DOI 10.11603/2411-1597.2026.2.16357
УДК 614.2:614.39: 616-05: 616-08

КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МЕДСЕСТРИ ЯК ЧИННИК ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Єлизавета Воробєй

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара, Дніпро, Україна

Вступ. Комунікативну компетентність медичної сестри розглядають як одну з ключових складових професійної діяльності в сучасній системі охорони здоров'я. У центрі медичного процесу перебуває пацієнт з його індивідуальними потребами, фізичним та психоемоційним станом, тому ефективна взаємодія між медичним персоналом і хворим є необхідною умовою надання якісної, безпечної та своєчасної медичної допомоги. Зростання ролі пацієнторієнтованого підходу, гуманізації медицини та розвитку етичних стандартів професії підсилює значущість комунікативних навичок медичних сестер у щоденній практиці. Через це проблема формування та розвитку комунікативної компетентності медичних сестер набуває особливої актуальності як у теоретичному, так і в практичному аспектах.

Мета роботи – провести теоретичне обґрунтування та аналіз комунікативної компетентності медичної сестри як важливого чинника забезпечення якості медичної допомоги, а також визначення її складових, ролі у професійній діяльності та впливу на ефективність взаємодії з пацієнтами і медичним персоналом.

Основна частина. Комунікативна компетентність визначається як інтегративна характеристика, що включає знання норм спілкування, володіння вербальними й невербальними засобами, емпатію та навички міжособистісної взаємодії. Вона забезпечує ефективний контакт із пацієнтами, їх родичами та медичним персоналом. Важливими складовими є активне слухання, встановлення довіри, здатність до емпатійного спілкування та доступного пояснення медичної інформації. Значну роль відіграє невербальна комунікація, яка впливає на емоційний стан пацієнта. Належний рівень комунікативних навичок сприяє покращенню діагностики, підвищенню прихильності до лікування та зниженню ризику виникнення медичних помилок. Водночас недостатня комунікація може викликати недовіру та конфлікти. Окрему увагу приділено проблемі професійного вигорання, що негативно впливає на якість спілкування. Підкреслюється необхідність розвитку комунікативних умінь у процесі професійної підготовки медичних сестер через тренінги та практичні методи навчання.

Висновки. Комунікативна компетентність є важливим чинником якості медичної допомоги, що впливає на клінічні результати та психологічний комфорт пацієнтів. Її розвиток має бути пріоритетом у підготовці медичних сестер і сприяє формуванню ефективної, пацієнторієнтованої системи охорони здоров'я.

Ключові слова: емпатія; комунікація; медсестринство; пацієнторієнтований підхід; професійна діяльність; система охорони здоров'я.

NURSE COMMUNICATIVE COMPETENCE AS A FACTOR OF THE QUALITY OF MEDICAL CARE

Yelyzaveta Vorobiei

Oles Honchar Dnipro National University, Dnipro, Ukraine

Introduction. The communicative competence of a nurse is considered one of the key components of professional activity in the modern healthcare system. The patient with his individual needs, physical and psycho-emotional state is at the center of the medical process, therefore, effective interaction between medical personnel and the patient is a necessary condition for providing high-quality, safe and timely medical care. So, the development of the communicative competence of nurses is of particular relevance both in theoretical and practical aspects.

The aim of the study – to theoretically substantiate and analyze the communicative competence of a nurse as an important factor in ensuring the quality of medical care, as well as the definition of its components, role in professional activity and impact on the effectiveness of interaction with patients and medical personnel.

The main part. Communicative competence is defined as an integrative characteristic that includes knowledge of communication norms, mastery of verbal and non-verbal means, empathy and interpersonal

© Єлизавета Воробей, 2026

interaction skills. Important components are active listening, establishing trust, the ability to empathize with communication and explain medical information in an accessible way. Non-verbal communication plays a significant role, which affects the emotional state of the patient. An adequate level of communication skills contributes to improving diagnostics, increasing adherence to treatment and reducing the risk of medical errors. At the same time, insufficient communication can cause distrust and conflicts. The need to develop communication skills in the process of professional training of nurses through training and practical teaching methods is emphasized.

Conclusions. Communicative competence is an important factor in the quality of medical care, affecting clinical outcomes and psychological comfort of patients. Its development should be a priority in the training of nurses and is the basis of a patient-centered health care system.

Keywords: empathy; communication; nursing; patient-centered approach; professional activity; healthcare system.

Вступ. Комунікативна компетентність медичної сестри є однією з ключових складових професійної діяльності в сучасній системі охорони здоров'я. Професія медичної сестри – одна з небагатьох професій, яка вимагає досконалого володіння прийомами та способами ефективного спілкування як з пацієнтами, їх родичами, так і з колегами для досягнення взаєморозуміння, необхідного при вирішенні не тільки лікувально-діагностичних завдань, але й особистісних та сімейних проблемних ситуацій, які істотно впливають на результат конкретного захворювання та якість життя людини загалом [1].

Актуальність теми зумовлена сучасними тенденціями розвитку медицини, що базуються на пацієнторієнтованому підході, підвищенні стандартів якості медичних послуг та гуманізації медичної допомоги. За цих умов комунікація перестає бути лише допоміжним інструментом і стає невід'ємною частиною лікувального процесу. Без належної комунікації охорона здоров'я не є орієнтованою на людину [2].

Недостатній рівень комунікативних навичок може призводити до непорозумінь, зниження довіри до медичного персоналу, порушення готовності пацієнта виконувати рекомендації лікаря та навіть до виникнення медичних помилок. Натомість ефективне спілкування сприяє кращому збору анамнезу, точнішій діагностиці, підвищенню прихильності пацієнта до лікування та покращенню результатів терапії [3].

Особливого значення проблема комунікативної компетентності набуває за умов реформування системи охорони здоров'я в Україні, коли підвищуються вимоги до професійної підготовки медичних працівників, їх здатності працювати в мультидисциплінарних командах та налагоджувати ефективну взаємодію з пацієнтами різного віку, соціального статусу і стану здоров'я. Крім того, сучасні виклики, зокрема зростання рівня стресу серед населення в період військового стану, а також необхідність надання допомоги за умов кризових ситуацій вимагають від медичних сестер високого рівня емоційного інтелекту, емпатії та навіть здійснення психологічного супроводу пацієнта і його родини, що підтверджують дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я [4].

Таким чином, комунікативна компетентність медичної сестри є важливим чинником забезпечення якості медичної допомоги, що впливає як на клінічні результати лікування, так і на психологічний комфорт пацієнта. Дослідження цієї проблеми є необхідним для вдосконалення професійної підготовки медичних сестер, розробки ефективних методів навчання комунікації та підвищення загального рівня медичного обслуговування.

Мета роботи – провести теоретичне обґрунтування та аналіз комунікативної компетентності медичної сестри як важливого чинника забезпечення якості медичної допомоги, а також визначення її складових, ролі у професійній діяльності та впливу на ефективність взаємодії з пацієнтами і медичним персоналом.

Основна частина. У процесі підготовки цієї статті було використано теоретичні методи наукового дослідження, зокрема аналіз, синтез, узагальнення та систематизацію наукової літератури з проблеми комунікативної компетентності медичних працівників. Основою дослідження стали навчальні посібники з медсестринства, психології спілкування, педагогіки, а також наукові статті, присвячені питанням якості медичної допомоги і пацієнторієнтованого підходу в охороні здоров'я.

Окрему увагу було приділено аналізу сучасних наукових публікацій вітчизняних та зарубіжних авторів, що дозволило визначити основні підходи до трактування поняття «комунікативна компетентність

медичної сестри», її структурні компоненти та вплив на ефективність професійної діяльності.

У роботі застосовано системний підхід, що дав змогу розглянути комунікативну компетентність як складову професійної компетентності медичної сестри у взаємозв'язку з якістю надання медичної допомоги. Також використано метод узагальнення практичного досвіду організації медсестринської діяльності, що дозволило окреслити ключові проблеми та перспективи розвитку комунікативних навичок у медичній сфері.

Таким чином, методологічна основа дослідження забезпечила комплексний підхід до вивчення обраної теми та дала можливість сформулювати обґрунтовані висновки щодо значення комунікативної компетентності медичної сестри в системі охорони здоров'я.

Основою для сучасних наукових досліджень комунікативної компетентності стали праці американського лінгвіста D. Hymes, якій одним з перших у 1972 р. запропонував поняття «комунікативна компетентність» (the concept of communicative competence) та обґрунтував його ключові характеристики. За його визначенням, структура комунікативної компетентності включає граматичну, соціолінгвістичну, стратегічну та дискурсивну компетентності [5].

Розвиваючи далі концепцію D. Hymes, учені M. Canale і M. Swain [6] розробили модель комунікативної компетентності, яка включає таких чотири компоненти, як: граматична компетенція – знання мовних підсистем (лексика, граматика, фонетика); дискурсивна компетенція – здатність створювати та розуміти логічні усні й письмові висловлювання; соціолінгвістична компетенція – знання соціокультурних норм і вміння адаптувати мовлення до відповідного контексту; стратегічна компетенція – використання вербальних та невербальних засобів для уникнення непорозумінь у спілкуванні.

Українські дослідники також активно вивчали поняття комунікативної компетентності, розглядаючи його як складну, багатогранну категорію, що охоплює знання, вміння та навички, необхідні для ефективної взаємодії. Так, на думку І. Я. Губенко та ін. [7], термін «комунікація» у широкому тлумаченні означає спілкування. У вузькому розумінні міжособистісна комунікація є складним процесом, під час якого відбувається не лише обмін інформацією, а й формування, отримання, відправлення, уточнення, перероблення, обговорення, розвиток.

Відомі українські педагоги Т. Б. Поясок та О. І. Беспарточна вважають [8], що комунікативна компетентність індивіда складається з таких його здібностей, як: уміння здійснювати соціально-психологічне прогнозування ситуації, в якій буде відбуватися спілкування; уміння програмувати процес спілкування з урахуванням унікальності комунікативної ситуації та її фонових особливостей; уміння здійснювати соціально-психологічне управління процесом спілкування, його окремими етапами.

Проведений аналіз підтверджує, що комунікативна компетентність медичної сестри є однією з базових складових її професійної діяльності, що визначає не лише ефективність взаємодії з пацієнтами, а й загальну якість медичної допомоги. У сучасній системі охорони здоров'я медична сестра виконує значно ширші функції, ніж лише технічне виконання лікарських призначень. Вона є постійною ланкою контакту між пацієнтом і медичною системою, забезпечуючи безперервність догляду, емоційну підтримку та інформаційний супровід лікувального процесу. Саме тому рівень її комунікативної компетентності безпосередньо впливає на результативність лікування та задоволеність пацієнтів отриманою допомогою.

Професійно-комунікативна компетентність медичного працівника значною мірою базується на його особистому досвіді, на здатності орієнтуватися в ситуаціях професійного спілкування, володінні технологіями та методиками комунікації, розумінні мотивів, намірів, стратегій поведінки, фрустрацій – як власних, так і тих, що стосуються партнерів по комунікації, оскільки комунікація у сфері медицини є багаторівневою, передбачає взаємодію на рівнях «фахівець – фахівець», «фахівець – допоміжний персонал», «фахівець – технічний персонал», «фахівець – пацієнт», «фахівець – родичі пацієнта», «фахівець – керівництво медичного закладу» [9].

Спілкування між медичними фахівцями і пацієнтами протягом історії людства зазнало значних змін. Лікарський процес завжди мав складову психологічної взаємодії між лікарем і пацієнтом. Однак у минулому це більше ґрунтувалось на авторитеті лікаря та нормах професійності, ніж на вивченні психологічних аспектів спілкування. Лише в середині XX ст. розпочалася активна робота над розробкою психологічних підходів до спілкування з пацієнтами. Піонером психологічного підходу в професійному медичному спілкуванні можна вважати лікаря Карла Роджерса, який розробив підхід «клієнтоорієнтова-

ної терапії», акцентований на важливості емпатії, слухання та розуміння пацієнта [10].

У 1999 р. було представлено консенсусну заяву Каламазу (Kalamazoo Consensus Statement) [11], яка зосереджена на таких семи ключових елементах належної комунікації в галузі медичної освіти, як: побудова стосунків між лікарем і пацієнтом, початок дискусії, збір інформації, розуміння точок зору пацієнта, обмін інформацією, досягнення згоди щодо проблем і планів та завершення дискусії. Ці ідеї пізніше були використані для створення Модифікованого контрольного списку консенсусної заяви Каламазу (MKCSC), який спеціально розроблено для медичних бригад, включаючи лікарів, ординаторів та медичних сестер.

У науковій літературі комунікативну компетентність розглядають як складне, багатокомпонентне, психологічне утворення особистості [12], що включає знання норм і правил спілкування, володіння вербальними та невербальними засобами комунікації, здатність до емпатії, а також уміння будувати конструктивні міжособистісні відносини у професійному середовищі. Для медичної сестри це означає здатність ефективно взаємодіяти з пацієнтами різного віку, соціального статусу, рівня освіти та психоемоційного стану, а також підтримувати професійні відносини в межах медичного колективу.

Одним із ключових аспектів комунікативної компетентності є вміння встановлювати первинний контакт із пацієнтом. Саме перші хвилини спілкування формують у пацієнта уявлення про медичний заклад, рівень професіоналізму персоналу та загальну атмосферу лікування. Під час першого контакту з медичною сестрою в пацієнта має скластись враження, що медична сестра хоче йому допомогти. Медична сестра зобов'язана, незважаючи на свою зайнятість, дотримуватись всіх звичайних норм людських взаємовідносин. Це означає, що вона має особисто представитись пацієнту, якщо не знайома з ним. Така поведінка медичної сестри заспокоює пацієнта, дає йому відчуття безпеки та посилює відчуття власної гідності. Значення першого враження в розвитку взаємовідносин між медичною сестрою і пацієнтом надзвичайно велике [13],

Не менш важливою є здатність медичної сестри до емпатійного спілкування. Ще з часів Флоренс Найтінгейл медсестринство було професією, яка вимагає служіння, турботи та співчуття. Спілкування з пацієнтом (щире та з емпатією) вимагає від медичних сестер використання ефективних методів комунікації: активного слухання з розумінням, мовчання під час слухання, прийняття сказаного пацієнтом, активної взаємодії з пацієнтом – не просто присутність, постановка запитань – з метою уточнення отриманої інформації, моніторингу тощо [14]. Емпатія передбачає вміння розуміти емоційний стан пацієнта, співпереживати йому та водночас зберігати професійну дистанцію. У практичній діяльності це проявляється у здатності заспокоїти пацієнта, підтримати його у складних ситуаціях, наприклад перед операцією, при встановленні складного діагнозу або під час тривалого лікування. Як слушно зазначає А. Г. Леухіна та ін. [15], емпатійне розуміння впливатиме на вибір слів і тон комунікації, а комунікація завжди впливає на рівень довіри. Хороша комунікація будує довіру, погана – руйнує. Важливо показувати це розуміння пацієнтові, щоб він відчував себе почутим та побаченим – це також сприяє налагодженню кращих та більш довірливих відносин, що обов'язково відображається на клінічному результаті.

Важливим компонентом комунікативної компетентності є також інформаційна функція спілкування. За визначенням ЮНЕСКО, інформаційна компетентність означає набір навичок, ставлень і знань, необхідних для того, щоб усвідомити існування потреби чи проблеми, що потребує інформації для задовільного рішення; вміння точно визначати та формулювати інформацію, необхідну для задоволення потреби, вирішення проблеми чи прийняття рішення; вміння визначати, чи існує необхідна інформація чи ні, і якщо ні, знати, як створити чи забезпечити створення недоступної інформації; вміння знайти необхідну інформацію, якщо вона справді існує; вміння створювати або сприяти створенню недоступної інформації, яка потрібна; вміння повністю розуміти знайдену інформацію або знати, куди звернутися за допомогою, якщо це необхідно для її розуміння; вміння передавати та подавати інформацію іншим у відповідних та зручних форматах та засобах; вміння використовувати інформацію для вирішення проблеми, прийняття рішення чи задоволення потреб; вміння зберігати, повторно використовувати, записувати та архівувати інформацію для майбутнього використання; знати, як утилізувати непотрібну інформацію, та захищати інформацію, яка має бути захищена [16].

Медична сестра часто є тією особою, яка пояснює пацієнту режим лікування, правила приймання

ліків, особливості підготовки до процедур та інші важливі аспекти медичного процесу. Від того, наскільки чітко, доступно і коректно буде передана ця інформація, залежить розуміння пацієнтом свого стану та його здатність дотримуватися рекомендацій. Використання складної медичної термінології без адаптації до рівня пацієнта може призвести до непорозумінь, тоді як просте і зрозуміле пояснення підвищує ефективність лікування.

Окрему роль відіграє невербальна комунікація, яка включає міміку, жести, інтонацію, позу та зоровий контакт. Дослідження показують, що значна частина інформації у процесі спілкування передається саме невербальними засобами [17]. Медичні сестри, як основні комунікатори, використовують невербальні сигнали, щоб висловити запевнення, розуміння та емпатію, особливо вразливим пацієнтам. Позитивні невербальні сигнали, такі, як постійний зоровий контакт, відкрита поза тіла, міміка та відповідні дотики, можуть значно підвищити комфорт пацієнта, довіру та загальне сприйняття надійності [18].

Не можна оминути увагою і роль комунікативної компетентності в роботі з родичами пацієнтів. Часто саме вони потребують додаткових роз'яснень щодо стану хворого, прогнозу лікування та правил догляду. Так, приблизно 50 % пацієнтів, госпіталізованих до відділень інтенсивної терапії, не можуть самостійно приймати рішення через стан свого здоров'я, покладаючи на своїх родичів відповідальність за складні рішення, технічну інформацію та негативні емоції, такі, як тривога чи стрес [19]. При цьому саме медичні сестри відіграють ключову роль у безперервності догляду між пацієнтами та сім'ями [20]. У таких ситуаціях медична сестра має проявляти витримку, терпіння та здатність чітко відповідати на запитання, не порушуючи при цьому медичної етики та конфіденційності. Уміння правильно організувати таку комунікацію знижує рівень конфліктності та підвищує довіру до медичного закладу.

У контексті сучасних викликів особливої актуальності набуває проблема емоційного навантаження медичних сестер. Постійний контакт із хворими людьми, висока відповідальність, дефіцит часу та кадрові навантаження можуть призводити до професійного вигорання. Медичні сестри часто мають симптоми тривоги, депресії та емоційного виснаження через тривалий вплив страждань, високого робочого навантаження та емоційно напруженого робочого середовища [21]. На відміну від стресорів навколишнього середовища, які можуть виникати через фізичні умови робочого місця, стрес турботи проявляється через інтенсивну міжособистісну динаміку, властиву медсестринському догляду [22]. Це, у свою чергу, негативно впливає на якість комунікації: знижується рівень емпатії, з'являється емоційна відстороненість, формалізується спілкування. Тому важливим завданням є формування в медичних сестер навичок саморегуляції, управління стресом та збереження емоційної рівноваги. Самодопомога, яка визначається як цілеспрямована поведінка для збереження фізичного, емоційного та психічного здоров'я, може слугувати захисним фактором від виснаження. Структурована самодопомога стосується цілеспрямованої, запланованої діяльності, яка сприяє благополуччю через усвідомленість, фізичну активність та/або відновлювальні практики [23].

Комунікативна компетентність також має важливе значення у внутрішньопрофесійній взаємодії. Медична сестра є частиною мультидисциплінарної команди, до якої входять лікарі, інші медичні сестри, молодший медичний персонал та фахівці суміжних професій. Ефективна комунікація всередині команди забезпечує узгодженість дій, швидке реагування на зміни стану пацієнта та мінімізацію ризику медичних помилок. Невчасно або некоректно передана інформація може мати серйозні наслідки для здоров'я пацієнта. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, понад 70 % небажаних подій у лікарнях можна пояснити збоями в комунікації, особливо під час передачі, перерозподілу медичної допомоги та у надзвичайних ситуаціях. Ці помилки часто виникають через нечітку, неточну, несвоєчасну або неповну комунікацію чи обмін інформацією під час передачі медичної допомоги та у надзвичайних ситуаціях [24].

Сучасні підходи до підготовки медичних сестер усе більше орієнтуються на розвиток саме комунікативних навичок. У навчальних закладах упроваджують тренінги з міжособистісного спілкування, моделювання клінічних ситуацій та рольові ігри. Упровадження симуляційних тренінгів дозволяє відпрацьовувати алгоритми поведінки за умов невизначеності [25]. Такі методи дозволяють майбутнім медичним сестрам відпрацьовувати поведінкові моделі в безпечному середовищі, що сприяє формуванню впевненості у реальній професійній діяльності.

Таким чином, комунікативна компетентність медичної сестри є багатовимірним феноменом, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові компо-

ненти. Вона відіграє ключову роль у забезпеченні якісної медичної допомоги, оскільки впливає на всі етапи лікувального процесу – від первинного контакту з пацієнтом до завершення лікування. Її розвиток є необхідною умовою підвищення ефективності роботи медичних закладів та формування пацієнторієнтованої моделі охорони здоров'я.

Висновки. Проведений теоретичний аналіз дозволив підтвердити, що комунікативна компетентність медичної сестри є складним, багатокомпонентним та інтегративним феноменом, який охоплює мовленнєві, психологічні, етичні, соціальні та поведінкові аспекти професійної діяльності. Встановлено, що належний рівень розвитку комунікативних навичок сприяє не лише покращенню клінічних результатів, але й забезпечує психологічний комфорт пацієнтів, знижує рівень тривожності та підвищує загальну задоволеність медичними послугами.

Узагальнення наукових підходів дозволило зробити висновок, що комунікативна компетентність не є уродженою якістю особистості, а формується поступово в процесі навчання, професійної соціалізації та практичної діяльності медичної сестри. Це підкреслює важливість системного та безперервного розвитку комунікативних навичок протягом усього професійного шляху.

Отже, комунікативна компетентність медичної сестри є одним із ключових чинників підвищення якості медичної допомоги та ефективності функціонування системи охорони здоров'я загалом. Її розвиток необхідно розглядати як пріоритетний напрям професійної підготовки та безперервного професійного вдосконалення медичних працівників. Формування високого рівня комунікативної культури сприятиме впровадженню пацієнторієнтованого підходу, підвищенню довіри до медичних установ і покращенню результатів лікування.

Джерела фінансування. Власні кошти автора.

Внесок автора. Робота містить результати власних досліджень. У статті також використано ідеї і результати інших авторів, на що є відповідні посилання в тексті.

Конфлікт інтересів. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Інформація про використання штучного інтелекту. Статтю підготовлено із застосуванням технологій штучного інтелекту виключно для технічного редагування тексту, перевірки граматики і стилістичного доопрацювання. Уся наукова концепція, аналіз джерел, інтерпретація результатів та висновки є результатами інтелектуальної праці автора.

REFERENCES

1. Demianchuk, M.R., & Artemenko L.V. (2022). Do pytannia profesiinoi pidhotovky studentiv medychnoi akademiyi: mistse i rol komunikativnoi kompetentnosti u fakhovii diialnosti maibutnikh bakalavriv sestrynskoi spravy [On the issue of professional training of medical academy students: the place and role of communicative competence in the professional activities of future bachelors of nursing]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky, 4* (9), 94-103 [in Ukrainian]. DOI 10.52058/2786-4952-2022-4(9)-94-103.

2. Sundler, A.J., Hedén, L., van Dulmen, S., Acuña, M.M., Carlsson, L.E., & Holmström, I.K. (2025). The COMCARE Framework for Person-Centred Communication – A Practical Caring Framework. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 39* (3), e70074. DOI 10.1111/scs.70074.

3. Alharazi, R.M., Abdulrahim, R.J., Mazuzah, A.H., Almutairi, R.M., Almutary, H., & Alhofaian, A. (2025). Barriers and Factors Affecting Nursing Communication When Providing Patient Care in Jeddah. *Clinics and Practice, 15* (1), 19. DOI 10.3390/clinpract15010019.

4. World Health Organization (2017). Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice. Geneva: World Health Organization.

5. Hymes, D. (1972). On communicative competence. In J.B. Pride & J. Holmes (Eds.). Sociolinguistics: Selected, Readings, 269-293.

6. Canale, M., & Swain, M. (1980). Theoretical Bases of Communicative Approaches to Second Language Teaching and Testing. *Applied Linguistics, 1* (1), 1-47. DOI 10.1093/applin/I.1.1.

7. Gubenko, I.Ya., Karnatska O.S., & Shevchenko O.T. (2013). *Osnovy zahalnoi i medychnoi psykholohii, psykhichnoho zdorovia ta mizhosobovoho spilkuvannia: pidruchnyk [Fundamentals of general and medical psychology, mental health and interpersonal communication: a textbook].* Kyiv: VSV «Medytsyna» [in Ukrainian].

8. Poiasok, T.B., & Bespartochna, O.I. (2024). *Pedahohika: navchalnyi posibnyk [Pedagogy: textbook].* Kremenchuk: Vydavnytstvo «NOVABUK» [in Ukrainian].

9. Kishchuk, V., & Leshchuk, H. (2023). Formuvannia profesiino-komunikatyvnoi kompetentnosti fakhivtsiv medychnoho profiliu v umovakh uskladnennia sotsialno-

profesiinykh vzaiemodii [Formation of professional communicative competence of medical specialists in conditions of complicated socio-professional interactions]. *Social Work and Education, 10* (2), 232-241 [in Ukrainian]. DOI 10.25128/2520-6230.23.2.7.

10. Rohachevskyi, O.P., Opria, Ye.V., Belozertseva-Baranova, Yu.Ie., Yehorenko, O.S., Onyshchenko, V.I., & Pervak, M.P. (2024). *Profesiina komunikatsiia. Protokoly spilkuvannia «likar – patsiient»: navchalnyi posibnyk [Professional communication. Protocols of communication «doctor – patient»: a teachingaid].* Odesa: Oldi+ [in Ukrainian].

11. Makoul, G. (2001). Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Academic Medicine, 76* (4), 390-393. DOI 10.1097/00001888-200104000-00021.

12. Zarytska, V.V., & Korsunska, V.V. (2025). Komunikatyvna kompetentnist yak skladova profesiinoi diialnosti maibutnikh spetsialistiv [Communicative competence as a component of the professional activity of future specialists]. *Journal of psychology research, 31* (14), 166-186 [in Ukrainian]. DOI 10.15421/103110.

13. Kasevich, N.M. (2013). *Medsestrynska etyka i deontolohiia: pidruchnyk [Nursing ethics and deontology: a textbook].* Kyiv: VSV «Medytsyna» [in Ukrainian].

14. Pavlova, S. (2024). Therapeutic Communication in Clinical Practice. *Journal of IMAB, 30* (2), 5509-5512. DOI 10.5272/jimab.2024302.5509.

15. Leukhina, A.H., Bohdan, D.Z., Borovyk, I.O., Havrysh, T.S., Haliiash, N.B., Hovardovska, O.O., ... Shchudrova, T.S. (2025). *Liudianist ta empatiia v okhoroni zdorovia: posibnyk dlia vykladachiv [Humanity and empathy in health care: a guide for teachers].* Kyiv: 7 BTs [in Ukrainian].

16. Horton, F.W.Jr. (2008). Understanding Information Literacy: A Primer. UNESCO. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000157020.

17. Maksymenko, S. (2021). *Zahalna psykholohiia: navchalnyi posibnyk [General psychology: a textbook].* Kyiv: Tsentr uchbovoi literatury [in Ukrainian].

18. Valenzuela, A.Z.M., Eusebio, M.A.S., Mangamte, P.J.P., Torres, L.F.F., Trinidad, A.R.K.V., & Gonzaga-Galicia, S.M.J. (2026). Nonverbal Communication Skills Utilization among Nursing Students: Basis for Enhanced Patient-Communication Program. *International Journal of Research and Scientific Innovation, 13* (1), 2949-2994. DOI 10.51244/IJRSI.2026.13010248.

19. de León Oliva, B., Gómez, J.A.R., & Novo, N.R. (2025). Difficulties in Communicating Between Nurses and Relatives of Patients Admitted to Intensive Care Units: A Scoping Review. *Nursing in Critical Care, 30* (5), e70148. DOI 10.1111/nicc.70148.

20. Galazzi, A., Binda, F., Gambazza, S., Cantù, F., Colombo, E., Adamini, I., ... Rasero, L. (2023). The end of life of patients with COVID-19 in intensive care unit and the stress level on their family members: A cross-sectional study. *Nursing in Critical Care, 28* (1), 133-140. DOI 10.1111/nicc.12783.

21. Velmurugan, R., & Abirami. M. (2025). The Impact of Mindfulness on Nurses' Mental Well-being and Professional Resilience: A Literature Review. *The Bioscan, 20* (1), 440-444. DOI https://doi.org/10.63001/tbs.2025.v20.i01.pp440-444.

22. Goudarzian, A.H., Nasrabadi, A.N., Sharif-Nia, H., Farhadi, B., & Navab, E. (2024). Exploring the concept and management strategies of caring stress among clinical nurses: a scoping review. *Frontiers in Psychiatry, 15,* 1337938. DOI 10.3389/fpsyt.2024.1337938.

23. Reed, J.M., Maas, M., & Shaffer, D. (2025). Healing the healers: A multifaceted mental health retreat for nurses to improve self-care. *Advancing Medical-Surgical Nursing, 1* (6), 100035. DOI 10.1016/j.amsn.2025.100035.

24. World Health Organization (2021). Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a28c34c0-089c-4f5d-a0b1-5d9c35a3cd67/content.

25. Hanzina, Ya.E., & Denysiuk, Yu.A. (2025). Komunikatsiia medychnykh sester u kryzovykh sytuatsiiakh yak osnovnyi element zabezpechennia nadannia efektyvnoi medychnoi dopomohy [Communication of nurses in crisis situations as a key element in ensuring the provision of effective medical care]. *Medsestrynstvo, 3-4,* 10-14 [in Ukrainian]. DOI 10.11603/2411-1597.2025.3-4.15722.

Надійшла до редакції: 17.05.2026
Прийнято після рецензування: 21.05.2026
Подано до друку: 25.05.2026