

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ТА ПРОФЕСІЙНИХ РИЗИКІВ

SOCIAL-PSYCHOLOGICAL COMPETENCE OF NURSES IN MILITARY MEDICAL INSTITUTIONS UNDER CONDITIONS OF UNCERTAINTY AND PROFESSIONAL RISKS

У статті розкрито структуру та значення соціально-психологічної компетентності медичних сестер, які працюють у військово-медичних закладах в умовах невизначеності, підвищеного професійного ризику та психоемоційного навантаження. Війна в Україні радикально трансформувала контекст професійної діяльності медичного персоналу, висуваючи нові вимоги до адаптивності, емоційної стійкості та комунікативної ефективності. На основі емпіричного дослідження, що охопило 64 медичних сестер з двох регіональних військових госпіталів, було запропоновано трикомпонентну модель соціально-психологічної компетентності. Модель включає: (1) адаптивну міжособистісну компетентність, що охоплює здатність до емоційної регуляції, розуміння чужих емоцій, ефективного подолання труднощів; (2) практичну стійкість та організаційну майстерність, пов'язану з умінням ефективно реагувати на стресові ситуації, приймати рішення і координувати дії в умовах обмежених ресурсів; (3) невербальну чутливість та ефективну комунікацію, яка забезпечує налагодження взаємодії з пацієнтами та колегами у складному соціальному контексті. За допомогою комплексної психометричної діагностики виявлено ключові предиктори професійної ефективності в умовах війни, зокрема рівень емоційного інтелекту, здатність до конструктивного мислення, комунікативна пластичність, самомотивація, толерантність до невизначеності. Результати аналізу вказують на важливість розвитку багаторівневих програм підтримки, які б поєднували емоційну, когнітивну та організаційну складові компетентності. У статті також наведено шляхи підвищення стресостійкості та профілактики вигорання у медичних сестер, які працюють в умовах воєнного конфлікту. Зроблено акцент на необхідності системної психопрофілактики, розвитку колективної взаємодії та професійного наставництва. Отримані дані мають практичну цінність для формування програм навчання, підтримки та адаптації персоналу в системі військової охорони здоров'я як у воєнний, так і в післявоєнний період.

Ключові слова: соціально-психологічна компетентність, медичні сестри, військова медицина, емоційний інтелект, стресостій-

кість, адаптація, комунікація, професійні ризики, психічне здоров'я, вигорання

This article examines the structure and relevance of social-psychological competence among nurses working in military medical institutions under conditions of uncertainty, high professional risk, and psychological strain. Russia's full-scale war against Ukraine has drastically altered the operational and psychological landscape for medical personnel, especially nurses. Their role now requires rapid adaptation, emotional resilience, leadership under pressure, and effective interdisciplinary collaboration. Based on an empirical study involving 64 nurses from two regional military hospitals in Ukraine, the research presents a three-component model of social-psychological competence. The model includes: (1) adaptive interpersonal competence, encompassing emotional regulation, empathy, stress coping strategies, and pragmatic decision-making; (2) practical resilience and organizational skills, reflecting the nurse's ability to manage tasks under conditions of threat, resource scarcity, and high patient flow; and (3) nonverbal sensitivity and effective communication, which facilitates both clinical and interpersonal effectiveness in emotionally saturated contexts. Using a set of psychodiagnostic instruments, the study identified key predictors of functional competence in wartime environments, such as emotional intelligence, self-control, communication clarity, motivational autonomy, and tolerance to ambiguity. The findings highlight the importance of systemic support programs that integrate cognitive, emotional, and organizational training. The article further outlines pathways to strengthen stress resilience and prevent burnout among nurses through emotional self-regulation, teamwork cultivation, and psychosocial education. Emphasis is placed on the need for preventive, long-term strategies in military health systems that foster personal and professional sustainability of nursing staff amid ongoing or post-conflict challenges. The data have significant applied value for the design of resilience-based support frameworks for frontline medical professionals.

Key words: social-psychological competence, nurses, military medicine, emotional intelligence, resilience, adaptation, communication, professional risk, mental health, burnout

УДК 159.9:614.253:355.48
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.72.2.33>

Вайсберг Мелані
аспірант кафедри психології
Університет Григорія Сковороди
в Переяславі
ORCID ID: 0009-0009-2021-2741

Постановка проблеми. Компетентність військових медсестер – це багатовимірне поняття, що включає не лише клінічні знання, а й специфічні військові навички, лідерські та комунікативні здібності. Складність професійної діяльності та завдань полягає в тому, що медсестри повинні вміти надавати допомогу як у мирних умовах, так і в екстремальних бойових ситу-

аціях: відповідно, вони поєднують традиційну медичну підготовку з тактичною медициною та вмінням оперативно проводити евакуацію поранених [7]. Ефективна взаємодія в команді, здатність до чіткого спілкування і швидкого прийняття рішень також вважаються ключовими складовими: лідерські навички та навички міжособистісного спілкування критично важливі для

зниження помилок і своєчасної організації допомоги в умовах стресу [1; 11; 16].

У воєнних медзакладах професійні ризики та невизначеність мають виражений психологічний вимір. Постійна робота з тяжко пораненими військовослужбовцями призводить до високого рівня емоційного вигорання: так, у дослідженні Смолюка і Шульгая встановлено, що емоційне виснаження медсестер, які постійно опікуються військовими пораненими, виявилось в 1,6 раза вищим порівняно з колегами, зайнятими переважно цивільними хворими. Водночас практики підкреслюють, що розвиток емоційної стійкості та емпатії допомагає знизити професійний дистрес. Зокрема, клінічні спостереження вказують: чим вищий рівень співчуття й розуміння переживань пацієнта у медсестри, тим нижчий в неї синдром професійного вигорання [9]. Іншими словами, емпатійне ставлення полегшує психологічне навантаження і сприяє внутрішній мотивації персоналу. Крім того, в умовах невизначеності та раптових змін (наприклад, масштабних конфліктів чи пандемічних загроз) особливо цінними є гнучкість і критичне мислення. У ході корейського дослідження «нових» військових медсестер під час епідемії COVID-19 з'ясували, що попри початковий стрес та фізичне перевантаження, учасники швидко використовували власний досвід і навчалися адаптуватися: важкий захисний костюм ускладнював комунікацію і призводив до виснаження, але завдяки самоорганізації та самоосвіті медсестри з часом відчували більше впевненості в собі і покращили свої професійні навички. Це свідчить, що навіть в екстремальних ситуаціях здатність швидко рефлектувати власну практику й розвивати стратегії дій допомагає зменшити негативний вплив стресу.

Для ефективного функціонування медсестер у бойових умовах важливо створити відповідні умови підготовки й підтримки. Цільові програми перепідготовки і симуляційних навчань можуть значною мірою підвищити готовність персоналу до надзвичайних ситуацій [2]. Одночасно слід розвивати командну культуру і внутрішню взаємодію – соціальна підтримка в колективі має виразний захисний ефект. Як показують огляди досліджень серед медиків екстрених служб, наявність міцних робочих стосунків і підтримки серед колег допомагає зменшувати ризик травматизації та стресового перевантаження. Проте необхідно врахувати, що надійність такого захисту варіюється у різних професійних групах і часто вимагає цілеспрямованого розвитку [6]. У результаті сучасні стратегії мають поєднувати технічну та психологічну складові: програми тренінгів, наставництва та групової підтримки покликані підвищити як практичну стійкість, так і міжособистісну компетентність медичних сестер в умовах військового ризику.

Виклад основного матеріалу. Як свідчать дослідження умови військово-медичного середо-

вища накладають особливі вимоги на професійну компетентність медичних сестер, які регулярно працюють в умовах невизначеності та високих ризиків. Попри те що такі фахівці мають поєднувати ґрунтовні клінічні знання з військовими навичками [7], вони повинні бути готовими діяти в екстремальних обставинах, швидко приймати рішення й ефективно взаємодіяти в мультидисциплінарних командах [11; 15; 16]. У цих умовах зростає ризик емоційного вигорання, що підкреслює потребу в розвитку психологічної стійкості, емпатії та навичок взаємопідтримки [5; 9; 14]. Таким чином, професійна компетентність військових медичних сестер постає як багатовимірне явище, яке охоплює як клінічні навички, так і психологічну готовність до надскладних ситуацій.

Основними складовими соціально-психологічної компетентності є поєднання клінічних і військових знань, розвиток лідерських і комунікаційних навичок, високий рівень психологічної стійкості та безперервне професійне навчання. Зокрема, поєднання традиційних медичних знань із військовими навичками дозволяє зберегти життя постраждалим у бойових умовах [7]. Розвинені лідерські якості, ефективна вербальна комунікація і вміння працювати в мультидисциплінарних командах сприяють своєчасному вирішенню складних завдань і зменшенню ймовірності помилок [11; 15; 16]. Важливою є також психологічна підготовка: високий рівень емпатії, саморегуляції та здатність підтримувати колег допомагають попередити вигорання та підвищити стресостійкість медперсоналу [5; 9; 14]. Окрім того, безперервне професійне навчання, яке включає тренінги з екстреної допомоги, симуляційні вправи та співпрацю з цивільними закладами, значно підвищує готовність медсестер до дій в умовах надзвичайних і невизначених ситуацій [1; 4; 7; 16].

Незважаючи на наявні важливі навички, професійні ризики та невизначеність можуть послаблювати ефективність медсестер. Зокрема, робота з тяжкопораненими солдатами в умовах бойових дій часто призводить до високого рівня стресу та емоційного вигорання серед медичного персоналу [9; 14]. Соціальна підтримка з боку колективу може зменшити ризик травматизації [6], проте вона не завжди є достатньою для подолання всіх психологічних викликів. В умовах високої невизначеності ключовими стають гнучкість, швидка адаптація та розвиток критичного мислення [7; 8]. Таким чином, компетентність військових медичних сестер розглядається як складне та багатовимірне поняття, що включає клінічні, організаційні, комунікативні та психологічні навички, необхідні для забезпечення якісної медичної допомоги у екстремальних умовах.

Організація і база дослідження. У дослідженні взяли участь 64 медсестри з двох регіональних військових госпіталів. Емпіричний етап проводився у 2022–2024 роках.

Методи дослідження. Було застосовано змішаний дизайн дослідження, що поєднував

теоретичний синтез, психометричну діагностику та експериментальну верифікацію. Для цілісного вимірювання соціально-психологічної компетентності використано широкий спектр діагностичних інструментів: Шкала оцінювання професіоналізму для медиків – для визначення етичних норм, відповідальності, комунікативних та командних навичок; Методика вивчення комунікативних та організаторських здібностей – для оцінки соціальної ініціативності, впливу та ділової взаємодії; Методика діагностики самоконтролю у спілкуванні (М. Снайдер) – для вимірювання рівня саморегуляції; Тест “Вміння слухати” – для виявлення рівня активного слухання та емпатичної взаємодії; Тест “Уміння викладати свої думки” – для аналізу чіткості, структури, логічності та ввічливості комунікації; Методика оцінки перцептивно-невербальної компетентності (Г.Я. Розен) – для визначення здатності до розпізнавання та інтерпретації невербальних сигналів; Діагностика перцептивно-інтерактивної компетентності (Н.П. Фетискін) – для аналізу соціальної автономії, конфліктності, адаптивності та соціальної активності; Шкала оцінки складності та невизначеності ситуації (Н. Водоп'янова) – на основі транзакційної теорії стресу (Р. Лазарус) для визначення психологічної стійкості; Методика виявлення когнітивно-поведінкових стратегій з подолання (І. Сизова, С. Філіппенкова) – для виявлення конструктивних і неконструктивних копінг-стратегій; Методика оцінки емоційного інтелекту (Н. Холл) – для вимірювання емпатії, саморегуляції, самомотивації та здатності до управління емоціями.

Результати та обговорення. На основі факторного аналізу було створено трикомпонентну модель соціально-психологічної компетентності медичних сестер у військово-медичних закладах. Компоненти об'єднує різні психологічні характеристики, які є ключовими у визначенні конкретного аспекту професійної компетентності.

Розглянемо зміст першого фактору:

Взаємовизнання (-0,955). Високе негативне навантаження свідчить про те, що краще взаємне визнання корелює з нижчими оцінками за цим фактором. Медсестри, які досягли успіху в розумінні та співпереживанні з іншими, можуть не сильно покладатися на адаптивні міжособистісні стратегії, оскільки вони від природи є вправними в цій сфері.

Конструктивна трансформація (0,938). Високе позитивне навантаження вказує на те, що медичні сестри, які вміють конструктивно трансформувати виклики, отримують високі бали за цим фактором. Це відображає їхню здатність адаптивно справлятися зі складними ситуаціями.

Розпізнавання чужих емоцій (0,928). Таке високе навантаження свідчить про значний внесок у розвиток адаптивних міжособистісних навичок, що підкреслює важливість емоційного інтелекту в медсестринстві.

Загальна конструктивна адаптація (-0,922). Високе негативне навантаження свідчить про те, що загальна конструктивна адаптація менш виражена у медсестер з високими показниками за цим фактором, можливо, тому, що вони використовують більш специфічні стратегії в міжособистісному контексті.

Ідентифікація зі щастям (-0,897). Медсестри, менш схильні до ідентифікації зі щастям, можуть більше покладатися на адаптивні міжособистісні навички для ефективного виконання своїх професійних ролей.

Подолання печалі (0,889). Вказує на те, що здатність долати сум позитивно впливає на цей фактор, підкреслюючи життєстійкість як ключовий компонент.

Позитивна інтерпретація (-0,877). Менша залежність від позитивної інтерпретації корелює з вищими балами, що свідчить про більш прагматичний підхід у міжособистісних стосунках.

Контрольовані та неконтрольовані ситуації (-0,874). Медсестри, які менше розрізняють контрольовані та неконтрольовані ситуації, можуть бути більш адаптивними у міжособистісній взаємодії.

Порівняння по низхідній (0,870). Це свідчить про те, що порівняння себе з тими, хто перебуває в гіршому становищі, є частиною адаптивної міжособистісної компетентності, можливо, як механізм подолання труднощів.

Повторюваність (-0,85). Нижчі показники повторюваності вказують на вищу адаптивну компетентність, що означає надання переваги різноманітним, ситуативним реакціям над повторюваними шаблонами.

Інтеграція емоційного інтелекту (0,851). Висока інтеграція емоційного інтелекту має вирішальне значення для ефективної міжособистісної адаптації.

Висхідне порівняння (0,847). Вказує на те, що висхідне порівняння є компонентом цього фактору, що, можливо, відображає прагматичні аспекти адаптивної компетентності.

Випереджувальне подолання (0,833). Відображає важливість передбачення та підготовки до викликів як частини адаптивних міжособистісних навичок.

Нетривіальний сенс (-0,817). Медсестри з високими показниками за цим фактором можуть не надто покладатися на пошук глибоких, неочевидних смислів у своїй роботі, можливо, більше зосереджуючись на практичних аспектах міжособистісної взаємодії.

Соціальна адаптивність (-0,810). Припускає, що медсестри, які менше зосереджені на соціальній адаптивності, можуть демонструвати вищу адаптивну міжособистісну компетентність, що потенційно вказує на природні навички в цій сфері.

Управління власними емоціями (0,783). Ефективне управління власними емоціями є невід'ємною частиною цього фактору, необхідною для адаптивної міжособистісної взаємодії.

Фактор 1: Адаптивна міжособистісна компетентність

Змінна (Позитивне навантаження)	Навант.	Змінна (Негативне навантаження)	Навант.
Конструктивна трансформація	0.938	Взаємовизнання	-0.955
Розпізнавання чужих емоцій	0.928	Загальна конструктивна адаптація	-0.922
Подолання печалі	0.889	Ідентифікація зі щастям	-0.897
Інтеграція емоційного інтелекту	0.851	Позитивна інтерпретація	-0.877
Порівняння по низхідній	0.870	Контрольовані та неконтрольовані ситуації	-0.874
Висхідне порівняння	0.847	Повторюваність	-0.850
Випереджувальне подолання	0.833	Нетривіальний сенс	-0.817
Управління власними емоціями	0.783	Соціальна адаптивність	-0.810
Соціальна автономія	0.778	Етика	-0.777
Самотивація	0.743	Фокус на емоціях	-0.726
Соціальна активність	0.675	Неконструктивні стратегії	-0.664
Очікування корекції	0.616		

Соціальна автономія (0.778). Помірне позитивне навантаження, що вказує на те, що соціальна автономія відіграє певну роль в адаптивній міжособистісній компетентності.

Етика (-0.777). Нижчі бали за етикою корелюють з вищою адаптивною компетентністю, що може свідчити про більш прагматичний підхід у міжособистісній взаємодії в межах професійної діяльності.

Самотивація (0,743). Самотивація робить позитивний внесок у цей фактор, що свідчить про її важливість у підтримці адаптивних міжособистісних стосунків.

Фокус на емоціях (-0.726). Низький рівень фокусування на емоціях корелює з вищим рівнем адаптивної компетентності, що свідчить про більш об'єктивний підхід у міжособистісних стосунках.

Соціальна активність (0.675). Це свідчить про те, що соціальна активність є складовою адаптивної міжособистісної компетентності, хоча і з помірним навантаженням.

Неконструктивні стратегії (-0.664). Менше використання неконструктивних стратегій пов'язане з вищими показниками за цим фактором, що підкреслює конструктивні підходи в адаптивній компетентності.

Очікування корекції (0,616). Позитивне очікування або надія на виправлення чи покращення відіграє певну роль в адаптивній міжособистісній компетентності, хоча вона менш виражена порівняно з іншими змінними.

Цей фактор, схоже, охоплює складне поєднання навичок і тенденцій, які є важливими для медсестер у військово-медичних установах. Він включає здатність розуміти і керувати емоціями (як своїми, так і чужими), використовувати позитивні і конструктивні механізми подолання труднощів, а також підтримувати ефективні міжособистісні стосунки. Цей фактор відображає багатогранність соціально-психологічної компетентності, необхідної в медсестринстві, особливо в складних умо-

вах військово-медичних закладів. Медсестри, які набрали високі бали за цим фактором, швидше за все, вміють орієнтуватися в емоційних і соціальних аспектах своєї роботи, коригувати свої стратегії відповідно до різних ситуацій і підтримувати позитивну, ефективну взаємодію з пацієнтами та колегами.

Другий фактор «*Практична стійкість та організаторські здібності*». Цей фактор, як видається, охоплює елементи, пов'язані з організаційними навичками, стійкістю перед викликами та практичними здібностями до вирішення проблем.

Обов'язок і досконалість (-0,875). Високе негативне навантаження означає, що медсестри з меншим акцентом на обов'язок і досконалість можуть отримати вищі бали за практичну стійкість і організаторські здібності. Це може відображати більш гнучкий підхід до роботи на протидію суворому дотриманню обов'язків.

Організаційні здібності (0,848). Це позитивне навантаження вказує на те, що сильні організаторські здібності є ключовим компонентом цього фактору. Медсестри з високими показниками за цим фактором, ймовірно, вміють ефективно управляти завданнями та ресурсами.

Толерантність до рівня загрози (-0,792). Медсестри з нижчим рівнем толерантності до сприйняття загроз можуть мати вищу практичну життєстійкість, що свідчить про те, що вони вміють прагматично справлятися зі стресом і невизначеністю.

Толерантність до рівня втрат (0,789). Це відображає здатність справлятися з втратами або несприятливими наслідками, що є важливим аспектом життєстійкості в складних умовах охорони здоров'я.

Здатність висловлювати думки (0,678). Ефективна комунікація, зокрема уміння чітко висловлювати думки, є частиною цього фактору, що має вирішальне значення для виконання організаційних ролей та вирішення проблем.

Обізнаність (-0.666). Нижчий рівень обізнаності корелює з вищими показниками в цьому факторі, що, можливо, свідчить про те, що респонденти більше зосереджені на практичних діях, аніж на глибокому аналізі чи обізнаності.

Складність у вирішенні ситуацій (0.665). Медсестри, які вміють справлятися зі складними ситуаціями, швидше за все, отримають високі бали за цим фактором, що свідчить про сильні навички вирішення проблем.

Емпатія (0,636). Значний рівень емпатії включений у цей фактор, що може свідчити про те, що розуміння та ставлення до почуттів інших є частиною ефективних організаційних навичок та навичок життєстійкості в медсестринстві.

Цей фактор відображає поєднання практичних навичок, стійкості та організаторських здібностей, які мають вирішальне значення для медсестер у військово-медичних установах. Він включає управління складними ситуаціями, ефективну організацію завдань, ефективну комунікацію та певний рівень емпатії. Медсестри, які набрали високі бали за цим фактором, ймовірно, досягли успіху в застосуванні практичних знань і навичок у своїх повсякденних обов'язках, демонструють стійкість перед обличчям викликів і втрат, а також ефективно організовують і висловлюють свої думки. Цей фактор відображає прагматичний і стійкий підхід до медсестринства, необхідний для того, щоб орієнтуватися в складному і часто непередбачуваному середовищі військових медичних закладів.

Третій фактор моделі соціально-психологічної компетентності медичних сестер у військових медичних закладах «**Невербальна чутливість та ефективна комунікація**». Цей фактор, як видається, зосереджується на аспектах комунікативних навичок, зокрема, невербальних сигналів та ефективного міжособистісного впливу.

Перцептивно-невербальна компетентність (-0,734). Високе негативне навантаження вказує на те, що медсестри з нижчими показниками перцептивно-невербальної компетентності, як пра-

вило, мають вищі показники в цьому факторі. Це може свідчити про більшу залежність від вербальних або інших форм комунікації, ніж від невербальних сигналів.

Навички ефективної комунікації (0,724). Позитивне навантаження тут підкреслює важливість навичок ефективної вербальної комунікації. Медсестри з високими показниками за цим фактором, ймовірно, вміють чітко висловлювати свої думки та ефективно розуміти інших.

Толерантність до викликів (0,687). Цей компонент свідчить про те, що здатність толерантно ставитися до складних ситуацій та керувати ними є частиною цього фактору, можливо, вказуючи на те, що ефективна комунікація розглядається як ключовий інструмент у вирішенні таких сценаріїв.

Взаємний вплив (0,654). Значне позитивне навантаження на взаємовплив свідчить про те, що цей фактор включає здатність впливати на інших та зазнавати впливу від них, що є важливим аспектом ефективної міжособистісної комунікації.

Цей фактор відображає суть комунікативних компетенцій, зокрема, фокусуючись на ефективній вербальній комунікації та здатності впливати на інших у міжособистісному середовищі. Медичні сестри, які набрали високі бали за цим фактором, можуть досягати успіху в прямому, чіткому спілкуванні та володіти навичками орієнтуватися в складних ситуаціях завдяки своїм комунікативним здібностям. Вони можуть більше покладатися на вербальні та інші явні форми спілкування, ніж на невербальні сигнали. Компонент взаємного впливу підкреслює взаємну природу ефективної комунікації в медсестринстві, наголошуючи не лише на передачі інформації, а й на здатності залучати, переконувати та розуміти інших. Цей фактор має вирішальне значення в медсестринстві, оскільки комунікація є фундаментальним інструментом у догляді за пацієнтами, координації роботи команди та наданні медичної допомоги в цілому.

Факторний аналіз моделі соціально-психологічної компетентності медичних сестер у вій-

Таблиця 2

Фактор 2: Практична стійкість та організаційна майстерність

Змінна (Позитивне навантаження)	Навант.	Змінна (Негативне навантаження)	Навант.
Організаційні здібності	0.848	Обов'язок і досконалість	-0.875
Толерантність до рівня втрат	0.789	Толерантність до рівня загрози	-0.792
Здатність висловлювати думки	0.678	Обізнаність	-0.666
Складність у вирішенні ситуацій	0.665		
Емпатія	0.636		

Таблиця 3

Фактор 3: Невербальна чутливість та ефективна комунікація

Змінна (Позитивне навантаження)	Навант.	Змінна (Негативне навантаження)	Навант.
Навички ефективної комунікації	0.724	Перцептивно-невербальна компетентність	-0.734
Толерантність до викликів	0.687		
Взаємний вплив	0.654		

ськово-медичних закладах виявив три окремі фактори: «Адаптивна міжособистісна компетентність», «Практична стійкість та організаційна майстерність» та «Невербальна чутливість та ефективна комунікація». Ці фактори в сукупності охоплюють комплексний набір навичок і якостей, необхідних для ефективного функціонування медсестер у складних умовах військової охорони здоров'я.

Адаптивна міжособистісна компетентність підкреслює важливість розуміння і співпереживання інших, конструктивного перетворення проблем і підтримання ефективних міжособистісних стосунків.

Практична стійкість та організаторська майстерність підкреслює важливість організаторських навичок, стійкості перед викликами та практичних навичок вирішення проблем, необхідних у медсестринстві.

Невербальна чутливість та ефективна комунікація підкреслює критичну роль комунікації, особливо з точки зору вербальних навичок та здатності позитивно впливати на інших у міжособистісному середовищі.

Для забезпечення та підтримки високого рівня функціонування серед медсестер психокорекційні втручання мають бути спрямовані на

1. Підвищення емоційного інтелекту та емпатії: Програми, спрямовані на розвиток емоційного інтелекту, особливо в сферах емпатії та емоційної обізнаності, допоможуть медсестрам розвинути адаптивну міжособистісну компетентність. Це може включати навчання розпізнаванню та реагуванню на емоційні сигнали, як у себе, так і у пацієнтів.

2. Розвиток життєстійкості та навичок управління стресом: Враховуючи стресовий характер військово-медичного середовища, тренінги з розвитку життєстійкості можуть допомогти медсестрам ефективно справлятися зі стресом, підвищуючи їхню практичну життєстійкість та організаційну майстерність. Корисними будуть семінари з управління стресом, тренінги з усвідомленості та стратегії підтримання балансу між роботою та особистим життям.

3. Розвиток навичок ефективної комунікації: Семінари та тренінги, спрямовані на покращення навичок вербальної комунікації та розуміння невербальних сигналів, посилять фактор невербальної чутливості та ефективної комунікації. Це можуть бути вправи на активне слухання, техніки асертивної комунікації та навички вирішення конфліктів.

4. Сприяння командній роботі та навичкам співпраці: Заохочення співпраці та командної роботи може покращити взаєморозуміння та вплив, що є важливими компонентами адаптивної міжособистісної компетентності та ефективної комунікації. Заходи з командування та міжпрофесійна освіта можуть сприяти зміцненню духу співпраці.

5. Сприяння особистісному та професійному зростанню: Створення можливостей для особистісного розвитку та професійного зростання, таких як програми наставництва, безперервна освіта та тренінги з лідерства, може сприяти подальшому розвитку організаційних та міжособистісних навичок медсестер.

6. Створення сприятливого робочого середовища: Створення сприятливого робочого середовища, яке визнає виклики, з якими стикаються медсестри, і забезпечує шляхи підтримки, такі як групи підтримки колег або консультаційні послуги, може допомогти підтримувати високий рівень функціонування.

Зосередившись на цих цільових сферах, медсестри можуть бути краще підготовлені до виконання унікальних вимог їхньої ролі у військово-медичних установах, що призведе до покращення догляду за пацієнтами, покращення особистого благополуччя та більш ефективної командної динаміки.

Висновки. Соціально-психологічна компетентність медичних сестер військово-медичних закладів в умовах невизначеності та професійних ризиків виявляється не просто бажаною якістю, а критично необхідним ресурсом, що забезпечує стабільність, ефективність і гуманність медичної допомоги в умовах війни. Отримані результати дослідження дозволили емпірично обґрунтувати трьохкомпонентну модель цієї компетентності, що охоплює адаптивну міжособистісну компетентність, практичну стійкість і організаторські здібності, а також невербальну чутливість та ефективну комунікацію. Кожен із цих факторів поєднує у собі ключові психологічні характеристики, які відіграють визначальну роль у підтриманні професійного функціонування медичних сестер в умовах багатовимірного стресу, емоційного виснаження та високої відповідальності.

Аналіз факторної структури показав, що ефективна міжособистісна взаємодія, здатність до конструктивного подолання труднощів, управління емоціями та практичне мислення є взаємопов'язаними складовими стійкості медичних працівниць. Водночас виявлено, що окремі компоненти (наприклад, висхідні/низхідні соціальні порівняння, акцент на етиці чи фокус на емоціях) можуть мати як конструктивний, так і компенсаторний характер залежно від загальної конфігурації психологічних ресурсів особистості. Це свідчить про гнучкість і складність механізмів адаптації, на які спираються медсестри у складних ситуаціях.

З урахуванням цих результатів доцільним є розроблення цільових програм психологічної підтримки, професійного розвитку та командного навчання, які б включали розвиток емоційного інтелекту, навичок комунікації, стресостійкості та стратегій саморегуляції. Особливу увагу слід приділяти профілактиці емоційного вигорання, зокрема через впровадження інтервенцій, адап-

тованих до гендерних і рольових особливостей персоналу. Підтримка соціально-психологічної компетентності військових медсестер має стати одним із пріоритетів у системі військової охорони здоров'я – як в умовах війни, так і в період післявоєнного відновлення.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Armon J., Lucca Y., Salas R. Using a Military-Civilian Partnership to Enhance Clinical Readiness and Sustainment for Air Force Critical Care Nurses. *Critical Care Nurse*. 2024. Vol. 44, No. 5. P. 13–19. DOI: <https://doi.org/10.4037/ccn2024428>.
2. Barkovska T. V. Osoblyvosti emotsiinoho vyhorannia medychnykh pratsivnykiv pid chas viiny : kvalifikatsiina robota mahistra / nauk. kerivnyk M. H. Tkach. Zaporizhzhia : ZNU, 2022. 81 s.
3. Bielka K., Kuchyn I., Horoshko V. Intensive care units during the Ukraine war: Challenges and opportunities. *Intensive Care Medicine*. 2023. Vol. 49, No. 8. – P. 1011–1014. – DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-023-07066-4>.
4. Chiang H., Ting C., Chao E., Chen K. Using tabletop exercises to evaluate nurses' clinical performance of hazardous materials disaster management: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*. 2020. Vol. 87. Article 104358. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104358>.
5. Flarity K., Stanley I., April M. Strengthening the Psychological Health and Readiness of Military Critical Care Nurses for Disaster and Future Combat Environments. *Critical Care Nurse*. 2024. Vol. 44, No. 5. P. 53–57. DOI: <https://doi.org/10.4037/ccn2024168>.
6. Geuzinge R., Visse M., Duyndam J., Vermetten E. Social Embeddedness of Firefighters, Paramedics, Specialized Nurses, Police Officers, and Military Personnel: Systematic Review in Relation to the Risk of Traumatization. *Frontiers in Psychiatry*. 2020. Vol. 11. Article 496663. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.496663>.
7. Huijuan H., Zhu X., Zhang S., Huang J., Lu Y., Luo Y. Development and validation of professional competency scale for military nurses: An instrument design study. *BMC Nursing*. 2022. Vol. 21. Article 314. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00867-5>.
8. Kwon Y., Han H., Park E. Nursing experience of new nurses caring for COVID-19 patients in military hospitals: A qualitative study. *Healthcare*. 2022. Vol. 10, No. 4. Article 720. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare10040720>.
9. Klimentidou T., Patsopoulou A., Tzenetidis V., Sarafis P., Apostolakis I., Malliarou M. Greek military nursing officers' compassion competence and compassion level at work and their professional quality of life. *Pol-ski Merkuriusz Lekarski*. 2023. Vol. 51, No. 1. P. 14–20. DOI: <https://doi.org/10.36740/merkur202301102>.
10. Matiash M., Lunov V., Prudka L., Rudenko Y., Prints V. Neuropsychology of chronic fatigue syndrome in civilian population in war conditions. *International Neurological Journal*. 2024. Vol. 20, No. 7. P. 382–393. DOI: <https://doi.org/10.22141/2224-0713.20.7.2024.1118>.
11. Mani Z., Kuhn L., Plummer V. Core competencies of emergency nurses for the armed conflict context: Experiences from the field. *International Nursing Review*. 2023. Vol. 70, No. 1. P. 90–98. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12902>.
12. Reynolds N. The humanitarian crisis in Ukraine. Nurses around the world can and should unite to help. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2022. Vol. 30. Article e3661. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5746.3661>.
13. Rubin R. Physicians in Ukraine: Caring for patients in the middle of a war. *JAMA*. 2022. Vol. 327, No. 14. P. 1318–1320. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2022.4653>.
14. Smoliuk N., Shulhai A. Peculiarities of professional burnout of nurses in war conditions. *Bulletin of Medical and Biological Research*. 2024. Vol. 1, No. 64. P. 82–89. DOI: <https://doi.org/10.61751/bmbr/1.2024.64>.
15. Sidenblad A., Jansson J., Andersson S. Physicians and nurse's perceptions of leadership in military pre-hospital emergency care. *International Emergency Nursing*. 2023. Vol. 66. Article 101237. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101237>.
16. Zhao R., Fang S., Li D., Zhang C. Experience and training needs of nurses in military hospitals on emergency rescue at high altitude: A qualitative meta-synthesis. *BMC Nursing*. 2024. Vol. 23. Article 126. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02029-1>.