

## РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ: ПРОФЕСІЙНІ ВИКЛИКИ, КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ

Бугайчук Сергій Олександрович<sup>1</sup>, Грищук Сергій Миколайович<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради

<sup>2</sup>Житомирський державний університет імені Івана Франка

## THE ROLE OF THE NURSE IN THE REHABILITATION OF COMBAT VETERANS: PROFESSIONAL CHALLENGES, COMPETENCIES, AND AREAS FOR IMPROVEMENT

Serhii Buhaichuk<sup>1</sup>, Serhii Hryshchuk<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Zhytomyr Medicine Institute of Zhytomyr Regional Council

<sup>2</sup>Zhytomyr Ivan Franko State University

---

**Анотація.** У статті досліджено роль медичної сестри у процесі реабілітації учасників бойових дій на основі результатів медико-соціологічного анкетування. Проаналізовано соціально-демографічні характеристики респондентів, їх професійний досвід та особливості діяльності у сфері реабілітації. Встановлено, що медичні сестри відіграють важливу роль у забезпеченні комплексної допомоги, поєднуючи клінічні, організаційні, комунікативні та психологічні функції.

Визначено основні фактори, що впливають на ефективність реабілітаційного процесу, серед яких провідними є мотивація пацієнта, професіоналізм медичного персоналу, підтримка родини та рівень міждисциплінарної взаємодії. Водночас виявлено низку професійних викликів, зокрема високий рівень психоемоційного навантаження, стрес, ризик професійного вигорання, недостатній рівень ресурсного забезпечення та обмежену підтримку з боку керівництва.

Особливу увагу приділено труднощам комунікації з пацієнтами, які мають бойовий досвід, зокрема наявності посттравматичних стресових розладів, депресивних станів, агресії та замкнутості. Визначено ключові компетентності, необхідні для ефективної роботи медичної сестри, серед яких провідне місце займають комунікаційні навички, емпатія та психологічна стійкість. Водночас встановлено дефіцит спеціалізованої підготовки у сфері психології та реабілітації учасників бойових дій.

Обґрунтовано необхідність удосконалення професійної підготовки медичних сестер, розвитку системи психологічної підтримки персоналу, підвищення рівня їх залученості до міждисциплінарної взаємодії та покращення організаційних умов надання реабілітаційної допомоги. Отримані результати можуть бути використані для оптимізації реабілітаційних програм та підвищення якості медичної допомоги учасникам бойових дій.

**Ключові слова:** медична сестра, реабілітація, учасники бойових дій, професійні компетентності, психологічна підтримка.

---

**Актуальність проблеми.** Сучасні умови в Україні зумовлюють зростання кількості учасників бойових дій (УБД) та ветеранів, які потребують комплексної медичної, психологічної та соціальної реабілітації. Військові травми, посттравматичні стресові розлади, хронічні больові синдроми та труднощі соціальної адаптації формують високий попит на якісні реабілітаційні послуги [1; 3; 5].

У цих умовах особливого значення набуває діяльність медичних сестер як невід’ємної складової мультидисциплінарної команди. Вони забезпечують безперервність догляду, виконання лікувально-реабілітаційних заходів, здійснюють моніторинг стану УБД, а також відіграють важливу роль у їхній психологічній підтримці та мотивації до відновлення [2; 4; 6].

Водночас сучасна практика свідчить про наявність низки проблем, зокрема недостатню спеціалізовану підготовку медичних сестер до роботи з УБД, високий рівень психоемоційного навантаження, ризик професійного вигорання, а також недостатню інтеграцію у процес прийняття клінічних рішень [1; 2; 5]. Крім того, потребують подальшого вивчення питання формування професійних компетентностей медичних сестер та оптимізації їх ролі у системі реабілітації, зокрема в роботі з УБД.

Таким чином, актуальність дослідження зумовлена необхідністю наукового обґрунтування ролі медичних сестер у реабілітації учасників бойових дій, визначення професійних викликів, з якими вони стикаються, а також пошуку шляхів удосконалення їх професійної діяльності [2; 3; 4; 5].

**Мета дослідження** – визначення ролі медичної сестри у процесі реабілітації

учасників бойових дій, аналіз професійних викликів, оцінка необхідних компетентностей та обґрунтування напрямів удосконалення медсестринської діяльності.

**Матеріали та методи.** Для досягнення поставленої мети було використано комплекс взаємодоповнюючих методів дослідження, зокрема: медико-соціологічний метод (анкетування), статистичний метод для обробки та узагальнення отриманих даних, а також методи системного аналізу та логічного узагальнення для інтерпретації результатів і формування висновків.

Анкетування охоплювало соціально-демографічні характеристики медичних сестер, їхній професійний досвід та особливості роботи з УБД. Використовували закриті та багатовибіркові запитання для комплексної оцінки. Дані обробляли описовою статистикою (частота, відсотки, середнє) та представляли у таблицях і діаграмах для наочного аналізу.

**Результати та їх обговорення.** У дослідженні взяли участь 50 медичних сестер, які працюють у сфері реабілітації у закладах охорони здоров’я Житомирської області. Аналіз соціально-демографічних характеристик показав, що серед респондентів переважають жінки (92% – 46 осіб), що відповідає загальній структурі сестринського персоналу. За віком домінує група 30–39 років (40% – 20 осіб), а також 40–49 років (30% – 15 осіб), що свідчить про залучення до реабілітаційного процесу фахівців із достатнім професійним та життєвим досвідом.

Більшість опитаних мають стаж роботи понад 5 років (60% – 30 осіб), проте стаж роботи саме у сфері реабілітації дещо менший: до 5 років – 55% (28 осіб). Це свідчить про відносну новизну реабілітаційного напрямку у

професійній діяльності опитаних медичних сестер.

Щодо місця роботи, респонденти представлені різними типами закладів: лікарні (30% – 15 осіб), центри реабілітації (25% – 13 осіб), військові шпиталі (20% – 10 осіб), що підкреслює міжсекторальний характер реабілітаційної допомоги.

Аналіз професійного досвіду показав, що більшість медичних сестер (68% – 34 особи) мають досвід роботи з УБД, причому значна частина супроводжувала від 4 до 10 пацієнтів (30% – 15 осіб) або більше. Важливо, що 74% (37 осіб) спостерігали позитивні зміни у стані УБД завдяки своїй роботі, що свідчить про

ефективність медсестринської участі у реабілітації.

У подальших таблицях респонденти мали можливість обирати більше одного варіанту відповіді (багатовибірковий формат), тому сумарні відсотки можуть перевищувати 100%.

За результатами опитування, які наведені в таблиці 1, серед факторів, що визначають ефективність реабілітації, найчастіше відзначаються мотивація УБД (70% – 35 осіб), професіоналізм медичного персоналу (65% – 33 особи), підтримка родини (60% – 30 осіб) та міждисциплінарна взаємодія реабілітаційної команди (55% – 28 осіб).

*Таблиця 1*

**Фактори, що визначають ефективність реабілітації УБД  
(за результатами опитування)**

Фактори	Кількість позитивних відповідей	Частка, (P±m), %
Мотивація самого УБД та ветерана війни	35	70±12,7
Професіоналізм медичного персоналу	33	65±13,1
Підтримка родини	30	60±13,6
Міждисциплінарна співпраця реабілітаційної команди	28	55±13,8
Доступність ресурсів (територіальна, фінансова, часові можливості для проходження реабілітації)	25	50±13,9
Матеріально-технічне забезпечення закладу	23	46±13,8

Вищезазначене доводить, що ефективність реабілітації має комплексний характер і залежить як від пацієнта (УБД), так і від якості медичної допомоги та соціальної підтримки.

Разом із тим, медичні сестри стикаються з низкою труднощів у роботі з УБД. Найбільш поширеними є важкий психологічний стан УБД (ПТСР, депресія) — 60% (30 осіб), замкненість — 50% (25 осіб), агресивна поведінка — 40% (20 осіб) та низька мотивація — 45% (23 особи). Такі стани ускладнюють процес реабілітації та потребують спеціальних підходів до комунікації.

При цьому лише 30% (15 осіб) медичних сестер повністю відчують підтримку з боку керівництва та колег під час виконання функціональних обов'язків, тоді як 50% (25 осіб) зазначають її частковий характер.

На основі вищезазначених даних встановлено, що психологічні особливості УБД та недостатній рівень підтримки ускладнюють професійну діяльність медичних сестер і зумовлюють виникнення професійних викликів.

Професійні виклики, з якими стикаються медичні сестри, включають емоційний стрес (65% – 33 особи),

професійне вигорання (55% – 28 осіб), нестачу ресурсів (50% – 25 осіб) та брак часу (45% – 23 особи).

У разі систематичного стресу для його подолання медичні сестри найчастіше застосовують техніки саморегуляції (50% – 25 осіб) та отримують підтримку від колег (45% – 23 особи), проте 15% (7 осіб)

взагалі не мають можливості для відновлення.

За результатами опитування встановлено, що професійна діяльність медичних сестер у сфері реабілітації супроводжується значним психоемоційним навантаженням і потребує системної підтримки (табл. 2).

Таблиця 2

**Основні професійні виклики у роботі медичних сестер з учасниками бойових дій та ветеранами війни (за результатами опитування)**

Професійні виклики	Кількість позитивних відповідей	Частка, P±m, %
Емоційний стрес	33	65±13,1
Професійне вигорання	28	55±13,8
Нестача ресурсів (матеріальних, інформаційних)	25	50±13,9
Брак часу на інші обов'язки	23	45±13,8
Недостатня командна взаємодія між членами реабілітаційної команди	20	40±13,6
Нечітке визначення ролі медичної сестри в процесі реабілітації	18	36±13,3
Відсутність підтримки з боку керівництва	0	0

Визначено, що у структурі професійної діяльності медичної сестри ключовими функціями є проведення медичних процедур (60% – 30 осіб), моніторинг стану УБД (55% – 28 осіб), психологічна підтримка УБД (50% – 25

осіб) та участь у мультидисциплінарній команді (50% – 25 осіб). Водночас значна частина респондентів (40% – 20 осіб) сприяє мотивації УБД до активної участі в процесі реабілітації (таблиця 3).

Таблиця 3

**Функції медичних сестер у процесі реабілітації учасників бойових дій**

Функції	Кількість позитивних відповідей	Частка, P±m, %
Проведення лікувальних процедур (ін'єкції, перев'язки, контроль прийому ліків)	30	60±13,6
Моніторинг фізичного стану УБД та ветеранів війни (артеріальний тиск, пульс, температура, загальне самопочуття)	28	55±13,8
Участь у роботі мультидисциплінарної команди (разом з лікарями, психологами, реабілітологами)	25	50±13,9
Надання елементарної психологічної підтримки у межах своєї компетенції	25	50±13,9

Мотивація УБД та ветеранів війни до активної участі у процесі реабілітації	23	46±13,8
Інформування УБД та ветеранів війни про доступні послуги та програми медичної, соціальної і психологічної реабілітації	20	40±13,6

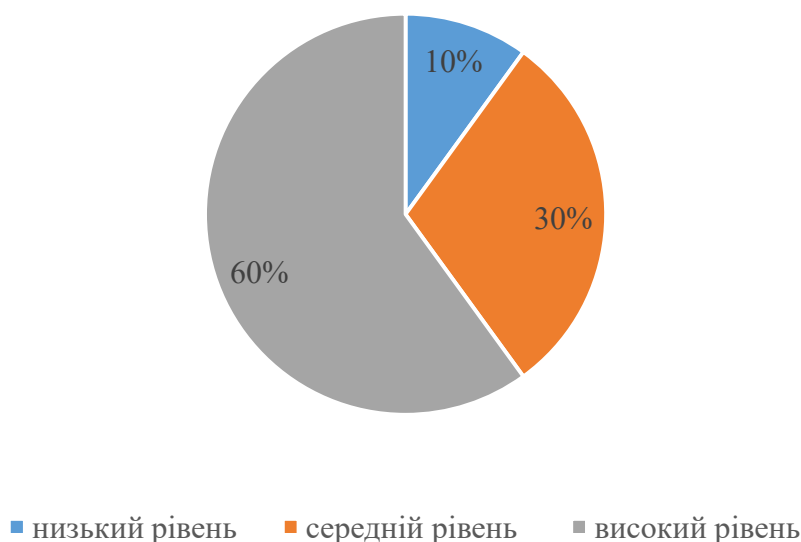
Також необхідними для ефективної роботи визначено комунікаційні навички (70% – 35 осіб), емпатію (68% – 34 особи) та психологічну стійкість (65% – 33 особи). Разом із тим, більшість медичних сестер відзначає нестачу саме психологічних знань у роботі з УБД (65% – 33 особи).

Вищезазначені дані свідчать, що роль медичної сестри є комплексною і поєднує клінічні, психологічні та комунікативні функції.

Аналіз освітнього аспекту показав, що 60% (30 осіб) не проходили спеціалізованого навчання щодо роботи з УБД, однак 85% (43 особи) вважають підвищення кваліфікації необхідним. Тобто, існує виражена потреба у спеціалізованій підготовці медичних сестер у сфері військової реабілітації.

У контексті міжпрофесійної взаємодії встановлено, що 70% (35 осіб) є членами мультидисциплінарних команд, проте рівень залученості до прийняття рішень залишається обмеженим: лише 20% (10 осіб) беруть участь постійно. Основними напрямками покращення взаємодії визначено регулярну комунікацію (65% – 33 особи), спільне навчання (60% – 30 осіб) та чіткий розподіл обов'язків (55% – 28 осіб). Це доводить, що міждисциплінарна взаємодія є важливою, але потребує подальшого розвитку.

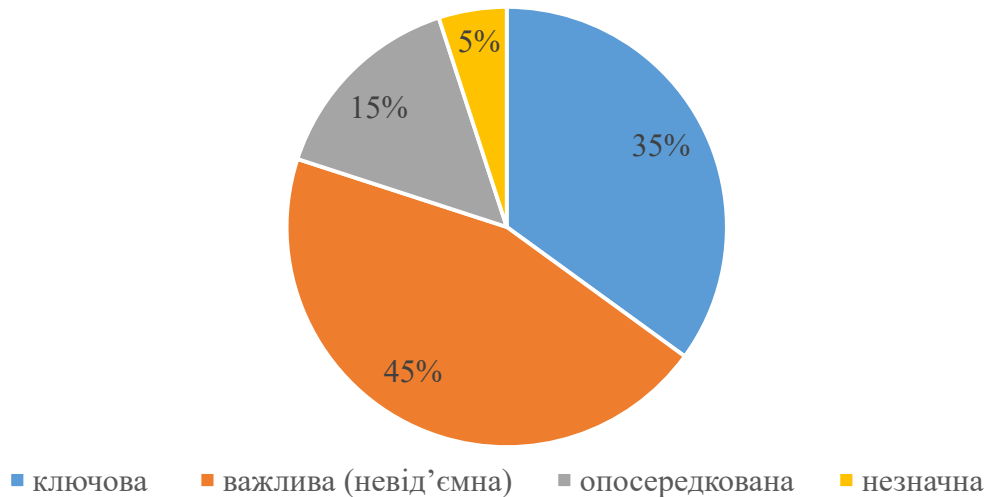
Рівень довіри з боку УБД до медичних сестер оцінюється як високий (60% – 30 осіб) (рис.1), а роль родини у реабілітації визначається як позитивна (70% – 35 осіб).



**Рис.1. Оцінка рівня довіри УБД до медичних сестер**

Самі медичні сестри оцінюють свою роль як важливу (45% – 23 особи) або ключову (35% – 17 осіб), що підкреслює їх

значущість у реабілітаційному процесі (рис.2).



**Рис.2. Самооцінка ролі медичної сестри у реабілітації учасників бойових дій та ветеранів війни**

Серед рекомендацій для покращення роботи медичних сестер з УБД під час реабілітації найбільш поширеними є: уважне ставлення до УБД (80% – 40 осіб), розвиток емпатії (78% – 39 осіб), повага до досвіду (75% – 38 осіб) та підвищення кваліфікації (70% – 35 осіб). Це свідчить про усвідомлення медичними сестрами їхньої важливої ролі та орієнтацію на гуманістичний підхід у реабілітації.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Отже, медичні сестри відіграють ключову роль у процесі реабілітації УБД та ветеранів війни, забезпечуючи не лише виконання клінічних маніпуляцій, але й здійснюючи важливу психологічну підтримку, мотивацію УБД та координацію взаємодії в межах мультидисциплінарної команди.

Встановлено, що ефективність реабілітаційного процесу значною мірою залежить від мотивації самих УБД, професіоналізму медичного персоналу, підтримки родини та якості міжпрофесійної взаємодії. Водночас медичні сестри стикаються з низкою специфічних труднощів, серед яких домінують психоемоційні особливості УБД (посттравматичний стресовий розлад,

депресивні стани, замкнутість, агресія), що суттєво ускладнює процес комунікації та потребує спеціалізованих знань і навичок.

Дослідження підтвердило, що професійна діяльність медичних сестер у даній сфері супроводжується високим рівнем емоційного напруження, стресу та ризиком професійного вигорання, що посилюється недостатнім рівнем організаційної та психологічної підтримки. Виявлено також дефіцит спеціалізованої підготовки, зокрема у сфері психології, кризового реагування та ефективної комунікації з пацієнтами, які мають бойовий досвід.

Водночас встановлено високий рівень професійної свідомості медичних сестер, які усвідомлюють значущість своєї ролі та орієнтуються на пацієнтоцентричний і гуманістичний підхід, що передбачає емпатію, повагу до досвіду УБД, дотримання етичних принципів та індивідуалізацію догляду.

У контексті міжпрофесійної взаємодії підтверджено важливість участі медичних сестер у мультидисциплінарних командах, однак рівень їх залученості до прийняття рішень залишається недостатнім, що вимагає удосконалення

організаційних підходів до розподілу ролей та відповідальності.

Таким чином, результати дослідження обґрунтовують необхідність: впровадження систематичних програм підвищення кваліфікації медичних сестер у сфері реабілітації УБД; розвитку психологічної підтримки медичного персоналу та профілактики професійного вигорання; удосконалення міждисциплінарної взаємодії та підвищення рівня залученості медичних сестер до прийняття клінічних рішень; покращення організаційних та ресурсних умов надання реабілітаційної допомоги.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Волков Д., Абатурова О. Особливості психічного здоров'я учасників бойових дій ЗС України. *Collection of scientific papers «SCIENTIA»*. 2022 р. С. 40.
2. Зливков В.Л., Лукомська С.О. Особливості використання тренінгу життєстійкості у психологічній реабілітації учасників бойових дій. *Вісник Національного університету оборони України*. Вип.1. 2022 р. С. 24.
3. Колесніченко О.С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України: монографія. м. Харків: ФОП Бровін О.В. 2018 р. С.150-151.
4. Крук І.М., Григус І.М. Фізична терапія військовослужбовців з наслідками вогнепальних поранень. *Rehabilitation and Recreation*. № 12. 2022 р. С.44-51.
5. Шеленкова Н.Л. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. *Перспективи та інновації науки (Серія Педагогіка, Серія Психологія, Серія Медицина)*. № 10. 2024 р. С.1120.
6. Ярцев Д., Почтарук М., Артюшенко О. Фізична реабілітація військовослужбовців, які отримали травми під час бойових дій. *Universum*. №15. 2024 р. С.384.

#### REFERENCE

1. Volkov D., Abaturova O. Features of Mental Health of Combatants of the Armed Forces of Ukraine. *Collection of Scientific Papers «SCIENTIA»*. 2022. P. 40. (in Ukrainian).
2. Zlyvkov V.L., Lukomska S.O. Specifics of Using Resilience Training in the Psychological Rehabilitation of Combatants. *Bulletin of the National Defense University of Ukraine*. Issue 1. 2022. P. 24.
3. Kolesnichenko O.S. Fundamentals of Combat Psychological Trauma of Servicemen of the National Guard of Ukraine: Monograph. Kharkiv: FOP Brovin O.V., 2018. P. 150–151.
4. Kruk I.M., Hryhus I.M. Physical Therapy of Servicemen with Consequences of Gunshot Wounds. *Rehabilitation and Recreation*. No. 12. 2022. P. 44–51.
5. Shelenkova N.L. Socio-Psychological Rehabilitation of Combatants. *Prospects and Innovations of Science (Series: Pedagogy, Psychology, Medicine)*. No. 10. 2024. P. 1120.
6. Yartsev D., Pochtaruk M., Artiushenko O. Physical Rehabilitation of Servicemen Injured During Combat Operations. *Universum*. No. 15. 2024. P. 384.

**THE ROLE OF THE NURSE IN THE REHABILITATION OF COMBAT VETERANS:  
PROFESSIONAL CHALLENGES, COMPETENCIES, AND AREAS FOR IMPROVEMENT**

**Serhii Buhaichuk<sup>1</sup>, Serhii Hryshchuk<sup>2</sup>**

*1,2Zhytomyr Medicine Institute of Zhytomyr Regional Council*

*2Zhytomyr Ivan Franko State University*

**Abstract.** *The article examines the role of the nurse in the rehabilitation of combat veterans based on the results of a medical and sociological survey. The socio-demographic characteristics of the respondents, their professional experience, and the specifics of their activities in the field of rehabilitation were analyzed. It was found that nurses play a significant role in providing comprehensive care by combining clinical, organizational, communicative, and psychological functions.*

*The main factors influencing the effectiveness of the rehabilitation process were identified, including patient motivation, professionalism of medical staff, family support, and the level of interdisciplinary interaction. At the same time, a number of professional challenges were revealed, such as a high level of psycho-emotional burden, stress, risk of professional burnout, insufficient resource provision, and limited support from management.*

*Special attention was paid to communication difficulties with patients who have combat experience, particularly those with post-traumatic stress disorder, depressive conditions, aggression, and social withdrawal. Key competencies necessary for effective nursing practice were identified, including communication skills, empathy, and psychological resilience. At the same time, a lack of specialized training in psychology and rehabilitation of combat veterans was identified.*

*The need to improve professional training of nurses, develop systems of psychological support for medical staff, increase their involvement in interdisciplinary collaboration, and enhance organizational conditions for providing rehabilitation care is substantiated. The obtained results can be used to optimize rehabilitation programs and improve the quality of medical care for combat veterans.*

**Keywords:** *nurse, rehabilitation, combat veterans, professional competencies, psychological support.*

Відомості про авторів:

Бугайчук Сергій Олександрович<sup>1</sup>,

Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради

Грищук Сергій Миколайович

Житомирський державний університет імені Івана Франка

---