 10.1016/j.nedt.2017.04.001
39. Abdali N, Nobahar M, Ghorbani R. Evaluation of emotional intelligence, sleep quality, and fatigue among Iranian medical, nursing, and paramedical students: A cross-sectional study. *Qatar medical journal*. 2019;2019(3):15. doi: 10.5339/qmj.2019.15
40. Lana A, Baizán EM, Faya-Ornia G, López ML. Emotional Intelligence and Health Risk Behaviors in Nursing Students. *The Journal of nursing education*. 2015;54(8):464-7. doi: 10.3928/01484834-20150717-08
41. Aradilla-Herrero A, Tomás-Sabado J, Gómez-Benito J. Death attitudes and emotional intelligence in nursing students. *Omega*. 2012;66(1):39-55. doi: 10.2190/om.66.1.c
42. Di Lorenzo R, Venturelli G, Spiga G, Ferri P. Emotional intelligence, empathy and alexithymia: a cross-sectional survey on emotional competence in a

group of nursing students. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*. 2019;90(4-S):32-43. doi: 10.23750/abm.v90i4-S.8273

43. Foster KN, McCloughen AJ. Emotionally intelligent strategies students use to manage challenging interactions with patients and families: A qualitative inquiry. *Nurse education in practice*. 2020;43:102743. doi: 10.1016/j.nepr.2020.102743

44. Şenyuva E, Kaya H, Işık B, Bodur G. Relationship between self-compassion and emotional intelligence in nursing students. *International journal of nursing practice*. 2014;20(6):588-96. doi: 10.1111/ijn.12204

45. Kong L, Liu Y, Li G, Fang Y, Kang X, Li P. Resilience moderates the relationship between emotional intelligence and clinical communication ability among Chinese practice nursing students: A structural equation model analysis. *Nurse education today*. 2016;46:64-8. doi: 10.1016/j.nedt.2016.08.028

46. Chan JC, Sit EN, Lau WM. Conflict management styles, emotional intelligence and implicit theories of personality of nursing students: a cross-sectional study. *Nurse education today*. 2014;34(6):934-9. doi: 10.1016/j.nedt.2013.10.012

47. Carragher J, Gormley K. Leadership and emotional intelligence in nursing and midwifery education and practice: a discussion paper. *Journal of advanced nursing*. 2017;73(1):85-96. doi: 10.1111/jan.13141

48. Yildirim N, Kantek F, Yilmaz FA. Relationships between leadership orientations and emotional intelligence in nursing students. *Perspectives in psychiatric care*. 2022;58(3):903-9. doi: 10.1111/ppc.12871

49. Benson G, Martin L, Ploeg J, Wessel J. Longitudinal study of emotional intelligence, leadership, and caring in undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Education*. 2012;51(2):95-101. doi: 10.3928/01484834-20120113-01

50. Donnaint É, Marchand C, Gagnayre R. Formalisation d'une technique pédagogique favorisant le développement de la pratique réflexive et des

compétences émotionnelles chez des étudiants en soins infirmiers [Formalization of a training method to develop reflective practice and emotion skills in nursing students]. *Recherche en soins infirmiers*. 2015;123:66-76.

51. Gómez-Díaz M, Delgado-Gómez MS, Gómez-Sánchez R. Education, Emotions and Health: Emotional Education in Nursing. *Procedia Social Behavioral Sciences*. 2017;237:492-8. doi: 10.1016/j.sbspro.2017.02.095

52. Goudarzian AH, Nesami MB, Sedghi P, Gholami M, Faraji M, Hatkehlouei MB. The Effect of Self-Care Education on Emotional Intelligence of Iranian Nursing Students: A Quasi-experimental Study. *Journal of religion and health*. 2019;58(2):589-98. doi: 10.1007/s10943-017-0537-3

53. Hurley J, Hutchinson M, Kozlowski D, Gadd M, van Vorst S. Emotional intelligence as a mechanism to build resilience and non-technical skills in undergraduate nurses undertaking clinical placement. *International journal of mental health nursing*. 2020;29(1):47-55. doi: 10.1111/inm.12607

54. Ramadan EN, Abdel-Sattar SA, Abozeid AM, Sayed HAEE. The Effect of Emotional Intelligence Program on Nursing Students' Clinical Performance during Community Health Nursing Practical Training. *American Journal of Nursing Research*. 2020;8(3):361-71.

55. Teskereci G, Öncel S, Özer Arslan Ü. Developing compassion and emotional intelligence in nursing students: A quasi-experimental study. *Perspectives in psychiatric care*. 2020;56(4):797-803. doi: 10.1111/ppc.12494

56. Erkayıran O, Demirkiran F. The Impact of Improving Emotional Intelligence Skills Training on Nursing Students' Interpersonal Relationship Styles: A Quasiexperimental Study. *International Journal of Caring Sciences*. 2018;11(3):1901-12.

57. Szeles HM. Developing emotional intelligence in student nurse leaders: a mixed methodology study. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*. 2015;2(2):89-98. doi: 10.4103/2347-5625.157575

58. Shahbazi S, Heidari M, Sureshjani EH, Rezaei P. Effects of problem-solving skill training on emotional intelligence of nursing students: An experimental study. *Journal of education and health promotion*. 2018;7:156. doi: 10.4103/jehp.jehp_50_18
59. Segal J, Smith M, Robinson L, Shubin J. Improving emotional intelligence. *EQ*. 2019. Available from: <https://www.helpguide.org/articles/mental-health/emotional-intelligence-eq.htm?pdf=13508>
60. Hart PL, Brannan JD, De Chesnay M. Resilience in nurses: an integrative review. *J Nurs Manag*. 2014;22(6):720-34. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x
61. Maay JKR, Ester R, Arwam H. The relationship between nurse caring behavior and patient satisfaction level at inpatient wards of Bayangkara Hospital Jayapura. *Indian Res Pub Health Res Dev*. 2019;7:1179-83. doi: 10.5958/0976-5506.2019.01744.3
62. Rose P, Yates P. Patients' outcomes related to person-centred nursing care in radiation oncology: A case study. *Eur J Oncol Nurs*. 2015;19(6):731-739. doi:10.1016/j.ejon.2015.05.008
63. Fletcher D, Sarkar M. Mental fortitude training: An evidence-based approach to developing psychological resilience for sustained success. *J. Sport Psychol. Action*. 2016; 7:135-57. doi: 10.1080/21520704.2016.1255496
64. Barton AJ. Leadership and Communication Competencies in Nursing: What Are We Missing? *J Nurs Educ*. 2018;57(5):259-60. doi: 10.3928/01484834-20180420-01
65. Jeong SJ. Empathy Ability, Communication Ability, and Nursing Performance of Registered Nurses and Nursing Assistants in Long-term Care Hospitals. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2017;23(3):249-58. doi: 10.11111/jkana.2017.23.3.249.

66. Ghiyasvandian S, Zakerimoghadam M, Peyravi H. Nurse as a Facilitator to Professional Communication: A Qualitative Study. *Glob J Health Sci.* 2014;7(2):294-3. doi: 10.5539/gjhs.v7n2p294.

67. Choi Y, Song E, Oh E. Effects of teaching communication skills using a video clip on a smart phone on communication competence and emotional intelligence in nursing students. *Arch Psychiatr Nurs.* 2015;29(2):90-5. doi: 10.1016/j.apnu.2014.11.003

68. Adams KL, Iseler JJ. The relationship of bedside nurses' emotional intelligence with quality of care. *J Nurs Care Qual.* 2014;29(2):174-81. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000039

69. Parnell RB, Onge JL. Teaching safety in nursing practice: Is emotional intelligence a vital component? *Teach Learn Nurs.* 2015;10(2):88-92. doi: 10.1016/j.teln.2014.11.001

70. Foster K, McCloughen A, Delgado C, Kefalas C, Harkness E. Emotional intelligence education in pre-registration nursing programmes: an integrative review. *Nurse Educ Today.* 2015;35(3):510-7. doi: 10.1016/j.nedt.2014.11.009

71. Giménez-Espert MDC, Prado-Gascó VJ. The role of empathy and emotional intelligence in nurses' communication attitudes using regression models and fuzzy-set qualitative comparative analysis models. *J Clin Nurs.* 2018;27(13-14):2661-72. doi: 10.1111/jocn.14325

72. Parks ES. Listening with Empathy in Organizational Communication. *Org Develop J.* 2015;33(3):9-22.

73. DePierro J, Lowe S, Katz C. Lessons learned from 9/11: Mental health perspectives on the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 2020;288:113024. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113024

74. Kok N, Hoedemaekers A, van der Hoeven H, Zegers M, van Gorp J. Recognizing and supporting morally injured ICU professionals during the COVID-

19 pandemic. *Intensive Care Med.* 2020;46(8):1653-4. doi: 10.1007/s00134-020-06121-3

75. Delgado J, Siow S, de Groot J, McLane B, Hedlin M. Towards collective moral resilience: the potential of communities of practice during the COVID-19 pandemic and beyond [published online ahead of print, 2021 Mar 24]. *J Med Ethics.* 2021;medethics-2020-106764. doi: 10.1136/medethics-2020-106764

76. Magnano P, Craparo G, Paolillo A. Resilience and emotional intelligence: Which role in achievement motivation. *Int J Psychol Res.* 2016;9:9-20. doi: 10.21500/20112084.2096

77. Di Fabio A, Saklofske DH. The contributions of personality and emotional intelligence to resiliency. *Pers Individ Differ.* 2018;123:140-4. doi: 10.1016/j.paid.2017.11.012

78. Bulathwaa A. Trauma and Coping among University Students: Exploring Emotional Intelligence Application on Coping with Trauma. *Arbeit-stitle-Forum für Leipziger Promovierende.* 2013;2:29-35. doi: 10.36258/aflp.v5i2.3266

79. Rogala A, Cieslak R. Positive Emotions at Work and Job Crafting: Results From Two Prospective Studies. *Front Psychol.* 2019;10:2786. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02786

80. Prado-Gascó VJ, Giménez-Espert MDC, Valero-Moreno S. The influence of nurse education and training on communication, emotional intelligence, and empathy. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03465. doi: 10.1590/S1980-220X2018015903465

81. Mansel B, Einion A. ‘It’s the relationship you develop with them': emotional intelligence in nurse leadership. A qualitative study. *Br J Nurs.* 2019;28(21):1400-8. doi: 10.12968/bjon.2019.28.21.1400

82. Ordoñez-Rufat P, Polit-Martínez MV, Martínez-Estalella G, Videla-Ces S. Emotional intelligence of intensive care nurses in a tertiary hospital. *Enferm Intensiva*. 2021;32(3):125-32. doi: 10.1016/j.enfi.2020.05.001.
83. Adama SB. Empathy as an Ethical Imperative. *Creat Nurs*. 2018;24(3):166-72. doi: 10.1891/1946-6560.24.3.166.
84. Wu Y. Empathy in nurse-patient interaction: a conversation analysis. *BMC Nurs*. 2021;20:18. doi: 10.1186/s12912-021-00535-0.
85. Lu XX, Lai L, Liu LL. Satisfaction of nurse-client communication: a literature review. *J Nurs Sci*. 2017;32(13):92-5. doi: 10.3870/j.issn.1001-4152.2016.13.092.
86. Giménez-Espert MDC, Valero-Moreno S, Prado-Gascó VJ. Evaluation of emotional skills in nursing using regression and QCA models: A transversal study. *Nurse Educ Today*. 2019 Mar;74:31-7. doi: 10.1016/j.nedt.2018.11.019.
87. Stephany K. *Cultivating Empathy: Inspiring Health Professionals to Communicate More Effectively*. Bentham Science Publishers; 2018. 194 p.
88. White DE. The Importance of Emotional Intelligence in Nursing Care. *J Comp Nurs Res Care*. 2019; 4:152. doi: 10.33790/jcnrc1100152
89. Toyama H, Mauno S. Associations of trait emotional intelligence with social support, work engagement, and creativity in Japanese eldercare nurses. *Jpn Psychol Res*. 2017;59:14-25. doi: 10.1111/jpr.12139
90. Srinivasan K, Samuel AU. A study on emotional intelligence of staff nurses working in Villupuram District. *Journal of Humanities and Social Science*. 2016;21(3):4-39.
91. Tomar R. A study of emotional intelligence among nurses. *International Journal of Scientific Research and Education*. 2016;4(4):5204-11. doi: 10.18535/ijrsre/v4i04.16

92. Hua Y, Uddin MA, Bhuiyan AJ. Emotional intelligence of nurses in tertiary hospitals in Dali, the People's Republic of China. *Advances in Bioscience and Bioengineering*. 2019;7(3):46-50. doi: 10.11648/j.abb.20190703.12
93. Li X, Fang X, Wang L, Geng X, Chang H. Relationship between emotional intelligence and job well-being in Chinese Registered Nurses: Mediating effect of communication satisfaction. *Nurs Open*. 2021;8(4):1778-87. doi: 10.1002/nop2.820
94. Zarei B, Salmabadi M, Amirabadizadeh A, Vagharseyyedin SA. Empathy and cultural competence in clinical nurses: A structural equation modelling approach. *Nurs Ethics*. 2019;26(7-8):2113-23. doi: 10.1177/0969733018824794.
95. Thompson NM, Uusberg A, Gross JJ, Chakrabarti B. Empathy and emotion regulation: An integrative account. *Prog Brain Res*. 2019;247:273-304. doi: 10.1016/bs.pbr.2019.03.024
96. Vizeshfar F, Zare M, Keshtkaran Z. Role-play versus lecture methods in community health volunteers. *Nurse Educ Today*. 2019;79:175-9. doi: 10.1016/j.nedt.2019.05.028
97. Elliott N. Building leadership capacity in advanced nurse practitioners – the role of organisational management. *J Nurs Manag*. 2017;25(1):77-81. doi: 10.1111/jonm.12444
98. Terezam R, Reis-Queiroz J, Komura Hoga LA. The importance of empathy in health and nursing care. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(3):669-70. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0032
99. Giménez-Espert MDC, Prado-Gascó VJ. The development and psychometric validation of an instrument to evaluate nurses' attitudes towards communication with the patient (ACO). *Nurse Educ Today*. 2018;64:27-32. doi: 10.1016/j.nedt.2018.01.031

100. Lancia L, Petrucci C, Giorgi F, Dante A, Cifone MG. Academic success or failure in nursing students: Results of a retrospective observation study. *Nurse Education Today*. 2013;33(12):1501-5. doi: 10.1016/j.nedt.2013.05.001
101. Недогібченко Є. Академічна доброчесність: складові елементи. *Захист прав. Теорія і практика інтелектуальної власності*. 2017; 6:13-21.
102. Saud WI . Success factors at university from students' perspective. *Technium Social Sciences Journal*. 2021;16:52-61. doi: 10.47577/tssj.v16i1.2359
103. Wagaw TG. African Higher Education in Collaboration to Respond to Contemporary Development Imperatives. *Equity & Excellence in Education*, 2001;34(3):50-55. doi: 10.1080/1066568010340307
104. Negash T. Education in Ethiopia: From crisis to the brink of collapse. *Nordiska Afrikainstitutet*; 2006. 60 p.
105. UNESCO (2004). Report on the development of education in Ethiopia to the UNESCO forty-seven session of the international conference on education. Geneva; 2004. Available from: http://www.ibe.unesco.org/International/ICE47/English/Natreps/reports/ethiopia_scan.pdf
106. Hayden LJ, Jeong SY, Norton CA. An Analysis of Factors Affecting Mature Age Students' Academic Success in Undergraduate Nursing Programs: A Critical Literature Review. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2016;13(1):127-38. doi: 10.1515/ijnes-2015-0086.
107. World Bank. Education in Ethiopia: Strengthening the foundation for sustainable progress. Washington, DC: The World Bank; 2005. Available from: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/488571468255255324/pdf/343520PAPER0ET101OFFICIAL0USE0ONLY1.pdf>
108. Kyoshaba M. Factors Affecting Academic Performance of Undergraduate Students at Uganda Christian University. Makerere University; 2009. Available from: <http://makir.mak.ac.ug/handle/10570/3327>

109. Eze SC, Inegbedion H. Key Factors Influencing Academic Performance of International Students in Uk Universities: A Preliminary Investigation. *British Journal of Education*. 2015;3(5):55-68. doi: 10.37745/bje.vol3.no5.P55-68.2013
110. Erdem C, Şentürk İ, Arslan CK. Factors Affecting Grade Point Average of University Students. *The Empirical Economics Letters*. 2007;6(5):360-8.
111. Harb N,, El-Shaarawi A. Factors Affecting Business Students' Performance: The Case of Students in the United Arab Emirates. *Journal of Education for Business*. 2007;82(5):282-90. doi: 10.3200/JOEB.82.5.282-290
112. Bavani S, Sanjivee P. A Study to Understand Factors Contributing Towards Weak Students' Academic Performances in a Private University in Malaysia. In: *Abstracts of the XIV International Business and Economy Conference; January 5-8, 2015; Bangkok. Bangkok; 2015. p. 122-124.*
113. Jama MP, Mapesela MLE, Beylefeld AA. Theoretical Perspectives on Factors Affecting the Academic Performance of Students. *South African Journal of Higher Education*. 2008;22(5):992-1005. doi: 10.4314/sajhe.v22i5.42919
114. Olani A. Predicting First Year University Students' Academic Success. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 2009;7(3):1053-72. doi: 10.25115/ejrep.v7i19.1351
115. Yigermal ME. The Determinants of Academic Performance of under Graduate Students: In the Case of Arba Minch University Chamo Campus. *Advances in Sciences and Humanities*. 2017;3(4):35-42. doi: 10.11648/j.ash.20170304.12
116. Norhidayah A, Kamaruzaman J, Syukriah A, Najah M, Azni SAS. The Factors Influencing Students' Performance at Universiti Teknologi Mara Kedah, Malaysia. *Management Science and Engineering*. 2009;3(4):81-90.

117. Burger A, Naude L. Success in higher education: differences between first- and continuous generation students. *Social Psychology of Education*. 2019;22(5):1059-83. doi: 10.1007/s11218-019-09513-6
118. Alam MM, Alam MS. Factors Affecting Academic Performance of Undergraduate Students at International Islamic University Chittagong (IIUC), Bangladesh. *Journal of Education and Practice*. 2014;5(39):143-54.
119. Ahmmed Md M, Zahir RS. Determinants of Academic Performance of Undergraduate Students in Private Universities in Bangladesh: A Case Study. *Global Journal of Human-Social Science*. 2018;18(G11):29-34.
120. Živčić-Bećirević I, Smojver-Ažić S, Martinac Dorčić T. Predictors of university students' academic achievement: A prospective study. *Drustvena Istrazivanja: Journal for General Social Issues*. 2017;26(4):457-76. doi: 10.5559/di.26.4.01
121. Hidajat HG, Hanurawan F, Chusniyah T, Rahmawati H. Why i'm bored in learning? Exploration of students' academic motivation. *International Journal of Instruction*. 2020;13(3):119-36. doi: 10.29333/iji.2020.1339a
122. Bernacki ML, Vosicka L, Utz JC, Warren CB. Effects of Digital Learning Skill Training on the Academic Performance of Undergraduates in Science and Mathematics. *Journal of Educational Psychology*. 2021;113(6):1107-25. doi: 10.1037/edu0000485
123. Alhadabi A, Karpinski AC. Grit, self-efficacy, achievement orientation goals, and academic performance in University students. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2020;25(1):519-35. doi: 10.1080/02673843.2019.1679202
124. Moradi F, Amiripour P. The prediction of the students' academic underachievement in mathematics using the DEA model: A developing country case study. *European Journal of Contemporary Education*. 2017;6(3):432-47. doi: 10.13187/ejced.2017.3.432

125. Dokuka S, Valeeva D, Yudkevich M. How academic achievement spreads: The role of distinct social networks in academic performance diffusion. *PLoS One*. 2020;15(7):e0236737. doi: 10.1371/journal.pone.0236737.
126. Wong MD, Strom D, Guerrero LR, Chung PJ, Lopez D, Arellano K, Dudovitz RN. The Role of Social-Emotional and Social Network Factors in the Relationship Between Academic Achievement and Risky Behaviors. *Acad Pediatr*. 2017;17(6):633-41. doi: 10.1016/j.acap.2017.04.009
127. van Rijsewijk LGM, Oldenburg B, Snijders TAB, Dijkstra JK, Veenstra R. A description of classroom help networks, individual network position, and their associations with academic achievement. *PLoS One*. 2018;13(12):e0208173. doi: 10.1371/journal.pone.0208173
128. Brink HW, Loomans MGLC, Mobach MP, Kort HSM. Classrooms' indoor environmental conditions affecting the academic achievement of students and teachers in higher education: A systematic literature review. *Indoor Air*. 2021;31(2):405-25. doi: 10.1111/ina.12745
129. Keramati MR, Gillies RM. Perceptions of undergraduate students on the effect of cooperative learning on academic achievement. *Journal of Applied Research in Higher Education*. 2022;14(1):440-52. doi: 10.1108/JARHE-07-2020-0239
130. Talan T, Gulsecen S. The effect of a flipped classroom on students' achievements, academic engagement and satisfaction levels. *Turkish Online Journal of Distance Education*. 2019;20(4):31-60. doi: 10.17718/tojde.640503
131. Petrusevich DA. The impact of e-learning and social parameters on students' academic performance. *Science for Education Today*. 2020;10(6):143-61. doi: 10.15293/2658-6762.2006.08
132. Dikmen M, Tuncer M. A meta-analysis of effects of computer assisted education on students' academic achievement: A-10-year review of achievement effect. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education*. 2018;9(1):97-121. doi: 10.16949/turkbil mat.334733

133. Ali Abdi Mohamed, Abdulkadir Mohamud Dahie, Abdi Abshir Warsame. Factors Affecting Student Academic Performance: Case Study from the University of Somalia in Mogadishu Somalia. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*. 2018;23(3):73-80. doi: 10.9790/0837-2303097380
134. Thawabieh AM. Factors Affecting University Students' Achievement. *Journal of Education, Society and Behavioural Science*. 2016;14(4):1-11. doi: 10.9734/BJESBS/2016/23334
135. Tempski P, Bellodi PL, Paro HB, Enns SC, Martins MA, Schraiber LB. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. *BMC medical education*. 2012;12:106. doi: 10.1186/1472-6920-12-106
136. Lins L, Carvalho FM, Menezes MS, Porto-Silva L, Damasceno H. Health-related quality of life of students from a private medical school in Brazil. *International journal of medical education*. 2015;6:149-54. doi: 10.5116/ijme.563a.5dec
137. Pagnin D, de Queiroz V. Influence of burnout and sleep difficulties on the quality of life among medical students. *SpringerPlus*. 2015;4:676. doi: 10.1186/s40064-015-1477-6
138. Arbabisarjou A, Zare S, Shahrakipour M, Ghoreishinia G. The relationship between academic achievement motivation and academic performance among medical students. *Int J Pharm Technol*. 2016;8:12272-80.
139. Ghorbani NR, Izadi F. The relationship of academic achievement motivation with emotional intelligence and quality of life of university students. *Health Based Res*. 2017;3(3):297-307.
140. Aboshaiqah AE, Cruz JP. Quality of Life and Its Predictors Among Nursing Students in Saudi Arabia. *Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association*. 2019;37(2):200-8. doi: 10.1177/0898010118784147

141. Salvi CPP, Mendes SS, Martino MMF. Profile of nursing students: quality of life, sleep and eating habits. *Revista brasileira de enfermagem*. 2020;73(Suppl 1):e20190365. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0365
142. Vahedi S. World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF): Analyses of Their Item Response Theory Properties Based on the Graded Responses Model. *Iranian journal of psychiatry*. 2010;5(4):140-53.
143. Pinheiro JMG, Macedo ABT, Antonioli L, Dornelles TM, Tavares JP, Souza SBC. Quality of life, depressive and minor psychiatric symptoms in nursing students. *Revista brasileira de enfermagem*. 2020;73(Suppl 1):e20190134. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0134
144. Kim KA. Relationship between job satisfaction, and turnover intention and quality of life in small and medium hospital's nurses. *J Korea Acad Ind Coop Soc*. 2019;20:678-88.
145. Geoffrion S, Lamothe J, Morizot J, Giguère CÉ. Construct Validity of the Professional Quality of Life (ProQoL) Scale in a Sample of Child Protection Workers. *Journal of traumatic stress*. 2019;32(4):566-76. doi: 10.1002/jts.22410
146. Cruz FRS, Gomes ACMS, Rodrigues NG, Silva NAV, Nogueira WBAG, Andrade SSC. Quality of life among nursing students at a higher education institution. *Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro*. 2020;28:e51148. doi: 10.12957/reuerj.2020.51148
147. Zhang YY, Zhang C, Han XR, Li W, Wang YL. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine*. 2018;97(26):e11086. doi: 10.1097/MD.00000000000011086
148. Carneiro ALM, Rodrigues SB, Gherardi-Donato ECS, Guimarães EAA, Oliveira VC. Padrão do uso de álcool entre estudantes universitários da área de saúde. *R Enferm Cent O Min*. 2014;4(1):940-50. doi: 10.19175/recom.v0i0.449

149. Kandil F, El Seesy N, Banakhar M. Factors affecting students' preference for nursing education and their intent to leave: A cross-sectional study. *The Open Nursing Journal*. 2021;15:1-8. doi: 10.2174/1874434602115010001
150. Chachula KM. Professional Quality of Life Factors and Relationships in Nursing and Psychiatric Nursing Students: An Exploratory Study. *SAGE open nursing*. 2021;7:2377960821994394. doi: 10.1177/2377960821994394
151. Lee HJ, Lee M, Jang SJ. Compassion Satisfaction, Secondary Traumatic Stress, and Burnout among Nurses Working in Trauma Centers: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(14):7228. doi: 10.3390/ijerph18147228
152. Sousa TF, Fonseca SA, Mororó José HP, Nanas MV. Validade e reprodutibilidade do questionário Indicadores de Saúde e Qualidade de Vida de Acadêmicos (Isaq-A). *Arq Ciênc Esporte*. 2013;1(1):21-30.
153. Arronqui GV, Lacava RM, Magalhães SMF. Percepção de graduandos de enfermagem sobre sua qualidade de vida. *Acta Paul Enferm*. 2011;4(6):762-5.
154. Amaducci CM, Mota DDFC, Pimenta CAM. Fadiga entre estudantes de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):1052-58.
155. Correa AK. Profile of students entering the nursing diploma program: University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(4):933-8. doi: 10.1590/S0080-62342011000400020
156. Mantilla-Tolozá SC, Gómez-Conesa A, Hidalgo-Montesinos MD. Actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol, en un grupo de estudiantes universitarios [Physical activity and tobacco and alcohol use in a group of university students]. *Revista de salud pública (Bogotá, Colombia)*. 2011;13(5):748-58. doi: 10.1590/s0124-00642011000500003
157. Jürgensen IN, Koch P, Nock AM, Petersen-Ewert C. Health of (dual) health professional students in German-speaking countries: a scoping review. *Frontiers in public health*. 2023;11:1243324. doi: 10.3389/fpubh.2023.1243324

158. Christianson KL. Emotional Intelligence and Critical Thinking in Nursing Students: Integrative Review of Literature. *Nurse educator*. 2020;45(6):E62-E65. doi: 10.1097/NNE.0000000000000801
159. Yildirim-Hamurcu S, Terzioglu F. Nursing students' perceived stress: Interaction with emotional intelligence and self-leadership. *Perspectives in psychiatric care*. 2022;58(4):1381-7. doi: 10.1111/ppc.12940
160. Дужич НВ, Мялюк ОП, Марущак МІ. Аналіз чинників, які впливають на академічну успішність. *Медична освіта*. 2023;(3):54-61. doi: 10.11603/m.2414-5998.2023.3.14050
161. Дужич НВ, Єгер ОЙ, Синенко МЮ, Марущак МІ. Вплив емоційного інтелекту на ефективність роботи медичної сестри. *Вісник медичних і біологічних досліджень*. 2023;(1):38-43. doi: 10.11603/bmbr.2706-6290.2023.1.13356
162. Яцюк М. Емоційний інтелект особистості (на хвилі Нової української школи): Навчально-методичний посібник. Вінниця: Вид-во «Діло»; 2019. 105 с.
163. Vallerand RJ, Blais MR, Brièr, NM, Pelletier LG. Construction et validation de l'Échelle de Motivation en Éducation (EME). *Revue canadienne des sciences du comportement*. 1989;21:323-49. doi: 10.1037/h0079855
164. Оверчук ВА, Синегуб ЮА. Особистісні та ситуативні детермінанти благополуччя особистості в сучасних умовах життєдіяльності: кол. монографія. Самоповага як детермінанта психологічного благополуччя підлітків. Вінниця; 2023. с. 98-125.
165. Ржевська-Штефан З. Особливості мотивації студентів-першокурсників в умовах дистанційного карантинного навчання. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2021;14(59):80-9.
166. Кузнєцов МА, Фоменко КІ, Жданюк ЛО. Ставлення до навчання студентів з низьким рівнем академічної мотивації. Харків: ХНПУ; 2019. 154 с.

167. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*. 1992;30:473-83.

168. Фещенко ЮІ, Мостовой ЮМ, Бабійчук ЮВ. Процедура адаптації міжнародного опитувальника оцінки якості життя в Україні. Досвід застосування у хворих на бронхіальну астму. *Укр. пульмонол. журн.* 2002;3:9-11.

169. Mishra GD, Hockey R, Dobson AJ. A comparison of SF-36 summary measures of physical and mental health for women across the life course. *Qual Life Res*. 2014;23(5):1515-21. doi: 10.1007/s11136-013-0586-3

170. Fernandez R, Salamonson Y, Griffiths R. Emotional intelligence as a predictor of academic performance in first- year accelerated graduate entry nursing students. *Journal of Clinical Nursing*. 2012;21(23-24):3485-92. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04199.x

171. Nwadingwe IP, Azuka-Obieke U. The Impact of Emotional Intelligence on Academic achievement of Senior School Students in Lagos, Nigeria. *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies (JETERAPS)*. 2012;3(4):395-40.

172. Ranjbar H, Khademi HS, Areshtanab NH. The Relation between Academic Achievement and Emotional Intelligence in Iranian Students: A Meta-Analysis. *Acta facultatis medicae naissensis*. 2017;34(1):65-76. doi: 10.1515/afmnai-2017-0008

173. Fallahzadeh H. The Relationship between Emotional Intelligence and Academic Achievement in medical science students in Iran. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 2011;30:1461-6. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.10.283

174. Tariq S, Majoka MI, Hussain S. A Study to Investigate Emotional Intelligence of Male and Female Students at University Level in Pakistani Context. *Interdisciplinary Journal Of Contemporary Research In Business*. 2011;2(10):209-18.

175. Dutton KA, Brown JD. Global Self-Esteem and Specific Self- Views as Determinants of People's Reactions to Success and Failure. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1997;73(1):139-48. doi: 10.1037/0022-3514.73.1.139
176. Sowislo JF, Orth U. Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta- analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*. 2013;139:213-40. doi: 10.1037/a0028931
177. Paulhus DL. Interpersonal and intrapsychic adaptiveness of trait self-enhancement: A mixed blessing? *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998;74:1197-208. doi: 10.1037//0022-3514.74.5.1197
178. Bücken S, Nuraydin S, Simonsmeier BA, Schneider M, Luhmann M. Subjective well-being and academic achievement: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*. 2018;74:83-94. doi: 10.1016/j.jrp.2018.02.007
179. Crocker J, Park LE. The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*. 2004;130(3):392-414. doi: 10.1037/0033-2909.130.3.392
180. Palese A, Basso F, Del Negro E, Achil I, Ferraresi A, Morandini M, et al. When are night shifts effective for nursing student clinical learning? Findings from a mixed-method study design. *Nurse Educ Today*. 2017;52:15-21. doi: 10.1016/j.nedt.2017.02.005
181. Leyva-Vela B, Llorente-Cantarero JF, Henarejos-Alarcón S, Martínez-Rodríguez A. Psychosocial and physiological risks of shift work in nurses: A cross-sectional study. *Cent Eur J Public Health*. 2018;26:183-9. doi: 10.21101/cejph.a4817
182. Weisgerber DM, Nikol M, Mistlberger RE. Driving home from the night shift: A bright light intervention study. *Sleep Med*. 2017;30:171-9. doi: 10.1016/j.sleep.2016.09.010
183. Perry C, Henderson A, Grealish L. The behaviours of nurses that increase student accountability for learning in clinical practice: An integrative review. *Nurse Educ Today*. 2018;65:177-86. doi: 10.1016/j.nedt.2018.02.029

184. Дужич НВ, Марущак МІ. Взаємозв'язок академічної успішності та академічної мотивації серед студентів-медсестер. Україна. Здоров'я нації. 2023;2(72):31-35. doi: 10.32782/2077-6594/2023.2/06

185. Дужич НВ, Марущак МІ. Особливості емоційного інтелекту в медсестер, які навчаються на магістерській програмі з медсестринства. Медсестринство. 2023;(2):43-7. doi: 10.11603/2411-1597.2023.2.14328

186. Дужич НВ, Куць УС, Марущак МІ. Вплив сестринської освіти на рівень емоційного інтелекту. Медсестринство. 2021;4:18.

187. Duzhyh N, Marushchak M. Influence of educational and practical training on the level of emotional intelligence of masters in nursing. In: Abstracts of the 3rd International conference on medical & health sciences; 2021 December 24-25; Bingol. Bingol; 2021. p. 159.

188. Дужич НВ. Особливості емоційного інтелекту медсестри. В: Матеріали першої міжнародної науково-практичної конференції Лікарі та медсестринство – медичний фронт в Україні та світі; 2023 трав. 11-12; Луцьк. Луцьк; 2023. с. 208-209.

189. Дужич НВ, Марущак МІ. Зв'язок між емоційним інтелектом та задоволенням роботою медичної сестри. В: Матеріали науково-методичної конференції з міжнародною участю Підготовка докторів філософії на сучасному етапі: обмін досвідом та кращі практики; : 2023 лют. 2–3; Тернопіль. Тернопіль: ТНМУ; 2023. с. 58-59.

190. Дужич Н, Марущак М. Вплив академічної мотивації на рівень академічної успішності здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство». В: Матеріали II Медсестринської міжнародної наукової конференції Медсестринство в умовах конфліктів та катастроф; 2023 жовт. 26; Тернопіль. Тернопіль; 2023. с. 25-26.

191. Shi YD, Pu XH. Evaluation of the quality of life among students in Macao University of Science and Technology: scale, reliability, and validity. *Chinese Journal of School Health* 2015;36:1418-20.
192. Cruz JP, Felicilda-Reynaldo RFD, Lam SC, Contreras FAM, Cecily HSJ, Papathanasiou IV, et al. Quality of life of nursing students from nine countries: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today* 2018;66:135-42. doi: 10.1016/j.nedt.2018.04.016
193. Leppink EW, Odlaug BL, Lust K, Christenson G, Grant JE. The Young and the Stressed: Stress, Impulse Control, and Health in College Students. *J Nerv Ment Dis.* 2016;204(12):931-8. doi:10.1097/NMD.0000000000000586
194. Moritz AR, Marques Pereira E, Pereira de Borba K, Clapis MJ, Gryczak Gevert V, de Fátima Mantovani M. Quality of life of undergraduate nursing students at a Brazilian public university. *Invest Educ Enferm.* 2016;34(3):564-72. doi: 10.17533/udea.iee.v34n3a16
195. Flynn DM, MacLeod S. Determinants of happiness in undergraduate university students. *College Student Journal.* 2015;49(3):452-60.
196. Li HM, Zhong BL. Quality of life among college students and its associated factors: a narrative review. *AME Med J.* 2022;7:38.
197. Henning MA, Krägeloh CU, Hawken SJ, Doherty I, Zhao Y, Shulruf B. Motivation to learn, quality of life and estimated academic achievement: medical students studying in New Zealand. *Med Sci Educ.* 2011;21:142-50. doi: 10.1007/BF03341611
198. Del-Ben CM, Machado VF, Madisson MM, Resende TL, Vale-rio FP, Troncon LE. Relationship between academic performance and affective changes during the first year at medical school. *Med Teach.* 2013;35(5):404-10. doi: 10.3109/0142159X.2013.769675
199. Hamaideh SH, Khait AA, Hanan A-M, Rami M, Ayman H-M. Professional quality of life among undergraduate nursing students: Differences and predictors. *Teaching and Learning in Nursing.* 2023;18(2): 269-275.

200. Azzi DV, Melo J, Neto AAC, Castelo PM, Andrade EF, Pereira LJ. Quality of life, physical activity and burnout syndrome during online learning period in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: a cluster analysis. *Psychology, health & medicine*. 2022; 27(2):466-480. doi: 10.1080/13548506.2021.1944656
201. Cruz FR da S, Gomes ACM dos S, Neto GR, Silva N de AV, Nogueira WB de AG, Andrade SS da C. Quality of life among nursing students at a higher education institution. *Rev Enferm*. 2020;28:e51148. doi: 10.12957/reuerj.2020.51148
202. Zhang YY, Zhang C, Han XR, Li W, Wang YL. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(26):e11086. doi:10.1097/MD.00000000000011086
203. Grande RAN, Butcon VER, Indonto MCL, Villacorte LM, Berdida DJ E. Quality of life of nursing internship students in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *International journal of Africa nursing sciences*. 2021;14:100301.
204. Ramos-Dias JC, Libardi MC, Zillo CM, Igarashi MH, Senger MH. Qualidade de vida em cem alunos do curso de Medicina de Sorocaba-PUC/SP. *Rev. Bras. De Educ. Médica* 2010;34:116–123. doi: 10.1590/S0100-55022010000100014.
205. Lins L, Carvalho FM, Menezes MS, Porto-Silva L, Damasceno H. Health-related quality of life of medical students in a Brazilian student loan programme. *Perspectives on medical education*. 2016; 5(4):197-204. <https://doi.org/10.1007/s40037-016-0283-3>
206. Дужич НВ, Марушак МІ. Особливості фізичного компонента здоров'я у студентів-медсестер. *Україна. Здоров'я нації*. 2023;4(74):21-26. doi: 10.32782/2077-6594/2023.4/03

207. Villadangos M, Errasti J, Amigo I, Jolliffe D, García-Cueto E. Characteristics of Empathy in young people measured by the Spanish validation of the Basic Empathy Scale. *Psicothema*. 2016;28(3) :323-9. doi: 10.7334/psicothema2016.6
208. Pence P. Emotional intelligence, motivation, and retention among undergraduate students attending associate-degree nursing programs in Illinois. Published Doctoral Dissertation, School of Advanced Studies, University of Phoenix. 2010. 258 p.
209. Antony S, Sukumaran S, Chaudhury S, Giri DK. Effectiveness of psychiatric orientation programme for nursing students. *Ranchi Institute of Neuropsychiatry & Allied Sciences Journal*. 2011;3(1)40-6.
210. Al-Osaimi DN, Fawaz M. Nursing students' perceptions on motivation strategies to enhance academic achievement through blended learning: A qualitative study. *Heliyon*. 2022;8(7),e09818. doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e09818
211. Saeedi M, Parvizy S. Strategies to promote academic motivation in nursing students: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*. 2019;8:86. doi: 10.4103/jehp.jehp_436_18
212. Nesje K. Nursing students' prosocial motivation: Does it predict professional commitment and involvement in the job? *Journal of Advanced Nursing*. 2015;71(1):115-25. doi: 10.1111/jan.12456
213. Yılmaz FT, Sabancıoğulları S, Kumsar AK. Motivation in the first year of nursing education: It's relationship with professional self-concept, self-esteem. 2016. Available from: <https://doi.org/10.17352/anpc.000014>
214. Abdolrezapour P, Ganjeh SJ, Ghanbari N. Self-efficacy and resilience as predictors of students' academic motivation in online education. *PLOS ONE*. 2023;18(5):e0285984. doi: 10.1371/journal.pone.0285984
215. Berdida DJE. Resilience and academic motivation's mediation effects in nursing students' academic stress and self-directed learning: A multicenter cross-

sectional study. *Nurse Education in Practice*. 2023;69:103639. doi: 10.1016/j.nepr.2023.103639

216. Shakurnia H, Alijani H, Jundishapur A, Niakankalhari S. Nursing students motivations and satisfaction, Do the motivation and satisfaction of nursing students change during their study years? Phd student in medical education. *Journal of Health, Medicine and Nursing*. 2015;13:28-34.

217. Wang QH. Learning Motivation in Nursing Students of Chinese: A Phenomenological Research Study. *The General Surgeon*. 2019;1:012-016.

218. An NT, Huyen TTM, Thang PV, Phuong HM, Anh VP, Ha TDX, et al, Study of the factors associated to the academic motivation of the students of Hue University of Medicine and Pharmacy. *Journal of Medicine and Pharmacy*. 2020;10(1):78-85. doi: 10.34071/jmp.2019.6_7.1

219. Tran TD, Le TT, Nguyen TH, Thai LA. Academic motivation among under graduate nursing students at Hai Phong University of Medicine and Pharmacy in 2018. *Journal of nursing science* 2019;2(1):96-104.

220. Kim YJ, Yoo H, Park M. Effect of Motive for Major Selection on Major Satisfaction, Campus-life Satisfaction, and Self-directed Learning Ability among Nursing Students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2016;17:261-70. doi: 10.5762/KAIS.2016.17.10.261

221. Yun MR, Lim EJ, Yu B, Choi S. Effects of Academic Motivation on Clinical Practice-Related Post-Traumatic Growth among Nursing Students in South Korea: Mediating Effect of Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(13):4901. doi: 10.3390/ijerph17134901

222. Khalaila R. The relationship between academic self-concept, intrinsic motivation, test anxiety, and academic achievement among nursing students: Mediating and moderating effects. *Nurse Education Today*. 2015;35(3):432-8. doi: 10.1016/j.nedt.2014.11.001

223. Lim J. Construction of a Structural Model about Nursing Students' Academic Motivation, Ego-resilience, and Satisfaction in Major. *Journal of The Korean Data Analysis Society*. 2014;16(4):2273-84.
224. Nguyen TV, Wantonoro W, Nguyen HXT, Huynh MNT, Nguyen MTH, Le MQ, et al. Factors associated with academic motivation in nursing students: A cross-sectional study. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*. 2023;19(1):1-14. doi: 10.31101/jkk.3027
225. Pace AC, Ham AL, Poole TM, Whaib KL. Validation of the MUSIC model of academic motivation inventory for use with student pharmacists. *Curr Pharm Teach Learn*. 2016;8(5):589-97. doi: 10.1016/j.cptl.2016.06.001
226. Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemp Educ Psychol*. 2000;25(1):54-67. doi: 10.1006/ceps.1999.1020
227. Rose S. Academic success of nursing students: Does motivation matter. *Teach Learn Nurs*. 2011;6(4):181-4. doi: 10.1016/j.teln.2011.05.004
228. Tohidi H, Jabbari MM. The effects of motivation in education. *Procedia Soc Behav Sci*. 2012;31:820-4. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.12.148
229. Hassankhani H, Mohajjel Aghdam A, Rahmani A, Mohammadpoorfard Z. The relationship between learning motivation and self-efficacy among nursing students. *Res Dev Med Educ*. 2015;4(1):97-101. doi: 10.15171/rdme.2015.016
230. Aktas YY, Karabulut N. A survey of Turkish nursing students' perception of clinical learning environment and its association with academic motivation and clinical decision making. *Nurse Educ Today*. 2016;36:124-8. doi: 10.1016/j.nedt.2015.08.015
231. Abootorabi R. How I could improve academic motivation of my students in an industrial high school? *Procedia Soc Behav Sci*. 2011;15(15):571-5. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.03.143

232. Nilsson K, Stomberg M. Nursing students motivation toward their studies – a survey study. *BMC Nurs.* 2008;7:6. doi: 10.1186/1472-6955-7-6
233. Goodare P. Literature review: Why do we continue to lose our nurses? *Aust J Adv Nurs.* 2017;34(4):50-6.
234. Rongen A, Robroek SJW, van der Heijden BIJM, Schouteten R, Hasselhorn HM, Burdorf A. Influence of work-related characteristics and work ability on changing employer or leaving the profession among nursing staff. *J Nurs Manag.* 2014;22(8):1065-75. doi: 10.1111/jonm.12066
235. Hoeve Y, Jansen G, Roodbol P. The Nursing Profession: Public Image, Self-Concept and Professional Identity: A Discussion Paper. *J Adv Nurs.* 2014;70(2):295-309. doi: 10.1111/jan.12177
236. Beecroft PC, Dorey F, Wenten M. Turnover intention in new graduate nurses: A multivariate analysis. *J Adv Nurs.* 2008;62(1):41-52. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04570.x
237. Dawson AF, Brown WW, Anderson J, Datta B, Donald JN, Hong K, et al. Mindfulness-Based Interventions for University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Applied psychology. Health and well-being.* 2020;12(2):384-410. doi: 10.1111/aphw.12188
238. Irie T, Yokomitsu K, Sakano Y. Relationship between cognitive behavioral variables and mental health status among university students: A meta-analysis. *PloS one.* 2019;14(9):e0223310. doi: 10.1371/journal.pone.0223310
239. Ye W, Ye X, Liu Y, Liu Q, Vafaei S, Gao Y, et al. Effect of the Novel Coronavirus Pneumonia Pandemic on Medical Students' Psychological Stress and Its Influencing Factors. *Frontiers in psychology.* 2020;11:548506. doi: 10.3389/fpsyg.2020.548506
240. Li ZS, Hasson F. Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review. *Nurse education today.* 2020;90:104440. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104440

241. Brown J, McDonald M, Besse C, Manson P, McDonald R, Rohatinsky N, Singh M. Nursing Students' Academic Success Factors: A Quantitative Cross-sectional Study. *Nurse educator*. 2021;46(2):E23-E27. doi: 10.1097/NNE.0000000000000882
242. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Al Amri M, Fronda DC, Obeidat AA. An integrative review on coping skills in nursing students: implications for policymaking. *International nursing review*. 2018;65(2):279-91. doi: 10.1111/inr.12393
243. Chernomas WM, Shapiro C. Stress, depression, and anxiety among undergraduate nursing students. *International journal of nursing education scholarship*. 2013;10:/j/ijnes.2013.10.issue-1/ijnes-2012-0032/ijnes-2012-0032.xml. doi: 10.1515/ijnes-2012-0032
244. Jang SJ, 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):61. doi: 10.1186/s12912-023-01223-x
245. Allison MA, Attisha E, COUNCIL ON SCHOOL HEALTH. The Link Between School Attendance and Good Health. *Pediatrics*. 2019;143(2):e20183648. doi: 10.1542/peds.2018-3648
246. Walen HR, Lachman ME. Social support and strain from partner, family, and friends: costs and benefits for men and women in adulthood. *J Soc Pers Relatsh*. 2000;17(1):5-30. doi: 10.1177/0265407500171001
247. Morrissey JL, Janz KF, Letuchy EM, Francis SL, Levy SM. The effect of family and friend support on physical activity through adolescence: a longitudinal study. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2015;12:103. doi: 10.1186/s12966-015-0265-6
248. Organisation for Economic Co-operation and Development. OECD – Better Life Index. 2021. Available from: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/>

249. Deer L, Gohn K, Kanaya T. Anxiety and self-efficacy as sequential mediators in US college students' career preparation. *Education + training*. 2018;60:185-97. doi: 10.1108/ET-07-2017-0096

250. Arribas-Marín J, Hernández-Franco V, Plumed-Moreno C, Blanco-Blanco Á. Applying the social cognitive model of well-being in the nursing clinical practicum: a structural equation modeling analysis with a Spanish student's sample. *Nurse Educ Pract*. 2021;52:103028. doi: 10.1016/j.nepr.2021.103028

251. Cziraki K, Read E, Spence Laschinger HK, Wong C. Nurses' leadership self-efficacy, motivation, and career aspirations. *Leadersh. Health Serv. (Bradf. Engl.)* 2018;31:47-61. doi: 10.1108/lhs-02-2017-0003

252. Zeb S, Akbar A, Gul A, Haider SA, Poulouva P, Yasmin F. Work-family conflict, emotional intelligence, and general self-efficacy among medical practitioners during the COVID-19 pandemic. *Psychol Res Behav Manag*. 2021;14:1867-76. doi: 10.2147/prbm.S333070

253. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagin Cogn Pers*. 1990;9:185-211. doi: 10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG

254. Christianson KL, Fogg L, Kremer MJ. Relationship between emotional intelligence and clinical performance in student registered nurse anesthetists. *Nurs Educ Perspect*. 2021;42:104-6. doi: 10.1097/01.Nep.00000000000000634

255. Soto-Rubio A, Giménez-Espert MDC, Prado-Gascó V. Effect of emotional intelligence and psychosocial risks on burnout, job satisfaction, and Nurses' health during the COVID-19 pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17:998. doi: 10.3390/ijerph17217998

256. Montes-Berges B, Augusto-Landa JM. Emotional intelligence and affective intensity as life satisfaction and psychological well-being predictors on nursing professionals. *J Prof Nurs*. 2014;30:80-8. doi: 10.1016/j.profnurs.2012.12.012

257. Mao L, Huang L, Chen Q. Promoting resilience and lower stress in nurses and improving inpatient experience through emotional intelligence training in China: a randomized controlled trial. *Nurse Educ Today*. 2021;107:105130. doi: 10.1016/j.nedt.2021.105130

258. Baskin RG, Bartlett R. Healthcare worker resilience during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *J Nurs Manag*. 2021;29:2329-42. doi: 10.1111/jonm.1339

259. Brown R, Wey H, Foland K. The relationship among change fatigue, resilience, and job satisfaction of hospital staff nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2018;50(3):306-13. doi: 10.1111/jnu.12373

260. Alhawtmeh H, Alsholol R, Dalky H, Al-Ali N, Albatineh R. Mediating role of resilience on the relationship between stress and quality of life among Jordanian registered nurses during COVID-19 pandemic. *Heliyon*. 2021;7(11):e08378. doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e08378

261. García-Izquierdo M, Meseguer de Pedro M, Ríos-Risquez MI, Sánchez MIS. Resilience as a moderator of psychological health in situations of chronic stress (burnout) in a sample of hospital nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2018;50(2):228-36. doi: 10.1111/jnu.12367

262. Labrague LJ. Resilience as a mediator in the relationship between stress-associated with the Covid-19 pandemic, life satisfaction, and psychological well-being in student nurses: a cross-sectional study. *Nurse Educ Pract*. 2021;56:103182. doi: 10.1016/j.nepr.2021.103182

ДОДАТОК А

Список публікацій здобувача:

1. Дужич НВ, Марущак МІ. Взаємозв'язок академічної успішності та академічної мотивації серед студентів-медсестер. Україна. Здоров'я нації. 2023;2(72):31-35. <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2023.2/06>
2. Дужич НВ, Марущак МІ. Особливості емоційного інтелекту в медсестер, які навчаються на магістерській програмі з медсестринства. Медсестринство. 2023;2:43-47. <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2023.2.14328>
3. Дужич НВ, Марущак МІ. Особливості фізичного компонента здоров'я у студентів-медсестер. Україна. Здоров'я нації. 2023;4(74):21-26. <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2023.4/03>
4. Дужич НВ, Мялюк ОП, Марущак, МІ. Аналіз чинників, які впливають на академічну успішність. Медична освіта. 2023;3:54-61. <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2023.3.14050>
5. Дужич НВ, Єгер ОЙ, Синенко МЮ, Марущак МІ. Вплив емоційного інтелекту на ефективність роботи медичної сестри. Вісник медичних і біологічних досліджень. 2023;1:38–43. <https://doi.org/10.11603/bmbr.2706-6290.2023.1.13356>
6. Дужич НВ, Куць УС, Марущак МІ. Вплив сестринської освіти на рівень емоційного інтелекту. Медсестринство. 2021;4:18.
7. Duzhych N, Marushchak M. Influence of educational and practical training on the level of emotional intelligence of masters in nursing. In: Abstracts of the 3rd International conference on medical & health sciences; 2021 December 24-25; Bingol. Bingol; 2021. p. 159.
8. Дужич НВ, Марущак МІ. Зв'язок між емоційним інтелектом та задоволенням роботою медичної сестри. В: Матеріали науково-методичної конференції з міжнародною участю Підготовка докторів філософії на

сучасному етапі: обмін досвідом та кращі практики; : 2023 лют. 2–3; Тернопіль. Тернопіль: ТНМУ; 2023. с. 58-59.

9. Дужич НВ. Особливості емоційного інтелекту медсестри. В: Матеріали першої міжнародної науково-практичної конференції Лікарі та медсестринство – медичний фронт в Україні та світі; 2023 трав. 11-12; Луцьк. Луцьк; 2023. с. 208-209.

10. Дужич Н, Марущак М. Вплив академічної мотивації на рівень академічної успішності здобувачів магістерського рівня за спеціальністю «Медсестринство». В: Матеріали II Медсестринської міжнародної наукової конференції Медсестринство в умовах конфліктів та катастроф; 2023 жовт. 26; Тернопіль. Тернопіль; 2023. с. 25-26.

ДОДАТОК Б

Відомості про апробацію результатів дисертації:

- 3rd International conference on medical & health sciences (Bingol, December 24-25, 2021) – *публікація, доповідь*;
- міжнародна науково-практична конференція «Нове покоління медичних сестер: досягнення та інновації в медсестринстві» (м. Тернопіль, 25-26 листопада 2021 р.) – *публікація*;
- науково-методична конференція з міжнародною участю «Підготовка докторів філософії на сучасному етапі: обмін досвідом та кращі практики» (м. Тернопіль, 2-3 лютого 2023 р.) – *публікація, доповідь*;
- перша міжнародна науково-практична конференція «Лікарі та медсестринство – медичний фронт в Україні та світі» (м. Луцьк, 11-12 травня 2023 р.) – *публікація, доповідь*;
- II медсестринська міжнародна наукова конференція «Медсестринство в умовах конфліктів та катастроф» (м. Тернопіль, 26 жовтня 2023 р.) – *публікація*.

ДОДАТОК В.1

«ЗАТВЕРДЖУЮ»



Директор
Кременецького медичного фахового
коледжу імені Арсена Річинського
к. мед. наук, Мазур П.С.

2024 року

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

матеріалів дисертаційної роботи до навчального та наукового процесу

1. **Назва пропозиції для впровадження:** Роль академічної мотивації в успішності студентів-медсестер.
2. **Заклад, де проведена розробка, адреса, ПП авторів:** Тернопільський національний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України, кафедра функціональної і лабораторної діагностики, Дужич Наталія Вікторівна.
3. **Джерело інформації:** Дужич Н.В., Марущак М.І. Взаємозв'язок академічної успішності та академічної мотивації серед студентів-медсестер. Україна. Здоров'я нації. 2023. № 2 (72): 31-35.
4. **Базова установа, де впроваджено:** відділення Кременецького медичного фахового коледжу імені Арсена Річинського.
5. **Форма впровадження:** у навчальний процес – у матеріали лекцій і практичні заняття на відділеннях «Лікувальна справа» та «Медсестринсько-акушерському».
6. **Результати впровадження:** Використання результатів роботи Дужич Н.В. в навчальному процесі дозволяє поглибити знання студентів щодо ролі мотивації у забезпеченні освітньої і професійної успішності медсестер.
7. **Термін впровадження:** вересень-грудень 2023 р.
8. **Зауваження і пропозиції:** не вносилися.



Відповідальний за впровадження
Директор Кременецького медичного
фахового коледжу імені Арсена Річинського
кандидат медичних наук

П.С. Мазур

ДОДАТОК В.2

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

В.о. ректора
 КЗВО «Волинський медичний інститут»
 Волинської обласної ради
 доктор психологічних
 наук, доцент Т.В. Пастрик



_____ 2024 року

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

матеріалів дисертаційної роботи до навчального та наукового процесу

1. **Назва пропозиції для впровадження:** Якість життя студентів-медсестер.
2. **Заклад, де проведена розробка, адреса, ПП авторів:** Тернопільський національний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України, кафедра функціональної і лабораторної діагностики, Дужич Наталія Вікторівна
3. **Джерело інформації:** Дужич Н.В., Марущак М.І. Особливості фізичного компонента здоров'я у студентів-медсестер. Україна. Здоров'я нації. 2023. № 4 (74): 21-26.
4. **Базова установа, де впроваджено:** кафедра медсестринства КЗВО «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради.
5. **Форма впровадження:** у навчальний процес – у матеріали лекцій і практичні заняття.
6. **Результати впровадження:** Використання результатів роботи Дужич Н.В. у навчальному процесі дозволяє поглибити знання студентів щодо суб'єктивної оцінки здоров'я різних груп населення.
7. **Термін впровадження:** жовтень 2023 – січень 2024 р.
8. **Зауваження і пропозиції:** не вносилися.

Відповідальний за впровадження
 Завідувач кафедри медсестринства
 КЗВО «Волинський медичний інститут»
 Волинської обласної ради
 доктор медичних наук, професор



Ю.М. Валецький

ДОДАТОК В.3

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор
 Комунального закладу Сумської обласної
 ради «Лебединський фаховий медичний
 коледж імені професора М.І. Ситенка»

Жанна Смолова
 Жанна СМОЛОВА
 „ 26 ” 12 2023 року



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

матеріалів дисертаційної роботи до навчального та наукового процесу

1. **Назва пропозиції для впровадження:** Особливості емоційного інтелекту в медсестер.
2. **Заклад, де проведена розробка, адреса, ППІ авторів:** Тернопільський національний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України, кафедра функціональної і лабораторної діагностики, Дужич Наталія Вікторівна.
3. **Джерело інформації:** Дужич Н. В.; Марущак М. І. Особливості емоційного інтелекту в медсестер, які навчаються на магістерській програмі з медсестринства. Медсестринство, 2023, 2: 43-47.
4. **Базова установа, де впроваджено:** Комунальний заклад Сумської обласної ради «Лебединський фаховий медичний коледж імені професора М.І. Ситенка».
5. **Форма впровадження:** у навчальний процес – у матеріали лекцій і практичні заняття.
6. **Результати впровадження:** Використання результатів роботи Дужич Н.В. у навчальному процесі дозволяє поглибити знання щодо особливостей емоційного інтелекту медсестер та його зв'язку з академічною успішністю.
7. **Термін впровадження:** вересень – грудень 2023 р.
8. **Зауваження і пропозиції:** не вносилися.

Відповідальний за впровадження
 Голова циклової комісії
 клінічних дисциплін

Л.А. ІВАНЦОВА

ДОДАТОК В.4

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Професор Закладу вищої освіти
у науково-педагогічній роботі
Тернопільського національного
медичного університету імені
І.Я.Горбачевського МОЗ України
проф. Аркадій ШУЛЬГАЙ

04 2024 року

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

матеріалів дисертаційної роботи до навчального та наукового процесу

1. **Назва пропозиції для впровадження:** Особливості емоційного інтелекту в медсестер.
2. **Заклад, де проведена розробка, адреса, ПІП авторів:** Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, кафедра функціональної і лабораторної діагностики, Дужич Наталія Вікторівна.
3. **Джерело інформації:** Дужич Н. В.; Марушак М. І. Особливості емоційного інтелекту в медсестер, які навчаються на магістерській програмі з медсестринства. Медсестринство, 2023, 2: 43-47.
4. **Базова установа, де впроваджено:** Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, кафедра вищої медсестринської освіти, догляду за хворими та клінічної імунології.
5. **Форма впровадження:** у навчальний процес – у матеріали лекцій і практичні заняття.
6. **Результати впровадження:** Використання результатів роботи Дужич Н.В. у навчальному процесі дозволяє поглибити знання щодо особливостей емоційного інтелекту медсестер та його зв'язку з академічною успішністю.
7. **Термін впровадження:** вересень – грудень 2023 р.
8. **Зауваження і пропозиції:** не вносилися.

Відповідальний за впровадження

Завідувач кафедри

вищої медсестринської освіти,

догляду за хворими та клінічної імунології,

доктор медичних наук, професор

Ігор ГОСПОДАРСЬКИЙ